

Editorial – Thema der Woche**Montag, 9. November 2015**

Manchmal verläuft der parlamentarische Diskurs ja auch auf stimmigen Pfaden. Dass einen Tag nach der Verabschiedung eines Gesetzes zur Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland über ein Verbot der gewerbemäßigen Sterbehilfe abgestimmt wurde, ist so eine Stimmigkeit. Denn Palliativversorgung und Sterbehilfe hängen als Alternativen des Lebensendes unmittelbar miteinander zusammen – und berühren sich gelegentlich sogar. Da der medizinische Fortschritt immer weiter voranschreitet, war und ist es daher folgerichtig, sich das Lebensende genauer zu besehen, und nicht nur die palliative Medizin gegenüber der kurativen zu stärken und ihr zu einem eigenen Recht zu verhelfen, sondern auch dem „Lebensende auf Bestellung“ entsprechende Schranken zu setzen.

Dass sich der Bundestag dabei gegen eine gemutmaßte Mehrheit der Bevölkerung gestellt hat, ist weitsichtig und mutig. Immer wieder wurde nämlich in Umfragen festgestellt, dass Bürger mit Hinweis auf eine autonome Lebensführung ein Recht auf „Tod auf Bestellung“ einforderten. Dieser Einschätzung dürfte zum einen mangelndes Wissen zu den Möglichkeiten der palliativen Begleitung zugrunde liegen, zum anderen werden in solche Studien naturgemäß überwiegend Bürgerinnen und Bürger befragt, die – durchaus noch jung und lustig – manche Situation in der Theorie möglicherweise gänzlich anders einschätzen, als sie sich in einer späteren Realität tatsächlich zeigt. Mit dem selbstbestimmten Todeswunsch ist es nämlich so eine Sache, wenn die konkrete Entscheidung vor der Tür steht. Umfragen zum erwünschten Lebensende sind daher durchaus mit Vorsicht zu genießen.

Zweifelsfrei ist aber, dass zu einem Verbot der (gewerbemäßigen) Sterbehilfe auch das Gebot gehört, alles in der Macht stehende zu tun, um Sterbenden einen möglichst schmerz- und angstfreien Übergang in eine eventuell bessere, sicher aber grundsätzlich andere Welt zu ermöglichen. Hier gab es bislang unwidersprochen Defizite – und es gibt sie auch heute noch. Dass ein (evangelischer) Minister aus dem katholische Rheinland nun weiterführt, was seine katholische und ebenfalls rheinländische Vorgängerin angestoßen hat, ist also nur konsequent (und konsequent vielleicht auch, dass sich die vergleichsweise jungen Hüpfel, Philipp Rösler und Daniel Bahr um dieses Thema weniger gekümmert haben). Grundsätzlich problematisch bleibt dabei aber die Positionierung der Palliativmedizin im Kassenwettbewerb, die Ulla Schmidt mit der Verankerung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im SGB V angesetzt hat. Denn wenn ein Versorgungsbereich sich für „einheitlich und gemeinsam“ eignet (und für Wettbewerb nicht), dann ist es die medizinische Betreuung am Lebensende, bei der der Patient wahrlich andere Sorgen hat, als über die Angebote seiner Krankenkasse nachzudenken. Hier liegt ein grundsätzlicher und lange bekannter Webfehler der SAPV-Planung, der leider auch jetzt nicht beseitigt wurde.

Was darüber hinaus auch noch fehlt, ist fundiertes Wissen darüber, wie sich eigentlich in den letzten Lebenswochen und -tagen die medizinische Versorgung konkret gestaltet. Denn wenn wir die alte Erkenntnis bemühen, dass im Gesundheitswesen gemacht wird, was angereizt wird, dann müssen wir leider davon ausgehen, dass viele Patientinnen und Patienten, denen es nicht gelingt, sich in einen palliativen Versorgungskontext zu retten, vor allem im stationären Bereich wider Willen maximalversorgt werden, ohne dass jemand den längst sinnlos gewordenen kurativen Versorgungshebel auf palliativ umlegt. Für eine solche „Versorgungsforschung end of life“ findet sich hoffentlich Geld im Versorgungsforschungstopf des Innovationsfonds, denn hier hat in unserem wettbewerbsgetriebenen System *prima vista* erstmal niemand Interesse, die Situation zu verbessern – außer die sterbenden Patienten und ihre Angehörigen, die aber situationsbedingt kaum artikulationsfähig sind.