

Berlin, den 05.11.2014

PRESSEMITTEILUNG

Debatte Sterbehilfe: DGP sieht keinen strafrechtlichen Handlungsbedarf, Rechtslage schützt den Patientenwillen
Der Angst vor Leid und Würdeverlust am Lebensende begegnen

Palliative Sedierung als seltene Option, um unerträgliche Symptome von schwerkranken Menschen zu lindern - Einsatz dieser Behandlungsform erfordert große Sorgfalt und klinische Erfahrung - Dringend notwendig: Qualifizierte palliativmedizinische Aus- und Weiterbildung

Berlin, 5.11.2014. „Es gibt keine Situation, in der die Palliativmedizin nichts mehr anzubieten hat.“ betonte Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), bei einem parlamentarischen Abend zum Thema Sterbehilfe, zu dem die wissenschaftliche Fachgesellschaft gemeinsam mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) Bundestagsabgeordnete sämtlicher Fraktionen eingeladen hatte. Bei den allermeisten schwerkranken Patientinnen und Patienten lassen sich mit einfachen palliativmedizinischen Strategien belastende Krankheitssymptome wie Schmerzen, Luftnot, Übelkeit oder Angst wie auch psychosoziale Belastungen weitestgehend und eng entlang ihrer Bedürfnisse lindern.

In der gegenwärtigen Diskussion wird von vielen Seiten gefordert, dass es Ärzten unter bestimmten geregelten Bedingungen erlaubt sein soll, schwerkranken Patienten beim Suizid zu helfen. Die Erfahrungen aus der klinischen Praxis zeigen, dass eine adäquate ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativversorgung Möglichkeiten bietet, mit denen der Wunsch nach Beihilfe zum Suizid in den allermeisten Fällen ausgeräumt werden kann. Selbst in Grenzsituationen stehen Handlungsoptionen zur Verfügung. „Den sehr wenigen Patienten, bei denen keine ausreichende Symptomlinderung erreicht werden kann, bleibt die Palliative Sedierung als Option, um unerträgliches Leid zu lindern“ so der Arzt und Wissenschaftler Radbruch. Der überwachte Einsatz von Medikamenten dient dem Ziel, das Bewusstsein zu reduzieren oder auszuschalten, um so die Belastung durch unerträgliches und durch keine anderen Mittel beherrschbares Leiden zu lindern. Dies sollte erst dann in Erwägung gezogen werden, wenn alle anderen therapeutischen Maßnahmen versagt hätten.

Diese Behandlungsform erfordere große Sorgfalt, umsichtiges Vorgehen und erhebliche klinische Erfahrung, erklärte Prof. Radbruch, welcher gemeinsam mit europäischen Kollegen eine Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung verfasst hat. Die wenigen Male, in denen er nach interdisziplinärer Rücksprache mit Kollegen und Teammitgliedern, mit dem Patienten und dessen Angehörigen die palliative Sedierung anwende, ließen sich pro Jahr an einer Hand abzählen. Die Intention der palliativen Sedierung besteht „eindeutig in der Symptomlinderung, nicht in einer Beschleunigung des Todesintrittes“, unterstreicht die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin in einer aktuellen Veröffentlichung.

Eine qualifizierte palliativmedizinische Aus- und Weiterbildung sowie der kontinuierliche Austausch der in der Palliativversorgung Tätigen sei essentiell und habe in den vergangenen 20 Jahren vieles vorangebracht, hob Heiner Melching als Geschäftsführer der Fachgesellschaft mit 5.000 Mitgliedern hervor. So könne man heute den großen Ängsten der Menschen bezüglich eines vermeintlichen Ausgeliefertseins an eine lebensbedrohliche Erkrankung eine breite Palette ambulanter und stationärer palliativmedizinischer Möglichkeiten entgegensetzen. Allerdings seien auf dem Weg zu einer bundesweit bedarfsdeckenden Palliativversorgung für schwerkranke Menschen jeden Lebensalters noch eine Reihe von Herausforderungen zu bewältigen, so die DGP.

Bis Ende 2013 haben über 8.000 Ärztinnen und Ärzte bundesweit die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erworben. Die Lehre der Palliativmedizin gehört verpflichtend als eigenständiges Querschnittsfach zur universitären Ausbildung von Medizinstudenten. Mehr als 20.000 Pflegende haben die ‘Palliative Care’-Weiterbildung nach den anerkannten Kriterien der DGP und des DHPV durchlaufen. Für weitere Berufsgruppen existieren eigene Curricula.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: Ärztlich assistierter Suizid: Wenn die Ausnahme zur Regel wird
http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/20140826_DGP_Stellungnahme_%C3%84rztlich_ass_Suizid.pdf

Ärztlich assistierter Suizid – Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:
http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/140128_%C3%A4rzt-suizid_online.pdf

Sedierung in der Palliativmedizin – Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung:
<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmOI43nqYRA%3D>

Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)** steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung. Ihre annähernd 5.000 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Im Zentrum steht die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen. www.palliativmedizin.de

Kontakt: Karin Dlubis-Mertens, Öffentlichkeitsarbeit, redaktion@palliativmedizin.de, Tel: 030 / 30 10 100 - 13