

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Juli - September 2003

- Köln – Fallpauschalen müssen komplett überarbeitet werden: Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) wird Mitte August einen neuen Katalog mit den diagnose-bezogenen Fallpauschalen (DRG) vorlegen. Eines steht jetzt schon fest: Er wird sich grundlegend vom bisherigen unterscheiden. „Es war offensichtlich, daß der Katalog der 624 australischen DRG nicht auf Deutschland passen würde. Aber daß er so schlecht passt, hat uns alle überrascht“, sagte InEK-Geschäftsführer Dr. Frank Heimig auf dem MCC-Kongreß „DRG 2003“ in Köln. Bis 23.Juni hatten 1765 Krankenhäuser ihre Daten für das Jahr 2002 übermittelt; das waren 17,4 Millionen Krankenhausfälle. Damit verschafft sich das InEK einen Überblick über das stationäre Leistungsgeschehen. Während in der Erstkalkulation der Rohfallkosten knapp 500.000 Fälle eingingen, liegen der Kalkulation für das kommende Jahr 2,5 Millionen Fälle zugrunde. Dabei zeigt sich: „25 Prozent der DRGs beinhalten 70 Prozent der Kalkulationsfälle mit fast 62 Prozent der Kosten“, berichtete Heimig (Ärzte Zeitung, 3.7.2003)
- Sulingen – Kinderhospiz schließt Vertrag mit den Kassen: Das „Kinderhospiz Löwenherz“ hat einen Versorgungsvertrag mit allen Kassen in Niedersachsen geschlossen. Der Vertrag sichert sowohl die Aufnahme der schwerstkranken Kinder zur Entlastung der Familien, als auch die Betreuung am Lebensende. Vereinbart wurde auch, dass die Kinder mehrfach im Jahr ins Kinderhospiz kommen können. In Sonderfällen soll der Medizinische Dienst der Krankenkassen entscheiden. Bei den Verhandlungen habe es mehrere Hürden gegeben, berichtet die Vorsitzende des Vereins Kinderhospiz Löwenherz, Gaby Letzing. Denn in den Erwachsenen-Hospizen sei die Begleitung auf die letzte Lebensphase ausgerichtet, das sei bei Kindern anders. Da sie zu Hause leben, müsse ihre Betreuung früher einsetzen, um die Familien zu entlasten. Wieviel Euro die Kassen pro Tag für ein Kind zahlen, steht noch nicht fest (Ärzte Zeitung, 7.7.2003)
- Frankfurt – Hospital für palliative Medizin bietet ambulante Hilfe: Das Hospital für palliative Medizin kann einen ambulanten Dienst zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen aufbauen. Es erhielt von der Willy Robert Pitzer Stiftung und vom Evangelischen Regionalverband insgesamt 45.000 Euro. Das Hospital hat 20 Betten und steht ausschließlich Patienten offen, die nicht mehr lange zu leben haben. Im vergangenen Jahr sind 265 von insgesamt 350 Patienten im Hospital verstorben. Die restlichen wurden nach Hause oder in Altenpflegeeinrichtungen entlassen. Die Klinik steht aber wie alle Krankenhäuser unter dem Druck, nach Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen aus Kostengründen die Aufenthaltszeiten der Patienten zu verkürzen. Bereits in der Vergangenheit, berichtet das Diakonische Werk als Träger des Hospitals, hätten weitaus mehr Patienten früher nach Hause entlassen werden können, wenn es einen ambulanten palliativmedizinischen Dienst gegeben hätte. Der ambulante Dienst wird zunächst mit einer halben Krankenschwestern-Stelle starten. Eine Studie der Stadt Frankfurt hatte einen Arzt und drei Krankenschwestern als nötig erachtet (Frankfurter Rundschau, 9.7.2003)
- Bremen – Kassen zahlen Bremer Hospizen 90.000 Euro: Die Bremer ambulanten Hospizdienste erhalten erstmals Geld von den Krankenkassen der Stadt. Insgesamt 90.000 Euro fließen an die sechs Dienste, die vor allem von ehrenamtlichen Mitarbeitern getragen werden. Eine Förderung sei durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz zwar bereits seit Anfang 2002 möglich gewesen, sagte Christiane Sudeck vom VdAK/AEV Bremen, „aber erst seit diesem Jahr wurden die Voraussetzungen von den Leistungserbringern erfüllt, um das Geld auch in Anspruch zu nehmen.“ Nachdem die Hospizdienste professionelle Koordinationskräfte angestellt haben, fließen nun Zuschüsse der Kassen. Durch die Bremer ambulanten Hospizdienste wurden im vergangenen Jahr 334 Menschen bis zum Lebensende betreut (Ärzte Zeitung, 10.7.2003)
- Berlin – Hospiz Stiftung nennt BGH-Urteil „Desaster“: Die Deutsche Hospiz Stiftung (DHS) hat eine schnelle rechtliche Regelung der so genannten Patientenverfügungen gefordert. Der Geschäftsführende DHS-Vorstand Eugen Brysch sagte in Berlin, die derzeit herrschende „Begriffsverwirrung“ und die Verunsicherung der Betroffenen müssten ein Ende haben. Beides sei durch ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 17.März entstanden. Damals hatte der BGH entschieden, dass bei todkranken Patienten, die einen Betreuer haben, lebenserhaltende medizinische Maßnahmen nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts been-

det werden dürfen. Mit dieser „desaströsen“ Entscheidung habe sich der BGH „die Rolle des Gesetzgebers angemaßt“, kritisierte der Kölner Verfassungsrechtler Wolfram Höfling. Er schlug vor, per Gesetz Kriterien für eine gültige Patientenverfügung zu regeln sowie eine Pflichtberatung der Patienten einzuführen (Süddeutsche Zeitung, 11.7.2003)

- München – Kommission überprüft Patientenverfügungen: Das Bundesjustizministerium hat die Einsetzung einer Kommission angekündigt, die sich mit Leitlinien für Patientenverfügungen befassen soll. Eine solche Verfügung enthält eine Willenserklärung zu medizinischen Maßnahmen am Ende des Lebens. Die Kommission soll vom ehemaligen Richter am Bundesgerichtshof, Klaus Kutzer, geleitet werden und mit Hilfe von Experten die Verbindlichkeit der Verfügungen prüfen. Der BGH hatte im April entschieden, dass das Vorliegen einer Verfügung im Falle eines Dissenses zwischen Ärzten und Angehörigen nicht ausreicht, um bei einem entscheidungsunfähigen Kranken auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten. Zusätzlich müsse dies ein Vormundschaftsgericht genehmigen (Süddeutsche Zeitung, 12.7.2003)
- Schweiz – Starke Zunahme der von Exit assistierten Suizide: Die Zahl der von der Sterbehilfeorganisation „Exit Deutsche Schweiz“ assistierten Suizide hat sich zwischen 1990 und 2000 verdreifacht. Steigend ist auch die Zahl der Sterbewilligen, welche die tödliche Substanz via Infusion oder Sonde aufnimmt. Die gesetzlich geforderte Benachrichtigung der Behörden wurde offenbar in allen Fällen erfüllt. Zu diesen Resultaten kommt eine Untersuchung des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich, welche am Freitag veröffentlicht wurde. Ermöglicht wurde die unabhängige externe Studie, die einen umfassenden Überblick über die Suizidbeihilfetätigkeit von „Exit Deutsche Schweiz“ zwischen 1990 und 2000 gibt, durch die Öffnung der Exit-Archive. Wie die Untersuchung zeigt, hat „Exit Deutsche Schweiz“ zwischen 1990 und 2000 bei 748 Menschen Suizidbeihilfe geleistet. Dies entspricht 0,1 Prozent aller in diesem Zeitraum in der Schweiz verzeichneten Todesfälle und 4,8 Prozent der registrierten Suizide. 54,4 Prozent der von Exit begleiteten Sterbewilligen waren Frauen. Das mittlere Alter der Männer war 73, das der Frauen 72. Knapp die Hälfte der 331 Personen im Kanton Zürich, welche im Zeitraum von 11 Jahren des Exit-Angebot in Anspruch genommen haben, litt an Krebs. Gut 20 Prozent hatten andere unheilbare Krankheiten; 7 Prozent waren mit dem HI-Virus infiziert. Die restlichen gut 20 Prozent, bei denen der Frauenanteil 76 Prozent betrug, litten an nichttödlichen Krankheiten. Neun Personen, denen Exit Suizidbeihilfe gewährte, waren psychisch krank (Neue Zürcher Zeitung, 12.7.2003)
- Dresden – Bessere Rahmenbedingungen für Palliativmedizin gefordert: Sachsens Ärzte fordern bessere Rahmenbedingungen für die Palliativmedizin. Mit einer guten palliativmedizinischen Betreuung wird Debatten um aktive Sterbehilfe oder eine Altersgrenze für teure medizinische Leistungen die Grundlage entzogen, lassen die Delegierten der Kammerversammlung keinen Zweifel. Überlegungen, medizinische Behandlungen ab einem bestimmten Alter zu begrenzen seien ebenso wie die Debatten um aktive Sterbehilfe zunehmend von wirtschaftlichen Interessen geprägt. Umfragen belegten, so Ärztekammerpräsident Prof. Jan Schulze beim 13. sächsischen Ärztetag in Dresden, immer wieder den Wunsch unheilbar kranker Menschen, in Würde zu Hause und ohne Schmerzen das Lebensende zu erreichen. Diesen Wünschen werde die aktuelle palliativmedizinische Betreuung aus finanzieller und personeller Sicht nicht gerecht. Trotz des hohen persönlichen Engagements von Ärzten und Pflegekräften bedürfe es umfangreicher Veränderungen, auch bei der Ausbildung (Ärzte Zeitung, 14.7.2003)
- München – Bayern baut Beratung bei häuslicher Pflege aus: In der häuslichen Pflege spielen Angehörige eine wichtige Rolle. In Bayern gibt es deshalb bereits seit 1998 sogenannte Angehörigenfachstellen, die die Aufgabe haben, pflegende Angehörige zu beraten, zu unterstützen und zu entlasten. Ziel sei es, in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt Angehörigenfachstellen fest zu etablieren. Im vergangenen Jahr habe der Freistaat dafür rund 900.000 Euro an Fördermitteln zur Verfügung gestellt. „Inzwischen existieren 83 Angehörigenfachstellen, 105 Angehörigengruppen und 42 Betreuungsgruppen für verwirrte ältere Menschen“, berichtete Bayerns Sozialstaatssekretär Georg Schmid (CSU) bei einem Besuch des Alzheimer Therapiezentrums in Bad Aibling (Ärzte Zeitung, 17.7.2003)
- Wiesbaden – Förderung der Hospizarbeit in Hessen: Den Wert der Hospizarbeit hat die AOK Hessen betont. Um Sterbenden ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen, wird Hospizarbeit mehr und mehr gefördert. Hospize, die nicht stationäre, sondern ambulante Sterbebegleitung anbieten,

bekommen im laufenden Jahr 2003 fast 140.000 Euro – etwa 44.000 Euro mehr als noch im vorigen Jahr (Wiesbadener Kurier, 18.7.2003)

- Bad Berka – Neues Hospiz in Thüringen: Das erste stationäre Hospiz in Thüringen wird vom Trägerwerk „Soziale Dienste wohnen plus“, in Bad Berka gebaut. Das Hospiz soll 12 stationäre und sechs Tagespflegeplätze bekommen. Das Projekt kostet 2,25 Millionen Euro. Der Bund beteiligt sich an der Finanzierung im Rahmen eines Modellprogramms mit 1,7 Millionen Euro. Das Land hat einen Fördermittelbescheid über 214.000 Euro erstellt. In Thüringen fehlen bisher stationäre Hospizeinrichtungen (Ärzte Zeitung, 22.7.2003)
- Berlin – Krankenhäuser gehören zu den Gewinnern der Gesundheitsreform: Durch die von Regierung und Opposition vereinbarte Gesundheitsreform soll es den Kliniken in Zukunft ermöglicht werden, schwer Erkrankte auch ambulant zu behandeln. Sie öffnet damit den Einstieg in die integrierte Versorgung von Klinik und niedergelassenen Ärzten, ambulanter Pflege und Rehabilitationszentren. Erstmals soll mit der Reform für die seit langem propagierte integrierte Versorgung Geld zur Verfügung gestellt werden: Ein Prozent der Mittel, die bisher für ambulante und stationäre Behandlung ausgegeben wurden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte, mit der Öffnung der Kliniken bestehe die einmalige Chance, die starre Sektorentrennung im Gesundheitswesen aufzubrechen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.7.2003)
- Aachen – Hilfe für Schwerkranken, die häufig unter Müdigkeit leiden: Mit einer neuen Fatigue-Sprechstunde an der Klinik für Palliativmedizin des Aachener Klinikums soll schwer kranken Patienten, die unter Müdigkeit leiden, eine Anlaufstelle geboten werden. 90 Prozent der Krebs- und Herz-Kreislauf-Patienten klagen über Müdigkeit, vertrauen sich aber weder ihrem Partner noch ihrem Arzt an, sagt Prof. Lukas Radbruch. Für die Patienten sei es aber bereits eine Hilfe, wenn sie mit jemandem über körperliche Schwäche, Konzentrations-schwierigkeiten und unnatürliche Müdigkeit sprechen können. Auch wenn die Erforschung der Behandlung von Müdigkeit sehr jung sei, gebe es wirksame Therapien. Außer Medikamenten könne auch leichte körperliche Aktivität helfen, sagt Radbruch. Langfristig plant er ein Kompetenznetz Fatigue, um systematisch nach den Ursachen zu forschen, Studien zu erstellen sowie Therapiekonzepte und Leitlinien zu erarbeiten. Im November treffen sich deutsche und europäische Forscher erstmals zu einem Workshop in Aachen, um ihre Erkenntnisse auszutauschen (Ärzte Zeitung, 25.7.2003)
- Berlin – Ethikrat streitet über Sterbehilfe: Brauchen Ärzte objektive Kriterien?: Ob Ärzte einen stärkeren gesetzlichen Rahmen benötigen, um entscheiden zu können, ob sie den Sterbewillen eines Patienten erfüllen, ist im Nationalen Ethikrat umstritten. Kritiker einer Neuregelung der Sterbehilfe bezweifelten gestern auf einer Sitzung des Ethikrates in Berlin, dass zusätzliche Gesetze den möglichen Konflikt zwischen subjektivem Patientenwillen und objektiven Entscheidungskriterien des Arztes aufheben. Ein Patient werde seinen Sterbewillen auch dann äußern, wenn ein Arzt diesem aus medizinischen Gründen nicht folge. Kriterien für das Verhalten von Ärzten gegenüber Sterbenden seien nur schwer objektivierbar. Außerdem könnte ein neues Sterbehilfegesetz negative Signalwirkung entfalten: Wenn Sterbehilfe Normalität zu sein scheint, könnte die Gefahr bestehen, dass therapeutische Alternativen nicht mehr bedacht werden. „Sterbende benötigen die Solidarität unserer Gesellschaft“, sagte Professor Eberhard Schockenhoff, als Theologe Mitglied des Ethikrates (Ärzte Zeitung, 25.7.2003)
- Düsseldorf – CDU fordert mehr Hilfen für Pflegende und für Altersverwirrte: Angehörige Pflegebedürftiger und Altersverwirrte brauchen nach Auffassung der CDU mehr Unterstützung. Mehr als ein Drittel aller pflegenden Angehörigen litten unter körperlichen oder psychischen Gesundheitsproblemen, berichtete der CDU-Sprecher in der Pflege-Enquete-Kommission des Landtags, Rudolf Henke, am Freitag in Düsseldorf. Ihre Situation müsse in der Pflegepolitik Berücksichtigung finden. Berichte Betroffener verdeutlichten, dass die Pflege Angehöriger die gesamte Familie in Mitleidenschaft ziehe, so Henke. Wer das Ausbrennen der Angehörigen hinnehme, riskiere, dass die gesamten Lasten künftig auf das professionelle Pflegesystem abgewälzt würden, warnte der Arzt. Derzeit werden rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen in NRW zu Hause betreut – weit überwiegend von Frauen. CDU und FDP wollen das Thema nach der Sommerpause auf die Tagesordnung des Gesundheitsausschusses setzen (dpa, 25.7.2003)
- Düsseldorf – Hospiz Stiftung beklagt Mangel an guter Sterbebegleitung: Durch sinnlose medizinische Behandlungen an Sterbenden werden nach Meinung der Deutschen Hospiz Stiftung jährlich Milliarden-Summen fehlinvestiert. Gleichzeitig seien Angebote für eine gute Sterbebegleitung Mangelware. Auch blieben Schwerst-

krank in den Konzepten der Gesundheitsreform ausgeklammert. Die Hospiz Stiftung fordert Tagesbudgets in Höhe von 250 Euro für jeden Schwerstkranken oder Sterbenden, die eine selbstbestimmte Wahl der Leistungen ermöglichen sollen (dpa, 25.7.2003)

- Hamburg – Kinderhospiz hat Anfragen aus dem ganzen Bundesgebiet: Bereits zwei Monate nach seiner Eröffnung hat das Kinderhospiz „Sternenbrücke“ in Rissen sich bundesweite Anerkennung verschafft. Fast täglich gehen Anfragen von Eltern ein, die ihre schwer erkrankten Kinder in die Obhut des Pflgeteams von Hospizleiterin Ute Nerge geben wollen. 14 Kinder wurden bislang aufgenommen, um sie in ihrer letzten oder auch schon in früheren Krankheitsphasen zu betreuen, ihnen beizustehen und vor allem den Eltern eine Verschnaufpause zu ermöglichen. Die Kosten von 250 Euro pro Tag und Kind werden von den Kranken- und Pflegekassen übernommen – nicht jedoch die Kosten für die Betreuung der Eltern und Geschwister. Die meisten Angehörigen übernehmen auf freiwilliger Basis die Beträge, die für ihren Aufenthalt anfallen. Das Kinderhospiz ist dennoch weiterhin auf Spenden angewiesen, denn jährlich fallen 600.000 Euro zur Finanzierung des Betriebes an (Die Welt, 26.7.2003)
- Stuttgart – Krankenhausbetten: Baden-Württembergs VdAK-Chef sieht massive Überversorgung: Mehr als ein Drittel aller Krankenhausbetten sollten nach Meinung des baden-württembergischen Ersatzkassenchefs Roger Jaeckel bundesweit abgebaut werden. Statt der bislang 516.854 Betten seien nur 329.000 Betten tatsächlich erforderlich. Spätestens mit der flächendeckenden Einführung von Fallpauschalen (DRG) werde ein erheblicher Bettenabbau in den Kliniken zu erwarten sein. Schließungen von Krankenhäusern seien die Folge. Nach Meinung von Jaeckel ist dieser Trend unausweichlich. Bislang verfüge Deutschland im internationalen Vergleich über sechs Betten pro 1000 Einwohner, Großbritannien und Schweden über 2,2 und 2,3 Betten pro 1000 Einwohner. Tatsächlich halten Experten ein Verhältnis von vier Betten pro 1000 Einwohner in Deutschland für realistisch (Ärzte Zeitung, 28.7.2003)
- Mannheim – Kranker nutzt Haschisch als Medikament: Freispruch vor Gericht: Ein an Multipler Sklerose erkrankter Mann, der zu medizinischen Zwecken eine größere Menge Haschisch und Marihuana besaß, ist vom Amtsgericht Mannheim freigesprochen worden. In dem Urteil wertet das Gericht den Wunsch des 40-jährigen Mannes, seine Leiden mit den verbotenen Mitteln zu lindern, höher als den Rechtsverstoß: „Bedenkt man, dass es dem Angeklagten durch den Konsum der weichen Droge Cannabis ermöglicht wird, ein annähernd erträgliches Dasein zu führen, so tritt der Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz vor seinen Individualinteressen zurück“, heißt es im Urteil (Az.: 1 Ls 310 Js 5518/02). Laut Angaben des Anwalts des Mannes war dies der erste Freispruch dieser Art in Deutschland. Die Anklage ist jedoch in Revision gegangen. Nun muss das Oberlandesgericht Karlsruhe entscheiden (dpa, 29.7.2003)
- Düsseldorf – Gesundheitsreform erlaubt Fachärzten solide Zukunftsplanung: Die zwischen Regierung und Opposition ausgehandelten Eckpunkte zur Gesundheitsreform bieten Fachärzten eine gute Basis für eine solide Zukunftsplanung, glaubt KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Rainer Hess. Die Zukunft der Fachärzte liegt für Hess eindeutig in Zusatzqualifikationen und vor allem Kooperationen. Hess empfiehlt, verstärkt die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern zu prüfen. Niedergelassene Fachärzte könnten den Kliniken anbieten, die ambulante Nachbehandlung zu übernehmen und dafür einen Teil der Fallpauschalen (DRGs) zu erhalten. Schon jetzt sei klar, dass nicht alle Krankenhäuser die DRG-Systematik überleben werden. Um für die Kassen als Vertragspartner bei Disease-Management-Programmen oder der integrierten Versorgung attraktiv zu sein, sieht Hess für Fachärzte auch die Bildung eines Praxisverbundes als Option, in dem Ärzte verschiedener Disziplinen kooperieren (Ärzte Zeitung, 29.7.2003)
- Essen – MDS fordert bessere Ernährung und Flüssigkeitsversorgung von älteren Menschen: Der Medizinische Dienst hat bei Qualitätsprüfungen in der ambulanten und stationären Pflege zum Teil gravierende Qualitätsdefizite vor allem bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung festgestellt. „Diesen Missstand hat der Medizinische Dienst zum Anlass genommen, die Handlungshilfe „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ zu erarbeiten“, sagte der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), Dr. Peter Pick. In der Handlungshilfe stellt der Medizinische Dienst den aktuellen Stand der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ dar. Insgesamt soll sie v.a. der Pflege als praxisrelevante Zusammenfassung dienen und helfen, Pflegefehler zu vermeiden. Es werden Lösungsmöglichkeiten und praktische Tipps

zur Planung und Durchführung der Pflege aufgezeigt, u.a. für die Gestaltung und den Umgang mit Ernährungs- und Trinkprotokollen (Pressemitteilung des MDS, 30.7.2003)

- Köln – Das Kölner Hospiz Lebenshaus zielt seit kurzem ein Sinnesgarten: Rund um das Hospiz Lebenshaus in Köln-Longerich ist eine kleine Oase entstanden. Den neuen Sinnesgarten können Mitarbeiter und Bewohner mit Augen, Nase und Ohren genießen. „Auch für Schwerkranke spielt das sinnliche Erleben eine wichtige Rolle“, sagte Landschaftsarchitekt Gerd Bermbach. Er hat den Garten für das Lebenshaus geplant – auf rein ehrenamtlicher Basis. „Leitthema war die Verbesserung der Lebensqualität für die Bewohner“, berichtete Bermbach bei der Einweihung des Gartens. Ermöglicht hat den Sinnesgarten eine Spende der Deutschen Krankenversicherung (DKV) über 25.000 Euro. Als einzige Privatversicherung hat die DKV bislang die Hospizversorgung in ihren Leistungskatalog aufgenommen. Die Hospize könnten dem Wunsch der schwer Kranken nach menschenwürdiger Betreuung und einem humanen Sterben eher nachkommen als die Krankenhäuser. Die Unterversorgung mit Hospizplätzen müsse deshalb überwunden werden, forderte Dr. Jan Boetius, der Vorstandsvorsitzende der DKV (Ärzte Zeitung, 30.7.2003)
- Augsburg – Ambulante palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker Kinder nicht gewährleistet: In Deutschland leben etwa 16.000 Kinder und Jugendliche mit einer lebenslimitierenden Krankheit. Die meisten werden das Erwachsenenalter nicht erreichen: Jedes Jahr sterben etwa 1500 Kinder und Jugendliche an Krankheiten, ungefähr 500 davon an Krebs. Es sei extrem schwierig, eine gute palliativmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten, erläuterte Dr. Boris Zernikow vom Institut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln beim 3. Augsburger Nachsorgesymposium. Niedergelassene Kollegen haben mit der Schmerztherapie in der pädiatrischen Palliativmedizin eigentlich keine Erfahrungen. Das könne angesichts der geringen Zahl betroffener Kinder und Jugendlicher auch nicht anders sein: Statistisch gesehen habe ein niedergelassener Kinderarzt vielleicht einmal in seinem Berufsleben einen Patienten, der eine palliativmedizinische Schmerztherapie benötigt, gab Zernikow zu bedenken (Ärzte Zeitung, 31.7.2003)
- USA – Im Angesicht ihres Todes: Elisabeth Kübler-Ross: Elisabeth Kübler-Ross, eine Schweizer Ärztin, die in den USA zum Weltstar des Sterbens wurde, ist Vorkämpferin dessen, was vor 30 bis 40 Jahren noch undenkbar war und heute medizinische Selbstverständlichkeit ist: dass Sterbende den Tod nicht verdrängen, sondern erleben und akzeptieren können, dass man mit ihnen darüber reden kann und sie begleiten soll. Keine Hospiz-Bewegung ohne Elisabeth Kübler-Ross, die nun selbst solcher Begleitung bedarf. Nach Schlaganfällen und einem Unfall lebt die 1926 Geborene heute in einem Pflegeheim in Arizona. Stefan Haupt hat sie besucht und sie für einen Dokumentarfilm „Elisabeth Kübler-Ross – Dem Tod ins Gesicht sehen“, der ab heute in einigen Programmkinos zu sehen sein wird, interviewt. Gegen ihren Tod sträubt sie sich mit einer störrischen Energie, ohne die ihre Karriere unmöglich gewesen wäre. Geboren in Zürich als Drillingskind, wuchs sie kleinbürgerlich behütet auf, war aber stets widerständig, brach nach dem Krieg auf in Friedens-Camps, wurde gegen den Willen der Eltern Ärztin, heiratete in die USA und widmete sich dort in den Kliniken dem, was die Mediziner ausschließen wollten: dem Tod (Die Welt, 31.7.2003)
- Berlin – Krankenpflege soll noch teurer werden: Die Bundesregierung will gesetzlich Krankenversicherte in Zukunft offenbar weitaus stärker zur Kasse bitten als bisher bekannt: Patienten, die zu Hause gepflegt werden, sollen demnach ab 2004 deutlich zuzahlen. Auch die Krankengymnastik soll teurer werden. Nach dem jüngsten Entwurf für das neue Gesundheitsreformgesetz sollen die Haus-Patienten neben den bereits bekannten zehn Euro Gebühr pro Rezept zusätzlich auch noch zehn Prozent der regional unterschiedlichen Kassensätze für die häusliche Krankenpflege selbst bezahlen. Bislang verlangen die Krankenkassen dafür keine gesonderte Zuzahlung. Die zehnpromzentige Patienten-Zuzahlung wolle die Bundesregierung künftig auch für Heilmittel, wie beispielsweise Krankengymnastik, einführen (SPIEGEL online, 28.8.2003)
- Stuttgart – Förderung der ambulanten Hospizarbeit: In Baden-Württemberg haben die Krankenkassen im Jahr 2003 insgesamt 1,2 Millionen Euro an 85 Hospizdienste ausbezahlt. Damit ist die Fördersumme gegenüber dem Vorjahr um mehr als 40 Prozent und die Zahl der geförderten Hospizdienste um 37 Prozent gestiegen. In den geförderten Diensten haben im Jahr 2002 fast 2.400 Ehrenamtliche mehr als 2.000 Sterbebegleitungen durchgeführt und dafür über 68.000 Stunden aufgewendet. Das Land Baden-Württemberg fördert seit dem Jahr 2000 die überregionale Hospizarbeit. Der Förderbetrag wurde im vergangenen Jahr von 52.000 Euro auf 129.000 Euro aufgestockt. Für die Förderung von drei ServicePoints Hospiz stellte das Land rd. 77.000 Euro

zur Verfügung. „Der Angst vor einem langen Sterbeprozess, vor Schmerzen und vor Hilflosigkeit können wir durch einen Ausbau der ambulanten Hospizarbeit sowie die Verbesserung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung wirksam begegnen“, sagte Sozialminister Dr. Friedhelm Repnik (Pressemitteilung des Sozialministeriums Baden-Württemberg, 1.9.2003)

- **Berlin – Zuständigkeit für häusliche Krankenpflege regeln:** Die gesetzlichen Krankenversicherungen sollen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege aufkommen. Mit einem Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 15/1493) will der Bundesrat entsprechende Leistungsverschiebungen von der Kranken- zur sozialen Pflegeversicherung korrigieren, die insbesondere zu Lasten chronisch Kranker und multimorbider pflegebedürftiger Versicherter gehen, die von ambulanten Pflegediensten betreut und versorgt werden. Laut Länderkammer schafft die neue Regelung Rechtssicherheit, macht die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen rückgängig und stärkt dadurch die Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste. Auch will die Länderkammer mit dem Gesetzentwurf die Pflegebereitschaft von Angehörigen stärken (www.bundestag.de/presse/hib, 2.9.2003)
- **Siegburg – Ersatzvornahme nach § 17b Abs. 7 KHG; DRG-System für das Jahr 2004:** Im Rahmen der Ersatzvornahme hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit Datum vom 2. September 2003 den Referentenentwurf einer „Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004“ (KFPV 2004) vorgelegt. Dieser beinhaltet neben dem Verordnungstext mit den Abrechnungsbestimmungen auch den DRG-Fallpauschalen-Katalog 2004 (G-DRG-Version 2004). Nach Anhörungen von Ländern und Verbänden wird die endgültige Fassung der Verordnung voraussichtlich Anfang Oktober 2003 unterzeichnet werden (Website des InEK: www.g-drg.de, 3.9.2003)
- **Berlin – Referentenentwurf der Verordnung zum Fallpauschalensystem:** Der Referentenentwurf der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser liegt vor. Dazu erklärte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder: „Die Einführung des Fallpauschalensystems zum 01.01.2004 in allen Krankenhäusern wird mit der Vorlage dieses Referentenentwurfs einen entscheidenden Schritt vorangebracht. Ich fordere deshalb alle medizinischen Fachbereiche auf, das grundlegend überarbeitete und deutlich verbesserte DRG-Vergütungssystem konstruktiv aufzunehmen und sich an seiner weiteren Entwicklung zu beteiligen.“ Zu berücksichtigen sei insbesondere, dass die flächendeckende Einführung im Jahr 2004 budgetneutral erfolgt, sagte Staatssekretär Schröder. D.h. die finanziellen Mittel, die den Kliniken für die medizinischen Leistungen im Jahr 2003 zur Verfügung standen, werden weitgehend unverändert ins Jahr 2004 überführt. Der nunmehr vorliegende erste DRG-Fallpauschalen-Katalog, der an deutsche Versorgungsstrukturen angepasst worden ist, unterscheidet sich grundlegend von dem australischen Katalog, der für das Jahr 2003 gilt. Die meisten Fallpauschalen wurden verändert oder völlig neu vorgegeben. Anstelle von 664 stehen nun 802 Abrechnungspositionen zur Verfügung. Dies macht deutlich, dass die medizinischen Leistungen differenzierter beschrieben und auch kalkuliert wurden. Aufgrund des deutlich besseren Kataloges, der verbesserten Bewertungsrelationen und der schützenden Rahmenbedingungen hat das Ministerium von den Möglichkeiten, Leistungsbereiche vom Fallpauschalensystem auszunehmen, nur restriktiv Gebrauch gemacht. Von der Vergütung über Fallpauschalen ausgenommen werden lediglich 12 DRG, z.B. für schwere Verbrennungen, die Frührehabilitation bei polytraumatisierten Patienten und akute Querschnittslähmungen. Für die ausgenommenen Leistungen sind krankenhausindividuelle Entgelte zu vereinbaren (Pressemitteilung des BMGS, 4.9.2003)
- **Hagen – Ärzte üben sich in medizinischer Ethik an der Fernuni Hagen:** Die Fernuniversität Hagen plant die Einrichtung eines berufsbegleitenden Masterstudiengangs „Medizinische Ethik“, der sich an Ärzte und andere Akademiker richtet. Außerdem baut die Hochschule das Weiterbildungsangebot zu medizinischer Ethik für Ärzte und Pflegekräfte aus. „Der Masterstudiengang soll zum Wintersemester 2004 beginnen“, sagt Philosophie-Professorin Annemarie Gethmann-Siefert. Das Fach „Medizinische Ethik“ ist an der Fernuniversität am Institut für Philosophie angesiedelt. Die Teilnahme soll pro Semester 1000 Euro kosten. Angelegt ist der Studiengang auf vier Semester. Schon jetzt bietet die Fernuniversität ein Weiterbildungsprogramm zu medizinischer Ethik für Ärzte und Pflegekräfte in Form von zwei Modulen zu je 500 Euro an, mit deren Absolvierung man keinen akademischen Abschluß, sondern ein staatlich anerkanntes Zertifikat erwirbt. Geplant wird zur Zeit ein drittes Modul mit den Themen Palliativmedizin, Organtransplantation und Ressourcenallokation (Ärzte Zeitung, 8.9.2003)
- **Berlin – Neue Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ im Bundesjustizministerium:** Nicht nur der Wunsch nach Verzicht auf Medizintechnik am Lebensende, sondern auch der nach Ausschöpfung aller medi-

zinischen Möglichkeiten treibt Menschen um, die frühzeitig ihren Willen über die Behandlung im Fall einer unheilbaren Krankheit festlegen. Darauf weist der frühere Bundesrichter Klaus Kutzer hin, der im Auftrag des Bundesjustizministeriums die neue Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ leitet. Die Arbeitsgruppe soll prüfen, wie der vorletzte Wille abgefasst und abgesichert sein muss, welche juristische Wirkung er entfaltet und wo der Gesetzgeber angesichts einer widersprüchlichen Rechtsprechung tätig werden sollte. „Wenn jemand seinen Willen schriftlich in einer Patientenverfügung festlegt, muss er die Gewissheit haben, dass diesem Willen auch dann entsprochen wird, wenn er selbst nicht mehr bei Bewusstsein ist“, sagte Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) (Frankfurter Rundschau, 9.9.2003)

- Sulingen – Kinderhospiz Löwenherz kurz vor der Eröffnung: Pünktlich zum Weltkindertag am 20. September soll das „Kinderhospiz Löwenherz“, das erste seiner Art in Niedersachsen, eröffnet werden. Das Kinderhospiz wird als Modellprojekt vom Bundesgesundheitsministerium und der Landesregierung in Hannover gefördert. Ein großer Teil der Gesamtinvestitionen in Höhe von 2,3 Millionen Euro kommt von privaten Spendern und Sponsoren. Das Hospiz wird acht Plätze für schwerkranke Kinder und deren Eltern sowie Geschwister erhalten. Die laufenden Kosten werden nach Angaben der Betreiber nur zum Teil durch Kranken- und Pflegekassen gedeckt. Etwa die Hälfte – rund 400.000 Euro – müssen pro Jahr durch Spenden aufgebracht werden (Ärzte Zeitung, 15.9.2003)
- Bochum – Aids-Gesellschaft sieht Versorgung durch Fallpauschalen bedroht: Das neue Abrechnungssystem für Krankenhäuser über Fallpauschalen gefährdet in seiner momentanen Form die angemessene Versorgung von HIV-Patienten. Das erklärte der Präsident der Deutschen Aids-Gesellschaft, Prof. Dr.med. Norbert Brockmeyer, in Bochum. Er forderte daher weitere Abrechnungspositionen im Bereich HIV/AIDS und Zusatzentgelte für die Anfangszeit, in der einzelne Leistungen noch nicht mit Diagnosis Related Groups (DRG) erfasst werden können. Bei ihren Berechnungen geht die Aids-Gesellschaft von rund 5.600 HIV-Patienten aus, die jährlich einer vollstationären Behandlung bedürfen. Auf dieser Basis wurde für die ursprüngliche DRG-Version ein Defizit von 5,6 Millionen Euro ermittelt. Durch eine kürzlich vorgeschlagene Erhöhung im Bereich HIV/AIDS würden die Krankenhäuser voraussichtlich 1,9 Millionen Euro zusätzlich erwirtschaften. „Bei der bleibenden Finanzierungslücke von 3,7 Millionen Euro wird es für die Kliniken aber nach wie vor unwirtschaftlich sein, HIV-Patienten nach international anerkannten Strategien zu versorgen“, kommentierte Brockmeyer den Entwurf (Deutsches Ärzteblatt Online, 16.9.2003)
- Aachen – Antibiotika in der Palliativmedizin: Am Universitätsklinikum Aachen fördert die Deutsche Krebshilfe eine Fallstudie, in der die Anwendung von Antibiotika in palliativmedizinischen Einrichtungen geprüft wird. Für diese Studie stellt die Organisation etwa 53.000 Euro zur Verfügung. Die Studie des Arbeitskreises Forschung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wird von Professor Lukas Radbruch aus Aachen geleitet (Ärzte Zeitung, 17.9.2003)
- Straßburg – Euthanasie im Europarat: Dick Marty, linksliberaler Schweizer Abgeordneter, hat als Berichterstatter des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten der Parlamentarischen Versammlung des Europarates in diesem Gremium in einer Kampfabstimmung mit fünfzehn gegen zwölf Stimmen eine Empfehlung für die weitgehende Freigabe der Sterbehilfe durchgesetzt. Die These des Berichts lautet: „Niemand hat das Recht, Todkranken und Sterbenden die Verpflichtung zum Weiterleben aufzuerlegen.“ Es zeichnet sich allerdings ab, daß Marty's Position im Rechtsausschuß, keine Mehrheit finden wird. Hier ist der britische Labour-Abgeordnete Kevin McNamara Berichterstatter und seine Beschlußempfehlung setzt gänzlich andere Akzente. McNamara betont, daß der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte im Verfahren von Diane Pretty gerade kein Menschenrecht auf Sterbehilfe begründet hat. Der britische Berichterstatter argumentiert überdies mit der Erfahrung von Ärzten, die als Palliativmediziner Sterbende und Schwerstkranke betreuen. Ihre Erfahrungen zeigten deutlich „die Fragilität eines Todeswunsches von Patienten und den schnellen Wechsel der Auffassungen, der Folge von psychologischen Interventionen und einer erfolgreichen Kontrolle der Symptome sein kann“. Am 30. September steht der Bericht von Marty, der die Mitgliedstaaten des Europarates auffordert, Gesetze zu entwickeln, die Ärzten für den Fall ihrer Beteiligung an Euthanasie strafrechtliche Verfolgung ersparen, auf der Tagesordnung der Parlamentarischen Versammlung. Erst vor vier Jahren hat die Parlamentarische Versammlung des Europarates die Empfehlung 1418 zum „Schutz der Menschenrechte und der Würde tödlich Kranker und Sterbender“ beschlossen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17.9.2003)

- Hannover – Aktive Sterbehilfe: Warnung von Kirchen: Die beiden großen Kirchen in Deutschland haben eindringlich an den Europarat appelliert, sich gegen die aktive Sterbehilfe auszusprechen. In der letzten Septemberwoche will die Parlamentarische Versammlung des Europarates über einen Bericht zur Euthanasie abstimmen (die tageszeitung, 23.9.2003)
- Siegburg – Deutsche Kodierrichtlinien Version 2004: Die Selbstverwaltungspartner (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung) und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH) haben die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2004 angepasst. Diese wurden in ihrer überarbeiteten Version am 23.9.2003 verabschiedet (Website des InEK: www.g-drg.de, 24.9.2003)
- Berlin – Sondennahrung ist und bleibt weiterhin Kassenleistung: Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, stellt anlässlich einer Äußerung des „Bundesverbandes Schädel-Hirnpatienten in Not“ klar, dass keineswegs daran gedacht sei, Sondennahrung für schwerkranke Patienten aus der Kassenerstattung herauszunehmen. „Dies ist einfach falsch“, so Schröder. Laut Schröder ist nicht nachzuvollziehen, warum jetzt solch eine Panik verbreitet wird, obwohl es keine Veränderungen im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt und auch keine geplant sind (Pressemitteilung des BMGS, 26.9.2003)
- Hannover – Internistin muss wegen unzulässiger Sterbehilfe Approbation vorläufig ruhen lassen: Die 5.Kammer des Verwaltungsgerichts hat der Internistin, die neben ihrer Praxis auch Belegbetten in der Paracelsus-Klinik in Langenhagen unterhält, vorläufig untersagt, als Ärztin tätig zu sein. Anlass hierfür ist der von den Krankenkassen erhobene und durch mehrere medizinische Gutachten untermauerte Vorwurf, sie habe in den letzten beiden Jahren bei mehreren Patienten unzulässige Sterbehilfe geleistet. Die Patienten hätten sich nicht in einer Sterbehilfesituation befunden. Zum Teil sei diese erst durch die lebensverkürzende Schmerztherapie der Internistin entstanden, teilweise aber auch durch das Unterlassen lebensrettender medizinischer Maßnahmen. Die Patienten seien nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand weder irreversibel sterbenskrank gewesen noch hätten sie unerträgliche Schmerzen gehabt. Das Verwaltungsgericht sieht derzeit die dringende Gefahr, dass die Internistin weiterhin unzulässige Sterbehilfe leisten wird, da sie ihr ärztliches Vorgehen für richtig hält und lediglich einräumt, die Krankheitssituation der betroffenen Patienten in den Patientenakten nicht korrekt niedergelegt zu haben. Diese sei ihres Erachtens schlimmer gewesen, als von ihr seinerzeit dokumentiert (Pressemitteilung des Verwaltungsgericht Hannover, 29.9.2003)
- Straßburg – Schweizer Europarat-Abgeordneter wirbt für die Legalisierung aktiver Sterbehilfe: Im Auftrag des Sozialausschusses der Parlamentarischen Versammlung des Europarats hat der Schweizer Abgeordnete Dick Marty einen Bericht verfasst, in dem sich die Forderung nach einer Legalisierung aktiver Sterbehilfe findet. Aktive Sterbehilfe ist - außer in Holland und in Belgien - selbst in Ausnahmesituationen in den anderen der insgesamt 45 Mitgliedsländer des Europarats bisher verboten. Gleichwohl, und darauf weist die Sozialkommission ausdrücklich hin, wird sie diskret praktiziert – wobei gerade in dieser Grauzone Missbrauch möglich ist. Der Sozialausschuss plädiert nach holländischem und belgischem Vorbild für eine Zulassung der „Euthanasie“ unter strikter Reglementierung und Kontrolle, macht jedoch keine konkreten Vorschläge für Gesetzesvorhaben. Er präsentiert lediglich einen Resolutionsentwurf, der an die nationalen Regierungen und Volksvertretungen appelliert, nach einer öffentlichen Debatte die Zulassung der „Euthanasie“ zu prüfen (Frankfurter Rundschau, 29.9.2003)
- Bonn – „Palliativmedizin steht noch zu sehr im Schatten etablierter Disziplinen“: Auf dem Fachsymposium „Palliativmedizin – Verknüpfung von Körper und Geist“ in Bonn forderte Professor Eberhard Klaschik, Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser-Krankenhaus Bonn-Hardtberg und Inhaber des ersten, 1999 eingerichteten, Lehrstuhls für Palliativmedizin in Deutschland an der Uni Bonn, eine flächendeckende Umsetzung der Palliativmedizin: „Wenn wir wirklich eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe aufbauen wollen, ist dies die gesundheitspolitische Herausforderung der nächsten Jahre.“ Bis zu einer flächendeckenden Umsetzung ist es allerdings noch ein weiter Weg: „Palliativmedizin ist zwar Lehr-, aber kein Prüfungsfach und steht immer noch zu sehr im Schatten der etablierten Disziplinen“, so Gerd Nettekoven, Chef der Deutschen Krebshilfe. In Skandinavien ist man da schon weiter: In Norwegen ist Palliativmedizin seit 1984 Teil der medizinischen Ausbildung und Pflicht-Fortbildung für approbierte Ärzte (Ärzte Zeitung, 30.9.2003)

- Hannover – Sterbehilfe-Verdacht: Staatsanwaltschaft wartet auf Gutachten: Im Falle einer der Sterbehilfe in 76 Fällen verdächtigen Ärztin bleibt unklar, ob es sich überhaupt um Straftaten handelt. Bei den Ermittlungen will sich die Staatsanwaltschaft Hannover auf ein medizinisches Gutachten zur umstrittenen Schmerztherapie der Internistin stützen. Es soll klären, ob die Ärztin an der Paracelsus-Klinik in Langenhagen bei Hannover sich tatsächlich schuldig gemacht oder sich korrekt verhalten hat, sagte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft. Das Ergebnis des medizinischen Gutachtens werde allerdings frühestens im November vorliegen (dpa, 30.9.2003)
- Straßburg – Thema Sterbehilfe vorerst vertagt: Die Parlamentarische Versammlung des Europarates hat beschlossen, sich an diesem Dienstag anders als zunächst vorgesehen nicht mit dem Thema Sterbehilfe zu befassen. Die Verschiebung der Euthanasie-Debatte war von den Liberalen im Europarat beantragt worden, weil der zuständige Berichtstatter, der Schweizer Liberale Dick Marty, verhindert sei. Zudem hätten sich die Mitglieder der Versammlung nicht ausreichend mit der Empfehlung befassen können. Im Marty-Bericht wird eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe empfohlen. Der federführende Sozialausschuss hatte die Empfehlung bereits gebilligt. Der Rechtsausschuss plädierte dafür, auf die Aufforderung an die Regierungen, Sterbehilfe zu legalisieren, zu verzichten. Besonders in Deutschland stieß die geplante Empfehlung auf Kritik (Frankfurter Rundschau, 30.9.2003)
- Stuttgart – Deutsche Hospiz Stiftung fordert bessere Versorgung von Sterbenden: Die Deutsche Hospiz Stiftung sieht bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden in Deutschland erhebliche Missstände. Die Stiftung präsentierte eine neue Emnid-Studie über „Palliative Care“, womit die schmerzlindernde Versorgung und Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden gemeint ist, die nicht mehr geheilt werden können. Die Umfrage unter rund 1000 Bundesbürgern ergab, dass 95 Prozent der Deutschen nicht wissen, was „Palliative Care“ ist und über entsprechende Möglichkeiten kaum informiert sind. Nachdem den Befragten der Begriff erklärt wurde, waren schließlich 39 Prozent der Meinung, dass die Maßnahmen grundsätzlich jedem Sterbenden zur Verfügung stehen sollten. Ex-Bundesjustizministerin Herta Däubler-Gmelin (SPD), die als Schirmherrin für die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz die Ergebnisse gemeinsam mit Brysch vorstellte, forderte ein Umdenken in Deutschland. Es sei ein „ungeheuerlicher“ Widerspruch, dass jeder Kranke einen rechtlichen Anspruch auf Schmerztherapie habe, aber nur ein kleiner Teil auf entsprechende Angebote zurückgreifen könne (Deutsches Ärzteblatt Online, 30.9.2003)

Quelle: Website der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (www.dgpalliativmedizin.de)