

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Januar - März 2004

- Düsseldorf – Schmerzkranken fürchten neuen Drogentest der Polizei: Mit einem Teststreifen wischt der Polizist dem Autofahrer kurz über die Stirn. In wenigen Sekunden ist das Ergebnis zu sehen – hat der Fahrer Spuren illegaler Stoffe im Blut, ist die Fahrt abrupt beendet. Ein neuer Drogentest deckt bei Kontrollen am Straßenrand die Einnahme der gängigen verbotenen Substanzen auf. Die Polizei setzt ihn in mehreren Bundesländern ein, seit kurzem auch in Nordrhein-Westfalen. Doch Mediziner sind alarmiert: Die 120.000 bis 190.000 mit Morphinum behandelten Schmerzpatienten in Deutschland können bei einer Drogenkontrolle in erhebliche Schwierigkeiten geraten. Die Teststreifen der Polizei („Drugwipe“) verfärben sich bei Opiaten – können aber nicht unterscheiden, ob sie als Heroin oder gut dosiertes Schmerzmittel in den Körper gelangt sind (dpa, 14.01.2004)
- Dortmund – Prominente unterstützen Deutsche Hospiz Stiftung im Kampf gegen aktive Sterbehilfe: Diese Woche wird der Sozialausschuss des Europarats darüber entscheiden, ob er seinen Mitgliedsstaaten die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe empfiehlt. Dagegen hat die Deutsche Hospiz Stiftung mobil gemacht. Jetzt erhält sie politische Rückendeckung aus allen Fraktionen. Bundeskanzler Gerhard Schröder, CDU-Chefin Angela Merkel und FDP-Vorsitzender Wolfgang Gerhardt sichern der Deutschen Hospiz Stiftung ihre Unterstützung zu. Die Bundesregierung ist der Auffassung, „dass die Beibehaltung des Verbots aktiver Sterbehilfe notwendig ist, um auf Dauer die Schwächsten in der Gesellschaft zu schützen.“ (Pressemitteilung der Deutschen Hospiz Stiftung, 15.1.2004)
- Straßburg – Im Europarat wird heute über die aktive Sterbehilfe debattiert: Sollen künftig in ganz Europa Ärzte, die Patienten auf deren Wunsch hin töten, straffrei bleiben? Dieser Vorschlag des Rechtsanwalts Dick Marty wird heute abermals den Straßburger Europarat beschäftigen. Ende November 2003 war die Debatte vertagt worden, weil, so hieß es, Marty nicht an ihr hätte teilnehmen können. Heute nun wird es zum Schlagabtausch kommen zwischen dem Schweizer Liberalen und Kevin McNamara, einem sozialistischen Abgeordneten aus England. McNamara hat den Gegenantrag verfasst: unvereinbar mit der Europäischen Konvention für Menschenrechte wäre eine solche Legalisierung des Tötens. Noch 1999 hatte die Parlamentarische Versammlung des Europarats die „Empfehlung 1418“ zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde bei Todkranken und Sterbenden verabschiedet. In Deutschland wird man den Streit mit besonderem Interesse verfolgen, hat doch der Bundesgerichtshof in seinem Grundsatzurteil vom März 2003 ein deutsches Sterbehilfegesetz angemahnt (Süddeutsche Zeitung, 16.1.2004)
- München – „Länder sollten DRG-Ausnahmen festlegen“: Seit Jahresanfang ist für alle Krankenhäuser die Abrechnung nach Fallpauschalen verbindlich. Ausnahmen soll es nur für „besondere Einrichtungen“ geben. Dazu fehle aber nach wie vor eine entsprechende Verordnung, kritisierte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) in München. Nach Ansicht von Stewens sollte auf Länderebene über die Eigenschaft als besondere Einrichtung entschieden werden, damit landesspezifische Versorgungsstrukturen angemessen berücksichtigt werden können (Ärzte Zeitung, 20.1.2004)
- Mainz – Bischöfe warnen: Die katholische Bischofskonferenz hat vor der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in Europa gewarnt. Jeder Mensch besitze in jeder Lebensphase ein unbedingtes Lebensrecht. In ihrer Erklärung appellieren die Bischöfe an den Europarat, Empfehlungen für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe nicht zu folgen (die tageszeitung, 21.1.2004)
- Kassel – Hein gegen Legalisierung von Sterbehilfe: Der Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck hat sich gegen die Legalisierung aktiver Sterbehilfe gewandt. Dies sei eine Bedrohung der Menschenwürde, sagte Bischof Martin Hein. Er reagierte damit auf Bestrebungen in der Europäischen Union, von der Bestrafung aktiver Sterbehilfe künftig abzusehen. Hein warnte davor, im Zug der Diskussion über Einsparungen im Gesundheitswesen Sterbehilfe auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten. Die Strafandrohung für aktive Sterbehilfe müsse aufrechterhalten und die Betreuung Sterbenskranker über die

Hospizbewegung mit Unterstützung der Schmerztherapie gefördert werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.1.2004)

- München – Bessere Betreuung todkranker Kinder: Am LMU-Klinikum soll mit einem „Hospiz ohne Mauern“ die Betreuung todkranker Kinder und ihrer Familien verbessert werden. Monika Führer, Oberärztin am Hauserischen Kinderspital, hat dazu einen Arbeitskreis ins Leben gerufen und das Projekt jetzt auf einer eigenen Tagung vorgestellt. Ein Ziel ist, den Eltern künftig so mit Hilfen unter die Arme zu greifen, dass sie ihr Kind zu Hause pflegen können, wie es oft dem Wunsch des kleinen Patienten und der Angehörigen entspricht. Außerdem soll das Klinikpersonal auf dem vernachlässigten Gebiet der Palliativmedizin für Kinder fortgebildet werden. Durch eine Anschubfinanzierung der Bayerischen Stiftung Hospiz wird am Münchner Uni-Klinikum nun eine Koordinationsstelle für Pädiatrische Palliativmedizin eingerichtet. Die Ärztin, die von März an die Aufgabe übernimmt, wird sich um den Übergang von stationärer in häusliche Pflege, um die Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen, um Fortbildungen und um die Beratung von Kinderärzten in einer eigenen „Palliativ- und Schmerz-Hotline“ kümmern. Ärzten und Pflegepersonal sollen künftig mehr Kenntnisse in lindernden Behandlungen von Schmerzen, Atemnot oder Verwirrtheit vermittelt werden, denn die Unsicherheit im Umgang mit schwerstkranken Kindern sei oft groß (Süddeutsche Zeitung, 27.1.2004)
- Straßburg – Streit über aktive Sterbehilfe macht dem Europarat zu schaffen: Ins Blickfeld der deutschen katholischen Bischofskonferenz gerät der Europarat selten. Nun aber lancierten die kirchlichen Oberhirten einen massiven Appell in Richtung Straßburg und warnten den Staatenbund vor einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Aufgebracht hat die Bischöfe die Absicht der Parlamentarischen Versammlung des Europarats, während der jetzigen Wintersession über einen Beschluss zur Entkriminalisierung der aktiven Sterbehilfe abzustimmen. Die Kirchenmänner können zunächst aufatmen: Gegner der Sterbehilfe in den Reihen des Staatenbunds, der über eine Liberalisierung tief zerstritten ist, erreichten hinter den Kulissen, dass das Thema in letzter Minute von der Tagesordnung gestrichen wurde. Doch der Streit um die Sterbehilfe liegt dem Europarat seit Monaten im Magen, und er wird ihm in absehbarer Zeit wieder aufstoßen (Frankfurter Rundschau, 28.1.2004)
- Frankfurt – „Sterbehilfe führt zu sozialem Druck“: Bei Zulassung der Möglichkeit aktiver Sterbehilfe werde der soziale Druck auf Menschen zunehmen, vorzeitig ihr Leben zu beenden, um nicht anderen zur Belastung zu werden. Die Freiwilligkeit der Entscheidungen für den vorzeitigen Tod wäre schwer überprüfbar. Darüber hinaus drohe dadurch ein Bewußtseinswandel, der die Gefahr einer Weiterentwicklung vom Tod auf Verlangen zum Tod ohne Einwilligung mit sich bringe. Mit diesen Bedenken tritt Thomas Rachel, Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, dem Entschließungsantrag des Gesundheitsausschusses der Parlamentarischen Versammlung des Europarats entgegen, in dem die Mitgliedstaaten zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der assistierten Selbsttötung aufgefordert werden. Ein solcher Beschluß des Europarats wäre nach Einschätzung Rachels „eine Richtungsentscheidung mit beängstigender Signalwirkung“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.1.2004)
- Strassburg – Setzt der Europarat ein Signal für aktive Sterbehilfe?: Sollte aktive Sterbehilfe legalisiert werden oder nicht – darüber debattiert heute die Parlamentarische Versammlung des Europarates in Straßburg. Zur Diskussion steht der Bericht des Schweizer Liberalen Dick Marty. Er plädiert dafür, aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen straffrei zu stellen. Ein Bericht des britischen Labour-Abgeordneten Kevin McNamara warnt vor diesem Schritt. Bislang hatte der Europarat aktive Sterbehilfe abgelehnt: 1999 nahm die Parlamentarische Versammlung noch eine Empfehlung an, in der einer Liberalisierung der Gesetze zur Sterbehilfe eine deutliche Absage erteilt wurde. Doch seitdem sind knapp fünf Jahre vergangen, in denen in Europa teilweise ein Umdenken stattgefunden hat: So traten 2002 in den Niederlanden und in Belgien Gesetze in Kraft, die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen straffrei stellen. In Großbritannien soll in diesem Jahr eine Expertengruppe eingesetzt werden, die über eine mögliche Legalisierung aktiver Sterbehilfe beraten soll (Ärzte Zeitung, 29.1.2004)
- Frankfurt – Hospiz soll Ende 2004 fertig sein: Bis zum Ende des Jahres wird in Frankfurt das erste stationäre Hospiz eingerichtet. Wie Albrecht Encke, Vorsitzender des Hospizvereins Sankta Katharina, während seines Vortrags „Sterben in Würde“ im Bornheimer Bürgerhaus berichtete, ist der Bauantrag für den Umbau eines an das Katharinen-Krankenhaus angegliederten Gebäudes in diesen Tagen eingereicht worden. Die stationäre Betreuung solle es unheilbar Kranken ermöglichen, schmerzfrei an einem würdigen Ort und umgeben von

vertrauten Menschen zu sterben. „Die Linderung der Beschwerden steht dabei im Vordergrund, nicht die Lebensverlängerung um jeden Preis“, sagte der ehemalige Chefarzt der Chirurgie am Universitätsklinikum. Encke betonte die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung für die Stadt. Von den etwa 7000 Menschen, die jährlich in Frankfurt stürben, verbrachten zwei Drittel ihre letzten Tage im Krankenhaus (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2.2.2004)

- Schweiz – Ärzte sollen Beihilfe zum Suizid leisten können: Ärztliche Beihilfe zum Suizid soll in der Schweiz nicht länger tabu sein. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat ihre entsprechenden ethischen Richtlinien gelockert. Sterbehilfe sollen die Ärzte aber nur in Ausnahmefällen gewähren. Sie soll zudem auf Patienten beschränkt bleiben, die nach Ansicht des Arztes innert Tagen oder Wochen sterben. Die SAMW hält in ihren neuen Richtlinien zwar immer noch fest, dass die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sei. Erstmals anerkennt das Gremium jedoch, dass ein Arzt im konkreten Einzelfall in die Notlage kommen kann, einem ihm vertrauenden Patienten Sterbehilfe zu leisten. Dabei soll sich der Arzt künftig nicht mehr dem Vorwurf aussetzen, unärztlich zu handeln und gegen die Standesregeln zu verstossen. Nicht anwendbar sind die revidierten Richtlinien für schwer leidende Patienten, die womöglich noch Jahre zu leben haben. Der SAMW-Präsident Werner Stauffacher betonte zudem, dass die Akademie nach wie vor rigoros jede Art von aktiver Sterbehilfe ablehnt (Neue Zürcher Zeitung, 5.2.2004)
- Niederzier – Hospize ersticken in Bürokratie: Hospize, in denen die individuelle Betreuung von sterbenskranken Menschen Vorrang hat, geraten seit Jahresbeginn in die Bürokratiefalle: Auch die bundesweit 140 stationären Einrichtungen zur Betreuung Sterbender müssen jetzt die Leistungs- und Qualitätsanforderungen für Pflegeeinrichtungen nach dem Heimgesetz (SGB XI, § 80) erfüllen. Das ist seit der Novellierung des Heimgesetzes die Voraussetzung für die Vereinbarung von Pflegesätzen mit den Krankenkassen. „Vor lauter Kontrollieren bleibt das kreative Element der Hospizidee und der hospizbegeisterten Menschen auf der Strecke“, befürchtet Gerda Graf, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Die BAG Hospiz, die an der Novellierung des Heimgesetzes, das 2002 in Kraft trat und ab 2004 für alle stationären Hospize gilt, nicht beteiligt gewesen war, setzt daher auf ein eigenes Konzept: In Zusammenarbeit mit 40 Hospizen, dem Deutschen Caritasverband und dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland wird seit 2003 alternativ ein Handbuch „Qualität in stationären Hospizen“ erarbeitet. Es formuliert die Qualitätsanforderungen nach dem Heimgesetz aus dem Blickwinkel der Hospize heraus, die überwiegend in der Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden betrieben werden, und erscheint noch in diesem Jahr (Pressemitteilung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, 5.2.2004)
- Schweiz – Wissen und Gewissen: Schweizer Richtlinien zur Sterbehilfe: Die neuen Ausführungen der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) über Beihilfe zum Suizid durch den Arzt werden Kritik erfahren. Zwar weisen die Autoren darauf hin, daß die Beihilfe zum Suizid, die in Deutschland nicht verboten ist, die in der Schweiz sogar ausdrücklich straffrei gestellt wird, „nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit ist“. Sie wollen eine Beihilfehandlung des Arztes aber als „persönliche Gewissensentscheidung“ respektiert wissen. Diese Differenzierung ist allerdings fragwürdig und dürfte akademisch bleiben, da ein Arzt als Sterbehelfer effizienter und professioneller arbeiten kann als der medizinische Laie und insofern zu erwarten ist, dass nach dieser Lockerung des Standesethos die Nachfrage nach entsprechenden Leistungen ansteigen wird. Wegweisend ist dagegen, dass ein Anrecht des sterbenden Patienten auf palliative, schmerzlindernde Behandlung postuliert wird. Von den Gesundheitsbehörden wird folgerichtig auch verlangt, dass Ressourcen dafür zur Verfügung gestellt werden und zudem die Vermittlung palliativmedizinischer Inhalte in die Ausbildung aller an der Betreuung von Patienten beteiligten Berufsgruppen aufgenommen wird (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.2.2004)
- München – Zehn Kliniken schlossen in Bayern die Tore: Erste Auswirkungen des diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) sind schon vor deren obligatorischen Einführung spürbar, meint Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU). So seien in Bayern in den Jahren 2002 und 2003 insgesamt 10 Krankenhäuser geschlossen worden. Allein im vergangenen Jahr seien mehr als 1400 Krankenhausbetten im Freistaat abgebaut worden, etwa genauso viel wie in den fünf Jahren zuvor, so Stewens (Ärzte Zeitung, 11.2.2004)
- Essen – Angebrochene Packungen starker Opiode dürfen weiterverwendet werden: Die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen hat erlaubt, angebrochene Packungen starker Opiode in stationären Hospizen weiter zu verwenden. Die Entscheidung ist nach Gesprächen mit Palliativmedizinern gefallen. Bisher mussten angebro-

chene Packungen mit starken Opioiden von verstorbenen Hospizpatienten vernichtet werden, was einem ökonomischen Verlust von mehreren 1000 Euro monatlich entsprach. Deshalb hat die Stadt Herne eine Anfrage zur Klärung der Rechtslage gestartet. Das NRW-Gesundheitsministerium hat darauf hin allen Kreisen, kreisfreien Städten und Bezirksregierungen in einem Erlass mitgeteilt, dass von verstorbenen Hospizpatienten hinterlassene starke Opioide nach deren Tod weiterverwendet werden dürfen (dpa, 13.2.2004; der Originaltext des Erlasses steht in der Rubrik „Downloads > Deutschland“ zur Verfügung)

- Schweiz – Blocher beerdigt Regelung für die Sterbehilfe: In der Schweiz gibt es auf absehbare Zeit keine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe. Bundesrat Christoph Blocher gibt der Nationalen Ethikkommission für die Klärung der Frage kein Geld. Und aus der Legislaturplanung strich er das Anliegen auch. Das verweigerte Geld ändere für die Kommission aber wenig, erläuterte Georg Amstutz, der Sekretär der Ethikkommission. Sie beschäftige sich sowieso mit der Sterbehilfe – schon vor dem nun zurückgezogenen Auftrag des Bundesrates und auch weiterhin. Es sei aber bedauerlich, dass der Bundesrat die Regelung der Sterbehilfe aus seinen Legislaturzielen gekippt habe. Die Probleme lägen auf dem Tisch und seien dringlich (Neue Zürcher Zeitung, 13.2.2004)
- Köln – Landesregierung will höhere Zuschläge für DRG bei den Universitätskliniken durchsetzen: Die nordrhein-westfälische Wissenschaftsministerin Hannelore Kraft (SPD) will die Universitätskliniken dabei unterstützen, Zuschläge bei den diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) für die Hochschulmedizin durchzusetzen. „Die Unikliniken stehen durch die Einführung der DRG vor schwerwiegenden Problemen“, sagte sie nach einem Besuch an der Universität Köln: „Die Unikliniken müssen ihre Erlössituation verbessern.“ Die Einführung der DRG stelle die Hochschulmedizin deshalb vor schwerwiegende Probleme, weil sie häufig komplizierte Fälle behandeln müssten. „Zur Zeit befasst sich eine Arbeitsgruppe der Kultusministerkonferenz mit diesem Problem“, berichtete Kraft. Dort will sie sich für die Einführung von Zuschlägen stark machen (Ärzte Zeitung, 17.2.2004)
- Traunstein – Lebensrettung als Körperverletzung? Ein Wachkoma-Fall: Eine auf den ersten Blick bizarr anmutende Strafanzeige hat die Staatsanwaltschaft Traunstein auf dem Tisch: Ein Rechtsanwalt soll wegen Körperverletzung angeklagt werden, weil er als Ergänzungsbetreuer eines schwer hirnerkrankten Patienten dem Austausch von dessen Magensonde zugestimmt hat, nachdem dessen Betreuer die Einwilligung verweigert hatte. Das Verfahren könnte Rechtsgeschichte schreiben, sollte am Ende tatsächlich eine Maßnahme, die ein Menschenleben erhalten hat, als Straftat bewertet werden. Zwischen dem Pflegeheim in Kiefersfelden und dem als Betreuer eingesetzten Vater wird schon länger gestritten. In der Strafanzeige gegen den Ergänzungsbetreuer behauptet der Vater nun, die Neuverlegung der Sonde habe dem Willen seines Sohnes widersprochen, deswegen hätte der vom Vormundschaftsgericht nur für diese Entscheidung eingesetzte Ergänzungsbetreuer seine Einwilligung nicht geben dürfen. Sein Sohn, der seit einem Suizidversuch im Wachkoma liegt, habe eine Vorausverfügung getroffen, dass er im Fall eines irreversiblen Komas nicht durch invasive Maßnahmen am Sterben gehindert werden wolle. Vertreterinnen des Heims halten dagegen, dass ihr Bewohner auf seine Umwelt reagiere und keineswegs im Sterben liege. Was er gegenwärtig wolle, könne niemand wissen, aber sein Lebenswille sei offensichtlich ... Strafrechtlich gesehen, ist jedenfalls die Veranlassung eines medizinischen Eingriffs ohne oder sogar gegen den Willen des Betroffenen tatsächlich als Körperverletzung zu bewerten (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.2.2004)
- Hannover – Ärztin unter Verdacht des Totschlags verhaftet: Wegen des Verdachts auf Totschlag in mindestens acht Fällen ist eine Ärztin aus Langenhagen bei Hannover verhaftet worden. Die Staatsanwaltschaft teilte am Mittwoch mit, nach Auswertung eines Gutachtens zu Morphin-Verordnungen der Internistin habe man einen Haftbefehl wegen Totschlags erwirkt. Gegen die 54 Jahre alte Ärztin war wegen unzulässiger Sterbehilfe in mehr als 70 Fällen ermittelt worden. Die Frau wurde am frühen Morgen in Haft genommen. Der Gutachter kam nach Angaben der Ermittlungsbehörde zu dem Schluß, „dass die Ärztin entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst unangemessen hohe Dosen von Morphin teilweise in Kombination mit der erhöhten Gabe von Diazepam verordnet hatte.“ Dies habe „in mindestens acht Fällen zum Tod der Patienten“ geführt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.2.2004)
- Hannover – Fall Bach: Mediziner sind schockiert: Nach der Verhaftung der Internistin Mechthild Bach wegen des Verdachts auf Totschlag in acht Fällen durch überhöhte Gaben von Morphin äußerten sich Vertraute und Patienten der Medizinerin gestern schockiert. W.R., der jahrelang bei Bach in Behandlung war, spricht für

viele ihrer Patienten: „Ich habe nie eine bessere Ärztin kennen gelernt. Ich stehe zu ihr.“ Die Paracelsus-Klinikette, in dessen Langenhagener Filiale Bach bis zum Sommer als Belegärztin arbeitete, wies auf widersprüchliche Gutachten zu Bachs ärztlichem Handeln hin. Hannoversche Ärzte warnen indes davor, die hoch effiziente Schmerztherapie mit dem Einsatz von Morphinen zu verteufeln“. Bei quälenden Schmerzen sei „richtig dosiertes Morphinum“ ein Mittel der Wahl, betonte der Experte für schmerzlindernde Palliativmedizin, Christian Robold. Nach Robolds Meinung wäre es „schrecklich“, wenn sich nun Ärzte wegen des spektakulären Falls Bach zurückhielten, Morphine einzusetzen. Bei „passender Indikation“ und sorgfältiger Dosierung habe Morphinum im Vergleich zu anderen starken Medikamenten äußerst geringe Nebenwirkungen (Hannoversche Allgemeine, 19.2.2004)

- Hannover – Ausmaß im niedersächsischen Sterbehilfe-Fall noch unabsehbar: Aus dem Fall der am 18. Februar festgenommenen Ärztin Dr. med. Mechthild Bach könnte eines der größten Todesermittlungsverfahren der Bundesrepublik werden. Wie das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ berichtet, hat der eingeschaltete Gutachter, der Bochumer Schmerz-Mediziner Dr. med. Michael Zenz, nun noch weitere 14 Akten zu überprüfen. Zuvor ging die Staatsanwaltschaft Hannover bereits in acht von elf untersuchten Fällen vom dringenden Tatverdacht des Totschlags aus. Auch bei diesen anderen Patienten geht der Medizinische Dienst der Krankenkasse Niedersachsen, der den Fall aufgedeckt hatte, davon aus, dass sie nicht sterbenskrank waren, die Ärztin ihnen aber trotzdem tödliche Überdosen Schmerzmittel verabreichte. Darüber hinaus hat die Polizei dem Magazin zufolge im Juni 2003 die Akten von weiteren 51 Patienten beschlagnahmt, die kurz vor dem Tod noch Morphinum erhielten (Deutsches Ärzteblatt Online, 20.2.2004)
- Hannover – Hat Ärztin bewusst getötet?: War es Totschlag mit Vorsatz oder fahrlässige Tötung ohne bewusste Absicht? Dies ist die entscheidende Frage im Strafverfahren gegen die Ärztin Mechthild Bach. Die Staatsanwaltschaft unterstellt der früheren Belegärztin der Langenhagener Paracelsus-Klinik, sie habe bewusst Kunstfehler begangen, um Patienten ohne deren Einverständnis zu töten: „Welches Motiv sie hatte, wissen wir nicht“, sagte der Sprecher der Anklagebehörde, Thomas Klinge. Gegen die Ärztin spreche auch, dass sie ihre Therapie nicht vorschriftsgemäß dokumentiert habe. Die Beschuldigte hat hingegen beteuert, sie habe Sterbenskranke von quälenden Schmerzen befreien und ihnen eine angstfreie letzte Lebensphase ermöglichen wollen. Den Vorwurf, sie habe Menschen umgebracht, empfinde sie als grotesk. Den Totschlagsvorwurf wolle sie im Verfahren entkräften. Anders als der Gutachter Zenz, hatte der Aachener Professor für schmerzlindernde Palliativmedizin, Lukas Radbruch, in seinem Gutachten im Auftrag der Paracelsus-Klinik kein „schuldhaftes“ Verhalten Bachs festgestellt. Einige Behandlungen seien jedoch diskussionswürdig (Hannoversche Allgemeine, 20.2.2004)
- Schweiz – Liberale Gesetzgebung bei der Sterbehilfe: Die Schweiz hat bei der Sterbehilfe eine der weltweit liberalsten Regelungen. Die Sterbehilfe wird einzig durch zwei Artikel im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. StGB 114 verbietet die direkte aktive Sterbehilfe, indem die „Tötung auf Verlangen“ unter Strafe gestellt wird. Erlaubt sind demnach die indirekte aktive Sterbehilfe (Einsatz von schmerzstillenden Medikamenten, die die Lebensdauer verkürzen können) und die passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen). StGB 115 befasst sich mit der Suizidbeihilfe, wie sie die Sterbehilfeorganisationen leisten. Der Artikel stellt nur die Verleitung oder Beihilfe zum Selbstmord „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ unter Strafe. Bundesrat und Parlament haben sich in den letzten Jahren mehrmals geweigert, an dieser Regelung zu rütteln. Für die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) hat ungeachtet dessen das Thema Sterbehilfe Priorität. Sie will bis Ende des Jahres eine Stellungnahme mit Empfehlungen zum Bereich Suizidhilfe abgeben (Neue Zürcher Zeitung, 22.2.2004)
- Großbritannien – Diskussion über aktive Sterbehilfe in Großbritannien: In Großbritannien diskutieren Ärzte und Öffentlichkeit derzeit über das Thema aktive ärztliche Sterbehilfe. Anlaß: ein Allgemeinarzt war von der Staatsanwaltschaft der Beihilfe zum Suizid bezichtigt worden. Später stellte sich heraus, dass der Mediziner unschuldig ist. Der sich mittlerweile im Ruhestand befindliche Arzt und Ex-Vorsitzende einer Sterbehilfeorganisation, Michael Irwin, war von einem unheilbar an Prostatakrebs erkrankten 69 Jahre alten Freund gebeten worden, ihm zu helfen, aus dem Leben zu scheiden. In Großbritannien ist die aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten. Der Fall hat jedoch in der Öffentlichkeit eine Diskussion über die Legalisierung aktiver ärztlicher Sterbehilfe angeregt (Ärzte Zeitung, 24.2.2004)

- Wiesbaden – Hospizarbeit in Hessen wird verstärkt: Nach Angaben des hessischen Sozialministeriums hat sich die Sterbebegleitung in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Derzeit gibt es neben den knapp 100 ambulanten Hospizgruppen sechs stationäre Hospize. Hinzu kommen vier Palliativstationen, in denen Krankenhauspatienten schmerztherapeutisch betreut werden. Die Förderung der Landesregierung, die die Hospizarbeit jährlich mit rund 100.000 Euro unterstützt, konzentriert sich auf die ambulanten Hospizgruppen. Wie der Staatssekretär im Sozialministerium, Gerd Krämer (CDU), mitteilt, ist es nicht das Ziel, neue Institutionen zu schaffen, sondern Menschen im Krankenhaus, im Altenheim oder zu Hause beim Sterben zu begleiten. Für die Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter hat das Land im vergangenen Jahr 65.000 Euro zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus sind die Krankenkassen seit Januar 2002 zur Förderung ambulanter Hospizdienste verpflichtet. Jedoch - nur diejenigen Gruppen, die über mindestens 15 ehrenamtliche Mitarbeiter und darüber hinaus über eine festangestellte Fachkraft verfügen, würden derzeit von den Krankenkassen unterstützt, erläuterte der Staatssekretär. Aus diesem Grund seien im vergangenen Jahr nur 40 Prozent der rund 400.000 Euro, die die Krankenkassen bereitgestellt hatten, in Anspruch genommen worden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25.2.2004)
- Großbritannien – Ein Brite will sein Recht auf Weiterleben einklagen: Je größer der öffentliche Druck wird, Sterbehilfe und den zum sicheren Tod führenden Behandlungsabbruch zu legalisieren und zu legitimieren, desto mehr nimmt auch die Sorge von Menschen mit Behinderungen zu, nicht mehr ausreichend medizinisch versorgt zu werden. In Großbritannien hat letzte Woche eine vor dem High Court in London erhobene Klage des vierundvierzigjährigen Oliver Leslie Burke, der wegen einer schweren fortschreitenden Hirnerkrankung seit zwölf Jahren im Rollstuhl sitzt, die Öffentlichkeit bewegt. Burke will mit dem Prozeß verhindern, dass Ärzte in naher Zukunft, wenn er sich nicht mehr artikulieren können wird, entscheiden dürften, dass bei ihm die künstliche Ernährung gar nicht erst eingeleitet oder sogar abgebrochen wird. In Großbritannien waren vor zwei Jahren vom General Medical Council, einem gesetzlich verankerten Gremium, Empfehlungen verabschiedet worden, die es Ärzten ermöglichen, die künstliche Ernährung unabhängig vom tatsächlichen oder vermuteten Willen des Patienten abzubrechen, wenn sie prognostizierten, dass die künstliche Ernährung Leiden verursacht oder den Patienten mehr belastet, als dass sie ihm nützt. Mit seiner Klage will Burke erreichen, dass die Behandlungsrichtlinien geändert werden. Seiner Meinung nach verstoßen sie gegen das in der Europäischen Menschenrechtskonvention garantierte Recht auf Leben (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.3.2004)
- Hannover – Der Fall Mechthild B. sorgt weiter für Unruhe: Der Fall der unter Totschlag-Verdacht stehenden Ärztin Mechthild B. verunsichert Mediziner und Patienten gleichermaßen. Ärzte fragten sich zunehmend, welche Morphindosen sie verabreichen können, um rechtlich auf sicherer Seite zu bleiben, sagte Ralph Charbonnier vom Zentrum für Gesundheitsethik Hannover. Patienten seien indes besorgt, ob sie in einer Sterbesituation auf eine Schmerzbehandlung hoffen dürfen. Dagegen stelle sich Angehörigen von Verstorbenen die Frage, ob diese möglicherweise aktiv getötet wurden. Nach den Worten des Theologen bewegen sich die Ärzte bei der Sterbehilfe auf einem schmalen Grat. Es müsse zwischen der nicht erlaubten aktiven Sterbehilfe, der zugelassenen passiven Sterbehilfe, die den Therapieabbruch auf Wunsch des Patienten beinhaltet, und der ebenfalls erlaubten indirekten Sterbehilfe unterschieden werden. Bei letzterer dürften Schmerzmittel gegeben werden, die möglicherweise als Nebenwirkung den früher eintretenden Tod haben. Die Schwierigkeit bestehe darin, dass der Übergang von der indirekten zur aktiven Sterbehilfe „von außen nicht so sichtbar ist“, sagte Charbonnier. So lasse sich an der verabreichten und in der Patientenakte dokumentierten Dosis nicht ersehen, ob diese mit der Intention der Schmerzlinderung oder aber mit der Intention gezielt zu töten, gegeben wurde. Als Ausweg aus dieser „Grau- und Unsicherheitszone“ sieht Charbonnier vor allem eine gute Qualifikation (Die Welt, 1.3.2004)
- Hannover – Ärztekammer gründet Akademie für Palliativmedizin: Zur besseren Versorgung todkranker Menschen hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) eine Akademie für Palliativmedizin gegründet. Die Einrichtung, die am Wochenende aus der Taufe gehoben wurde, bietet Fort- und Weiterbildungen für Mediziner und Pflegepersonal an, teilte die ÄKN am Montag mit (dpa, 1.3.2004)
- Hannover – „Bach wollte nur Leiden lindern“: Ein neues Gutachten entlastet die Ärztin Mechthild Bach von Vorwürfen, in mindestens acht Fällen Patienten absichtlich getötet zu haben. Die seit zwei Wochen wegen Totschlagverdachts inhaftierte Internistin habe bei schwer kranken Patienten Morphium und andere Medika-

mente ausschließlich deswegen eingesetzt, um Leiden lindern zu wollen, betont Prof. Dietrich Kettler von der Uni-Klinik Göttingen. Der 67-jährige Kettler, Leiter des Klinikzentrums für Rettungsmedizin, Anästhesie und Schmerzmedizin, untersuchte Patientenakten Bachs im Auftrag ihres Verteidigers, Prof. Klaus Ulsenheimer. Wenn Bachs Schmerztherapie das Leben von Patienten als „unbeabsichtigte Nebenfolge“ verkürzt habe, sei dies „indirekte Sterbehilfe“, die nicht strafbar sei, teilte Ulsenheimer am Montag mit. Der Münchener Anwalt beantragte einen Haftprüfungstermin, um den Haftbefehl gegen Bach außer Vollzug zu setzen. Wann das Amtsgericht über den Antrag entscheidet, ist noch offen (Hannoversche Allgemeine, 2.3.2004)

- Berlin – Onkologe fordert konzentrierte Aktion gegen Krebs: Für die Verbesserung Krebskranker fordert Professor Klaus Höffken, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, ein nationales Krebsprogramm, eine konzentrierte Aktion von Politikern und Leistungserbringern. Nach Höffkens Vorstellungen steht am Ende dieser Aktion eine völlige Neustrukturierung der Versorgung Krebskranker im Sinne eines stark hierarchischen Versorgungsmodells. „Wir brauchen eine Radikalkur“, so Höffken beim Krebskongreß in Berlin. Konkret schweben ihm zehn bis fünfzehn übergeordnete Krebszentren vor, in denen alle bei der Versorgung Krebskranker beteiligten Disziplinen vertreten sein sollten. Unterstützt wird die Arbeit der hochspezialisierten Zentren in diesem Modell durch ambulante Versorgungseinrichtungen, in denen Prävention, Diagnose, ambulante Therapien, Palliativmedizin und Nachsorge unter einem Dach angeboten werden (Ärzte Zeitung, 2.3.2004)
- Hannover – Anwalt beantragt Haftprüfung für Internistin: Klaus Ulsenheimer, der Anwalt der Internistin Mechthild Bach, die in mindestens acht Fällen Krebspatienten Überdosen von Morphium und Valium verordnet haben soll, hat die Verhaftung seiner Mandantin als unrechtmäßig kritisiert. Er will einen Haftprüfungstermin beantragen, um den Haftbefehl so rasch wie möglich außer Vollzug zu setzen. Im Widerspruch zum Ergebnis des von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebenen Gutachtens des Schmerzmediziners Michael Zenz ordnet Bachs Anwalt Ulsenheimer die Behandlungen der indirekten Sterbehilfe zu. Die Behandlung Todkranker sei ärztliche Pflicht, auch wenn sie das Leben verkürzen könne. Der Anwalt berief sich auf die Gutachten von Lukas Radbruch aus Aachen im Auftrag der Paracelsus-Klinik und Dietrich Kettler aus Göttingen, das Ulsenheimer veranlasst hatte. Kettlers Gutachten bescheinige der Internistin eine „ärztlich-ethische Einstellung zur Leidensminderung“, so Ulsenheimer. Bach habe nur auf ausdrückliche oder mutmaßliche Zustimmung der Patienten gehandelt (Ärzte Zeitung, 3.3.2004)
- Einbeck – Dauerschlaf in den Tod: Im niedersächsischen Einbeck ermittelt die Staatsanwaltschaft gegen einen Arzt der Sertürner-Klinik, der eine Frau eingeschläfert haben soll, die möglicherweise überhaupt nicht sterbenskrank war. Offenbar auf Wunsch und genau nach Plan setzte er alle Medikamente und jede Ernährung ab und ordnete eine Infusion mit einer Mischung aus Morphium und dem Schlafmittel Rohypnol an, mit der die Frau sanft aus dem Leben glitt. Der Verdacht: Tötung auf Verlangen. Möglicherweise war die Frau gar nicht sterbenskrank, wie sie selbst und ihre Verwandten anscheinend geglaubt hatten. Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Niedersachsen, die den Fall im Auftrag der Krankenkasse DAK untersuchten, schließen jedenfalls nicht aus, dass unter gewissen Umständen „selbst eine Heilung“ des Krebsleidens denkbar gewesen wäre. Die Gutachter mutmaßen, dass möglicherweise die „langfristige, gesicherte Versorgung“ der Frau ein Problem gewesen sei. „Die Patientin war zu krank für zu Hause und zu krank für das Altersheim“, schrieb der beschuldigte Arzt in einer Stellungnahme für den MDK. „Uns blieb quasi nichts anderes übrig, als die Patientin hier stationär zu halten bis zu ihrem Tode.“ (SPIEGEL Online, 3.3.2004)
- Stuttgart – Repnik: Aktive Sterbehilfe ist keine Alternative: Die aktive Sterbehilfe ist nach Ansicht von Baden-Württembergs Sozialminister Friedhelm Repnik (CDU) keine Alternative. „Wir müssen stattdessen unseren eingeschlagenen Kurs fortsetzen. Dabei geht es darum, die Fortschritte in der Schmerzbehandlung und der so genannten Palliativmedizin in der Praxis umzusetzen“, sagte Repnik am Sonntag in Stuttgart. So könne auch schwerstkranken Patienten ein Leiden erspart werden. Repnik zeigte sich überzeugt, dass sich der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe dann äußert, wenn keine gute Palliativmedizin, vor allem aber keine ausreichende Schmerztherapie zur Verfügung stehe (dpa, 7.3.2004)
- Hannover – Gutachter bekräftigt Vorwürfe: Der Gutachter der Staatsanwaltschaft im Fall Mechthild Bach, Prof. Michael Zenz, spricht der wegen Totschlagverdachts seit 20 Tagen inhaftierten Ärztin jegliche Kompetenz für die Behandlung von Krebspatienten ab. Ihre Therapie sei „völlig unkontrolliert“, die Diagnostik „ausgesprochen mangelhaft“ und die Dosierung von Beruhigungsmitteln und Opioiden wie Morphium „völlig unangemessen“ gewesen. In neun von elf Fällen, die der Bochumer Schmerzmediziner anhand von Bachs Patientenak-

ten untersuchte, hätten die Patienten bei anderer Behandlung „den Todeszeitpunkt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt“. Zenz rügt indes auch die Prüfarzte der Krankenkassen, deren Expertisen zum Berufsverbot für die Ärztin geführt haben. Die Kassengutachten seien fachlich so mangelhaft, „dass sie nicht als objektiv und dem Stand des Wissens in der Schmerztherapie und Palliativmedizin entsprechend angesehen werden können“. Die Anwälte der früheren Belegärztin betonen hingegen, dass es keinerlei Beweise für den Verdacht unzulässiger Sterbehilfe gebe. Sie verweisen auf die Gutachten von Prof. Lukas Radbruch (Aachen) und Prof. Dietrich Kettler (Göttingen), die beide überzeugt sind, dass es Bach allein darum gegangen sei, Leiden zu lindern (Hannoversche Allgemeine, 8.3.2004)

- Hannover – Neues Gutachten belastet Internistin aus Hannover: Ein weiteres Gutachten belastet die Internistin Mechthild Bach aus Langenhagen bei Hannover, die in mindestens acht Fällen Krebspatienten Überdosen von Morphin und Valium verordnet haben soll und deswegen in Untersuchungshaft sitzt. In einem Gutachten des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin wird gegen Bach der Vorwurf „tödlicher Kunstfehler“ erhoben. Das Gutachten widerspricht einem Gutachten, das Bachs Anwalt in Auftrag gegeben hatte. In diesem Gutachten wird der Ärztin eine „ärztlich-ethische Einstellung zur Leidensminderung“ bescheinigt (Ärzte Zeitung, 9.3.2004)
- Köln – Cannabis bleibt für chronisch Kranke tabu: Für chronisch Kranke bleibt eine therapeutische Behandlung mit Cannabis auch in Zukunft verboten. Mit mehreren am 9. März bekannt gegebenen Entscheidungen hat das Verwaltungsgericht Köln fünf Klagen chronisch kranker Patienten abgewiesen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis für die therapeutische Anwendung von Cannabis/Marihuana verpflichten wollten. Die Kläger leiden an schweren chronischen Krankheiten wie Aids, multiple Sklerose oder Morbus Crohn. Sie machten geltend, dass sie mit dem Rauchen von Marihuana eine erhebliche Linderung ihrer Beschwerden erzielt hätten. Das Gericht entschied jedoch, dass die Voraussetzungen für eine Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb und Anbau von Cannabis nicht vorliegen, da als zumutbare Therapiealternative der Hauptwirkstoff von Cannabis in dem verschreibungsfähigen Betäubungsmittel „Dronabinol“ zur Verfügung stehe. Soweit die Kosten dafür von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden, sei es zumutbar, dass die Kläger dies vor den Sozialgerichten durchsetzen (Deutsches Ärzteblatt, 9.3.2004)
- Hannover – Lücke in der Palliativmedizin wird geschlossen: Das Friederikenstift Hannover richtet zum 1. April die erste Palliativstation der Region ein. Damit beginnt das Haus der Pro Diako-Gruppe, die Versorgungslücke bei Palliativstationen in Hannover zu schließen; zunächst mit drei Betten, später mit einem Palliativzentrum. Das Problem: Noch zahlen die Kassen nicht. „Die geplanten drei Betten zum 1. April sind eine Interimslösung“, sagt denn auch Stiftsvorsteher Pastor Rainer Reimann. Finanziert wird die Zwischenlösung zur Zeit noch aus Spenden. Das geplante Palliativzentrum wird deutlich teurer „und ist nicht mehr durch Spenden zu finanzieren“, sagte Larissa Domeier vom Friederikenstift. Das Konzept für das Zentrum sei bereits mit den Kostenträgern abgestimmt, liege aber noch in der Schublade. Nach Angaben von Klaus Altmann von der AOK Niedersachsen warten die Kassen noch auf die Ergebnisse einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) zur palliativmedizinischen Versorgung im Land. Diese war von Landesregierung, Kassen und der KV Niedersachsen in Auftrag gegeben worden. Dr. Volker Amelung von der MHH: „Im Juli werden wir die Daten zur palliativmedizinischen Versorgung in Niedersachsen vorlegen, dazu Handlungsempfehlungen und Modellrechnungen.“ (Ärzte Zeitung, 9.3.2004)
- Niederzier/Halle – Trauer um Heinrich Pera: Die deutsche Hospizbewegung trauert um den katholischen Priester Heinrich Pera, der im Alter von 65 Jahren Anfang März unerwartet gestorben ist. Der Theologe und Krankenpfleger hat der Hospizidee in den 80er Jahren im Osten Deutschlands den Weg bereitet und setzte Anfang der 90er Jahre als Mitbegründer der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Hospiz e.V. und als ihr ehrenamtlicher Vorsitzender von 1992 bis 1997 auch bundesweit Akzente (Mitteilung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, 10.3.2004)
- Berlin – Obstipation zwingt nicht, Opioidtherapie zu stoppen: Treten bei einem Patienten, der wegen schwerer Tumorschmerzen eine Behandlung mit Opioiden erhält, unerwünschte Opioideffekte auf, dann muß auf eine starke Analgesie nicht vollständig verzichtet werden. Auch ein Wechsel der Substanz kann das Problem lösen. „Der Reflex vieler Ärzte, beim Auftreten von Obstipation oder Übelkeit eine Opioidbehandlung zu unterbrechen, ist definitiv nicht mehr zeitgemäß“, sagte Dr. Marianne Kloke vom Zentrum für Palliativmedizin der

Kliniken Essen Mitte beim Deutschen Krebskongress in Berlin. Stattdessen sei in einer solchen Situation ein Opioidwechsel indiziert, so Kloke. Damit würden unerwünschte Wirkungen nicht mehr auftreten, und auch die Schmerzbehandlung könne verbessert werden (Ärzte Zeitung, 9.3.2004)

- Berlin – Erstmals läuft Integrationsversorgung ohne KV: Drei Monate nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform ist es sechs Krankenkassen und einem Krankenkassenverband gelungen, einen Vertrag zur integrierten Versorgung abzuschließen. Vertragspartner ist nicht eine KV, sondern eine Fachgesellschaft, die Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS). Der Vertrag bietet schmerzkranken Patienten (ab Chronifizierungsstadium II) und ihren Ärzten an, an sogenannten Schmerzkonferenzen teilzunehmen. Entscheidend dafür ist die Zustimmung des jeweiligen Leiters dieser Konferenz – eines Moderators, der als Schmerztherapeut anerkannt ist und von den beteiligten Krankenkassen und der DGS für diese Aufgabe ausgewählt wurde. Pro Fall zahlen die beteiligten Kassen maximal 305 Euro. Mit dieser Summe werden alle ärztlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit der Schmerzkonferenz stehen, vergütet. Die hinzugezogenen Konsiliarärzte erhalten 45 Euro je Fall, der Moderator wird mit 90 Euro vergütet. Der überweisende Arzt, der seinen Patienten der Konferenz vorstellt, erhält 80 Euro. Bezahlen wollen die Kassen die Schmerzkonferenzen mit dem einen Prozent der Vergütungen, das sie laut Gesundheitsreform für die integrierte Versorgung vom Budget abzweigen dürfen (Ärzte Zeitung, 11.3.2004)
- Hannover – Krebsärztin gegen Kautions wieder auf freiem Fuß: Die wegen des Verdachts auf achtfachen Totschlag festgenommene Internistin aus Langenhagen bei Hannover ist vorerst wieder auf freiem Fuß. Der vor drei Wochen erlassene Haftbefehl gegen die 54-Jährige wurde vom Amtsgericht unter Auflagen ausgesetzt. Wie das Amtsgericht mitteilte, muss die Frau eine Kautions von 40.000 Euro leisten, sich künftig zweimal wöchentlich bei der Polizei melden und ihren Reisepass abgeben. Obwohl sie nun vorerst auf freiem Fuß ist, ist sie nach Angaben der Staatsanwaltschaft weiter „dringend tatverdächtig“ (Deutsches Ärzteblatt, 11.3.2004)
- Ostercappeln – Station für Palliativmedizin in Ostercappeln eröffnet: Die erste Station für Palliativmedizin im Nordwesten Niedersachsens ist nach Angaben der Krankenhausbetreiber in Ostercappeln bei Osnabrück eröffnet worden. Auf der Station im Klinikum St.Georg / Krankenhaus St.Raphael werden Sterbende und Schwerstkranke betreut. Mit der Einrichtung werde eine Lücke zwischen Krankenhausbehandlung und Hospizversorgung für Sterbende geschlossen, sagte der ärztliche Direktor des Klinikums, Winfried Hardinghaus (dpa, 11.3.2004)
- Berlin – Kasse lobt Gesundheitsreform: Die seit Anfang des Jahres geltende Gesundheitsreform bringt den Bürgern nach Ansicht einzelner Kassen auch Vorteile. Wie der Vorstandschef der AOK Rheinland Wilfried Jacobs der Süddeutschen Zeitung sagte, gebe es viele Ansätze die die Kassen nutzen müssten. Vorteile erwartet der AOK-Rheinlandchef vor allem bei der Behandlung einzelner Krankheiten. „Da sehe ich viele Chancen, wenn sie die Kassen nutzen“, sagte Jacobs und verwies besonders auf die so genannte integrierte Versorgung. Dabei stimmen sich Ärzte, Kliniken und Therapeuten gezielt ab, wie sie einen Kranken behandeln. Solche integrierten Versorgungsmodelle kamen bisher kaum zustande, weil die Beteiligten um das Geld stritten. Die Gesundheitsreform legt nun fest, dass in einer Region bis zu ein Prozent der Honorare für Ärzte und Kliniken für die integrierte Versorgung aufgewendet werden kann. Nach Ansicht von Jacobs könnten Kranke von diesen Behandlungsmodellen profitieren (Süddeutsche Zeitung, 13.3.2004)
- Hannover – Fall Bach: Bislang bekannte Fakten und Indizien sind widersprüchlich: Die Fachwelt ist gespalten. Der wissenschaftlich profilierte Bochumer Schmerzmediziner Michael Zenz, der im Auftrag der Justiz Bachs Patientenakten prüfte, wirft ihr tödliche Kunstfehler vor. Zwei nicht weniger kundige, aber eher praxisorientierte Hochschullehrer entlasten die Ärztin hingegen vom Vorwurf, vorsätzlich getötet zu haben. Der Aachener Schmerzmediziner Lukas Radbruch und der Göttinger Chefanästhesist Dietrich Kettler rügen zwar wie Zenz, dass die Internistin grob gegen Dokumentationspflichten verstoßen habe. Aus Bachs lückenhaften Aufzeichnungen über Diagnosen und Schmerzzustände ziehen diese beiden Professoren aber nicht den Schluss, dass die Ärztin ohne medizinische Gründe Opiode wie Morphinum einsetzte. Sie habe vielmehr nach bestem Wissen und Gewissen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Leiden lindern wollen. Angreifbar macht sich die Ärztin, weil sie allein entschied und ihre Patienten nicht immer umfassend aufklärte. Jedoch: Ärzte, die Patienten mit quälenden Schmerzen allein lassen und auf sachgerechten Einsatz von Morphinum ganz verzichten – auch dies sagt Zenz -, machten sich der Körperverletzung schuldig (Hannoversche Allgemeine, 14.3.2004)

- Datteln – Institut bietet Schmerztherapie speziell für Kinder: Die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln hat das nach eigenen Angaben bundesweit erste Institut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin eingeweiht. Das Institut besteht aus einer psychosomatischen Station und einer Kinderschmerzambulanz. Im kommenden Jahr soll eine palliativmedizinische Station hinzukommen. In Deutschland leiden etwa 200.000 Kinder an chronischen Schmerzen, die vor allem durch Krebs, Migräne oder Rheuma verursacht werden. Das Institut ist auf die schmerztherapeutische Betreuung aller chronischer Schmerzen im Kindesalter ausgerichtet, ein Schwerpunkt ist aber die Behandlung neurologischer Erkrankungen. Außer schulmedizinischen Methoden wenden die Ärzte Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin an, dazu gehört die Akupunktur. Die Klinik, in der Jugendliche bis 18 Jahre behandelt werden, hat ein bundesweites Einzugsgebiet (Ärzte Zeitung, 15.3.2004)
- Köln – Kassenärzte: Neue Gebührenordnung kommt später als geplant: Die für 2004 geplante Einführung einer neuen Gebührenordnung für Kassenärzte ist um drei Monate verschoben worden. Dies hätten die Kassenärzte und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam beschlossen, teilte am Montag die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Köln mit. Die neue Gebührenordnung soll nun statt am 1. Juli erst zum 1. Oktober in Kraft treten (dpa, 15.3.2004)
- Berlin – Auszeichnung für Mainzer Palliativmediziner: Der Mainzer Palliativmediziner Dr. Martin Weber ist der erste Preisträger des neu geschaffenen Prix Pierre Denoix. Die Auszeichnung wird an Personen oder Einrichtungen verliehen, die sich besonders für die Lebensqualität Krebskranker einsetzen. Die Preisverleihung an Weber fand beim Krebskongress in Berlin statt. Der Palliativmediziner leitet das Projekt „Tumorschmerztherapie“ am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz. Der heute 47jährige ist einer der Pioniere der Hospizbewegung in Deutschland. Er gründete im Jahr 1990 die Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus, die mittlerweile 1200 Mitglieder und 60 Mitarbeiter hat. Der Prix Pierre Denoix ist mit 5000 Euro dotiert und wird gemeinsam von dem Unternehmen Pierre Fabre und der Bundesorganisation Selbsthilfe Krebs e.V. verliehen. Namenspatron des Preises ist Dr. Pierre Denoix, langjähriger Präsident der Internationalen Vereinigung gegen den Krebs, der in den 40er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die TNM-Klassifikation der Tumorstadien entwickelte (Ärzte Zeitung, 16.3.2004)
- Siegburg – Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt „Ausnahme-Liste“: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute die Ausnahmen des seit dem 1. Januar 2004 geltenden Verordnungsausschlusses sogenannter OTC-Präparate („over-the-counter“, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) beschlossen. Der G-BA hatte die Aufgabe, in einer Übersicht Arzneimittel zusammen zu stellen, die bei schwerwiegenden Erkrankungen als Standard-Medikamente eingesetzt werden. „Ärzte und Patienten haben nun Klarheit darüber, welche OTC-Präparate ausnahmsweise von den Kassen erstattet werden“, so Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses. Um – wie gesetzlich angeordnet – der Therapievelfalt Rechnung zu tragen, hat sich der G-BA veranlasst gesehen, zur Behandlung der in der Übersicht genannten Erkrankungen auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie zur Verordnung zuzulassen, sofern die Anwendung dieser Arzneimittel als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt ist (Pressemittteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses, 16.3.2004)
- Berlin – Kriterienkatalog für die Integrierte Versorgung festgelegt: Einen ersten Katalog zur Bewertung von Projekten der Integrierten Versorgung hat die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV) vorgelegt. Der Katalog beinhaltet fünf sogenannte Erfolgskriterien, die Leitplanken für Projektentwürfe setzen sollen. An erster Stelle steht der Patientennutzen. Trifft ein Entwurf keine Aussage über diesen Punkt, misst die DGIV dem Projekt kaum Stellenwert bei. Den höchsten Stellenwert erhält ein Projekt, in dem der Patientennutzen durch eine Befragung gemessen wird. Ähnliches passiert beim Kriterium „medizinische und pflegerische Qualität“. Fehlt in einer Projektbeschreibung eine Aussage über die qualitative Zielsetzung und Bewertung, erfährt das Projekt kaum Beachtung. Die drei weiteren Kriterien sind: das Einsparvolumen der Krankenkassen, das der Leistungserbringer und die Auswirkung auf das Gesamtbudget. Je höher die prognostizierten Zahlen sind, desto höher wird ein Projekt durch die DGIV eingestuft. Ein zweiter Katalog mit Strukturkriterien listet die möglichen Beteiligten der Projekte auf (Ärzte Zeitung, 17.3.2004)
- Lüneburg – Sterbehilfe: Ärztin erhält Berufsverbot: Die der Sterbehilfe verdächtige Ärztin Mechthild Bach erhält Berufsverbot. Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg bestätigte die Entscheidung in letzter Instanz, wie OVG-Präsident Herwig Nieuwland am Donnerstag mitteilte. Das Interesse der Patienten, die vor

fehlerhafter ärztlicher Behandlung und Straftaten gegen das Leben geschützt werden müssten, sei dafür ausschlaggebend gewesen. Die gegen die Langenhagener Ärztin erhobenen Vorwürfe seien so gravierend, dass es nicht zu verantworten sei, sie weiter praktizieren zu lassen. Den von der Staatsanwaltschaft und der AOK Niedersachsen eingeholten Gutachten seien konkrete Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich die Ärztin in mehreren Fällen der Sterbehilfe oder der fehlerhaften Behandlung mit Todesfolge strafbar gemacht haben könnte. „Dennoch vertritt die Ärztin mit Nachdruck die Auffassung, ihre Patienten richtig behandelt und keine unzulässige Sterbehilfe geleistet zu haben. Folglich ist nicht auszuschließen, dass sie sich auch in Zukunft in vergleichbaren Fällen nicht anders verhalten wird“, erklärte Nieuwland. Deshalb sei das Berufsverbot zum Schutz der Patienten dringend erforderlich (Rheinische Post, 18.3.2004)

- Gießen – Bioethiker plädiert für Einführung der Beihilfe zur Selbsttötung: Ärzte sollen unheilbar Kranken nach Ansicht des Giessener Bioethikers Edgar Dahl Beihilfe zum Suizid leisten dürfen. „Rein juristisch spricht nichts dagegen, eine solche Lösung einzuführen. Das zeigen die Erfahrungen aus dem US-Bundesstaat Oregon, aus Belgien, der Schweiz und den Niederlanden“, sagte Dahl am Freitag in einem dpa-Gespräch am Rande einer Tagung zum „ärztlich assistierten Suizid“. Ein Missbrauch des „assistierten Suizids“ – Haupteinwand gegen alle Formen der Sterbehilfe – sei seines Wissens bisher nicht aufgetreten, sagte der Forscher. „Wenn es Missbrauchsprobleme gäbe, wäre ich selbstverständlich auch dagegen. Aber nach den Erfahrungen aus anderen Ländern gibt es offenbar keine. Es ist eine rein ideologische Sache.“ Dahl sprach sich dafür aus, „konsequent zu sein mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Der Staat hat in meinen Augen kein Recht, einem Arzt und einem Patienten, die sich auf einen ärztlich assistierten Suizid geeinigt haben, mit strafrechtlichen Sanktionen zu drohen“ (dpa, 19.3.2004)
- Österreich / Vorarlberg – Palliativmedizin: Hohe Versorgungsqualität in Vorarlberg: „Palliative Care“ - die Pflege und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen – hat für Gesundheitslandesrat Hans-Peter Bischof hohe Priorität. Vor drei Jahren beauftragte das Land Vorarlberg das „Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung“ (IFF) in Wien mit einer umfassenden Bedarfserhebung zur palliativen Versorgung und der Definition von Zielsetzungen zur Qualitätsentwicklung und –sicherung. Die im Konzept vorgeschlagene Palliativstation wurde vor einem Jahr im Landeskrankenhaus Hohenems eröffnet. Für die als zweiten Schritt vorgeschlagenen „Support-Teams“ liegen Konzepte vor, die jetzt im Detail ausgearbeitet und deren Umsetzung festgelegt werden müssen. Die palliative Betreuung und die Hospizbegleitung sollen damit noch engermaschiger verknüpft werden (Vorarlberg Online Landeskorrespondenz, 19.3.2004)
- Rom – Papst verurteilt Abbruch von Zwangsernährung: Papst Johannes Paul II. hat die Beendigung von Zwangsernährung bei Koma-Patienten als unmoralisch verurteilt. Ein solcher Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen sei „Sterbehilfe durch Unterlassen“, kritisierte das Oberhaupt der katholischen Kirche. Auch die Bezeichnung von Koma-Patienten als Personen in einem „dauerhaft vegetativen Zustand“ sei bereits diskriminierend. Jeder habe die moralische Verpflichtung, die Behandlung und Pflege von Menschen fortzuführen, betonte der Papst. Auch wenn kaum noch Hoffnung auf Genesung bestehe, rechtfertige dies ethisch nicht den Abbruch oder auch nur eine Unterbrechung der „grundlegendsten Fürsorge“ für den Patienten. Die Pflege von Koma-Patienten dürfe nicht als medizinischer Eingriff angesehen werden, sondern müsse als normale und angemessene Fürsorge betrachtet werden, forderte das Kirchenoberhaupt (Tiroler Tageszeitung, 20.3.2004)
- Niederlande / Den Haag – Hollands Experiment mit Cannabis auf Rezept droht zu scheitern: Das Experiment der niederländischen Regierung, Kranken durch Verkauf von Cannabis auf Rezept zu helfen, droht zu scheitern. Die Politiker wollten tausenden Patienten mit Multipler Sklerose, Krebs oder Aids die „weiche“ Droge mit amtlichem Segen in der Apotheke anbieten. Deshalb vergab Holland im vergangenen September als erstes Land Lizenzen zum Anbau von Cannabis für Gesundheitszwecke. Zwei Betriebe sollten den Stoff produzieren. Rund ein halbes Jahr später sieht die Bilanz äußerst bescheiden aus. Statt der erwarteten 8000 Patienten seien nur 1000 mit Cannabis-Rezepten in die Apotheken gekommen. Und weil die Verbrauchernachfrage so gering blieb, konnten auch die Erzeuger weniger Stoff absetzen. Die beiden Hersteller fürchten nun um ihre Existenz. Anders als Den Haag erwartet hatte, erweisen sich vor allem Coffee-Shops und illegale Anbieter als starke Konkurrenz für „Apotheken-Cannabis“. Ein Hauptgrund ist offenbar der Preis. Fünf Gramm der amtlichen Droge kosten 44 bis 50 Euro. Im Coffee-Shop sind fünf Gramm des Stoffes aber schon für 10 Euro zu haben. Zudem erstatten längst nicht alle Krankenkassen in den Niederlanden die Kosten für Cannabis auf Rezept (dpa, 21.3.2004)

- Kanada / Toronto – Kanada verkauft Marihuana an Schmerzpatienten in Apotheken: Nach den Niederlanden sollen auch Schmerzpatienten in Kanada Marihuana künftig in Apotheken kaufen können. Kranke, die mit der Droge ihre chronischen Schmerzen und Übelkeit bekämpfen, sparen damit die Kosten für die Anlieferung des Rauschmittels ins Haus. Ein Pilotversuch für den direkten Verkauf in Apotheken soll demnächst in der westlichen Provinz British Columbia anlaufen. Derzeit dürfen nur 78 Kanadier aus gesundheitlichen Gründen zu der Droge greifen. Die kanadische Regierung lässt Marihuana unter strengster Kontrolle in der Provinz Manitoba anbauen. Eine Einheit von gut 18 Gramm (eine Unze) kostet 113 kanadische Dollar (69 Euro) (dpa, 22.3.04)
- Berlin – Versorgung in der Palliativmedizin wird langsam besser: „Wir wollen nicht immer nur jammern. Wir sind auf dem richtigen Weg“, so beurteilt Prof. Eberhard Klaschik, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, die Entwicklung seiner Fachrichtung. Natürlich gebe es keinen Grund, in Begeisterungstürme auszubrechen, räumte Klaschik beim Deutschen Krebskongress in Berlin ein, doch die Richtung stimme. Die vom Deutschen Ärztetag beschlossene Muster-Weiterbildungsordnung 2003 enthalte zum Beispiel endlich die Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“. Und palliativmedizinische Inhalte würden auch im Medizinstudium zunehmend vermittelt. Was die stationäre Versorgung angehe, habe sich Deutschland inzwischen ins europäische Mittelfeld geschoben: 22 Palliativbetten gebe es in Deutschland pro eine Million Einwohner. Das seien doppelt soviel wie in den Niederlanden und etwa halb soviel wie in Großbritannien. Lediglich bei der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung gebe es noch erheblichen Nachholbedarf (Ärzte Zeitung, 24.3.2004)
- München – Experten plädieren für Überarbeitung des DRG-Systems: Die bisher erreichten Verbesserungen im neuen Abrechnungssystem der Krankenhäuser sind nach Ansicht von Fachleuten noch nicht ausreichend, um eine leistungsgerechte Bezahlung stationärer Leistungen zu gewährleisten. Die bisherigen Ergebnisse aus der DRG-Praxis zeigen nach Auffassung von Privatdozent Norbert Roeder von der DRG-Research-Group des Uniklinikums Münster, dass ein Start in die Konvergenzphase schon im kommenden Jahr mit erheblichen ökonomischen Auswirkungen für einen großen Teil der deutschen Krankenhäuser verbunden wäre. „Fehlverteilungen in kaum abschätzbarer Größenordnung“ wären die Folge, so Roeder bei einer Fachtagung zum Strukturwandel im Krankenhaus. Die Konvergenzphase müsse entweder verschoben oder in einer abgemilderten Form eingeleitet werden, forderte Roeder. Spezialkliniken und Krankenhäuser der Maximalversorgung würden sonst in eine wirtschaftliche Situation geraten, die eine adäquate Patientenversorgung gefährden würde. Auch der Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Dr.Frank Heimig, räumte ein, dass das deutsche DRG-System weiterentwickelt werden muß. Es stelle sich die Frage, ob die Pauschalierung nicht auch Grenzen habe. „Ist die Vielfalt der Therapieoptionen überhaupt abbildbar?“ Ein Ausweg kann nach Heimigs Ansicht die Einführung von Zusatzentgelten sein, die „echte Besonderheiten“ berücksichtigen (Ärzte Zeitung, 24.3.2004)
- Großbritannien – Totenschein soll in Zukunft von zwei Ärzten unterzeichnet werden: Das britische Gesundheitsministerium bereitet offenbar neue Bestimmungen vor, wonach Ärzte nicht länger befugt sind, allein einen Totenschein auszustellen. Wie jetzt verlautete, werden zukünftig zwei ärztliche Unterschriften auf jedem Totenschein benötigt. Die Änderungen stoßen allerdings auf Widerstand innerhalb der Ärzteschaft. Grund für die neue Regelung ist nach Berichten britischer Zeitungen die Angst vor einem möglichen Missbrauch ärztlicher Befugnisse. Gesundheitsminister Dr.John Reid wolle verhindern, dass Ärzte Totenscheine fälschten, um so eigene Inkompetenz oder Kriminalität zu vertuschen. Aktueller Anlass für das offensichtliche Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft ist die Mordserie des Hasuarztes Dr.Harold Shipman. Shipman hatte über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren mindestens 215 seiner Patienten ermordet. Da auf den Totenscheinen jeweils nur seine eigene Unterschrift nötig war, blieben die Morde jahrzehntelang unentdeckt (Deutsches Ärzteblatt, 25.3.2004)
- Limburg – „Aktive Sterbehilfe widerspricht humanem Sterben“: Diese These stand am Ende eines Vortrags von Bischof Dr.Franz Kamphaus, den er im Rahmen der Mitgliederversammlung der Limburger Gesellschaft für Recht, Wirtschaft und Politik in der voll besetzten Aula des Priesterseminars hielt. Der Bischof stellte die Frage: „Wird der Mensch sein eigener Schöpfer?“ Dabei gerate er in Konflikt mit der Unantastbarkeit der Würde des Menschen. Zwischen Ethik und Moral und dem Recht stehe viel auf dem Spiel, besonders beim Lebensbeginn und beim Lebensende. Kamphaus sprach über Erfahrungen mit der neuen Euthanasiegesetzgebung. Während das Thema in Deutschland lange tabu war, werde aktive Sterbehilfe in anderen Ländern entweder geduldet oder gar rechtlich abgesichert. Die anfänglich auf die Gruppe Todkranker beschränkte Freigabe ärztlicher Sterbehilfe wirke dabei als „Türöffner“. Die konsequenten Euthanasie-Befürworter reklamierten das Recht des Menschen auf „ultimative Autonomie“. Nach Meinung des Bischofs verdiene aktive Sterbehilfe diesen Namen nicht, denn sie hilft dem Menschen nicht beim Sterben, sondern führt seinen Tod herbei. Wer

einen gezielten Tötungsakt als „Lebenshilfe“ bezeichne, betreibe Etikettenschwindel. Ein Rezept zum Sterben gebe es nicht, den letzten Abschied könne uns niemand abnehmen. Umso wichtiger sei es, die Möglichkeiten der Sterbebegleitung wahrzunehmen. Der Bischof forderte mehr Hospizeinrichtungen, die es ermöglichen, dem Sterbenden und den Angehörigen beizustehen (Frankfurter Neue Presse, 25.3.2004)

- Dresden – Kongress zum Thema „Suizid in der Palliativmedizin“: Manche, die schwer krank sind und wissen, dass es keine Chance auf Heilung gibt, können oder wollen diesem Leidensdruck nicht standhalten. Sie wollen selbstbestimmt sterben statt dahinsiechen. „Ärzte und Pfleger dürfen diese Bankrotterklärung nicht akzeptieren“, sagt Dr. Ulrike Gromm, die Leiterin der Dresdner Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit. Auch wenn viele der Meinung sind, der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe sei in solch einer Situation verständlich. „Suizid in der Palliativmedizin“ ist ein Thema, das am 2. und 3. April auf einem hochkarätig besetzten Kongress in Dresden diskutiert wird. Dabei werden Vertreter gegensätzlicher Positionen im ethischen Konflikt um die aktive Sterbehilfe zu Wort kommen (Sächsische Zeitung, 25.3.2004)
- Berlin – Bischöfe: Sterbehilfe ist Bankrott-Erklärung: Die beiden großen Kirchen in Deutschland haben vor einer gesetzlichen Freigabe der „aktiven Sterbehilfe“ gewarnt. Eine solche so genannte Sterbehilfe käme einer „Bankrotterklärung der Menschlichkeit“ gleich, sagte der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Landesbischof Wolfgang Huber, in Berlin. Gemeinsam mit dem Vorsitzenden der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann, forderte er eine bessere medizinische Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. Huber und Lehmann stellten das Programm der diesjährigen kirchlichen „Woche für das Leben“ vom 24. April bis zum 1. Mai vor. Sie steht unter dem Motto „Die Würde des Menschen am Ende des Lebens“ und wird mit einem ökumenischen Gottesdienst im Aachener Karlsdom eröffnet. Das Thema gewinne in einer „immer älter werdenden Gesellschaft“ zunehmend an Bedeutung, betonten die Bischöfe (Süddeutsche Zeitung, 25.3.2004)
- Frankfurt/Main – Der Palliativmedizin fehlt Unterstützung: Die meisten todkranken Patienten mit Schmerzen wünschen sich, zu Hause zu sterben. Mit einer effizienten palliativmedizinischen Therapie wäre dies auch möglich, doch fehlen hierzu bislang erforderliche Versorgungsstrukturen. Darauf wies Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS), zum Auftakt des Deutschen Schmerztages in Frankfurt am Main hin. Für eine ausreichende palliativmedizinische Versorgung gäbe es in Deutschland, abgesehen von Modellvorhaben, keine Strukturen der Regelversorgung und es würden auch keine finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt. Dort, wo ambulante Versorgungsstrukturen geschaffen wurden, durch die Pflegenden und Hausärzte unterstützt werden, können 70 Prozent der Patienten zu Hause sterben, sagte Nolte. Die meisten Todkranken profitieren von einer qualifizierten Schmerztherapie sowie der Linderung von Atemnot, Übelkeit und Erbrechen, Appetitmangel und Schwäche. Durch eine adäquate palliativmedizinische Versorgung sei auch der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe für die Betroffenen kein Thema, so Nolte (Ärzte Zeitung, 26.3.2004)
- Straßburg – Europarat will sich für Debatte über Sterbehilfe weiter Zeit nehmen: Der Europarat will sich für die Debatte über die heftig umstrittene Frage der aktiven Sterbehilfe weiter Zeit nehmen: Der zuständige Sozialausschuss beschloss, das Thema am 27. April bei der Frühjahrssitzung der Straßburger Parlamentarier-Versammlung zu erörtern, ohne zunächst eine Abstimmung vorzusehen. Vielmehr wolle der Ausschuss vor dem Hintergrund der Stellungnahmen der Vertreter von 45 Mitgliedsstaaten erneut über aktive Sterbehilfe beraten (Deutsches Ärzteblatt, 26.3.2004)
- Dortmund – Kritik an Patientenverfügungen: Gegen Patientenverfügungen setzt sich der Dortmunder Sozialphilosoph Franco Rest ein. „Wir müssen dafür sorgen, dass die Menschen bereit sind, ihr Sterben zu leben“, sagte Rest in einem dpa-Gespräch. Wichtige Schritte in diese Richtung seien der Ausbau der Sterbebegleitung durch Hospizarbeit und die Verbesserung der Schmerztherapie. Patientenverfügungen bezeichnete Rest als Instrument zur „Entsorgung“ Schwerstkranker, Behinderter, Alter und Sterbender. „Es ist ein finanzieller Gewinn für das Gesundheitssystem, einfach den Hebel umzulegen“, sagte Rest. In einigen Nachbarländern sei dies Motivation für das Einführen von Patientenverfügungen gewesen – das sei ein „Euthanasieeinstieg durch die Hintertür“. Die zum Teil große Nachfrage nach Patientenverfügungen erklärt sich Rest mit der Angst vieler Menschen vor einem langen schmerzhaften Sterben. Seiner Ansicht nach dienen Patientenverfügungen lediglich den Ärzten und Anwälten, aber nicht den Betroffenen (dpa, 27.3.2004)
- Arnheim – Seit zwei Jahren ist in Holland die Sterbehilfe legal: Seit zwei Jahren ist in Holland ein Gesetz in Kraft, das aktive Sterbehilfe zulässt. Als erstes Land der Welt wollten die Niederlande die ohnehin seit Jahren geduldete Praxis aus der juristischen Grauzone führen. Das Vorhaben traf besonders im Ausland auf heftigen Widerstand. Das Gesetz breche mit dem europäischen Wertekonsens und werde dazu führen, dass die Tö-

tung von Schwerkranken zur Normalität werde und übermäßig zunehme, warnten die Kritiker. Zu dem beschworenen Dambruch ist es seither jedoch nicht gekommen. Eine Regierungskommission zählte 1882 Fälle in den ersten zwölf Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes im April 2002, weniger als in den Jahren zuvor. Die Vorsitzende Reina de Valk führt das auf eine verbesserte Schmerzmedizin zurück. Dennoch vermutet sie, dass die Dunkelziffer doppelt so hoch ist. Mehr als die Hälfte der Ärzte, die Sterbehilfe leisten, empfinden noch immer die Meldepflicht als zu bürokratisch und scheuen die Nachfragen der Fachleute aus den Prüfungskommissionen. Die Wissenschaftler Paul van der Maas und Gerrit van der Wal, die seit 1990 die niederländische Sterbehilfepraxis anhand anonymer Befragungen untersuchen, bestätigen diese Einschätzung. Seit sechs Jahren ist demnach die Zahl der Sterbehilfefälle bei etwa 3800 stabil. Die Wissenschaftler ziehen daraus den Schluß, dass dies die Zahl jener Patienten ist, für die nach gegenwärtigem medizinischen Stand nichts mehr getan werden kann. Immer mehr holländische Ärzte zweifeln indes an der legalisierten Sterbehilfe und fürchten, der Eindruck könne sich verbreiten, die Tötung Sterbender sei in ihrem Land ein übliches medizinisches Verfahren. „Es gibt kein Recht des Patienten auf Sterbehilfe, und es gibt auch keine Pflicht des Arztes, Sterbehilfe zu leisten“, sagt eine Hausärztin. „Wenn ich einen Menschen töte, muß ich damit weiterleben, auch wenn das Gesetz mich freispricht“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.3.2004)

- Berlin – Stationäres Hospiz für 16 Patienten in renovierter Villa: Eine in einjähriger Bauzeit renovierte Villa an der Kantstraße 16 ist als Hospiz Schöneberg-Steglitz eröffnet worden. Träger ist der Verein Nachbarschaftsheim Schöneberg, der fast zwei Millionen Euro in den behindertengerechten Umbau investiert hat. Das Hospiz bietet 16 Plätze für Schwerstkranke, die vom 1. April an von Fachpflegepersonal beim Sterben begleitet werden. Jedes Zimmer verfügt über WC und Dusche. Finanziell gefördert wird die Einrichtung unter anderem von der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Hospizstiftung sowie der ARD-Fernsehlotterie (Berliner Morgenpost, 29.3.2004)
- Belgien / Eupen: In Belgien richten sich auch katholische Krankenhäuser auf die Sterbehilfe ein: Seit etwas mehr als einem Jahr ist Belgien nach den Niederlanden das zweite europäische Land, in dem Tötung auf Verlangen straffrei bleibt, wenn sie von Ärzten in Form von aktiver Sterbehilfe durchgeführt wird (und sich unter bestimmten Voraussetzungen vollzieht). Nach Inkrafttreten des Gesetzes im September 2002 sind in Belgien bereits mehr als zweihundert Fälle von gesetzeskonformen Patiententötungen gemeldet worden. Diese sind damit auch im katholischen Belgien nach ihrer Legalisierung Teil eines nahezu alltäglichen medizinischen „Therapieangebotes“ geworden. Zwar habe die Caritas, Träger der meisten katholischen Krankenhäuser in Belgien, vor Inkrafttreten des Gesetzes angekündigt, dass sie keine aktive Sterbehilfe leisten wolle. Doch dann kam es bei einem Präzedenzfall zu einem Machtkampf mit der Regierung. Nachdem ein katholisches Krankenhaus in Flandern eine Euthanasie verweigert hatte, drohte der zuständige Minister dem Krankenhaus mit dem Entzug der Zulassung. Seitdem gibt es keinen Widerstand mehr. Der Ausbau der Palliativmedizin soll nun dafür sorgen, dass die Zahl der legalisierten Patiententötungen in Belgien nicht überhand nimmt. Denn auch Politikern und Praktikern, die das Euthanasiegesetz befürworteten, ist die Gefahr bewusst, dass Sterbehilfe in Zeiten des Sparzwangs zu einer gefährlichen Waffe für Gesundheitsökonomien werden könnte (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.3.2004)
- Frankfurt/Main – Palliativmedizin: Zum Stand der Entwicklung in Deutschland: „Betrachtet man die Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland, ergibt sich auf den ersten Blick ein durchweg erfreuliches Bild. Seit den neunziger Jahren ist ein gewaltiger Aufschwung zu verzeichnen“, wie Eberhard Klaschik auf dem Deutschen Schmerztag in Frankfurt am Main ausführte. Es werden immer mehr palliativmedizinisch orientierte Gesellschaften gegründet, und deren Mitgliederzahl wächst beständig. Gut ein Vierteljahrhundert nach der Initialzündung im Jahr 1967 – damals hat Cicely Saunders in London das erste Hospiz gegründet – sind Hospize auch hierzulande keine exotischen Einrichtungen mehr. Mehr als 200 stationäre Einrichtungen (Stationäre Hospize und Palliativstationen) gibt es inzwischen in Deutschland. Wesentlich schlechter ist es aber um den ambulanten Bereich bestellt. Dort klaffen riesige Lücken. Das Lebensende nicht unter starken Schmerzen fristen zu müssen ist nämlich nicht das einzige Anliegen der Betroffenen. Ganz oben steht auch der Wunsch, im vertrauten Umfeld, möglichst zu Hause, sterben zu können. Dazu bedarf es eines palliativmedizinischen Netzwerkes, das im Zusammenwirken mit dem Hausarzt die kompetente Versorgung durch geschultes Personal gewährleistet. Schon wegen des steigenden Anteils alter Menschen in der Bevölkerung wird eine gute palliativmedizinische Versorgung immer vordringlicher. Die Palliativmedizin sollte, wie Klaschik sagte, nicht erst in der Sterbephase zum Tragen kommen, sondern schon begleitend zur kurativen Behandlung angeboten werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.3.2004)