



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/xtra240209.pdf>

Tief erschüttert habe ich vom Tod von Frau Denzler-Labisch  
(†19.02.2009) erfahren. <http://www.familienhospiz.de/Literatur/literatur.html> dort Link zur Todesanzeige

## Der "Gesundheitsbraten", oder: warum, egal wie viel, doch zu wenig ist ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie dürfen zurecht erwarten, dass ich im Informations-Portal und den Aussendungen anders als üblich und oftmals unkonventionell argumentiere. Aber gerade so erreiche ich viele Menschen, welche ansonsten nicht bereit wären, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. So gelingt es mir entweder Brücken zu bauen, oder ich werde mich zwischen allen Stühlen wiederfinden.

Da mir klar ist, dass mein beruflicher und privater Lebensweg (<http://www.familienhospiz.de/Kontakt/kontakt.html#Erfahrungen>) ganz sicher einzigartig sein dürfte, gehe ich nicht davon aus, dass Sie meine Positionen einfach für sich übernehmen wollen. Ich freue mich aber mindestens genauso, wenn dies für Sie Anlaß ist, sich zu positionieren und den für SIE richtigen Weg nach Ihrer Überzeugung zu finden. Dieser wird immer auf vielen individuellen Mosaiksteinchen an Erfahrungen, Gesehenem, Erlebtem, Mitgemachtem, Begleitetem, dem Glauben, dem Beruf, der eigenen Bildung ... basieren.

Nun zur unkonventionellen Geschichte mit dem "Gesundheitsbraten":

Ich bin in einer Familie aufgewachsen, in welcher dem Vater das größte und schönste Bratenstück zustand. Nicht anders kommt mir vielfach unser Gesundheitswesen vor: Übertragen auf diesen Bereich aber würde das bedeuten, dass, obwohl der Braten riesig (Geldvolumen) ist, er doch nicht ausreicht, weil viele "Väter" (Leistungserbringer) mit dem gleichen Anspruch, das größte Stück (unabhängig davon, wie groß dies dann auch sein mag) zu bekommen, am Tisch sitzen. Wie in der Familie die bescheidene Mutter: wer nicht wie die anderen handelt, bekommt das, was einem diese zugestehen oder was übrigbleibt ...

Ich sehe die oftmals christlich geprägte Hospizbewegung in ihrer Bescheidenheit und vielfach auch Zurückhaltung ebenfalls nach diesem Beispiel als „Mutter“, welche sich im Glauben, ein unrühmliches Tabuthema zu vertreten, mit dem sich kaum jemand freiwillig befaßt, mit dem begnügte, was andere ihnen zugestanden. Als ich 2001 mein Praktikum in der Palliativstation der Barmherzigen Brüder in München mit Euphorie und Freude absolvierte, konnten dies die Kollegen dort nur schwer nachvollziehen. Um dies zu verstehen, muss man wissen, dass ich bis dahin 21 Jahre in der Pflege das „da kann man nichts machen“ geglaubt hatte und so immer wieder ent-würdigendes und oftmals gnadenloses Sterben begleiten mußte ...

Zudem bin ich der Überzeugung, dass die Gewährung von Leistungen in unserem Gesundheitswesen nicht von der Intensität und dem Erfolg von Lobbyisten-Bemühungen abhängen darf.

Ich konnte am 17.02.2009 als Zuschauer die Sitzung des Bayerischen Landtages verfolgen. In der „aktuellen Stunde“ ging es dabei um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens. Dabei wurde auch die Meinung vertreten, in Bayern verdiene man gut und würde damit auch höhere Beiträge in die Krankenkassen einzahlen, dieses Geld solle daher auch für eine höhere Entlohnung der bayerischen Ärzte zur Verfügung stehen. Diese Position wurde von der FDP-Abgeordneten Frau Julika Sandt, überaus charmant und attraktiv, vermittelt ..., aber halt, da war doch mal was, von wegen stark für schwach, reich für arm, gesund für krank ... Es dürfte bei der früheren Mehrheitslage im Parlament triftige Gründe dafür gegeben haben, dass Bayern nach wie vor eines von 16 Bundesländern und kein eigenständiger Staat geworden ist. Solidarität aber ist die entscheidende Grundlage eines Sozialstaates (Grundgesetz!).

(Nur) „Wer viel hat, kann teilen. Wer stark ist, kann Schwächere tragen. Wem es gut geht, der kann dafür sorgen, dass es anderen besser geht.“ (Roman Herzog, Bayern, CSU, in seiner Weihnachtsansprache als Bundespräsident 1998)

Viele lehnen Kopf-Pauschalen in der ärztlichen Vergütung ab, aber meine sehr geehrten Damen und Herren, was hatten wir denn früher? Erlauben Sie mir bitte eine Satire mit „langem Bart“ aus dieser Zeit: „Ein Arzt stirbt mit 51 Jahren und beschwert sich deshalb bitterböse bei Petrus. Dieser schaut konsterniert auf seinen Bildschirm und stellt trocken fest: Nach dem, was Sie den Krankenkassen in Rechnung gestellt haben, haben Sie das für Sie kalkulierte Sollalter bereits erreicht ...“

Die Pauschalen sind im Sinne des einleitenden Textes nichts anderes als die Notwehr der Politik, die ansonsten wohl sichere Insolvenz des Gesundheitswesens abzuwenden. Es stellt sich für viele die Frage, warum es einer eigenen kostenerzeugenden und Transparenz verhindernden Geldverteilungsorganisation (Kassenärztliche Vereinigung) bedarf und die Ärzte nicht direkt, mit im vorneherein bekannten Beträgen, von den Krankenkassen entlohnt werden können. Auch dies würde für mehr Transparenz und Akzeptanz sorgen. Vielleicht wäre eine Abrechnung über die **benötigten** Betreuungsminuten denkbar, dies wäre dann über die Tagesarbeitszeit reproduzier- und überprüfbar **limitiert**. Die eingesparten Verwaltungskosten kämen direkt den Ärzten zugute.

Weitere Argumente für eine wohnortnahe Versorgung durch Haus- und Fachärzte: „Der verkaufte Patient“ von Renate Hartwig <http://www.familienhospiz.de/Literatur/literatur.html#kritisch>

Es ist bekannt, dass die bayerischen Ärzte eine um bis zu 20 % höhere Vergütung als in anderen Bundesländern erhalten. Begründet wird dies durch höhere Praxisnebenkosten. Der größte Posten dürften hierbei die Personalkosten sein. Für Arzthelferinnen aber gilt ein bundesweiter Tarifvertrag. Dies ermöglicht einen Redlichkeitstest: Bekommen die bayerischen Arzthelferinnen dann auch tatsächlich 20 % über diesem Tarif? <http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/TarifvertraegeMF2007.pdf> und <http://www.bkk-lv-bayern.de/bkk-barrierefrei/seiten/aktuelles/faktenpapier.pdf>

\*\*\*\*\*

Absolut ohne jeden Kommentar möchte ich diesen Link anfügen: <http://www.healthcare-bayern.de/mitglieder.html>

\*\*\*\*\*

Diese Aussendung geht an rund 14 000 Empfänger in ganz Deutschland, insbesondere für die bayerischen Empfänger ein Zuckerl ganz besonderer Art: Sie haben die „Fastnacht in Franken“ („Wenn der Günther Dirndl trägt“) versäumt oder möchten einzelne Beiträge nochmals genießen? <http://www.br-online.de/studio-franken/fastnacht-in-franken/index.xml> Meine persönliche Empfehlung: Der Metzger!

\*\*\*\*\*

Obleich ich Meinungsumfragen mit beträchtlicher Skepsis betrachte, zeigt sich doch bei der Stimmungsbildabfrage unter: <http://www.familienhospiz.de/Voting/voting.html> (Voting 5) konstant und sehr deutlich, dass die Zustimmung zu Suizid- und Sterbehilfe eklatant schwindet (~ 40 %) wenn Patienten die Sicherheit vermittelt würde, ihre Patientenverfügung würde beachtet, sie würden fachgerechte Palliativmedizin erhalten und Unnötiges würde unterlassen!!! Interessant dabei: Wer abstimmt, sieht das Ergebnis erst nach der Stimmabgabe, trotzdem langfristig nur geringe Schwankungen ± 3 %. Privatpatienten sollten wissen, dass bei ihnen „Unnötiges“ noch lukrativer ist ...

Bestimmte Zielgruppen bedenke ich mit ganz besonders intensiver mentaler „Zuwendung“. Dazu gehörten auch die Unterstützer des s. g. „Bosbach-Entwurfes“ zur Patientenverfügung. Ich versuchte, ihnen u. a. zu vermitteln, dass den immer vehementer vorgetragenen Forderungen nach einer Legalisierung der Suizid- und Sterbehilfe nur durch vorgenannte Punkte begegnet werden kann. Der danach eingereichte Entwurf zeigt: absolut vergebliche Liebesmüh. In seiner Rede vor dem Deutschen Bundestag wußte Herr Bosbach sogar die Entscheidung eines Arztes, eine Patientin wiederzubeleben, obwohl dies ausdrücklich in der Patientenverfügung ausgeschlossen war, zu rechtfertigen. Herr Bosbach selbst ist aber sogar Jurist ...

<http://archiv.bundestag.t-bn.de/Archiv/servlets/Rede/List?zuname=bosbach&q.vorname=&q.fraktion=&q.sitzung=&q.wahlperiode=&q.vonTag=21.01.2009&q.bisTag=21.01.2009&q.top=&q.run=Suchen> (ca. ab 9 min 57 sek., Auswahl Modem, ISDN oder DSL, oder Video-Archiv Suchen, Bosbach, 21.01.2009, <http://archiv.bundestag.t-bn.de/Archiv/servlets/Rede/Search> )

Unzählige Male in über 25 Jahren Krankenpflege war ich mit Wiederbelebungs-situationen konfrontiert, so war ich auch als Mitarbeiter einer Anästhesie- und Intensivabteilung im Rahmen eines Reanimations-Teams in einem großem Klinikum eingesetzt. Aufgrund der optimalen Rahmenbedingungen waren wir eigentlich fast immer erfolgreich, wenn allein das Überleben der Patienten als Erfolg anzusehen ist. Dabei aber wurden wir z. B. auch einmal in die onkologische Station gerufen, wie wir später erfuhren, hatten wir – erfolgreich – eine Frau wiederbelebt, welche aufgrund einer fortgeschrittenen Krebserkrankung nur noch eine Lebenserwartung von wenigen Tagen, vielleicht ein wenig länger, hatte ... Daneben aber darf nicht vergessen werden, daß aufgrund der verbesserten Reanimationstechniken auch immer wieder Menschen ins „Leben“ zurückgeholt werden können, welche bereits so schwer hirngeschädigt sind, dass diese lebenslang als Komapatienten eine Intensivtherapie benötigen. Wenn jemand z. B. in Kenntnis eines solchen Ausgangs eine Wiederbelebung in seiner Patientenverfügung ausschließt, ist die Mißachtung m. E. eindeutig eine Körperverletzung! Wer hier versucht zu „interpretieren“, zeigt seinen Drang nach Bevormundung unmissverständlich.

Allerdings: Papst Benedikt XVI hat ausdrücklich nach 17 Jahren Koma der italienischen Patientin Eluana Englaro die **Leidensverlängerung**: <http://de.news.yahoo.com/1/20090207/tpl-debatte-um-sterbehilfe-papst-betont-cfb2994.html> **gefordert**.

Hierbei aber ging es „nur“ um das bei uns im Rahmen der Patientenautonomie mögliche und straflose *Zulassen*, also um *p a s s i v e* Sterbehilfe! Siehe dazu auch: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/Verzicht.gif>

Läßt sich der Begriff „Tabu“ steigern? Ich glaube schon: Warum ermöglicht man es nicht im Rahmen von Patientenverfügungen festzulegen, dass man sich als Organspender zur Verfügung stellt, wenn man sich für einen bestimmten Zeitraum in einem nicht medikamentös bedingten Koma befindet. Dies könnte bei dem Einen 1 Jahr, bei anderen vielleicht 5 Jahre ... sein. Sie sind bestürzt? Ich habe auch wiederholt „Hirntote“ betreut, diese warmen Körper mit schlagendem Herz waren für mich keinesfalls tot, dennoch stand die Organentnahme zur Disposition! Und damit aber sind sogar die Kirchen einverstanden ... Gerade Wachkomapatienten sind oftmals noch sehr jung, die Organübertragung unter dann optimierten Bedingungen <http://www.familienhospiz.de/Organspende/organspende.html> dürfte damit auch noch wesentlich erfolgversprechender sein. Warum sollte es nicht möglich sein, in Patientenverfügungen das gleiche für den Fall einer Demenz festzulegen? Anders als bei der Kreuzspende kämen hierbei prinzipiell alle Organe in Frage. So ließe sich ethisch verträglich mit vermittelbarem Sinn helfen.

Nein, ich wanke nicht in meiner Einstellung *g e g e n* Suizid- und Sterbehilfe, aber ich bin nunmehr felsenfest davon überzeugt, dass es darauf gar nicht mehr ankommen wird. Ich gehe davon aus, dass wir spätestens im nächsten Jahr über ein Suizid- und Sterbehilfegesetz sprechen werden. Nein, keines zur Verhinderung, sondern ein Ermöglichungs-Gesetz, wie es in verschiedenen anderen Ländern bereits verwirklicht wurde.

Der Bundestagsabgeordnete Herr Wolfgang Zöller („Zöller-Entwurf“ zur Patientenverfügung) vertrat in einer Antwort auf eine Anfrage unter Abgeordnetenwatch (Punkt 3) <http://www.abgeordnetenwatch.de/index.php?cmd=223&q=Z%C3%B6ller%2C+Patientenverf%C3%BCung> folgende Auffassung:

„Grundsätzlich gehen wir von einem ethischen Verhalten der Ärzte aus. Unser Verständnis ist vom Vertrauen in die Ärzte geprägt.“  
Was aber ist:

- mit Ärzten, welche sich nicht einmal scheuen, öffentlich zu bekennen, dass sie Patientenverfügungen ignorieren
- mit Ärzten, welche nur dann bereit sind, Patientenverfügungen zu beachten, wenn sie ihren eigenen Wertvorstellungen und ihrer Lebenseinstellung entsprechen, andere in ihrem Sinne „interpretieren“ wollen
- mit Ärzten, welche öffentlich im Hinblick auf die Verweigerung von Bluttransfusionen durch Zeugen Jehovas bekennen, „*mir* ist noch keiner gestorben“
- mit den Ärzten, welche von der Bundesopiumstelle zur Verordnung von den Betäubungsmitteln als stärksten Schmerzmitteln nicht zugelassen werden oder welchen diese Erlaubnis entzogen wurde
- mit den Ärzten, welche z. B. Tumor-Patienten im Endstadium, manche sogar im Hospiz, betreuen, ohne diesen Betäubungsmittel aus vorgenannten oder anderen Gründen verordnen zu können und diese „Hospizbetreuung“ dann womöglich auch noch als Nachweis einer Palliativkompetenz „verkaufen“
- was ist mit den Ärzten, welche Hausbesuche in Heimen verweigern und dadurch erhebliche Belastungen und Schmerz durch Krankentransporte verursachen und damit zudem gewaltige Mehrkosten zu Lasten der Allgemeinheit zu vertreten haben
- ...

Die Positionen der Familienhospiz-Initiative zur Patientenverfügung kurz zusammengefaßt:

- Möglichkeit einer absolut verbindlichen Stellvertreterentscheidung, Ausweis in Scheckkartenformat
- Möglichkeit der verbindlichen Vorgabe, alles medizinisch Mögliche zu unternehmen, Ausweis in Scheckkartenformat
- (neu) Möglichkeit einer Behandler-Vollmacht mit der Festlegung, der jeweils behandelnde oder ein bestimmter Arzt solle die Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen treffen, Ausweis in Scheckkartenformat

Diese Vorschläge wären bei entsprechender Bereitschaft kompatibel mit den bereits eingereichten Gesetzentwürfen „Stünker“ und „Zöller“, keinesfalls aber mit dem „Bosbach-Entwurf“. Sie dürfen letzteren auch als Position der Kirchen sehen. Diese stehen hier in einem ganz besonderen Dilemma: Was sie als Glaubensgemeinschaft fordern, müssen sie als Arbeitgeber und Betreiber von Kliniken, Heimen und weiteren Einrichtungen dann nämlich auch umsetzen ...

Für mich war dies der letzte Anstoß Ende September 2008 aus der katholischen Kirche auszutreten, ohne dass sich damit an meinem festen Glauben an Gott etwas geändert hätte. Um meine Position unmißverständlich darzustellen, rufe ich zu einem kritischen Umgang mit den *Positionen* der *Kirchenführung* auf, distanziere mich aber ausdrücklich von der Verunglimpfung christlicher Symbole, wie der Äußerung des MdB Herrn Pronold, der mit seinem „Lattengust!“ m. E. eher in den Sandkasten gehört, als an die Spitze der bayerischen SPD! Damit wurden weltweit 2,2 Milliarden Christen, damit auch ich, welchen das Kreuz als Zeichen der Hoffnung Trost und Erleichterung spendet, tief und wohl aus parteipolitischem Kalkül verletzt. Herr Pronold, ein echter „super-man“ („Fastnacht in Franken“) hätte so etwas nicht nötig! Ausführlich zur Patientenverfügung: <http://www.familienhospiz.de/Verfugung/verfugung.html>

\*\*\*\*\*

Natürlich wird sich aus diesen abzusehenden strukturellen Veränderungen auch die Belegungssituationen in den Kliniken verändern: Viele Patienten werden sich einer Therapie durch präventiven (ich mache es, solange ich selbst noch in der Lage dazu bin) oder gesetzlich ermöglichten Suizid: <http://www.familienhospiz.de/Sterbehilfe/Suizidhilfe/suizidhilfe.html>) entziehen, zahlreiche Patienten werden auch die ambulanten und stationären Möglichkeiten der Palliativversorgung nutzen. Für die Kliniken ergeben sich daraus zahlreiche Möglichkeiten (z. B. aufgrund des zu erwartenden enormen Bedarfes an Kurzzeitpflege, auch für Kinder) zur Umstrukturierung unter menschlicheren Rahmenbedingungen. Ich bin zudem überzeugt, dass wir in einigen Jahren nicht mehr über Neueröffnungen von Palliativstationen sprechen werden, sondern von der Umwandlung großer Pflegestationen in solche.

Bei anständigen Arbeitsbedingungen wird es vielen im Gesundheitsbereich dann vielleicht auch wieder möglich sein, ihre Fachkompetenz bis ins reguläre Rentenalter den Patienten zugute kommen zu lassen ... („burnout“) Die aus der Beachtung der Patientenverfügungen resultierenden Einsparungen ermöglichen selbst die auch noch so **personalintensivste** (low tech, high touch – auch mental) Betreuung bei gleichzeitiger immenser Kostenreduktion.

\*\*\*\*\*

Numerus clausus bei Medizinstudium:

Mit großer Freude habe ich zur Kenntnis genommen, dass der Numerus clausus zum Medizinstudium gelockert werden soll. Wenn für dieses Studium derzeit nur Abiturienten mit dem „Potential zum Nobelpreisträger, zum Professor oder Chefarzt“ zugelassen werden, sorgt dies zuverlässig für Frustration und Unzufriedenheit. Die meisten von Ihnen werden später weit unter ihren Möglichkeiten arbeiten müssen. Gerade die gewaltigen Anforderungen an unsere Hausärzte bedingen weitere Qualitäten, welche sich sicher nicht alleine an Noten festmachen lassen.

Gerne ein passendes Beispiel: Ich hatte mein Examen bei „maximaler Motivation“ mit „Sehr gut“ absolviert und *versuchte* die mir anvertrauten Patienten mit dem Anspruch zu versorgen, wie man es mit guten Freunden oder lieben Angehörigen machen würde, so wie es eigentlich jeder für sich als selbstverständlich voraussetzen dürfte. Dies aber gab regelmäßig erhebliches Konflikt-Potential mit KollegInnen und Vorgesetzten mit zwar immer besserer Schulbildung, aber oftmals mehr als bescheidener Motivation und persönlicher Anteilnahme. Wer aber glauben Sie, wurde gefragt, wenn es darum ging, Patienten zu versorgen, welche als „besonders schlimme Fälle“ von niemanden versorgt werden wollten? Unabhängig davon aber hatte mich sogar eine der kompetentesten, motiviertesten und von mir sehr geschätzte Kollegin in der Kinderkrebstation, in onkologischer Weiterbildung befindlich, gebeten, Patienten zu tauschen und ihr die Betreuung eines sterbenden sechsjährigen Jungen abzunehmen. Da diese bei der Betreuung der onkologischen Patienten um ein vielfaches kompetenter als ich selbst war, ergab sich daraus in diesem Fall außerdem eine absolute win-win-Situation für die betroffenen Patienten.

Ein weiteres Herzensanliegen: 1985 hatte ich einen von mir bis zum Tode betreuten Schwerstbrandverletzten in die Gerichtsmedizin nach München zur Obduktion begleitet. So etwas ist ein absolutes Trauma für jeden sensiblen Menschen. Aber alle MedizinstudentInnen müssen da durch und auch noch aktiv mitwirken. Ich gehe davon aus, dass viele der so erlangten Kenntnisse im Zeitalter der Computer-Simulation auch anders und sogar besser vermittelt werden könnten und diese Tätigkeit nur noch als freiwilliges Wahlfach, vielleicht auch für bestimmte Ausbildungsrichtungen (z. B. Chirurgie) angeboten werden sollte.

\*\*\*\*\*

Nachfolgendes, von mir stark *modifizierte* Gebet wurde immer wieder verschiedensten Urhebern zugeordnet. Die Ur-Urheberschaft aber geht wohl auf Epiket, einem griechischen Philosophen (im Handbüchlein der Moral) um 100 n. Chr. zurück:

**Gott gebe mir das Verständnis, es zuzulassen, wenn heilen unmöglich wird,  
den Mut, mich der Therapie zu stellen, solange dies Sinn macht,  
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.**

Ihr Günter Biebl

Familienhospiz-Initiative Günter Biebl  
Zugspitzstr. 38a 86163 Augsburg  
☎ 0821-2623773 (flexible Bürozeiten) Fax: 0821-26235879

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.