

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Juli – September 2009

- Gifhorn/Hannover – Palliativversorgung in Gifhorn - Vorbild für Niedersachsen?: Das Palliativnetz Gifhorn kann auf eine beeindruckende Leistungsbilanz verweisen. Jetzt hofft Netz-Initiator Dr. Armin Saak, dass in Niedersachsen auch der Abschluss eines landesweiten kassenübergreifenden Vertrags zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gelingt. Menschen sollen auf eigenen Wunsch zu Hause, und nicht in der Klinik sterben - das ist bereits in der Pilotphase des Palliativnetzes Gifhorn gelungen. Von 89 gestorbenen Patienten verbrachten lediglich knapp zehn Prozent ihre letzten Stunden im Krankenhaus. Im Schnitt, so Saak, sterben in Deutschland aber knapp sechs von zehn Menschen in Kliniken. Das Gifhorer Netz hat einen Versorgungsvertrag mit der Deutschen BKK abgeschlossen. Allgemeinarzt und Palliativmediziner Saak ist mit der Vergütungsregelung zufrieden. Er setzt jetzt darauf, dass auch ein flächendeckender und kassenartenübergreifender SAPV-Vertrag für ganz Niedersachsen gelingt. Die Verhandlungen der Leistungserbringer mit den Kassen gehen derzeit in die entscheidende Phase. In Niedersachsen gibt es 32 Palliativ- und Hospizstützpunkte und mehr als 400 niedergelassene Palliativmediziner, sagt Saak. Er verweist auf "gewaltige Einsparpotenziale für die Kassen in Millionenhöhe", wenn SAPV landesweit realisiert werden kann. Dabei gehe es längst nicht nur um Kostenersparnis durch eine Reduzierung stationärer Aufenthalte. Saak, der in der Verhandlungskommission sitzt, stellt aber auch unmissverständlich klar, dass die Netzarbeit angemessen finanziert werden müsse (Ärzte Zeitung, 7.7.2009)
- Berlin – Gesetz zu Patientenverfügungen kann in Kraft treten: Die jahrelange Kontroverse um Patientenverfügungen hat ein Ende. Der Bundesrat ließ am Freitag ein Gesetz passieren, wonach der Patientenwille künftig oberste Priorität hat. Dies gilt unabhängig von Art und Stadium der Krankheit – also auch dann, wenn die Krankheit nicht zwingend zum Tod führt. Die Verfügung ist jederzeit formlos widerrufbar. Der thüringische Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU) übte deutliche Kritik an dem beschlossenen Gesetz. Es wäre besser gewesen, kein neues Gesetz zu verabschieden als das, auf das sich die Abgeordneten des Bundestags verständigten. Er bemängelte, dass das Gesetz nicht zwischen tatsächlich Kranken und Unfallopfern differenzieren. „Ich habe selbst erfahren, wie schnell eine Situation entsteht, in der eine Patientenverfügung greifen könnte“, erinnerte Althaus an seinen schweren Skiunfall am Neujahrstag. Er forderte, die Bürger umfassend über das neue Gesetz und seine Folgen zu informieren und die Neuregelung im kommenden Jahr zu überprüfen. Um die rechtliche Geltung der rund neun bis zehn Millionen Patientenverfügungen in Deutschland gab es über Jahre eine heftige Kontroverse. Eine klare rechtliche Grundlage fehlte bislang. Das neue Gesetz soll nun Rechtssicherheit schaffen. Es sieht vor, dass die Einschätzung des Patientenbetreuers – oftmals ein enger Angehöriger – besonderes Gewicht hat. Er muss prüfen, ob die vom Patienten getroffenen Festlegungen auf die aktuelle Sachlage zutreffen. Arzt und Betreuer müssen sich jedoch einig sein. In Konfliktfällen wird das Vormundschaftsgericht eingeschaltet. Die Patientenverfügung muss laut Entwurf schriftlich vorliegen. Ist dies nicht der Fall oder treffen die Festlegungen nicht auf die Sachlage zu, hat der Betreuer seine Entscheidung unter Berücksichtigung der Behandlungswünsche beziehungsweise des mutmaßlichen Willens des Patienten zu treffen. Eine ärztliche Beratung vor dem Abfassen der Verfügung ist nicht vorgeschrieben, wird aber empfohlen – ebenso wie eine regelmäßige Aktualisierung der Verfügung (Deutsches Ärzteblatt, 10.7.2009)
- Düsseldorf/Zürich – Kritik an Suizidvereinbarung: Mit scharfen Worten hat die Deutsche Hospiz-Stiftung eine Vereinbarung zur Suizidbeihilfe zwischen der Oberstaatsanwaltschaft Zürich und der Organisation "Exit" kritisiert. „Regeln und Kategorien für das Töten, so wie darin detailliert aufgelistet, kann es nicht geben“, sagte der geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Schon die Wortwahl der Unterzeichner sei entlarvend: Es gehe ihnen nämlich um eine „ordnungsgemäße Durchführung“ der Untersuchung von Tötungen. „Das ist zynisch“, sagte Brysch. Die Oberstaatsanwaltschaft Zürich und "Exit" hatten am Freitag eine Vereinbarung zu Standards für die Sterbehilfe veröffentlicht. Sie ist in der Schweiz dann erlaubt, wenn sie nicht aus „selbstsüchtigen und eigennütigen“ Motiven erfolgt. Im Kanton Zürich, in dem auch die umstrittene Organisation "Dignitas" tätig ist, lassen sich jedes Jahr ungefähr 200 Menschen in den Freitod begleiten, ein Drittel davon durch "Exit". Unter anderem muss die Organisation jetzt regelmäßig offenlegen, dass ihre Tätigkeit nicht mit einer Gewinnerzielung verbunden ist. Zugleich wird sichergestellt, dass eine ärztliche Überwachung der Suizide erfolgt. Ebenso ist das Medikament vorgeschrieben. Nach Auffassung der Deutschen Hospiz-Stiftung schließen sich Patientenschutz und organisierte Suizidbeihilfe grundsätzlich aus. Organisierte Suizidhilfe sei keine Ergänzung oder Fortführung von Sterbebegleitung, sondern bedeute die Entsolidarisierung von schwerstkranken und sterbenden Menschen, die Angst hätten, anderen zur Last zu fallen. Brysch forderte Außenminister Steinmeier (SPD) auf, „gegen die Schweizer Suizidpraktiken Protest einzulegen, da auch deutsche Staatsbürger in die Suizidfälle der Schweiz tappen“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11.7.2009)

- Zürich/London – Dirigent stirbt durch Sterbehilfe: Ein bekannter britischer Dirigent und seine Frau haben in der Schweiz mit Unterstützung der umstrittenen Sterbehilfe-Organisation Dignitas Selbstmord begangen. Das Paar sei „friedlich und unter den Umständen, die sie selbst gewählt haben, gestorben“, teilte die Familie des 85-jährigen Edward Downes und seiner 74-jährigen Frau Joan am Dienstag in einer Erklärung an die britische Rundfunkanstalt BBC mit. Downes, der 40 Jahre lang für ein Orchester der BBC tätig war, habe auf eine „lange, kraftvolle und angesehene Karriere“ als Dirigent zurückblicken können. Inzwischen sei er jedoch fast blind und taub, seine Frau unheilbar krank gewesen, erklärten die Angehörigen. Mehr als 100 zumeist schwerkranke Briten haben bisher Sterbehilfe bei Dignitas in Anspruch genommen. In der Schweiz wird aktive Sterbehilfe toleriert. Kürzlich hat sich der in der Sterbehilfe aktive Verein Exit Richtlinien auferlegt, in denen unter anderem der Grundsatz festgehalten ist, dass der Verein nur solche Menschen in den Tod begleiten darf, die wegen eines schweren Leidens, verursacht durch Krankheit, Unfall oder Behinderung, sterben möchten. Dignitas hatte diese Standesregeln nicht unterzeichnet (Süddeutsche Zeitung, 17.7.2009)
- London – Große Mehrheit für Sterbehilfe in Großbritannien: Eine große Mehrheit der Briten ist für die Anwendung der aktiven Sterbehilfe im eigenen Land. Das ergab eine repräsentative Umfrage im Auftrag der Tageszeitung „The Times“. Drei Viertel der Befragten wollen, dass Mediziner aktive Sterbehilfe in Kliniken leisten dürfen. Besonders die 55- bis 64-Jährigen befürworten die Legalisierung. Die Befragten machten jedoch Unterschiede hinsichtlich der Voraussetzungen für die Anwendung von Sterbehilfe. Nur etwa jeder achte (13 Prozent) ist der Meinung, sie sollte angewendet werden dürfen, auch wenn der Patient geistig und körperlich gesund ist. Mehr als vier von fünf der Befragten (85 Prozent) knüpften die legale Sterbehilfe an bestimmte Umstände wie eine unheilbare Krankheit. Die Zeitung hatte 1500 Briten befragen lassen, nachdem sich ein Künstlerehepaar zur aktiven Sterbehilfe in eine Schweizer Klinik begeben hatte. Dirigent Edward Downes war blind und hörte kaum noch, seine Frau, eine Balletttänzerin, litt an einer unheilbaren Krebserkrankung. Die königliche Akademie für Krankenpflege war zuvor von ihrer offiziellen Ablehnung der Sterbehilfe abgerückt und forderte am Sonntag eine intensive und objektive Debatte im Land (Ärzte Zeitung, 27.7.2009)
- Hannover – SAPV-Vertrag für Niedersachsen vereinbart: In Niedersachsen haben die Krankenkassen und die Seite der Leistungserbringer die Struktur einer flächendeckenden spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) festgelegt. Vor allem für die oft noch unklare und umstrittene Einbindung der Hausärzte in die SAPV wurde offenbar ein gangbarer Weg gefunden. „Die Palliativ-Care-Teams vor Ort können entscheiden, welcher Hausarzt mit welcher Qualifikation in die Arbeit vor Ort eingebunden wird“, sagte der Gifhorer Hausarzt und Palliativmediziner Dr. Armin Saak. Damit könnten in Niedersachsen unter Umständen auch Hausärzte mit einer 40-Stunden-Qualifikation in Palliativ-Medizin an der SAPV-Versorgung mitwirken. In einigen besonders ländlichen Teilen des Landes sei die Versorgung durch spezialisierte Palliativmediziner wegen der fehlenden Fachkräfte gar nicht zu erbringen, hieß es. „Etwa für die SAPV-Koordinationsaufgaben in den ländlichen Gebieten eignen sich die Hausärzte wegen ihrer Orts- und Patientenkenntnis sehr gut“, sagte Saak. Bei der Frage der Honorierung haben sich die Parteien offenbar angenähert, es soll eine Pauschale plus Leistungsvergütung bei Ärzten und Pflege gezahlt werden. „Eine Einigung über die Honorarhöhe besteht aber noch nicht“, hieß es beim vdek-Landesverband Niedersachsen (Ärzte Zeitung, 29.7.2009)
- London / Großbritannien – Briten bekommen Klarheit über Hilfe zum Selbstmord: Wer seinem todkranken Partner in Großbritannien bei einem Selbstmord helfen möchte, soll künftig genau wissen, ob er deswegen bestraft wird. Das oberste Gericht des Königreichs forderte am Donnerstag eine juristische Klarstellung von den Strafverfolgungsbehörden. Die Ermittler sollen Kriterien festlegen, wann sie rechtliche Schritte gegen Angehörige einleiten, die ihren Partnern beim Selbstmord helfen. Damit gaben die Lordrichter dem Antrag einer 46 Jahre alten Frau statt, die an Multiple Sklerose leidet und einen Selbstmord in einer Sterbeklinik der Schweizer Organisation Dignitas in Betracht zieht. Die Frau hatte sich an das Oberste Gericht gewandt, weil sie verhindern wollte, dass ihr Ehemann von der Staatsanwaltschaft verfolgt wird, wenn dieser sie zum Sterben in die Schweiz bringt. Grund für die Unklarheit war, dass in Großbritannien zwar Hilfe zum Selbstmord nicht erlaubt ist und mit 14 Jahren Gefängnis bestraft werden kann, bislang aber niemand verfolgt wurde, der seinen Angehörigen zum Sterben in die Schweiz gefahren hatte. Die Lordrichter befanden, dass die unklaren Kriterien der Strafverfolger und die damit verbundene Unsicherheit über das Schicksal von Hinterbliebenen einen unzulässigen Eingriff in die Privatsphäre darstellen (dpa, 30.7.2009)
- Berlin – Hospize für Sterbende ab sofort kostenfrei: Seit dem 1. August müssen Sterbenskranke nicht mehr für den Aufenthalt in einem der bundesweit 163 Hospize zahlen. Darauf weist die Deutsche Hospiz Stiftung hin. Bislang mussten Patienten bis zu 90 Euro am Tag als Eigenanteil zahlen. „Wir haben seit 14 Jahren dafür gekämpft, jetzt ist unsere Forderung endlich Gesetz“, freute sich der geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Dafür erhalten die Hospize mehr Geld von den Kassen. Der Zuschuss, den diese mindestens pro Tag und Patient überweisen müssen, ist zum 1. August auf 176,40 Euro gestiegen (Ärzte Zeitung, 3.8.2009)

- London / Großbritannien – Lordrichter lösen Debatte über Sterbehilfe in Großbritannien aus: Ein Urteil des obersten Gerichts in Großbritannien hat eine Debatte entzündet, wann Beihilfe zum Suizid strafbar sein soll. Ende Juli hat das House of Lords in einer Aufsehen erregenden Entscheidung der 46-jährigen Debbie Purdy Recht gegeben. Die an Multipler Sklerose leidende Frau will in die Schweiz reisen, um dort mit Hilfe der Sterbehilfeorganisation Dignitas Suizid zu begehen. Ihr Ehemann, der sie begleiten soll, müsste nach geltendem Recht bei seiner Rückkehr nach England Konsequenzen fürchten - möglich ist theoretisch eine Gefängnisstrafe von bis zu 14 Jahren. Denn der seit 1961 geltende Suicide Act stellt die Beihilfe zum Suizid unter Strafe. Allerdings sind bislang etwa 100 Sterbewillige aus Großbritannien in die Schweiz gereist, ohne dass ihre sie begleitenden Angehörigen strafrechtlich belangt worden wären. Doch Debbie Purdy wollte Rechtssicherheit und klagte durch alle Instanzen. Die Law Lords als oberste Richter gaben Purdy Recht. Der oberste staatliche Chefankläger (Director of Public Prosecution) reagierte sofort und versprach bis September einen Kriterienkatalog zu entwickeln, wann Beihilfe zum Suizid strafwürdig ist und wann nicht. Längst hat sich aus dem Richterspruch in Großbritannien eine politische Debatte entwickelt. Keir Stamer, Sprecher der Strafverfolgungsbehörde, sagte dem "Daily Telegraph", es werde "kein eigenes Gesetz für Dignitas" geben. Letztlich, so Stamer, sei es eine Entscheidung, die das Parlament treffen müsse, ob bestimmte Formen der Beihilfe zum Suizid legal sein sollen. Debbie Purdy sagte dem BBC Radio, bei der Auslegung des Suicide Acts müsse zwischen Formen von "böartiger" und "mitfühlender" Beihilfe zum Suizid unterschieden werden. So könne der Chefankläger in seinem Kriterienkatalog festlegen, dass Begleiter von Sterbewilligen keinen finanziellen Gewinn aus ihrer Hilfe ziehen dürften. Der britische Ärzteverband (British Medical Association) sieht die Debatte mit großer Skepsis. Der BMA hat sich wiederholt gegen ärztlich assistierten Suizid ausgesprochen. Noch Anfang Juli hat der Verband gefordert, Menschen, die Sterbewillige begleiten, dürften nicht von der Strafverfolgung ausgenommen werden. (Ärzte Zeitung, 7.8.2009)
- Berlin – Patientenverfügung: NAV-Virchowbund erwartet erhöhten Beratungsbedarf: Das im Juni verabschiedete Gesetz zur Patientenverfügung wird nach Einschätzung des NAV-Virchow-Bundes erhöhten Beratungsbedarf in den Hausarztpraxen verursachen. Das Gesetz sieht vor, dass Patienten die Situationen, in denen Ärzte den speziellen Wünschen des Patienten folgen sollen, konkret beschreiben müssen. „Da es keinen Zweifel an den Wünschen des Patienten geben darf, ist beim Aufsetzen der Verfügung in vielen Fällen ärztlicher Rat gefragt“, so der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands. Entsprechende Beratungstätigkeiten werden derzeit nicht von den Krankenkassen vergütet, sondern müssen als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) mit dem Patienten direkt abgerechnet werden. Der NAV-Virchowbund empfiehlt Ärzten in einem Erstgespräch, für das etwa 45 Minuten einkalkuliert werden müssen, gemeinsam mit dem Patienten einen Entwurf der Patientenverfügung zu erstellen. Nachdem der Patient diesen Entwurf in Ruhe geprüft hat, sollte die Endfassung der Patientenverfügung in einem zweiten Gespräch von circa 30 bis 45 Minuten dokumentiert werden und durch Patient und Arzt unterzeichnet werden. Der behandelnde Arzt sollte dem Patienten dazu raten, die Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin zu überprüfen (Deutsches Ärzteblatt, 7.8.2009)
- Wetzikon – Dignitas kämpft um Lokal für Sterbehilfe in Wetzikon: Die umstrittene Sterbehilfeorganisation Dignitas kämpft weiter um ein Lokal für Freitodbegleitungen in Wetzikon. Dignitas-Gründer und -Generalsekretär Ludwig A. Minelli hat gegen einen Entscheid der Baurekurskommission des Kantons Zürich Beschwerde beim kantonalen Verwaltungsgericht eingereicht, wie die Stadtkanzlei Wetzikon mitteilt. Die Baurekurskommission hatte im vergangenen Juli einen Entscheid der Wetziker Baukommission geschützt, wonach in einer von Minelli im August 2008 erworbenen Liegenschaft in einer Wohnzone mit Gewerbebeileichterung der Zürcher Oberländer Gemeinde keine Sterbebegleitung durchgeführt werden dürfe. Die Auswirkungen der vorgesehenen Umnutzung der Liegenschaft auf die Nachbarschaft wurden als beträchtlich bezeichnet. Minelli verlangt die Aufhebung des Entscheids und die Genehmigung der beantragten Nutzungsänderung der Liegenschaft, wie die Stadtkanzlei weiter festhält (Neue Zürcher Zeitung, 8.8.2009)
- Berlin – Geschäfte mit der Patientenvollmacht: Bundesbürger können nach dem Mitte Juni vom Bundestag beschlossenen Gesetz vom 1. September an selbst bestimmen, ob und in welcher Form sie lebenserhaltende Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Voraussetzung dafür ist allein, dass diese Patientenverfügung schriftlich niedergelegt ist; einer notariellen Beurkundung bedarf es nicht. Allerdings empfiehlt die Bundesregierung, eine fachliche Beratung vor der Unterschrift unter die Verfügung einzuholen. „Eine Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung ist sehr empfehlenswert und trägt dazu bei, sich selbst Klarheit über das Gewollte zu verschaffen und Wertungswidersprüche zwischen einzelnen Äußerungen und Festlegungen zu vermeiden“, erklärt das Bundesjustizministerium. Gerade im Falle einer schweren Erkrankung empfehle es sich, die Verfügung auf die konkrete Krankheitssituation zu beziehen. „Dabei sollten Sie mit dem Arzt über den Krankheitsverlauf, mögliche Komplikationen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten sprechen.“ Zu den Kosten der Patientenverfügung hat der Gesetzgeber sich nicht geäußert - aber die Beratung kann teuer werden: Der

NAV-Virchowbund, der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, empfiehlt den Ärzten laut Mitteilung vom Freitag, für Beratung und Ausstellung bis zu 235,95 Euro in Rechnung zu stellen. Er nennt das „dem Zeitaufwand und der Verantwortung angemessen“. Das Geld reicht demnach für zwei Beratungsgespräche von bis zu 45 Minuten, Aufnahme von Lebens- und Krankheitsdaten, einschließlich der Untersuchung und Feststellung „der für die Erstellung der Verfügung geforderten notwendigen Einsichtsfähigkeit und freien Willensbildung“, Ausfüllen und Aushändigen des Patienten- und Archivierung des Ärztee Exemplars. Die 235,95 Euro müssten die Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen, denn weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung tritt dafür ein. Dafür fehle es an der „medizinischen Notwendigkeit“, heißt es bei der privaten Versicherung; keine Kassenleistung, sagen Vertreter von Kassen und Kassenärzten. Die Bundesärztekammer hält das Gespräch mit dem Arzt zwar für sinnvoll und richtig, kann die Rechnung des NAV aber nicht nachvollziehen. Sie hat nachgerechnet und kommt zu folgendem Ergebnis. „Eine solche Beratung ist mit ungefähr 40 Euro anzusetzen“, sagt der Sprecher von Bundesärztekammerpräsident Hoppe. Zudem verweist er auf Vollmachtvorlagen, die Ärztekammern kostenfrei anbieten, etwa im Internet. Dort tummeln sich viele Anbieter: So kann man bei einem eine vorgefertigte Verfügung nach weniger als 20 Ja-Nein-Klicks für 9,90 Euro herunterladen, ein anderer verspricht eine „optimale Patientenverfügung“ für „maximal 96 Euro, ermäßigt 48 Euro“, die Verbraucherzentralen offerieren eine Broschüre samt Formulierungshilfen und Musterschreiben für 7,90 Euro. Weltliche und kirchliche Hilfsorganisationen wie die Caritas und das Diakonische Werk bieten Rat an. Kostenfrei hilft das Bundesjustizministerium Interessenten auf seinen Internetseiten oder mit einer Broschüre samt Mustervorlagen und Textbausteinen - von der „Eingangsformel“ über die „Festlegung ärztlicher und pflegerischer Maßnahmen“ und „Organspende“ bis, schlussendlich, zur „Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8.8.2009)

- London / Großbritannien – Hospizstiftung besorgt über britische Sterbehilfe-Diskussion: Die Deutsche Hospizstiftung fürchtet ein Aufweichen der Sterbehilfe-Regeln in Großbritannien mit Folgen für ganz Europa. Grund ist eine Forderung des höchsten Gerichts nach klaren Kriterien, in welchen Fällen Angehörige bestraft werden, die ihre Partner zu Sterbekliniken ins Ausland fahren. In Deutschland ist eine solche Begleitung nicht strafbar. „Daraus wird schnell eine Diskussion darüber, wann ein Leben würdig und wann es unwürdig ist“, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch. „Außerdem ist das nur der erste Schritt, dem andere folgen könnten. Es besteht die Gefahr, dass das Muster der Schweiz dann in Großbritannien etabliert wird“, sagte Brysch mit Blick auf die Sterbekliniken der umstrittenen Organisation Dignitas. Dies könnte aus seiner Sicht auch Einfluss auf die Haltung anderer europäischer Länder haben. Beim Strafrecht gebe es nur ein "Ja" oder ein "Nein". Mit der Zusammenstellung von Kriterien, wann Angehörige für die Reise in eine Sterbeklinik bestraft werden, könnten unlautere Motive nicht berücksichtigt werden. „Es droht ein Dammbbruch, wenn erstmal die Kriterien definiert sind, kann es auch zu einer Gesetzesänderung kommen“, fürchtet Brysch. Allerdings hatte sich in der Vergangenheit nie eine Mehrheit für eine Gesetzesänderung abgezeichnet, die Sterbehilfe in Großbritannien legitimieren würde. Grund für die Unklarheit war, dass in Großbritannien zwar "Hilfe, Unterstützung und Beratung" zum Selbstmord nicht erlaubt sind und mit 14 Jahren Gefängnis bestraft werden können, bislang aber niemand verfolgt wurde, der seinen Angehörigen zum Sterben in die Schweiz gefahren hatte (Ärzte Zeitung, 10.8.2009)
- Washington / USA – Begünstigt Obama-Reform die Euthanasie?: Die ehemalige republikanische Kandidatin für das Vizepräsidentenamt, Sarah Palin, hat US-Präsident Barack Obama bezichtigt, mit seinen Reformplänen eine Euthanasie alter und behinderter Menschen zu fördern, indem er ein staatliches "Todes-Gremium" schaffen wolle. Palin bezog sich mit ihrem Vorwurf anscheinend auf eine Passage in einer Reform-Gesetzesvorlage des demokratisch beherrschten Abgeordnetenhauses. Danach soll die öffentliche Krankenversicherung Medicare für ältere und behinderte Bürger für Beratungen über die Gesundheitsversorgung „am Ende des Lebens“ aufkommen, sofern Patienten eine solche Hilfestellung wünschen. Der Reformstreit artet in den USA inzwischen in Handgreiflichkeiten aus (Ärzte Zeitung, 10.8.2009)
- Berlin – Palliativmedizin als Pflichtfach ist Meilenstein: Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) hat die Aufnahme der Palliativmedizin als Pflichtfach in der ärztlichen Ausbildung als "Meilenstein" gefeiert. „Damit wird ein weiterer Grundstein für eine umfassende und kompetente medizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen gelegt“, begrüßte die Verbandsvorsitzende Dr. Birgit Weihrauch die kürzlich erfolgte Änderung der Approbationsordnung durch Bundestag und Bundesrat. Spätestens ab 2014 müssen Medizinstudenten einen Leistungsnachweis in der Palliativmedizin erbringen (Ärzte Zeitung, 11.8.2009)
- Stuttgart – Schmerzforum soll sich Palliativversorgung widmen: Fast zehn Jahre nach Gründung des baden-württembergischen "Schmerzforums" soll diese Einrichtung nun in Richtung eines Schmerz- und Palliativforums weiterentwickelt werden. Darauf hat Sozialministerin Dr. Monika Stolz (CDU) hingewiesen. Die Ministerin geht davon aus, dass künftig die Schmerz- und Palliativversorgung eine immer wichtiger werdende Aufgabe aller im Gesundheitswesen Beteiligten sein wird. „Der Übergang vom kurativen zum palliativen Behand-

lungsansatz wird von den medizinischen Fachkräften nicht mehr als anstößig oder gar als Versagen wahrgenommen“, sagte Stolz in Stuttgart. Dies sei vor allem ein ganz großes Verdienst der Hospizbewegung. Um der bedarfsgerechten Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen neue Impulse zu geben, hatte das Sozialministerium im Jahr 2000 eine Schmerzkonzeption entwickelt. Die Umsetzung der Konzeption erfolgte im Schmerzforum Baden-Württemberg. Schwerpunkte waren interdisziplinäre Schmerzkonferenzen und die Einrichtung und Zertifizierung von regionalen und überregionalen Schmerzzentren. Weitere Themen sind die bessere Berücksichtigung von chronischen Schmerzen bei Forschung und Lehre sowie Aspekte der palliativen Versorgung und der Ethik gewesen. Zwischenzeitlich sind vier überregionale (Universitätsklinikum Freiburg, Heidelberg/Mannheim, Tübingen, Ulm) und 13 regionale Schmerzzentren (unter anderem in Bad Mergentheim, Lörrach und Stuttgart) im Landeskrankenhausplan Baden-Württemberg ausgewiesen worden. Am Klinikum der Universität Tübingen zum Beispiel sind die Behandlung von Schmerzkranken sowie die klinische und experimentelle Forschung zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzkrankungen ein wichtiger Schwerpunkt (Ärzte Zeitung, 13.8.2009)

- Perth / Australien – Gelähmter Australier darf sich zu Tode hungern: Ein australisches Gericht hat einem schwerstgelähmten Mann am Freitag das Recht zu sterben zugesprochen. Die Pfleger machten sich keines Gesetzesbruches schuldig, wenn sie die künstliche Ernährung des 49-Jährigen beendeten, entschied der Oberste Richter des Bundesstaats Western Australia. Der Mann sei bei klarem Verstand und dürfe über seine Behandlung selbst bestimmen, sagte der Richter. Es gehe dabei nicht um Sterbehilfe. „Wenn man sich zu Tode hungern will, ist es gut zu wissen, dass beim Eintreten der Bewusstlosigkeit dann keiner kommt und einen am Leben erhält – und man dann noch länger leidet“, sagte der sterbewillige Mann. Sein derzeitiges Leben sei eine „Hölle“, da er sich nicht einmal schnäuzen oder die Tränen vom Gesicht wischen könne. „Ich glaube, er hat für Menschen, die sich zu Tode hungern wollen, jetzt eine Tür aufgestoßen“, kommentierte der Anwalt des Mannes den Richterspruch. Nach diesem „Präzedenzfall“ dürften Patienten eine fortdauernde medizinische Behandlung einfach ablehnen, fügte er hinzu (Deutsches Ärzteblatt, 14.8.2009)
- Düsseldorf – Geldschneiderei bei Patientenverfügungen: Die Deutsche Hospiz Stiftung wirft Ärzten Geldschneiderei bei Beratungshonoraren für Patientenverfügungen vor. Information und Beratung über solche Verfügungen seien schon seit Jahren „ein einträgliches Zubrot für Ärzte“, sagte Hospiz-Vorstand Eugen Brysch der „Westdeutschen Zeitung“. Das vom Verband für niedergelassene Ärzte, NAV-Virchow-Bund, vorgeschlagene Beratungshonorar für Patientenverfügungen in Höhe von rund 236 Euro könne man als „überzogenen Änderungsversuch einer teilweise ausufernden Praxis der Geldschneiderei“ verbuchen. Es sei bedauerlich, dass das neue Patientenverfügungsgesetz die Beratung nicht als Krankenkassenleistung vorschreibe, so Brysch. „Wie sollen sich Rentner, Hartz-IV-Empfänger oder Kleinverdiener eine qualitative Beratung leisten können?“ Diesbezügliche Warnungen der Deutschen Hospiz Stiftung seien von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) nicht ernst genommen worden, kritisierte der Hospiz-Vorstand. Die gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen tritt am 1. September in Kraft. Das Gesetz schreibt keine verbindliche vorherige Beratung vor. Der Virchow-Bund hatte Anfang August betont, Patientenverfügungen müssten so abgefasst sein, dass es im Ernstfall keinen Zweifel an den Wünschen des Patienten geben dürfe. Deshalb sei beim Aufsetzen der Verfügung in vielen Fällen ärztlicher Rat gefragt. Der Virchow-Bund sprach von Gesamtkosten von bis zu 235,95 Euro, die der Hausarzt direkt in Rechnung stellen könne (Deutsches Ärzteblatt, 21.8.2009)
- Dresden – Patientenverfügungen ab 1. September gesetzlich geregelt: Am 1. September 2009 ist eine schriftliche Patientenverfügung rechtlich bindend. Darauf weist die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) hin. Gemäß dem Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts muss der Wille des Patienten berücksichtigt werden – unabhängig davon, ob eine Erkrankung lebensbedrohlich ist oder nicht. In einer Patientenverfügung legt ein Patient fest, ob er bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe wünscht oder untersagt. Liegt eine Patientenverfügung vor, so prüft der Betreuer, ob die darin enthaltenen Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. „Hier unterscheidet das Gesetz deutlich zwischen der grundsätzlichen Wirksamkeit einer Patientenverfügung und der Anwendbarkeit auf den entsprechenden Einzelfall“, erläutert die SLÄK. Diese sei nur gegeben, wenn die Patientenverfügung und Behandlungssituation sinngemäß übereinstimmen. Liege diese Übereinstimmung vor, müsse der Betreuer veranlassen, dass der Willen des Patienten umgesetzt werde. Die Kammer bedauert, dass die Anwendungsfälle der Patientenverfügung ohne Betreuer vom Gesetz nicht aufgegriffen werden. So könne der falsche Eindruck entstehen, dass eine Patientenverfügung immer nur mit und durch den Betreuer von Bedeutung sein kann. „Das wird aber den Notsituationen im Alltag nicht gerecht“, heißt es von der SLÄK. Fachorganisationen warnten am Freitag unterdessen vor Abfassung einer Verfügung ohne gleichzeitige Benennung eines Bevollmächtigten. Die Deutsche Hospiz-Stiftung betonte, jede Verfügung sei ansonsten „nichts anderes als ein Himmelfahrtskommando“ und sprach von einem „folgeschweren Webfehler im Gesetz“. Auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) nannte eine entsprechende Vor-

sorgevollmacht wichtig. Der Vorstand der Hospiz-Stiftung, Eugen Brysch, warf Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) vor, das Gesetz selbst offenbar gar nicht richtig zu kennen. Sie empfehle lediglich die Bevollmächtigung einer Person des Vertrauens. Das Gesetz schreibe aber vor, dass der in einer Verfügung fixierte Wille eines Patienten immer von einem Bevollmächtigten oder Betreuer ermittelt werden müsse. Sollte der Patient dazu keine Person benannt haben, müsse das Vormundschaftsgericht zunächst zeitaufwendig einen gesetzlichen Betreuer einsetzen, der dann den Patienten möglicherweise überhaupt nicht kenne. Der DHPV mahnte gleichfalls, Ehepartner oder auch andere Familienangehörige seien nicht automatisch befugt, für den Betroffenen zu entscheiden. Deshalb sei eine Vorsorgevollmacht so wichtig. Grundsätzlich sei es aber gut, dass das neue Gesetz das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen stärke (dpa, 28.8.2009)

- Hannover – Krebsärztin Bach im Oktober wegen Totschlags erneut vor Gericht: Gut sechseinhalb Jahre nach dem Entzug ihrer Zulassung muss sich Mechthild Bach erneut wegen mehrfachen Totschlags vor Gericht verantworten. Der Prozess werde am 20. Oktober neu aufgerollt, teilte am Dienstag das Landgericht Hannover mit. Das Verfahren gegen die Medizinerin war im August 2008 nach fast zwei Dutzend Verhandlungstagen ohne Urteil geplatzt, weil ein Richter erkrankte. Deshalb werden bei der Neuansetzung ein Ergänzungsrichter und zwei Ergänzungsschöffen eingesetzt. Die Internistin soll acht Patienten mit hohen Dosen Morphium und Diazepam getötet haben (Ärzte Zeitung, 1.9.2009)
- Schwerin – SAPV-Verträge: Im Nordosten ist die KV mit an Bord: Erste Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Mecklenburg-Vorpommern sind unterschrieben. Landesweit werden maximal zehn Verträge angestrebt. Nach Rostock und Neubrandenburg, wo die Vereinbarungen bereits stehen, werden nach Auskunft der KV auch Verhandlungen mit Leistungserbringern in Greifswald, Stralsund/Rügen, Güstrow, Schwerin und Ribnitz geführt. An der Vertragsgestaltung ist die KV im Nordosten im Gegensatz zu anderen Bundesländern beteiligt. Wer die SAPV leistet, ist regional verschieden. Vor Ort bilden die Leistungsanbieter dafür GbRen, um als Träger der SAPV zu fungieren. In Rostock arbeitet ein niedergelassener Onkologe mit den beiden großen Kliniken in der Hansestadt Hand in Hand. In Neubrandenburg dagegen hat das örtliche DRK-Klinikum die Federführung. In mindestens zwei der derzeit verhandelten Regionen sind niedergelassene Ärzte als Leistungsanbieter im Gespräch. Für die extrabudgetäre Vergütung wurde eine kassenartenübergreifende Rahmenvereinbarung getroffen, die eine Managementpauschale für die Koordination und zwei Optionen für die Versorgungsleistungen vorsieht. Die Leistungsanbieter können eine Teilversorgung neben dem Hausarzt oder eine Vollversorgung übernehmen. Für die Eingangsuntersuchung wurde ein Honorar von 100 Euro vereinbart (Ärzte Zeitung, 8.9.2009)
- München – Bessere Versorgung für sterbenskranke Kinder: Als erstes Bundesland will Bayern eine flächendeckende palliativmedizinische Versorgung für schwerkranke Kinder sicherstellen. Sechs Kinderpalliativteams sollen bayernweit die Versorgung gewährleisten. In Bayern leiden nach Angaben des Gesundheitsministeriums etwa 2700 Kinder an einer lebensverkürzenden Erkrankung. Etwa 600 Kinder sterben jährlich an solchen Krankheiten. Um die betroffenen Familien in dieser Situation zu unterstützen, haben einige wenige Kinderkliniken in Bayern Möglichkeiten geschaffen, um die Betreuung schwerkranker und sterbender Kinder auch nach einer Entlassung aus der Klinik zu Hause sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund habe er ein Konzept entwickeln lassen, das die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern weiter verbessern soll, erklärte Gesundheitsminister Markus Söder vor der Presse in München. "Familien mit unheilbar kranken Kindern sollen überall fachkundige Hilfe und Unterstützung bekommen - zuhause und im Krankenhaus", sagte Söder. Die geplanten Kinderpalliativteams sollen aus jeweils drei speziell geschulten Kinderärzten, drei Pflegekräften sowie psychosozialen Mitarbeitern bestehen, kündigte Söder an. Die Teams sollen mit den jeweiligen Ärzten, Kliniken, Pflegediensten und Hospizvereinen vor Ort eng zusammenarbeiten. Als weiteren wichtigen Baustein des bayerischen Konzepts nannte Söder die Kinderpalliativstation an der Universität München, die neben der häuslichen Betreuung auch eine stationäre Palliativversorgung sicherstellt, betonte Söder. Die Kinderpalliativstation werde eng an die Stiftungsprofessur für Palliativmedizin angebunden. Das Konzept zur Palliativversorgung beruht auf einem Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Palliativmedizin in Bayern. Es ist mit den Krankenkassen abgestimmt (Ärzte Zeitung, 9.9.2009)
- Brüssel / Belgien – Zahl der Anträge auf Sterbehilfe in Belgien steigt: Die Zahl der Anträge auf aktive Sterbehilfe hat sich im belgischen Landesteil Flandern binnen zehn Jahren verdoppelt. Sterbehilfe werde inzwischen in 1,9 Prozent aller Todesfälle praktiziert, berichteten belgische Medien am Donnerstag unter Berufung auf eine neue Studie unter Ärzten. Stark gestiegen sei auch die Zahl der Todesfälle, bei denen eine medizinische Entscheidung unter Umständen eine lebensverkürzende Wirkung gehabt haben könnte. Ihre Zahl habe zuletzt bei 47,8 Prozent der Todesfälle gelegen. In Belgien ist aktive Sterbehilfe seit 2002 unter bestimmten Umständen zulässig. Im vergangenen Jahr wurden der Kontrollkommission 705 Fälle gemeldet. Die Forscher erklärten, zwischen dem nördlichen Landesteil Flandern und dem südlichen, Wallonien, gebe es erhebliche Unterschiede in der Einstellung zu Sterbehilfe. Zwar seien keine Ärzte in Wallonien befragt worden; es sei jedoch

davon auszugehen, dass aktive Sterbehilfe dort wesentlich seltener praktiziert werde (Deutsches Ärzteblatt, 10.9.2009)

- Berlin – Breiter Konsens gegen aktive Sterbehilfe: Nach Einschätzung der Deutschen Hospiz Stiftung gibt es in der deutschen Politik einen breiten Konsens gegen die aktive Sterbehilfe. Alle fünf im Bundestag vertretenen Parteien würden sich klar dagegen aussprechen, sagte der geschäftsführende Vorsitzende der Stiftung, Eugen Brysch. Am stärksten sei die Ablehnung organisierter Beihilfe zur Selbsttötung bei Union, SPD und Linken. Die FDP dagegen wolle nur die gewerbliche Hilfe bestrafen. „Wir wissen aus der Schweiz, wie riskant das ist.“ Den Grünen warf Brysch vor, beim Thema Sterbehilfe „vage“ zu bleiben (Ärzte Zeitung, 15.9.2009)
- Hannover – Staatsanwälte erweitern die Anklage: Als einen „Verstoß gegen die Menschenrechtskonvention“ bezeichnete der Hannoveraner Anwalt Matthias Waldruff, die Art des Vorgehens gegen die Internistin Dr. Mechthild Bach aus Hannover. Die Staatsanwaltschaft Hannover wirft Bach vor, in den Jahren 2001 bis 2003 insgesamt 13 schwer kranke Patienten mit übermäßig hohen Dosen an Morphin und Valium getötet zu haben. Bach wartet inzwischen seit sechs Jahren auf ihren Prozess, dessen erster Versuch im vergangenen Jahr wegen der Erkrankung des Richters geplatzt war. Die Anwälte Matthias Waldruff und Albrecht-Peter Wegener verteidigen die Ärztin. Mit der gegenwärtigen Anklage hat sich die Zahl der gestorbenen Patienten Bachs um fünf erhöht, deren Todesumstände nun vor Gericht verhandelt werden sollen. Die Medizinerin weist die Vorwürfe zurück und spricht von Sterbebegleitung. „Wir haben erst acht Wochen vor Prozessbeginn davon erfahren, dass unsere Mandantin in weiteren fünf Fällen angeklagt wird“, sagte Waldruff zur „Ärzte Zeitung“, „es ist unmöglich, so kurzfristig in fünf weiteren Totschlagsfällen eine fundierte Stellungnahme und Gegengutachten zu präsentieren. Der Verlauf ist für alle Beteiligten höchst unerfreulich!“ Die Staatsanwaltschaft stützt sich wiederum auf Gutachten des Schmerzmediziners Professor Michael Zenz. „Herr Zenz hat sechs Jahre Zeit gehabt für die Gutachten“, so Waldruff zur „Ärzte Zeitung“, „unser Gutachter Raphael Dudzaik kann nicht in zwei Monaten nachziehen.“ Dennoch ist er entschlossen, keine Aussetzung des Verfahrens zu beantragen. „Das kann man Frau Bach nicht zumuten.“ Unterdessen geht der Streit um die Gutachten weiter. Bereits im vergangenen Jahr hatte Waldruff angekündigt: „Der Prozess wird mit einem Befangenheitsantrag beginnen, und zwar gegen Herrn Zenz.“ (Ärzte Zeitung, 18.9.2009)
- London / Großbritannien – Briten klären straffreie Sterbehilfe: Großbritannien will Richtlinien für eine straff reie Sterbehilfe benennen. Dabei gehe es darum, „die Faktoren aufzulisten, die wahrscheinlich ein Strafverfahren auslösen werden, und diejenigen, die dies nicht tun“, sagte der Leiter der britischen Anklagebehörde Keir Starmer am Sonntag in London. Einzelheiten sollen am Mittwoch vorgestellt werden. Mindestens 115 Briten sind bislang in die Schweiz gereist, um in der Sterbeklinik Dignitas von einem Angehörigen beim Selbstmord begleitet zu werden. Gegen keinen der Angehörigen wurde bislang ein Strafverfahren eingeleitet. Sterbehilfe bleibe im Königreich aber weiterhin eine Straftat, sagte Starmer. Die Richtlinien für eine wahrscheinliche Straffreiheit sollen demnach nur das Selbstmordgesetz von 1961 präzisieren. Eine Strafverfolgung der Sterbehilfe entscheidet sich demnach unter anderem daran, ob derjenige, der sich für einen Selbstmord entscheidet, einen eindeutigen und schriftlichen Entschluss gefasst hat, ob er ermutigt oder begleitet wurde und ob der Helfende einen finanziellen Nutzen von dem Tod hat. Die Richtlinie ist nötig geworden, nachdem eine Frau, die an Multipler Sklerose leidet und einen Tod in einer Sterbeklinik in Betracht zieht, beim obersten Gericht des Königreichs auf eine Klarstellung des Gesetzes pochte. Die 46-jährige Debbie Purdy wollte verbindlich wissen, ob ihr Ehemann von der Staatsanwaltschaft verfolgt wird, wenn dieser sie zum Sterben in die Schweiz bringt. In Deutschland wäre eine solche Begleitung nicht strafbar (dpa, 20.9.2009)
- Sydney / Australien – Gelähmter Australier wunschgemäß verhungert: Fünf Wochen nach einem Grundsatzurteil in seinem Sinne ist ein querschnittsgelähmter Australier gestorben. Dies teilte der Anwalt des 49 Jahren alten ehemaligen Börsenmaklers Christian Rossiter am Montag mit. Ein Gericht in Perth im Südwesten Australiens hatte ihm das Recht zugesprochen, im Pflegeheim verhungern zu dürfen. Rossiter hatte erstritten, dass die Pfleger in dem Heim nicht bestraft werden, wenn sie auf seine Bitte hin die künstliche Ernährung einstellen. Er hatte sein Leben in dem Pflegeheim als „Hölle auf Erden“ beschrieben. Rechtsanwalt John Hammond betonte, Rossiter habe vor dem Urteil seine Pfleger mindestens 40 Mal gebeten, seine künstliche Ernährung mit einer Magensonde einzustellen, bevor das Gericht in seinem Sinne entschieden habe (Ärzte Zeitung, 21.9.2009)
- London / Großbritannien – Gelähmter Australier wunschgemäß verhungert: Großbritannien hat sein Gesetz zur verbotenen Sterbehilfe präzisiert. Die oberste Anklagebehörde veröffentlichte am Mittwoch neue Richtlinien für die Strafverfolgung von Angehörigen, die ihren todkranken Verwandten einen Selbstmord ermöglichen - etwa durch einen Transport in eine Sterbeklinik. Demnach droht Angehörigen eher keine Strafe, wenn sie aus Mitleid handeln, der Patient unheilbar krank ist, einen eindeutigen bewussten Entschluss zum Sterben gefasst hat und die Hilfe des Angehörigen nur gering ausfiel. Wahrscheinlich ist dagegen eine Strafe, wenn der Patient minderjährig oder geistig nicht zurechnungsfähig ist, wenn der Angehörige Druck ausübt und wenn

statt Mitleid finanzielle Motive eine Rolle spielen. Der Leiter der Anklagebehörde, Keir Starmer, stellte klar, dass die direkte Hilfe zum Selbstmord - also wenn sich der Patient nicht selbst töten kann - weiter strafbar sei und jeder Fall von der Polizei untersucht werde. Bei einer Verurteilung drohen bis zu 14 Jahren Haft. Die Deutsche Hospizstiftung begrüßte die Richtlinie, die für England und Wales gilt. „Die Richtlinien erteilen der Geschäftemacherei mit dem Suizid eine klare Absage“, teilte der Chef der Stiftung, Eugen Brysch, mit. Zudem begrüßte er, dass jeder Fall weiter untersucht wird. „Um niederen Beweggründen keinen Raum zu geben, muss es immer eine Einzelfallentscheidung sein, ob Beihilfe zur Selbsttötung strafrechtlich verfolgt wird oder nicht.“ Die Klarstellung war notwendig geworden, nachdem eine an Multipler Sklerose leidende Frau, die einen Selbstmord in einer Sterbeklinik der Schweizer Organisation Dignitas in Betracht zieht, einen Sieg vor dem Obersten Gericht des Königreichs errungen hatte. Die Frau hatte sich an das Gericht gewandt, weil Unklarheit bestand, ob ihr Ehemann von der Staatsanwaltschaft verfolgt wird, wenn dieser sie zum Sterben in die Schweiz bringt. Die Lordrichter befanden, dass die unklaren Kriterien der Strafverfolger und die damit verbundene Unsicherheit über das Schicksal von Hinterbliebenen einen unzulässigen Eingriff in die Privatsphäre darstellen (dpa, 23.9.2009)

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