

## **EXPERTEN ÄUSSERN SICH ZU PALLIATIVMEDIZIN UND HOSPIZBETREUUNG Anregung: Mobile Hospizbetreuung mit stationärer Aufnahmemöglichkeit**

Wien (PK) - Ao. Univ.Prof. DDr. Christian STADLER (Institut für Rechtsphilosophie und Rechtstheorie an der Universität Wien) nahm zur österreichischen Rechtslage Stellung und definierte am Beginn seines Referates den Begriff "Sterbehilfe". Unter "aktiver Euthanasie" verstehe man die direkte und primäre Tötung. Bei "indirekter Euthanasie" komme der Schmerztherapie besondere Bedeutung zu, wobei die Todesbeschleunigung akzeptiert werde. "Passive Euthanasie" bedeute die Unterlassung von Behandlungsmethoden. Bei letzterem habe sich auf Grund der Entwicklung der Methoden, das Leben zu verlängern, das Problem dramatisch verschärft.

Die österreichische Rechtslage sehe auf Grund des Staatsvertrages von Saint Germain, der EMRK und den Grundwerten der Rechtsordnung - Stadler nannte dabei insbesondere die Paragraphen 75 StGB (Mord), 77 StGB (Tötung auf Verlangen) und 78 StGB (Beihilfe zum Selbstmord) - die aktive Sterbehilfe klipp und klar für unzulässig an, hier werde die Relevanz autonomer Entscheidungen nicht mehr akzeptiert. Die Autonomie finde damit ihre natürliche Schranke im Leben selbst, man könne das Leben zwar bestimmen, aber nicht negieren.

Im Gegensatz dazu werde bei den Bestimmungen, die die Einwilligung zur Körperverletzung und eigenmächtige Heilbehandlung betreffen, die Autonomie vollkommen relevant. Demnach unterliegen sowohl passive als auch indirekte Euthanasie der Autonomie des Patienten, da beide im Rahmen des Heilungsbegriffes zu verstehen seien und demnach der Patient auch optimale Schmerztherapie verlangen könne.

Die Patientenverfügung bezeichnete Stadler als "ethisches und juristisches Minenfeld", das den Patientenwillen zeitlich und räumlich verlege. Das rechtliche Problem stelle sich mit der Frage der Verbindlichkeit und auch mit der Abwägung zwischen Selbstbestimmung des Patienten einerseits und Fürsorgepflicht des Arztes andererseits. Der Referent wies jedoch explizit darauf hin, dass eine Patientenverfügung nur im Rahmen des Erlaubten gemäß StGB erfolgen dürfe, die Rechtslage man damit jedoch nicht ändern könne.

Univ.-Prof. Dr. Eberhard KLASCHIK (Palliativmedizin Universität Bonn) stellte sein Referat unter das Motto "Palliativmedizin statt

Sterbehilfe: Leiden lindern - Würde und Autonomie bewahren!" und sprach sich in diesem Sinn mit Nachdruck für die Forcierung der Palliativmedizin aus. Man sollte erst einmal der heute noch unterentwickelten Palliativmedizin eine Chance geben, bevor man sich Gedanken über die Legalisierung der Sterbehilfe macht, betonte er. Klaschik meinte, die Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe würde die Weiterentwicklung der Palliativmedizin behindern. Es sei immer noch einfacher, aktive Sterbehilfe zu betreiben, als eine qualitativ hochstehende Palliativmedizin aufzubauen. Er kritisierte, man sei heute noch weit entfernt von einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung. Jeder Mensch habe ein Recht auf Schmerztherapie, die Linderung der Leiden durch kompetente Ärzte sei eine echte Alternative zur aktiven Sterbehilfe, unterstrich Klaschik.

Univ.-Prof. Dr. Holger BAUMGARTNER (Medizinische Fakultät Innsbruck) sprach über ethische Aspekte der Palliativmedizin und meinte ebenfalls, die Patienten hätten ein Recht auf Palliativmedizin in der terminalen Lebensphase. Dazu bedürfe es aber einer Änderung im Gesundheitssystem. Die geplante Umstrukturierung von überzähligen Akutbetten in Palliativstationen begrüßte Baumgartner, gab jedoch zu bedenken, nun müssten auch die Politiker Akzente setzen. Schmerztherapie sei ein Erfordernis der Solidargemeinschaft, Kostenargumente seien dabei nicht angebracht. Baumgartner trat insbesondere auch dafür ein, palliativmedizinische Abteilungen an den medizinischen Fakultäten zu errichten.

Dr. Harald RETSCHITZEGGER (ärztlicher Leiter der Palliativstation am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried-Hospiz St. Vinzenz) forderte Standards in der ambulanten und stationären Hospizarbeit, wobei er vorausschickte, dass die Hospizbetreuung immer schon zu Hause beginnen sollte. In den Krankenhäusern wiederum müssten Palliativstationen entwickelt werden, die auch als Ausbildungsplätze für Ärzte fungieren. Wichtig war für Retschitzegger, dass die Palliativstationen auch eine Übernachtungsmöglichkeit für die Angehörigen anbieten und psychologische Standards erfüllen. Jeder Patient sollte Zugang zur Palliativbetreuung haben, und zwar an dem Ort und zu dem Zeitpunkt, wo es seinen Bedürfnissen entspricht. Keinesfalls dürfe Palliativbetreuung als Luxus angesehen werden, mahnte Retschitzegger.

Univ.-Prof. Prim. Dr. Paul SPORN (Vorstand der Abteilung Anästhesie und Intensivtherapie der Krankenanstalt Rudolfstiftung) wandte sich mit Nachdruck gegen die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und

meinte, ethische Verpflichtung des Intensivmediziners sei es, den Willen des Sterbenden zu ergründen. Es sei jedenfalls nicht Sache der Angehörigen, über Abbruch und Fortsetzung einer Intensivtherapie zu entscheiden. In den letzten Jahren habe ein Umdenken an den Intensivstationen stattgefunden. Behandlungseinschränkungen oder der Abbruch von Behandlungen seien vertretbar, wenn die Maßnahmen bloß das Sterben verlängern würden. Das aggressive Aufrechterhalten von Organfunktionen bringe im Sterben keinerlei Nutzen mehr. Die Möglichkeit zur Intensivbehandlung sei ein kostbares Gut, das man nicht unlimitiert vergeben könne, betonte Sporn.

Dr. Roland PAUKNER, niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin, wies darauf hin, dass es insbesondere zwei Wünsche von Sterbenden gebe. Zum einen wollten sie in einer gewohnten Umgebung sterben, umgeben von Leuten, die ihnen vertraut sind. Zum zweiten gebe es den Wunsch nach Schmerzfreiheit und nach Angstminderung. Die Betroffenen möchten zumindest zeitweise irgendwohin gehen können, wo ihnen professionelle Hilfe angeboten werde. Diese Aufgabe kann Paukner zufolge der stationäre Sektor allein nicht leisten, vielmehr bräuchte es "semistationärer Einrichtungen", etwa Tageskliniken oder Nachtkliniken. Ebenso sei Hilfe für Angehörige in Krisensituationen erforderlich. Man dürfe unter dem Motto "Helft den Helfern" die Angehörigen nicht alleine lassen.

Paukner erachtet aber auch eine entsprechende Aus- und Weiterbildung von niedergelassenen Ärzten für wichtig. Seiner Ansicht nach gibt es hier nach wie vor ein Defizit, die Ärzte müssten lernen, auf den Patienten einzugehen und auf ihn zu hören. Wenn etwa ein Patient sage, er wolle weniger Schmerzmittel nehmen und mehr Schmerzen in Kauf nehmen, müsse man darüber diskutieren, veranschaulichte der Arzt die Problematik.

Auch Angelika FEICHTNER, Pflegedienstleiterin des Hospizes Innsbruck, machte geltend, dass die meisten Menschen wünschten, zu Hause in vertrauter Umgebung zu sterben. Ihrer Erfahrung nach ist auch die Bereitschaft der Angehörigen, die Betroffenen zu Hause zu pflegen, groß, sie bräuchten dabei aber fachliche Unterstützung und Beratung sowie die Sicherheit, Hilfe zu bekommen, wenn sie in eine schwierige Situation geraten. Die Notaufnahme im Krankenhaus ist Feichtner zufolge für solche Situationen nicht wirklich geeignet, ideal wäre eine mobile Hospizbetreuung mit stationärer Aufnahmemöglichkeit. Anhand eines konkreten Falles schilderte sie die Tätigkeit einer solchen Einrichtung.

Feichtner sieht vor allem zwei Probleme, die einer mobilen Hospizbetreuung entgegenstehen. So reichen ihrer Ansicht nach die üblichen Hauskrankenpflegesätze nicht aus, um eine entsprechende Betreuung zu finanzieren. Zudem stoße eine häusliche Pflege an ihre Grenzen, wenn die Angehörigen damit überfordert seien oder ihnen aufgrund von Berufstätigkeit nur eine zeitlich limitierte Pflegefreistellung möglich sei. Hier gelte es Abhilfe zu schaffen. Feichtner zufolge erfolgt der Großteil der stationären Aufnahmen in ihr Hospiz nämlich nicht aus medizinischen Gründen, sondern weil eine Betreuung zu Hause aus sozialen Gründen nicht möglich ist. Mit einem Ausbau der Hospizbetreuung und der Palliativmedizin muss ihrer Meinung nach aber auch eine fundierte Aus- und Weiterbildung einhergehen.

Nach den Referaten wurde die Enquete mit einer Diskussion fortgesetzt. Zuvor stimmten die Abgeordneten noch einhellig einem Vier-Parteien-Antrag zu, das Stenographische Protokoll der Enquete dem Nationalrat als Verhandlungsgegenstand vorzulegen. Damit wird eine Debatte über dieses Thema im Plenum des Nationalrates ermöglicht. (Fortsetzung)

Eine Aussendung der Parlamentskorrespondenz  
Tel. +43 1 40110/2272, Fax. +43 1 40110/2640  
e-Mail: [pk@parlament.gv.at](mailto:pk@parlament.gv.at), Internet: <http://www.parlament.gv.at>

\*\*\* OTS-ORIGINALTEXT UNTER AUSSCHLISSLICHER INHALTLICHER

VERANTWORTUNG DES AUSENDERS \*\*\*

OTS0209 2001-05-29/15:22

291522 Mai 01

Link zur Aussendung:

[http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20010529\\_OTS0209](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20010529_OTS0209)