

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zur neuen Fassung der *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung*

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat im Mai 2004 die überarbeitete Version ihrer *Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung* veröffentlicht. Eine Überarbeitung der alten Fassung aus dem Jahr 1998 war nach Ansicht der BÄK notwendig geworden, weil „in den nunmehr vergangenen 6 Jahren diverse richterliche und auch höchstrichterliche Urteile im Zusammenhang mit ärztlichem Verhalten am Lebensende gefällt und damit gleichfalls neue Rechtsauffassungen formuliert worden“ sind und „in einigen benachbarten Ländern außerdem die gesetzliche Öffnung zur so genannten Euthanasie erfolgte“, so Prof. Eggert Beileites, der Vorsitzende des *Ausschusses für Ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der BÄK* bei der Vorstellung der neuen Grundsätze.

Auf den ersten Blick unterscheiden sich die beiden Fassungen von 1998 und 2004 nicht wesentlich voneinander und auch die genauere Analyse macht deutlich, dass es in erster Linie Konkretisierungen und Anpassungen an die laufende Rechtsprechung sind, die den Unterschied zwischen der alten und neuen Fassung ausmachen. Kritik ernteten die neuen Grundsätze gleichwohl. Ob mit diesen eher marginalen Änderungen eine Chance verpasst wurde, den gesellschaftlichen Diskurs zu den Fragen der ärztlichen Sterbebegleitung noch deutlicher zu befruchten und ob der Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung unglücklich gewählt war, muss vorerst offen bleiben. Dem Eindruck einer „überwiegend schwammigen Begrifflichkeit, die sich einer deutlichen Positionierung entzieht“ (so die Deutsche Hospiz Stiftung in ihrer Stellungnahme zu den Grundsätzen), kann sich die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) allerdings nicht anschließen.

Konkretisierungen hat es in den Grundsätzen der BÄK aus Sicht der DGP vor allem im Zusammenhang mit dem Einsatz künstlicher Ernährung am Lebensende sowie im Umgang mit Patientenverfügungen gegeben. Sehr viel deutlicher noch als in der alten Fassung wird jetzt darauf hingewiesen, dass es beim Umgang mit den Empfindungen Hunger und Durst einen Unterschied gibt zwischen dem rein symptomorientierten Stillen von Hunger und Durst auf der einen Seite (also der gezielten Linderung dieser eventuell quälenden Symptomatik, die in jedem Fall am Lebensende angeboten bzw. durchgeführt werden muss) und dem routinemäßigen Einsatz von künstlicher Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr andererseits, der eben oft auch erhebliche Nachteile in einer individuellen Sterbesituation mit sich bringen kann. Die DGP begrüßt diese inhaltliche Klarstellung ausdrücklich. Die neuen Formulierungen im Kapitel V („Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen“) greifen in erster Linie die schon angesprochenen Weiterentwicklungen in der Rechtsprechung auf und stellen somit eine vernünftige Anpassung dar.

Betrüblich bleibt aus Sicht der DGP, dass Palliativmedizin auch in den neuen Grundsätzen (wie schon 1998) als letzte Versorgungsform am Lebensende („wenn der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist“) beschrieben wird. Dann erst, so der Eindruck, soll sie andere Behandlungsformen ablösen. Dieser Ansatz greift aber eindeutig zu kurz: Palliativmedizinisches Denken und Handeln sollte schon sehr viel früher im Verlauf der Betreuung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen zum Tragen kommen und andere Behandlungs-Ansätze rechtzeitig und sinnvoll ergänzen (Alte und neue Fassung der *Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung* stehen auf der Website der DGP – www.dgpalliativmedizin.de – als download zur Verfügung) (15.5.2004)