

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

April – Juni 2009

- Leipzig – Versorgung Schwerstkranker in häuslicher Pflege verbesserungswürdig: Nahezu jeder zweite Patient in häuslicher Pflege mit schwerer unheilbarer Erkrankung leidet unter mittleren bis starken Schmerzen. Dies ist ein zentrales Ergebnis der Leipziger Studie „Möglichkeiten und Grenzen häuslicher Palliativversorgung von Tumorpatienten“. In Leipzig wurden im Zeitraum von rund zwei Jahren 100 häuslich versorgte Palliativpatienten mit einer Tumorerkrankung, ihre pflegenden Angehörigen und die beauftragten Pflegedienste zu mehreren Zeitpunkten befragt. Die zentrale Fragestellung der Studie lautete, welche Faktoren eine optimale Versorgung zu Hause fördern oder behindern. Es zeigte sich, dass drei Viertel der Patienten unter starker Schwäche (75,8%) litten, knapp zwei Drittel der Patienten klagten über Müdigkeit (63,7%). Neben diesen Hauptsymptomen fühlte sich knapp die Hälfte der Patienten depressiv (44%) und etwa jeder vierte Patient (26,4%) gab an, mäßige bis starke Angst zu haben und angespannt zu sein. „Bei 42 Prozent der Patienten traten mehrere gravierende Krankheitserscheinungen gleichzeitig auf“, heißt es in der Studie. Auch die pflegenden Angehörigen stehen unter hohem psychosozialen Druck. „Dabei ist es der Wunsch vieler Patienten, in ihrem Zuhause zu sterben“, sagt Diplompsychologin Heide Götze, Leiterin des Forschungsprojektes. Die pflegenden Angehörigen leiden am meisten unter Schlafstörungen, Erschöpftheit und Schmerzen. Hinzu kommen Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit, Anspannung und die Sorge um ihre Partner beziehungsweise Eltern. Pflegende Männer wiesen laut Studie eine höhere Lebensqualität auf, bei Frauen ist diese signifikant schlechter. Fast jede dritte Frau, die einen Palliativpatienten pflegte, habe zudem ein hohes Risiko, durch die Pflegebelastung psychosomatische Symptome zu entwickeln. „Die pflegenden Angehörigen fühlen sich häufig mit der Situation allein gelassen und unsicher“, beschreibt Götze. „Oft wurde uns gesagt, dass ihnen Ansprechpartner fehlten, zum Beispiel jemand, der in belastenden Situationen telefonisch zu erreichen wäre. Dabei geht es nicht nur um medizinische Unterstützung, sondern insbesondere um psychosoziale Hilfen.“ Das Durchschnittsalter der Pflegenden beträgt 71 Jahre. In 82 Prozent der Fälle pflegen die Partner, 18 Prozent der Pflegenden sind die Kinder oder andere Angehörige. Trotz der hohen Belastung sind sich Patienten und Angehörige einig: Als größten Vorteil der häuslichen Palliativversorgung sahen alle die individuelle Betreuung in der gewohnten Umgebung und das gemeinsame Leben mit der Familie. Probleme entstünden jedoch durch bürokratische Hindernisse und durch mangelhafte Kooperation der an der Pflege Beteiligten, beispielsweise Hausärzte und Pflegedienste. „Die psychosoziale Betreuung für Patienten und Familienmitglieder sowie eine stärkere Vernetzung der Leistungserbringer wie Krankenhäuser und ambulante Pflegedienste sind notwendig, um die Situation für alle Beteiligten zu verbessern“, fasst die Projektleiterin die Ergebnisse zusammen. Finanziert wurde das Forschungsprojekt durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (Ärzte Zeitung, 6.4.2009)
- Berlin – Hospiz Stiftung greift Dignitas scharf an: In scharfer Form hat die Deutsche Hospiz Stiftung gegen die Ankündigung des Chefs der Sterbehilfeorganisation Dignitas, Ludwig A. Minelli, protestiert, einer gesunden Australierin, deren Mann an Krebs erkrankt, beim Suizid helfen zu wollen. „Skrupelloser geht es nicht mehr“, erklärte der Geschäftsführende Vorstand der Hospiz Stiftung, Eugen Brysch. Einmal mehr offenbare sich, „wohin die schamlose Geschäftemacherei mit dem Leid der Menschen führt“. Es sei nur noch eine Frage der Zeit, bis Dignitas einem „liebeskranken jungen Menschen beim Kummertod hilft“, so Brysch (Ärzte Zeitung, 6.4.2009)
- Köln – SAPV-Vertrag in Nordrhein unter Dach und Fach: In Nordrhein können gesetzlich Versicherte erstmals flächendeckend ihren Anspruch auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umsetzen. In Westfalen-Lippe wird dagegen weiter um einen Vertrag gerungen. Schwerstkranke Patienten können im Rheinland künftig bis zur letzten Minute umfassend in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden, wenn sie es wünschen. Im Idealfall arbeiten der betreuende Haus- oder Facharzt, spezialisierte Palliativmediziner, allgemeine und spezialisierte Pflegedienste dabei Hand in Hand. Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) haben sich auf einen Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach Paragraf 132d Sozialgesetzbuch V verständigt. Er umfasst Beratungs- und Koordinationsleistungen und die SAPV als Vollversorgung oder unterstützende Teilversorgung. Dem Vertrag können Palliative-Care-Teams (PCT) beitreten, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen. Dem PCT müssen mindestens drei Ärzte angehören, die eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin von 160 Stunden und Erfahrungen in der ambulanten palliativen Behandlung nachweisen können, sowie vier speziell qualifizierte Pflegekräfte. Das Team muss mit mindestens einer Apotheke und einem ambulanten Hospizdienst kooperieren. Zurzeit gibt es in Nordrhein 33 Palliativnetzwerke. „Wir haben die SAPV im Sinne der Versorgung und konform zu den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses umgesetzt“, sagt der KVNo-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen. Die Honorierung sei so gestaltet, dass sich die PCT gut tragen könnten. Für die Koordination und das

Assessment erhalten die Teams 300 Euro pro Patient. Für die Vollversorgung gibt es 225 Euro pro Patient und Tag, bei der Teilversorgung 40 Euro pro Patient und Einsatz, maximal 135 Euro am Tag. Beratungen durch das PCT werden mit 20 Euro vergütet, bis zu maximal 80 Euro pro Fall. Der Vertrag zur allgemeinen Palliativversorgung läuft weiter. „Die SAPV soll überall dort zum Einsatz kommen, wo der behandelnde Haus- oder Facharzt es für notwendig hält“, erläutert Hansen. „Wir wollen ein hochqualifiziertes Angebot, das es den Patienten ermöglicht, gut versorgt und in Würde zuhause zu sterben“, sagt Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg. Dazu gehöre auch, dass der Hausarzt bei Bedarf Palliativmediziner und Palliativpflegedienste hinzuziehen kann. „Aus Erfahrung in einzelnen Regionen wissen wir, dass es sinnvoll ist, wenn die SAPV auch als Teilleistung abrufbar ist“, sagt Prüfer-Storcks. Sie begrüßte, dass in Nordrhein ein kassenartenübergreifender Vertrag abgeschlossen wurde. Den streben auch die Vertragspartner in Westfalen-Lippe an. KV und Kassen haben sich dort zwar auf Eckpunkte eines Vertrags zur qualifizierten häuslichen Versorgung Sterbender verständigt. Er wird aber von der Mehrheit der Palliativnetze abgelehnt. Der Vertrag sei eine gute Lösung für die allgemeine ambulante Palliativversorgung, sagt Dr. Ulrike Hofmeister, Sprecherin der Palliativinitiativen in Westfalen-Lippe. „Die SAPV wird damit aber nicht abgedeckt und nicht ausreichend finanziert“, kritisiert sie. Es mache keinen Sinn, in der Versorgung neue Schnittstellen einzurichten, sagt dagegen der Vorstandsvorsitzende der AOK-Westfalen-Lippe Martin Litsch. Deshalb wolle man keinen Vertrag nach Paragraf 132d. „Wir wollen auf den vorhandenen Strukturen aufbauen und keine neuen Brückenköpfe einrichten.“ Die Versorgung könne im wesentlichen von weiterqualifizierten Hausärzten sichergestellt werden. „Wir wollen die allgemeine und die spezialisierte Palliativversorgung in einem regeln“, sagt Litsch. Die Deutsche Hospiz Stiftung beklagt bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) eine große Intransparenz des Verhandlungsgeschehens. „In den meisten Regionen weiß kaum einer, was genau in diesem Bereich läuft“, sagt der geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. Patientenvertreter blieben bei den Verhandlungen außen vor und bekämen keinen Einblick in die Verträge. „Politik, Kassen und Leistungserbringer schieben sich gegenseitig den Schwarzen Peter zu.“ Bryschs Sorge: Die SAPV wird nicht ausreichend finanziert, die hoch qualifizierte und komplexe Versorgung Schwerstkranker ist nicht gewährleistet (Ärzte Zeitung, 8.4.2009)

- **Berlin/Teltow – Neue Verträge zur Palliativversorgung in Brandenburg:** Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) läuft bundesweit nur schleppend an. Das beklagen die Schmerztherapeuten. In Brandenburg sind jedoch erste Verträge geschlossen. Die AOK Brandenburg hat nun den dritten SAPV-Vertrag geschlossen. Damit bestehen für die ambulante Palliativversorgung in den Regionen rund um Neuruppin, Bad Saarow und Brandenburg an der Havel vertragliche Regelungen. Im Zentrum der Verträge stehen im Flächenland Brandenburg jeweils Krankenhäuser, die mit ambulanten Anbietern und niedergelassenen Ärzten zusammen arbeiten oder selbst ambulante Strukturen aufgebaut haben. Ärztevertreter haben wiederholt beklagt, dass keine Verträge zustande kommen und die wichtigen Leistungen für todkranke Menschen trotz des bestehenden Rechtsanspruchs kaum finanziert werden. Laut AOK Brandenburg liegt das nicht an einer angeblichen Blockadehaltung der Krankenkassen. „Das dauert so lange, weil man auf funktionierende Netzwerke aus Krankenhäusern, Niedergelassenen, Spezialpflege und Hospizen zurückgreifen muss“, so Sprecher Jörg Trinogga. Die spezielle Patientenklitel erlaube es nicht, dass hier mit neuen Versorgungsstrukturen experimentiert werde. Die AOK Brandenburg will bis zum Jahresende neun SAPV-Verträge abgeschlossen haben (Ärzte Zeitung, 8.4.2009)
- **Halle – Krebshilfe fördert Kinderpalliativteam:** Das Kinderpalliativteam "Clara" an der Uniklinik Halle (Saale) wird künftig von der Deutschen Krebshilfe mit rund 150.000 Euro gefördert. Mit dem Geld sollen bis 2010 zwei Mitarbeiterstellen und zwei Forschungsprojekte finanziert werden, teilte die Uniklinik mit. Das Palliativteam "Clara" ist Teil des Projektes "Wo möchtest du sterben?" Krebskranke Kinder und Jugendliche erhalten durch diese Initiative eine ganzheitliche palliativ-medizinische Versorgung. Das Team aus drei Ärzten, zwei Schwestern und zwei Pädagogen betreut Kinder mit nicht heilbaren Krebserkrankungen. Sie begleiten die Patienten überwiegend ambulant im häuslichen Umfeld. Das Gemeinschaftsprojekt mit der Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin umfasst neben der medizinischen Betreuung auch die Unterstützung der Familien. Dazu zählt neben der Hilfe bei alltäglichen Pflegeproblemen auch die Trauerbegleitung. Seit 2006 betreut "Clara" jährlich etwa zehn Kinder (Ärzte Zeitung, 17.4.2009)
- **Berlin – Hospizstiftung prangert Situation Sterbender an:** Der Chef der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, hat scharfe Kritik am Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden in Deutschland geübt. Ein Grund für die aus seiner Sicht unerträgliche Situation ist die Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung. „Im vergangenen Jahr sind 393.000 Menschen in Deutschland ohne jegliche hospizliche Begleitung oder palliative Therapie gestorben, obwohl sie diese dringend benötigt hätten“, sagte Brysch anlässlich des am Samstag vergangenen Europäischen Tages der Patientenrechte. Täglich würden die Rechte tausender Schwerstkranker und Sterbender verletzt. In Pflegeheimen erhielten die Bewohner Windeln, statt zur Toilette begleitet zu wer-

den. „Und statt moderner Schmerztherapie erhalten sie Psychopharmaka“, so Brysch. Dabei müssten demen- te Patienten mit dreimal weniger schmerzlindernden Medikamenten auskommen als andere Patienten. Um die Lebensqualität von Menschen an der Schwelle zum Tod zu verbessern, forderte Brysch eine Aufhebung der Trennung von GKV und Pflegeversicherung. Diese sei unsinnig und führe dazu, „dass die Menschen zwi- schen den Systemen aufgerieben werden.“ Moderne Schmerzmedizin, spezialisierte Pflege und psychosozia- le Begleitung müssten in einem ganzheitlichen Konzept aber Hand in Hand gehen, wenn palliative Fürsorge zum Bestandteil der Regelversorgung werden solle (Ärzte Zeitung, 19.4.2009)

- Fulda – Präzedenzfall für Sterbehilfe: Ohne Patientenverfügung Schläuche abgetrennt: Um aktive Sterbehilfe geht es seit gestern vor dem Landgericht Fulda. Eine 54 Jahre alte Frau aus Kassel und ein 59 Jahre alter Fachanwalt für Medizinrecht aus München sind wegen versuchten Totschlags angeklagt. Die Frau wollte ihre 76 Jahre alte Mutter, die schon seit fünf Jahren in einem Bad Hersfelder Pflegeheim im Wachkoma lag, in Würde sterben lassen, wie sie zum Prozessauftakt sagte. Deshalb habe sie kurz vor Weihnachten 2007 den Schlauch für die Nährlösung gekappt. Staatsanwaltschaft und Verteidigung sind sich einig, den Rechtsstreit als Präzedenzfall bis vor den Bundesgerichtshof bringen zu wollen. Die Tochter hatte den Schilderungen zu- folge im Einvernehmen mit der Heimleitung die künstliche Ernährung ihrer Mutter zunächst innerhalb von drei Tagen reduziert. Eine Patientenverfügung der Mutter konnte sie aber nicht vorweisen. Die Tochter berichtete vor Gericht allerdings von einem Gespräch, in dem die Mutter eindeutig geäußert habe, dass sie lebensver- längernde Maßnahmen ablehne. Sie habe sich danach juristisch bei dem Fachanwalt abzusichern versucht. Dieser hatte laut der Angeklagten die Sterbehilfe für unbedenklich erklärt - trotz fehlender Patientenverfügung. Vor Gericht sagte die Angeklagte, die Heimleitung habe ihr zugesichert, nichts gegen die Sterbehilfe zu unter- nehmen. Dennoch hatten Pflegekräfte die Patientin sofort ins Klinikum Bad Hersfeld gebracht, nachdem sie den gekappten Schlauch entdeckt hatten. Im Klinikum wurde die Frau weiter künstlich ernährt. Rund zwei Wochen später starb sie. Einen Zusammenhang mit der Tat sieht die Staatsanwaltschaft aber nicht. Das Schwurgericht hat vier Verhandlungstage eingeplant. Ein Urteil wird am 30. April erwartet (Frankfurter Allge- meine Zeitung, 22.4.2009)
- Fulda – Anwalt erhält Bewährungsstrafe / Tochter nach Sterbehilfe freigesprochen: In einem Prozess um akti- ve Sterbehilfe hat das Landgericht Fulda am Donnerstag eine 54 Jahre alte Frau aus Kassel vom Vorwurf des versuchten Totschlags freigesprochen. Den mitangeklagten Anwalt aus München verurteilte das Gericht zu neun Monaten Haft auf Bewährung. Außerdem muss er eine Geldbuße von 10 000 Euro zahlen. Weitere 10 000 Euro soll der Anwalt an den Hospizverein in Fulda entrichten. Auf Anraten des Anwalts hatte die Frau ih- rer 76 Jahre alten Mutter, die seit fünf Jahren im Wachkoma gelegen hatte, den Ernährungsschlauch gekappt. Damit habe sie ihrer Mutter ein würdevolles Sterben ermöglichen wollen. Der Fachanwalt für Medizinrecht hätte seinen juristischen Irrtum erkennen müssen, sagte der Richter in der Urteilsbegründung. Der Anwalt hat- te seiner Mandantin geraten, den Schlauch zur Magensonde ihrer unheilbar kranken Mutter durchzuschnei- den, dieses Vorgehen sei rechtlich unbedenklich. Die Frau hatte sich auf das Fachwissen des Anwalts verlas- sen. Die Mutter war zwei Wochen später eines natürlichen Todes gestorben. Die Mutter hatte sich einen wür- devollen Tod gewünscht - eine schriftliche Patientenverfügung gab es aber nicht. Der Träger des Pflegeheims hatte entschieden, die Frau künstlich am Leben zu erhalten. Der Verteidiger des Anwalts will gegen das Urteil Revision einlegen. Die freigesprochene Frau nahm ihren Anwalt nach der Urteilsverkündung in Schutz. Ohne ihn hätte sie es nicht fertiggebracht, das Leben ihrer Mutter aktiv zu beenden, sagte sie. Die Mutter hatte ihr gegenüber in einem Gespräch betont, lebenserhaltende Maßnahmen im Wachkomazustand lehne sie ab. Die Deutsche Hospiz Stiftung forderte ein praxistaugliches Patientenverfügungsgesetz, das auch für Klarheit sor- gen müsse, wenn keine Patientenverfügung vorliege. „Einmal mehr haben wir gesehen, wie unsicher Angehö- rige, Pflegepersonal, Ärzte und Heimleitungen in rechtlichen und ethischen Fragen des Lebensendes sind“, sagte Vorstand Eugen Brysch. Der unverantwortliche Rat des Rechtsanwalts habe nur Verlierer hinterlassen: „Sowohl die pflegebedürftige Mutter als auch die Tochter, die dem anwaltlichen Rat folgte, wurden in eine vermeidbare Krise gestürzt.“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2.5.2009)
- Berlin – Palliativmedizin soll in Approbationsordnung: Palliativmedizin soll nach dem Willen der großen Koali- tion als Lehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums in die Approbationsordnung für Ärzte auf- genommen werden. Damit soll die Regelversorgung von schwerkranken Menschen verbessert werden. Au- ßerdem sieht der Entwurf von Union und SPD vor, dass pflegebedürftige Behinderte auch im Krankenhaus von ihren ambulanten Pflegern betreut werden können. Bisher war dies im Krankenhaus ein rechtliches sowie finanzielles Problem. Nach dem Gesetzentwurf soll das Pflegegeld während der Zeit in der Klinik weiter ge- zahlt werden (Ärzte Zeitung, 7.5.2009)
- Hannover – Gesetzliche Regelung der Sterbehilfe gefordert: Niedersachsens Justizminister Bernd Busemann (CDU) hat die Bundesregierung aufgefordert, eine klare rechtliche Regelung zur Sterbehilfe zu schaffen. Auf Gewinn ausgerichtete Beihilfe zur Sterbehilfe müsse zwingend unter Strafe gestellt werden, sagte Busemann

am Rande eines Symposiums zu Sterbehilfe am Donnerstag in Hannover. „Wenn Gewinne damit erzielt werden sollen, dass Menschen für sich keinen anderen Ausweg als Selbsttötung sehen, ist das nicht hinnehmbar.“ An dem Symposium nahm auch Ludwig Minelli, Leiter des Schweizer Sterbehilfe-Vereins Dignitas teil. Minelli vermittelt Beihilfen zur Selbsttötung, was in der Schweiz erlaubt ist (dpa, 7.5.2009)

- Wien / Österreich – Palliativkongress: Kampfansage an aktive Sterbehilfe: Aktive Sterbehilfe ist nach Ansicht internationaler Palliativmediziner keine Alternative für die umfassende medizinische Betreuung Todkranker. „Die Vereinigung der Palliativmediziner ist nach wie vor gegen die aktive Sterbehilfe“, sagte der Präsident der Europäischen Palliativmedizin-Gesellschaft (EAPC), Lukas Radbruch, vor dem 11. Jahreskongress der Vereinigung in Wien. Palliative Medizin versucht unter anderem, mit Schmerztherapien die Leiden von sterbenden Menschen zu lindern. An dem Kongress, der am Donnerstag in Anwesenheit der schwedischen Königin Silvia eröffnet wurde, nehmen bis Sonntag etwa 3000 Experten aus 80 Ländern teil. „Die meisten Patienten, die nach aktiver Sterbehilfe fragen, wollen dies eigentlich gar nicht“, sagte Radbruch vom Universitätsklinikum Aachen. „Ihre Fragen sind meist ein Hilferuf mit dem Hintergrund ‚ich will so nicht mehr leben‘“. Es sei zu befürchten, dass die Erlaubnis zur aktiven Sterbehilfe „zu einem Dambruch führt und das medizinische Töten akzeptabel wird“. In Österreich, das nach Meinung Radbruchs bei der palliativen Behandlung in Europa führend ist, haben Mediziner bei einer Befragung festgestellt, dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe äußerst gering ist, wenn die Betroffenen bis zu ihrem Lebensende betreut werden. Bei der Befragung von 770 Patienten in Wien hätten „nur zwei den Wunsch auf Sterbehilfe geäußert“, sagte der Wiener Kongressleiter Hans-Georg Kress. Die ärztliche Versorgung todkranker Menschen ist in den europäischen Ländern sehr unterschiedlich. „Es gibt einige Länder, in denen die palliative Betreuung sehr gut ist, und andere, in denen Patienten Schwierigkeiten haben, Ärzte zu finden, die ihnen Erleichterung verschaffen“, sagte Radbruch. Nach Meinung von Kress gibt es in der Öffentlichkeit noch zahlreiche Mythen und Vorurteile gegenüber der palliativen Medizin, die es auszuräumen gelte. So seien viele der Meinung, die Betreuung Sterbender gelte nur für Krebspatienten. „Palliativ-Medizin heißt nicht nur Hand halten. Ziel ist es, alle Leiden, auch seelische zu lindern“, sagte Kress. Um überall in Europa eine ausreichende Versorgung zu ermöglichen, forderte Radbruch eine präzise Formulierung der Aufgaben der Palliativ-Medizin. Deshalb arbeite die EAPC an einem Weißbuch zur Erfassung der Standards und Normen. Nach Schätzungen deutscher Palliativ-Experten wird in Deutschland ein ambulantes Versorgungsteam für etwa 250.000 Einwohner benötigt. „Die Kosten dafür werden auf rund 600 Millionen Euro geschätzt.“ Allerdings seien durch den Aufbau eines ambulanten Versorgungssystems auch „massive Einsparungen“ möglich, da die Patienten im Endstadium ihres Leidens nicht mehr in Krankenhäuser müssten (dpa, 7.5.2009)
- Neu Isenburg – Auch ohne Vertrag können Ärzte jetzt SAPV verordnen: Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gibt es in Großteilen Deutschlands nicht. Dennoch können Hausärzte SAPV verordnen. Das neue Musterformular hat die KBV jetzt im Internet zum Download bereit gestellt. In Nordrhein wurde jüngst ein flächendeckender SAPV-Vertrag abgeschlossen. Weitere, nur auf einzelne Kassen bezogene, existieren in Gifhorn und Brandenburg. In Westfalen-Lippe sowie in Hessen zeichnet es sich ab, dass dort bald SAPV-Verträge unterschriftsreif sein werden. Auch dann seien jedoch in Deutschland noch zwei Drittel der Versicherten ohne Möglichkeit, SAPV direkt in Anspruch zu nehmen, kritisiert der Schmerzmediziner Thomas Sitte aus Fulda von der Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen. Die KBV weist darauf hin, dass niedergelassene Ärzte SAPV selbst dann verordnen können, wenn vor Ort keine Verträge zwischen Kassen und Palliativteams bestehen. Wenn Patienten die Verordnung innerhalb von drei Tagen ihrer Kasse vorlegen, sei diese verpflichtet, die Kosten für die Maßnahmen zu übernehmen, unabhängig davon, ob die Kasse schon SAPV-Verträge abgeschlossen habe. In einem solchen Fall, so entschied vor kurzem ein Gericht, könnten die Patienten die GOÄ-Rechnung des Palliativmediziners einreichen (Ärzte Zeitung, 11.5.2009)
- Stegaurach– Unterstützung in kritischen Lebensphasen: www.palliativ-portal.de: Auf dem Palliativ Portal können sich Betroffene, Angehörige, Interessierte und auch Ärzte online viele Informationen holen. Dr. Jörg Cuno, Oberarzt und Leiter des Zentrums für Palliativ- und Hospizversorgung der Sozialstiftung Bamberg, der das Portal inhaltlich betreut, hat wichtige Adressen und Links zusammen gestellt. Neu sind Infos zur Ernährung. Das Portal wurde entwickelt, um Betroffene, Angehörige und Freunde in kritischen Phasen des Lebens zu unterstützen, schreibt Cuno auf der Homepage des Portals. Die Adressen und Links sind nützlich, um zum Beispiel Palliativstationen in der Nähe zu finden und Ärzte und Pflegedienste mit Kompetenzen in der Palliativmedizin. Das Portal bietet auch die Möglichkeit, sich interaktiv auszutauschen. Dafür gibt es Blogs und ein Forum. Die Nutzung ist natürlich kostenlos. Nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) dient die Palliativmedizin der aktiven, ganzheitlichen Behandlung von Menschen mit einer fortschreitenden oder fortgeschrittenen lebensverkürzenden Erkrankung, so Cuno. Dabei ist nicht die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis das oberste Ziel,

wie Cuno betont. Vielmehr sollen Patienten in der Zeit, die bleibt, die höchstmögliche Lebensqualität bekommen. Dafür steht das Motto des Portals: Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben (Cicely Saunders). www.palliativ-portal.de (Ärzte Zeitung, 11.5.2009)

- Berlin – Hospiz Stiftung drängt weiter auf Schriftform: Die Deutsche Hospiz Stiftung bekräftigt ihre Forderung nach schriftlichen Patientenverfügungen. Sie seien erforderlich, um Patienten vor Fremdbestimmung zu schützen, schrieb der Geschäftsführer Eugen Brysch in einem Gastbeitrag für die "Süddeutsche Zeitung". Den Verfügungen müssten außerdem fachliche Beratungsgespräche vorausgehen. Über die Beratungen zu dem Patientenverfügungsgesetz zeigte sich Brysch zuversichtlich. Einige Abgeordnete hätten bereits hinzugehört und Änderungsanträge eingebracht. Mit weiteren Anträgen könne es gelingen, ein gutes Gesetz zu verabschieden, so Brysch (Ärzte Zeitung, 12.5.2009)
- Dortmund – Palliativ-Vertrag in Westfalen-Lippe geschlossen: Die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) haben einen Vertrag zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgung unterzeichnet. Der Vertrag ermöglicht, dass gesetzlich versicherte Schwerstkranke am Lebensende Lebens qualifiziert zuhause versorgt werden. „Den Krankenkassen ist es ein wichtiges Anliegen, die Versorgung am Lebensende umfassend und unbürokratisch sicher zu stellen“, betont Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender der AOK Westfalen-Lippe. Jeder Todkranke könne sich für eine Palliativbehandlung in den eigenen vier Wänden an den Haus- oder Facharzt seiner Wahl wenden. Voraussetzung sei lediglich, dass sein Arzt am Vertrag teilnimmt. Die direkt betreuenden Haus- und Fachärzte erhalten für die erforderlichen Hausbesuche feste Zuschläge. Auch der palliativmedizinische Konsiliardienst erhält eine eigene Vergütungsstruktur (Deutsches Ärzteblatt, 12.5.2009)
- Berlin – Schmerz soll als Krankheitsbild in den Morbi-RSA: Chronischer Schmerz muss als eigenständiges Krankheitsbild in die Liste der 80 Krankheiten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) aufgenommen werden. Das hat die „Koalition gegen den Schmerz“ – ein Zusammenschluss mehrerer Verbände und Fachgesellschaften – am Dienstag in Berlin gefordert. Die Koalition plädiert außerdem dafür, Opiode der WHO-Stufe III von der automatischen Austauschpflicht nach § 129 SGB V auszunehmen, sodass diese nicht vom Apotheker ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ausgewählt werden können. Schmerztherapie und Palliativmedizin müssten außerdem als fester Bestandteil in der Ausbildung von angehenden Ärztinnen und Ärzten verankert werden. So wies Reinhard Thoma, Präsident des Berufsverbands der Schmerztherapeuten in Deutschland, darauf hin, dass die chronische Schmerzkrankheit als eigenständiges Krankheitsbild erst seit Januar kodierbar sei. Dadurch habe sie keinen Eingang in die Liste der 80 Krankheiten des Morbi-RSA finden können, für die die Krankenkassen höhere Zuweisungen als für andere aus dem Gesundheitsfonds erhalten, erläuterte er. Thoma äußerte die Sorge, dies könne zu einer Mangel- und Fehlversorgung von Schmerzpatienten führen. Eine unzulängliche oder verzögerte Schmerztherapie könne aber zu einer Chronifizierung führen mit hohen Folgekosten, Arbeitsausfällen und Frühberentungen. Gegen eine automatische Austauschpflicht bei Opioiden der WHO-Stufe III sprach sich Gerhard Müller-Schwefe aus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. „Die behauptete problemlose Umstellung funktioniert nicht“, erklärte Müller-Schwefe mit Verweis auf eine Studie mit mehr als 400 chronisch Schmerzkranken und eine Befragung von rund 11.000 Ärzten. Von diesen hatten mehr als 80 Prozent große Probleme durch Medikamentenumstellungen bei den Kranken wahrgenommen. In der „Koalition gegen den Schmerz“ engagieren sich neben dem Berufsverband der Schmerztherapeuten und der Gesellschaft für Schmerztherapie die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, die Deutsche Schmerzliga, die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, die Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische und unfallchirurgische Schmerztherapie und die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (Deutsches Ärzteblatt, 13.5.2009)
- Potsdam/Teltow – AOK und IKK für Kooperation bei Palliativversorgung: Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist nicht für einen Vertragswettbewerb unter Krankenkassen geeignet. Diese Auffassung vertreten AOK Brandenburg und IKK Berlin-Brandenburg. Die neuen Angebote seien „ein überaus wichtiger Baustein in der Versorgung schwerkranker Menschen“, so die AOK Brandenburg. Sie laden deshalb alle anderen Krankenkassen ein, sich den Verträgen anzuschließen, die sie zur SAPV schließen. Gemeinsam haben die beiden Kassen inzwischen drei SAPV-Verträge mit Trägern in Neuruppin, Brandenburg an der Havel und Bad Saarow geschlossen. Für die vier Regionen Teltow-Fläming und Dahme, die Stadt Potsdam und den Landkreis Potsdam-Mittelmark stehen die Vertragsverhandlungen laut AOK kurz vor dem Abschluss. Weitere Gespräche werden mit Partnern aus Frankfurt/Oder, Cottbus und dem Landkreis Oder-Spree geführt. Insgesamt sind nach Angaben von AOK-Sprecher Jörg Trinogga in Brandenburg zwölf Versorgungsregionen vorgesehen. Die entsprechenden Vertragsstrukturen will die Kasse bis spätestens 2010 aufgebaut haben. Schon bisher ist das Land Brandenburg nach AOK-Angaben mit seinen Vertragsstrukturen bundesweit führend in der Umsetzung des gesetzlichen Versorgungsangebotes. Diese multiprofessionelle Palliativversorgung durch spezialisierte Betreuungsteams wurde mit der Gesundheitsreform im Jahr 2007 eingeführt. „Gemessen daran,

dass jeder gesetzlich Krankenversicherte seit März 2007 einen Anspruch auf diese Leistung hat, geht ihr Aufbau nur langsam voran“, so Trinogga. Das sei vorrangig der Tatsache geschuldet, dass für diese Aufgabe professionell arbeitende Netze gebildet werden müssen (Ärzte Zeitung, 15.5.2009)

- Frankfurt/Main – Palliativteams pflegen Todkranke zu Hause: Unheilbar kranke Patienten können künftig in Hessen von spezialisierten Teams aus Ärzten und Pflegern zu Hause versorgt werden. Möglich macht dies ein Mustervertrag, den die Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen mit den Ersatzkrankenkassen geschlossen hat. Diese Betreuung können laut einer Mitteilung des Verbands der Ersatzkassen knapp die Hälfte der hessischen Versicherten in Anspruch nehmen, darunter Mitglieder der Barmer Ersatzkasse, der Techniker Krankenkasse, der DAK und der KKH-Allianz. Den Vertrag haben Palliativteams in Hanau, Kassel, Wiesbaden, Fulda und Offenbach unterzeichnet. Elf weitere Versorgungsregionen werden in Kürze folgen, unter anderem Darmstadt, der Landkreis Groß-Gerau und der Main-Taunus-Kreis. Der Vertrag sei der erste zur ambulanten Versorgung todkranker Patienten in Deutschland, sagte Meinhard Johannides vom Verband der Ersatzkassen. Für die Patienten bedeute er, dass sie eine besonders aufwendige Versorgung erhielten, aber weiter zu Hause leben könnten. Gleichzeitig sparten die Kassen damit Geld, da die Behandlung für drei Monaten nur etwa halb so teuer sei wie ein Klinikaufenthalt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.5.2009)
- Zürich / Schweiz – Kanton Zürich und Exit regeln Sterbehilfe: Bereits seit zwei Monaten ist das Dokument zwischen dem Kanton Zürich und der Sterbehilfeorganisation Exit eigentlich bereinigt. Mit dem Papier sollen die Abläufe der Suizidbeihilfe geregelt werden. Während Exit-Präsident Hans Wehrli seine Unterschrift sofort unter die Vereinbarung setzen könnte, zögert der Kanton aber noch. „Es sind ein paar Kleinigkeiten, die zuerst mit der Gesundheitsdirektion geregelt werden müssen“, begründet der Sprecher der Zürcher Justizdirektion, Michael Rüegg. „Die Vereinbarung wird jedoch in Bälde unterzeichnet.“ Tatsächlich haben der Zürcher Justizdirektor Markus Notter (sp.) und der leitende Oberstaatsanwalt Andreas Brunner keine Vorbehalte mehr gegenüber der Vereinbarung. Anders Regierungsrat Thomas Heiniger (fdp.): Als Gesundheitsdirektor fällt es ihm offenbar schwer, ein Papier mitzuunterzeichnen, das die Beihilfe zum Suizid regelt. Konkret geht es um die Abgabe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital, das für den assistierten Suizid benötigt wird. Die Vorgeschichte der Regelung ist lang. Nachdem Gespräche zwischen Regierungsrat Markus Notter und dem Exit-Vorstand vor Jahren gescheitert waren und der damalige Bundesrat Christoph Blocher (svp.) eine eidgenössische Regelung in Ergänzung zum entsprechenden Artikel im Strafgesetzbuch abgelehnt hatte, nahm Notter im Herbst 2007 nochmals einen Anlauf. Doch die Vorstellungen von Kanton und Exit lagen wiederholt weit auseinander. Exit-Präsident Wehrli erinnert sich, dass Oberstaatsanwalt Brunner beabsichtigte, von Exit nach erfolgter Suizidbegleitung alle Protokolle von Gesprächen mit den Sterbenden und deren Angehörigen zuhanden der Staatsanwaltschaft einzuziehen. „Diese Forderung verletzt die Privatsphäre und ging uns viel zu weit“, sagt Wehrli. Inzwischen konnten sich der Kanton und Exit aber über die Inhalte der Vereinbarung einigen. Grundsätzlich soll diese die Praxis festschreiben, die sich schon seit Jahren zwischen der Justiz und der Sterbehilfeorganisation eingespielt hat. Laut Wehrli erfüllt die Vereinbarung die von Exit geforderten Ziele und schliesst mögliche Risiken einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe aus. So soll die Legalitätskontrolle nach einem assistierten Suizid vereinfacht werden, damit nicht mehr bis zu zehn Beamte im Sterbezimmer die Angehörigen und Suizidbegleiter befragen müssen. Exit erreichte offenbar auch, dass Suizidbeihilfe an Menschen, die nicht an einer tödlichen Krankheit leiden, grundsätzlich möglich sein soll. Dagegen wehrt sich die Schweizer Akademie medizinischer Wissenschaften in ihren Richtlinien. Schliesslich ist davon auszugehen, dass in der Vereinbarung keine mehrtägigen Fristen verlangt werden, die zwischen der Anfrage bei der Sterbehilfeorganisation und dem begleiteten Suizid eingehalten werden müssen. Exit stellte sich immer gegen diese Fristen. Gemäss Wehrli muss in gewissen Fällen eine Suizidbeihilfe innert 24 Stunden möglich sein. Fristen wurden andererseits mehrfach gefordert, um die Sterbebegleitung von ausländischen Personen einzudämmen. Wehrli hätte die Vereinbarung mit dem Kanton gerne an der Exit-Generalversammlung vom 9. Mai vorgestellt. Nun hofft er, dass der Regierungsrat unterschreibt, bevor Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf darlegt – das soll nächstens geschehen –, wie der Bundesrat die Suizidbeihilfe auf nationaler Ebene regeln will. Für Wehrli ist klar, dass die Zürcher Vereinbarung dabei wegweisend sein soll (Neue Zürcher Zeitung am Sonntag, 17.5.2009)
- Berlin – Ärztlich assistierter Suizid – ein Streitthema beim Ärztetag?: Auf den ersten Blick ist auf dem 112. Deutschen Ärztetag, der am Dienstag in Mainz seine Pforten öffnet, wenig Spektakuläres zu erwarten. Hauptthemen sind zwar der auch medial dieser Tage viel beachtete Ruf nach einer Priorisierung von Leistungen in der GKV und die allgemeine Kritik an der Situation der Vertragsärzteschaft. Auch soll es um den freien Beruf des Arztes gehen. Doch richtig neue Aufreger sind laut Tagesordnung nicht zu erwarten am Rhein zu Mogontiacum. Dennoch herrscht bei der Führung der Bundesärztekammer eine gewisse Anspannung. Ein Grund dafür ist die schwelende Debatte um den ärztlich assistierten Suizid: Bundesärztekammerpräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe ist sich inzwischen offenbar nicht mehr so sicher, ob die Ärzteschaft seinen

klaren Kurs einer Ablehnung des ärztlich assistierten Suizids noch vollumfänglich unterstützt. Wird aus diesem Deutschen Ärztetag mit der symbolträchtigen Ziffernfolge 1-1-2 am Ende also doch ein Fall für die Feuerwehr? Aufgeschreckt haben Hoppe Medienberichte, in denen von einer wachsenden Zahl von Ärzten die Rede ist, die sich angeblich offen zeigen für die Sterbenswünsche Totkranker oder auch einfach nur Lebensmüder. „Wir möchten uns ein Bild machen“, sagt Hoppe denn auch vor wenigen Tagen vor Journalisten in Berlin. Dabei versucht der gelernte Pathologe Gelassenheit zu versprühen, doch das Pfeifen im Walde ist nicht zu überhören. Tenor der Melodie: Die mögliche Gruppe der Abweichler möge bitte nicht zu groß sein. „Helfen, Heilen, Trösten“ statt „Einschläfern und Töten“, müsse weiterhin die Losung der Ärzteschaft sein, betont Hoppe deshalb auch mit Nachdruck. Die meisten Menschen, die sich wegen einer (meist medizinisch ausweglosen) Notlage zunächst den von Menschenhand herbeigeführten Tod wünschen, tun dies seiner Meinung nach deswegen, weil ihnen nicht genug geholfen wird. Bessere Palliativmedizin und Pflege sollten die Antwort auf diese Situation sein, nicht die willfährige Erfüllung von Todeswünschen, so Hoppe. Werde den Menschen geholfen, seien diese dankbar, doch noch zu leben. Das drohende Dilemma wird noch größer, als der Ärztepräsident keine Möglichkeiten sieht, abweichendes Verhalten innerärztlich zu sanktionieren. Hoppe bleibt daher nur der Appell an die Ärzte, in der Frage weiter der BÄK zu folgen - oder die offizielle Linie anzupassen (Ärzte Zeitung, 18.5.2009)

- Ellwangen – Bewährungshilfe für Sterbehilfe-Versuch: Wegen eines Sterbehilfe-Versuchs an ihrem Ehemann ist eine 49 Jahre alte Frau aus dem baden-württembergischen Bad Mergentheim am Dienstag zu einer Bewährungsstrafe von anderthalb Jahren verurteilt worden. Das Landgericht Ellwangen sah es als erwiesen an, dass die Angeklagte im November 2008 versucht hatte, ihren im Wachkoma liegenden Ehemann zu ersticken. Das Gericht entsprach mit dem Strafmaß dem Antrag der Staatsanwaltschaft. Die Verteidigung hatte lediglich gefordert, dass die verhängte Strafe zur Bewährung ausgesetzt werden solle. Das Urteil lautete auf versuchten Totschlag und Körperverletzung. Die Frau gestand die Vorwürfe, bestritt aber einen Tatvorsatz. Ein mitangeklagter, dem Komapatienten nahestehender 27 Jahre alter Mann wurde wegen unterlassener Hilfeleistung zu einer Geldstrafe verurteilt. Er verweigerte die Aussage. Die Frau schilderte vor Gericht unter Tränen, sie habe ihrem Mann mit einem feuchten Waschlappen den Mund abwischen wollen. Dann habe sie gedacht „Ich helfe Dir jetzt“ und habe dem Mann den Waschlappen „auf den Mund gedrückt“. Als Motiv gab sie seinen häufig geäußerten Wunsch an, auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten und ein „Dahinvegetieren“ zu verhindern. Sie habe es als ihre Aufgabe gesehen, den an irreversiblen Gehirnschäden leidenden Mann zu erlösen. Es habe sich um einen spontanen Entschluss gehandelt, betonte die Frau. Nach Angaben der 49-Jährigen hob der Patient leicht den Kopf und öffnete die Augen. Dieser Blick sei für sie ein Stoppsignal gewesen, sagte sie. „Das war der Auslöser aufzuhören. Er hat mir gezeigt, dass er das alleine macht“, beschrieb sie. Der Mitangeklagte habe davon nichts mitbekommen. Der junge Mann sei zwar im Raum gewesen, habe aber zum Beten die Augen geschlossen gehabt. Auch für die Vorsitzende Richterin war kein anderes Motiv ersichtlich, als dass die Angeklagte dem Mann helfen wollte, mit dem sie seit 2007 in zweiter Ehe verheiratet war. Schließlich starb dieser zwei Tage nach der Tat an den Folgen der Vorerkrankung. Ein wenig anders als die Angeklagte schilderte ein Pfleger des Krankenhauses die Tat. Er sei alarmiert worden durch einen Blick auf den Monitor im Stationszentrum, der einen starken Abfall der Sauerstoffsättigung gezeigt habe. Darum sei er ins Zimmer geeilt und habe gesehen, wie die Angeklagte ihrem Mann den Mund zugehalten habe. „Ich bin erschrocken und habe gesagt: 'So geht es aber nicht',“, gab er seine erste Reaktion wieder. Daraufhin habe die 49-Jährige ihn aufgefordert, das Zimmer zu verlassen. Er sei geschockt gewesen, weil ihm Ähnliches in seinem Beruf noch nie passiert sei. Am nächsten Tag habe er dann die Stationsleitung informiert. Nach Aussage des für den Patienten zuständigen Oberarztes wurde die Frau daraufhin in die Klinik bestellt. Dort habe sie gesagt, sie wisse, dass es die Ärzte nicht tun dürften, darum habe sie es getan. Das Personal sei angewiesen worden, keinen Angehörigen mehr alleine in das Krankenzimmer zu lassen, sagte der Mediziner. Das Großhirn des Patienten sei zu diesem Zeitpunkt aber bereits tot gewesen, die Wahrscheinlichkeit des Überlebens „äußerst gering“. Er halte es für unwahrscheinlich, dass der spätere Tod des Patienten etwas mit der Tat zu tun gehabt habe, sagte der Arzt. Der Patient habe kurz nach dem Erstickungsversuch wieder den vorherigen Gesundheitszustand erreicht und sei 48 Stunden später schließlich an Atmungs- und Kreislaufversagen gestorben. Hahn betonte, dass nach intensiver Befragung der Verwandten und des Hausarztes klar gewesen sei, dass der Patient in diesem Zustand keine lebensverlängernden Maßnahmen gewollt habe. Darum sei am Tattag umgestellt worden von maximaler Intensivtherapie auf palliative Maßnahmen (Deutsches Ärzteblatt, 19.5.2009)
- Berlin – Antrag zu Patientenverfügungen lehnt Änderungen ab: In der Debatte über ein Gesetz zu Patientenverfügungen spricht sich ein neuer - vierter - Antrag dafür aus, keine rechtlichen Änderungen vorzunehmen. Eine Gruppe um den Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU) möchte vor allem Parlamentarier gewinnen, die sich bisher für keinen der drei vorliegenden Anträge entschieden haben. Am 28. Mai will der Bundestag abschließend über Änderungen im Betreuungsrecht sowie eine Regelung zu Patientenverfügungen entscheiden.

Hüppe begründet den Antrag nicht nur mit den Bedenken, ob eine Regelung überhaupt wünschenswert ist. Man wolle auch „gegenüber der Öffentlichkeit darstellen, dass auch die Ablehnung der vorliegenden Gesetzentwürfe eine vertretbare Lösung ist“, heißt es in einem Schreiben Hüppes an die Abgeordneten. In dem Antrag „Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden“ heißt es, die „mehrjährige Debatte“ habe gezeigt, dass eine „über die gegenwärtige Rechtslage hinausgehende gesetzliche Regelung der Patientenverfügung weder notwendig noch überzeugend möglich ist“. Die anderen drei Entwürfe unterscheiden sich stark im angestrebten Grad der Verbindlichkeit von Verfügungen (Ärzte Zeitung, 20.5.2009)

- Mainz – Assistierter Suizid: Delegierte sagen Nein: Der 112. Ärztetag hat sich einstimmig gegen den ärztlich assistierten Suizid gestellt. Sie lehnen auch die organisierte, gewerbliche und kommerzielle Beihilfe zum Suizid ab. Die Delegierten fordern ebenso, dass die Sterbebegleitung in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aufgenommen werden soll. Sie betonen, dass die Zuwendung zu sterbenden Patienten Zeit erfordert und sich dafür die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ändern müssen. Daher fordert der Ärztetag, palliativmedizinische Einrichtungen weiter auszubauen (Ärzte Zeitung, 25.5.2009)
- Berlin – Bundestag vertagt Entscheidung über Patientenverfügungen: Eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung, über die seit fünf Jahren diskutiert wird, steht erneut auf der Kippe. Die für Donnerstag geplante Abstimmung im Bundestag wurde am Dienstag auf Wunsch der SPD kurzfristig abgesetzt. Hintergrund ist ein Streit darüber, in welcher Reihenfolge die vier Anträge abgestimmt werden sollen. Patientenschutz- und Sozialverbände mahnten die Abgeordneten, endlich einen Kompromiss zu finden. Unionsfraktionsgeschäftsführer Norbert Röttgen (CDU) sagte am Dienstag in Berlin, es bestehe zwischen den Initiatoren der vier vorliegenden Anträge „Uneinigkeit über die Abstimmung“ im Bundestag. Die SPD wolle die Anträge nicht hintereinander abstimmen. Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) sagte, er habe mit den Initiatoren der anderen Anträge noch am Samstag versucht, sich auf ein Abstimmungsverfahren zu einigen. Dies sei aber nicht gelungen. Da sich für keinen Antrag eine sichere Mehrheit abzeichnet, hat derjenige Gesetzentwurf die besten Chancen, über den der Bundestag zuletzt abstimmt. Denn dem schließen sich erfahrungsgemäß Parlamentarier an, deren Anträge zuvor abgelehnt wurden. Bosbach plädiert dafür, die Anträge in der Reihenfolge ihres Eingangsdatums abzustimmen. Dann würde zuerst über den Antrag unter Federführung des SPD-Abgeordneten Joachim Stünker abgestimmt, was von der SPD als Nachteil gesehen wird. Laut Bosbach stehen hinter dem von ihm und René Röspel (SPD) eingebrachten Antrag gut hundert Parlamentarier. Der Stünker-Entwurf werde von etwa 200 Abgeordneten unterstützt, der Antrag einer Gruppe um die Unionspolitiker Wolfgang Zöller (CSU) und Hans Georg Faust (CDU) von rund 50. Zudem gibt es noch einen vierten Antrag, wonach auf eine gesetzliche Regelung verzichtet werden soll. Dieser wurde von dem CDU-Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU) eingebracht. Bosbach und Röspel betonten, dass es in dieser Legislaturperiode noch zu einer gesetzlichen Regelung zu den Patientenverfügungen kommen müsse. Wenn im Vorfeld keine Einigung über das Verfahren erzielt werde, bliebe als Notlösung die Möglichkeit, in den letzten beiden Bundestagswochen eine Abstimmung über ein Geschäftsordnungsverfahren herbeizuführen. Stünker schlug am Dienstag vor, zunächst solle über jeden der vier Entwürfe abgestimmt werden. Die beiden Anträge, die dabei die meisten Stimmen erhalten, sollten dann gegeneinander abgestimmt werden. Der Gesetzentwurf, der dabei die meisten Stimmen erhält, solle abschließend im Bundestag noch einmal alleine zur Abstimmung gestellt werden. Bosbach und Röspel teilten mit, in ihrem Entwurf werde nun darauf verzichtet, eine notarielle Beurkundung der Patientenverfügung zwingend erforderlich zu machen. Hier seien die Antragsteller dem Rat der Sachverständigen gefolgt, die darin eine zu hohe Hürde sähen. Damit hoffen die Antragsteller, nun Parlamentarier für sich gewinnen zu können, die sich bislang noch keinem Gesetzentwurf angeschlossen haben. Die Deutsche Hospiz-Stiftung mahnte, es wäre „ein unentschuldbares Trauerspiel“, wenn das Parlament nach fünfjähriger intensiver Auseinandersetzung nun nicht zu einem Gesetzesbeschluss käme. Der Sozialverband Deutschland erklärte, mit einer gesetzlichen Regelung werde sichergestellt, „dass der schriftliche Wille der Patienten auch tatsächlich respektiert wird“. (Deutsches Ärzteblatt, 26.5.2009)
- Berlin – Ersatzkassen: Rahmenvertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung steht: „Die Ersatzkassen wollen ihren Versicherten eine medizinisch-pflegerische Betreuung zu Hause im Kreise ihrer Angehörigen ermöglichen. Deshalb haben wir einen Mustervertrag zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) entwickelt.“ Darauf hat heute Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), in Berlin hingewiesen. Der Mustervertrag werde bereits in Hessen und Nordrhein-Westfalen umgesetzt. In weiteren Bundesländern wie Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Bayern, Niedersachsen und Saarland laufen nach Ballasts Angaben derzeit Verhandlungen. Mit dem Mustervertrag setzen die Ersatzkassen eine gesetzliche Regelung um. Als Teil des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007 wurde die spezialisierte ambulante Palliativversorgung als neue Versorgungsform für schwerstkranke sterbende Menschen gesetzlich verankert. Etwa 10 Prozent aller Sterbenden benötigen nach den Erfahrungen von Fachleuten eine besonders aufwändige hochspezialisierte Versorgung, um bis zu ihrem Lebensende in ihrem häuslichen Um-

feld bleiben zu können. Meist sind dies Menschen mit einer bösartigen Tumorerkrankung. Kerngedanke dieser speziellen Versorgungsform ist eine interdisziplinäre Versorgung durch ein multiprofessionelles, so genanntes Palliativ-Care-Team. Es besteht in der Regel aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften wie Palliativärzten, Palliativpflegediensten und Physiotherapeuten. Sinnvoll ist nach Ansicht des vdek auch die Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Apotheke sowie Sanitätshäusern. Die jeweilige Versorgung richtet sich nach dem Bedarf der Versicherten und reicht von der Beratung des Versicherten und seinen Angehörigen bis hin zur medizinischen und pflegerischen Vollversorgung. Die Palliativ-Care-Teams, mit denen die Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag abschließen, müssen ein schlüssiges Versorgungskonzept vorlegen, das zum Beispiel auch die 24-Stunden-Rufbereitschaftsdienst an sieben Wochentagen beinhaltet. SAVP sei der Versuch, eine vergleichbare Kompetenz wie auf Palliativstationen oder in Hospizen im ambulanten Bereich zu schaffen, betonte Thomas Schindler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Damit Schwerstkranke zu Hause sterben könnten, brauche man „Kollegen, die besonders qualifiziert und erfahren sind“. Sonst fehle Patienten wie Angehörigen die Sicherheit, diese Situation meistern zu können. Nach Darstellung von Ballast und Schindler gibt es mehrere Gründe, warum sich die Umsetzung dieses neuen ambulanten Angebots derart verzögert. Der vdek-Chef verwies darauf, dass die Krankenkassen zunächst Richtlinien erarbeiten und dann über deren Umsetzung verhandeln mussten. An sich wünschenswerten gemeinsamen und einheitlichen Verträgen der Krankenkassen in den Bundesländern steht demnach entgegen, dass es unterschiedliche Vorstellungen über die SAPV-Teams gibt. Außerdem sind die Krankenkassen im Rahmen von Modellvorhaben und Integrationsverträgen schon vor 2007 unterschiedliche Wege gegangen und wollen nun teilweise dabei bleiben. Schindler wies darauf hin, dass es auch in der Ärzteschaft Debatten um die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung gegeben habe. „Die Arztdominanz ist aufgehoben worden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen spielen nicht die Rolle, die sie sonst spielen“, sagte Schindler. „Das ist eine kleine Revolution, die hier stattfindet.“ Seiner Meinung nach ist entscheidend für ein Gelingen der neuartigen Versorgung, „dass man die Teamidee mit Leben füllt“. Bislang arbeiteten Ärzte, Pflegende und andere Berufsgruppen im ambulanten Bereich eher nebeneinander her. Um die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung erfolgreich umzusetzen, müssten sich Teams aber regelmäßig treffen und besprechen. „Ein bisschen SAPV nebenher“ wird seiner Ansicht nach weder Ärzten noch Pflegenden gelingen (Deutsches Ärzteblatt, 26.5.2009)

- Berlin – Erneut Kritik an Union im Streit über Patientenverfügungen: Im Streit um mehr Rechtsverbindlichkeit für Patientenverfügungen hat Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) die Union scharf kritisiert. Wer kurz vor dem Ziel versuche, einen Beschluss zu verhindern, „handelt in hohem Maß verantwortungslos“, sagte Zypries der „Frankfurter Rundschau“. Dadurch würden die Rechte aller Bürger missachtet, „insbesondere die der etwa acht Millionen Menschen, die eine Patientenverfügung haben“. Die für Donnerstag geplante Bundestagsabstimmung war kurzfristig abgesetzt worden, weil sich die Initiatoren der Gruppenanträge nicht über ein Abstimmungsverfahren einigen konnten. Für keinen der drei Anträge, die eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung wollen, zeichnet sich bisher eine sichere Mehrheit ab. Zypries warf dem CSU-Abgeordneten Wolfgang Zöllner vor, er verschließe sich einer gemeinsamen Lösung mit dem Entwurf des SPD-Abgeordneten Joachim Stünker. Dabei lägen beide Vorschläge „in der Sache nicht weit auseinander“. Auch SPD-Fraktionsgeschäftsführer Thomas Oppermann sagte, die beiden Entwürfe seien so nah beieinander, dass daraus ein Antrag gemacht werden könne. Dies wolle die Union aber nicht. Dennoch sagte Oppermann, die SPD gehe davon aus, dass nun in der Sitzungswoche im Juni abgestimmt werde. Wenn sich die Parteien im Vorfeld nicht einigen könnten, müsse das Abstimmungsverfahren notfalls direkt in der Bundestagssitzung festgelegt werden. Laut Oppermann verständigten sich Union und SPD bislang lediglich darauf, in jedem Fall einen vierten Antrag, der unter Federführung des CDU-Abgeordneten Hubert Hüppe steht und auf eine gesetzliche Regelung ganz verzichten will, zuerst abzustimmen. Der Marburger Bund betonte erneut, dass eine Neuregelung der Patientenverfügung verzichtbar sei. Ärztinnen und Ärzte hielten sich auch bei bewusstlos gewordenen Patienten an Patientenverfügungen und würden immer prüfen, ob die Erklärung sich auf die konkrete Situation des Patienten beziehe. Deshalb sei es ratsam, einmal getroffene Verfügungen in Abstimmung mit dem Arzt des Vertrauens regelmäßig an die Entwicklung eines Krankheitsverlaufs und an neue medizinische Möglichkeiten anzupassen, betonte Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bundes. Das geltende Recht enthalte bereits heute gute Möglichkeiten, um für Behandlungsentscheidungen vorzusorgen, die im Fall eigener Einwilligungsunfähigkeit getroffen werden müssen. Hintergrund für die Verschiebung der Abstimmung ist ein Streit darüber, in welcher Reihenfolge die vier Anträge abgestimmt werden sollen. Da sich für keinen Antrag eine sichere Mehrheit abzeichnet, hat derjenige Gesetzentwurf die besten Chancen, über den zuletzt abgestimmt wird. Denn dem schließen sich erfahrungsgemäß Parlamentarier an, deren Anträge zuvor abgelehnt wurden. Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) plädiert dafür, die Anträge in der Reihenfolge ihres Eingangsdatums abzustimmen. Dann würde zuerst über den Antrag unter Federführung Stünkers abgestimmt, was von der SPD als Nachteil gesehen wird (Deutsches Ärzteblatt, 27.5.2009)

- Neu-Isenburg – Privatversicherer wollen Kosten für SAPV übernehmen: Die privaten Krankenversicherer (PKV) sind generell bereit, bei ihren Kunden die Kosten für spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zu übernehmen. Darauf weist die Landesarbeitsgemeinschaft Palliativversorgung Hessen (LAPH) hin. Nach einem Gespräch zwischen ihr, dem Berufsverband Schmerztherapie Deutschland und dem PKV-Verband habe letzterer die Mitgliedsunternehmen befragt. Das Ergebnis, das den Palliativmedizinern mitgeteilt wurde: Die PKV-Unternehmen seien grundsätzlich zu einer Kostenübernahme, zum Teil auch als freiwillige Leistungen, bereit. Sinnvoll sei es, wenn SAPV-Leistungen als Paket mit einer Pauschale in Rechnung gestellt würden. In diesem Fall sei dann aber Voraussetzung für eine Erstattung, dass die rechnungsstellenden Palliativ-Care-Teams SAPV-Verträge mit den Krankenkassen geschlossen haben und die in diesen Vereinbarungen festgelegten Vergütungspauschalen nicht überschritten werden. Die LAPH empfiehlt Privatversicherer, die Kostenübernahme vorab mit den Versicherungen zu klären (Ärzte Zeitung, 27.5.2009)
- Berlin – Im Juni Abstimmung über Patientenverfügung: Die Abstimmung über eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung, die in dieser Woche wegen eines Verfahrensstreites von der Tagesordnung des Bundestags genommen worden ist, soll in der nächsten Sitzungswoche am 18. Juni nachgeholt werden. Darauf haben sich die Fraktionsgeschäftsführer am Mittwoch geeinigt. Über eine Reihenfolge, in der über die Vorlagen abgestimmt werden soll, gebe es aber noch keine Einigung, hieß es bei der Union (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.5.2009)
- München – Palliativmedizin wird weiter ausgebaut: Die bayerischen Krankenhäuser bauen die Palliativmedizin aus. Dies beschloss nach Angaben des Gesundheitsministeriums vom Freitag der Krankenhausplanungsausschuss. „Das soziale Gesicht einer Gesellschaft zeigt sich besonders im Umgang mit schwerkranken Menschen“, sagte Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) laut Mitteilung. Deshalb solle in Kliniken künftig eine palliativmedizinische Behandlung möglich sein, auch wenn keine eigene Palliativstation vorhanden sei. Eine weitere Weichenstellung betrifft die Behandlung älterer Menschen. Für sie sollen akutgeriatrischen Abteilungen in den Krankenhäusern aufgebaut werden (dpa, 29.5.2009)
- Den Haag / Niederlande – Mehr Fälle von Sterbehilfe in den Niederlanden: In den Niederlanden ist die Zahl der Fälle von aktiver Sterbehilfe zwischen 2007 und 2008 um fast zehn Prozent gestiegen. Laut den am Freitag veröffentlichten Zahlen der Sterbehilfe-Kommissionen gab es im vergangenen Jahr insgesamt 2.331 Tötungen auf Verlangen im weiteren Sinne, wozu auch 152 Fälle gezählt wurden, bei denen die Betroffenen Beihilfe zum Selbstmord erhielten. 2007 waren insgesamt 2.120 Sterbehilfe-Fälle gezählt worden. Die meisten Menschen, die freiwillig aus dem Leben scheiden wollten, waren laut dem Bericht krebserkrankt. Der überwiegende Teil erhielt zu Hause Sterbehilfe, nur 145 starben im Krankenhaus und 198 im Pflegeheim. In zehn Fällen wurden Ermittlungen eingeleitet, weil sie sich nicht an die Vorgaben des Sterbehilfe-Gesetzes gehalten hatten. In den Niederlanden ist aktive Sterbehilfe erlaubt, allerdings gelten dafür strikte Kriterien: Sterbehilfe darf nur geleistet werden, wenn der Patient sie selbst bei klarem Verstand verfügt hat, dieser unheilbar krank ist und nachweislich unter unerträglichen Schmerzen leidet. Jeder Fall muss zudem einer Kommission gemeldet werden, die sich aus einem Arzt, einem Juristen und einem Ethiker zusammensetzt (Deutsches Ärzteblatt, 29.5.2009)
- London / Großbritannien – Überlebensstrategie: Krebspatient wettet gegen den Tod: Ein todkranker Krebspatient hat in England gegen sein Sterben gewettet und vorerst gewonnen. Jon Matthews (59) wollte es nicht wahrhaben, dass er nur noch wenige Monate zu leben haben sollte, als Ärzte im April 2006 bei ihm einen Tumor diagnostizierten. Als die Experten ihm prognostizierten, das Jahr 2007 nicht mehr zu erleben, wettete er bei einem Buchmacher 100 Pfund, nicht vor dem 1. Juni 2008 zu sterben. Tatsächlich überlebte er und gewann 5.000 Pfund (5.700 Euro), wie die britische Nachrichtenagentur PA berichtete. Dann legte der Mann aus der Grafschaft Buckinghamshire nach. Er wettete weitere 100 Pfund, dass er bis zum 1. Juni 2009 überleben wird. Damit würde er an diesem Montag weitere 5.000 Pfund einnehmen. Eine weitere Anschlusswette ist geplant: Überlebt Matthews bis zum 1. Juni 2010, ist er um 10.000 Pfund reicher. „Als ich die Diagnose bekam, wurde mir gesagt, das sei mein Todesurteil“, erinnert sich der Witwer. Von den Ärzten im Krankenhaus habe sich niemand an einen vergleichbaren Fall eines durch Asbest hervorgerufenen Tumors erinnert, bei dem ein Patient nach der Diagnose länger als 25 Monate überlebte. „Im Juni habe ich es 38 Monate geschafft“, sagte der 59-Jährige. Seine Gewinne will der Krebspatient für wohltätige Zwecke spenden. „Ich weiß, dass ich schließlich sterben werde, also habe ich für das Geld keine Verwendung.“ Ein Sprecher der Buchmacher-Kette William Hill freute sich für den Sieger. „Wir wurden zuvor niemals um die Annahme einer solchen Wette gebeten. Aber als Jon auf uns zukam und versicherte, dass ihm das einen zusätzlichen Anreiz zum Kampf gegen seine Krankheit geben würde, sind wir in die von ihm gewünschte Wette eingestiegen“, sagte Sprecher Graham Sharpe. „Noch nie in 30 Jahren war ich so erfreut, einem Kunden seinen Gewinn auszahlen zu können.“ (dpa, 30.5.2009)

- London / Großbritannien – Briten treten für Sterbehilfe ein: Immer mehr Britinnen und Briten, denen in ihrer Heimat Sterbehilfe verwehrt ist, sehen in der Zürcher Sterbeklinik Dignitas ihre letzte Zuflucht. Dies hat jetzt im Vereinigten Königreich eine heftige neue Euthanasie-Diskussion ausgelöst. Dem Londoner Observer zufolge haben sich bereits 800 britische Staatsbürger in die „Warteschlange“ für die Schweiz eingereiht - eine Verzehnfachung britischen Interesses an Dignitas in den letzten sieben Jahren. Mit einer Initiative zur Änderung der Gesetzeslage haben diese Woche prominente Parlamentarier auf das „Dilemma“ der Betroffenen reagiert. Die Reformer suchen zögernde Parlamentskollegen auf eine liberalere Linie in Sachen Sterbehilfe einzustimmen. Vor dem höchsten Appellationsgericht, dem Gericht der Law Lords, hat gleichzeitig eine schwer kranke Patientin das Recht gefordert, sich von ihrem Mann zur Beendigung ihres Lebens in die Schweiz begleiten zu lassen. Auch darauf steht in England und Wales heute noch eine Gefängnisstrafe von bis zu 14 Jahren - wiewohl unter von all den Briten, die in den letzten Jahren ihre Angehörigen oder Freunde zu Dignitas begleiteten, kein einziger tatsächlich bestraft worden ist. Prozesse vor dem High Court und dem Appeal Court, dem allgemeinen Berufungsgericht, hat die Klägerin bereits verloren. Die britische Staatsanwaltschaft argumentiert, nur das Parlament könne das seit 1961 gültige "Selbstmord-Gesetz" ändern. Ein Urteil der Law Lords wird noch in diesem Sommer erwartet. Derweil unterstützen mehrere hohe Juristen im Oberhaus eine Gesetzesänderung. Lord Falconer, der frühere Lord Chancellor Großbritanniens, Baronin Jay, Ex-Präsidentin des House of Lords, und eine Reihe anderer Honoratioren brachten eine Änderungsvorlage ein. Mit ihr soll sich bald auch das Unterhaus beschäftigen, die gewählte Kammer. Diese hatte noch im März eine Entscheidung vertagt. Jetzt sei es Zeit für eine Neubesinnung, fordert Baronin Jay: „Es ist doch eine tragische Anomalie, dass Leute, die einem lieben Angehörigen eine letzte liebevolle Hilfestellung geben wollen, mit 14 Jahren Haft bedroht werden können.“ Die Schweizer Sterbeklinik ist inzwischen im ganzen Königreich bekannt. Mehr als hundert britische Staatsbürger haben dort bereits den Tod gesucht. Lesley Close, eine Britin, die mit ihrem todkranken Bruder John 2003 nach Zürich reiste, sieht in diesen Rekordzahlen dringenden Handlungsbedarf: „Das Interesse an Dignitas ... unterstreicht doch nur die Notwendigkeit einer britischen Gesetzesreform. Wir brauchen hier die gleiche Möglichkeit, wie man sie in der Schweiz hat.“ (Frankfurter Rundschau, 6.6.2009)
- Köln – Hospiz Stiftung berät fast 19.000 Menschen: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat im Jahr 2008 deutlich mehr für ihr Hospiz- und Patientenschutztelefon ausgegeben als im Jahr zuvor. Das Beratungsangebot, das 18.900 Menschen beanspruchten, hat 734.000 Euro gekostet, ein Plus von zwölf Prozent. „Diese Hilfe, für die wir keine Gebühren nehmen, wird immer wichtiger“, sagte Eugen Brysch, Geschäftsführender Vorstand. 2008 gab die Deutsche Hospizstiftung insgesamt 1,8 Millionen Euro aus. Dem standen Einnahmen von 2,9 Millionen Euro gegenüber. 1,1 Millionen Euro entfallen auf Beiträge, der Rest stammt aus Spenden und Testamenten (Ärzte Zeitung, 8.6.2009)
- Bremen/Uplengen – Ärzte bauen Palliativstützpunkt sogar in Ostfriesland: Über ihre Gesellschaft pleXxon engagiert sich die Ärztegenossenschaft Niedersachsen/Bremen (ägnw) in der Palliativmedizin. Jetzt hat ein noch ehrenamtlich arbeitendes Palliativ-Care-Team den niedersächsischen Palliativstützpunkt in Ammerland/Uplengen gegründet. „Wir haben schon am 1. Mai begonnen“, erklärte der Westersteder Hausarzt und Palliativmediziner Mathias Kreft der "Ärzte Zeitung", „derzeit haben wir drei Patienten eingeschrieben.“ Insgesamt schätzt Kreft den Bedarf auf rund 120 Patienten in dem weitläufigen Landstrich am Rande Ostfriedlands, die eine spezialisierte ambulante Palliativbetreuung (SAPV) benötigen. Unter dem Dach des Palliativstützpunktes kooperieren eine 24-Stunden-Hotline zur Beratung der Patienten, der Angehörigen und der Leistungserbringer, fünf Hausärzte mit palliativmedizinischer Zusatzbezeichnung und ein Neurologe, spezielle Pflegedienste, die Apothekengruppe "aktive Pharmazeuten im Ammerland", ein Hospiz, zwei Diakoniestationen, eine Palliativstation, Notfallseelsorger und Psychotherapeuten. Der Stützpunkt wird getragen von pleXxon, einem Unternehmen von mehr als 70 niedergelassenen Ärzten im Ammerland und im südlichen Ostfriesland. „Die Einbindung der Hausärzte ist uns besonders wichtig“, sagte Kreft, „deshalb haben wir uns für pleXxon als Geschäftsführung entschieden und nicht für ein Hospiz oder eine ähnliche Einrichtung. Wir wollen, dass bei uns vor allem Hausärzte einen Patienten in die Palliativversorgung der SAPV einschreiben können.“ Die Mitarbeit von potenziell 70 Ärzten sei „eine außerordentlich hilfreiche Konstellation“, so Kreft. Die derzeit 27 Palliativstützpunkte, die vom Land Niedersachsen mit je 50.000 Euro über zwei Jahre gefördert werden, arbeiten in ganz verschiedenen Konstellationen. „Aber dass ein Stützpunkt mit einem kompletten Palliativ-Care-Team aufwartet, das gibt es weit und breit nicht“, so Kreft. Zwar haben die Teilnehmer einen Kooperationsvertrag geschlossen, aber mit den Kassen ist man noch nicht im Gespräch. Kreft: „Wir hoffen, dass die Krankenkassen nunmehr zügig Verträge zur Palliativversorgung abschließen. Bis es soweit ist, muss jeder Fall der Versorgung im Einzelfall beantragt werden.“ Die Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und den Kassen im Land sind im März stecken geblieben. Seither arbeiten drei Arbeitsgruppen neue Vorschläge aus (Ärzte Zeitung, 8.6.2009)

- Leipzig – Merkel gegen Sterbehilfe: Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat zur Eröffnung des 9. Deutschen Seniorentages dazu aufgerufen, sich mit dem „tabuisierten Thema Tod“ stärker auseinanderzusetzen. Dazu gehöre auch, „jeder Art von aktiver Sterbehilfe ein klares Nein entgegenzuschmettern“, forderte sie am Montag in Leipzig. Solche Tendenzen konterkarierten alle Bemühungen für ein würdiges Sterben. Es müsse stattdessen alles dafür getan werden, älteren Menschen das Gefühl zu nehmen, dass sie der Gesellschaft mit wachsender Pflegebedürftigkeit zur Last fielen. Die Veranstalter des alle drei Jahre stattfindenden Seniorentages erwarten bis Mittwoch bis zu 20.000 Teilnehmer. Bei etwa 100 Veranstaltungen, Foren und Workshops beschäftigen sie sich mit dem Älterwerden. Das ehrenamtliche Engagement der Älteren bezeichnete Merkel als „unverzichtbar für den Zusammenhalt der Gesellschaft“ und nicht selbstverständlich (Süddeutsche Zeitung, 9.6.2009)
- Düsseldorf – 33 Palliative Care Teams in Nordrhein: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und die AOK Rheinland/Hamburg haben am Mittwoch den Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) vorgestellt. „Damit ist die bestehende ambulante Palliativ-Versorgung auf hohem Niveau weiter entwickelt worden“, betonten KVNO-Chef Leonhard Hansen und Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg. Die hochwertige spezialisierte ambulante Palliativversorgung entspräche dem Wunsch des schwerkranken Menschen, in Würde im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben. Um das zu ermöglichen, setzt die SAPV auf je ein „Palliative Care Team“ in den 33 Regionen in Nordrhein, in denen bereits Palliativnetzwerke arbeiten. Die Teams bestehen aus mindestens drei qualifizierten Palliativmedizinern und mindestens vier Palliativpflegekräften. Um an der SAPV teilnehmen zu können, müssen die Teams neben der entsprechenden Qualifikation auch eine 24-Stunden-Bereitschaft an sieben Tagen in der Woche sicherstellen (Deutsches Ärzteblatt, 10.6.2009)
- Berlin – Ärzte gegen Regeln für Patientenverfügungen: Kurz vor den entscheidenden Bundestags-Beratungen hat die Bundesärztekammer eindringlich vor einer gesetzlichen Regelung für Patientenverfügungen gewarnt. „Wir Ärztinnen und Ärzte befürchten, dass eine detaillierte gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen mehr Schaden anrichtet als Nutzen bringt“, heißt es in einem Schreiben der Spitze der deutschen Ärzteschaft an Unions-Fraktionschef Volker Kauder (CDU), das der dpa vorliegt. Die Ärzte plädieren für den Verzicht auf das Gesetz. Kauder unterstützt diese Position in seiner Antwort ausdrücklich, obwohl von Spitzenpolitikern seiner Fraktion gleich zwei Gesetzentwürfe eingebracht worden sind. „Eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen birgt die Gefahr einer Verrechtlichung des Sterbens“, heißt es in dem Brief weiter, der vom Präsidenten und Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe und Dr. Frank Ulrich Montgomery, unterschrieben ist. Damit schaltet sich die Ärzteschaft nochmals in die Diskussion über eine gesetzliche Regelung ein, die am Donnerstag nach sechs Jahren vorläufig abgeschlossen werden soll. Die Ärztekammer-Chefs versichern, die Mediziner handelten „nach bestem Wissen und Gewissen“ im Sinne der Patienten. „Deshalb lehnen wir auch eine Lebensverlängerung um jeden Preis ab, die das Leiden eines sterbenskranken Menschen nur vergrößern würde. Ebenso deutlich sagen wir: Ein Patient muss jederzeit darauf vertrauen können, dass Ärzte konsequent für das Leben eintreten. Es hängt deshalb maßgeblich von der konkreten Indikationsstellung ab, ob der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille auf die individuelle Behandlungssituation zutrifft.“ Hoppe und Montgomery versuchen in dem Brief dem Eindruck entgegenzutreten, dass Mediziner sich dabei über den Willen der Patienten hinwegsetzen würden. „Wenn ein Tumorpatient eine weitere Operation ablehnt, obwohl die behandelnden Ärzte ihm dazu raten, ist auch hier der Wille des Patienten Gesetz.“ Dabei mache es keinen Unterschied, ob der Wille mündlich oder schriftlich zum Ausdruck komme. Kauder setzt sich in seinem Antwortschreiben nicht im Einzelnen mit den Argumenten auseinander, schreibt aber: „Obwohl aus den Reihen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zwei Gesetzentwürfe vorgelegt wurden, würde unsere Fraktion ihrer Empfehlung gerne folgen.“ Allerdings seien die Sozialdemokraten nicht bereit. Der Unions-Fraktionschef unterstützt damit eine Gruppe von Parlamentariern um den CDU-Abgeordneten Hubert Hüppe, die über den Verzicht auf ein Gesetz abstimmen lassen wollen. Mit Patientenverfügungen kann festgelegt werden, wie eine ärztliche Behandlung ablaufen soll, wenn der Patient zum Beispiel im Koma liegt und sich nicht äußern kann. Strittig ist, unter welchen Voraussetzungen von vornherein ein Behandlungsabbruch angeordnet werden kann. Bislang gibt es dazu trotz unklarer Rechtslage keine gesetzliche Bestimmung. Im Bundestag wird bereits seit sechs Jahren darüber gestritten. Die Gesetzentwürfe dazu liegen gar nicht weit auseinander. Dennoch zeichnet sich ab, dass am kommenden Donnerstag alle Entwürfe die Mehrheit verfehlen könnten (Ärzte Zeitung, 12.6.2009)
- Andalusien / Spanien – Andalusien regelt Sterbehilfe: Die Regierung von Andalusien hat einen Gesetzentwurf über einen „würdigen Tod“ gutgeheißen und zur Verabschiedung an das Parlament überwiesen. Andalusien wäre damit die erste autonome Region in Spanien, die ein solches Gesetz verabschieden würde. Nach dem Gesetz, das mit der Unterstützung aller Parteien rechnen kann, haben Todkranke ein Recht auf Betäubung im Endstadium und können alle lebensverlängernden technischen Maßnahmen ablehnen. Die Ärzte sind gehal-

ten, diese Willensäußerungen zu respektieren und auf eine Durchsetzung ihrer eigenen moralischen Präferenzen zu verzichten (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13.6.2009)

- Berlin – Ärzte und Politiker streiten über Patientenverfügungen: Kurz vor den entscheidenden Bundestags-Beratungen hat die Bundesärztekammer eindringlich vor einer gesetzlichen Regelung für Patientenverfügungen gewarnt. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) verteidigte dagegen die Pläne. „Wir Ärztinnen und Ärzte befürchten, dass eine detaillierte gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen mehr Schaden anrichtet als Nutzen bringt“, heißt es in einem Schreiben von Professor Jörg-Dietrich Hoppe und Dr. Frank Ulrich Montgomery an Unions-Fraktionschef Volker Kauder (CDU). Der Präsident und der Vize der BÄK plädieren für den Verzicht auf das Gesetz. Kauder unterstützt diese Position in seiner Antwort ausdrücklich. Bundesjustizministerin Zypries plädiert dagegen für ein Gesetz zu den bereits millionenfach abgegebenen Patientenverfügungen. Sie sprach von einer „Blockadehaltung“ Kauders. Auch für die Ängste der Ärzte vor einer Verrechtlichung des Sterbens gebe es keinen Grund. Nach Angaben von Zypries müssen in dieser wichtigen Frage die Rechtsunsicherheiten beseitigt werden. „Wir wollen für alle Beteiligten - Patienten, Angehörige, Pflegepersonal und auch Ärzte - mehr Rechtssicherheit schaffen“, betonte sie. „In Deutschland haben bereits über acht Millionen Menschen eine Patientenverfügung. Sie wollen sicher sein, dass ihr Selbstbestimmungsrecht gerade in einer Phase schwerer Krankheit beachtet wird.“ Zypries warb damit nochmals für den Entwurf einer Gruppe um den SPD-Abgeordneten Joachim Stünker, der Patientenverfügungen weitgehend Geltung verschaffen will. Die Voraussetzung: Die Verfügungen passen auf die konkrete Behandlungssituation. Daneben liegen Entwürfe einer anderen Parlamentariergruppe um den stellvertretenden Unions-Fraktionschef Wolfgang Zöllner (CSU) sowie einer dritten Gruppe um Wolfgang Bosbach (CDU) vor, der ebenfalls Unions-Fraktionsvize ist. Der Unterschied zwischen den Vorschlägen: Die Frage der Reichweite beziehungsweise der Grad der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung. Eine vierte Gruppe lehnt jede Regelung ab. Mit Patientenverfügungen kann festgelegt werden, wie eine ärztliche Behandlung ablaufen soll, wenn der Patient zum Beispiel im Koma liegt und sich nicht äußern kann. Bislang gibt es dazu trotz unklarer Rechtslage keine gesetzliche Bestimmung. Im Bundestag wird bereits seit sechs Jahren zum Teil erbittert darüber gestritten. Auch der stellvertretende Unions-Fraktionsvorsitzende Wolfgang Bosbach (CDU) stellte sich am Wochenende im Streit um das Gesetz gegen die Bundesärztekammer. Niemand werde gezwungen, eine Patientenverfügung abzufassen. Aber diejenigen, die eine solche Verfügung abgegeben hätten oder es vorhätten, wollten Rechtssicherheit. „Die Menschen wollen wissen, ob im Fall des Falles ihre Patientenverfügung respektiert wird oder nicht. Dieser Thematik muss sich der Gesetzgeber stellen“, sagte Bosbach (Ärzte Zeitung, 15.6.2009)
- Rostock – Medizinstudenten fordern Palliativmedizin als Pflicht: Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland hat sich bei ihrer Tagung in Rostock einstimmig für die Aufnahme des Faches Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in die ärztliche Approbationsordnung ausgesprochen. Bis auf wenige Universitäten werde das Fach Palliativmedizin nicht als Pflichtlehr- und Prüfungsfach gelehrt, kritisieren die Medizinstudenten. Damit widersprach die Bundesvertretung der Aussage des Medizinischen Fakultätentags, die Palliativmedizin habe „in der klinischen Lehre bereits eine wichtige Stellung“ (Ärzte Zeitung, 16.6.2009)
- Berlin – Bundestag will Palliativmedizin zum Pflichtfach machen: Medizinstudenten in Deutschland müssen sich künftig vermutlich intensiver mit der Palliativmedizin für sterbenskranke Menschen auseinandersetzen. Der Bundestag wird am Freitag über einen Gesetzentwurf „zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus“ abstimmen, den die Regierungsfaktionen vorgelegt haben. Danach soll die Palliativmedizin künftig als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen werden. Das Gesetz, das am Mittwoch im Gesundheitsausschuss des Parlaments verabschiedet wurde, sieht außerdem vor, dass pflegebedürftige Behinderte nun einen Rechtsanspruch auf Mitnahme ihrer Pflegekraft in das Krankenhaus und auf weitere Zahlung der entsprechenden Leistungen auch während der Krankenhausbehandlung haben. Neben dem Bundestag muss dem Gesetz auch der Bundesrat zustimmen. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Annette Widmann-Mauz (CDU), lobte insbesondere die Stärkung der Palliativmedizin in der Mediziner Ausbildung. Die angehenden Mediziner sollten ihre Fachkenntnisse erweitern als auch besser darüber entscheiden können, welche Behandlungsmaßnahmen bei Sterbenden sinnvoll sind (Deutsches Ärzteblatt, 17.6.2009)
- Berlin – Streit über Abstimmungsmodus: Nach langjähriger Debatte soll an diesem Donnerstag der Bundestag über mehrere Vorschläge zur Regelung von Patientenverfügungen entscheiden. Zur Abstimmung stehen drei fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe sowie ein Antrag des Abgeordneten Hüppe (CDU), auf eine gesetzliche Regelung ganz zu verzichten. Weil sich aber die Initiatoren der Gruppenanträge - Stünker (SPD), Bosbach (CDU) und Zöllner (CSU) - nicht über den Abstimmungsmodus einigen konnten, muss der Bundestag zuvor auch darüber befinden. Dahinter steckt - neben offenbar auch persönlichen Animositäten - die Vermutung, dass derjenige Antrag die größten Erfolgsaussichten habe, über den als Letztes abgestimmt wird. Denn dann könnten sich auch Anhänger eines zuvor unterlegenen Entwurfs hinter diesen stellen. Die Abgeordneten

müssen daher zuerst darüber abstimmen, ob sie anschließend über die Gesetzentwürfe in der Reihenfolge Stünker-Bosbach-Zöller oder Zöller-Bosbach-Stünker abstimmen wollen. Einig ist man sich nur darüber, dass über den Hüppe-Antrag als Erstes zu befinden sei. Erhielte er eine Mehrheit, würde sich alles Weitere erübrigen. Sollte allerdings am Ende keiner der drei Gesetzentwürfe mehr Ja- als Nein-Stimmen erhalten, so wäre das Ergebnis auch dann "Hüppe", wenn der Hüppe-Antrag zuvor abgelehnt worden war. Jeder der drei fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfe hat zum Ziel, die bestehende Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu beseitigen. Der von Stünker initiierte Entwurf sieht vor, dass Patientenverfügungen ohne Einschränkung - also unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung - verbindlich sind, sofern sie in schriftlicher Form vorliegen. Liegt keine solche Verfügung vor, soll wie bisher der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden. Nach Bosbachs Gegenentwurf ist hingegen eine Patientenverfügung nur dann verbindlich, wenn sich der Patient vor deren Abfassung medizinisch und rechtlich beraten lassen, die Verfügung notariell beglaubigt worden und nicht älter als fünf Jahre ist. Lebenserhaltende Maßnahmen sollen nur dann abgebrochen werden können, wenn entweder eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit festgestellt worden oder der Patient auf Dauer bewusstlos ist. Diese sogenannte Reichweitenbegrenzung ist dagegen nicht Bestandteil des vom Abgeordneten Zöller vorgelegten Gesetzentwurfes, der ausdrücklich als Kompromiss vorgestellt worden ist. Demnach wären Patientenverfügungen wirksam, gleichgültig ob sie schriftlich oder mündlich geäußert wurden. Der Zöller-Entwurf sieht allerdings vor, dass auch beim Vorliegen einer Verfügung ein mutmaßlicher aktueller Wille des Patienten durch Ärzte, Betreuer und Angehörige zu ermitteln sei (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.6.2009)

- Berlin – Der schriftlich geäußerte Wille des Patienten soll verbindlich sein: Der Bundestag hat am Donnerstag ein Gesetz beschlossen, das Patientenverfügungen ohne Einschränkung als verbindlich erklärt, sofern sie in schriftlicher Form vorliegen. Auf Art und Stadium der Erkrankung kommt es dabei nicht an. Liegt keine solche schriftliche Verfügung des Patienten vor, soll wie bisher sein mutmaßlicher Wille ermittelt werden. Der Entwurf für das nun beschlossene Gesetz war von dem Abgeordneten Joachim Stünker (SPD) initiiert worden. In zweiter Lesung stimmten 320 Abgeordnete für diesen Entwurf, 241 stimmten dagegen, fünf enthielten sich. In dritter Lesung erhielt der Stünker-Entwurf bei fünf Enthaltungen dann 317 Ja-Stimmen, 233 Abgeordnete stimmten mit Nein. Bei allen Abstimmungen gab es keinen Fraktionszwang. Die beiden anderen Gesetzentwürfe erreichten zuvor in zweiter Lesung keine Mehrheit. Der vom Abgeordneten Wolfgang Bosbach (CDU) initiierte Gesetzentwurf wurde mit 344 Nein-Stimmen bei 220 Ja-Stimmen und zwei Enthaltungen abgelehnt. Nach diesem Entwurf hätten lebenserhaltende Maßnahmen nur dann abgebrochen werden dürfen, wenn entweder eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit festgestellt worden wäre oder der Patient auf Dauer bewusstlos wäre. Diese sogenannte Reichweitenbegrenzung war nicht Bestandteil des vom Abgeordneten Wolfgang Zöller (CSU) vorgelegten Gesetzentwurfes, der in zweiter Lesung mit 486 Nein-Stimmen bei 77 Ja-Stimmen und acht Enthaltungen abgelehnt wurde. Nach dem Zöller-Entwurf wären Patientenverfügungen wirksam gewesen, gleichgültig ob sie schriftlich oder mündlich geäußert worden sind. Der Zöller-Entwurf sah allerdings vor, dass auch beim Vorliegen einer Patientenverfügung der mutmaßliche aktuelle Wille des Patienten zu ermitteln sei. Auch ein Antrag des Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU), der eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügungen ablehnte, fand keine Mehrheit im Bundestag. In der vorausgehenden Debatte begründete Stünker seinen Gesetzentwurf damit, dass die Freiheit der Person nach Maßgabe des Grundgesetzes unverletzlich sei. Jeder habe das Recht, seiner Krankheit ihren natürlichen Verlauf zu lassen. Stünker beklagte die gegenwärtige Rechtsunsicherheit; Entscheidungen am Lebensende seien durch das Betreuungsrecht nicht geregelt. Gegen Bosbach wandte er ein, das Grundgesetz verlange nicht, das Leben eines Menschen so lange wie möglich zu erhalten. Wenn ein Patient sich nicht mehr äußern könne, müsse ein Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen mit einer Patientenverfügung auch für den Fall erwirkt werden können, dass die Krankheit nicht irreversibel tödlich verläuft oder ein dauerhafter Verlust des Bewusstseins vorliegt. Stünker hielt den Entwürfen von Bosbach und Zöller vor, ihnen lägen zwar ehrenwerte Motive zugrunde, sie begingen dabei aber einen "gravierenden verfassungsrechtlichen Denkfehler": Wenn es um ein und dieselbe Person gehe, sei eine Abwägung zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung nicht vorgesehen. Bosbach entgegnete, der Bundestag habe auch im Falle von Organspenden beschlossen, dass potentielle Spender über die Konsequenzen der Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechtes beraten werden müssten. Der Abgeordnete René Röspel (SPD), der den Bosbach-Antrag unterstützte, verwies darauf, dass sich scheinbar unverrückbare Positionen eines Menschen unter dem Eindruck einer Krankheit ändern könnten. Es gebe Fälle, in denen man den Willen einer mittlerweile erkrankten Person erfülle, indem man gegen ihren früheren Willen verstoße. Röspel plädierte deshalb dafür, die Reichweite von Patientenverfügungen zu beschränken. Maßgeblich müsse sein, wie der Patient entscheiden würde, wenn er zum fraglichen Zeitpunkt selbst entscheiden könnte. Der Abgeordnete Zöller sagte, der von ihm initiierte Gesetzentwurf regule nur das Notwendigste, um für die derzeitige "gute Praxis" auch die nötige Rechtssicherheit zu schaffen. Sein Vorschlag sei „von Anfang an als Mittelweg angelegt gewesen“. Es gehe darum, Lebensschutz und Patientenautonomie gleichermaßen Rechnung

zu tragen. Zöller warb dafür, dass die Ermittlung des aktuellen Patientenwillens auch dann ausschlaggebend sein sollte, wenn eine Patientenverfügung vorliegt. Diese sollte in der Regel schriftlich abgefasst sein. Die Schriftform dürfe indes nicht zwingend sein. Zöller warnte mit Blick auf den Entwurf Stünkers, dieser schreibe eine buchstabengetreue Ausführung einer Patientenverfügung vor. Der Abgeordnete Hüppe begründete seinen Antrag, kein Gesetz zu verabschieden, mit dem Zweifel, ob ein Gesetz die Situation besser mache, als sie gegenwärtig sei. Man könne nicht mit einem Gesetz regeln, was nicht zu regeln sei. Es gebe Tausende von möglichen Situationen, in die eine Person geraten könne, die nicht mit der Abfassung einer Patientenverfügung geregelt werden könnten. Es sei kein Armutszeugnis für ein Parlament, auch nach jahrelanger Beratung kein Gesetz zu verabschieden. „Das Sterben kann man nicht per Gesetz regeln“, hob Hüppe hervor (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.6.2009)

- Berlin – Kritik am neuen Patientenverfügungsgesetz: Kirchen und Ärzte kritisieren das neue Patientenverfügungsgesetz. Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, sagte am Freitag, das Gesetz könne abschreckende Wirkung haben. Die evangelischen Bischöfe Wolfgang Huber und Martin Hein bedauerten den Bundestagsbeschluss vom Donnerstag, der die Rechtslage nicht verbessere. Auch der Vorsitzende der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Robert Zollitsch, meldete Bedenken an. Der evangelische Sozialethiker Ulrich Körtner teilt die Kritik der Kirchen nicht, sieht aber auch Mängel in dem Gesetz. „Das ist ein Patientenverfügungsverhinderungsgesetz“, sagte Montgomery zur Nachrichtenagentur epd. Viele Menschen seien verwirrt. Weil sie eine Patientenverfügung nicht mehr widerrufen könnten, wenn sie zum Beispiel ins Koma gefallen seien, hätten die Menschen Angst, eine solche zu verfassen. Die Bundesärztekammer hatte gefordert, keine gesetzliche Regelung zu verabschieden. Die bislang rund 8 Millionen existierenden Patientenverfügungen seien weiterhin gültig, sagte eine Sprecherin des Bundesjustizministeriums. Es werde allerdings empfohlen, die getroffenen Festlegungen regelmäßig zu überprüfen. Damit könne sichergestellt werden, dass die Verfügung auch dem tatsächlichen Willen des Kranken entspreche. Der Bundestag hatte am Donnerstag dem Gesetzentwurf des SPD-Rechtspolitikers Joachim Stünker zugestimmt. Danach gelten Verfügungen auch, wenn die Krankheit noch keinen unumkehrbar tödlichen Verlauf angenommen hat. Der Betreuer hat die Aufgabe, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln und zu vertreten (die tageszeitung, 20.6.2009)
- Berlin – Palliativmedizin wird Teil des Medizinstudiums: Das Fach Palliativmedizin wird als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums in die Approbationsordnung für Ärzte mit aufgenommen. Dies sieht das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegeberufs im Krankenhaus vor, das der Deutsche Bundestag am vergangenen Freitag verabschiedet hat. Mit dem Gesetz werde eine weitere Grundlage für eine umfassende und kompetente medizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen geschaffen, hieß es. Das Gesetz bedarf noch der Zustimmung der Länderkammer (Ärzte Zeitung, 22.6.2009)
- Dortmund – Hospizstiftung richtet Schiedsstelle für Patientenverfügungen ein: Nach der Verabschiedung des Patientenverfügungsgesetzes hat die Deutsche Hospiz Stiftung eine Schiedsstelle für Konfliktfälle eingerichtet. Sie soll beraten und schlichten, wie die Organisation am Dienstag in Dortmund mitteilte. Im Internet sei zudem ein „Zwölf-Punkte-Check“ für Patientenverfügungen abrufbar. Die Anforderungen an die Dokumente seien hoch, erklärte der Geschäftsführende Vorstand der Hospizstiftung, Eugen Brysch. Patientenverfügungen sollen Ärzten und Betreuern Hinweise für die medizinische Behandlung geben, wenn ein schwer erkrankter Patient sich nicht mehr selbst äußern kann. Nach dem am Donnerstag vom Bundestag verabschiedeten Gesetz können Menschen umfassend erklären, unter welchen Umständen sie beispielsweise nach einem Unfall oder bei schwerer Demenz weiter leben wollen oder wann gegebenenfalls die medizinischen Geräte abgestellt werden sollen. Während der fünfjährigen Diskussion um Patientenverfügungen hatte sich die Hospizstiftung für eine Beratungspflicht eingesetzt. Nach dem nun verabschiedeten Gesetz ist eine Patientenverfügung aber auch ohne vorausgehende Beratung wirksam. Dennoch sei eine Beratung sinnvoll, erklärte Brysch. „Nur fachkundige Beratung kann sicherstellen, dass Patientenverfügungen detailliert und konkret genug sind.“ (Deutsches Ärzteblatt, 23.6.2009)
- Seoul / Südkorea – Klinik in Seoul lässt passive Sterbehilfe zu: Nach einem wegweisenden Sterbehilfe-Urteil in Südkorea haben Ärzte in Seoul die lebenserhaltenden Geräte an einer im Koma liegenden Patientin abgeschaltet. Die künstliche Beatmung der 77-jährigen Frau sei am Dienstagvormittag (Ortszeit) im Severance-Krankenhaus im Beisein von Familienmitgliedern beendet worden, berichtete die nationale Nachrichtenagentur Yonhap. In dem Fall hatte im vergangenen November erstmals ein Gericht des ostasiatischen Landes passive Sterbehilfe für einen Patienten für zulässig befunden und den Abbruch aller künstlichen Funktionen für die Frau angeordnet. Der Oberste Gerichtshof hatte dann vor gut einem Monat in letzter Instanz die Entscheidung bestätigt. In Fällen wie diesem wäre eine Fortsetzung der medizinischen Behandlung sinnlos und würde eine Verletzung der Würde des Menschen darstellen, hatte der Oberste Gerichtshof befunden. Die Gerichte hatten jeweils auch den mutmaßlichen Patientenwillen gewürdigt. Eine Willensäußerung der Frau,

die nach einem Hirnschaden im Februar des vergangenen Jahres ins Koma gefallen war, lag nicht vor. Die Familie der Patientin hatte eine Klage auf Sterbehilfe eingereicht, nachdem sich die behandelnden Ärzte geweigert hatten, sie sterben zu lassen. Die Kinder hatten argumentiert, dass ihre Mutter schon immer dagegen gewesen sei, schwer kranke Menschen ohne Überlebenschance mit Hilfe von Maschinen am Leben zu erhalten. Im Februar war dann die Berufung des Severance-Krankenhauses abgewiesen worden, in dem die koma-töse Frau behandelt wurde (Ärzte Zeitung, 23.6.2009)

- Oberursel/Göppingen/München – Schmerzmedizin soll in die Approbationsordnung: Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) und die Deutsche Schmerzliga (DSL) appellieren an den Bundesrat, neben der Palliativmedizin auch die Schmerzmedizin zum verpflichtenden Lehr- und Prüfungsfach für Ärzte zu machen. Anfang Juli will die Ländervertretung das „Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus“ verabschieden, dass unter anderem eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vorsieht. „Bitte tragen Sie dazu bei, dass in unserem Lande Menschen nicht weiterhin unnötig zu chronischen Schmerzpatienten werden, weil wir es uns immer noch leisten, Ärzte in diesem wichtigen Fachgebiet nicht auszubilden“, so DGS-Präsident Gerhard Müller-Schwefe. Bei etwa 85.000 Palliativpatienten jährlich sei es eminent wichtig, dass die Palliativmedizin als verpflichtendes Fach für Studierende der Medizin in die Approbationsordnung aufgenommen werde. „Doch hinzu kommen neun bis elf Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen, die oft ein Leben lang leiden“, erklärt der Verbandspräsident. Als Skandal bezeichnet es die DSL, dass die Schmerzmedizin bei der geplanten Änderung der Approbationsordnung nicht berücksichtigt werden soll. „Würde das Gesetz um dieses eine Wort – Schmerzmedizin – ergänzt, könnte dies die Zukunft von Millionen Patienten mit chronischen Schmerzen entscheidend verbessern“, sagte DSL-Präsidentin Marianne Koch. Und auch die Gesellschaft würde davon profitieren: So zeige eine aktuelle wissenschaftliche Untersuchung, dass alleine Rückenschmerzen die deutsche Volkswirtschaft mit jährlich 48 Milliarden Euro belasten. Das seien 2,2 Prozent des Bruttosozialprodukts, so Koch (Deutsches Ärzteblatt, 26.06.2009)
- Bielefeld – Erstmals Patientenverfügung in Gebärdensprache: Gehörlosenseelsorger der Evangelischen Kirche von Westfalen haben eine Patientenverfügung in Gebärdensprache entwickelt. Damit ist es nach Angaben der Kirche nun bundesweit erstmals auch gehörlosen Menschen möglich, ihren Willen für den Fall einer tödlichen Krankheit eindeutig zum Ausdruck zu bringen. Am Montag wurde das Projekt in Bielefeld vorgestellt. Auf einer DVD übersetzt eine Gebärden-Dolmetscherin mit Hilfe von Händen, Armen und Gesichtsausdruck einen Text, der auch in gedruckter Form beiliegt (Ärzte Zeitung, 29.06.2009)
- Erfurt – Länder für Verbesserung bei der Palliativmedizin: Die Palliativmedizin stärken, dafür haben sich die Gesundheitsminister der Länder bei ihrer Konferenz in Erfurt ausgesprochen. Die Ressortchefs forderten die Kassen auf, sich deutlicher für Verträge nach Paragraph 132 d Sozialgesetzbuch V einzusetzen, um eine flächendeckende spezialisierte ambulante Palliativversorgung zu erreichen. Auch soll die Palliativmedizin in die Approbationsordnung aufgenommen werden. Darüber hat der Bundestag bereits abgestimmt, nun ist der Bundesrat dran. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) rechnet mit einem positiven Votum (Ärzte Zeitung, 29.06.2009)
- Bern – Kanton Zürich will Ablauf der Sterbehilfe regeln: In der Schweiz will ein Kanton erstmals mit der Sterbehilfeorganisation Exit den Ablauf des begleiteten Suizids regeln. Die Justizdirektion Zürich will nach einem Bericht der "Neuen Züricher Zeitung" eine Vereinbarung treffen, die Modalitäten der Arbeit des Vereins Exit regeln soll. Exit, neben Dignitas die größte so genannte Sterbehilfeorganisation in der Schweiz, hat nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr 167 Menschen in den Tod "begleitet". Die im Kanton Zürich als Entwurf vorliegende Vereinbarung sieht vor, dass Suizidhilfe nur dann zu gewähren ist, „wenn der Wunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden heraus entstanden ist“. Dabei sei der Begriff der Erkrankung „weit auszulegen und umfasst auch Leiden infolge eines Unfalls oder einer schweren Behinderung“, zitiert die "NZZ" aus dem Entwurf. Weiterhin wird in der geplanten Vereinbarung festgehalten, ein so genannter Freitodbegleiter dürfe höchstens zwölf Menschen „betreuen“ und dafür maximal 500 Franken Spesen (etwa 327 Euro) abrechnen. Mit dem Vertrag „wird größtenteils unser Wirken der vergangenen 27 Jahre festgeschrieben“, zitiert der "Tages Anzeiger" Hans Wehrli, den Präsidenten von Exit. Unterdessen spaltet der Streit über die Sterbehilfe Bundespolitiker in der Schweiz. Der Bundesrat erklärte jüngst, man sei „geteilter Meinung“ - eine Sensation in der auf Konsens bauenden Schweizer Demokratie. Entsprechend hat der Bundesrat zwei Gesetzesverschlüsse in die Anhörung gegeben: Ein Entwurf spricht sich für Schranken der Arbeit von Sterbehilfeorganisationen aus, der andere will die Tätigkeit von Exit und Dignitas komplett verbieten (Ärzte Zeitung, 30.06.2009)