

Kurze Meldungen aus dem 1. Quartal 2010

München - Pressemitteilung zur Podiumsdiskussion zum Thema "Ausweg am Lebensende - Ist der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit eine Lösung?" am 10. Juni 2010 um 18:30 Uhr im Evangelischen Forum in München, [hier als PDF Datei](#)

Die Bundesgeschäftsstelle „Palliative Praxis“ mit Sitz in Langenargen am Bodensee eröffnet zum 1. April 2010 ein Zweigstellenbüro in der Hauptstadt Berlin. Nach Auslaufen der Anschubförderung durch die Robert Bosch Stiftung für die Entwicklung eines Geschäftsmodells zur Verbreitung des gleichnamigen Curriculums startet die Geschäftsstelle in einen eigenfinanzierten Regelbetrieb. Mit Eröffnung des Hauptstadtbüros wird ein lange gehegtes Vorhaben der Geschäftsstelle in die Tat umgesetzt. Die Präsenz vor Ort ist besonders wichtig, um bestehende Kontakte zu Kooperationspartnern und Meinungsbildnern zu intensivieren und die flächendeckende Verbreitung des Curriculums „Palliative Praxis“ langfristig zu fördern und zu sichern. Der Hauptsitz der Geschäftsstelle verbleibt bei der HomeCare Akademie GmbH in der Euregio Bodensee. Von dort aus wird weiterhin die Projektentwicklung sowie die Verbreitung des Curriculums in die Nachbarländer Österreich und Schweiz gesteuert. Der Regelbetrieb wird komplett nach Berlin verlagert. Auf eigenen Wunsch widmet sich der bisherige Leiter der Geschäftsstelle Hubert Jocham neuen Aufgabenfeldern im Seminarbereich der HomeCare Akademie. Die Leitung des operativen Regelbetriebs der Geschäftsstelle übernimmt Kathrin Gross, die das Projekt seit Beginn begleitet und bisher für Marketing sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Geschäftsstelle verantwortlich war. Für 2010 wird die Geschäftsstelle verstärkt an der Umsetzung von Marketing und Vertriebsmaßnahmen arbeiten, um möglichst viele Mitarbeiter der ambulanten und stationären Altenhilfe im Rahmen von Inhouse-Schlungen nach dem Curriculum die palliative Praxis zu sensibilisieren. Weitere Informationen: Bundesgeschäftsstelle „Palliative Praxis“, Kathrin Gross, Einstein Palais, Friedrichstraße 171, 10117 Berlin, Telefon: 030.4 69 99 32 60 Fax: 030.4 69 99 32 61, E-Mail: kontakt@bgpp-berlin.de Homepage: www.bgpp-berlin.de (PRESSEMITTEILUNG 25.03.2010)

FRANKFURT/MAIN - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung verursacht deutlich weniger Kosten als die herkömmliche Versorgung schwerstkranker Menschen am Lebensende: Mit SAPV werden die Versorgungskosten gesenkt. Das belegen Zahlen des Wiesbadener Palliativmediziners Dr. Thomas Nolte. Nolte ist am Freitag beim Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt mit dem Deutschen Schmerzpreis 2010 ausgezeichnet worden. Er berichtete über 250 im vergangenen Jahr gestorbene Patienten, die vom Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV) in Wiesbaden unter SAPV-Bedingungen betreut worden waren. Nolte ermittelte im Schnitt Kosten von etwa 12 000 Euro pro Patient. Die Techniker Kasse hatte 2004 Berechnungen vorgelegt, nach denen die Regelversorgung von Menschen in der letzten Lebensphase im Schnitt 14 000 Euro kostet. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie Dr. Gerhard Müller-Schwefe nahm in Frankfurt die Kassen mit Blick auf die unbefriedigende Versorgungssituation in der Schmerztherapie in die Pflicht. "Das Kernproblem ist nicht, dass wir einen Mangel an Konzepten hätten, um schwerst-chronifizierte Schmerzpatienten multimodal zu behandeln, sagte er. Kernproblem sei es vielmehr, "frühzeitig die Patienten zu identifizieren, die in die Katastrophe laufen." Müller-Schwefe forderte "Kooperation und Partnerschaft", um das Problem gemeinsam zu lösen. "Es sind die Kassen, die hier über Daten verfügen, die sonst niemand hat", sagte er. (Ärzte Zeitung, 22.03.2010).

Schweiz- Schweizer Bevölkerung will Palliative Care: Um die Meinung und das Wissen zu Palliative Care in der Bevölkerung in Erfahrung zu bringen, hat das Forschungsinstitut GfK im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) eine repräsentative Umfrage bei der über 15-jährigen Bevölkerung durchgeführt.

91 Prozent der Befragten sind der Meinung, Palliative Care sollte allen schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz zur Verfügung stehen. Wenn sie selber unheilbar krank wären, würden 77 Prozent der Befragten in Betracht ziehen, Palliative Care zu nutzen. Jedoch hat nur knapp die Hälfte der Befragten den Begriff «Palliative Care» schon gehört. Dabei bestehen grosse regionale Unterschiede: In der Genfersee-Region geben 78 Prozent der Befragten an, den Begriff schon einmal gehört zu haben. Im Tessin sind es noch rund zwei Drittel, während es in der Deutschschweiz nur noch rund ein Drittel aller Personen ist. Nur rund die Hälfte der Befragten weiss, an wen sie sich wenden müssten, wenn sie Palliative-Care-Angebote beanspruchen wollten. Die meisten würden als erstes ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt zu Rate ziehen. Drei Viertel gaben an, am liebsten zuhause sterben zu wollen.

Die Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 von Bund und Kantonen hat zum Hauptziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen, in der Bildungs- und der Forschungspolitik zu verankern. Alle unheilbar kranken und sterbenden Menschen in der Schweiz sollen ihrer Situation angepasste Palliative Care erhalten. Weitere Informationen: Mona Neidhart, Sektion Kommunikation, Telefon 031 322 95 05 oder media@bag.admin.ch (9.3.2010)

Ludwigshafen – SAPV: Ein spezialisiertes ambulantes Palliativ-Versorgungsteam für die Region Ludwigshafen und den Rhein-Pfalz-Kreis hat jetzt im März seine Arbeit aufgenommen. Etwa 250 Patienten pro Jahr - die meisten mit onkologischen Erkrankungen in der Terminalphase - sollen von den Fachärzten für Palliativmedizin und Palliativ-Pflegekräften zu Hause versorgt werden. Dem Versorgungsteam unter dem Dach der Gesundheitsorganisation Ludwigshafen (GO-LU) gehören derzeit sechs, voraussichtlich bald neun Ärzte an: sieben Kollegen aus dem niedergelassenen und zwei aus dem Klinikbereich, die für die ambulante palliativmedizinische Versorgung dann von der Klinik kurzfristig freigestellt werden. Außerdem sind Anästhesisten, Schmerztherapeuten, Internisten und Allgemeinmediziner mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in der Gruppe. Neben den Ärzten gehören Palliativ-Pflegekräfte der Ökumenischen Sozialstation Ludwigshafen und privater Pflegedienste sowie Mitarbeiter des ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienstes Ludwigshafen dazu. Eingebunden ist ferner die Palliativstation am dortigen Marienkrankenhaus. Bei Bedarf stehen Klinikseelsorger, Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Krankengymnasten und eine Apotheke für die Notfallversorgung bereit. Das Team bietet für alle in die SAPV eingebundenen Patienten eine 24-stündige Rufbereitschaft an. Das Team übernimmt außerdem eine Lotsenfunktion für die Patienten (Ärzte Zeitung, 05.03.2010).

Hamburg - Neuerliche Diskussionen um Roger Kusch und seine Position zur Sterbehilfe:

Hamburgs Ex-Justizminister Roger Kusch teilte mit, dass er einen neuen Verein "SterbeHilfeDeutschland" gegründet hat. Er soll bereits zwei Menschen geholfen habe ihr Leben zu beenden. Weitere stünden auf der Warteliste. In den vergangenen Jahren hatte Kusch in mehreren Fällen gegen Zahlung von 8.000 Euro Sterbewillige betreut. Im neu gegründeten Verein kostet eine Mitgliedschaft 100 Euro für ein Jahr oder 1.000 Euro für die lebenslange Mitgliedschaft. Hospizverbände, die Bundesärztekammer und viele Politiker werfen Kusch vor, aus der Sterbehilfe ein Geschäft zu machen. Sie fordern dies per Gesetz rasch zu verbieten, in der letzten Legislaturperiode ist ein entsprechender Vorstoß im Bundesrat jedoch gescheitert. Auch der neue Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler

sagt, dass er aktive Sterbehilfe ablehnt. Indirekt sprach er sich für eine Förderung der Palliativmedizin aus. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe sagte zu diesem Thema: „Eine gute und flächendeckende Palliativmedizin wird den Ruf nach aktiver Sterbehilfe verhallen lassen.“ 23.02.2010 (Gesundheitsmedien.de)

FULDA/STUTT GART (ine/fst) - Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) soll nach Hessen künftig auch in Baden-Württemberg landesweit angeboten werden:

Anfang des Monats haben sich alle Krankenkassen in Baden-Württemberg mit Leistungserbringern auf einen Rahmenvertrag zur SAPV geeinigt. Künftig werden die Leistungen des Teams als Komplexleistung vergütet. In Hessen ist die Entwicklung weiter, mehrere Palliative-Care-Teams sind dort schon im Einsatz. Nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wurden bis Januar bundesweit 46 SAPV-Verträge geschlossen. (Ärzte Zeitung, 16.02.2010)

KIEL- Palliativverbund für sterbenskranke Kinder: Im Norden haben sich fast alle Kassenarten auf einen landesweiten Vertrag zur spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV) geeinigt:

Die SAPPV setzt besonders bei der Krisenintervention früher ein als die SAPV bei Erwachsenen. Vertragspartner der SAPPV ist ein Kieler Anbieter. "Unser Ziel ist es, dass schwerstkranke Kinder und Jugendliche in der familiären häuslichen Umgebung professionell betreut und im Kreise ihrer Angehörigen in Geborgenheit die letzte Lebenszeit miteinander verbringen können", sagte AOK-Chef Dr. Dieter Paffrath. Die damit verbundene fachübergreifende Versorgung soll über einen landesweiten Vertrag mit der DRK Heinrich-Schwesternschaft in Kiel gewährleistet werden, der die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Der Anbieter schließt wiederum Kooperationsvereinbarungen mit anderen Leistungserbringern im Land. Die medizinisch-pflegerische Versorgung soll von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie von Pädiatern mit einer speziellen Weiterbildung in der Palliativversorgung erfolgen. Die Schwesternschaft übernimmt auch die Netzwerkarbeit etwa zu ambulanten Kinderhospizdiensten, zu niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Apotheken, Sanitätshäusern, Sozialarbeitern und Seelsorgern. Im ärztlichen Bereich sind die Kinderärzte der Klinik für Kinder und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel die Kooperationspartner. Sie nehmen gemeinsam mit den Pflegefachkräften an den Weiterbildungen für pädiatrische Palliativversorgung teil. (Ärzte Zeitung, von Dirk Schnack, 09.02.2010)

Fulda - Lücke in palliativmedizinischer Versorgung von Notfallpatienten geschlossen:

Der Landkreis Fulda als Träger des Rettungsdienstes und das „PalliativNetz Osthessen“ haben eine Vereinbarung zur Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten in der präklinischen Notfallmedizin im Rettungsdienstbereich Landkreis Fulda geschlossen. Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen den in der Notfallmedizin tätigen Notärztinnen und Notärzten einerseits sowie dem ambulant arbeitendem Team des „PalliativNetz Osthessen“ andererseits. Die Vereinbarung zwischen dem Landkreis Fulda und dem „PalliativNetz Osthessen“ sieht vor, dass der Bereitschaftsdienst des „PalliativNetz Osthessen“ vom Notarzt vor Ort alarmiert wird, wenn nach notärztlicher Einschätzung der Einsatz eines palliativmedizinischen Teams als erforderlich erachtet wird – sei es zur Sterbebegleitung, sei es um spezielle medizinische oder die allgemeine Versorgung betreffende Probleme zu behandeln. Ein solches ambulant arbeitendes Team ist zurzeit im Landkreis Fulda nur beim „PalliativNetz Osthessen“ angesiedelt. Im direkten telefonischen Kontakt zwischen Notärztin beziehungsweise Notarzt und Palliativmediziner können dann die

Situation und das weitere Vorgehen besprochen werden. Anschließend übernimmt das palliativmedizinische Team des „PalliativNetz Osthessen“ die weitere medizinische Versorgung. Sobald die Weiterversorgung des Patienten sichergestellt ist, meldet sich die Besatzung des Notarzt-Einsatzfahrzeugs beziehungsweise des Rettungshubschraubers bei der Leitfunkstelle Fulda und teilt die Wiederverfügbarkeit für die Notfallrettung mit. Bei der Vertragsunterzeichnung wies der Gesundheitsdezernent des Landkreises Fulda, Erster Kreisbeigeordneter Dr. Heiko Wingenfeld, auf die wachsende Bedeutung der Palliativmedizin hin. Eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgungsstruktur der Region komme dem „PalliativNetz Osthessen“ zu. Als Träger des Rettungsdienstes nehme der Landkreis eine Steuerungsfunktion wahr. Mit der Vereinbarung soll eine Lücke in der palliativmedizinischen Versorgung von Notfallpatienten geschlossen werden. Es handelt sich um die bundesweit erste vertraglich fixierte Kooperation mit einem Rettungsdienstträger. (Osthessennews.de 06.02.2010)

HANNOVER - Bestmögliche Versorgung in gewohnter Umgebung: Die Spitzen der niedersächsischen gesetzlichen Krankenkassen, die pädiatrische Palliativ-AG Niedersachsen/Bremen und das vom Land geförderte „Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.“ haben sich jetzt über neue Vergütungsregeln verständigt. Damit finanzieren in Niedersachsen – neben Bayern – bundesweit erstmals die Krankenkassen ein modellhaftes Versorgungsnetz für die flächendeckende Versorgung sterbenskranker Kinder und Jugendlicher. 04.02.2010 – Pflegen-Online.de

BERLIN - Rösler's wahre Worte, Ressortdisziplin und die assistierte Selbsttötung - ein E-Mail-Interview: Am Telefon ließ es sich nicht klären: Hat der Bundesgesundheitsminister 2005, wie die taz damals unwidersprochen berichtet hatte, „nicht ausgeschlossen“, dass die „assistierte Selbsttötung“ in bestimmten Fällen der „richtige Weg“ sei oder hat er etwas ganz anderes gesagt (und was)? Sein Sprecher Christian Lipicki verwies auf einen Artikel im „Focus“, der zwar auch auf seinen Angaben basierte, der aber nicht die gewünschten harten Fakten enthielt. Dort stand nämlich nur recht vage: Rösler gehe "nach Angaben eines Sprechers, gegen die Verwendung seines Fotos und einer ihm zugeschriebenen Äußerung" vor. Stunden später ist die Antwort da: "Sehr geehrter Herr Tolmein, anbei beantworten wir Ihre Fragen wie folgt: *Frage: Hat Herr Rösler damals eine entsprechende Äußerung getan oder hat die taz damals unzutreffend berichtet?* Antwort: Stenografisches Wortprotokoll der Fachtagung: "Einig sind wir uns auch parteiübergreifend, dass wir einen stärkeren Ausbau der Palliativmedizin, und zwar flächendeckend, in Niedersachsen brauchen, genauso natürlich auch eine Unterstützung der Hospizbewegung. Dennoch sagen wir, dass es bei allen Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie, bei allen Therapiemöglichkeiten hinsichtlich der Sterbebegleitung immer wieder Fälle geben kann, bei denen auch die moderne Medizin an ihre Grenzen stößt. Wir sagen: Auch wenn wir uns selber solche Situationen nicht vorstellen können oder wollen, heißt es eben nicht, dass es solche Situationen nicht doch geben kann. Deswegen haben wir gesagt: Wir wollen die Augen vor solchen Situationen nicht verschließen. Wir wollen die Menschen in ihrer Verzweiflung nicht alleine lassen. Deshalb haben wir uns zu der Durchführung dieser Veranstaltung entschieden." Dieses Zitat ist bereits von der taz verzerrt wiedergegeben worden. Herr Kusch hat in der Folge das Zitat gezielt weiter verändert, so dass der Aussagegehalt gänzlich manipuliert worden ist. *Frage: Wie steht Bundesgesundheitsminister Rösler heute zur Möglichkeit des assistierten Suizids (der ja keine Form der aktiven Sterbehilfe ist)? Befürwortet er ihn als Möglichkeit? Lehnt er ihn prinzipiell als ärztliche Handlung ab? Lehnt er ihn als organisierte Handlung ab?* Antwort: Herr Rösler lehnt aktive und passive Sterbehilfe schon aus ethisch-christlichen Gründen ab. Als Liberaler wendet er sich gegen ein Verbot von assistiertem Suizid, um negative Auswirkungen auf die Palliativmedizin / Hospizarbeit zu vermeiden. Herr Rösler legt großen Wert auf die Feststellung, dass er kein

Unterstützer des assistierten Suizids ist. *Frage: Hat der Bundesgesundheitsminister aus den Aktivitäten des Herrn Kusch, in die er ja nun unfreiwillig involviert wurde, Konsequenzen gezogen hinsichtlich des im Koalitionsvertrag festgelegten Projekts organisierte Sterbehilfe unter Strafe zu stellen?* Antwort: Hier gilt das Ressortprinzip. Die Zuständigkeit für diese Frage liegt beim Bundesjustizministerium."... Veröffentlicht 03. Februar 2010, 23:00 von Oliver Tolmein

Abgelegt unter: assistierter Suizid Bundesgesundheitsministerium Bundesjustizministerium Gewerbliche Sterbehilfe Koalitionsvereinbarung Kusch Leutheusser-Schnarrenberger Rösler Sterbehilfe Sterbehilfe-Verein Strafrecht Tötung auf Verlangen Unterlassung. (FAZ.net 03.02.2010)

LEER/HANNOVER - Der Aufbau einer spezialisierten Palliativversorgung ist auch in Niedersachsen kompliziert: Krankenkassen und Leistungserbringer in Niedersachsen hatten im Oktober vergangenen Jahres einen Mustervertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verhandelt. " Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Armin Saak aus Gifhorn meint, mit dem Mustervertrag sei in Niedersachsen erst die Hälfte des Weges geschafft. "Jetzt müssen die Teams die internen Strukturen schaffen." Zum Beispiel das Palliativ Care Team Ostfriesland in Leer. Es ist laut vdek neben Teams in Braunschweig, Wolfsburg und Thuine/Emsland eine der vier Anbietergruppen, die auf Basis des Niedersächsischen Vertrags arbeiten. "Wir mussten einige größere Struktur-Veränderungen vornehmen, damit der Vertrag für uns überhaupt durchführbar wurde", so Cora Schulze vom Leereraner Team zur "Ärzte Zeitung". So haben die Leereraner festgestellt, dass die verhandelten Pauschalen für die weiten Wege über Land unzureichend sind. "Längere Besuche können wir uns dann zeitlich nicht mehr leisten - jedenfalls nicht so lange wir mit dem eigenen Team weiterarbeiten würden. Eine Palliativschwester braucht mitunter einen ganzen Tag, um einen Patienten zu betreuen." Deshalb hat das Team jetzt die Hausärzte der Sterbenden vor Ort eingebunden. Sie übernehmen für die entsprechende Pauschale von 50 beziehungsweise - bei besonderem Aufwand - von 65 Euro abzüglich einer Verwaltungsabgabe für das Team die Betreuung. "Bisher machen acht Hausärzte mit", berichtet Schulze. "Mit diesem Modell und mit 20 Betreuungen im Monat können wir die Versorgung halten", so Schulze weiter, "wenn wir allerdings Konkurrenz bekämen und damit weniger Patienten, könnte unser Dienst nicht weiter machen." Auch in Gifhorn wird es in absehbarer Zeit mit einem SAPV Vertrag weiter gehen, erklärt Armin Saak. Ob man im Land die rund 30 notwendigen SAPV-Teams aufbauen kann, um flächendeckend Sterbende zu Hause versorgen zu können, werde sich frühestens Ende dieses Jahres zeigen. (Von Christian Beneker, Ärzte Zeitung, 29.01.2010)

KIEL (sec) - Förderpreis für ambulante Palliativversorgung: Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat zum zweiten Mal den Anerkennungs- und Förderpreis "Ambulante Palliativversorgung" verliehen. Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert und wird vom Unternehmen Grünenthal gestiftet. Die mit dem 1. Preis prämierte Arbeit "Ambulante Pädiatrische Palliativversorgungszentren (APPZ) in NRW" beschreibt den Weg zu einer flächendeckenden ambulanten Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Prämiert wurde auch ein Konzept zur "Verbesserung der Palliative Care Versorgung von Bürgern im Landkreis Esslingen der Esslinger Initiative e.V." sowie ein Konzept zur "Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen in der palliativen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Transparenz, Qualitätsentwicklung und institutioneller Koordination am Beispiel des Palliativen Netzwerks für die Region Aachen e.V.". Beide Konzepte beschreiben den Prozess zu einer Struktur, die Verträge zur ambulanten Versorgung (SAPV) ermöglichen. (Ärzte Zeitung, 26.01.2010)

BOCHUM (eb) - Ein guter Teamgeist hilft Mitarbeitern auf Palliativstationen: Der Tod ist auf Palliativstationen immer gegenwärtig - eine große Belastung für die Mitarbeiter. Was sie auffängt und was besonders stresst, haben Forscher aus Bonn und Göttingen in einer bundesweiten Befragung untersucht. 973 Personen von 158 deutschen Palliativstationen beantworteten den Fragebogen der Forscher. Fast 80 Prozent der Befragten waren Frauen, die durchschnittliche Arbeitsdauer auf der Station lag bei sechs Jahren. Demnach machen Nähe, Ähnlichkeiten mit der eigenen Lebenssituation und ein junges Alter des Patienten Mitarbeitern auf Palliativstationen besonders zu schaffen. Was hilft, ist allem voran das Team, gefolgt von Humor und dem Privatleben. Die Wissenschaftler empfehlen daher, die Teamkommunikation zu stärken und die eigenen Ansprüche zu hinterfragen, um sie auf ein realistisches Maß zu bringen (Der Schmerz 23, 2009, 600), (Ärzte Zeitung online, 21.01.2010)

Feier "5 Jahre Lehrstuhl Palliativmedizin Koeln" : „Hier ist man herzlich willkommen ...“ Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes ist seit einigen Jahren eng mit der Kölner Palliativmedizin verbunden. Ihre Begeisterung über die Atmosphäre im Dr. Mildred Scheel Haus war deutlich spürbar, als sie am 20. Januar 2010 die Grußworte zum fünfjährigen Jubiläum des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Uniklinik Köln eröffnete. "Wir sind bestens aufgestellt, aber wir können besser werden und wir werden besser" fasst sie Ihren Eindruck der vergangenen Jahre zusammen. Dies teilte auch Dr. Franz Kohlhuber von der Deutschen Krebshilfe: "Bei einer grundsätzlich positiven Rückschau auf das Erreichte sind wir wahrscheinlich erst bei der Hälfte des Weges zu einer flächendeckenden qualitätsgesicherten Palliativmedizin in Deutschland angekommen." In der Hochschullandschaft ist Palliativmedizin nicht flächendeckend eingerichtet, denn "an vielen Stellen tut man sich offensichtlich schwer, Strukturen zu schaffen, wie wir sie uns eigentlich vorstellen". Dies sei Aufgabe der Politik, der öffentlichen Hand, so Kohlhuber. "Wir sind gerne bereit, Finanzierungen im Sinne von Pilotförderungen oder Impulsförderungen zu übernehmen. Danach muss jedoch sichergestellt werden, dass die Finanzierungen von Bund und Ländern übernommen werden." klärt Kohlhuber die Zuständigkeiten. "Alle die mit Sterbenden zu tun haben, müssen über Kenntnisse aus dem Bereich der Palliativmedizin verfügen. Auch das ist ein Anliegen der Deutschen Krebshilfe, hier unterstützend und fördern mitzuhelfen." Die Krebshilfe hat die Förderung des Lehrstuhls in Köln um zweieinhalb Jahre verlängert und wird dann 1,6 Mio. Euro in den Lehrstuhl investiert haben. Die palliativmedizinischen Strukturen in Deutschland hat sie seit den 80er Jahren mit rund 60 Mio. Euro unterstützt. Damit hat die Krebshilfe auch die Akzeptanz dieses relativ jungen Faches in der Öffentlichkeit gefördert. Die Prodekanin der medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Gabriele Pfitzer schätzt diese Verankerung so ein, dass es "heute ein gesamtgesellschaftliches Interesse an der Ergänzung der modernen Medizin durch Palliativmedizin" gibt. Sie sei "unverzichtbarer Bestandteil der Lehre und Forschung". Prof. Raymond Voltz, Direktor des Zentrums für Palliativmedizin, führte in seinem Festvortrag seine Vorstellungen von der Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland aus. Seine Anregungen wurden in der anschließenden Podiumsdiskussion lebhaft aufgegriffen. Weitere Infos und die Festschrift als PDF-Datei finden Sie unter: www.palliativzentrum-koeln.de. (20.01.2010, Pressemitteilung, Palliativzentrum Köln, Hanno Weinert-Sprissler)

Augsburg/KPP - Wie wirksam ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung? Deutschlandweit erste sozialwissenschaftliche Forschung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bei Schwerstkranken und Sterbenden an der Universität Augsburg: Die 2007 vom Gesetzgeber eingeführte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in der Betreuung Sterbender soll - in Ergänzung zu den jeweils regional vorhandenen Versorgungsangeboten - Sterbenden mit ausgeprägter Symptomatik, so weit wie realisierbar, ein Sterben zuhause ermöglichen. Ein mit diesem Jahr gestartetes

Forschungsprojekt, unter Leitung des Soziologen Prof. Dr. Werner Schneider und durchgeführt in enger Kooperation mit bayerischen Klinikern und Hospizmitarbeitern, untersucht diese neue Versorgungsform und soll dadurch die Voraussetzungen für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Sicherung von SAPV-Qualitätsstandards schaffen. Erste Praxis-Erfahrungen zeigen, wie schwierig es im Blick auf den jeweiligen Einzelfall ist, die Wirksamkeit von SAPV-Leistungen für die Patienten deutlich zu machen und zu bewerten. Jede einzelne Betreuung weist eine komplexe Vielfalt von Problemen auf, die noch dadurch erhöht wird, dass SAPV gerade dann zum Einsatz kommt, wenn sich der Gesamtzustand des Patienten durch das rasche Fortschreiten der Erkrankung verschlechtert bzw. akute Krisensituationen eintreten. In den Jahren 2006 bis 2008 hat Schneider bereits ein von der Deutschen Krebshilfe e. V. finanziertes und in Kooperation mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) organisiertes Projekt zur Praxis der Sterbebegleitung in der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit geleitet (Informationsdienst Wissenschaft (IDW) 19.01.2010)

Aktive Sterbehilfe in Europa: Eine anhaltende Bedrohung: Eine gute Palliativversorgung konnte in Europa bisher noch nicht flächendeckend eingeführt werden. In vielen Ländern ist die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender noch nicht zufriedenstellend umgesetzt. Sorge bereitet Palliativmedizinern auch die Legalisierung der Euthanasie in einigen europäischen Staaten. Prof. Dr. med. Lukas Radbruch betonte beim 77. Aachener Hospizgespräch: „In vielen Ländern hängt der Zugang zu einer ausreichenden Palliativversorgung mehr vom Zufall als vom Bedarf des Patienten ab“. Viele Länder schafften erst jetzt die Grundlage für eine angemessene Versorgung mit Schmerzmitteln. Mit Sorge betrachtet Radbruch die unterschiedlichen politischen Ansätze in der Euthanasiediskussion. Neben den Niederlanden und Belgien habe Luxemburg inzwischen als drittes europäisches Land die aktive Euthanasie legalisiert. In Belgien forderten Palliativexperten sogar eine Integration der Euthanasie in die Palliativversorgung, „was bei der europäischen Fachgesellschaft auf strikte Ablehnung stößt“. „Die Überlegungen zur Legalisierung der sogenannten Euthanasie und der ärztlichen Hilfe zum Suizid sind und bleiben eine anhaltende Bedrohung für die wirklich konsequente und humanitäre Versorgung der Menschen am Lebensende.“ Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Prof. Dr. med. Hans Christof Müller-Busch, betrachtet diese Entwicklung ebenfalls mit Sorge: „Länder, in denen andere Regelungen als in Deutschland gelten, verdienen unseren Respekt. Trotzdem würde ich aus der besonderen Sensibilität, die wir in Deutschland aufgrund unserer Geschichte haben, und auch aufgrund der Entwicklungen in der Palliativmedizin einen anderen Weg wählen. Das Töten auf Verlangen und der ärztlich assistierte Suizid sollten nicht als therapeutische Aufgabe an die Medizin herangetragen werden.“ Müller-Busch sieht außerdem die Gefahr, dass die Gesellschaft zunehmend Druck auf alte und kranke Menschen ausüben könnte, ihren Nutzen für die Gesellschaft infrage zu stellen. Gisela Klinkhammer (Ärzteblatt.de, PP 9, Ausgabe Januar 2010)

Osnabrück - Unnötige Leiden für Sterbende: Ärzte erheben schwere Vorwürfe gegen Krankenkassen: Todkranke haben ein Recht auf eine umfassende Sterbebegleitung und schmerzlindernde Behandlung zu Hause – doch Ärzte beklagen, dass die meisten Krankenkassen die Kostenübernahme verweigern. Jeden Tag sterben 230 Menschen, die eine spezielle ambulante Palliativversorgung benötigten, aber nicht bekommen – das behauptet jedenfalls die Arbeitsgemeinschaft spezielle ambulante Palliativversorgung (AG-SAPV) auf ihrer Internetseite. Der Grund: Kassen würden „widerrechtlich“ keine Verträge mit Medizinern und Pflegern abschließen. Als im April 2007 das Recht auf spezielle ambulante Palliativversorgung ins Sozialgesetzbuch kam, sprachen Experten von großem Fortschritt. Der Anspruch gilt für unheilbar Schwerstkranke mit begrenzter Lebenserwartung. Um diese Patienten angemessen zu versorgen, braucht es nach Ansicht von Experten Zeit. Nur einen

Bruchteil zahlten die Krankenkassen nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in den vergangenen drei Jahren – 2009 waren es 3,9 Prozent, in den beiden Vorjahren noch weniger. Gerade einmal 50 Verträge haben Palliativ Care Teams derzeit bundesweit mit Krankenkassen abgeschlossen. „Es ist schwer nachvollziehbar, warum das Ganze so langsam geht“, sagt Geschäftsführer Heiner Melching. (Neue OZ online - 12.01.2010)

KASSEL (kaj) - Wann gilt eine Patientenverfügung als verbindlich für Ärzte und Betreuer? Gabriele Wolfslast, Professorin für Strafrecht an der Universität Gießen, fasst die neue Situation für Ärzte so zusammen: "Sie kommen auch in Zukunft um die Auslegung der Patientenverfügung (PV) nicht herum. Aber der Wille des Patienten ist jetzt verbindlich." Über eine klare Verfügung, die auf die konkrete Situation passt, dürfe sich kein Arzt mehr hinwegsetzen. Zum besseren Verständnis erinnert Wolfslast an die Rechtslage im Praxisalltag: "Patienten müssen in Behandlungen einwilligen - sie dürfen sie ablehnen, auch wenn dem Arzt das unvernünftig erscheint", betont sie. Die PV sei ein Instrument, um dieses Selbstbestimmungsrecht zu wahren, auch wenn der Betroffene nicht mehr für sich selbst sprechen kann. Allerdings gilt es stets zu prüfen, ob eine PV auf die konkrete Situation anwendbar ist. Muss der mutmaßliche Willen des Patienten ermittelt werden, sollen Ärzte laut Gesetz Gespräche mit nahen Angehörigen oder Vertrauenspersonen führen, erläutert Wolfslast. Deshalb sei es so wichtig, dass Patienten einen Bevollmächtigten benennen, der für sie sprechen soll. Arzt und Betreuer gemeinsam gibt das neue Gesetz größere Entscheidungsmacht bei der Interpretation des Patientenwillens. "Wenn sie sich einig sind, muss kein Betreuungsgericht mehr angerufen werden - auch bei gefährlichen Eingriffen nicht", erläutert Arnold. Eine PV ist verbindlich, wenn sie schriftlich von einem einwilligungsfähigen volljährigen Patienten verfasst wurde. Die Verbindlichkeit ist unabhängig davon, ob der Patient einen langen oder kurzen Text verfasst, oder er ihn frei formuliert oder eine Vorlage genutzt hat. Der Patient muss sich nicht ärztlich beraten lassen. Er muss den Text nicht notariell beglaubigen lassen oder regelmäßig neu unterschreiben. Es helfe Ärzten jedoch, wenn sie sehen können, dass der Patient sich immer wieder mit seiner PV befasst hat. Ansprechbare Patienten können ihre Verfügung jederzeit widerrufen (Ärzte Zeitung online, 04.01.2010).

Berlin - Ärzteschaft BÄK fordert Ausbau der Palliativmedizin: Die Bundesärztekammer (BÄK) will die Palliativmedizin zu einem festen Bestandteil der Medizin machen und fordert deshalb den Aufbau neuer Palliativstationen und Hospize. „Trotz großer Fortschritte in den vergangenen Jahren werden viele der schwerstkranken und sterbenden Menschen von bestehenden Angeboten nicht erreicht“, moniert BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe. Die Palliativmedizin könne dazu beitragen, das Vertrauen der Menschen in eine fürsorgliche Medizin am Lebensende zu stärken. Seiner Ansicht nach kann der Ausbau der Palliativmedizin zudem der kommerziellen Sterbehilfe einen Riegel vorschieben. „Der Patient hat zwar das Recht auf einen würdigen Tod, nicht aber darauf, getötet zu werden“, betonte der Ärztepräsident. So werde in der Palliativmedizin im Gegensatz zur aktiven Sterbehilfe nicht der Leidende, sondern die Symptome seines Leidens beseitigt. Zugleich sprach sich Hoppe für ein grundsätzliches Verbot der Patentierbarkeit von Genen und Teilen des menschlichen Körpers aus. Die Stammzellenforschung sei zwar ein wichtiger Teil der medizinischen Grundlagenforschung, doch sei das genetische Erbe des Menschen „Allgemeingut und keine Handelsware“. Wenn sich Forscher gentechnisch veränderte, menschliche Zellen patentrechtlich schützen ließen, dann sei das eine außerordentlich besorgniserregende Entwicklung, warnt Hoppe (Ärzteblatt.de, 04.01.2010).