

Todkrank und von der Medizin im Stich gelassen

Palliativmedizin in Deutschland noch immer unterentwickelt / Keine gesellschaftliche Verantwortung

Die Linderung von Leiden ist die älteste ärztliche Aufgabe und eine der wichtigsten. Durch die Erfolge der Medizin war dies lange in Vergessenheit geraten. Da akute Erkrankungen meist schnell geheilt werden können, dominieren heute die chronischen Leiden. So quälen sich beispielsweise drei Viertel aller Krebskranken – in Deutschland jährlich etwa 150 000 – in der letzten Phase des Leidens mit Schmerzen und anderen Beschwerden, die durch eine fachgerechte Behandlung beseitigt oder zumindest gemildert werden könnten.

Die wichtige Aufgabe der Leidensminderung vernachlässige die Medizin, sie werde damit aber dem Anspruch, den die Gesellschaft an sie stelle, nicht gerecht, sagte der Göttinger Jurist Hans-Ludwig Schreiber auf dem 3. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, der kürzlich in Göttingen stattfand. Neben dem herrschenden Denkmuster der kurativen Medizin, die ganz auf Heilung zielt, stehe das palliative Paradigma. Ziel sei es, Leiden zu mindern und dem Kranken zu helfen, auch wenn Heilung oder Lebensverlängerung nicht mehr sinnvoll angestrebt werden könne. Schreiber forderte, die Palliativmedizin weiterzuentwickeln, besser zu finanzieren und allen anzubieten, die sie benötigen.

Nur zwei Prozent aller Deutschen kennen überhaupt den Begriff Palliativmedizin. Er leitet sich von *pallium*, dem lateinischen Wort für Mantel, ab. Selbst Ärzte sind oft schlecht über die Möglichkeiten der Palliativmedizin informiert. Die 1994 gegründete Fachgesellschaft definiert Palliativmedizin als Versorgung von Patienten mit einer nicht mehr heilbaren, fortschreitenden Krankheit und begrenzter Lebenserwartung. Das Leitmotiv des Kongresses „Palliativmedizin – Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung“ zog sich durch das gesamte Programm. Bund und Länder sollten, wie Robert Fischer, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Krebshilfe, forderte, mehr Verantwortung übernehmen. Die Landesministerien sollten Professuren einrichten und den Universitäten die dafür nötigen Mittel zur Verfügung stellen, damit die Palliativmedizin künftig in Forschung und Lehre hinreichend vertreten werden kann.

Verglichen mit anderen Ländern stecke dieses Gebiet in Deutschland vielerorts noch in den Anfängen, sagte der Kongreßpräsident, der Göttinger Anästhesiologe Dietrich Kettler. Das bestätigten die Vorträge über die internationale Entwicklung. Schon in den fünfziger Jahren erarbeiteten Protagonisten der englischen Hospizbewegung Grundsätze für die palliative Versorgung Todkranker. Zu den Prinzipien gehört es, sinnlos gewordene Maßnahmen zu unterlassen, hingegen alles zu tun, um den

Kranken die letzte Lebenszeit zu erleichtern. Man soll die Beschwerden behandeln, vor allem dafür sorgen, daß starke Schmerzen gar nicht erst aufkommen. Schließlich kommt es darauf an, den Patienten als Person zu respektieren, seine Bedürfnisse als oberstes Gebot zu betrachten, Angehörige, Freunde und Helfer einzubeziehen.

Wie Gisela Field vom Trinity Hospice in London berichtete, wurde die englische Hospizbewegung von Anfang an breit unterstützt. Seit 1987 ist die Palliativmedizin auch als Fach anerkannt und inzwischen in viele Gebiete der Medizin integriert. Jetzt gibt es im Vereinigten Königreich 212 Palliativstationen und Hospize mit 3200 Betten sowie 226 konsiliarisch in Kliniken und über 400 im Hausbesuchsdienst tätige „Palliative Care Teams“. Auch in Skandinavien hat sich die Palliativmedizin rasch ausgebreitet und ist in die staatlichen Gesundheitssysteme integriert; private Einrichtungen werden finanziell unterstützt, berichtete Stein Kaasa von der Palliativstation im Universitätsklinikum Trondheim.

In Frankreich ist das Recht des Kranken auf palliativmedizinische Versorgung seit 1999 gesetzlich verankert, berichtete Anna Simon vom Palliativzentrum im Hôtel Dieu in Paris. Alle Krankenhäuser wurden verpflichtet, die Patienten palliativ zu versorgen – eine angemessene Schmerztherapie eingeschlossen. Auch die Bedingungen für die Mitarbeit ehrenamtlicher Helfer wurden gesetzlich festgelegt. Angehörige haben das Recht auf einen dreimonatigen unbezahlten Urlaub zur Sterbebegleitung. 24 Universitäten bieten ein- bis zweijährige Ausbildungsprogramme an.



FAZ

Frankfurter Allgemeine Zeitung
vom Mittwoch, 29. November 2000
Nr. 278 / Seite N 3

Ressort „Natur und Wissenschaft“

In Deutschland gibt es dagegen erst fünf universitäre Palliativeinheiten. Die Ausbildung liegt im argen, Forschung gibt es kaum. Von drei erst kürzlich eingerichteten Lehrstühlen – allesamt Stiftungsprofessuren – ist einer mit Eberhard Klaschik, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin besetzt. Er nannte in Göttingen weitere Zahlen. Seiner Aufstellung zufolge gibt es 65 Palliativstationen in Krankenhäusern, 81 klinikunabhängige Hospize, neun Tageseinrichtungen und mehr als 600 ambulante Dienste, von denen aber nur zwanzig den von der Fachgesellschaft festgelegten Kriterien entsprechen. Klaschik sprach von extremer Unterversorgung. International gelten fünfzig Palliativ- und Hospizbetten pro Million Einwohner als Standard. In Deutschland sind es bisher aber nur sechs Palliativ- und sieben Hospizbetten pro Million Einwohner.

Daß überhaupt klinische Palliativeinheiten entstanden, ist dem Bundesgesundheitsministerium zu verdanken. Seit 1991 wurden insgesamt 16 dieser Stationen gefördert, und zwar im Rahmen des Krebsprogramms. Schon vorher engagierte sich die Deutsche Krebshilfe. Die erste Palliativstation entstand auf deren Initiative 1983 im Kölner Universitätsklinikum. Mehr und mehr werden auf diesen Stationen neben Krebskranken auch Patienten mit anderen Leiden versorgt.

Noch größere Defizite bestehen bei der ambulanten palliativen Versorgung. Auch hier versucht man jetzt durch Modellversuche Anstöße zu geben. In Köln knüpft man derzeit beispielsweise ein schmerztherapeutisches Netzwerk zwischen Arztpraxen, einer universitären Schmerzambulanz und einer psychosomatischen Poliklinik – eines von vier ähnlichen Modellprojekten, die das Bundesgesundheitsministerium für drei Jahre fördert. Als richtungweisend für ganz Deutschland bezeichnete die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, Dagmar Schipanski, „Support“, das von der Ärztekammer Niedersachsen initiierte „Südniedersächsische Projekt zur Qualitätssicherung der palliativ orientierten Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen“. Rund um die Uhr kann ein spezialisiertes Team – ein Arzt und eine Schwester – zur Beratung und Behandlung angefordert werden: von dem Kranken selbst und seinen Angehörigen, dem behandelnden Arzt oder dem Pflegedienst. Durch die Kooperation wächst die Kompetenz der beteiligten Ärzte und Pflegekräfte. Viele Klinikeinweisungen werden überflüssig. Das Projekt wurde viermal preisgekrönt, die Förderung durch das Bundesgesundheitsministerium um ein Jahr verlängert. Im Dezember aber droht dem Projekt das Ende. ROSEMARIE STEIN