



Zugspitzstr. 38a  
86163 Augsburg

anzeigenfrei unabhängig  
spendenfrei ehrenamtlich

[info@familienhospiz.de](mailto:info@familienhospiz.de)

[www.familienhospiz.de](http://www.familienhospiz.de)  
[www.palliatives.de](http://www.palliatives.de)

<http://www.familienhospiz.de/xtra190109.pdf>

### Ethik am Lebensende/Gesetzentwürfe Patientenverfügungen im Parlament/Schmerztherapie/Basiskurse

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den inzwischen drei im Deutschen Bundestag eingereichten Gesetzentwürfen zur Patientenverfügung wird angestrebt, Transparenz und Verbindlichkeit herbeizuführen.

Im Parlament wird nun am **21.01.2009** über die Entwürfe d. (II.) Abg. W. Bosbach, R. Röspel, K. Göring-Eckardt und weiteren Abgeordneten und (III.) Abg. W. Zöller, Dr. Hans Georg Faust, Dr. H. Däubler-Gmelin und weiteren Abgeordneten beraten. Sie können diese Beratung live im Internet unter: <http://www.bundestag.de/aktuell/tv/index.html> als Parlamentsfernsehen abrufen. Unverbindlich dürfte dieser Tagesordnungspunkt gegen ca. 15.00 Uhr aufgerufen werden.

Patientenverfügungen werden nicht verfasst, um im Falle einer Bagatell-Erkrankung ihre Wirkung zu entfalten, sondern insbesondere dann, wenn es um Leben oder Tod geht. Wenn Konsens zwischen Betreuer/Bevollmächtigten und behandelndem Arzt besteht, braucht man darüber kein weiteres Wort zu verlieren. Aber allen Entwürfen ist gemein, daß hier der behandelnde Arzt bei der **Interpretation** des Patientenwillens die entscheidende Wörtchen mitzureden hat. Er definiert, ob in dieser Situation noch eine therapeutische Maßnahme indiziert (Grundlage z. B. für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen) ist und explizit genau diese Maßnahme vom Patienten vorhergesehen und definiert wurde. Alleine unter diesem Aspekt ist es m. E. schon sehr vermessen, zu behaupten, Patientenverfügungen seien längerfristig verbindlich.

Inzwischen haben sich mehr als die Hälfte unserer Bundestagsabgeordneten einem dieser drei Entwürfe unterstützend angeschlossen, ich beneide diese aufrichtig und ehrlich um dieses Vertrauen, denn diese Ärzte haben für eine objektive Bewertung:

- die Auslastungssituation ihrer Abteilung
- die wirtschaftlichen Auswirkungen eines Therapieverzichtes
- ihren Drang/Wunsch nach Forschungsreputation ... völlig außer acht zu lassen.

Leider spricht die Realität eine deutlich andere Sprache: Zitat Prof. Dr. Georg Marckmann, Evangelische Akademie Bad Boll

„Wie Abbildung 2 exemplarisch zeigt, steigen die Gesundheitsausgaben kurz vor dem Tod exponentiell an, ... Dieses Ausgabenmaximum kurz vor dem Tod ist insofern besonders problematisch, als die Patienten von den eingesetzten Ressourcen für lebensverlängernde Maßnahmen keinen Nutzen mehr haben.“ Die vollständige Arbeit können Sie abrufen unter: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/sterbehilfe.html#EthikamLebensende>

Exemplarisch weise ich erneut auf den Fall des Herzchirurgen hin, der sich sogar in einem Zeitungs-Interview und offensichtlich ohne Konsequenzen wie folgt äußern konnte: „Lassen Sie diese (= Patientenverfügung) in der Schublade, diese interessiert mich nicht, ich mache was ICH für richtig halte“: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/sterbehilfe.html#intrnini> (Fortsetzung Pat.-Verfüg. nach nachfolg. Einfügung)

\*\*\*\*\*

Was mich doch sehr überraschte: Ich hatte alle Arbeiten unter: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/sterbehilfe.html#RechtamLebensende> sehr intensiv bearbeitet. In fast allen Arbeiten wird die Möglichkeit thematisiert, dass im Rahmen einer beabsichtigten und sachgerechten Schmerztherapie straffrei in Kauf genommen werden kann, dass sich das Leben ggbfls. dadurch verkürzt. Nach meiner Erinnerung setzt man sich aber in keiner dieser Arbeiten damit auseinander, wie die vielfältigen **hochriskanten** Therapien, welche zum

Einsatz kommen, wenn eine Heilung bereits weitgehend ausgeschlossen ist, rechtlich zu bewerten seien. Gerade diese dürften das erhebliche Risiko bergen, dass zumindest immer dann, wenn die noch ersehnte Heilung nicht erzielt werden kann, der Patient aufgrund immenser Belastung früher verstirbt, als dies ohne diese Therapien/Maßnahmen/Eingriffe ... der Fall gewesen wäre.

Ergänzend dazu: Aufklärung Sterbender: <http://www.familienhospiz.de/xtra270808.pdf>

\*\*\*\*\*

Viele übersehen bei den Patientenverfügungen auch einen weiteren ganz entscheidenden Punkt: Wer als Laie vermag die medizinische Entwicklung **beständig** so zu begleiten, dass Fortschritte in der Therapie unverzüglich in die eigene Patientenverfügung aufgenommen werden? Wer dies ablehnt, läuft aber Gefahr, dass die eigenen Vorgaben nicht berücksichtigt werden, weil es für diese Situation zwischenzeitlich eine - behauptete - Therapie-Option gibt, welche dem Verfügenden - noch - nicht bekannt war. Dabei wird dann wohl unterstellt, hätte er diese gekannt, diese auch nutzen zu wollen!? Wer nach Erstellung einer Patientenverfügung entscheidungsunfähig wird, kann diese Aktualisierungen grundsätzlich nicht mehr vornehmen!

Dann gibt es im „Bosbach-Entwurf“ noch die Erfordernis einer notariellen Beurkundung und rechtlichen Beratung. **Also: Nach jedem Sensations-Bericht der Boulevard-Presse zum Notar zum Verfügungs-Update!?** Auch bei den anderen Entwürfen ist diese Aktualisierung unvermeidlich, diese müssen aber nicht beim Notar erfolgen.

Zu den Kosten heißt es in diesem Entwurf wörtlich: „Mit Auslagen und Mehrwertsteuer bedeutet dies Kosten von unter 40,- € für die Beurkundung. (Bei Mittellosigkeit im Sinne des Prozesskostenhilferechts ist die Urkundstätigkeit des Notars nach § 17 Abs. 2 BnotO grundsätzlich gebührenfrei.)“ Wie oft wird dies dann wohl kostenfrei möglich sein?

Mit der Beurkundung aber ist es nicht getan, die Kosten der vorgeschriebenen *rechtlichen Beratung* finden dort keine Erwähnung und dürften so richtig kräftig zu Buche schlagen (sollte dies womöglich eine Leistung des SGB sein? Wie oft?), denn der zeitliche Aufwand könnte beachtlich sein. Eine Beratung beinhaltet immer die Eröffnung von Alternativen, Bedenkzeit, Zweittermin mit Berücksichtigung des Beratungsergebnisses und ggf. Änderung der Patientenverfügung. Und das sicher nicht für 40,- €!?

Zur Prozeßkostenhilfe bei den Gerichtsverfahren habe ich bereits im Dezember 2008 Stellung bezogen, sinngemäß betrifft dies dann vielleicht auch diese Leistungen: <http://www.familienhospiz.de/xtra161208.pdf>

Die Position der Familienhospiz-Initiative zur Patientenverfügung, hier insbesondere mit einer ausweisgestützten und i m m e r verbindlichen Stellvertreter-Entscheidung, so als habe der Patient selbst entschieden, finden Sie unter: <http://www.familienhospiz.de/Verfugung/verfugung.html>

Grundsätzlich fordert die Familienhospiz-Initiative einen ungehinderten Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung und bezieht zugleich eindeutige Stellung **gegen Suizid- und Sterbehilfe**.

\*\*\*\*\*

Und es scheint sich doch etwas zu bewegen: Zum Stichtag 31.12.2008 waren laut Mitteilung der Bundesopiumstelle vom 05.01.2009 bereits 123 700 Ärzte, also **4957** mehr als zum selben Stichtag 2007 im Besitz von BtM-Rezepten/ Anforderungsscheinen! Obwohl die Ärztestatistiken für 2008 noch nicht vorliegen, dürfte der Anteil damit immerhin auf weiter ausbaufähige über 40 % angestiegen sein. Näheres dazu: <http://www.familienhospiz.de/TU-Schmerztherapie/tu-schmerztherapie.html>

Ich freue mich immer wieder sehr über ganz persönliche Zuschriften, welche überaus oft zutiefst betroffen machen, zugleich aber beständig meine Motivation für diese Arbeit untermauern. So erhielt ich auch ein Schreiben des Schulleiters einer Physiotherapeuten-schule, welcher Sterben und Tod seiner erst 40-jährigen Frau miterleben mußte. Der enorm wertvolle Impuls dieses Schreibens war die Frage, ob der maximalen Schmerzlinderung tatsächlich immer Vorrang einzuräumen ist, oder ob es Beweggründe geben könnte, dies zu modifizieren.

Hier kennen wir zunächst die christlich motivierte Leidensbereitschaft, um damit das Leid Jesu nachzuempfinden und sich so auf das Kommende (<http://www.familienhospiz.de/Aktuelles/xtra250708.pdf>) (Stichwort „Seelsorge“) vorzubereiten.

Vorgenanntes Schreiben aber zeigt einen weiteren Aspekt auf: (Zitat) „Bei schweren Schmerzen lässt sich eine Schmerzelimierung meiner Erfahrung nach nur in Verbindung mit mehr oder weniger deutlicher Bewusstseinstäubung erzielen, was nicht im Sinne der Teilhabe des Kranken am Lebensumfeld ist.“

Sicher gibt es weitere Gründe, aber zu diesen beiden Punkten ist ganz klar festzustellen: Absolut akzeptabel, wenn diese Entscheidung frei und mit der **realen Alternative** einer professionellen Versorgung getroffen wird. Ich kenne dies leider aus der Praxis ganz anders. Immer dann, wenn wahrlich unbefriedigende Versorgungssituationen vorlagen, wurde vermittelt, dies sei unvermeidlich und ohne Alternative. „Mitleidende“ werden dann immer Gründe finden, diesem Leid einen Sinn zuzuweisen ...

\*\*\*\*\*

Inzwischen wurden im Portal wieder neue Palliativbasiskurse für **Ärzte** und Palliativ-Basiskurs (Palliative Care 160 h) für **Pflege**, erstmals auch ein inhouse-Angebot (ganz gebuchte Kurse im Haus der Interessenten, 160 h!):

<http://www.familienhospiz.de/Fortbildung/fortbildung.html> aufgenommen.

Ich würde mich freuen, wenn hilfreiches für Sie dabei wäre und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Ihr Günter Biebl

Mit nachfolgenden Links können Sie weitere Seiten des Informations-Portales direkt aufrufen:

<http://www.familienhospiz.de> mit den Kernaussagen der Familienhospiz-Initiative auf der Startseite

Seit langem ein „Dauerbrenner“: <http://www.familienhospiz.de/TU-Schmerztherapie/tu-schmerztherapie.html>

Der Spitzenreiter (nach Zugriffszahlen) seit März 2008: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/sterbehilfe.html> mit

<http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/sterbehilfe.html#RechtamLebensende>

<http://www.familienhospiz.de/Literatur/literatur.html> <http://www.familienhospiz.de/Verfugung/verfugung.html>

stark gefragt: <http://www.familienhospiz.de/Physiotherapie/physiotherapie.html> <http://www.familienhospiz.de/Fortbildung/fortbildung.html>

[http://www.familienhospiz.de/Kinder\\_stationar/kinder\\_stationar.html](http://www.familienhospiz.de/Kinder_stationar/kinder_stationar.html) ( und mit: #MDK)

<http://www.familienhospiz.de/Verschiedenes/verschiedenes.html>

<http://www.familienhospiz.de/Kontakt/Verlosung/verlosung.html>

**Die Länderseiten und alle weiteren Seiten finden Sie unter: <http://www.familienhospiz.de/Uebersicht/uebersicht.html>**

--

Familienhospiz-Initiative Günter Biebl  
Zugspitzstr. 38a  
86163 Augsburg

Internet: <http://www.familienhospiz.de> E-Mail: [info@familienhospiz.de](mailto:info@familienhospiz.de)

Allgemeine Hinweise:

Wenn diese E-Mail an Sie weitergeleitet wurde und Sie diese künftig direkt an Ihre Adresse erhalten möchten? Formlos an: [anmelden@familienhospiz.de](mailto:anmelden@familienhospiz.de)

Sollten Sie an diesen Informationen kein Interesse haben, möchte ich Sie bitten, gerne kommentarlos, auf diese E-Mail zu antworten und im Betreff „abmelden“ anzugeben. Ist Ihre E-Mail-Adresse das Ziel einer Weiterleitung (info@ , Kontakt@ , usw.) bitte ich diese ebenfalls mitzuteilen, weil ansonsten eine Zuordnung nur in Ausnahmefällen möglich ist.

Alle Internetseiten der Familienhospiz-Initiative sind garantiert frei von bezahlter Werbung! Es gibt weder bezahlte Mitarbeiter, noch Aufwandsentschädigungen oder Sponsoren ... Die hier verwendeten E-Mail-Adressen wurden eigenhändig gewonnen. Da einzelne Verteiler einige tausend E-Mail-Adressen beinhalten, bitte ich um Verständnis, wenn Sie mehrere Mails erhalten sollten und darum, diese dann einfach mit Nachsicht zu löschen. Da diese Mails in der Regel Informationen für verschiedene Zielgruppen enthalten, bitte ich zudem, das für Sie jeweils Selbstverständliche zu überlesen. Bitte weisen Sie bei Zuschriften ausdrücklich darauf hin, wenn der Inhalt nicht veröffentlicht werden darf. Herzlichen Dank! Die Familienhospiz-Initiative verwendet verschiedene Absenderadressen, um die Antworten jeweils besser den Verteilern und Newslettern zuordnen zu können. Die Verwendung externer Links liegt ausschließlich in der Verantwortung der Nutzer.