

## Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Januar – März 2007

- Berlin – Hoppe: „Leidende Patienten am Ende ihres Lebens nicht übertherapieren“: Schwerkranke Patienten dürfen am Ende ihres Lebens nicht gegen ihren Willen übertherapiert werden. Darauf hat der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Anfang Januar hingewiesen. Er bezog sich mit der Aussage auf die Debatte über die Sterbehilfe, die durch den Tod des unheilbar kranken Italieners Piergiorgio Welby neu entfacht worden ist. „Die Unterlassung einer intensivmedizinischen Maßnahme kann unter solchen Umständen – wenn sie dem Willen des Patienten entspricht – sogar eine Verpflichtung sein“, sagte Hoppe der Nachrichtenagentur AP. Jeder Patient müsse sich stets sicher sein, dass Ärzte für die Erhaltung seines Lebens einträten und nicht auf Grund wirtschaftlicher, politischer oder anderer Gründe das Recht auf Leben infrage stellten. „Patienten müssen aber auch darauf vertrauen können, dass ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert wird“, betonte der Ärztepräsident. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung habe dort ihre Grenze, wo der Patient unzweifelhaft zum Ausdruck bringe, dass er eine lebensverlängernde, häufig auch nur leidensverlängernde Behandlung ablehne. Im Fall des an Muskelschwäche leidenden Welby sei es der erklärte freie Wille des Schwerstkranken gewesen, nicht mehr länger mit intensivmedizinischen Mitteln behandelt zu werden. Deshalb könne man hier nicht von Euthanasie sprechen, sagte Hoppe. Hintergrund: Welby hatte seit seiner Jugend an Muskeldystrophie gelitten und seit Jahren das Bett nicht mehr verlassen. Er wurde künstlich ernährt und mit Hilfe künstlicher Beatmung am Leben gehalten. Mit einem Appell Welbys an Staatspräsident Giorgio Napolitano, sein Leben beenden zu dürfen, war der Fall vor wenigen Monaten in die Schlagzeilen gerückt. Ein italienischer Arzt hatte Ende Dezember dann das Beatmungsgerät Welbys abgeschaltet (Deutsches Ärzteblatt, 3.1.2007)
- Berlin – Wirtschaftsunternehmen: Gegen gesetzlichen Anspruch auf Auszeit für Pflege: Die Arbeitgeber lehnen den Plan der Großen Koalition ab, einen gesetzlichen Anspruch auf eine Pflegezeit zur Betreuung von Angehörigen einzuführen. Es sei „unnötig und kontraproduktiv“, dies per Gesetz zu garantieren, sagte der Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK), Ludwig Georg Braun, der „Wirtschaftswoche“. Arbeitnehmer und Arbeitgeber sollten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf selbst regeln. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zeigte sich optimistisch, anders als bei der Gesundheitsreform die Pflegeversicherung mit der Union zügig und ohne großen Streit reformieren zu können. DIHK-Präsident Braun zufolge ermöglichen schon heute mehr als ein Drittel aller Unternehmen ihren Mitarbeitern Auszeiten zur Pflege. Die bei den Industrie- und Handelskammern organisierten Unternehmen sprechen sich demnach mit breiter Mehrheit gegen eine gesetzliche Regelung aus. Hauptkritikpunkt der Wirtschaft ist, dass sich anders als bei der Elternzeit weder Eintritt noch Dauer der Pflegezeit kalkulieren lassen. Ab April soll im Gesundheitsministerium die Arbeit an einem Gesetzentwurf beginnen, der im Herbst im Bundestag beraten werden könnte. Die Reform soll ab 2008 gelten. Die Große Koalition will mit der Pflegereform die ambulante gegenüber der stationären Pflege stärken. Bund und Länder sind sich in dem Ziel einig, eine „Pflegezeit“ für Angehörige einzuführen, die zu Hause pflegen wollen. Sie könnten dann vermutlich unbezahlten Sonderurlaub nehmen. Schmidt verwies darauf, dass es zur Pflegereform „sehr genaue Festlegungen im Koalitionsvertrag“ gebe. Die Ministerin kündigte an, dabei anders vorzugehen als bei der Gesundheitsreform. Sie werde Eckpunkte und einen Gesetzentwurf vorlegen, über den dann Fraktionen und Länder beraten könnten. Schmidt erinnerte daran, dass aus dem Koalitionsvertrag klar werde, „dass sich auch die Privatversicherungen stärker an der Finanzierung der Pflege beteiligen müssen.“ Außerdem sei mit der Union eine kapitalgedeckte Demografiereserve verabredet. „Das ist etwas anderes als eine Kopfpauschale“, betonte die SPD-Politikerin. Sie sei sehr dafür, auch in der Pflege eine Reserve aufzubauen, damit konjunkturelle Schwankungen oder ein notwendiger Ausgabenanstieg nicht sofort zu Beitragsanhebungen führten (Deutsches Ärzteblatt, 8.1.2006)
- Genf / Schweiz – Deutsche starb unter Qualen nach Sterbehilfe: Die umstrittene Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas sieht sich zum wiederholten Mal mit schweren Vorwürfen konfrontiert: Eine 43-jährige Deutsche, die mit Hilfe der Organisation in der Schweiz sterben wollte, sei nach Einnahme eines von Dignitas zur Verfügung gestellten Giftes erst nach mehr als halbstündigem Todeskampf gestorben, berichtete das Züricher Wochenmagazin „SonntagsZeitung“. Die unheilbar an einem Gehirntumor erkrankte Frau habe nach Einnahme der tödlichen Dosis mehrere Minuten vor Schmerz laut „Ich verbrenne, ich verbrenne“ geschrien, berichtete das Blatt unter Berufung auf Angaben von Freunden der Kranken. Danach sei sie ins Koma gefallen. Erst nach 38 Minuten sei der Tod der Frau festgestellt worden. Dignitas-Gründer Ludwig Minelli wollte sich am Montag zu den Vorwürfen nicht äußern. Dem Zeitungsbericht zufolge hatte bereits im August 2004 ein Deutscher nach Einnahme des Giftes drei Tage im Koma gelegen. Der Mann, dessen Name mit Peter A. angegeben wurde, hatte sich nach einem schweren Schlaganfall zum Sterben entschlossen und war mit Un-

terstützung von Dignitas in die Schweiz gereist. Die Organisation hat nach eigenen Angaben bereits mehr als 600 Menschen beim Sterben unterstützt. Sie verspricht den Betroffenen einen schnellen und schmerzlosen Tod. Die Schweiz verfügt über eines der weltweit liberalsten Gesetze zur passiven Sterbehilfe: Ein Arzt kann einem unheilbar Kranken ein tödliches Gift verschreiben, dieser muss die Dosis jedoch eigenständig zu sich nehmen (Deutsches Ärzteblatt, 8.1.2007)

- Bielefeld – IV-Vertrag in Bielefeld mit Primärkassen und extrabudgetärer Vergütung von Hausbesuchen: Bielefelder Hausärzte, die sich am Integrationsvertrag zur palliativmedizinischen Versorgung beteiligen, erhalten demnächst für einen Teil ihres Engagements eine extrabudgetäre Vergütung. Die Primärkassen honorieren ab Januar jeden Hausbesuch mit zehn Euro. Die Initiative Bielefelder Hausärzte und das Ärztenetz Medi-OWL hatten im April diesen Jahres mit den Primärkassen einen Integrationsvertrag zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten geschlossen. In seinem Mittelpunkt steht eine 24-Stunden-Hotline: Rund um die Uhr stehen palliativmedizinisch qualifizierte Kollegen den behandelnden Ärzten konsiliarisch zur Seite und unterstützen sie auf Wunsch auch direkt bei der Behandlung. „Es ist unsere Philosophie, daß die Versorgung der Patienten in der Hand der Hausärzte bleibt“, sagt Dr. Hans-Ulrich Weller, Allgemeinmediziner mit palliativmedizinischer Zusatzbezeichnung. Die Rufbereitschaft, die er mit seinen Kollegen gewährleistet, diene dazu, Ärzte in kritischen Situationen zu unterstützen. Weller wies die oft gehörte Behauptung zurück, Hausärzte würden diese Patientengruppe nur unzureichend betreuen. „Es gibt bei den Hausärzten eine relativ gute Basisversorgung und tragfähige Strukturen.“ Bei einer Umfrage unter den Bielefelder Hausärzten hätten alle die Bereitschaft erklärt, Patienten auch in der finalen Phase zu versorgen. Die Hotline biete den Kollegen Hilfe bei speziellen medizinischen Problemen, bei der Schmerztherapie, aber auch bei der Koordination mit Pflegediensten und Hospizen oder bei ethischen Fragen. Bisher erhalten die teilnehmenden Hausärzte pro eingeschriebenem Patient eine Pauschale von 55 Euro, die außerhalb des Budgets bezahlt wird. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Auch wenn nur die Primärkassen die Hotline und die Zusatzversorgung der Patienten bezahlen - die Bielefelder Hausärzte schreiben auch Versicherte der anderen Kassen ein. „Wir können Patienten nicht ausschließen, weil sie in der falschen Kasse sind“, sagt Weller. Die Zusatzvergütung fließt aber nur für die Versorgung der Primärkassen-Versicherten, die KVWL rechnet das entsprechend heraus. „Wir hoffen, daß wir bald auch die Ersatzkassen von unserem Konzept überzeugen können“, sagt Weller. Kollegen aus anderen Regionen hätten Interesse an dem Bielefelder Modell bekundet, berichtet er. Vorgestellt hat Weller das Projekt auch auf dem vierten Netzkongreß des Landesverbands Praxisnetze Westfalen-Lippe (LPWL) in Hamm. Rund 200 Ärzte und Praxismitarbeiterinnen hatten sich dort über Modelle der integrierten Versorgung informiert (Ärzte Zeitung, 9.1.2007)
- Lüneburg – Niedersachsen baut Netzwerk für Sterbende weiter aus: Das Land Niedersachsen will das Netzwerk für schwerstkranke und sterbende Menschen weiter ausbauen. Die Zahl der so genannten Palliativstützpunkte solle auf 25 erweitert werden, sagte Gesundheitsministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) zur Eröffnung des zehnten Stützpunktes am Freitag in Lüneburg. Palliativmedizin soll gezielt Schmerzen lindern und die Lebensqualität der Patienten erhalten. „Wir müssen Alternativen zur Sterbehilfe aufzeigen“, sagte Ross-Luttmann. Eine Gesetzesinitiative zur Bestrafung geschäftsmäßiger Sterbehilfe scheiterte am Widerstand des Koalitionspartners FDP (dpa, 12.1.2007)
- Augsburg – Caritas: Sterbebegleitung zur Regelversorgung machen: Die Sterbebegleitung unheilbarer Kranker muss nach Auffassung der Caritas zur Regelversorgung in allen ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen werden. „Wir brauchen eine Kultur in allen Einrichtungen, die eine gute und umfassende Sterbebegleitung dauerhaft gewährleistet“, sagte am Freitag der Augsburger Caritasdirektor, Prälat Peter C. Manz. Es sei viel zu wenig bekannt, dass es möglich ist, das Leiden unheilbar Kranker und Sterbender zu lindern und ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Caritas setze dabei auf „Palliative Care“, die ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien ist, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Nicht nur körperliche Beschwerden würden in den Blick genommen, sondern auch die psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen, die das Schmerzempfinden mit beeinflussen. Der Verband kritisierte eine „erhebliche Unterversorgung“ bei der Schmerzbehandlung in Deutschland (dpa, 12.1.2007)
- Kiel – Kieler Minister fordert baldige Legalisierung passiver Sterbehilfe: Der schleswig-holsteinische Justizminister Uwe Döring fordert eine zügige Legalisierung der so genannten passiven Sterbehilfe. „Wir brauchen dringend eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen, damit Patienten, Angehörige, Betreuer und Ärzte die nötige Rechtssicherheit bekommen“, sagte der SPD-Politiker in einem dpa-Gespräch. Döring will damit den Verzicht auf solche Maßnahmen unter Gesetzesschutz stellen, mit denen das Leben Schwerstkranker oder bereits Sterbender erhalten oder verlängert würde. „Dafür muss eine Patientenverfügung vorliegen, die nicht älter als drei Jahre ist.“ Der Minister begründete diese Frist damit, dass Betroffene angesichts des rasanten medizinischen Fortschritts ihre Entscheidung überdenken könnten. „Außerdem halte ich es

grundsätzlich für richtig, eine derart schwer wiegende Entscheidung in bestimmten Abständen zu überprüfen.“ Wenn eine Patientenverfügung älter als drei Jahre alt oder nur ein mündlich vorgetragener Wunsch bekannt sei, müsse zusätzlich ein Vormundschaftsrichter prüfen, ob ein Verzicht auf Behandlung wirklich dem Willen des Betroffenen entspricht. „Aktive Sterbehilfe, also das zielgerichtete Töten eines Todkranken, um dessen Leiden zu beenden, lehnen wir ausdrücklich ab“, betonte Döring. Eine Patientenverfügung muss aus seiner Sicht eine schriftlich ausformulierte Willensbekundung sein. Sie dürfe keinesfalls nur ein Ankreuzen verschiedener Möglichkeiten beinhalten. Er empfehle dabei, sich von einem Arzt beraten zu lassen und generell einen Vertreter in Gesundheitsangelegenheiten zu benennen, sagte Döring. Mit seinen Vorschlägen sucht der Kieler Minister einen Kompromissweg, um den Grundrechten auf Selbstbestimmung und Schutz des Lebens gleichermaßen Rechnung zu tragen. Der SPD-Politiker will zunächst die Gesetzesvorschläge der Bundestagsfraktionen von CDU und SPD abwarten. „Wenn von dort kein akzeptables Ergebnis kommt, kann ich mir auch vorstellen, das Thema über eine Entschließung im Bundesrat voranzubringen“, kündigte Döring an (dpa, 13.1.2007)

- **Aachen – Gesundheitsreform verbessert Lage für Kinderhospize:** Die Rahmenbedingungen für Kinderhospize werden nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) mit der Gesundheitsreform verbessert. „Bisher mussten diese zehn Prozent der Kosten durch Spenden selbst aufbringen. Mit der Reform wird dieser Anteil auf fünf Prozent sinken“, sagte Schmidt am Samstag in Aachen. Zudem soll es erstmals einen uneingeschränkten, flächendeckenden Anspruch auf eine palliativ-medizinische Versorgung geben. „Schwerkranke erhalten so die Gewissheit, dass ihnen am Ende ihres Lebens ein würdevolles Sterben mit möglichst wenig Schmerzen ermöglicht wird“, sagte die Ministerin weiter. Schmidt besuchte die Servicestelle Hospizarbeit in Aachen, die Interessierten Informationen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer anbietet (dpa, 13.1.2007)
- **Bad Grönenbach – Erstes Kinderhospiz in Süddeutschland eröffnet:** Das erste Hospiz für sterbenskranke Kinder in Süddeutschland ist kürzlich in Bad Grönenbach im Allgäu eröffnet worden. Bis zu acht Familien können in dem Haus untergebracht werden. Anders als bei Erwachsenen, die in der Regel erst in der letzten Lebensphase in ein Hospiz einziehen, werden Kinder bereits frühzeitig in den bundesweit wenigen entsprechenden Hospizen betreut und immer mal wieder - auch für kürzere Zeiträume - aufgenommen. So will man den Kindern von der Diagnose bis zum Tod ein würdevolles Leben ermöglichen und den betroffenen Familien zur Seite zu stehen. „Es hilft, einmal die Verantwortung abgeben zu dürfen“, berichtet Gerlinde Dorn, Mutter der kranken Hanna. Sie habe selbst aus dem Kontakt mit Eltern, die bereits ein Kind hätten gehen lassen müssen, wieder Kraft geschöpft, alles weitere durchzustehen. „Es hat gut getan, bei anderen zu sehen, dass man in das Gefühl reinwachsen kann, Abschied nehmen zu müssen“, berichtet die zweifache Mutter. Bereits vier Mal waren die Dorns im Kinderhospiz im nordrhein-westfälischen Olpe. Jetzt haben sie es näher. 4,6 Millionen Euro konnten für das süddeutsche Hospiz aus Spenden und öffentlichen Geldern zusammengetragen werden, berichtet Hospiz-Sprecherin Stefanie Herbst. Nun gehe es darum, eine Stiftung zu gründen, um die langfristige Finanzierung zu sichern. Die Kassen, so Herbst, kämen zwar für die Aufenthalte der Kinder auf, die Kosten für Eltern und Geschwisterkinder müssten jedoch privat getragen werden (Ärzte Zeitung, 15.1.2007)
- **Berlin – SPD dringt auf rasche Regelung zur Patientenverfügung:** Die große Koalition will Patientenverfügungen noch in diesem Jahr gesetzlich regeln. Bis zur Sommerpause soll der Bundestag über die künftigen Rechte von Schwerkranken entscheiden, eine weitere Behandlung abzulehnen, kündigte der Parlamentarische Geschäftsführer der SPD-Fraktion, Olaf Scholz, am Dienstag in Berlin an. Die Parlamentsentscheidung solle in offener Abstimmung ohne Fraktionszwang erfolgen. Laut Scholz wollen die Fraktionsspitzen von Union und SPD bei ihrer gemeinsamen Klausur Anfang kommender Woche in Werder bei Berlin über das Thema sprechen. Im Februar sei im Plenum eine erste Grundsatz-Debatte geplant. Nach Ansicht von Scholz haben die sieben Millionen Menschen, die bislang eine solche Verfügung unterschrieben hätten, ein Anrecht auf eine zügige Lösung. In der Koalition gibt es dazu noch unterschiedliche Positionen. Nach Ansicht der SPD sollte eine Patientenverfügung grundsätzlich für den Arzt bindend sein. Unions-Fachpolitiker plädieren für einige Einschränkungen. Nach den Vorschlägen der zuständigen Enquete-Kommission des Bundestags soll die Reichweite der Verfügungen auf irreversibel tödliche Krankheitsstadien begrenzt werden (dpa, 17.1.2007)
- **Göttingen – Palliativzentrum an Göttinger Uniklinikum eingeweiht:** Am Göttinger Universitätsklinikum ist am Donnerstag ein Palliativzentrum eingeweiht worden. Die von der Deutschen Krebshilfe mit rund 3,5 Millionen Euro finanzierte Einrichtung sei in ihrer Art einmalig in Niedersachsen, sagte ein Klinikumsprecher. In dem Zentrum, das Mitte Januar die ersten Patienten aufgenommen hat, erhalten schwerstkranken und unheilbar kranken Menschen medizinische, pflegerische, psychologische und soziale Betreuung (dpa, 18.1.2007)
- **Göttingen/Hannover – Palliativmediziner fordern mehr Wettbewerb und Qualitätssicherung:** Ansehen und finanzielle Ausstattung der Palliativmedizin steigen. Doch Geldsegen und Anerkennung machen noch keine

hoch qualifizierte Versorgung. Die Qualität vieler Palliativstationen wird noch geprüft und ob das Geld, das die geplante Reform den ambulanten Diensten verspricht, auch bei den besten Anbietern landen wird, ist offen. Das meint jedenfalls Professor Friedemann Nauck, Stiftungsprofessor für Palliativmedizin an der Uniklinik Göttingen. Die neuen Fallpauschalen verlocken offenbar immer mehr Krankenhäuser, neue Palliativstationen zu eröffnen. Beispiel Niedersachsen: Die Palliativstation in der Uniklinik Göttingen steht mit zehn Palliativbetten kurz vor ihrer Eröffnung, die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) plant zum Sommer eine Palliativstation mit fünf Betten, im Klinikum Lüneburg wurde erst kürzlich eine neue Station mit fünf Betten eröffnet. Hildesheim wartet mit zwei neuen Stationen auf. Der Grund: Die finanzielle Neuregelung macht die Versorgung Sterbender bezahlbar. Unter anderem gibt es ein Zusatzentgelt für die stationäre Betreuung von Palliativpatienten. Es beträgt 1100 Euro und wird zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt, „wenn mindestens sieben Behandlungstage palliativmedizinischer Komplexbehandlung erbracht wurden“, heißt es in dem Bericht des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für 2007. „Die neuen Stationen ermutigen“, sagt Nauck, „aber vielleicht sind sie auch nur ein Boom, weil Palliativmedizin gerade interessant wird.“ Auf jeden Fall sei die Entwicklung nur ein erster Schritt hin zu einer flächendeckenden qualitätsgesicherten Palliativversorgung. Nauck fordert eine konsequente Qualitätssicherung der Palliativstationen. „Wir brauchen Fallkonferenzen, Weiterbildungen und Assessment-Tools“, so Nauck im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat mit der Hospiz- und Palliativ-Erhebung (HOPE) ein Projekt zur Qualitätssicherung gestartet. Die beteiligten Kliniken geben Daten ihrer Palliativpatienten ein und stellen sich so dem Vergleich mit anderen Palliativstationen. Allerdings könne man nicht von einem flächendeckenden Benchmarking sprechen. Deshalb sei auch unklar, ob das Zusatzentgelt für die stationäre Versorgung ausreicht. Während sich bei der Palliativversorgung die Lage entspannt, arbeitet die ambulante Palliativbetreuung nach wie vor ehrenamtlich. In Niedersachsen gibt es nach Auskunft von Ralph Charbonnier vom Zentrum für Gesundheitsethik an der evangelischen Akademie Loccum sechs ambulante Dienste. Sie leben von Spenden und Ehrenamtlichkeit. Noch 2007 würden dann 80 Millionen Euro an Palliativ-Care-Teams oder Pflegedienste fließen (2008 etwa 130 Millionen, 2009 etwa 180 Millionen, und 2010 rund 240 Millionen Euro), vorausgesetzt, die Gesundheitsreform tritt im April in Kraft. Aber noch ist völlig unklar, wie das Geld unter Pflegediensten, Sozialdiensten, Ärzten und Palliativ-Care-Diensten aufgeteilt werden soll. Auch Leistungsumfang und Qualität werden im Gesetzentwurf zur Reform nur unklar umrissen. Nach dem Paragraphen 37b Abs. 3 des Regierungsentwurfes muss der gemeinsame Bundesausschuss (GBA) über Inhalt und Art der Leistungen, die zu vergüten sind, entscheiden. Leistungserbringer und die Hospizverbände sind dazu anzuhören. Paragraph 132 d nimmt unter anderen Kassen, Kliniken, KVen, Hospiz- und Pflegedienste in die Pflicht, über die „sachlichen und personellen Anforderungen“ und die „Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung“ der speziellen ambulanten Palliativversorgung zu entscheiden (Ärzte Zeitung, 18.1.2007)

- Frankfurt am Main – Techniker Kasse verteidigt Wettbewerb in der Palliativmedizin: Schmerzmediziner kritisieren die Integrationsversorgung in der Palliativmedizin als ethisch fragwürdig. Dem widerspricht Dr. Barbara Voß, Leiterin der Techniker Krankenkasse in Hessen. Sie plädiert für neue Versorgungsformen in diesem Bereich. Seit über einem Jahr läuft im Raum Wiesbaden die Palliativversorgung auf Basis eines Integrierten Versorgungsvertrages (IV). Inzwischen sind auch andere Krankenkassen Vertragspartner - und der IV-Vertrag erreicht etwa 90 Prozent der gesetzlichen Versicherten der Region. Unter anderem sind auch niedergelassene Hausärzte in die Betreuung der Schwerstkranken eingebunden. Ihre Arbeit wird über eine spezielle Pauschale vergütet. Für die Techniker Krankenkasse ist dieses Projekt ein gelungenes Rezept, das auch landesweit etabliert werden soll. In Osthessen gibt es bereits ein ähnliches Projekt. Kritisch sieht Dr. Thomas Schindler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, solche Verträge. Bundesweit gebe es bislang etwa 15 Integrationsverträge, an keinem der Standorte sei mit allen Kostenträgern ein Vertrag abgeschlossen worden, sagte er Mitte Dezember auf einem Workshop in Aachen. In seinen Augen eignet sich deshalb dieser Bereich nicht für die Integrierte Versorgung. Er bezeichnet es vielmehr als ethisch fragwürdig, wenn an der palliativmedizinischen Versorgung nur Versicherte bestimmter Krankenkassen teilnehmen können. Schindler: „Hier ist Wettbewerb fehl am Platz.“ Er fordert stattdessen den flächendeckenden Einsatz von Palliativ-Care-Teams und begrüßt, dass die Koalition mit der geplanten Reform die ambulante Palliativversorgung als Leistungsanspruch in die GKV einführen will (Paragraph 37 b des SGB V). „Es ist richtig, dass alle Krankenkassen bei den Abschlüssen von IV-Verträgen im Bereich der Palliativversorgung noch am Anfang stehen“, sagt Dr. Barbara Voß. Richtig sei auch, dass das hessische Modell in Wiesbaden bundesweit einzigartig sei. Um es flächendeckend umsetzen zu können, fehlten derzeit in vielen Regionen noch die strukturellen Voraussetzungen. So sei beispielsweise vor allem in ländlichen Regionen die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, ambulanten Palliativärzten, Kliniken und Pflegediensten nicht geregelt. Es fehlten zudem überall palliativmedizinisch geschulte Ärzte und Pflegepersonal. „Deshalb ist es umso wichtiger, bereits jetzt mit den Erfahrungen aus verschiedenen IV-Palliativ-Projekten nach dem Modell der Zukunft Ausschau zu halten und bewährte Konzepte weiter zu entwickeln“, argumentiert Voß (Ärzte Zeitung, 19.1.2007)

- Heidelberg – Klinik baut Palliativstation aus: Um die Versorgung von sterbenskranken Menschen zu verbessern, wird in Heidelberg bis zum Herbst eine palliativmedizinische Station im Krankenhaus St. Vincentius ausgebaut. Das Uniklinikum Heidelberg hat damit – in Kooperation mit der Evangelische Stadtmission Heidelberg und dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen – begonnen, weitere Schritte seines Konzepts zur „Universitären Interdisziplinären Palliativmedizin“ im Auftrag des Sozialministeriums umzusetzen (Ärzte Zeitung, 19.1.2007)
- Berlin – Union plant Antrag zu Patientenverfügungen: In der Debatte um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen hat Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) einen Antrag aus den Reihen der Union angekündigt, der sich am Lebensschutz orientiert, aber Ausnahmen vorsieht. „Bei Krankheiten, die irreversibel einen tödlichen Verlauf nehmen, ohne dass der Todeszeitpunkt absehbar ist, sollen Patientenverfügungen voll gelten“, sagte Bosbach der „Berliner Zeitung“ vom Mittwoch. Dazu zählte er Wachkoma-Fälle sowie schwere Alzheimer-Erkrankungen. Bei heilbaren Krankheiten dagegen soll die Behandlung fortgesetzt werden, auch wenn anderslautende Verfügungen vorliegen. „Wir wollen nicht, dass über Patientenverfügung Tötung auf Verlangen ermöglicht wird“, sagte Bosbach. Die Fraktionsspitzen der großen Koalition hatten sich am Dienstag auf das weitere Vorgehen geeinigt: Fraktionsübergreifende Gruppenanträge sollen es den Abgeordneten ermöglichen, unabhängig von ihrer Parteizugehörigkeit zu entscheiden, ob sie eher das Selbstbestimmungsrecht des Patienten oder eher den Schutz des Lebens in den Vordergrund stellen wollen. Eine erste Debatte im Bundestag ist für März oder April geplant (Deutsches Ärzteblatt, 24.1.2007)
- Wuppertal – Angeklagter wegen Handel mit „Todespillen“ zu Haftstrafe verurteilt: Weil er an selbstmordgefährdete Menschen Tabletten geliefert hat, muss ein 23-Jähriger für drei Jahre und neun Monate hinter Gitter. Das Landgericht Wuppertal verurteilte den Angeklagten am Mittwoch wegen 16 Verstößen gegen das Arzneimittelgesetz im besonders schweren Fall. Der 23-Jährige muss außerdem eine Geldstrafe von 6.880 Euro zahlen. Der Angeklagte hatte in 16 Fällen erhebliche Mengen von bestimmten Medikamenten verschickt und seinen Kunden geraten, zusätzliche Mittel gegen einen möglichen Brechreiz einzunehmen, hieß es. Außerdem empfahl er den Selbstmordkandidaten laut Ermittlungen sicherzustellen, mindestens zehn Stunden nach der Einnahme unentdeckt zu bleiben. Für das Zusenden der Medikamente soll der Mann zwischen 300 und 1.500 Euro verlangt haben. Für sechs Betroffene kam nach Einnahme der Tabletten jede Hilfe zu spät, andere überlebten mit teilweise schweren, bleibenden Schäden. Der Kontakt zwischen dem 23-Jährigen und seinen Kunden kam im Internet zustande. Richter von Barga betonte, der Mann habe das Risiko bleibender Schäden bei seinen Kunden gekannt, sich aber „leichtfertig darüber hinweggesetzt“. Zwar habe keiner der Medikamentenkäufer überleben wollen; allerdings habe auch keiner der Tablettenkonsumenten körperliche Schäden einkalkuliert. Zudem sei der 23-Jährige bei seinen Geschäften „bemerkenswert konspirativ“ vorgegangen. So habe er seine Kunden gebeten, bei Zahlung des Kaufpreises einen „unverfänglichen Verwendungszweck“ anzugeben und später alle Unterlagen zu vernichten. Die Verteidigung kündigte noch im Gerichtssaal Revision gegen das Urteil an. Dagegen nahm die Deutsche Hospiz Stiftung den Wuppertaler Prozess zum Anlass, die Einführung eines eigenen Straftatbestands gegen das „Geschäftemachen mit dem Tod“ zu fordern. Anderenfalls könne sich weiterhin „jeder, vom Studenten bis zur Schweizer Sterbehilfeorganisation, das Leid suizidgefährdeter Menschen zu Nutze machen“, warnte der geschäftsführende Stiftungsvorstand Eugen Brysch in Dortmund (Deutsches Ärzteblatt, 24.1.2007)
- Frankfurt - Hessische Kliniken und Krankenkassen wollen kontinuierliche Hilfe für Schwerstkranke koordinieren: In Hessen sollen mehr Schwerstkranke in den eigenen vier Wänden sterben können. Deshalb haben vier Krankenkassen jetzt mit sieben hessischen Krankenhäusern einen Vertrag abgeschlossen. Die Kliniken sollen die Hilfen koordinieren – so wie in Wiesbaden, wo die Horst-Schmidt-Kliniken seit vergangenem Juli das erproben, was künftig in sechs weiteren hessischen Kliniken zum Standard werden soll: die kontinuierliche Betreuung aus einer Hand; die Garantie, dass bei einer akuten Krise immer jemand erreichbar ist, der den Patienten und sein persönliches Umfeld kennt, der weiß, was ihm wichtig ist. „Hausärzte allein sind damit überfordert“, sagt Bernd-Oliver Maier, Leiter der Abteilung Palliativmedizin an der Klinik. 45 Patienten habe sein Team im vergangenen halben Jahr betreut, 30 starben in der Zeit - 18 in den eigenen vier Wänden. Ein gutes Ergebnis, meint Maier: „75 Prozent der Menschen wollen zu Hause sterben, doch in der Realität sterben 75 Prozent nicht dort.“ Die Koordination der Palliativmedizin über das Krankenhaus halten auch die Krankenkassen AOK, Barmer, DAK und IKK für die beste Lösung. Dort existierten bereits Strukturen, sei das Know-how vorhanden. Deshalb haben sie jetzt weitere sechs Kliniken ins Boot geholt, die spätestens im April damit beginnen sollen, das Wiesbadener Modell zu übernehmen. Die Kassen, die nach eigenen Angaben 70 Prozent der Versicherten in Hessen abdecken, werden die Kosten für die Koordinationsstelle übernehmen. Heinz Giesen von der AOK: „Damit wäre Hessen das erste Bundesland, in dem sich große Versorgerkassen unter Einbindung von Kliniken aktiv für flächendeckende ambulante Strukturen in diesem Versorgungsbereich einsetzen.“ Wie Matthias Ott von der IKK einräumt, sind noch einige Fragen offen - etwa die Versorgung auf dem

Land und die Einbindung der Hausärzte: „Doch wir wollen möglichst schnell anfangen.“ Die Eile kommt nicht ohne Grund. Die geplante Gesundheitsreform sieht vor, dass Krankenkassen die Kosten für eine ambulante Palliativversorgung künftig übernehmen sollen. Die vier Kassen wollen jedoch einen anderen Weg gehen, als Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Sie plädiert für „Palliative Care-Teams“, die die häusliche Betreuung und die Hausärzte unterstützen. Auch davon gibt es bereits zwei Projekte in Hessen: in Wiesbaden-Taunus und das Palliativ-Netz Osthessen, das Schwerstkranke in Fulda und Umgebung betreut. Welches Modell das bessere ist, vermag Thomas Schindler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, nicht zu beurteilen. „Dafür ist es noch zu früh.“ Wichtig sei, dass die Kompetenzen vorhanden seien und ein Konzept nicht einfach aus dem Boden gestampft werde. Schindler zufolge gibt es in Deutschland zurzeit 15 Projekte, die aber alle eine Schwäche hätten: „Man muss immer Kompromisse mit den Kostenträgern eingehen und Abstriche machen.“ (Frankfurter Rundschau, 26.1.2007)

- München – 100.000 Euro für Kinderhospiz: Großzügige Geldspritze für das ambulante Kinderhospiz-Projekt „Home“: Mit 100 000 Euro unterstützt der Energiekonzern Eon das „Hospiz ohne Mauern“, das die Ärzte Monika Führer und Gian Domenico Borasio vom LMU-Klinikum vor einigen Jahren ins Leben gerufen haben. Idee von „Home“ ist, schwerstkranke und sterbende Kinder zuhause zu betreuen. Damit dies klappt, stehen Ärzte, Sozialarbeiter, Seelsorger und anderes Fachpersonal den Familien mit Rat und Tat, auch mit Hausbesuchen, zur Seite. „Um diese hervorragende Qualität in einem schwierigen Bereich“ zu fördern, wie Personalvorstand Hartmut Geldmacher sagt, hatten Eon-Mitarbeiter auf die „Rest-Cent-Beträge“ ihres Gehalts verzichtet und 30 000 Euro gesammelt, die das Unternehmen dann aufstockte (Süddeutsche Zeitung, 26.1.2007)
- Erfurt – Palliativstation am Heliso-Klinikum Erfurt wird eröffnet: Die Abteilung für Palliativmedizin und Schmerztherapie am Helios-Klinikum Erfurt wird heute (Mittwoch) eröffnet. Auf der Palliativstation sollen schwerstkranke Menschen medizinisch versorgt werden. Zudem wollen sich die Mitarbeiter besonders um die psychischen und sozialen Probleme der Patienten kümmern. Damit soll die Lebensqualität der Betroffenen so weit wie möglich verbessert werden. Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorger und Sozialarbeiter unterstützen die Ärzte und Pfleger bei ihrer Arbeit. Auf der Station gibt es nur Einzelzimmer, in denen auch Angehörige übernachten können (dpa, 31.1.2007)
- Cremona / Italien – Sterbehilfe: Keine Strafe für Arzt nach Tod von Welby: Der Arzt, der dem unheilbar kranken Piergiorgio Welby in Italien Sterbehilfe geleistet hatte, wird nicht betraft. Eine Kommission des italienischen Ärzteverbandes kam zu dem Schluss, dass der verantwortliche Anästhesist medizinisch korrekt gehandelt habe, als er das Beatmungsgerät auf Wunsch des Patienten abgeschaltet habe. Zugleich stellte das Gremium fest, dass es auf diesem Gebiet in Italien eine Gesetzeslücke gebe, die gefüllt werden müsse. Der Tod des italienischen Sterbehilfe-Verfechters Welby hatte kurz vor Weihnachten ganz Italien bewegt. Der an unheilbarem Muskelschwund und einer völligen Lähmung leidende 60-Jährige hatte eine Monate lange Kampagne um das Recht auf Sterbehilfe geführt. Vor allem die katholische Kirche war strikt dagegen. Später verweigerte die Kirche eine religiöse Begräbniszeremonie (dpa, 1.2.2007)
- Lausanne / Schweiz – Kein Anspruch auf staatliche Suizidhilfe: Der Staat hat zwar das Recht auf den eigenen Tod zu respektieren, doch ist er nicht dazu verpflichtet, einer sterbewilligen Person beim Suizid zu helfen. Das ergibt sich aus einem neuen Urteil des Bundesgerichts, das sich klar gegen die Abgabe von Natrium-Pentobarbital ohne ärztliche Verschreibung ausspricht. Aus diesem Grund wurde die Verwaltungsgerichtsbeschwerde eines schwer psychisch kranken Mannes abgewiesen, der verlangt hatte, dass ihm über die Sterbehilfeorganisation Dignitas die für einen schmerzlosen und sicheren Tod erforderlichen 15 Gramm des Stoffes ohne Rezept abgegeben werden. Das Ansinnen war zuvor schon von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und vom Bundesamt für Gesundheit abgewiesen worden. Bei der Substanz handelt es sich um einen Abhängigkeit erzeugenden psychotropen Stoff, der laut einstimmig gefälltem Urteil der II. Öffentlich-rechtlichen Abteilung aufgrund des nationalen und des internationalen Rechts nicht ohne ärztliches Rezept abgegeben werden darf. Ausnahmen von der Verschreibungspflicht sind nur vorgesehen, wenn ein Rezept nicht rechtzeitig beschafft werden kann, nicht aber, wenn ein solches wegen fehlender medizinischer Indikation gar nicht ausgestellt wird. Und schliesslich ist Dignitas nach Auffassung des Bundesgerichts auch keine internationale Organisation, die gemäss Betäubungsmittelgesetz solche Stoffe abgeben dürfte (Art. 14a). Auch aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (Art. 8) und aus der Bundesverfassung (Art. 10) lässt sich ein Anspruch auf die Abgabe von Natrium-Pentobarbital ohne Rezept nicht ableiten: „Ein Anspruch des Sterbewilligen, dass ihm Beihilfe bei der Selbsttötung oder aktive Sterbehilfe geleistet wird, wenn er sich ausserstande sieht, seinem Leben selber ein Ende zu setzen, besteht nicht“, meint das Bundesgericht. Der Staat hat vielmehr das Leben zu schützen, wenn auch nicht gegen den ausdrücklichen Willen des Betroffenen. Das bedeutet indes nicht, dass der Staat sicherstellen müsste, dass jemand „schmerz- und risikolos sterben kann, und deshalb dafür zu sorgen hat, dass er in Abweichung von der gesetzlichen Regelung ohne ärztliche Verschreibung Natrium-Pentobarbital erhält“. In einer nicht zur Publikation in der amtlichen Sammlung der Leit-

entscheide vorgesehenen Erwägung weist das Bundesgericht darauf hin, dass die Schweiz in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid eine relativ liberale Regelung kennt. Falls im Einzelfall die Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Arzt durchaus ein Rezept für den Bezug von Natrium-Pentobarbital für einen Freitod ausstellen. Die Suizidhilfe wird heute als (freiwillige) ärztliche Aufgabe verstanden, „die zwar keinem Arzt aufgedrängt werden kann, aber auch aufsichts- bzw. standesrechtlich nicht ausgeschlossen erscheint, solange bei der Untersuchung, Diagnose und Abgabe die ärztlichen Sorgfaltspflichten eingehalten werden“ (Urteil 2P.310/2004). Selbst im Falle schwer psychisch kranker Sterbewilliger ist die Verschreibung des Stoffs nicht ausgeschlossen. Voraussetzung ist allerdings eine vertiefte psychiatrische Begutachtung, was aus Sicht des Bundesgerichts nur gewährleistet ist, „wenn an der ärztlichen Verschreibungspflicht von Natrium-Pentobarbital festgehalten und die Verantwortung nicht (allein) in die Hände privater Sterbehilfeorganisationen gelegt wird“ (Neue Zürcher Zeitung, 3.2.2007)

- Olpe – Kinderhospize hoffen auf Unterstützung der Krankenkassen: Der Deutsche Kinderhospizverein hat an die Krankenkassen appelliert, künftige finanzielle Lücken in den Einrichtungen aufzufangen. Bislang mussten die Hospize zehn Prozent der Kosten durch Spenden selber aufbringen, die Gesundheitsreform verringert den Anteil auf fünf Prozent. „Es wird jedoch an keiner Stelle erwähnt, wo das Geld herkommen soll, die Gegenfinanzierung fehlt völlig“, kritisierte Margret Hartkopf vom Vorstand des Kinderhospizvereins am Samstag in Olpe. „Das heißt konkret: Entweder sollen künftig die Eltern zur Kasse gebeten werden oder die fehlenden Gelder müssen aus den Spendeneinnahmen gedeckt werden.“ Der Verein hoffe auf eine Nachbesserung der Vorschriften oder die Unterstützung der Krankenkassen, hieß es weiter. Es sei nicht automatisch geregelt, dass die Kassen die fehlenden fünf Prozent der Kosten übernehmen, erklärte Hartkopf. „Ich kann mir gut vorstellen, dass die Kassen da offen sind.“ Gleichzeitig begrüßte sie, dass die Kinderhospizarbeit in der Reform benannt werde, damit erhalte die Kinderhospizbewegung Rückendeckung. Der Verein wurde 1990 von betroffenen Eltern gegründet, er hat mehr als 1200 Mitglieder und betreibt bundesweit 15 ambulante Dienste. In Deutschland gebe es zudem sieben stationäre Kinderhospize (dpa, 3.2.2007)
- Bad Nauheim – Palliativmedizinische Versorgung weiter unbefriedigend: Mit einer flächendeckenden Palliativversorgung und dem Ausbau ambulanter Hospizdienste soll in Hessen nicht nur die Betreuung von sterbenskranken Menschen verbessert werden. Zugleich geht es darum, den Befürwortern aktiver Sterbehilfe wirksam das Wasser abzugraben. Das ist bei einer Fachtagung der Landesärztekammer in Bad Nauheim deutlich geworden. „Menschen dürfen sich nicht dafür rechtfertigen müssen, dass sie leben wollen“, sagte Hessens Kammerpräsidentin Dr. Ursula Stüwe. „Deshalb brauchen wir palliativmedizinische Betreuung.“ Allerdings gibt es auch in Hessen noch erhebliche Defizite: Eine flächendeckende palliativmedizinische Versorgung existiere weder im ambulanten noch im stationären Bereich, heißt es in einer Stellungnahme der Kammer aus dem vergangenen Jahr. Es gebe lokale Ausnahmen, die aber seien auf das persönliche Engagement einzelner Personen und Gruppen zurückzuführen. Zudem seien viele dieser Projekte nicht ausreichend finanziert. Immer häufiger komme es zu Fehleinsätzen von Rettungsdiensten, kritisiert die Kammer. Außerdem gebe es zu viele unerwünschte Krankenhauseinweisungen. Deutlich besser hatte die Kammer in ihrer Stellungnahme die Entwicklung der Hospizversorgung in Hessen bewertet. Dabei würdigte sie die Arbeit von Ehrenamtlichen der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und die Aktivitäten des Hessischen Sozialministeriums. Allerdings wurde auch mit Blick auf die Hospizversorgung weiterer Handlungsbedarf angemahnt: Nach Auffassung der Kammer ist die Versorgung der sechs Millionen Menschen in Hessen mit derzeit acht stationären Hospizen und 61 Betten noch nicht ausreichend. Zur tatsächlichen Bedarfsdeckung müsse die Zahl der Betten verdoppelt werden, heißt es in der Stellungnahme der Kammer. Mit Blick auf die Entwicklung der Hospizidee sei Hessen dennoch ein Vorzeigeland, sagte Gerda Graf, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz bei der Veranstaltung in Bad Nauheim, die mit 300 Teilnehmern gut besucht war. Die Kammer hat den Gesetzgeber aufgefordert, einen „runden Tisch“ einzurichten, um Probleme bei der Versorgung von sterbenskranken Menschen besser zu lösen (Ärzte Zeitung, 7.2.2007)
- Berlin – Verfügungen von Patienten häufig nicht eindeutig: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat klare und eindeutige gesetzliche Regeln für Patientenverfügungen gefordert. Der Bundestag müsse möglichst rasch ein praxistaugliches Gesetz vorlegen und verabschieden, sagte der Stiftungsvorsitzende Eugen Brysch am Mittwoch in Berlin. Zugleich mahnte er, bei der Formulierung entsprechender Dokumente schon heute bestimmte Regeln zu beachten. Dazu stellte die Stiftung eine Check-Liste mit zwölf Punkten vor. Mit einer Verfügung kann ein Patient Regelungen für die Fälle treffen, in denen es ihm nicht mehr möglich ist, selbst Wünsche für eine Behandlung zu äußern. Die Hospiz Stiftung geht davon aus, dass bis zu neun Millionen Menschen in Deutschland ein solches Dokument verfasst haben. Allerdings sei der „überwiegende Teil“ davon nicht so formuliert, dass sich darauf „alle sicher verlassen können“, hieß es. Patientenverfügungen müssten in schriftlicher Form vorliegen und den Willen des Patienten eindeutig widerspiegeln, betonte Brysch. „Konkrete Festlegungen sind unabdingbar“, sagte er und empfahl, „schwammige Formulierungen“ wie „Ich will nicht an Schläuchen hän-

gen“ unbedingt zu vermeiden. Zudem müsse klar werden, dass sich der Betroffene ausführlich mit der Problematik auseinandergesetzt habe. Im Bundestag wird derzeit parteiübergreifend über Regelungen zu Patientenverfügungen Schwerstkranker und Sterbender nachgedacht. Die Positionen unterscheiden sich vor allem im Hinblick auf die Reichweite der Dokumente (Ärzte Zeitung, 8.2.2007)

- Köln/Frankfurt – Für bessere Palliativversorgung gibt es keine Patentrezepte: Bei der Entwicklung von neuen Konzepten für eine bessere palliativmedizinische Versorgung gibt es kein Idealmodell. Das zeigen Projekte aus Hessen und Nordrhein, die von Hausärzten völlig unterschiedlich bewertet werden. Hessens Hausärzteverband hat massiven Widerstand gegen ein integriertes Versorgungskonzept für sterbensranke Menschen angemeldet, das AOK, Barmer, DAK und IKK gemeinsam mit sieben großen Krankenhäusern auf den Weg bringen wollen. Der Grund: Die Kliniken sollen die Koordination der ambulanten Palliativversorgung übernehmen. Hausärzte hätten in der Versorgungskette nur eine ergänzende Nebenrolle. „Wir raten unseren Mitgliedern davon ab, da mitzumachen“, sagt Hessens Hausärzteverbandschef Dr. Dieter Conrad im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. „Hier wollen die Kassen Pflöcke einrammen, Versorgung soll in den Klinikbereich verlagert werden.“ Anders die Situation in Nordrhein: Dort hat die KV mit den rheinischen Primärkassen einen Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen, bei dem die Koordination der Betreuung in der Hand der Haus- und Fachärzte liegt. Das Konzept basiert auf dem Zusammenspiel von palliativmedizinisch weitergebildeten Niedergelassenen, Palliativärzten aus Praxis oder Klinik und Pflegediensten. Der Vertrag ist zunächst in Köln umgesetzt worden, jetzt steht die Ausweitung auf weitere Regionen an. Die Inhalte des Palliativ-Konzepts sieht auch der Hausärzteverband positiv. Das Problem: Die Vereinbarung ist an den Hausarztvertrag von Primärkassen und KVNo gekoppelt, den der Hausärzteverband ablehnt (Ärzte Zeitung, 9.2.2007)
- Köln – Bessere Schmerztherapie für schwerstkranke Kinder: Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium will über eine Landesinitiative dafür sorgen, dass die Angebote zur Versorgung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher besser vernetzt werden. Das sagte der Staatssekretär im Landesgesundheitsministerium Professor Stefan Winter anlässlich der vierten Dattelner Schmerztage in Recklinghausen. Er kündigte die Einrichtung von zwei Kompetenzzentren an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln und der Bonner Universitätsklinik mit dem Zentrum für Palliativmedizin an. Die Verbesserung der Schmerztherapie für Kinder und Jugendliche und eine psychosoziale Betreuung der gesamten Familie liege ihm dabei besonders am Herzen, sagte Winter. „Wir müssen hier Kräfte bündeln und durch erleichterten Zugang zur individuellen Beratung und Unterstützung die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.“ Das Ziel sei eine bedarfsgerechte Versorgung der jungen Patienten zuhause, im Kinderhospiz und auf der Kinderpalliativstation. „Unversorgter Schmerz bei Kindern trifft die Wehrlosesten in unserer Gesellschaft“, so Winter. Deshalb werde die Landesregierung alles tun, dass in diesem Versorgungsbereich deutliche Fortschritte erzielt werden (Ärzte Zeitung, 9.2.2007)
- London / Großbritannien – Todkranke Britin streitet vor Gericht für Sterbehilfe: In Großbritannien will eine todkranke Frau vor Gericht das Recht auf Sterbehilfe erstreiten. „Ich habe diese Entscheidung getroffen, denn zu viel ist zu viel“, sagte am 12. Februar die 30-jährige Kelly Taylor. Sie leidet von Geburt an unter einem schweren inoperablen Herzfehler, dem so genannten Eisenmenger-Syndrom, sowie unter einer Wirbelsäulenverformung. Taylors Ärzte geben ihr nur noch ein knappes Jahr zu leben. Taylor hatte ihre Ärzte aufgefordert, ihre Dosis des Schmerzmittels Morphinum so zu erhöhen, dass sie ins Koma fällt. Sollte das Morphinum allein sie nicht töten, wollte sie per Verfügung festlegen, dass sie nicht künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt wird. Die Mediziner hatten Taylors Bitte unter Verweis auf das in Großbritannien geltende Sterbehilfeverbot abgelehnt. Bei dem Prozess vor einem Londoner Gericht wollen sich Taylors Ärzte auf die europäische Menschenrechtskonvention berufen, die in Artikel drei „unmenschliche oder entwürdigende Behandlung“ verbietet und in Artikel acht das Recht auf eine Privatsphäre betont. Nach einer ersten Anhörung am Montag entschieden die Richter, dass der Fall in der letzten Märzwoche verhandelt werden soll. Sterbehilfe kann in Großbritannien mit bis zu 14 Jahren Gefängnis bestraft werden (Deutsches Ärzteblatt, 13.2.2007)
- Alicante / Spanien – Spaniens Regierung scheut ein Gesetz zur Sterbehilfe: Die spanische Regierung weicht einer parlamentarischen Diskussion um eine gesetzliche Verankerung des Rechts auf Sterbehilfe aus - trotz der jüngst aufgeflammten Diskussion über den assistierten Suizid. Das geht aus einer Stellungnahme der linksliberalen Regierungspartei PSOE unter Ministerpräsident José Luis Rodríguez Zapatero hervor. Laut PSOE könnte erst in der nächsten Legislaturperiode, die voraussichtlich Mitte 2008 beginnen wird, der Boden für eine Reform des Strafgesetzbuches bereitet werden. Derzeit wird Beihilfe zum Suizid mit Gefängnisstrafen von bis zu zehn Jahren geahndet. Die von Mariano Rajoi angeführte oppositionelle Partido Popular, die spanische Volkspartei, lehnt eine Legalisierung trotz der Forderung verschiedener Patientenvereinigungen ab, den jüngsten Fall von Sterbebegleitung zum Anlass für eine Reform zu nehmen. Freiwillig aus dem Leben geschieden war Mitte Januar die in Alicante lebende Französin Madeleine Zeffa Biver, die Muse des Chansonniers Jacques Brel. Sie litt seit fünf Jahren an amyotropher Lateralsklerose (ALS) und war an den Rollstuhl

gefesselt. Dem Suizid der 69-Jährigen wohnten zwei Experten des Vereins "Derecho a Morir Dignamente" (DMD) bei - einer Vereinigung zur Förderung „würdevollen Sterbens“, der Zeffa selbst angehörte. Während ihr Sohn Domingo Biver Anklage gegen DMD erhob, hatte Zeffa den Verein in ihrem Abschiedsbrief gegen Vorwürfe in Schutz genommen, bei ihrem Suizid aktive Beihilfe geleistet zu haben. Dass es sich lediglich um eine passive Begleitung der Kranken während ihrer letzten Stunden handelte, bestätigt auch der DMD-Vorsitzende Fernando Marin. Einen Menschen, der sich umbringen wolle, moralisch zu unterstützen, sei nicht kriminell. Nicht von ungefähr hatte Zeffa den 12. Januar 2007 als Tag ihres Freitods ausgewählt: Am gleichen Datum des Jahres 1998 schied, in jenem Fall unter aktiver Beihilfe, der Querschnittsgelähmte Ramón Sampedro aus dem Leben. Sein assistierter Suizid und seine Leidensgeschichte - 2004 von Alejandro Amenábar im Drama "Mar adentro" ("Das Meer in mir") verfilmt - hatte die Diskussion um Sterbehilfe in Spanien entfacht. Ende 2006 legte ein katalanisches Bioethik-Komitee der Regierung Empfehlungen vor, die sich weitgehend mit der liberalen Gesetzgebung in Holland und Belgien decken. Die Bürger in Spanien befürworteten Umfragen zu Folge eine Reform des Strafgesetzbuches. Wie mehrere Umfragen seit 2001 belegen, unterstützten rund drei Viertel der Iberer die aktive Sterbehilfe. Freiwillig aus dem Leben zu scheiden, gilt diesen Umfragen zufolge auch im kulturell katholisch geprägten Spanien nicht als anstößig (Ärzte Zeitung, 13.2.2007)

- Jena – Palliativversorgung: Vertrag zur integrierten Versorgung in Thüringen: Die ambulante palliativmedizinische Behandlung in Thüringen verbessern soll ein Vertrag zur integrierten Versorgung, den das Universitätsklinikum Jena und die Thüringer Ersatzkassen geschlossen haben. „Mit unserem Vertrag bieten wir betroffenen Patienten eine optimierte Versorgung, die weit über die bisherige Betreuungsschiene hinausgeht“, sagte der Medizinische Vorstand am Universitätsklinikum Jena, Klaus Höffken. Die palliative Begleitung erfolge dabei in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Hausärzten und ambulanten Pflegediensten. Ein speziell ausgebildetes, sogenanntes Palliativ-Care-Team kümmert sich um die individuellen Bedürfnisse der Patienten, beginnend bei der Prävention bis hin zur Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden medizinischen Symptomen in der Endphase einer zum Tod führenden Erkrankung. Das Palliativ-Care-Team setzt sich aus palliativmedizinisch qualifizierten Ärzten und Pflegekräften zusammen. „Ohne höchste Qualitätsanforderungen können Leistungen in der medizinischen Versorgung nicht akzeptiert werden. Durch dieses neue anspruchsvolle Programm in der Palliativmedizin haben wir für Ersatzkassenversicherte eine hochwertige Behandlungs- und Betreuungsvoraussetzung geschaffen“, sagte der Leiter der Ersatzkassen-Landesvertretung Thüringen, Michael Domrös (Deutsches Ärzteblatt, 14.2.2007)
- Neuötting/München – Schwerstbehinderte nach Tauziehen um Sterbehilfe tot: Nach monatelangem juristischen Tauziehen um passive Sterbehilfe ist eine schwerstbehinderte Frau in einem Pflegeheim im bayerischen Neuötting gestorben. Wie die auf Medizinrecht spezialisierte Anwaltskanzlei Putz & Steldinger am Donnerstag in München mitteilte, erlag die 74-Jährige bereits am vergangenen Montag ihrem Leiden. Die Kanzlei hatte im November 2006 Anzeige wegen Rechtsbeugung und Körperverletzung gegen den zuständigen Vormundschaftsrichter am Amtsgericht Altötting erstattet. Der Jurist hatte angeordnet, dass die geistig behinderte, blinde und taubstumme Seniorin gegen den Willen ihres Bruders erneut künstlich ernährt werden sollte. Der Bruder hatte die künstliche Ernährung der seit 50 Jahren in dem Heim lebenden Frau dagegen im Einvernehmen mit deren Arzt einstellen lassen. Nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichts (OLG) München vom Januar war die Behandlung dann wieder dem Hausarzt übertragen worden. Die Frau sei nun „ohne Schmerzen und Leid“ gestorben, teilte die Kanzlei mit (dpa, 15.2.2007)
- Berlin – Deutsche Hospiz Stiftung zur Verabschiedung der Gesundheitsreform: Mit einem individuellen Rechtsanspruch auf eine umfassende Palliativversorgung hat die Bundesregierung in ihrem Gesetz zur Gesundheitsreform eine zentrale Forderung der Deutschen Hospiz Stiftung aufgenommen. „Wenn die Reform heute nach langen Diskussionen vom Bundesrat verabschiedet wird, dürfen wir allerdings nicht vergessen, dass die eigentliche Arbeit erst beginnt“, mahnt der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch. Jetzt kommt es darauf an, wie der Anspruch auf eine spezialisierte, ambulante Palliativversorgung umgesetzt wird. „Palliative-Care, also die umfassende professionelle Sterbebegleitung, darf nicht unter internationalen Qualitätsstandards angeboten werden“, fordert Brysch. Als Interessenvertretung der Schwerstkranken und Sterbenden wird die Deutsche Hospiz Stiftung genau darauf achten, dass bei der Umsetzung der Beschlüsse der Rechtsanspruch gewahrt wird. So wie die Aufnahme der Palliativversorgung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich zu loben ist, muss der fehlende Aspekt der Finanzierung der stationären hospizlichen Versorgung kritisiert werden. „Es kann nicht sein, dass Patienten monatlich bis zu 600 Euro zahlen müssen“, erklärt Brysch. Davon sind jährlich bis zu zehntausende Menschen betroffen. Nur eine kostendeckende Vollfinanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung, wie sie der Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung für ein Palliativleistungsgesetz vorsieht, kann da Abhilfe schaffen (Pressemitteilung der Deutschen Hospiz Stiftung, 16.2.2007)

- Berlin – Ärzte und Juristen diskutieren über Sterbehilfe: In Deutschland stirbt nur jeder Vierte eines „natürlichen“ Todes; das heißt, die Art und der Zeitpunkt seines Sterbens wird medizinisch nicht beeinflusst. 65 bis 70 Prozent sterben in Heimen oder Kliniken. Vielfach herrscht dort noch das Prinzip der Lebenserhaltung um jeden Preis. Todkranke müssen nutzlos gewordene Therapien und schlecht begründete Intensivmaßnahmen erdulden. Denn verunsicherte Ärzte tun alles, was medizinisch möglich ist - schon, um nicht mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. So schilderte Hans Christof Müller-Busch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, die Lage in einem Vortrag auf dem 34. Symposium für Juristen und Ärzte der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin, das sich mit Problemen am Ende des Lebens befasste. Aus Angst, am Ende des Lebens hilf-, sprach- und bewusstloses Opfer eines medizinischen Aktionismus zu werden, schreiben immer mehr Menschen eine Patientenverfügung für den Fall, dass sie ihr Recht auf Selbstbestimmung eines Tages nicht mehr wahrnehmen können. Sie erteilen auch eine Vorsorgevollmacht, damit in diesem Fall eine Vertrauensperson den in der Patientenverfügung formulierten Willen durchsetzen kann. Die Tagung zeigte, wie schwierig die Probleme für alle Beteiligten sind: Die Patientenverfügungen gelten zwar weitgehend als verbindlich, sind aber in den seltensten Fällen genau genug formuliert. „Ich will in Würde sterben“ oder „Ich möchte nicht an Schläuchen hängen“ genügt in keiner Weise. Die Ärzte stehen vor dem Problem der Auslegung, und viele kennen die Rechtslage nicht. Die Juristen sind sich nicht immer einig, warten auf ein Gesetz und arbeiten an verschiedenen Entwürfen mit, die wahrscheinlich im März im Bundestag diskutiert werden. Einstweilen hält man sich an die Rechtsprechung der obersten Gerichte und an die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, die diesen Urteilen entsprechen. Nicht selten ändert sich die Einstellung, wenn jemand ernsthaft krank wird. Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert werden. Der Arzt muss den aktuellen Willen des Patienten erfragen oder notfalls seinen mutmaßlichen Willen erkunden. Denn der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz, nicht sein vermeintliches Wohl, definiert von Ärzten. Jedes Eingreifen ohne oder gar gegen seinen Willen ist strafbare Körperverletzung, auch eine lebenserhaltende Behandlung. Verlangt der Kranke deren Abbruch, etwa das Ende der künstlichen Ernährung oder Beatmung, dann ist dies nicht etwa verbotene aktive Sterbehilfe, wie viele Ärzte irrtümlich meinen, sondern erlaubte passive Sterbehilfe. Juristen verwenden diesen Begriff aber nicht mehr gern, weil er missverständlich ist, sagte der Münchner Anwalt und Hochschullehrer Klaus Ulsenheimer. Der Arzt muss ja auch hier aktiv sein, etwa einen Stecker ziehen. Lieber sprechen Juristen deshalb von Behandlungsabbruch. Hier stellten wiederum die Ärzte klar: Abbrechen müssen sie nur die sinnlos gewordene lebensverlängernde Therapie, abbrechen dürfen sie aber nicht die ärztliche Behandlung; es ändert sich nur ihr Ziel. Dies heißt nun Leidenslinderung (Palliation), die dem Schwerkranken die letzte Lebenszeit erleichtern und ihm möglichst noch ein bewusstes Abschiednehmen ermöglichen soll (Tagesspiegel, 22.2.2007)
- Berlin – Sterbehilfe: Künast und Hoppe gegen Änderungen im Strafrecht: In der Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland geht es nach Ansicht der Fraktionsvorsitzenden der Bündnisgrünen, Renate Künast, nicht allein um rechtliche Aspekte. Mindestens ebenso wichtig sei die ethische und moralische Dimension, sagte Künast gestern Abend bei einer Expertentagung in Berlin. Dabei spielten auch Fragen über die Betreuung Schwerstkranker oder Missstände in der Pflege eine Rolle. Strafrechtliche Änderungen mit Blick auf die Sterbehilfe seien im anstehenden Gesetzgebungsverfahren nicht erforderlich. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, plädierte für eine Beibehaltung der geltenden strafrechtlichen Regelungen. Ausdrücklich sprach er sich aber für eine stärkere Unterstützung der Palliativmedizin und der Hospize aus. Als äußerst hilfreich für die Ärzte bezeichnete er Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Die gemeinsame Tagung der Humanistischen Union und der Heinrich-Böll-Stiftung stand unter dem Thema „Die Freiheit zu sterben. Selbstbestimmung durch Sterbehilfe und Patientenverfügung.“ (Deutsches Ärzteblatt, 28.2.2007)
- Hannover – Weiteres Palliativzentrum in Hannover: Zu den Angeboten der Palliativstützpunkte in der Region Hannover gehören unter anderem eine gemeinsame telefonische 24-Stunden-Rufbereitschaft für Hausärzte, Pflegedienste und Pflegeheime, sowie ein Beratungstelefon. Bei der Hotline können Fachleute aus Medizin und Pflege aber auch Betroffene und Angehörige Rat rund um die Themen Hospiz und Palliativversorgung finden. Das Land Niedersachsen will in diesem Jahr insgesamt 15 weitere Palliativstützpunkte fördern. Die Stützpunkte sollen die ambulanten und stationären Palliativangebote koordinieren. „Ich bin zuversichtlich, dass wir unser Ziel, flächendeckend Palliativstützpunkte einzurichten, gemeinsam bis 2008 schaffen werden“, erklärte Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann bei der Eröffnung des Stützpunktes. Mit der Förderung ist eine Forderung verbunden: Wer Geld erhält, soll den Aufbau jeweils eines neuen Stützpunktes unterstützen und vorbereiten. Weitere Zentren gibt es bislang auch in Celle, Lüneburg/Lüchow-Dannenberg, Emsland/Vechta, Göttingen, Hameln-Pyrmont/Hildesheim, in der Region Braunschweig, Oldenburg, in Osnabrück und Stade bei Harburg. (Ärzte Zeitung, 1.3.2007)
- Madrid / Spanien – Spanierin mit Muskelschwund erhält das Recht zu sterben: Nach einem langjährigen Kampf hat eine an Muskelschwund leidende Spanierin das Recht erhalten zu sterben. Die Regionalregierung

von Andalusien gestattete, dass die künstliche Beatmung der 51-jährigen Frau abgeschaltet wird. Diese liegt seit neun Jahren schwer krank in einer Klinik in Granada im Süden des Landes. Die Regierung folgte mit der Entscheidung der Empfehlung von zwei beratenden Gremien in Ethikfragen. Diese hatten argumentiert, der Antrag der Frau beruhe auf dem Recht, die Behandlung zu verweigern. Dies ist in Spanien gestattet, Sterbehilfe hingegen ist rechtswidrig (Deutsches Ärzteblatt, 2.3.2007)

- Bonn – Neues Hörbuch informiert über Palliativmedizin: Was Palliativmedizin bedeutet, wie sie funktioniert, wem sie nützen kann und was die wesentlichen Inhalte sind, darüber informiert jetzt ein Hörbuch, das die Deutsche Krebshilfe zusammen mit der Klinik für Palliativmedizin in Köln entwickelt hat. Wesentliche Schwerpunkte des Hörbuchs sind Geschichte und Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland. In weiteren Kapiteln kommen Patienten und Angehörige zu Wort und erzählen über ihre Gedanken zur letzten Lebensphase. Darüber hinaus stellt das Audiobuch die Arbeit einer Palliativmedizinerin vor. Das Hörbuch "Palliativmedizin" kann kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe im Internet unter [www.krebshilfe.de/palliativmedizin.html](http://www.krebshilfe.de/palliativmedizin.html) vorbestellt werden. Die Auslieferung erfolgt ab dem Frühjahr 2007. (Ärzte Zeitung, 7.3.2007)
- Paris / Frankreich – Neue Debatte um Sterbehilfe in Frankreich: In Frankreich ist eine Diskussion über aktive Sterbehilfe entbrannt, nachdem mehr als 2.000 Ärzte und Pflegekräfte öffentlich eingestanden haben, Patienten beim Sterben geholfen zu haben. „Wir wollen die sofortige Einstellung aller gerichtlichen Verfahren gegen Ärzte und Pflegekräfte sowie eine schnellstmögliche Gesetzesrevision“, forderten die Unterzeichner eines Manifests, das in der jüngsten Ausgabe der französischen Wochenzeitung „Le Nouvel Observateur“ veröffentlicht wurde. Hintergrund sind der gegenwärtige Präsidentschaftswahlkampf und ein in der südwestfranzösischen Stadt Périgueux beginnender Prozess. Dort sind ein Arzt und eine Krankenschwester angeklagt, 2003 den Tod einer krebserkrankten Frau im letzten Stadium beschleunigt zu haben. Die Präsidentschaftskandidaten, der konservative Innenminister Nicolas Sarkozy und die sozialistische Bewerberin Ségolène Royal, haben beide angekündigt, im Fall ihrer Wahl die Gesetzgebung zur Sterbehilfe zu reformieren (Ärzte Zeitung, 9.3.2007)
- Kassel/Wiesbaden – Bischof gegen Sterbehilfe für unheilbar Kranke: Gegen eine aktive Sterbehilfe bei unheilbar Kranken hat sich der Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, Martin Hein, ausgesprochen. „Es gibt kein ‚unwertes Leben‘ und auch keine ‚unwerte Lebensphase‘“, sagte Hein gestern auf einem Symposium des Hessischen Landtags in Wiesbaden. Auch die nicht strafbare Assistenz oder Beihilfe zur Selbsttötung dürfe nicht „zu einem rechtskonformen Einfallstor der Befürwortung einer ‚aktiven Sterbehilfe‘ werden“, sagte der Bischof. Das menschliche Leben sei ein Geschenk, und jeder einzelnen Phase menschlichen Lebens komme die Würde der Gottebenbildlichkeit zu. Nach Heins Worten verhindert ein „gesamtgesellschaftliches Klima eine wirklich freie Entscheidung“. Die Befürworter der Sterbehilfe müssten sich fragen lassen, welche Rolle wirtschaftliche Überlegungen zukünftig spielten und welchen Einflüssen die Ärzte ausgesetzt sein würden. „Es muss gefragt werden, ob unter diesem möglichen Druck auf alte und kranke Menschen wirklich mit hehrem Pathos von einer freien Entscheidung zur Selbsttötung gesprochen werden kann.“ Nach Heins Auffassung reichen die gegenwärtigen gesetzlichen Regelungen aus, das Lebensende würdevoll zu gestalten. Allerdings müssten die Palliativmedizin und die Hospizarbeit gestärkt werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13.3.2007)
- San Francisco / USA – US-Gericht: Marihuana als Medizin für Todkranke strafbar: Eine todkranke Frau aus Kalifornien, die auf ärztlichen Rat Marihuana zu sich nimmt, hat vor Gericht eine schwere Niederlage erlitten. Nach dem Urteil eines Bundesberufungsgerichts in San Francisco ist der Konsum der illegalen Droge strafbar. Der Patientin drohe damit eine strafrechtliche Verfolgung nach Bundesgesetzen, obwohl der Staat Kalifornien die Vergabe von Marihuana zu medizinischen Zwecken erlaubt, berichtete der Radiosender KCBS am Mittwoch. Sie sei von dem Urteil „geschockt“, sagte die an einem Gehirntumor leidende Klägerin Angel Raich. „Aber mein Kampf ist damit nicht zu Ende“, zitierte der „San Francisco Chronicle“ die 41 Jahre alte Mutter aus Oakland (Kalifornien). Auf Anweisung ihres Arztes nimmt sie täglich Marihuana zu sich, um die chronischen Schmerzen zu lindern und den Appetit anzuregen. „Dies ist ein echtes Medikament und der Staat kann uns nicht einfach etwas anderes erzählen“, empörte sich Raich. Sie werde die Droge weiter benutzen. Raich kündigte an, gegen das Urteil Berufung einzulegen und notfalls bis vor das Oberste Gericht in Washington zu ziehen. Die Bürger des Westküstenstaates hatten 1996 in einem Referendum dafür gestimmt, das Rauschmittel als Medikament einzusetzen. Die US- Regierung in Washington meint hingegen, die Zulassung von Marihuana verstoße gegen Bundesgesetze und behindere den Kampf gegen Drogen (dpa, 15.3.2007)
- Erlangen – Vertrag sichert ambulante Palliativversorgung: Um die ambulante Versorgung Schwerstkranker zu verbessern, haben der Verein „Hausärzte Erlangen und Umgebung“ und der Hospizverein Erlangen mit Unterstützung der Bayerischen Stiftung Hospiz zum 1. Februar einen besonderen Vertrag geschlossen. Die durch die Vereinbarung ins Leben gerufene vernetzte ganzheitliche Palliativ- und Hospizversorgung ist für Versicherte aller Krankenkassen gedacht, die an einer unheilbaren Erkrankung in einem fortgeschrittenen

Stadium leiden und die Symptome auf physischer, psychischer oder psychosozialer Ebene haben, teilten der Vorsitzende der Hausärzte Erlangen und Umgebung, Dr. Jürgen Binder, und die Vorsitzende des Hospiz Verein Erlangen, Dr. Brigitte Hoffmann, mit. Jeder Patient in einer solchen Situation könne vom teilnehmenden Hausarzt in die vernetzte ambulante palliativ-hospizliche Versorgung aufgenommen werden. Durch die vertragliche Vereinbarung solle eine verbesserte Qualität der Betreuung und mehr Humanität bei gleichzeitig verbesserter Wirtschaftlichkeit erreicht werden, hieß es. So sollen beispielsweise stationäre Behandlungen in Akutsituationen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen nach Möglichkeit vermieden werden. Dafür soll dann die bestmögliche ambulante Versorgung am optimalsten zu Hause gewährleistet sein. Zu den Besonderheiten des Vertrags gehört die Einrichtung einer 24-stündigen Rufbereitschaft, mit der sichergestellt wird, dass Mitarbeiter des Hospizvereins und Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ für Angehörige und Patienten immer erreichbar sind. Bis einige angekündigte Gesetzesänderungen umgesetzt sind und ein gesetzlicher Kostenträger feststeht, wird das Projekt von der Bayerischen Stiftung Hospiz und der Beatrice-Fritsch-Stiftung finanziell unterstützt, teilten die Initiatoren mit. Darüber hinaus anfallende Kosten werden vom Hospizverein Erlangen getragen (Ärzte Zeitung, 15.3.2007)

- Granada / Spanien – Ärzte stellen Beatmungsgerät ab: Gelähmte Spanierin darf sterben: Eine unheilbar kranke Spanierin hat auf eigenen Wunsch sterben dürfen. In einem Krankenhaus in Granada in Südspanien stellten Ärzte der 51 Jahre alten Inmaculada Echevarría in der Nacht zum Donnerstag das Beatmungsgerät ab. Die Regierung der Region Andalusien hatte den Medizinern die Genehmigung dazu erteilt. Der Fall hatte in Spanien zu einer heftigen Debatte über Sterbehilfe geführt. Echevarría litt an unheilbarem Muskelschwund und war seit mehr als zwanzig Jahren gelähmt. Wie die Behörden mitteilten, starb sie nach dem Abstellen des Beatmungsgeräts, auf das sie angewiesen war. Die Regierung von Andalusien hatte den Ärzten vor zwei Wochen die Genehmigung zu dem Schritt erteilt, obwohl Sterbehilfe in Spanien verboten ist. Die Regierung stützte sich dabei auf zwei Gutachten. Darin vertraten Fachleute die Ansicht, das Abstellen des Beatmungsgeräts sei keine Sterbehilfe. Man gewähre der Kranken vielmehr das gesetzlich verbrieftete Recht, eine medizinische Behandlung abzulehnen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.3.2007)
- Périgueux / Frankreich – Sterbehilfeprozess endet für Ärztin glimpflich: Eine 35 Jahre alte Ärztin, die einer krebserkrankten Patientin aktive Sterbehilfe geleistet hat, ist in Frankreich zu einem Jahr Haft auf Bewährung verurteilt worden. Die Krankenschwester, die der Ärztin geholfen hatte, die tödliche Spritze zu verabreichen, wurde vom Gericht in der südwestfranzösischen Stadt Périgueux frei gesprochen. Beiden Frauen hätte im schlimmsten Fall 30 Jahre Haft wegen Vergiftung und Tötung drohen können. Die Affäre von Périgueux zeigt erneut, wie umstritten das Thema Sterbehilfe auch in Frankreich bleibt. Seit 2004 dürfen Patienten zwar unter bestimmten Bedingungen verlangen, dass ihre Behandlung beendet wird, schwierig wird es aber, wenn sie nicht mehr selbst in der Lage sind, ihre Wünsche zu artikulieren. Das traf auch auf die 65-jährige Patientin zu, die im Krankenhaus von Saint-Astier, einem Dorf in der Dordogne, mit Pankreaskrebs behandelt wurde. Die Patientin hatte nur noch wenige Tage zu leben und litt trotz hoher Morphindosen unter extremen Schmerzen. Dr. Laurence Tremois, eine Praktische Ärztin, die außer in ihrer Praxis auch im Krankenhaus von Saint-Astier arbeitete, war eine Verwandte der Patientin und wollte dieser einen qualvollen Tod ersparen. In den vergangenen Jahren sind schon einige französische Ärzte, die aktive Sterbehilfe geleistet haben, frei gesprochen worden. Doch in dem aktuellen Fall ging die Justiz davon aus, dass die Ärztin und die Krankenschwester weder die Patientin noch deren Familie um ihre Meinung gebeten hatten. Das bestritt der Sohn der Patientin. Er erklärte, dass seine Mutter wenige Tage vor ihrem Tod den Wunsch nach Sterbehilfe geäußert hatte. Das habe die ganze Klinik gewusst. Kurz vor dem Prozess hatten etwa 2000 Ärzte in einem Manifest einen klaren gesetzlichen Rahmen für die Sterbehilfe gefordert. Sonst würden weiter vielen Ärzten Prozesse wie in Périgueux drohen (Ärzte Zeitung, 20.3.2007)
- Berlin – Zypries für weitreichende Bürgerrechte bei der Patientenverfügung: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat sich für ein möglichst weitreichendes Selbstbestimmungsrecht bei der Patientenverfügung ausgesprochen. Einschränkungen seien nicht zu rechtfertigen und daher „verfassungsrechtlich problematisch“, sagte Zypries der Wochenzeitung „Die Zeit“. Der Bundestag will erstmals am Donnerstag kommender Woche über das Thema beraten. Bei der abschließenden Entscheidung soll der Fraktionszwang aufgehoben werden. In Patientenverfügungen können Menschen beispielsweise erklären, ob sie nach einem Unfall auch in Bewusstlosigkeit weiter leben wollen oder ob medizinische Geräte abgestellt werden sollen, wenn ein Wiedererwachen ausgeschlossen erscheint. Mehrere Millionen solcher Erklärungen soll es bereits geben, ihre Verbindlichkeit ist aber nicht geregelt. Seit Jahren wird daher ein Gesetz über die Patientenverfügung gefordert, das den Bürgern aber vor allem auch Ärzten mehr rechtliche Sicherheit geben soll. In einer am Mittwoch bekannt gegebenen Forsa-Umfrage im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) sprachen sich 68 Prozent für ein solches Gesetz aus. Drei Viertel der Bundesbürger fordern nach dieser Umfrage, dass eine Patientenverfügung nicht erst im Sterbeprozess greifen soll. Dies unterstützten auch Zypries

und der Humanistische Verband Deutschlands. Es gebe keinen Grund, „Bürgern ihr Selbstbestimmungsrecht für eine bestimmte Lebensphase zu verweigern“, etwa für den Fall des Wachkomas oder bei Demenz, betonte Zypries. Zudem forderte die Ministerin, eine aktuelle Patientenverfügung müsse auch immer verbindlich sein. „Das Recht, einen ärztlichen Eingriff abzulehnen, ist immer zu respektieren.“ Zypries lehnte eine aktive Sterbehilfe dagegen ausdrücklich ab. „Niemand darf sich zum Herr über Leben und Tod gegenüber einem anderen aufschwingen“, sagte sie der Zeitung. Mit ihrer Position zur Patientenverfügung unterstützte die Justizministerin einen Gesetzentwurf des SPD-Bundestagsabgeordneten Joachim Stünker. Danach soll eine Patientenverfügung in jedem Fall verbindlich sein und medizinische Eingriffe umfassend vorab regeln können. Unionspolitiker und ein Entwurf des SPD-Abgeordneten René Röspel sehen dagegen höhere Hürden vor, etwa eine gerichtliche Kontrolle (Deutsches Ärzteblatt, 21.3.2007)

- Dortmund – Patientenverfügungen: Stiftung fordert Regeln für Willensermittlung: Ein Gesetz für Patientenverfügungen muss aus Sicht der Hospiz Stiftung klare Regeln für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens von Patienten enthalten, die sich nicht mehr selbst äußern können. „Wir brauchen Hilfen für die Praxis“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, am Freitag in Dortmund. Nur so könne die bestehende Rechtsunsicherheit beseitigt werden. Mit einer Patientenverfügung können Menschen Regelungen für den Fall treffen, dass sie etwa durch Unfall oder Krankheit nicht mehr selbst Wünsche für eine medizinische Behandlung äußern können. Nach Angaben der Stiftung sind derartige Erklärungen jedoch häufig missverständlich formuliert, so dass ihnen Ärzte nicht folgen und es zu Streit um die Auslegung kommt. Meistens liege derzeit keine oder keine gültige Patientenverfügung vor. Daher spiele für die Entscheidungen über Weiterbehandlung oder Behandlungsabbruch der „mutmaßliche Wille“ eines Patienten eine zentrale Rolle. Es müsse etwa festgelegt werden, dass nur eine mündliche Äußerung heran gezogen werden könne, die nicht älter als zwei Jahre sei. „Außerdem muss klar beschrieben werden, wer an der Ermittlung des mutmaßlichen Willens beteiligt werden muss“, so Brysch. Dies seien neben dem Arzt etwa Verwandte oder Bevollmächtigte. Der Bundestag wird voraussichtlich am 29. März über Patientenverfügungen beraten. Eine gesetzliche Regelung soll dann in den kommenden Monaten beschlossen werden. Die Positionen im Bundestag unterscheiden sich besonders im Hinblick auf die Frage, in welchen Fällen die Verfügungen wirksam sein sollen. Die Stiftung sprach sich für eine Beratungspflicht bei den Verfügungen aus. Viele Menschen hätten diffuse Ängste vor „Überversorgung, medizinischen Apparaten, Schläuchen und Geräten“ und wollten im Fall der Fälle in Unkenntnis der Angebote von Schmerzmedizin und Sterbebegleitung in Hospizen so schnell wie möglich „abgeschaltet“ werden. „Erst die fachkundige Beratung bringt Licht ins Dunkel und schafft die Voraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung“, so Brysch (dpa, 23.3.2007)
- Berlin – Gesetz für Patientenverfügungen umstritten: Vor der Bundestagsdebatte über Patientenverfügungen gehen die Meinungen über das geplante Gesetz weit auseinander. Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe warnte vor einer rechtlich verbindlichen Regelung: „Es ist schon gut geregelt. Ein Gesetz wird nur neue Probleme bringen.“ Er wandte sich im „Spiegel“ auch gegen eine Einschränkung von Verfügungen, wie sie in einem parteiübergreifenden Parlamentsantrag vorgesehen ist. Nordrhein- Westfalens Justizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter (CDU) begrüßte dagegen den Entwurf. Der Bundestag will am kommenden Donnerstag in einer dreistündigen Debatte über Patientenverfügungen Schwerstkranker und Sterbender beraten. Mit einer solchen Verfügung können Menschen Regelungen für den Fall treffen, dass sie etwa durch Unfall oder Krankheit nicht mehr selbst Wünsche für eine medizinische Behandlung äußern können. Damit kann zum Beispiel dem Arzt untersagt werden, künstliche Ernährung oder Beatmung weiterzuführen. In einer Umfrage von TNS Forschung (1000 Befragte am 20./21. März) für den „Spiegel“ gaben 59 Prozent an, am Lebensende nicht länger behandelt werden zu wollen, wenn alles dafür spricht, dass sie nie wieder das Bewusstsein erlangen werden. Nur 9 Prozent möchten, dass bis zum Schluss alles medizinisch Mögliche getan wird. Eine gesetzliche Regelung über die Verbindlichkeit solcher Erklärungen soll in den kommenden Monaten beschlossen werden. Die Positionen im Bundestag unterscheiden sich besonders im Hinblick auf die Frage, in welchen Fällen die Verfügungen wirksam sein sollen. Der am Freitag von den Abgeordneten Wolfgang Bosbach (CDU), René Röspel (SPD), Josef Winkler (Grüne) und Otto Fricke (FDP) vorgelegte Gruppenantrag sieht zwar vor, dass die verfügten Anordnungen „grundsätzlich verbindlich und vom Arzt und Betreuer zu befolgen und umzusetzen sein“ sollen. Die Verfügung soll aber nur bei Krankheiten durchgesetzt werden, die unumkehrbar tödlich verlaufen oder wenn von einem endgültigen Bewusstseinsverlust auszugehen ist. Der SPD-Rechtspolitiker Joachim Stünker setzt sich hingegen für ein möglichst weitgehendes Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein. Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) ist ebenso der Auffassung, dass der verfügte Wille voll wirksam sein sollte, auch wenn der Krankheitsverlauf nicht unbedingt zum Tod führt. Gegen eine „Reichweitenbeschränkung“ wandte sich Ärztekammer-Präsident Hoppe. „Der Effekt wäre nicht die Absicherung von Patientenverfügungen, sondern deren Verhinderung. Ein Großteil der acht Millionen Verfügungen in Deutschland wäre dann wertlos.“ Die Beschränkung führe praktisch zu einer Lebensverlängerung um jeden Preis. „Das lehnt die Ärzteschaft ganz klar ab.“ NRW-Justizministerin Müller-Piepenkötter befürwortete

hingegen ausdrücklich das Festhalten an einer „Reichweitenbegrenzung“ in dem Gruppenantrag. Der Entwurf enthalte „eine ausgewogene Regelung, die den Schutz des Lebens, die Würde des Menschen und die Selbstbestimmung des Patienten gleichermaßen berücksichtigt“. (dpa, 25.3.2007)

- Brüssel / Belgien – Zahl der Sterbehilfe-Fälle in Belgien steigt um zehn Prozent: Die Zahl der Fälle aktiver Sterbehilfe in Belgien ist laut Medienberichten zwischen 2005 und 2006 um zehn Prozent gestiegen. Drei Viertel der 428 im vergangenen Jahr registrierten Fälle seien im nördlichen Landesteil Flandern vorgenommen worden, berichtete die Zeitung „Le Soir“ am Montag unter Berufung auf Ergebnisse einer Parlamentsanhörung. Mit 86 Prozent habe die weit überwiegende Mehrzahl der durch aktive Sterbehilfe ums Leben gekommenen Menschen an Krebs gelitten. Nur ein Sechstel von ihnen sei älter als 80 Jahre gewesen (Deutsches Ärzteblatt, 26.3.2007)
- Berlin – Bundesärztekammer legt Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen vor: Die Bundesärztekammer empfiehlt Ärztinnen und Ärzten, mit ihren Patienten über die Vorteile einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung zu sprechen. So könne der Arzt über mögliche medizinische Behandlungsmaßnahmen informieren und auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen. Auch könnten Ärzte über Erfahrungen mit ähnlich betroffenen Patienten berichten, heißt es in den heute vorgestellten „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen in der ärztlichen Praxis“. Die Empfehlungen sollen Ärzten wie Patienten eine grundlegende Orientierung im Umgang mit vorsorglichen Willenserklärungen geben. In dem Papier betont die Bundesärztekammer die hohe rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Ärztinnen und Ärzte dürften sich deshalb grundsätzlich nicht über die darin enthaltenen Willensäußerungen eines Patienten hinwegsetzen. Doch könnten Situationen eintreten, die nicht konkret beschrieben oder nicht vorhersehbar gewesen seien. Daraus resultierende Fehlinterpretationen von Patientenverfügungen ließen sich reduzieren, „wenn eine bevollmächtigte Vertrauensperson zur Verfügung steht“, so die BÄK. Deshalb empfiehlt die Kammer eine Kombination aus Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. „Damit hat der Arzt einen Ansprechpartner, der den Willen des Verfügenden zu vertreten hat und der bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillen mitwirkt“, heißt es in den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission. Mit Blick auf die aktuelle politische Debatte sprach sich der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, gegen zu detaillierte gesetzliche Regelungen für den Umgang mit Patientenverfügungen aus. Er bezeichnete es als „illusorisch“ anzunehmen, dass man alle erdenkbaren Fälle mit einer Patientenverfügung abdecken kann. Deshalb sei es auch fraglich, ob ein Gesetz tatsächlich Rechtsverbindlichkeit herstelle. Grundsätzlich kritisierte Hoppe, dass bei der Diskussion über ein Patientenverfügungsgesetz viel über die Patientenautonomie und die Fürsorgepflicht des Staates gesprochen werde, die Fürsorgepflicht des Arztes dagegen aber unberücksichtigt bleibe (Deutsches Ärzteblatt, 27.3.2007)
- Dortmund – Ärzte fordern Ausbau der Palliativmedizin: Gegen jegliche Art der aktiven Sterbehilfe hat sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (AEKWL) ausgesprochen. In einer Resolution fordern die Delegierten gleichzeitig den Ausbau von stationären und ambulanten palliativmedizinischen Angeboten. Die Versorgungsstrukturen müssten so erweitert werden, dass eine palliativmedizinische Betreuung der Patienten in ihrem nächsten Umfeld gewährleistet ist. „Nur mit einer kompetenten Symptom- und Schmerzkontrolle hat der Patient die Möglichkeit, seine Ängste vor dem nahenden Tod abzubauen und seinen bevorstehenden Tod anzunehmen“, sagte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst. Patienten sollten die ihnen verbleibende Zeit so erfüllt wie möglich erleben können. „Ärztliche Aufgabe ist es, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten“, betonte Windhorst. In die Sterbebegleitung sollten auch die Angehörigen eng einbezogen werden. Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen müssten auch in Zeiten massiven ökonomischen Drucks unabhängig von wirtschaftlichen Erwägungen erfolgen, forderte er. Der Wille des Patienten sei dabei zu respektieren. „Ein zeitnah geäußelter Patientenwille steht über der Behandlungspflicht“, sagte er. Die westfälisch-lippische Kammerversammlung macht sich zudem für eine schnelle gesetzliche Klarstellung für den Umgang mit Patientenverfügungen stark (Ärzte Zeitung, 27.3.2007)
- Berlin – Regelung für Patientenverfügungen offen: In der CDU/CSU-Bundestagsfraktion gibt es Überlegungen, auf eine gesetzliche Klärung der Reichweite von Patientenverfügungen zu verzichten. Unmittelbar vor der für Donnerstag geplanten Bundestagsdebatte über das Selbstbestimmungsrecht von Patienten sagte der parlamentarische Geschäftsführer der Unionsfraktion, Röttgen, in Berlin, es sei noch fraglich, ob es überhaupt einer Regelung bedürfe. Die Abgeordneten stünden erst „am Beginn einer Meinungsbildung“. Für eine Klärung von Patientenrechten, die der Bundesgerichtshof angemahnt hatte, liegen derzeit zwei Gruppenanträge vor. Sie behandeln die Frage, inwieweit Ärzte, Angehörige und Betreuer von Menschen, die ihren Willen etwa im Koma nicht äußern können, an frühere Äußerungen oder Niederlegungen des Patienten gebunden sind. Solche Patientenverfügungen werden besonders von älteren Menschen verfasst, die Angst vor einer künstlichen Verlängerung des Sterbeprozesses haben. Eine Gruppe von Abgeordneten um den SPD-Rechtspolitiker

Stünker, darunter die Mehrheit der FDP-Fraktion, möchte durchsetzen, dass der niedergelegte Wille eines Menschen absolute Priorität hat. So sollen lebenserhaltende Maßnahmen auch dann gemäß einer Patientenverfügung beendet werden, wenn die Krankheit selbst nicht irreversibel tödlich verlaufen würde. Dagegen haben die Abgeordneten Bosbach (CDU), Röspe (SPD), Winkler (Grüne) und Fricke (FDP) einen Vorschlag vorgelegt, der einen Behandlungsabbruch nur bei einem absehbaren tödlichen Verlauf der Krankheit erlaubt und Ärzten größere Spielräume ermöglicht. Der Präsident der Bundesärztekammer, Hoppe, nannte eine gesetzliche Regelung der Reichweite von Patientenverfügungen am Dienstag „überflüssig“. Schon heute müssten Ärzte dem folgen, was Patienten für den Fall einer schweren Erkrankung vorab festlegten. Es gebe aber Ausnahmen, zum Beispiel, wenn eine Patientenverfügung sehr alt sei und Zweifel bestünden, dass sie noch den aktuellen Willen des Betroffenen zum Ausdruck bringe. Hoppe riet dazu, Patientenverfügungen in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren oder zu bekräftigen, damit Ärzte sichergehen könnten, dass sie gemäß dem Patientenwillen handelten. Eine gesetzliche Aufwertung von Patientenverfügungen lehnte Hoppe ab, weil kein Mensch „die aberzigtausend Varianten, die beim Sterben auftreten“, vorher benennen könne. Ärzten würden damit Möglichkeiten genommen, Patienten so gerecht wie möglich zu behandeln (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.3.2007)

- Berlin – Der Bundestag ringt um eine Gesetzesregelung zu Patientenverfügungen: Unterschiedliche Einschätzungen zur Reichweite von Patientenverfügungen sind am Donnerstag im Bundestag deutlich geworden. „Wenn jemand sich geäußert hat, muss das respektiert werden, auch wenn er sich aktuell nicht mehr äußern kann“, wandte Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) sich gegen mögliche Einschränkungen der Gültigkeit solcher vorab abgegebenen schriftlichen Erklärungen. „Der aktuelle Wille kann ein anderer sein“, mahnte dagegen Unions-Fraktionsvize Wolfgang Bosbach zu mehr Vorsicht. In einer Patientenverfügung kann jemand zum Beispiel die intensivmedizinische Behandlung einer schweren Erkrankung für den Fall vorab ablehnen, dass er sich in der aktuellen Situation nicht mehr selbst äußern kann. „Jeder muss das Recht haben, selbstbestimmt darüber zu entscheiden, wie er behandelt werden will“, sagte Zypries. „Das muss auch für den Moment gelten, wo man es nicht mehr artikulieren kann.“ Sie räumte allerdings ein, dass gleichwohl eine Gesamtschau des Lebens stattfinden solle. So müsse ein Herzinfarkt bei einem 50-Jährigen anders beurteilt werden als bei einem 80-Jährigen. Auch sei es immer sinnvoll, zusätzlich einen Bevollmächtigten zu bestellen, der im Fall von Bewusstlosigkeit zu Entscheidungen über die Behandlung befugt ist. „Das Grundgesetz beinhaltet das Recht auf Leben, daraus folgt aber nicht die Pflicht zu leben“, sagte der SPD-Abgeordnete Joachim Stünker. Er betonte, im Mittelpunkt einer Gesetzesregelung müsse das „uneingeschränkte Selbstbestimmungsrecht des Patienten“ stehen. Deshalb müsse „der sicher festgestellte Wille des Patienten unabhängig von Art oder Stadium einer Erkrankung“ beachtet werden. Eine Regelung, bei der eine Patientenverfügung nur bei einem Leiden mit unumkehrbar tödlichem Verlauf verbindlich sein solle, „genügt dem Selbstbestimmungsrecht nicht“. Ähnlich äußerten sich auch Politiker von FDP, Grünen und Linkspartei. Der FDP-Abgeordnete Michael Kauch sagte, natürlich sei ein im Voraus verfügter Wille „schwächer“ als ein aktuell geäußertes. Die Alternative wäre aber die „Fremdbestimmung des Menschen“. Die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung auf irreversibel tödliche Erkrankungen zu beschränken, liefere Patienten „in bestimmten Fällen Zwangsbehandlungen gegen ihren erklärten Willen aus“. Auch die Grünen-Abgeordnete Irmgard Schewerig sagte, eine Begrenzung auf einen unumkehrbar tödlichen Krankheitsverlauf wäre verfassungsrechtlich unhaltbar. „Wenn ein einwilligungsfähiger Mensch lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen kann, muss dieser Wille auch geachtet werden, wenn die gleiche Person ihn im Voraus für eine bestimmte Situation festgelegt hat, in der sie keine Einwilligung mehr geben kann“, sagte sie. Die Links-Parlamentarierin Monika Knoche sagte, im Fall einer tödlich verlaufenden Krankheit brauche man keine Reichweitenbegrenzung. Davon auszuschließen seien aber Patienten mit Wachkoma, Demenz und psychischen Erkrankungen. Daher werbe sie für einen weiteren Antrag. Denkbar wäre auch, dass es gar keine Regelung gebe. „Wenn es Grund zu der Annahme gibt, dass der Patient sich in der aktuellen Lage anders entschieden hätte, darf die Verfügung nicht bindend sein“, argumentierte dagegen Bosbach. Er verwies auf zahlreiche Fälle von Patienten, die im Nachhinein froh gewesen seien, dass ihre vorab abgegebene Verfügung nicht beachtet wurde, weil sie zum Beispiel dem behandelnden Arzt nicht bekannt war. „Wenn sie äußerungsfähig sind, halten Patienten so gut wie nie an einer früheren Verfügung fest“, argumentierte der CDU-Politiker für Einschränkungen der Gültigkeit solcher Erklärungen anhand bestimmter Kriterien. Dazu zähle etwa die Frage, ob mit einem tödlichen Verlauf einer Erkrankung zu rechnen sei. Die Debatte im Bundestag diene zunächst in erster Linie dem offenen Meinungsaustausch. Konkrete Gesetzentwürfe sollen erst bei weiteren Beratungen Ende April oder Anfang Mai eingebracht, ein Gesetz dann aber voraussichtlich noch vor der Sommerpause verabschiedet werden. Dabei werden vermutlich mehrere Entwürfe fraktionsübergreifend zur Abstimmung stehen (Deutsches Ärzteblatt, 29.3.07)