

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Januar – März 2009

- Göttingen – Netz für bessere Palliativversorgung von Kindern: Die Palliativversorgung von Kindern in Niedersachsen soll verbessert werden. Das Projekt „Optimale flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Leukämie oder Krebs“ soll dabei helfen. Das Netz wird von Professor Dirk Reinhardt von der Medizinischen Hochschule Hannover geleitet. Den Anfang macht eine Datenstudie der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung von Kindern in Niedersachsen“. Nach Angaben von Professor Friedemann Nauck, Palliativmediziner an der Uni Göttingen sterben in Deutschland jährlich 500 Kinder an einer Leukämie- oder Tumorerkrankung. Die Initiatoren des Netzes im Nordwesten streben den Aufbau einer ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Infrastruktur für die kleinen Patienten an. Ebenso wie bei den Erwachsenen ist das Ziel der Palliativversorgung bei Kindern, dass sie zu Hause sterben können. Krankenhauseinweisungen sollen möglichst reduziert werden. „Der erste Schritt ist eine Untersuchung, um die vorhandenen Kapazitäten im Land zu erheben“, sagte Nauck der „Ärzte Zeitung“. „Wir entwickeln derzeit einen Erhebungsbogen, der zum Beispiel an Pädiater und Pflegedienste verschickt wird.“ Anhand der Daten sollen Ärzte und Pflegende vor Ort unterstützt oder es soll eine lokale Unterstützung organisiert werden. Ziel der Befragung, die von der Abteilung Palliativmedizin der Uni-Klinik Göttingen koordiniert wird, ist es auch, die weißen Flecken auf der Versorgungslandkarte zu identifizieren und dort die Hausärzte anzusprechen. Dann werden weitere Projekte folgen, wie zum Beispiel eine Koordinationsstelle zur Rund-um-die-Uhr-Beratung und Vermittlung von lokalen Ansprechpartnern, eine Homepage des niedersächsischen Netzes, eine Web-basierte Kommunikationsplattform für Fallkonferenzen und die systematische Aus- und Weiterbildung von Pflegedienstmitarbeitern (Ärzte Zeitung, 8.1.2009)
- Potsdam – Neue Palliativstation für Patienten in Potsdam: Die Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen in Brandenburg will eine neue Palliativstation am Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam gewährleisten. Die Palliativstation mit acht Betten wurde Anfang Dezember in Betrieb genommen und musste Mitte Dezember bereits den ersten Aufnahmestopp aussprechen. „Der Bedarf ist groß, sowohl von außen als auch innerhalb des Hauses“, sagte der verantwortliche Oberarzt Bernd Kämpfer der „Ärzte Zeitung“. Innerhalb des zweitgrößten Brandenburger Schwerpunktkrankenhauses betreut das Palliativteam auch Patienten anderer Abteilungen mit. Die Station ist der Klinik für Hämatologie und Onkologie zugeordnet, betrachtet sich jedoch nicht als rein onkologische Station. Es gebe immer mehr Patienten mit fortgeschrittenen Organinsuffizienzen, die ebenfalls palliativmedizinisch begleitet werden müssten, so Kämpfer. Zum Palliativteam gehören zwei Ärzte, eine Psychologin, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Krankenhaus-Seelsorger und zehn Pflegekräfte. Zudem kooperiert die Palliativstation mit einem ambulanten Hospizdienst in Potsdam. Die ehrenamtlichen Hospizhelfer sollen eine personelle Kontinuität über Versorgungsebenen hinweg gewährleisten. Die Station wird sich zunächst über die DRG-Abrechnung finanzieren. Auf eine Zulassung als besondere Einrichtung und die damit verbundene Abrechnung von Tagespauschalen hat das Klinikum vorerst verzichtet (Ärzte Zeitung, 12.1.2009)
- Heide – 2.700 Patientenverfügungen in Klinikum hinterlegt: Krankenhäuser sind als Archivar für Patientenverfügungen gefragt. Am Westküstenklinikum Heide haben bereits 2.700 Menschen aus der Region eine schriftliche Willenserklärung hinterlegt. Damit liegt das Krankenhaus aus Dithmarschen bundesweit an der Spitze bei der Archivierung von Patientenverfügungen. Die Patienten können dort schon seit 2003 Kopien ihrer schriftlichen Verfügungen hinterlegen. Die Willenserklärungen müssen entweder vom Patienten direkt oder von einem Rechtsanwalt abgefasst sein. Ein Hinweis in der Patientenakte zeigt Ärzten und Pflegepersonal in Heide an, dass eine solche Verfügung vorliegt. Innerhalb weniger Stunden wird der schriftlich dokumentierte Wille des Patienten den Ärzten ausgehändigt. Diese Zeitspanne wird demnächst verringert: Derzeit werden die archivierten Dokumente digitalisiert, um einen schnelleren Zugriff zu ermöglichen. Diese Datenbank wird nur für Ärzte zugänglich sein. Wie die Patienten die Verfügung abfassen müssen, können sie in Leitlinien nachlesen, die der Seniorenrat der Stadt Heide mit einem Ethikkomitee der Klinik erarbeitet hat. Für die Ärzte des Krankenhauses erweist sich das Archiv als Erleichterung. Zum Beispiel bei der Frage, ob ein Patient künstlich ernährt werden soll: Während das Legen einer Ernährungssonde bei jungen Unfallopfern meist unstrittig ist, kann diese Frage bei Patienten mit schwersten Einschränkungen Diskussionen auslösen. „Oft lässt sich der Wunsch des Patienten in einer solchen Situation nicht mehr nachvollziehen“, lautet die Erfahrung des Heider Chefarztes Dr. Tilman von Spiegel. Eine Patientenverfügung könne in solchen Fällen für Klarheit sorgen (Ärzte Zeitung, 12.1.2009)
- München – Lehre für die letzte Lebensphase: Erst wenige Universitäten kümmern sich um die Palliativmedizin, wenige Fachhochschulen um die Palliativpflege. Da ist die neue Stiftungsprofessur für „Soziale Arbeit in Palliative Care“ in der Tat eine in Deutschland einzigartige Konstruktion: Die Expertin Maria Wasner lehrt an

der Katholischen Stiftungsfachhochschule (KSFH) München im Fachbereich Soziale Arbeit, unterrichtet an der KSFH aber auch angehende Pflegemanager, Pflegepädagogen und Pfleger, die Studium und Ausbildung koppeln. Zur anderen Hälfte forscht sie am Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität München (LMU) an praxisnahen Fragen. Die Stiftungsprofessur ist mit 500.000 Euro von der Stadtsparkasse München unterstützt, mit dabei auch der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (Süddeutsche Zeitung, 21.1.2009)

- Berlin – Bundestag debattiert über Patientenverfügungen: Der Bundestag hat am Mittwoch über zwei weitere Gesetzentwürfe zu Patientenverfügungen in erster Lesung beraten. Die Abgeordnete Göring-Eckardt (Grüne) warb für den von ihr und dem Abgeordneten Bosbach (CDU) vorgelegten Entwurf, der eine stärkere Bindung solcher Verfügungen an mehr Beratung vorsieht. Sie verwies darauf, dass auch die Verschreibung eines Medikaments an die Beratung durch einen Arzt gebunden sei - umso mehr müsse das doch bei einer so weit gehenden Verfügung gelten, die den Abbruch von lebensrettenden Maßnahmen fordert. Der Abgeordnete Fricke (FDP) unterstützte das mit den Worten: "Freiheit braucht Aufklärung. Wer nicht weiß, was er tut, handelt in Dunkelheit." Der andere am Mittwoch behandelte überfraktionelle Entwurf von Wolfgang Zöllner (CSU) und anderen wurde von seinem Initiator ausdrücklich als Kompromissvorschlag bezeichnet. Demnach würden Betreuer und Ärzte verpflichtet, Patientenverfügungen unabhängig von der Behandlungssituation voll anzuerkennen, seien sie schriftlich oder auch mündlich geäußert worden. In der jeweils konkreten Situation müsste aber ein "aktueller mutmaßlicher Wille" durch Ärzte, Betreuer oder Angehörige ermittelt werden; bei Uneinigkeit entschiede ein Vormundschaftsgericht. Schon im vergangenen Jahr war ein Entwurf des Abgeordneten Stünker (SPD) und anderen eingebracht worden, wonach ein schriftlich verfügter Patientenwille in jedem Fall unbeschränkt Vorrang genießen soll. Fehlt eine schriftliche Verfügung, müsste demnach wie bislang der "mutmaßliche Wille" des Patienten ermittelt werden. Willigt der Betreuer in lebenserhaltende Maßnahmen nicht ein und können Arzt und Betreuer in dieser Entscheidung nicht einig werden, entscheidet ein Vormundschaftsgericht. Der Abgeordnete Montag (Grüne) versicherte: „Das ist das Gegenteil von Automatismus.“ Ehe allerdings der Bosbach-Entwurf beschlossen würde, wäre es besser, wenn es gar keine gesetzliche Regelung gebe, sagte Montag. Der Abgeordnete Kauch (FDP) unterstellte, nach dem Bosbach-Entwurf würden Patienten „zwangsbehandelt“. Dagegen wandten sich Anhänger des Bosbach-Entwurfs nachdrücklich. „Wir geben dem Einzelnen sogar das Recht zur Unvernunft“, sagte Fricke. Man müsse zuvor nur beraten worden sein. Bosbach sagte, einen Dissens gebe es nur über die Fälle, bei denen kein irreversibel tödlicher Krankheitsverlauf vorliege. Der Bosbach-Entwurf sieht ein Verfahren vor, das Krankheitsstufen unterscheidet. Demnach soll auch dann, wenn eine Willenserklärung schriftlich verfasst ist, eine lebenserhaltende Maßnahme nur dann abgebrochen werden, wenn eine „unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit“ diagnostiziert wurde oder der Patient auf Dauer bewusstlos ist. Es sei denn, die Patientenverfügung ist nach medizinischer Beratung erfolgt, notariell beglaubigt und nicht älter als fünf Jahre: Dann soll auch nach Bosbach einem Patientenwillen gefolgt werden, jegliche lebenserhaltende Maßnahmen abzubrechen (Süddeutsche Zeitung, 22.1.2009)
- Berlin – Deutscher Ethikrat befasst sich mit ethischen Fragen der Selbsttötung: Der Deutsche Ethikrat hat in seiner öffentlichen Plenarsitzung am 22. Januar ethische Positionen zur Selbsttötung erörtert. Zunächst führten Frank Emmrich, Edzard Schmidt-Jortzig, Eberhard Schockenhoff und Michael Wunder, Mitglieder des Deutschen Ethikrates, in das Thema ein. Die moderne Medizin ist heute in der Lage, das Leben deutlich zu verlängern. Dadurch wächst aber das Risiko von langem Siechtum und quälendem Sterben. Dies fordert die Gesellschaft heraus, sich mit den Umständen des Sterbens immer wieder auseinanderzusetzen, die Möglichkeiten der menschlichen Sterbebegleitung und der palliativen Versorgung auszuschöpfen, aber auch Themen wie Suizid, Beihilfe zum Suizid und Sterbehilfe als letzten Ausweg aus einer für den Betroffenen unerträglichen Leidenssituation nicht zu übergehen. Jüngere Umfragen zeigen, dass Sterbehilfe von der Bevölkerung mehrheitlich befürwortet wird und auch unter Medizinern beachtliche Zustimmung findet. Die Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland nicht strafbar, wohingegen die Tötung auf Verlangen strafbewehrt ist. Allerdings stellten die Referenten übereinstimmend fest, dass die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Mitwirkung beim Sterben eines anderen oft fließend und schwer zu bestimmen sind. In der anschließenden Diskussion äußerten die Mitglieder des Ethikrates, dass Tötung auf Verlangen nach wie vor abzulehnen sei. Demgegenüber zeigte sich in der Frage der Beihilfe zum Suizid ein breites Spektrum von ethischen Positionen. Einige Ratsmitglieder sprachen sich dafür aus, die Suizidbeihilfe nicht nur zu enttabuisieren, sondern in die Hände von Ärzten zu legen. Andere Mitglieder plädierten dafür, Beihilfe zum Suizid künftig unter Strafe zu stellen. Der Nationale Ethikrat hat bereits 2006 eine Stellungnahme zum Thema "Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende" veröffentlicht. Vor dem Hintergrund einer Initiative im Bundesrat zum Verbot der organisierten Sterbehilfe und des anhaltenden Interesses in der Öffentlichkeit erwägt der Deutsche Ethikrat, sich mittelfristig erneut mit diesem Thema zu befassen (Deutscher Ethikrat, Pressemitteilung, 23.1.2009)
- Hamburg – Gericht entscheidet über Sterbehilfe durch Roger Kusch: Das Hamburger Verwaltungsgericht entscheidet in der kommenden Woche über das Verbot für Roger Kusch, Menschen beim Suizid zu helfen.

Dies war dem früheren Justizsenator der Freien und Hansestadt von der Polizei untersagt worden. Die Polizei vermutet, dass Kusch verschreibungspflichtige Medikamente, die bei einer Überdosierung schnell zum Tode führen, an Suizidwillige weitergegeben hat. Kusch wehrt sich gegen dieses Verbot. Der frühere CDU-Politiker und Senator ist auch Vorsitzender des Vereins "Dr. Roger Kusch Sterbehilfe". Er soll mehrfach beim Suizid "assistiert" haben. In einem Fall hatte er den Suizid einer Rentnerin mit einer Kamera dokumentiert, zuvor hatte er in einer Pressekonferenz eine "Selbsttötungsmaschine" vorgestellt (Ärzte Zeitung, 28.1.2009)

- Brüssel/Paris – Europarat fordert den Ausbau der Palliativmedizin: Die Parlamentarische Versammlung des Europarates hat gestern Abend einstimmig einen Beschluss zum Ausbau der Palliativmedizin in Europa gefasst. Autor der Entschließung ist der SPD-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Wodarg. Die gegenwärtige medizinische Versorgung ginge trotz ihres hohen Anspruchs und immenser Kosten gerade in der letzten Lebensphase an den Grundbedürfnissen schwer oder chronisch Kranker sowie stark pflegebedürftiger Patienten vorbei. Hier sei die Palliativmedizin eine sinnvolle „innovative Ergänzung“, weil sie nicht davon ausgehe, dass die Heilung von Krankheit Voraussetzung für Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe ist, heißt es in dem Beschluss. Schmerzlindernde Therapien könnten für Menschen, die resigniert haben, eine Perspektive für ein Sterben in Würde bieten. Die Parlamentarische Versammlung empfiehlt den Mitgliedstaaten, schlüssige und nachvollziehbare palliativmedizinische Konzept zu entwickeln und die internationale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen, Institutionen, Forschungseinrichtungen und sonstigen Akteuren der Palliativmedizin zu fördern. Das Thema Sterbehilfe wird in der Entschließung zwar ausgespart. Die Vertreterinnen und Vertreter der 47 im Europarat versammelten nationalen Parlamente fordern die Staaten aber auf, sich dem Thema zu stellen. Ein liberaler Rechtsstaat könne ethische Fragen, die das Leben und Sterben von Menschen betreffen, nicht unbeantwortet lassen kann, heißt es dazu in dem Beschluss (Deutsches Ärzteblatt, 29.1.2009)
- Wuppertal – Barmer bietet spezielle ambulante Palliativversorgung an: Eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) will die Barmer Ersatzkasse etablieren. Die Leistung umfasst unter anderem eine besondere psychosoziale Betreuung, eine komplexe Schmerztherapie sowie die medizinische Versorgung in Krisensituationen der Patienten. „Wir stellen unseren Versicherten die Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung schnell und unbürokratisch zur Verfügung. Voraussetzungen sind lediglich eine ärztliche Verordnung und ein entsprechend qualifizierter Leistungserbringer“, sagte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer, Birgit Fischer. Die Barmer entspricht damit der Intention des Gesetzgebers, der die SAPV im Sozialgesetzbuch (Paragraph 132d des fünften Sozialgesetzbuches) verankert hat. Derzeit werden auf Verbandsebene Musterverträge zwischen den Krankenkassen und entsprechend aus- und fortgebildeten Ärzten und Pflegekräften vorbereitet. „Die Leistungen können zu Hause oder in stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen erbracht werden“, sagte Fischer. Sie betonte, das Angebot gehe über die normale Palliativversorgung hinaus. Ärzte und Pflegepersonal benötigten deshalb eine besondere Qualifikation (Deutsches Ärzteblatt, 29.1.2009)
- Aachen/Berlin – Palliativversorgung: Förderpreis ausgelobt: Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und das Unternehmen Grünenthal GmbH verleihen in diesem Jahr zum zweiten Mal den mit 10.000 Euro dotierten Anerkennungs- und Förderpreis "Ambulante Palliativversorgung". Anträge für den Preis können bis zum 31. März 2009 eingereicht werden (Ärzte Zeitung, 30.1.2009)
- Berlin – Charta für die Betreuung Sterbenskranker geplant: Drei Verbände wollen die Erarbeitung einer Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen vorantreiben. Dafür haben die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, der Deutsche Hospiz- und Palliativ-Verband sowie die Bundesärztekammer einen Runden Tisch etabliert. Aufgabe von Arbeitsgruppen soll es zunächst sein, die Ist-Situation in der Palliativ-Hospizarbeit zu beschreiben und Ziele zu definieren. Die Charta soll bis Juni 2010 verabschiedet werden (Ärzte Zeitung, 2.2.2009)
- Rom / Italien – Italienische Koma-Patientin darf sterben: Eine seit 17 Jahren im Wachkoma liegende Italienerin darf jetzt sterben. Die 38-jährige Eluana Englaro wurde in der Nacht zum Dienstag aus einer Klinik im lombardischen Lecco in ein Altersheim in Udine transportiert, berichteten italienische Medien am Dienstag. Dort soll sie in den nächsten drei Tagen Sterbehilfe erhalten. Vor der Abfahrt des Krankenwagens sei es zu heftigen Protesten von Gegnern der Sterbehilfe gekommen. Sie hatten unter anderem eine Nachtwache organisiert. Der Vater der Frau wurde am Dienstagabend in Udine erwartet. Er hatte jahrelang vergeblich darum gekämpft, die künstliche Ernährung seiner Tochter einstellen zu dürfen. Vor allem der Vatikan hatte sich immer wieder dagegen ausgesprochen. Eluana war 1992 nach einem Unfall ins Koma gefallen. Im vergangenen November hatte das oberste italienische Berufungsgericht in letzter Instanz eine Anordnung des Mailänder Berufungsgerichts bestätigt, wonach die künstliche Ernährung der Italienerin eingestellt werden konnte. Die Aufnahme in ein öffentliches Krankenhaus, das sich bereit erklärt hatte, die Koma-Patientin in den Tod zu führen, war jedoch zunächst am italienischen Gesundheitsministerium gescheitert. Gesundheitsminister Maurizio

Sacconi drohte der Klinik finanzielle Konsequenzen an, sollte sie dem Sterbehilfegesuch stattgeben. Bisher sind in Italien sowohl die aktive als auch die passive Sterbehilfe verboten. Verstärkt ist deshalb wieder die Einführung einer Patientenverfügung im Gespräch. Vor allem Papst Benedikt XVI. hatte immer wieder vor jeder Form von Euthanasie gewarnt (Ärzte Zeitung, 3.2.2009)

- Berlin – Ministerium: Kassen verzögern SAPV-Einführung: Die bislang kaum erfolgte Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in die Regelversorgung ist nach Ansicht des Bundesgesundheitsministeriums auf das zögerliche Verhalten der Kassen zurückzuführen. „Die Kassen lassen sich deutlich zu viel Zeit mit der Umsetzung des Anspruchs“, sagte eine Sprecherin der „Ärzte Zeitung“. Bislang haben nur wenige Kassen für die 2007 neu eingeführte Leistung Verträge mit Anbietern geschlossen. Schätzungen zufolge benötigen jährlich bis zu 80.000 Sterbensranke eine SAPV. Dafür stehen in diesem Jahr eigentlich 180 Millionen Euro bereit (Ärzte Zeitung, 4.2.2009)
- Rom / Italien – Italienische Regierung stoppt Sterbehilfe für Koma-Patientin: Die italienische Regierung von Ministerpräsident Silvio Berlusconi hat die Sterbehilfe für eine seit 17 Jahren im Wachkoma liegende Italienerin im letzten Moment gestoppt. Der Ministerrat in Rom beschloss am Freitag einstimmig ein Dekret, das die zuvor gerichtlich genehmigte Unterbrechung der künstlichen Ernährung Eluana Englaros verbietet. Die 38-jährige Eluana Englaro war in der Nacht zum Dienstag aus einer Klinik im lombardischen Lecco in ein Altersheim in Udine transportiert worden. Am Freitagmorgen war dort die schrittweise Sterbehilfe eingeleitet worden. Rund um den Fall Eluana war es in den vergangenen Tagen erneut zu heftigen Protesten vonseiten des Vatikans, Sterbehilfegegnern und des Gesundheitsministeriums gekommen. Der italienische Staatspräsident Giorgio Napolitano hatte die Regierung noch am Freitagmorgen brieflich aufgefordert, sich so schnell wie möglich um ein Gesetz zur Sterbehilfe zu kümmern. Er sehe keine Notwendigkeit eines Eingreifens per Dekret im Fall Eluana. Bisher sind in Italien im Unterschied zu Deutschland, wo es ein Recht auf passive Sterbehilfe gibt, sowohl die aktive als auch die passive Sterbehilfe verboten. Eluana Englaro war 1992 nach einem Unfall ins Koma gefallen. Ihr Vater hatte jahrelang vergeblich darum gekämpft, die künstliche Ernährung seiner Tochter zu stoppen. Im vergangenen November hatte das oberste italienische Berufungsgericht in letzter Instanz bestätigt, dass die künstliche Ernährung der Italienerin eingestellt werden könne. Das letzte Wort liegt nun bei Staatschef Napolitano: Er muss das Dekret unterschreiben, damit es in Kraft treten kann (Ärzte Zeitung, 6.2.2009)
- Hamburg – Kuschs „sozial unwertiges Gewerbe“: Roger Kusch darf einstweilen keine Sterbehilfe leisten. Aber der frühere Hamburger Justizsenator nutzt weiter die Chance, auch in den kommenden Wochen die Schlagzeilen zu beherrschen. Das Verwaltungsgericht hatte in einem Eilverfahren entschieden, dass das gegen Kusch ausgesprochene Verbot, Sterbehilfe zu leisten, vorläufig wirksam ist. Damit ist es ihm untersagt, die von ihm in mehreren Fällen praktizierte Suizidbegleitung fortzusetzen. Gegen die Entscheidung kündigte Kusch Beschwerde an. In einer ersten Reaktion spricht er davon, das Gericht habe das „Recht auf Suizid anerkannt“ und dies mit dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen begründet. Die Reaktion zeigt, dass Kusch auch in den kommenden Wochen die gerichtliche Auseinandersetzung nutzen wird, um in den Schlagzeilen zu bleiben - zum Entsetzen vieler Ärzte. Hamburgs Hausärzteschef Klaus Schäfer etwa vermisst am medialen Interesse für das Thema die ärztliche Position. Allzu häufig bieten die Medien nach seiner Beobachtung Kusch eine Plattform, um seine Botschaften zu verbreiten. Kusch bietet Personen, die die Absicht haben, in den Freitod zu gehen, gegen ein Honorar von 8.000 Euro ein "Dienstleistungspaket" an, um den Suizid zu erleichtern. Nach mehreren Fällen hatte die Hamburger Polizei dem früheren Justizminister im November vergangenen Jahres jegliche Form der Sterbehilfe untersagt. Diese Verbotsverfügung ist nach Ansicht der Richter nicht zu beanstanden. Zum einen verstoße Kusch gegen das Arzneimittelgesetz, weil er die erforderliche tödliche Mischung verschreibungspflichtiger Medikamente beschaffe. Zum anderen betreibe Kusch als Suizidbegleiter kein erlaubtes Gewerbe. Sozial unwertige und gemeinschaftsschädliche Tätigkeiten seien verboten, heißt es in der Begründung. Das Gericht stellt zwar fest, dass die Beihilfe zur Selbsttötung nicht strafbar ist. Hier aber gehe es um die „sozial unwertige Kommerzialisierung des Sterbens durch Beihilfe zum Suizid gegen Entgelt“. Die von Kusch geleistete Sterbehilfe widerspreche allgemein anerkannten moralischen und sittlichen Wertvorstellungen und dem Menschenbild des Grundgesetzes. Diese Wertvorstellungen lassen es nach Auffassung der Richter nicht zu, die existenzielle Not lebensmüder Menschen wirtschaftlich oder zum Zwecke gesellschaftlicher Provokation auszunutzen. Die Richter ziehen auch eine Grenze zur Sterbehilfe in Einzelfällen, in denen Nahestehende oder behandelnde Ärzte aufgrund humanitärer karitativer Zuwendung Schwersterkrankte erlösen. Kusch dagegen wende sich nicht nur an den Personenkreis der Todkranken oder Schwerstleidenden, sondern an jeden, der sein Leben beenden möchte. Mit der von Kusch angestrebten fortgesetzten Suizidunterstützung sehen die Richter die öffentliche Sicherheit gefährdet. Die Polizei sei generell verpflichtet, Selbstmorde zu unterbinden, auch wenn sie die im Selbstmord zum Ausdruck kommende persönliche Grenzentcheidung eines Menschen zu respektieren habe. Es sei aber zu befürchten, dass das Leben

von Menschen gefährdet sei, die ohne die jetzt verbotene Suizidhilfe vor einem unumkehrbaren Schritt zurückscheuen würden (Ärzte Zeitung, 9.2.2009)

- **Berlin – Schmidt drängt auf mehr Palliativ-Verträge:** Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat die Krankenkassen aufgerufen, mehr Tempo beim Abschluss von Verträgen im Bereich der ambulanten Palliativversorgung zu machen. „Der Rechtsanspruch auf ambulante Palliativversorgung besteht seit fast zwei Jahren und doch gibt es noch kaum Verträge zwischen den Kassen und den so genannten Palliative-Care-Teams“, sagte die SPD-Politikerin anlässlich des heutigen „Tages der Kinderhospizarbeit“. Sterbenskranke Menschen bräuchten nicht nur Mitgefühl, sondern auch „Engagement und Unterstützung“. (Ärzte Zeitung, 10.2.2009)
- **Köln – Neuer Infofilm der Krebshilfe zur Palliativmedizin:** Eine neue Patienten-DVD „Palliativmedizin“ bietet die Deutsche Krebshilfe an. Darin berichten betroffene Patienten von ihrem Umgang mit der Krebserkrankung und von der Lebensqualität, die sie durch die Behandlung auf einer Palliativstation wiedergewinnen konnten. Eine Expertenrunde liefert darüber hinaus weitere Informationen zum Thema Palliativmedizin. Kurze Filme zu den Themen Hilfen für Angehörige und Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie über die Deutsche Krebshilfe selbst runden das Angebot ab. „Die Palliativmedizin hat das Ziel, schwerstkranken Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt beizustehen, ihre Beschwerden zu lindern und sich um ihre seelischen und spirituellen Bedürfnisse zu kümmern. Doch noch immer ist diese besonders menschliche Form der Medizin nicht genügend bekannt“, hieß es aus der Krebshilfe. Interessierte können den Film kostenfrei bei der Krebshilfe bestellen (Deutsches Ärzteblatt, 10.2.2009)
- **Rom / Italien – Heftiger Streit um Tod der Komapatientin in Italien:** Nach dem Tod der Komapatientin Eluana Englaro in Italien, der durch Abschalten der künstlichen Ernährung nach 17 Jahren herbeigeführt wurde, hat sich die Debatte um Sterbehilfe verschärft. Ministerpräsident Silvio Berlusconi, der durch ein Eilgesetz die lebenserhaltenden Maßnahmen für die Frau aufrechterhalten wollte, warf den Verantwortlichen „Mord“ vor. Die nach einem Autounfall seit 17 Jahren im Wachkoma liegende Englaro starb am Montagabend in einer Klinik in Udine. Ihr Vater hatte über Jahre einen Rechtsstreit um Sterbehilfe für seine Tochter geführt. Die Ärzte stoppten nach einem Gerichtsbeschluss am Freitag die künstliche Ernährung der Frau. Noch vor den für Montagabend angesetzten Beratungen der Regierung über ein Eilgesetz, mit dem der Tod der Frau verhindert werden sollte, starb Englaro. Ihre Ärzte hatten vorausgesagt, dass die Patientin auch ohne Nahrung und Flüssigkeit noch „zwölf bis 14 Tage“ leben könne. Sterbehilfe ist in Italien verboten, Patienten haben jedoch das Recht, die Behandlung zu verweigern. „Eluana starb nicht eines natürlichen Todes. Sie wurde umgebracht“, schrieb Berlusconi in einem Kommentar für die Zeitung „Liberio“. Auch die katholische Kirche erhob indirekt Vorwürfe. „Möge der Herr sie willkommen heißen und denjenigen, die sie dorthin gebracht haben, verzeihen“, sagte der Gesundheitsminister des Vatikans, Javier Lozano Barragan. In der Nacht zu Dienstag gab es vor Englaros Sterbeklinik im norditalienischen Udine Auseinandersetzungen zwischen Gegnern und Befürwortern der Sterbehilfe. Etwa 300 katholische Gläubige versammelten sich Medienberichten zufolge vor dem Gebäude zu einer Mahnwache, in deren Verlauf sie die Teilnehmer einer Solidaritätskundgebung mit dem Vater Englaros als „Mörder“ und „Banditen“ beschimpften. Die Polizei griff im Laufe der Nacht ein, um die Auseinandersetzung zu beenden. Nachdem einige Senatoren während einer Schweigeminute im Parlament in „Mörder“-Rufe ausgebrochen waren, warf die Vorsitzende der oppositionellen Demokratischen Partei, Anna Finocchiaro, der Rechten in der Zeitung „La Repubblica“ „blinden Zorn und Unverantwortlichkeit“ vor. Durch Englaros Tod sei „ein verheerendes politisches Unterfangen“ gestoppt worden, sagte Finocchiaro und sprach von „Eilgesetzen ohne Bremsen und der Reduzierung von Parlamentsdebatten auf eine Scheinhandlung. Nach dem Willen der Familie soll Englaros Leichnam eingeäschert werden und in einem schlichten Urnenbeigängnis im engsten Kreis beigesetzt werden. Laut der italienischen Nachrichtenagentur Ansa soll die Frau ihre letzte Ruhestätte in einem Familiengrab in Paluzza im Nordosten des Landes finden. Die Deutsche Hospiz Stiftung forderte, Konsequenzen aus dem Fall in Deutschland zu ziehen. „Die politischen Kontrahenten haben Frau Englaro für ihre jeweiligen Ziele instrumentalisiert“, erklärte der Geschäftsführende Vorstand der Patientenschutzorganisation, Eugen Brysch, in Berlin. Eine derartige politische Inszenierung könne nur durch ein Patientenverfügungsgesetz verhindert werden (Deutsches Ärzteblatt, 10.2.2009)
- **Neu-Isenburg – Vergütungsregelung für Palliativversorgung steht:** Grünes Licht für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV): Kassen- und Ärztevertreter haben sich im Bewertungsausschuss nach heftigem Druck aus dem Bundesgesundheitsministerium auf eine Vergütungsregelung geeinigt. Wie die KBV mitgeteilt hat, sind Gebührenordnungspositionen in das Kapitel 40 des EBM für die Kostenerstattung aufgenommen worden. Die SAPV-Erstverordnung soll danach mit 25 Euro vergütet werden, bei Folgeverordnungen werden 15 Euro berechnet. Die Vergütung erfolgt außerhalb des morbiditätsorientierten Gesamthonorars. Noch offene Detailfragen zur Verordnung von Arznei, Heil- und Hilfsmitteln werden der Regelung zufolge kurzfristig geklärt. Die Vereinbarung soll ab April umgesetzt werden. Nach Informationen der „Ärzte Zeitung“ hatte Ulla Schmidt mit einer Ersatzvornahme für den Fall angedroht, dass es nicht zu einer Einigung komme.

Der Gesetzgeber habe für die Jahre 2007 und 2008 insgesamt 210 Millionen Euro für die SAPV veranschlagt. "Davon haben nur etwa zwei Prozent die Leistungserbringer erreicht, meist über Einzelfallentscheidungen", sagt der Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Dr. Thomas Schindler. In einem Interview mit der "Ärzte Zeitung" beklagt Schindler die "fatalen Auswirkungen" der Honorarreform auf die palliativmedizinische Versorgung. Ein zentrales Problem sei der Wegfall der Vergütung für Hausbesuche. „Manche Kollegen müssen ihre Praxen zum Jahresende dicht machen, wenn die Regelungen so bleiben“, warnte Schindler (Ärzte Zeitung, 10.2.2009)

- Düsseldorf – 22.600 tödlich erkrankte Kinder in Deutschland: In Deutschland leben nach Angaben des Deutschen Kinderhospizvereins 22.600 tödlich erkrankte Kinder. Pro Jahr sterben etwa 1500 von ihnen. Darauf wies der Verein am Dienstag in Düsseldorf bei der zentralen Veranstaltung zum vierten bundesweiten Aktionstag der Kinderhospizbewegung hin. Der Verein, der bundesweit stationäre Kinderhospize und ambulante Hospizdienste zur Betreuung todkranker Kinder und ihrer Familien unterhält, finanziert sich überwiegend durch Spenden. Der Kinderhospizverein wurde 1990 von sechs betroffenen Familien gegründet. 500 ehrenamtliche Mitarbeiter der Hospizdienste kümmern sich inzwischen um die Kinder und ihre Eltern. Der Verein mit Sitz in Olpe hat 2000 Mitglieder (Ärzte Zeitung, 11.2.2009)
- Frankfurt – Kammer Hessen fordert stärkere Vernetzung in der Palliativmedizin: Eine von allen Krankenkassen getragene, flächendeckende Regelung zur palliativmedizinischen Versorgung hat die Landesärztekammer Hessen gefordert. Vorbild sei ein Modell, das jetzt in Westfalen-Lippe anlaufe. „Diese Vereinbarung, mit der sich die gesetzlichen Krankenkassen und die palliativmedizinischen Ärztenetze 2009 auf einen Vertrag zur einheitlichen und flächendeckenden häuslichen Versorgung Sterbender verständigt haben, hat Vorbildcharakter“, sagte Martin Leimbeck, Vizepräsident der hessischen Landesärztekammer. Ansprechpartner für die palliativmedizinische Versorgung solle der Hausarzt sein. „Wir fordern die Krankenkassen auf, den gesetzlichen Vorgaben entsprechend die Finanzierung sicherzustellen. Nur so ist es möglich, dass die auf eine palliativmedizinische Versorgung angewiesenen Menschen die Behandlung bekommen, die sie dringend benötigen“, sagte Leimbeck. Er betonte, in Hessen hätten vier Fachtagungen zur Situation der palliativen Versorgung verdeutlicht, wie wichtig eine stärkere Vernetzung aller an der Betreuung Sterbenskranker Beteiligten vor allem in den ländlichen Regionen sei. Hintergrund: Der in Westfalen-Lippe in seinen Eckpunkten abgestimmte Vertrag zur Palliativmedizin sieht vor, dass die Sterbenden von ihrem behandelnden Arzt betreut werden. Die dafür notwendigen Hausbesuche werden besonders gefördert. Unterstützung erhält der Arzt durch die Vernetzung der palliativmedizinischen Versorgung in seiner Region: So kann er auf Wunsch Rat und Hilfe durch besonders qualifizierte Palliativärzte erhalten, die einen Konsiliardienst organisieren und bei besonders schwierigen Fällen diese Patienten auch verantwortlich weiter versorgen (Deutsches Ärzteblatt, 11.2.2009)
- Köln – Eckpunkte für Palliativmedizin in Westfalen-Lippe: In Westfalen-Lippe haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KVWL), Palliativmedizinische Ärztenetze und die Krankenkassen auf Eckpunkte eines Vertrags zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgung verständigt. Er soll in den nächsten 14 Tagen unterschriftsreif sein. Schwerstkranke und Sterbende können danach von ihrem behandelnden Arzt zuhause betreut werden, der Arzt kann auf ein palliativmedizinisches Netzwerk und besonders qualifizierte Palliativärzte zurückgreifen. Die notwendigen Hausbesuche werden besonders gefördert. „Durch unsere regionale Vernetzung können wir den sterbenden Patienten die bestmögliche Versorgung ermöglichen“, sagt Dr. Ulrike Hofmeister vom Palliativnetz in Münster. „Der Patient wird nicht allein gelassen, sein behandelnder Arzt auch nicht.“ Details des Vertrags werden noch ausgearbeitet. Allerdings scheint festzustehen, dass er nicht auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach Paragraph 132 d Sozialgesetzbuch V abzielt, sondern sowohl die allgemeine als auch die spezialisierte Palliativversorgung abdeckt. Palliativmediziner fürchten, dass die SAPV zu kurz kommt und damit schwerstkranke Patienten, die eine aufwendige Betreuung brauchen und zurzeit stationär versorgt werden müssen, weiter außen vor bleiben (Ärzte Zeitung, 11.2.2009)
- Düsseldorf – Schavan für strenge Regeln bei Patientenverfügungen: Im Streit um ein Gesetz zur Patientenverfügung hat sich Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) für den strengsten, von Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) vorgelegten Entwurf ausgesprochen. „Ich bin für eine Lösung, die der Pflicht zum Schutz des Lebens gerecht wird, wie sie Wolfgang Bosbach vorgeschlagen hat“, sagte sie der „Rheinischen Post“ vom Freitag. Zugleich mahnte die Ministerin zur Eile beim Gesetzgebungsverfahren. „Nach den intensiven Debatten, die wir geführt haben, sollten wir uns jetzt entscheiden. Wir sind es denen schuldig, die in konkreten Situationen im Krankenhaus handeln müssen“, betonte Schavan. Dem Bundestag liegen derzeit drei unterschiedliche Vorschläge für ein Gesetz zur Patientenverfügung vor. Umstritten ist, in welchen Fällen solche Verfügungen absolut bindend für Ärzte und Angehörige sind. Der Entwurf des SPD-Politikers Joachim Stünker geht von einer generellen Verbindlichkeit der Verfügungen aus. Der unter anderem von Bosbach vorgelegte Gesetzentwurf will dagegen strenge Auflagen für die Anerkennung der Verfügungen. Nur in Fällen, wo keine Überlebenschance besteht, soll die einfache Patientenverfügung ohne Beratung voll

gültig sein. Für Patienten, die lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen, obwohl sie nicht unheilbar erkrankt sind, soll eine ärztliche und rechtliche Beratung vorgeschrieben werden. Ein maßgeblich vom CSU-Politiker Wolfgang Zöller vorgelegter Entwurf will, dass die Verfügungen zwar stets verbindlich sind; Arzt und Betreuer sollen aber in jedem Einzelfall prüfen, ob der schriftlich fixierte Wille mit dem aktuellen Zustand des nicht äußerungsfähigen Kranken übereinstimmt (Deutsches Ärzteblatt, 13.2.2009)

- Dortmund – Hospizplätze: Weniger Anfragen aber mehr Beratung: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat im vergangenen Jahr 18.900 Anfragen zur Pflege von schwer kranken und sterbenden Menschen bearbeitet. Das waren 1.600 Anfragen weniger als im Vorjahr, teilte die Patientenschutzorganisation am Dienstag in Dortmund mit. Es werde seltener nach Kontakten zu Hospizdiensten oder Therapeuten gefragt, erklärte der geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. Dagegen wurde die Beratung zu Patientenverfügungen verstärkt in Anspruch genommen. Die Zahl der Anfragen stieg im Vergleich zum Jahr 2007 um zwölf Prozent auf 6.500. „Immer mehr Menschen wollen vorab in einer Patientenverfügung festlegen, welche medizinischen Maßnahmen sie wünschen und welche nicht“, sagte Brysch. Die Patientenschutzorganisation unterstützt schwer kranke und sterbende Menschen in ihren Rechten (Ärzte Zeitung, 17.2.2009)
- Hamburg – Kusch will „Suizidbegleitung“ nicht mehr anbieten: Roger Kusch will keine Beihilfe zur Selbsttötung mehr leisten und zieht damit die Konsequenz aus einem Urteil des Hamburger Verwaltungsgerichts, das ihm Sterbehilfe Anfang Februar untersagt hatte. „Ich finde diese Entscheidung zwar falsch, ich werde den Beschluss aber respektieren - ich biete die Suizidbegleitung nicht mehr an.“ Mit diesen Worten zitiert die Zeitschrift "Der Spiegel" den früheren Hamburger Justizsenator. Seit 2008 hat Kusch nach eigenen Angaben fünf Menschen bei der Selbsttötung geholfen. Die meisten von ihnen waren nicht todkrank. Gegen ein von der Hamburger Polizei Ende November vergangenen Jahres verfügtes Verbot dieser Praxis hatte er vergeblich vor dem Verwaltungsgericht geklagt. Die Hamburger Staatsanwaltschaft verdächtigt ihn, gegen das Arzneimittelgesetz zu verstoßen. Kusch sagte, es sei in Deutschland zu schwierig, auf legale Weise an entsprechende Medikamente zu gelangen. „Sie müssen immer mit Tricks und Heimlichkeiten arbeiten, und das finde ich am Lebensende unwürdig.“ Menschen, die sich künftig bei ihm meldeten, werde er raten, sich an Schweizer Organisationen wie Dignitas zu wenden. Kusch sagte zudem, in Deutschland seien jetzt die Ärzte gefordert, Suizidhilfe zu leisten. Ärzte hätten kein Problem mit dem Arzneimittelgesetz. Kusch hatte noch als Justizsenator mehrfach seine geänderte Einstellung zu Sterbehilfe begründet. Nach seiner Entlassung 2006 durch Bürgermeister Ole von Beust (CDU) hatte er einen Verein Sterbehilfe gegründet und sogar eine Art Selbsttötungsautomaten bauen lassen. Zudem hatte er versucht, mit einer eigenen Partei weiter in der Politik präsent zu bleiben, was nicht gelang (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21.2.2009)
- Frankfurt/Tübingen – Theologe Küng plädiert für liberale Sterbehilfe-Gesetze: Angesichts des Schicksals seines dementen Freundes Walter Jens (85) plädiert der katholische Theologe Hans Küng (80) für eine eindeutige und liberale Gesetzgebung zur Sterbehilfe. In einem Gastbeitrag für die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ („FAZ“/Samstagsausgabe) erinnerte Küng daran, dass er und Jens in einem gemeinsamen Buch sogar für die aktive Sterbehilfe etwa durch eine tödliche Morphin-Dosis Partei ergriffen haben. Walter Jens, der durch seine Demenz inzwischen kaum noch mit anderen Menschen kommunizieren könne, habe zu Beginn der Krankheit mehrmals den Wunsch geäußert: „Es ist schrecklich. Ich möchte sterben“, berichtete Küng. Die beiden befreundeten Gelehrten leben in Tübingen nur wenige Fußminuten voneinander entfernt. Küng zitierte in seinem „FAZ“-Beitrag aus dem gemeinsamen Buch „Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung“, das Jens gemeinsam mit ihm geschrieben habe: „Millionen von Menschen könnten, wie Hans Küng und ich, gelassener ihrer Arbeit nachgehen, wenn sie wüssten, dass ihnen eines Tages ein Arzt zur Seite stünde: kein Spezialist, sondern ein Hausarzt wie Dr. Max Schur es war, einer der bewundernswertesten Männer dieses Jahrhunderts, der nicht zögerte, seinem Patienten Sigmund Freud die tödliche Morphin-Dosis zu geben.“ Zwar ist das Leben, wie Küng schrieb, „eine gottgegebene Aufgabe des Menschen, die er möglichst bis zur letzten Phase seines Lebens selbstverantwortlich wahrzunehmen hat“. Da das Sterben allerdings zum Leben dazugehöre, solle auch das Sterben menschenwürdig sein. Damit verstieße die Sterbehilfe nicht gegen Selbstverständlichkeiten des christlichen Glaubens. An die Kirchen appellierte Küng, nicht in Schwarzweißmalerei ein angeblich christliches Menschenbild gegen ein weltanschaulich-humanistisches auszuspielen und „theologische Pseudoargumente gegen die Selbstverantwortung des Menschen in seiner letzten Lebensphase“ weiterzukolportieren. Von Juristen und Politikern forderte Küng stärkere Bemühungen für eine weitreichende Patientenautonomie und somit für „humanere Sterbehilfegesetze“. Außerdem müsse in Deutschland die Palliativmedizin, also die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase gestärkt werden. Schließlich müssten die Menschen ehrlich über den Tod nachdenken und sich austauschen. Nur durch Anregungen zu einer „Ars moriendi“, einer „Kunst des Sterben“, könne irreführende Illusionen und unnötigen Ängsten über den Tod begegnet werden, schrieb der Tübinger Professor. Die öffentliche Diskussion über das Leiden von Walter Jens war zuletzt durch eine Buchveröffentlichung seines Sohns Tilman sehr in-

tensiv geführt worden. Tilmann Jens hatte über seinen alten Vater geschrieben, wie er gewandelt werde und in sein Babyfon stammele. Sein Buch „Demenz - Abschied von meinem Vater“ war mit 15.000 Exemplaren nach vier Tagen ausverkauft (dpa, 22.2.2009)

- Udine / Italien – Nach Sterbehilfe in Italien Ermittlungen wegen Totschlags: In Italien ermitteln Staatsanwälte nach der Sterbehilfe an der Koma-Patientin Eluana Englaro jetzt gegen 14 Personen wegen Totschlags. Darunter sind auch der Vater der Toten und der Anästhesist, der die Sterbehilfemaßnahmen für die Frau vor drei Wochen eingeleitet hatte, berichteten italienische Medien am Freitag. Mehrere Privatpersonen und Anti-Sterbehilfe-Organisationen hatten Anzeige erstattet. Eluana Englaro war am 9. Februar nach 17 Jahren im Wachkoma gestorben. Die konservative Regierung von Silvio Berlusconi hatte noch vergebens versucht, die höchstrichterlich genehmigte Einstellung der lebenserhaltenden Maßnahmen für sie zu verhindern. „Damit war zu rechnen, wir wurden ja auch bedroht“, sagte Eluanas langjährige Pflegerin Franca Alessio zu den Ermittlungen. Der Anwalt von Eluanas Vater, Vittorio Angiolini, kommentierte die Untersuchungen: „Wir sind ganz gelassen, alles ist rechtmäßig verlaufen.“ Der Fall Eluana hatte in Italien eine Debatte über Sterbehilfe neu in Gang gesetzt, Parlamentarier diskutieren seit Wochen den Plan, eine Patientenverfügung gesetzlich abzusichern (dpa, 27.2.2009)
- London / Großbritannien – Hospiz-Stiftung sieht im Fall „Goody“ positive Seiten: Das öffentliche Sterben der ehemaligen britischen Big-Brother-Insassin Jade Goody in den Medien hat nach Angaben der Deutschen Hospiz Stiftung vor allem positive Seiten. „Es ist gut, dass wir davon erfahren. Normalerweise bleibt das Sterben in den eigenen vier Wänden, jetzt kommt es einmal raus“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Patientenschutzorganisation, Eugen Brysch, am Montag. Dadurch würden die Menschen, die an einer tödlichen Krankheit leiden, sowie deren Angehörige und Freunde von „der Sprachlosigkeit“ befreit, die sie normalerweise belaste. Es zeige, wie Menschen mit einer tödlichen Diagnose leben und damit ringen. Goody hatte sich nach einer tödlichen Krebsdiagnose entschieden, ihren Fall in den Medien zu verkaufen. „In Deutschland bleibt man mit dem Sterben eher in der Isolation. Doch damit an die Öffentlichkeit zu gehen, löst diese Isolation auf“, sagte Brysch. „Das gibt den Menschen das Gefühl, ich bin auch noch wichtig.“ Dass Goody für die Berichterstattung über ihre letzten Wochen Geld bekommt, kritisierte Brysch nicht. „Es ist ein ungewöhnlicher Weg, aber es ist ein guter Weg, das Thema Sterben anzusprechen.“ Ein solches Beispiel sei in Europa ein „Novum“. Brysch sagte, er halte es für „verlogen“, wenn man sich über die Berichterstattung aufregte. „Man kann die Boulevard-Berichterstattung auch nutzen, um ein Thema auf die intellektuelle Ebene zu heben.“ Kritisch werde es allerdings, wenn der eigentliche „Moment des Sterbens“ auch live mitgeschnitten werde. „Der Tod selbst soll privat bleiben. Das ungeschnittene Leid sollten wir nicht sehen“, sagte Brysch (Ärzte Zeitung, 2.3.2009)
- Berlin – Bundesärztekammer gegen detailliertes Patientenverfügungsgesetz: Die Bundesärztekammer (BÄK) wehrt sich weiter dagegen, den Umgang mit Patientenverfügungen rechtlich detailliert festzuschreiben. Mit einer Verrechtlichung des Sterbens sei niemandem gedient. „Der Gesetzgeber sollte sich deshalb darauf beschränken, eventuell notwendige verfahrensrechtliche Fragen – wie die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts oder die Notwendigkeit der Schriftform einer Patientenverfügung – klarzustellen“, sagte der BÄK-Präsident, Jörg-Dietrich Hoppe, vor der Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille sei schon heute verbindlich, soweit nicht rechtlich Verbotenes, wie aktive Sterbehilfe, verlangt werde. „Um Zweifeln an der Bindungswirkung zu begegnen, empfehlen wir Patienten, vor Abfassung einer Patientenverfügung das Gespräch mit einem Arzt des Vertrauens zu suchen“, sagte Hoppe. Der Arzt könne über medizinisch mögliche und indizierte Behandlungsmaßnahmen informieren, auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen und allgemein über Erfahrungen mit Patienten berichten, die sich in vergleichbaren Situationen befunden haben. Hoppe riet den Patienten außerdem, im Rahmen der Patientenverfügung eine Vertrauensperson zum Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten zu benennen. Am ehesten den Vorstellungen der BÄK entspricht der Vorschlag der Unionspolitiker Wolfgang Zöllner (CSU) und Hans Georg Faust (CDU). Sie wollen, dass Verfügungen „grundsätzlich verbindlich“ sein sollen, und betonen die Rolle des Arztes als Entscheider. Dagegen tendieren das Katholische Büro bei der Bundesregierung, der Deutsche Caritasverband und das Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) in einer Stellungnahme mehr zu dem vom Unions-Fraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) vorgelegten Entwurf, an dem sie aber im Detail Kritik üben. Dieser sieht je nach Krankheit und Krankheitsphase eine abgestufte Verbindlichkeit der Patientenverfügungen vor und setzt auf ärztliche und rechtliche Beratung. Im Vorfeld der Anhörung äußerte sich eine Reihe weiterer Verbände. Der Deutsche Juristinnenbund wandte sich gegen eine Beschränkung der Reichweite und lehnte deshalb den Bosbach-Entwurf ab. Zugleich forderte er die Abgeordneten auf, das Thema nicht zu vertagen; es müsse zu einer Einigung kommen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) beklagte, dass die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht

ausreichend in den Blick genommen werde. Auch für sie sei Selbstbestimmung ein Grundrecht (Deutsches Ärzteblatt, 3.3.2009)

- Hamburg – Palliativteam pflegt zu Hause: Neuer Vertrag in Hamburg: Schwerstkranke Patienten können in Hamburg von einem Palliativteam bis an ihr Lebensende zu Hause betreut werden. Der Vertrag ist nach Angaben der Partner bundesweit einzigartig. Die palliativmedizinische Betreuung rund um die Uhr kann durch den Hausarzt oder einen Krankenhausmediziner verordnet werden. Die Versorgung im häuslichen Umfeld übernimmt ein interdisziplinäres Team aus Ärzten und speziell geschulten Pflegekräften, die aus dem Diakonieklinikum Hamburg und der zum gleichen Träger zählenden Schmerzambulanz Alten Eichen kommen. Auch der Hausarzt wird einbezogen. Ein Ansprechpartner ist ständig erreichbar, stellt eine Schmerz- und Systemkontrolle sowie die Unterstützung und Begleitung durch Angehörige sicher. Ein Koordinator kümmert sich um die Abstimmung aller Maßnahmen, die die Lebensqualität der sterbenskranken Patienten verbessern helfen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung richtet sich vor allem an Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, Aids im Vollbild, im Endzustand von chronischen Nieren-, Leber-, Herz- oder Lungenerkrankungen sowie neurologischen Erkrankungen mit Lähmungserscheinungen. In Hamburg betrifft dies nach Schätzungen 1500 Menschen. Vertragspartner sind die Betriebskassen, die die Leistungen außerhalb der Honorarverträge vergüten. Das Diakonieklinikum sieht nun auch die anderen Kassen in der Pflicht, vergleichbare Angebote zu schaffen (Ärzte Zeitung, 4.3.2009)
- Mannheim/Heidelberg – Pneumologe fordert größere Rolle der Palliativmedizin: Angesichts der hohen Sterberate bei Lungenerkrankungen fordert der Heidelberger Pneumologe Felix Herth ein Umdenken bei der Ärzteschaft. „Wir müssen akzeptieren, wenn Krankheiten unheilbar sind und zunehmend vom Heiler zum Therapeuten werden“, forderte er im Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur. Dieses Bewusstsein entwickle sich langsam unter den Fachärzten. „Viele Kollegen tun sich aber noch schwer“, sagte Herth im Vorfeld des 50. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Mannheim (18. bis 21. März). Umso wichtiger sei eine klare Positionierung seiner Gesellschaft bei Themen wie Palliativmedizin, forderte der Tagungspräsident. „Die Betreuung in der Sterbephase muss auch bei uns Ärzten eine größere Rolle erhalten“, meinte der Chefarzt der Thoraxklinik in Heidelberg. Als Mediziner werde man zunehmend mit diesem Thema konfrontiert. Auch mit Bitten von sterbenskranken Patienten, die ihrem Leiden ein Ende setzen wollten. „Irgendwann wird sich dazu auch in Deutschland die Politik äußern müssen“, sagte Herth. Parallel bemühten sich Forschung und praktizierende Ärzte um immer bessere Behandlungsmethoden bei der Therapie von Lungenerkrankungen. „Lungenkrebs ist von allen Krebserkrankungen nach wie vor diejenige, die am häufigsten zum Tod führt“, schilderte Herth. „Inzwischen können wir aber etwas mehr auf den jeweiligen Tumor angepasste Therapien anbieten.“ Früher seien alle Erkrankten nahezu gleich mit Chemotherapie behandelt worden. „Heute können wir feststellen, ob ein Patient angesichts der Beschaffenheit des Tumors überhaupt von der Therapie profitiert.“ Ziel sei eine „maßgeschneiderte Therapie“. Verhindert werden könne der Krebs aber auch mit den neuartigen Methoden nicht. „Eine wirkliche Veränderung ist nur möglich, wenn das Rauchen komplett verboten wird“, meinte Herth. Davon sei Deutschland angesichts der derzeitigen Politik meilenweit entfernt. Die Erfolge der Medizin bedeuteten daher nur eines: „Sie helfen den Erkrankten länger zu leben und besser zu leben - beispielsweise wegen geringerer Nebenwirkungen.“ (Weitere Informationen: www.dgp-kongress.de/2009/) (Ärzte Zeitung, 4.3.2009)
- Berlin – Zypries sieht keine schnelle Einigung zu Patientenverfügungen: Für eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen ist keine baldige Entscheidung in Sicht. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) sieht kaum Chancen auf eine schnelle Einigung. Angesichts der unterschiedlichen Auffassungen über die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts könne sie sich keinen Kompromiss vorstellen, sagte Zypries am Mittwoch im Deutschlandfunk. Anlässlich einer Expertenanhörung im Rechtsausschuss des Bundestags forderte der Geschäftsführer der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch: „Wir brauchen jetzt den politischen Gestaltungswillen, um die positiven Ansätze der verschiedenen Entwürfe im Sinne eines praxistauglichen und guten Patientenverfügungsgesetzes zusammenzuführen.“ Für den Fall, dass sie sich nicht mehr zu einer ärztlichen Versorgung äußern können, haben schon Millionen von Menschen Patientenverfügungen abgegeben. Rechtsfragen sind aber ungeklärt. Bereits vor einiger Zeit hat der SPD-Rechtsexperte Joachim Stünker einen Antrag vorgestellt, der Patientenverfügungen im Kern immer für verbindlich erklären würde (Ärzte Zeitung, 4.3.2009)
- Berlin – Bundestagsabgeordnete hören Experten über ein Gesetz zu Patientenverfügungen: Die Debatte um ein Gesetz über die rechtliche Bindung von Patientenverfügungen geht in die heiße Phase: Der Rechtsausschuss des Bundestags befasst sich am Mittwoch mit Stellungnahmen von neun geladenen Juristen, Philosophen und Medizinern zu drei interfraktionellen Gruppenanträgen. Bislang haben sich etwa 360 Abgeordnete des Plenums hinter einen der Anträge versammelt, etwa 250 gelten noch als unentschlossen oder lehnen eine gesetzliche Regelung ab. Die meisten Unterstützer hat derzeit der Antrag der Abgeordneten Joachim

Stünker (SPD) und Michael Kauch (FDP). Sie setzen sich für eine weit reichende Bindung einer schriftlichen Verfügung auch dann ein, wenn eine Erkrankung nicht zwingend tödlich verläuft. Allerdings ist ein Vormundschaftsgericht anzurufen, wenn sich Arzt und Betreuer über die Anwendbarkeit der Verfügung auf den konkreten Behandlungsfall uneins sind. Etwa 100 Abgeordnete um die Politiker Wolfgang Bosbach (CDU) und René Röspel (SPD) sprechen sich für zwei Formen von Verfügungen aus: So sollen formlose schriftliche Verfügungen für den Fall gelten, dass eine Krankheit unweigerlich zum Tod führt (Reichweitenbegrenzung). Will der Verfasser eine Behandlung auch dann ausschließen, wenn seine Erkrankung nicht tödlich ist, soll er sich ärztlich beraten und die Verfügung notariell beglaubigen lassen müssen. Nach dem Willen von rund 60 Abgeordneten um Wolfgang Zöller (CSU) und Hans Georg Faust (CDU) soll dagegen auch eine mündliche Verfügung gültig sein. Ein Gesetz solle nur das unerlässlich Notwendige regeln. Deutlicher noch, als das im bereits im vergangenen Jahr eingebrachten Stünker-Entwurf der Fall ist, wollen Zöller/Faust eine maßgebliche Rolle des Arztes bei der Beurteilung der aktuellen Anwendbarkeit der Verfügung festschreiben. Beide Entwürfe sehen, anders als der Bosbach-Antrag, aber keine Reichweitenbegrenzung vor. Beobachter rechnen deshalb damit, dass die Unterstützer von Zöller/Faust bei einer eigenen Abstimmungsniederlage doch noch ins Lager von Stünker wechseln könnten. Wie viele Patientenverfügungen es derzeit gibt, ist unklar, Schätzungen gehen von bis zu zehn Millionen Dokumenten aus (Ärzte Zeitung, 4.3.2009)

- Berlin – Experten gegen Gesetz zu Patientenverfügungen: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat sich gegen eine gesetzliche Regelung zur Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen ausgesprochen. Es bestehe die Gefahr, dass dadurch „eine Verrechtlichung des Sterbens gefördert wird“, erklärte die Fachgesellschaft anlässlich einer Anhörung des Bundestags-Rechtsausschusses am Mittwoch in Berlin. Außerdem bestehe für die Bundesbürger heute schon hinreichend die Möglichkeit, „ihre Wünsche in einer terminalen Phase den Behandelnden verbindlich kundzutun“. (Ärzte Zeitung, 5.3.2009)
- London / Großbritannien – Britisches Paar nimmt sich in Schweizer Sterbeklinik das Leben: Ein an Krebs im Endstadium leidendes britisches Ehepaar hat sich in einer Sterbehilfeklinik in der Schweiz das Leben genommen. Der 80-jährige Peter Duff und seine 70-jährige Frau Penelope seien nach ihrem langen Kampf gegen den Krebs „gemeinsam friedlich“ in der Klinik der Organisation Dignitas in Zürich gestorben, teilten die Hinterbliebenen am Donnerstagabend mit. Das Paar verstarb demnach bereits am 27. Februar. Peter Duff litt an Darmkrebs, bei seiner Frau war 1992 eine besonders seltene Art von Magen-Darmkrebs festgestellt worden. Das Paar weihte offenbar nur die engsten Angehörigen in sein Vorhaben ein. Ein Nachbar der Duffs aus der westenglischen Stadt Bath sagte Journalisten, das Ehepaar habe den Eindruck erweckt, es zöge in sein Haus auf dem Land. Da in der Schweiz Sterbehilfe erlaubt ist, fahren Menschen aus der ganzen Welt dorthin, um sich unter Anleitung das Leben zu nehmen. Im Oktober hatte in Großbritannien der Fall eines 23-jährigen Engländers für Aufsehen gesorgt, der in der Schweiz Sterbehilfe in Anspruch genommen hatte. Der frühere Rugby-Spieler war seit einer Wirbelsäulenverletzung gelähmt (Deutsches Ärzteblatt, 6.3.2009)
- Hamburg – Palliativmedizin ist auf Hausärzte angewiesen: Hausärzte im Norden warnen davor, die Allgemeinmediziner in der Palliativmedizin zu vergessen. Rund 60 Hausärzte haben sich zu einer Interessenvertretung zusammengefunden. „Wir wollen damit ein Signal setzen für die hausärztliche Bedeutung in der Palliativmedizin“, sagte der Hamburger Hausarzt Dr. Bastian Steinberg der "Ärzte Zeitung". Dem Bündnis haben sich nach seinen Angaben Kollegen aus Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein angeschlossen, weil sie um den hausärztlichen Stellenwert in der Palliativmedizin fürchten. „Wir beobachten mit Sorge, dass sich in der politischen Diskussion über die Palliativmedizin plötzlich alles um Schmerztherapeuten und Onkologen dreht. Dabei hat der Hausarzt das breitere Spektrum“, sagte Steinberg. Es gehe in der Palliativmedizin eben nicht nur um Schmerzbehandlung, sondern auch um Symptome wie Luftnot, Übelkeit und Angst. „Es ist hochproblematisch, wenn die Kostenträger Palliativmedizin immer mit Krebs im Endstadium gleichsetzen. Schmerzen sind im Hospiz eines der geringsten Probleme“, warnte Steinberg. Er strebt in den nächsten Wochen Gespräche mit Kostenträgern an, damit auch Hausärzte in der Palliativmedizin vertraglich berücksichtigt werden. Viele allgemeinärztliche Kollegen haben nach seiner Beobachtung noch nicht bemerkt, wie massiv Schmerztherapeuten und Onkologen in die Palliativmedizin drängen. Steinberg, der selbst Palliativmediziner ausgebildet und Patienten in einem Hospiz betreut, führt das wachsende Interesse anderer Berufsgruppen an der Palliativmedizin auf die im Zuge einer Gesetzesänderung für diesen Bereich vorgesehenen Mittel zurück. Allerdings verzögern Krankenkassen die Umsetzung. Der seit Jahresmitte 2008 geltende Paragraph 132 d SGB V soll es unheilbar Kranken ermöglichen, betreut zu Hause zu sterben (Ärzte Zeitung, 6.3.2009)
- Frankfurt am Main – Palliativmediziner drängen auf Verträge mit den Kassen: „Die Vergütungsregelung für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung steht“, hatte die "Ärzte Zeitung" vor einigen Wochen gemeldet. „Das ist schön“, sagt Dr. Thomas Sitte, Palliativmediziner aus Fulda. „Doch wo bleiben die Verträge mit den Krankenkassen?“ Krankenkassen und Palliativmediziner bewegen sich beim Thema SAPV nur langsam aufeinander zu. In Hessen hat beispielsweise die Barmer dem Palliativmediziner Sitte zugesagt, auch rückwir-

kend Kosten der SAPV zu erstatten. Sein Kollege, Dr. Matthias Thöns kritisiert, dass die Kassen als positives Beispiel immer wieder den Vertrag zur palliativmedizinischen Versorgung in Westfalen-Lippe anführen. Der niedergelassene Palliativmediziner aus Bochum und Vertreter der Palliativinitiativen Westfalen Lippe, stellt klar: „Der von den Krankenkassen angebotene Vertrag regelt nicht die SAPV nach Paragraph 132 d, sondern einzig die allgemeine palliativmedizinische Versorgung.“ Die Verhandlungsführer hätten die Forderungen zur SAPV bereits vor den Verhandlungen abgelehnt. „Der Vertrag in Westfalen-Lippe bildet eine gute Grundlage, um die palliativmedizinische Versorgung flächendeckend zu verbessern“, sagt Thöns. Es sei begrüßenswert, dass eine kassenartenübergreifende Lösung zur allgemeinen Palliativversorgung ermöglicht werde. Auch unterstütze der Vertrag den Aufbau tragfähiger Strukturen landesweit. Er decke aber in erster Linie die Arbeit der Hausärzte ab. Die SAPV werde davon nicht erfasst (Ärzte Zeitung, 10.3.2009)

- Frankfurt am Main – Palliativ-Teams verzweifeln an Kassen-Strategie: „Wie kann das sein?“, fragt Dr. Thomas Sitte. „Wie ist es möglich, dass in unserer hochtechnisierten Wohlstandsgesellschaft die Grundbedürfnisse auf eine angemessene Sterbebegleitung trotz eines gesetzlichen Anspruches und einer garantierten Finanzierung nicht befriedigt werden? Das ist doch eine absurde Situation!“ Dass die Kassen bei der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) die dringend notwendigen Verträge mit den Leistungsanbietern blockieren, will Sitte, Facharzt für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie im Schmerz- und Palliativzentrum Fulda, nicht akzeptieren. Im Vorfeld des Hessischen Palliativtags am vergangenen Wochenende in Frankfurt hat er heftig getrommelt. Vertreter von 26 Palliative Care Teams aus allen Teilen Deutschlands sind in die Mainmetropole gekommen, um über Erfahrungen zu berichten und Strategien zu koordinieren. Die Mitarbeiter der Teams seien zunehmend frustriert, berichtet Sitte im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. „Palliative Leistungen werden von sterbenskranken Menschen bundesweit immer stärker nachgefragt, die Team-Mitarbeiter opfern sich regelrecht auf - aber das Geld reicht vorne und hinten nicht.“ In der Vertragslandschaft habe sich bisher praktisch kaum etwas bewegt, beklagt Sitte. Einzelne Palliativ-Netze und kleine, individuelle Versorger seien inzwischen in hohem Maße in Vorleistung getreten, um die Not der sterbenden Patienten zu lindern. „Sie werden ihre Arbeit durch zunehmende Verschuldung wieder einstellen müssen“, so Sittes Prognose. Die Situation für die Patienten werde dadurch „zunehmend verzweifelt“. Viele der nach Frankfurt gereisten Experten haben die Erfahrung gemacht, dass die Kassen beim Gerangel um Verträge auf Einzelleistungsvergütung drängen. „Aber SAPV ist eine Teamleistung - und das über 24 Stunden am Tag“, sagt Sitte. „Wir benötigen deshalb eine Vergütungsregelung auf Basis von Tages- oder Fallpauschalen, die angemessen hoch sein muss“, erläutert der Palliativmediziner, „und da wollen die Kassen in der Regel nicht mitziehen.“ Das Frankfurter Treffen soll nicht ohne Folgen bleiben. Die Teilnehmer haben sich auf eine Strategie geeinigt: Auf breiter Basis sollen Patienten unterstützt werden, die ihr Recht auf SAPV vor Sozialgerichten erstreiten. „Wir wissen von mehreren erfolgreichen Gerichtsverfahren. Das motiviert uns, dieses Konzept zu unterstützen“, sagt Sitte, und stellt klar: „Es ist beschämend, dass Sterbende gezwungen sind, ihren Rechtsanspruch per Gericht zu erstreiten.“ Der Fuldaer Arzt hat inzwischen einen Petitionsantrag an den Deutschen Bundestag gerichtet, der auch online gezeichnet werden kann. Das Parlament, heißt es in der Vorlage, „möge beschließen, dass das Recht der Versicherten auf eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung umgehend umgesetzt wird.“ Sollten die Kassen nicht in der Lage sein, dieses flächendeckend zu ermöglichen, so seien spätestens zum Januar 2010 Ersatzmaßnahmen notwendig. Und: Die Versorgung von Patienten, die nach Inkrafttreten des Gesetzes auf Basis der Richtlinien erfolgt sei, müsse auch rückwirkend kostendeckend bezahlt werden. Informationen zur Petition: www.bundestag.de, Unterpunkt Petitionen, Übersicht öffentliche Pet., Petition Thomas Sitte (Ärzte Zeitung, 11.3.2009)
- Dortmund – Hospiz Stiftung bemängelt Versorgung Sterbender: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat die Versorgung von Sterbenden in Deutschland als unzureichend kritisiert. Nach einer hauseigenen Studie seien von den 830.000 verstorbenen Menschen im Jahr 2008 nur 12,5 Prozent (2007: 12,6) im Hospiz oder anders schmerzlindernd begleitet worden, teilte die Stiftung am Donnerstag in Dortmund mit. Eine solche Versorgung sei aber für rund 60 Prozent nötig. „Das ist ein desolater Zustand in Deutschland“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Besonders enttäuschend entwickelte sich laut Brysch die ambulante Betreuung. Bisher gebe es nur eine Handvoll Pflegeteams. 19.000 Menschen starben der Studie nach im vergangenen Jahr in einem stationären Hospiz. Der Eigenanteil von 20 bis 45 Euro am Tag, den sie für diese Begleitung haben zahlen müssen, sei zu hoch, kritisierte Brysch. Auch sei der Wechsel von einem Pflegeheim in ein Hospiz nahezu ausgeschlossen. „Krankenkassen sperren sich dagegen, Patienten, die im Sterben liegen, für die letzten vier Wochen in ein Hospiz aufzunehmen.“ Dabei habe der Sterbende darauf nach dem Sozialgesetzbuch einen Anspruch (dpa, 12.3.2009)
- Halle – Ein neues Zentrum kümmert sich um unheilbar kranke Menschen in ihrer häuslichen Umgebung: Wer nur noch eine begrenzte Lebenszeit aufgrund einer unheilbaren Krankheit hat, aber trotzdem in seiner häuslichen Umgebung bleiben möchte, soll künftig eine noch bessere Betreuung erhalten. Und zwar durch ein Pal-

liativ-Zentrum, das am 1. April in Halle die Arbeit aufnimmt. Spezialisten aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich werden sich um schwer kranke Menschen rund um die Uhr kümmern und die Angehörigen unterstützen. Das Palliativ-Zentrum schließt eine Versorgungslücke im ambulanten Bereich. Denn es gibt zwar am Elisabeth-Krankenhaus eine Palliativ-Station; und auch das Hospiz nimmt Menschen auf, die unheilbar krank sind. Doch die Versorgung zu Hause war bislang nicht optimal. Nachdem nun die gesetzlichen Grundlagen für die „Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung“ (SAPV) geschaffen wurden, haben die fünf Zentren in Sachsen-Anhalt - neben Halle noch Magdeburg, Wernigerode, Dessau und Stendal - eine Basis. Damit ist Sachsen-Anhalt bundesweit Vorreiter eines flächendeckenden Versorgungsangebots. Die Palliativ-Versorgung sieht keine Therapie mehr vor, sondern eine Betreuung, die eine gute Lebensqualität bis zum Schluss zum Ziel hat. Aus diesem Grund wurde die gemeinnützige GmbH „Elisabeth mobil“ am Elisabeth-Krankenhaus gegründet. Träger ist die Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth. „Wir sind gerade dabei, Mitarbeiter einzustellen, einen Palliativmediziner sowie drei speziell geschulte Pflegekräfte“, sagt Thomas Kolodziej, der mit Birgit Jahnel das neue Zentrum leitet. Den Dienst in Anspruch nehmen sollen die Patienten, zu denen auch Bewohner von Alten- und Pflegeheimen gehören, in Kooperation mit mobilen Pflegediensten, die sich bereits um die Kranken kümmern. „Wir übernehmen dann die spezielle Betreuung“, so Kolodziej, „also die Schmerztherapie, die künstliche Ernährung und ähnliches mehr.“ Die 24-Stunden-Rufbereitschaft gebe Patienten und Angehörigen Sicherheit, weil stets ein vertrauter Ansprechpartner erreichbar sein werde. Der normale ärztliche Notdienst mit wechselnder Besetzung müsse nicht mehr gerufen werden. Bislang beteiligen sich an dem Palliativzentrum die AOK, die Bundesknappschaft, die Landwirtschaftliche sowie die See-Krankenkasse. Sie zahlen für die Betreuung pro Patient eine Pauschale. Anspruch haben jedoch laut Gesetz alle Patienten auf diese besondere Pflege. Kolodziej hofft deshalb, dass sich noch mehr Kassen dem neuen Zentrum anschließen oder aber eigene Projekte aufbauen. Für schwer kranke Kinder gibt es am Uni-Klinikum Kröllwitz bereits seit rund zwei Jahren einen Kinderpalliativ-Dienst mit dem Namen "Clara". Kolodziej, der zuvor im Hospiz gearbeitet hat, rechnet, dass in Halle ungefähr 100 bis 125 Menschen pro Jahr diese spezielle Palliativ-Versorgung in Anspruch nehmen werden. Je nach Bedarf soll die Zahl der Mitarbeiter dann angepasst werden, wie er sagt. Das neue Palliativ-Zentrum in der Mauerstraße 5 im Elisabeth-Krankenhaus ist erreichbar unter den Telefon-Nummern 0345 / 213 56 90/91 (Mitteldeutsche Zeitung, 13.3.2009)

- Jena – Neue Abteilung für Palliativmedizin wird am Uniklinikum eingeweiht: Zwei Jahre nach der Grundsteinlegung wird am kommenden Dienstag die neue Station für Palliativmedizin am Jenaer Universitätsklinikum offiziell übergeben. Der Neubau in Lobeda verfüge über zehn Zimmer mit zwölf Betten für die Patienten und eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige, teilte eine Sprecherin des Klinikums am Donnerstag mit. Damit sollen Schwerstkranke und Sterbende auf „universitätsmedizinischem Niveau“ stationär betreut und begleitet werden. Der Neubau wurde bereits Ende vergangenen Jahres in Betrieb genommen. Er hat vier Millionen Euro gekostet. 80 Prozent davon zahlte die Deutsche Krebshilfe, den Rest das Land (dpa, 19.3.2009)
- London / Großbritannien – Ärzte stoppen Beatmung von Baby mit richterlicher Erlaubnis: Britische Ärzte haben mit richterlicher Erlaubnis die lebensnotwendige Beatmung eines schwer kranken Babys am Samstag abgestellt. Der neun Monate alte Junge, der mit einer seltenen Stoffwechselkrankheit zur Welt kam, sei gestorben, teilte der Anwalt der Eltern mit. Ein Gericht hatte den Mediziner am späten Freitagabend das Ende der Behandlung erlaubt. Der Junge litt an einem Hirnschaden und einem schweren Atemfehler. Nach Ansicht der Ärzte hätte der Säugling keine Chance auf Heilung gehabt. Durch die Behandlung habe er unerträgliche Schmerzen gehabt. Das Gericht sei sich „des Horrors ihrer schlimmen Lage“ bewusst, sagte Richter Lord Ward an die Adresse der Eltern, die vor dem Gerichtssaal warten mussten. Die Begründung der Entscheidung wolle er zu einem späteren Zeitpunkt bekanntgeben. Die Eltern hatten zuvor wiederholt vor Gericht erzwungen, dass Ärzte ihren Sohn behandeln. Die moderne Medizin wisse nur von einem einzigen anderen Kind mit den gleichen Symptome. „Wir sind alle in einem unbekanntem Gebiet“, ließen sie in einer Erklärung durch ihren Anwalt verbreiten. Sie seien tief enttäuscht über die Gerichtsentscheidung. „Wir werden ihn wahnsinnig vermissen und wünschen zu sagen, dass wir stolz sind, unseren hübschen Sohn für sein kurzes Leben gekannt zu haben.“ (dpa, 21.3.2009)
- London / Großbritannien – Britische Big-Brother-Kandidatin Jade Goody an Krebs gestorben: Nach einem in aller Öffentlichkeit geführten Kampf gegen den Krebs ist die britische Big-Brother-Kandidatin Jade Goody in aller Stille gestorben. Die 27-Jährige sei in der Nacht zum Sonntag eingeschlafen, sagte ihre Mutter Jackie Budden, die zusammen mit Goodys Ehemann Jack Tweed an ihrer Seite war. Neben Premierminister Gordon Brown drückte auch Bollywoodstar Shilpa Shetty, der Goody teilweise ihre Berühmtheit verdankte, ihr Beileid aus. „Meine wunderschöne Tochter hat nun Frieden“, sagte Budden in Goodys Heimatort Upshire in der südostenglischen Grafschaft Essex. Goodys Agent Max Clifford, der nach der Krebsdiagnose im vergangenen Sommer für eine größtmögliche Medienpräsenz seines Schützlings sorgte, erklärte: „Sie trat ihrem Tod ent-

gegen wie dem Leben - mit voller Kraft und mit viel Mut.“ Nachbarn legten vor dem Haus Blumen und Abschiedsgrüße nieder. Goody war 2007 durch ihre Sprüche und beleidigende Äußerungen in der Fernsehshow Big-Brother zu zweifelhafter Berühmtheit gelangt. Unter anderem hatte sie die indische Schauspielerin Shetty angegriffen und musste sich Rassismus-Vorwürfe gefallen lassen. Die beiden Frauen versöhnten sich aber wieder und Shetty lud die Britin zur indischen Variante der Container-Show ein. Dort erfuhr Goody vor laufender Kamera von ihrem Gebärmutterhalskrebs. Sie brach die Show ab; zurück in der Heimat ließ sie aber keine Gelegenheit für Öffentlichkeit aus. Dabei wusste sie, dass sie an der Krankheit sterben werde. Kaum ein Tag verging seitdem ohne Goody auf dem Titel eines Boulevardblatts. Für die Berichterstattung über die Hochzeit mit ihrem sechs Jahre jüngeren Partner Tweed am 22. Februar erhielt sie Medienberichten zufolge mehr als eine Million Pfund (1,1 Millionen Euro). Immer wieder betonte Goody, sie mache alles nur zum Wohl ihrer Söhne, die sie finanziell versorgt wissen wolle. Ohnehin habe sie ihr Leben vor den Fernsehkameras geführt, „und nun werde ich eben vor ihnen sterben“, sagte die 27-Jährige unlängst in einem Interview. Goody musste für ihren offensiven Umgang mit ihrer Krankheit viel Kritik einstecken, gewann aber auch viele Fürsprecher. Als einer der ersten Kondolenten äußerte sich am Sonntag Premierminister Brown, der immer wieder Goody's Verdienst für die Krebsvorsorge betont hatte. „Sie war eine tapfere Frau und das ganze Land hat sie für ihre Entschlossenheit bewundert, mit der sie sich um die Zukunft ihrer Kinder sorgte.“ Mediziner erklärten, seit dem Fall Goody würden 20 Prozent mehr junge Frauen zu Vorsorgeuntersuchungen gehen (Deutsches Ärzteblatt, 23.3.2009)

- Rom / Italien – Italienischer Senat verabschiedet Gesetzentwurf zur Sterbehilfe: Nach dem erbitterten Streit um den Tod der Koma- Patientin Eluana Englaro hat das italienische Parlament ein weiteres Gesetz auf den Weg gebracht, dass den Umgang mit Sterbehilfe regeln soll. Aktive und passive Sterbehilfe sind in Italien bereits verboten. Laut dem am Donnerstag vom Senat verabschiedeten Gesetzentwurf soll es in Zukunft auch verboten sein, lebenserhaltende Maßnahmen wie die Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit zu unterbrechen, wie italienische Medien berichteten. Das Gesetz muss auch noch von der Abgeordnetenkammer verabschiedet werden. Eluana Englaro war im Februar 2009 nach 17 Jahren im Wachkoma in einem Altersheim in Udine gestorben. Vier Tage zuvor war in einer Sterbehilfe-Prozedur schrittweise ihre Ernährung und Flüssigkeitszufuhr unterbrochen worden. Bis zuletzt hatte um ihre Sterbehilfe ein erbitterter Streit getobt. Englaros Vater hatte nach jahrelangem Kampf um die Sterbhilfe für seine Tochter eine gerichtliche Erlaubnis für den umstrittenen Schritt in letzter Instanz erhalten. Trotzdem versuchte die Regierung von Ministerpräsident Silvio Berlusconi noch in letzter Minute, die Unterbrechung der künstlichen Ernährung per Dekret zu verhindern. Auch vonseiten des Vatikans war schärfste Kritik an dem Vorgehen geäußert worden. Gegen Vater Englaro und weitere 14 Personen wird nun wegen Totschlags ermittelt. Der Onkologe und Senator der Demokratischen Oppositionspartei PD, Umberto Veronesi, hatte bereits im Vorfeld der Abstimmung im Senat angekündigt, eine Volksabstimmung gegen das Gesetz zu starten. Ärzteverbände kritisierten, dass das Verbot der Unterbrechung lebenserhaltender Maßnahmen gravierende Auswirkungen für Sterbenskranke, vor allem für Krebspatienten habe (dpa, 26.3.2009)
- Frankfurt – Schmerztherapeuten fordern bessere Palliativversorgung: Schmerztherapeuten fordern in einer Petition an den Bundestag umgehend eine flächendeckende spezialisierte Palliativversorgung (SPAV). Bislang werden der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) zufolge entsprechende Angebote durch die Krankenkassen nur zögerlich etabliert. Bislang gebe es „viel zu wenig SPAV-Verträge zwischen Krankenkassen und ambulanten „Palliative-Care-Teams“. Der DGS-Vorwurf: Die Krankenkassen kämen ihrem gesetzlichen Auftrag, entsprechende Verträge abzuschließen, nur zögerlich nach. „Es wird ewig diskutiert, ohne an die Patienten zu denken“, kritisierte DGS-Vizepräsident Thomas Nolte. Nur in wenigen Gebieten hätten engagierte Palliative-Care-Fachkräfte und Palliativmediziner bereits vor Jahren auf eigenes Risiko und ohne entsprechende Verträge begonnen, die notwendigen Netze aufzubauen. Um den bundesweiten Bedarf zu decken, seien jedoch rund 320 Teams nötig (Deutsches Ärzteblatt, 26.3.2009)
- Brüssel / Belgien – "Sterbehilfe" für Kinder in Belgien: In Belgien wird offenbar systematisch gegen das Verbot der aktiven Sterbehilfe für Minderjährige verstoßen. Nach einer in der Zeitschrift "American Journal of Critical Care" veröffentlichten Studie gaben von 89 befragten Krankenpflegern auf Intensivstationen 76 an, während der vorangegangenen zwei Jahren in mindestens einem Fall an „Sterbehilfe“ beteiligt gewesen zu sein. 89 Prozent sprachen sich dafür aus, „Sterbehilfe“ für Kinder zu legalisieren. In Belgien ist seit 2002 unter strengen Auflagen aktive Sterbehilfe für erwachsene Patienten zulässig (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.3.2009)