

DIE BEGEGNUNG MIT DEM TOD

Sterben, Trauer, Tod – die alltägliche Begegnung

Das Zulassen von Gefühlen und der Spiritualität sowie das Annehmen und Bitten um Hilfe sind für Ärzte oft schwieriger als für andere, erleichtern aber unendlich.

Der Tod, schwere Krankheiten, die Trauer der Angehörigen und ihre Betreuung sind trotz viel Erfahrung und Routine immer noch schwierige Alltagsthemen. Wie verarbeitet ein Arzt den Tod seiner Patienten? Ist es einfach „normaler Alltag“ oder immer etwas Besonderes, was ihn innehalten lässt und mehr von ihm fordert? Wie stehe ich zum Tod? Was bedeutet er für mich?

Jeder Mensch ist durch Erziehung, Ausbildung und Erfahrungen unterschiedlich geprägt. Die innere Einstellung einer Ärztin/eines Arztes zum Tod beeinflusst die Fähigkeit, mit ihm und den betroffenen Patienten umzugehen.



Für spirituell geöffnete Menschen jedweder Religion ist es

manchmal einfacher, das Sterben eines Menschen zu akzeptieren, als wenn der Arzt sich für alles verantwortlich fühlt und bei jedem Tod ein ungesundes Gefühl des Versagens oder der Schuld empfindet. Zwischen diesen beiden Polen liegt viel Land. Wichtig ist es, den eigenen Standpunkt zu kennen, sich damit auseinanderzusetzen, ob die eigene Einstellung „richtig“ ist, ob sie den Arzt befähigt, besser mit sterbenden Patienten und deren Angehörigen umzugehen. In anderen Lebensbereichen helfen wir gern oder bezeugen Mitleid und Solidarität, Verständnis und Trost. Hier ist es schwieriger.

Wo liegt der Schlüssel zu einem natürlichen oder allgemein gesagt „guten“ Umgang mit dem Thema Tod? Es hilft, Abschiede jeder Art bewusst zu erleben, ohne sich mit dem Wiedersehen zu trösten. Bewusst leben und das Leben lieben erleichtern es, lebenssatt zu sterben. Hierzu gehört auch, das eigene Alter mit allen Fähigkeiten und Einschränkungen zu akzeptieren. Gegengewichte schaffen kann man, indem man Freude gegen das Leid

RECHTSREPORT

Urteil zur Umsatzsteuerpflicht bei betriebsärztlichen Leistungen

Betriebsärztliche Leistungen im Sinne des § 3 Absatz 1 Nummer 2 ASiG (Untersuchung von Arbeitnehmern, arbeitsmedizinische Beurteilung und Beratung sowie Auswertung der Untersuchungsergebnisse) dienen – mit Ausnahme von Einstellungsuntersuchungen – in erster Linie der Krankheitsvorbeugung, -erkennung sowie der Beobachtung des Gesundheitszustands der Arbeitnehmer. Sie sind daher nach Auffassung des Bundesfinanzhofs (BFH) umsatzsteuerfrei.

Der Kläger hatte als Rechtsnachfolger des Technischen Überwachungsvereins für verschiedene Arbeitgeber sämtliche betriebsärztlichen Aufgaben nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit übernommen. Das Finanzamt befand im Rahmen einer Betriebsprüfung, diese Umsätze seien nicht umsatzsteuerfrei. Nach seiner Auffassung dienten ärztliche Leistungen nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 ASiG in erster Linie dem Arbeitgeber, der damit gesetzlichen Ver-

pflichtungen in Bezug auf Arbeitsschutz und Unfallverhütung nachkomme. Ein Behandlungserfordernis sei nicht Zweck der Untersuchung, sondern lediglich Nebeneffekt.

Dem ist der BFH nicht gefolgt. Eine steuerfreie Heilbehandlung setzt nach Auffassung der Richter voraus, dass der Schutz der Gesundheit ihr Hauptziel ist. Ärztliche Untersuchungen, die dazu dienen sollen, einem Arbeitgeber Entscheidungen über Einstellungen oder über die Aufgaben, die ein Arbeitnehmer wahrnehmen kann, zu ermöglichen, sollten in erster Linie ihm eine Entscheidungsfindung ermöglichen. Sie fallen daher nicht unter die nach Artikel 13 Teil A Absatz 1 Buchstabe c der Richtlinie 77/388/EWG von der Steuer befreite Heilbehandlung im Bereich der Humanmedizin.

Das gilt aber dem BFH zufolge nicht für Untersuchungen nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 ASiG. In diesen Fällen sollen Gesundheitsgefährdungen des Arbeitnehmers möglichst frühzeitig erkannt und dieser vor arbeitsbedingten Gesundheitsschäden bewahrt werden. (Urteil vom 13. Juli 2006, Az.: V R 7/05)

RA Barbara Berner

setzt, sich also nicht in Schwierigkeiten oder Krankheiten vergräbt. Das Zulassen von Gefühlen und der Spiritualität sowie das Annehmen und Bitten um Hilfe sind für Ärzte oft schwieriger als für andere, erleichtern aber unendlich. Eltern, Kinder, Partner als eigene Individuen zu akzeptieren und loszulassen, ist ebenso wichtig. Das Klären von Beziehungen trägt ebenfalls dazu bei, den Tod besser annehmen zu können: Dank und Liebe aussprechen, Bedrückendes und offene Rechnungen klären, sich selbst (!) und anderen verzeihen. Schmerzen, Krisen und Verluste sind auch als

ohne Umweg, Kontrolle und Filtration über den Verstand direkt auf das Gefühl. Das ist wesentlich.

Für einen natürlichen Umgang mit dem Tod hilft das Leben in der Gegenwart: „Lebe, wie du, wenn du stirbst, wünschen wirst, gelebt zu haben!“ Dieser bekannte Ausspruch bringt es auf den Punkt. Ein Arzt oder Patient, der ihn beherzigt, hat es leichter als Menschen, die beim Sterben viel Gewünschtes, aber Ungetanes beklagen.

Im Umgang mit Trauernden, die von sehr verschiedenen Gefühlen bewegt werden, ist es hilfreich, zuzuhören: aktiv, vorurteilsfrei, kon-

zernis. Falls das Weinen dem Trauernden peinlich ist, ist es gut zu verdeutlichen, dass alle Gefühle recht haben und sein dürfen. Es reicht oft schon, die Hand zu reichen.

Bestimmte Warnzeichen sind zu beachten: Mitunter verfallen Trauernde in selbstzerstörerische Verhaltensweisen. Sie konsumieren übermäßig Alkohol und Tabletten und isolieren sich. Es treten Depressionen auf. Man sollte die Betroffenen offen darauf ansprechen und unter Umständen Familienangehörige einschalten. Letztere äußern immer wieder, dass sie sich vor allem während des Sterbeprozesses ihres Familienmitglieds allein, einsam und verlassen fühlten, sich unverstanden, zurückgestoßen, isoliert vorkamen und in ihren Empfindungen nicht ernst genommen oder akzeptiert fühlten.

Jeder Arzt steht in einem ständigen Balanceakt: Wie viel Verantwortung übernehme ich bei wem, was ist „Pflicht“, was ist zu viel oder zu wenig? In welchem Maße möchte ich begleiten, stimmt das mit dem überein, was „man“ von mir erwartet, wo ist das für mich gesunde Maß? Inwieweit richte ich mich danach? Die Fähigkeit der inneren Abgrenzung ist bei Trauerprozessen besonders gefragt, speziell die Wahrnehmung fremder und eigener Gefühle, ohne unter ihnen zu leiden.

Ärzten, die unter der Berufskrankheit Perfektionismus leiden, seien darin bestärkt, sich im Kontakt mit schwer Kranken und Sterbenden lieber einmal ungeschickt zu verhalten, als die Zuwendung aus Angst vor Fehlern vollkommen zu unterbinden. Fehlende Kommunikation ist in weit höherem Maß „verkehrt“, als eine aus der Situation entstehende holprige Mitmenschlichkeit.

Ein Seminar zum Thema „Die Begegnung mit Sterben, Tod und Trauer“ findet am 10. und 11. November in Lilienthal bei Bremen statt (15 Fortbildungspunkte). Anschließend wird der Kurs „Das Aufklärungsgespräch – wie sage ich es meinem Patienten?“ angeboten (12. und 13. November, 16 Punkte). Informationen und Anmeldung: KomMed, E-Mail: KomMed@freenet.de, Telefon: 0 42 98/46 99 77. ■

Ute Jürgens

„Ich glaube, dass wenn der Tod unsere Augen schließt, wir in einem Lichte stehen, von welchem unser Sonnenlicht nur der Schatten ist.“

Arthur Schopenhauer

positive Möglichkeit zu würdigen, sich weiterzuentwickeln und einen Blick für das Wesentliche im eigenen Leben zu bekommen. Das Finden von neuen und alten Ritualen zur Bewältigung von Tod und Trauer und ihr Zelebrieren bringt das Verstehen, die Akzeptanz und die Fähigkeit zum Weiterleben ein großes Stück weiter. Rituale wirken

zentriert, teilend. Antworten werden kaum erwartet. Jeder Mensch ist anders, von den Erfahrungen in seinem Leben geprägt. Geduld und die Erlaubnis für Todkranke und trauernde Angehörige, den Prozess in der ihnen eigenen Geschwindigkeit zu bewältigen, sind von großem Wert. Tränen sind ein natürlicher Reinigungs- und Heilungsmecha-

VändG-RATGEBER

? Ist eine Rückumwandlung einer Anstellung bei einem Vertragsarzt (nach vorherigem Verzicht zugunsten der Anstellung) in eine Zulassung möglich?

Eine solche „Rückumwandlung“ ist nicht zulässig. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Absicht, sich erneut niederzulassen, bedarf der Arzt einer erneuten Zulassung, für die die dafür vorgeschriebenen Regeln (gegebenenfalls auch die Berücksichtigung von Zulassungsbeschränkungen) gelten.

? Kann ein Arzt, den ich jetzt anstelle, in einigen Jahren mein Praxispartner (mit Zulassung) werden, wenn dann Zulassungsbeschränkungen bestehen, da er in der Bedarfsplanung ja schon mitgezählt wird?

Wenn die Anstellung endet, bedarf es für einen Arzt, der eine Zulassung erstrebt, grundsätzlich eines Antrags auf Zulassung, der gegebenenfalls an bestehenden Zulassungsbeschränkungen scheitern kann. Das Zulassungs-

privileg des § 103 Abs. 4 a Satz 4 SGB V, wonach Ärzte, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum beschäftigt waren, nach einer Beschäftigungsdauer von mindestens fünf Jahren unbeschadet von Zulassungsbeschränkungen einen Zulassungsanspruch erworben haben, ist durch das VändG auf Verträge, die vor dem 1. Januar 2007 geschlossen worden sind, eingeschränkt worden und auf die Anstellung in Vertragsarztpraxen nicht übertragen worden. Der angestellte Arzt ist daher nach Beendigung der Anstellung wie jeder andere Zulassungsbewerber zu behandeln, auch wenn er Praxispartner werden will.

? Kann sich ein Arzt mit zum Beispiel zweimal je 30 Stunden/Woche bei zwei Vertragsärzten anstellen lassen?

Grundsätzlich ist auch eine Anstellung bei zwei Vertragsärzten denkbar. Der geschilderte zeitliche Arbeitsumfang insgesamt dürfte jedoch mit dem Arbeitszeitgesetz nicht vereinbar sein. **KBV**