

## Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

April - Juni 2004

- Augsburg – Der Nationale Ethikrat der Bundesregierung fragt danach „Wie wir sterben“: Auf der ersten öffentlichen Tagung des Nationalen Ethikrats außerhalb Berlins wurden in Augsburg unter dem Titel „Wie wir sterben“ die sozialen, ethischen und medizinischen Aspekte des Sterbens diskutiert. Noch überwiegen in Deutschland die Stimmen derer, die vor einer Zulassung der aktiven Sterbehilfe (Euthanasie) warnen, aber auch der Nationale Ethikrat der Bundesregierung konnte keinen Konsens hierüber erreichen. Auf dem weiten Feld zwischen aktiver, indirekter und passiver Sterbehilfe hat das Gremium jede Festlegung vermieden. Den gewiss abermals tastenden Denkbewegungen soll die nächste Tagung im Herbst dienen. Es dürfte jedoch schwer sein, im Ethikrat einen Verbündeten im Kampf für eine Euthanasie nach holländischem Vorbild zu finden (Süddeutsche Zeitung, 2.4.2004)
- Berlin – Klinikreform wird abgemildert: Sozialministerin Schmidt erwägt längere Übergangsfrist: Deutschlands Kliniken können aufatmen. Mit der Umstellung auf Fallpauschalen, den so genannten DRG, können sich die Krankenhaus-Manager offenbar mehr Zeit lassen. Dies kündigte Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) auf dem Frühlingsempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Berlin an. So könne der Übergangszeitraum eventuell gestreckt werden, bis die Fallpauschalen in den Krankenhäusern endgültig gelten sollen. „Wir verschließen uns nicht einer sachlichen Diskussion“, sagte Schmidt. Sie sei offen für entsprechende Vorschläge. Es müsse jedoch klar sein, dass die Scharfstellung der Fallpauschalen im Jahr 2005 beginnen müsse. Bisher war vereinbart, dass die Einführung der DRG bis Ende 2007 abgeschlossen sein sollte, wobei Schmidt dies nun in Frage gestellt hat. Hintergrund sind offenbar Umsetzungsprobleme, weshalb auch viele Spezialeinrichtungen Ausnahmen fordern. Eine Abrechnung über Fallpauschalen soll in 1839 der 2250 Kliniken in Deutschland vorgenommen werden - ausgenommen von der Einführung der DRG sind bisher lediglich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Süddeutsche Zeitung, 2.4.2004)
- Göttingen – Streit um die Höhe der Förderung bei Stiftungsprofessur für Palliativmedizin: Die Göttinger Uniklinik hat bei der Deutschen Krebshilfe eine Professur für Palliativmedizin beantragt. Doch das Genehmigungsverfahren zieht sich hin, da Uni und Krebshilfe um die Höhe der Förderung streiten. Über den Zuschuß für den Lehrstuhl hinaus wünscht man sich in Göttingen laut Krebshilfe fünf weitere Stellen, einen Bauzuschuß und Geld für eine Akademie für Palliativmedizin. Kosten: rund sechs Millionen Euro. „Wir wollen auch international mithalten“, bestätigt Jekabs Leititis von der Uni Göttingen den Betrag. „Wir unterstützen die Palliativmedizin an den Unis“, sagt hingegen Gerd Nettekoven, Geschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, „aber mit sechs Millionen Euro sind wir bei einem Jahresetat von rund 70 Millionen Euro überfordert.“ Das Gebot der Krebshilfe laut Nettekoven: 3,5 Millionen Euro (Ärzte Zeitung, 5.4.2004)
- Syke – Kinderhospiz Syke wird stark nachgefragt: Das Kinderhospiz Löwenherz im niedersächsischen Syke verzeichnet verstärkten Andrang. „Unsere acht Plätze sind besetzt“, sagte Löwenherz-Chefin Gaby Letzing. Nach zögerlichem Anfang des im vergangenen Oktober eröffneten Hospizes für todkranke Kinder überweisen inzwischen auch zunehmend Ärzte und Kliniken ihre kleinen Patienten ins Hospiz. „Wenn schwerstkranke Kinder in den Krankenhäusern austherapiert sind, greift unser Konzept, die Eltern und Geschwister der Kinder mit im Hospiz unterzubringen und der ganzen Familie eine Verschnaufpause zu verschaffen“, so Letzing. Die Kassen finanzieren insgesamt 28 Tage Hospizaufenthalt pro Patient und Jahr mit knapp 143 Euro am Tag (Ärzte Zeitung, 6.4.2004)
- Kiefersfelden – Bayerischer Koma-Patient nach jahrelangem Rechtsstreit tot: Nach jahrelangen erfolglosen Prozessen der Angehörigen für eine Sterbehilfe ist ein Koma-Patient aus Bayern gestorben. Der 37-Jährige, der seit Juli 1998 im Koma war, erlag am 26. März einem fieberhaften Infekt. Der Hausarzt habe den Infekt – dem mutmaßlichen Patientenwillen gemäß - „nicht mehr kurativ behandelt“. Der Vater hatte als Betreuer vergeblich verlangt, das Pflegepersonal solle auf die künstliche Ernährung verzichten und seinem schwerst hirngeschädigten Sohn so einen „würdigen Tod“ ermöglichen. Die Angehörigen wollen den beim Bundesgerichtshof (BGH) anhängigen Prozess um die von den Vorinstanzen abgelehnte Sterbehilfe dennoch weiterführen,

teilten deren Münchner Rechtsanwälte Wolfgang Putz und Beate Steldinger mit. Die Angehörigen verstünden dies als Hilfe für Menschen in ähnlicher Situation (dpa, 6.4.2004)

- München – Viele Kliniken sind noch nicht auf Fallpauschalen umgestiegen: Obwohl für die Krankenhäuser seit Januar das neue Vergütungssystem auf der Basis von diagnose-bezogenen Fallpauschalen (DRGs) verbindlich ist, wird noch nicht in allen Häusern danach abgerechnet. Die verpflichtende Anwendung des Fallpauschalensystems bedeute nicht, dass alle Krankenhäuser ausschließlich mit Fallpauschalen abrechnen, erklärte Bayerns Sozialstaatssekretär Jürgen Heike bei einem Seminar der Hanns-Seidel-Stiftung. Nicht nur Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin seien von der Anwendung des DRG-Systems ausgenommen. Auch die Mehrheit der umsteigepflichtigen Häuser rechne noch die alten Pflegesätze ab. Schuld daran seien nicht die Krankenhäuser und die Krankenkassen, sondern der Gesetzgeber und die Selbstverwaltung auf Bundesebene. Die für 2004 maßgeblichen gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie die Abrechnungsbestimmungen und der Fallgruppenkatalog, seien erst Ende 2003 erlassen worden. „Es wird also noch eine ganze Zeit dauern, bis alle Häuser mit dem neuen System abrechnen werden“, betonte Heike (Ärzte Zeitung, 7.4.2004)
- Augsburg – Tagung des Nationalen Ethikrats zur Sterbebegleitung: Palliativmedizin sollte „vierte Säule der Versorgung sein“: Für eine Stärkung der Palliativmedizin hat sich der Präsident des Bayerischen Landtags, Alois Glück (CSU), bei einer Tagung des Nationalen Ethikrates zum Thema „Wie wir sterben“ in Augsburg ausgesprochen. „Trotz der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen müssen wir mehr für eine zeitgerechte Schmerztherapie, für eine umfassende Palliativmedizin und für eine gute Sterbebegleitung ausgeben“, sagte Glück. An diesen Fragen entscheide sich die Humanität der Gesellschaft und nicht daran, ob jede Alltagskrankung über die Solidargemeinschaft finanziert werde, unterstrich der CSU-Politiker. Den Ethikrat forderte Glück auf, die Diskussion um die Sterbebegleitung noch intensiver als die Debatte um die Stammzellforschung zu führen. Deutschland hinke in der Palliativmedizin deutlich hinter dem Spitzenniveau her, sagte Glück. Deshalb müsse in diesen Bereich investiert werden. „Es ist unerträglich, dass viele Menschen unnötig leiden müssen und manche deshalb die Flucht in die aktive Sterbehilfe suchen“, erklärte er. Bei der Tagung wurde mehrfach verlangt, die Palliativmedizin außer Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege als vierte Säule der gesundheitlichen Versorgung zu etablieren. Gefordert wurde außerdem, dass in Analogie zum Mutterschaftsurlaub Angehörige das recht haben sollten, sich von ihrer Arbeit freistellen zu lassen, um Sterbende zu pflegen (Ärzte Zeitung, 7.4.2004)
- Berlin – Sterbehilfe soll erlaubt werden: Bundestagsabgeordnete von SPD, Grünen und FDP planen eine Initiative für ein Sterbehilfe-Gesetz in Deutschland. Mit einem fraktionsübergreifenden Antrag wollen die Abgeordneten erreichen, dass todkranke Menschen künftig selbst über ihr Ende bestimmen können. „Wir sind der Überzeugung, dass der Patientenwille bis zum Schluss ausschlaggebend sein muss“, sagte der Initiator des Gruppenantrags, der SPD-Abgeordnete Rolf Stöckel, der Berliner Zeitung. Nach seinen Vorstellungen soll das Strafgesetzbuch so geändert werden, dass Tötung auf Verlangen nicht mehr unter allen Umständen rechtswidrig und strafbar ist. „Offiziell heißt es, es gibt keine Sterbehilfe, aber wir gehen davon aus, dass es im Jahr zigtausende von Fällen gibt“, sagte Stöckel. Der Abgeordnete will seinen Antrag Ende April vorlegen. Nach eigenen Angaben wird er bisher von etwa 15 bis 20 SPD-Abgeordneten, fünf bis zehn Liberalen und fünf Grünen unterstützt. Um einen Gruppenantrag einzubringen, sind mindestens 31 Unterschriften nötig (Berliner Zeitung, 7.4.2004)
- Berlin – SPD-Politiker schockiert mit Sterbehilfe-Antrag: Nachdem Medienberichte über eine interparlamentarische Initiative für Aufregung sorgten, gingen die Fraktionen im Bundestag auf Distanz. „Sterbehilfe soll erlaubt werden“, titelte am Mittwoch die „Berliner Zeitung“ und zitierte den Bundestagsabgeordneten Rolf Stöckel (SPD), der von einem geplanten Gruppenantrag für ein Sterbehilfe-Gesetz berichtete. Es herrsche fraktionsübergreifend Zustimmung für den Vorstoß, Abgeordnete von SPD, Grünen und FDP hätten bereits ihre Unterstützung zugesagt. „Autonomie am Lebensende“ hat Stöckel seinen Antragsentwurf getauft, der einige Änderungen an der herrschenden Gesetzeslage in Deutschland vorsieht. Von der angeblich vorhandenen Zustimmung zu diesem Entwurf weiß man in den Bundestagsfraktionen jedoch wenig, kaum jemand kennt überhaupt den geplanten Antrag. Es handele sich dabei nicht um einen Fraktionsantrag, das Ganze sei somit „die Sache von Herrn Stöckel“ lautet die Auskunft im Büro der SPD-Fraktion. Ebenfalls sei nicht bekannt, dass jemand die Initiative unterstütze (SPIEGEL Online, 7.4.2004)

- Berlin – Gruppenantrag zur Sterbehilfe ist unzureichend vorbereitet: Zum möglichen Gruppenantrag auf Initiative des Abgeordneten Rolf Stöckel (SPD) erklärt der Obmann der FDP-Bundestagsfraktion in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, Michael Kauch: „Das Vorpreschen von Herrn Stöckel und die bisherige Form der Presseberichte dazu erweisen dem existenziellen Thema der Patientenautonomie am Lebensende einen Bärendienst. Munter werden aktive und passive Sterbehilfe in einen Topf geworfen. Es wird suggeriert, auch passive Sterbehilfe – also Therapieabbruch und Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen – sei heute trotz entsprechender Patientenverfügung generell strafbar. Das ist nicht der Fall. Daher ist auch die von Herrn Stöckel vorgeschlagene Änderung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) in der vorgelegten Form nicht sinnvoll und nicht notwendig. In der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages und in einer Arbeitsgruppe des Bundesjustizministeriums werden derzeit Empfehlungen zur Stärkung der Patientenautonomie am Lebensende erarbeitet. Ein Gruppenantrag oder auch Initiativen der Fraktionen machen erst Sinn, wenn deren wohl abgewogene Vorschläge auf dem Tisch liegen. Jetzt kommt diese Initiative zur Unzeit und ist zudem unzureichend vorbereitet. Vorrang muss zunächst der Ausbau der sterbebegleitenden Palliativmedizin haben, um das Leben der betroffenen Menschen bis zum Schluss so erträglich wie möglich zu machen.“ (Pressemitteilung der FDP-Bundestagsfraktion, 7.4.2004)
- Berlin – Aktive Sterbehilfe bedroht unser Wertegerüst: Zu Presseberichten über eine geplante Initiative von Abgeordneten der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP für ein Sterbehilfegesetz erklärt der Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, MdB Thomas Rachel: „Wir lehnen die aktive Sterbehilfe ab. Eine Zulassung würde den Lebensschutz in Frage stellen und verstößt gegen die Menschenwürde. Sie würde das Menschenbild unserer Gesellschaft gravierend verändern. Die CDU/CSU-Fraktion fordert statt der Legalisierung aktiver Sterbehilfe eine Intensivierung und Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung, der Betreuung Sterbender und der Arbeit der Hospize. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Vernachlässigt man die Sterbebegleitung, stärkt man den Ruf nach aktiver Sterbehilfe. Diese stellt sich jedoch dann als Konsequenz der Verweigerung der Hilfe für die Sterbenden und Kranken unserer Gesellschaft dar.“ (Pressemitteilung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, 7.4.2004)
- Berlin – Heftiger Streit um Sterbehilfe: Ein vorsichtiges Ja der FDP: Um die Initiative für ein Sterbehilfe-Gesetz ist in der Politik ein heftiger Streit ausgebrochen. FDP-Fraktionschef Wolfgang Gerhardt befürwortete eine gesetzliche Neuerung. Man müsse den frei artikulierten Wunsch unheilbar Kranker nach einem würdevollen Sterben akzeptieren, sagte er. „Ich will mich nicht zum Richter über Lebenssituationen von Menschen machen“. Für ihn habe das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Vorrang vor anderen Überlegungen und Interessen. Aktive Sterbehilfe lehnte der Liberale jedoch ab. Gerhardt forderte, die sterbebegleitende Palliativmedizin und die Hospizversorgung auszubauen, um schwerstkranken Menschen ein möglichst schmerzfreies und würdevolles Lebensende zu ermöglichen (Berliner Zeitung, 8.4.2004)
- Berlin – Kritik an Sterbehilfe-Initiative: Auf heftige Ablehnung ist eine fraktionsübergreifende Initiative des nordrhein-westfälischen SPD-Abgeordneten Rolf Stöckel zur Einführung der aktiven Sterbehilfe gestoßen. Der Vorsitzende der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, René Rösper (SPD), bezeichnete die Initiative als „falschen Weg“. Der Kirchenbeauftragte der Unionsfraktion, Hermann Kues (CDU), sprach von einem „verhängnisvollen Irrtum“. Die kirchenpolitische Sprecherin der Grünen, Christa Nickels, geißelte den Vorstoß als „verantwortungslos“. Statt dessen sollten weitere Anstrengungen in den Ausbau der Palliativmedizin gehen. Die Deutsche Hospiz Stiftung warnte vor einem Bärendienst für Kranke und Sterbende. Auch Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) lehnt nach Auskunft einer Sprecherin die Aufhebung des Sterbehilfe-Verbots ab (Süddeutsche Zeitung, 8.4.2004)
- Berlin – Bundesärztekammer gegen Initiative zur Sterbehilfe: Gegen eine von Abgeordneten der SPD, der Grünen und der FDP geplante fraktionsübergreifende Initiative für ein Sterbehilfe-Gesetz in Deutschland hat sich die Bundesärztekammer (BÄK) ausgesprochen. „Das lehnen wir ab“, erklärte der Präsident der BÄK, Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe. Das Verbot der Tötung auf Verlangen dürfe nicht angetastet werden. Er befürchtete, dass Komapatienten sonst leichtfertig der Wunsch zu sterben unterstellt werde. „Die Gefahr des Missbrauchs ist zu groß“, sagte Hoppe. Dem Willen todkranker Patienten wird nach Ansicht Hoppes von Ärzten schon heute hinreichend Folge geleistet. Wenn ein einwilligungsfähiger Patient die weitere Behandlung verweigere, dann müsse der behandelnde Arzt dies respektieren. „Das gilt auch dann, wenn der Patient nicht

mehr künstlich ernährt werden will“, sagte Hoppe. Für den Fall, dass Patienten bewusstlos werden, könnten sie vorab eine Willenserklärung unterschreiben. „Je konkreter und zeitnäher eine solche Verfügung formuliert ist, umso verbindlicher ist sie“, sagte der BÄK-Präsident (Deutsches Ärzteblatt, 8.4.2004)

- Berlin – SPD-Abgeordneter schafft mit Vorstoß zur Sterbehilfe vor allem Chaos: Bevor irgendjemand ein Gesetz zur Sterbehilfe verlangt, „müssen wir zuerst über Schmerzlinderung und Sterbebegleitung reden“, sagt die Grünen-Abgeordnete Petra Selg. Der taz erklärte Selg gestern, dass in der unheimlich sensiblen Debatte“ über Sterbehilfe und würdevolles Sterben jeder Einzelvorstoß unangebracht sei. Scharf kritisierte sie deshalb den SPD-Abgeordneten Rolf Stöckel, der vor Ostern einen Gesetzesantrag zur Sterbehilfe verbreitet hatte. Immerhin befassen sich in Regierung und Bundestag derzeit diverse Arbeitsgruppen unter anderem damit, wie der Patientenverfügung mehr Rechtssicherheit gegenüber zögernden Ärzten gegeben werden kann. Ergebnisse werden in den kommenden Wochen erwartet. Aber „wir dürfen nicht das Pferd von hinten aufzäumen“, sagte Selg, die auch in der Bundestagsarbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativmedizin“ sitzt. Zuerst müsse die Forderung nach einer Stärkung der Palliativmedizin, der Schmerzlinderung, stehen. „Hiervon haben wir in Deutschland noch viel zu wenig Ahnung“, sagte Selg. Außerdem müsse es mehr Hospizbetten geben. „Es geht bis zum Schluß darum, den Menschen die Angst zu nehmen“ vor einem würdelosen und schmerzreichen Tod im Krankenhaus, erklärte Selg (die tageszeitung, 13.4.2004)
- Frankfurt am Main – Palliativmediziner erhält den Deutschen Schmerzpreis: Professor Eberhard Klaschik, Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus in Bonn, ist beim 15. Deutschen Schmerztage 2004 mit dem *Deutschen Schmerzpreis – Deutscher Preis für Schmerzforschung und Schmerztherapie 2004* geehrt worden. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis wird jährlich an Wissenschaftler verliehen, die sich durch ihre Arbeiten über Diagnostik und Therapie bei akuten und chronischen Schmerzzuständen verdient gemacht haben oder die entscheidend zum Verständnis von Schmerzen beigetragen haben. Der vom Unternehmen Mundipharma gestiftete Preis wird gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und der Deutschen Schmerzliga verliehen. Klaschik setzt sich seit Jahren für die Aus- und Fortbildung in Schmerztherapie und Palliativmedizin sowie für die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung ein. Er ist Gründungsmitglied der 1994 gebildeten Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und seit 1998 deren Präsident. Seit 1999 hat er den ersten Lehrstuhl für Palliativmedizin in Deutschland inne. Einen weiteren Lehrstuhl in diesem Fachgebiet gibt es bislang nur in Aachen. In Kürze sollen zwei weitere in Köln und Göttingen eingerichtet werden, sagte Klaschik in seiner Dankesrede nach der Preisübergabe (Ärzte Zeitung, 13.4.2004)
- Berlin – DKG will Budgetierung der DRG-Einführung auf fünf Schritte strecken: Einen langsameren Einstieg in die Welt der Fallpauschalen hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) gefordert. „Wir wollen keine chaotische Auslese“, faßte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler einen aktuellen Beschluß des Vorstands der Klinikchefs zusammen. Verlängern will die DKG die jetzige budgetneutrale Einführungsphase der Fallpauschalen zwar nicht. Die Zeit, in der das System scharf gestellt wird, sollte aber auf fünf Jahre verlängert werden. Laut Gesetz müssen die Krankenhausbudgets in drei Schritten den jeweiligen, sogenannten Landesbasisfallwerten angepasst werden. Abhängig davon, wie die Klinik vorher gewirtschaftet hatte, wären pro Jahr 33 Prozent der Differenz zwischen Fallwert und altem Budget abgezogen oder draufgelegt worden. Auf diesen radikalen Schritt seine aber weder das Vergütungssystem noch die Krankenhäuser eingestellt, sagt die DKG. Nicht alle Leistungen würden durch die Fallpauschalen adäquat abgebildet. Auch der finanzielle Ausgleich für Kliniken, die ausbilden oder am Sicherstellungsauftrag teilnehmen, sei unzureichend berechnet. Laut DKG sollen die Krankenhausbudgets deshalb im ersten Schritt um zehn Prozent angepasst werden, dann zwei Mal um 20 Prozent und zwei Mal um 25 Prozent (Ärzte Zeitung, 13.4.2004)
- Nürnberg – „Mobile Ethikberatung“ soll bei medizinischen Grenzfragen helfen: Mit einer „mobilen Ethikberatung“ will das Klinikum Nürnberg Ärzten, Patienten und Angehörigen Hilfestellung bei schwierigen ethischen Fragen geben. Bundesweit sei das größte kommunale Krankenhaus Deutschlands damit Vorreiter, sagte der Geschäftsführer des „Ethik-Forums“ am Klinikum, Roland Fichtner, in einem dpa-Gespräch. Zu den 16 Mitarbeitern der „mobilen Ethikberatung“ zählen nach Fichtners Angaben Ärzte und Pflegekräfte aus unterschiedlichen Fachgebieten, aber auch Seelsorger und eine Juristin. Mitglieder dieses Teams können vom behandelnden Arzt, aber auch von Angehörigen angefordert und um Beratung gebeten werden. „In der Regel geht es dabei um schwerwiegende ethische Fragen“, sagte Fichtner. Im Vordergrund stehe der Umgang mit

Schwerkranken und Sterbenden. „Wegen der steigenden Lebenserwartung und der immer größeren technischen Möglichkeiten der Medizin nehmen diese Situationen zu.“ Gemeinsam mit den behandelnden Ärzten und den Angehörigen würden etwa Fragen der Therapiebegrenzung am Lebensende besprochen (dpa, 18.4.2004)

- Aachen – Krankheit und Leid kein Thema: Leid, Krankheit und Tod sind nach Einschätzung der Hospizbewegung bei Menschen in Deutschland kaum ein Thema. Viele vertrauten darauf, dass es für jedes gesundheitliche Problem eine medizinische Lösung gebe. „Wir unterliegen der Illusion, dass es uns immer gut gehen wird“, sagte die Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Gerda Graf. Die Auseinandersetzung beginne mit der Betroffenheit. Die Patientenverfügung biete eine gute Möglichkeit, sich frühzeitig mit Krankheit und Leid zu beschäftigen, sagte Graf vor der Eröffnung der kirchlichen „Woche für das Leben“ der Katholischen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche. Sie findet statt unter dem Motto „Die Würde des Menschen am Ende seines Lebens“. Graf sprach sich gegen die gesetzliche Freigabe der aktiven Sterbehilfe aus und betonte die Wichtigkeit palliativmedizinischer und menschlicher Begleitung (die tageszeitung, 23.4.2004)
- Köln – Ärzte warnen vor Benachteiligung älterer Patienten: Ärzte in Deutschland sorgen sich angesichts eines zunehmenden Kostendrucks im Gesundheitswesen um die medizinische Versorgung älterer Menschen. Es dürfe nicht so weit kommen, dass – wie in Großbritannien – Menschen allein wegen ihres hohen Alters von lebenswichtigen Operationen ausgeschlossen würden. Das betonte am Freitag in Köln der Mediziner Prof. Norfrid Klug im Vorfeld der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Zur Debatte um eine Zulassung der aktiven Sterbehilfe, die in einigen Nachbarländern schon erlaubt sei, sagte Klug, die deutsche Ärzteschaft sei „total dagegen“. Gerade die Fortschritte in der Medizin hätten dafür gesorgt, dass die Menschen immer älter würden. „Daraus folgt, dass der Arzt auch zur Sorge um den kranken alten Menschen verpflichtet ist. Das ist eine selbstverständliche Aufgabe.“ Es sei dem Mediziner nicht zuzumuten, über aktive Sterbehilfe entscheiden zu müssen (dpa, 23.4.2004)
- Aachen – Kritik an Arzneimittel-Richtlinie: Schwerkranken drohen zu verhungern: Viele schwer kranke Menschen, die Zuhause leben, sind nach Einschätzung von Ernährungsexperten durch die geplante Änderung der Arzneimittel-Richtlinie vom Hungertod bedroht. Demnach soll es nur noch für einen Bruchteil der Betroffenen Sondennahrung auf Rezept geben, wie die Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik in Aachen mitteilte. Der zur Zeit diskutierte Entwurf der Arzneimittel-Richtlinie schließe Krankheiten aus, die sehr häufig mit einem starken Gewichtsverlust verbunden seien. So sollten etwa Zuhause lebende Schlaganfall-Patienten, Menschen im Wachkoma oder mit entzündlichen Darmerkrankungen keine Sondennahrung auf Rezept bekommen. Die monatlichen Kosten von bis zu 500 Euro seien für die meisten Betroffenen jedoch zu hoch, um sie selbst bezahlen zu können. Nach Angaben des Vereins werden in Deutschland pro Jahr rund 500.000 Menschen mit Sondennahrung ernährt. Eine durchschnittliche Therapie dauere drei Monate. Die Kosten betragen demnach jährlich 500 Millionen Euro (dpa, 23.4.2004)
- Bremen – Diskussion über Sterbehilfe: Mediziner fordert bessere Ausbildung in Schmerztherapie und Sterbebegleitung: Schmerztherapie und Sterbebegleitung sollten nach Auffassung des Bremer Palliativmediziners Hans-Joachim Willenbrink mehr Raum in der Ausbildung von Ärzten einnehmen. Dazu sei ein Umdenken in der Ärzteschaft nötig, sagte der Leiter der Abteilung für Schmerzdiagnostik, Schmerztherapie und Palliativmedizin am Bremer Klinikum Links der Weser bei einer Podiumsdiskussion. Bei einem Ausbau der Schmerztherapie erübrige sich der Ruf nach aktiver Sterbehilfe. Schmerzlinderung und Sterbebegleitung seien eine alte Form der Basismedizin, über die die meisten Ärzte in ihrem Studium „nichts gelernt“ hätten, kritisierte Willenbrink. Um die Versorgung todkranker Menschen zu verbessern, forderte der Mediziner neben einer Ausbildungsreform auch eine Ergänzung der ärztlichen Vergütungen. Niedergelassene Ärzte müssten für eine Sterbebegleitung bezahlt werden. Das verbessere die ambulante Betreuung. Laut Willenbrink gibt es in Deutschland derzeit knapp 100 Palliativstationen. Die Einführung von Fallpauschalen als Abrechnungssystem in den Krankenhäusern behindere den Aufbau weiterer Einrichtungen, meint der Experte (die tageszeitung, 24.4.2004)
- Frankfurt – Kirchen gegen aktive Sterbehilfe: Zum zehnten Mal rufen die katholische und die evangelische Kirche in Deutschland in diesem Jahr gemeinsam zur „Woche für das Leben“ auf. Ziel dieser ökumenischen Initiative sei es, „die Menschen in diesem Land zu sensibilisieren für die Würde und die Schutzbedürftigkeit

des menschlichen Lebens“, sagte der EKD-Ratsvorsitzende Huber. In diesem Jahr lautet das Motto „Die Würde des Menschen am Ende des Lebens“. Vor allem „Lebensverlängerung um jeden Preis“ und „Sterbehilfe“ sollen in Gemeinden, Verbänden, Bildungs- und Sozialeinrichtungen in Vorträgen, Gesprächsforen und Gottesdiensten erörtert werden. Die Kirchen verharren nicht in der Ablehnung jeder Form aktiver Tötung Sterbender, sie nähmen vielmehr die Angst vieler Menschen vor einem schmerzhaften und einsamen Sterben sehr ernst, sagte Kardinal Lehmann bei der Erläuterung des Programms. Gesetzliche Regelungen und gesellschaftliche Konventionen, die einer aktiven Sterbehilfe Vorschub leisteten, seien aber ein Irrweg. Anstelle von Humanität förderten sie den Druck auf alte, behinderte, schwerkranke und sterbende Menschen, dass sie der Gesellschaft nicht länger zur Last fielen. „Menschlichem Leid dürfen wir nicht durch Tötung, sondern wir müssen ihm durch menschliche Zuwendung begegnen“, fuhr der EKD-Ratsvorsitzende fort. So müssten Schwerstkranke durch Ausbau der Palliativmedizin besser betreut, Sterbende achtsamer gepflegt werden, etwa in Hospizen, kirchlichen Alten- und Pflegeheimen. Die „Eigenverantwortung“ für die Gestaltung der letzten Lebenszeit müsste gestärkt werden, insbesondere durch Patienten-, Vorsorge- und Betreuungsverfügungen. „Diese drei Perspektiven gilt es weiterzuentwickeln, wenn wir eine Antwort auf die sehr beunruhigende Entwicklung mit menschlichem Sterben in unseren Nachbarländern Schweiz, Holland und Belgien geben wollen“, sagte Huber (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.4.2004)

- Mainz – Kommission beendet Sterbehilfe-Beratungen: Die rheinland-pfälzische Bioethik-Kommission hat ihre umfangreichen Beratungen über die Sterbehilfe abgeschlossen. „Bei unseren Beratungen wurde deutlich, dass bei den Bürgern, aber auch bei den behandelnden Ärzten große Unsicherheit über dieses Thema herrscht“, sagte der Kommissionsvorsitzende Mertin. „Die entscheidenden Fragen lauten: Wie weit geht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten? Hat die ärztliche Behandlungspflicht ihre Grenzen, und was geschieht, wenn der Patient nicht mehr selbst entscheiden kann?“, so Mertin weiter. Es müsse deshalb Klarheit geschaffen werden, wie mit Patientenverfügungen über die Art der Behandlung im todkranken Falle umgegangen werden sollte. In dem Papier der Kommission gebe es in einigen Punkten „klare Thesen und Empfehlungen“, in anderen aber nur einen „Problemaufriss“. „Es ist nicht möglich, alle Sachverhalte trennscharf zu regeln und ein für alle Mal Klarheit zu schaffen.“ Schon die Unterscheidung zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe bereite große Schwierigkeiten. „Die behandelten Fragen gehören zu den schwierigsten ethischen und rechtlichen Problemfeldern unserer Zeit“, sagte Mertin (dpa, 25.4.2004)
- Aachen – Hilfe leisten im Sterben, nicht zum Sterben: Mit einem ökumenischen Gottesdienst im Dom zu Aachen eröffneten Landesbischof Kähler, der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann, sowie Bischof Heinrich Mussinghoff, Präses Nikolaus Schneider und der Lütticher Bischof Aloys Jousten, die Woche für das Leben zum Thema „Um Gottes Willen für den Menschen! Die Würde des Menschen am Ende seines Lebens“ und riefen gemeinsam dazu auf, Tod und Sterben nicht zu verdrängen und Menschen am Ende ihres Lebens achtsam zu begleiten. „Leiden, Schmerz und Sterben gehören zu uns und sind Teil unseres Lebens“, erklärte Kardinal Lehmann in seiner Predigt. Und: „Der technisch verzögerte Tod darf nicht den Sieg über das menschliche Sterben davontragen.“ Doch gerade hier beginnen und enden auch die Diskussionen. Die Chancen und Grenzen der Palliativmedizin, von Hospiz und (aktiver) Sterbehilfe wollen und sollen in der Gesellschaft intensiver diskutiert werden - wünschen sich die Kirchen. Ihre Positionen sind klar: „Wir wollen Hilfe im Sterben leisten, aber nicht Hilfe zum Sterben, wenn damit eine direkte Herbeiführung des Todes gemeint ist. Es gibt trotz aller Probleme im einzelnen Fall den ethisch bedeutsamen Unterschied zwischen Tötung und Sterbenlassen“, sagte Lehmann (Aachener Zeitung, 26.4.2004)
- Oberursel/Magdeburg – Report: Pflegeheime lassen künstlich ernährte Menschen hungern: Pflegeheime haben nach Informationen des ARD-Magazins „Report“ künstlich ernährte Menschen aus Kostengründen hungern lassen. Untersuchungen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) in Hessen und Sachsen-Anhalt hätten ergeben, dass viele der über Magensonden ernährten Menschen zu wenig Kalorien erhielten. In Hessen seien in den überprüften Pflegeheimen fast 40 Prozent der Patienten untergewichtig gewesen. 18 Prozent der bettlägerigen Menschen hätten bedrohliches Untergewicht aufgewiesen. Nur jeder Dritte habe ausreichend Nahrung erhalten. „Oft zeigten sich dabei unzureichende ernährungsphysiologische Kenntnisse der Pflegekräfte und der betreuenden Hausärzte“, sagte der hessische Arzt Günther Deitrich. Die Unterernährung führe zu weiteren gesundheitlichen Komplikationen und einem früheren Tod der Menschen, berichtete Deitrich, der gleichzeitig gezielte Schulungen und festgelegte Standards forderte. Nach Untersuchungen in Sachsen-Anhalt erhält dort etwa ein Drittel der Sonden-Patienten zwischen 500 und 1000 Kilokalorien zu we-

nig am Tag. Nach den Worten des MDK-Experten Hubert Bucher bedeute dies, dass sie langfristig verhungerten (dpa, 26.4.2004)

- Straßburg – Europarat debattiert erstmals Sterbehilfe: Die Parlamentarische Versammlung des Europarats wird am heutigen Dienstag das Thema Sterbehilfe debattieren. Die Versammlung billigte am Montag die Tagesordnung, die für den Dienstagnachmittag eine Aussprache zu einem Bericht des Schweizer Liberalen Dick Marty vorsieht. In dem umstrittenen Dokument werden die Europarats-Mitgliedsstaaten aufgerufen, aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen straffrei zu stellen. Bei den letzten beiden Zusammenkünften der Parlamentarischen Versammlung war der Punkt jeweils von der Tagesordnung genommen worden. Der Gesundheitsausschuss des Europarates empfiehlt, das Thema am Dienstag zu debattieren, die Abstimmung darüber aber zu vertagen (Frankfurter Rundschau, 27.4.2004)
- Straßburg – Europarat gibt neuen Bericht über Sterbehilfe in Auftrag: Angesichts der völlig unvereinbaren Positionen in den 45 Mitgliedsländern hat die Parlamentarier-Versammlung des Europarats einen neuen Bericht über die Sterbehilfe in Auftrag gegeben. Mit 68 gegen 33 Stimmen beschloss die Versammlung am 27. April nach zweistündiger Debatte, den umstrittenen Bericht des Schweizer Dick Marty mit seinem Vorstoß für die grundsätzliche Zulässigkeit aktiver Sterbehilfe an den Sozialausschuss zurückzuverweisen. Der Ausschuss soll innerhalb eines Jahres einen neuen Bericht vorlegen. Marty räumte ein, dass es sich um eine „außerordentlich komplexe“ Frage handle, da Sterbehilfe als ein „beängstigendes Problem“ empfunden werde. Mehr als 30 Parlamentarier ergriffen das Wort und brachten die unterschiedlichsten ethischen, juristischen, religiösen und sozialen Argumente vor. Der Marty-Bericht war bei zwei vorausgegangenen Sitzungen der Versammlung im September 2003 und im Januar 2004 von der Tagesordnung abgesetzt worden (Deutsches Ärzteblatt, 28.4.2004)
- München – Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin im Klinikum Großhadern eröffnet: Kein Medizinstudent wird künftig die Ludwig-Maximilians-Universität verlassen ohne Kenntnisse in Palliativmedizin. Erstmals in Deutschland ist eine ärztliche Kunst Pflicht- und Prüfungsfach, die Schmerzen und Symptome lindert und menschliche Begleitung anbietet, wenn die Chance auf Heilung schwindet und das Ende des Lebens naht. Die Lehre ist ein Schwerpunkt im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin, das gestern im Klinikum Großhadern mit Wissenschaftsminister Thomas Goppel, Friedrich Kardinal Wetter, Landesbischof Johannes Friedrich und vielen Ehrengästen feierlich eröffnet wurde. Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe als Hauptsponsor und des Freistaats Bayern ist angrenzend an die Uniklinik ein zweigeschossiges Gebäude entstanden, das im Parterre die Christophorus-Akademie und im ersten Stock eine zehn-Betten-Station für Menschen mit unheilbaren Tumorleiden und neurologischen Erkrankungen beherbergt. Schwerkranke könnten dort im „geschützten Rahmen“ so umfassend medizinisch, psychosozial und seelsorgerisch betreut werden, wie sonst kaum in einem Gesundheitswesen, das unter dem Druck von Schnelligkeit und Effektivität immer unmenschlicher zu werden drohe, sagte Onkologie-Ordinarius Wolfgang Hiddemann (Süddeutsche Zeitung, 28.4.2004)
- Berlin – Neuer Einheitlicher Bewertungsmaßstab erst 2005: Der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab *EBM 2000 plus* kommt erst 2005. Darauf haben sich die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Mitte April geeinigt. „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) strebt an, den EBM im ersten Quartal des kommenden Jahres einzuführen“, hieß es dazu aus der KBV (Deutsches Ärzteblatt, 28.4.2004)
- Berlin – Merkel fordert breite Debatte über Endlichkeit: Die CDU-Vorsitzende Angela Merkel hat eine breite Debatte über Alter und Tod in der Gesellschaft gefordert. Auf einer Diskussionsveranstaltung im Berliner Konrad-Adenauer-Haus mit dem Titel „Sterben in der Hochglanzgesellschaft“ sprach sich Merkel dafür aus, die Endlichkeit des Menschen, auch im Zusammenhang mit der Diskussion des Gesundheitswesens, nicht zum Tabu zu machen. Die Medien, in denen si viele Stunden etwa über das Dosenpfand gesprochen werde, hätten da einen großen Nachholbedarf. Die strenge Arbeitsteilung der Gesellschaft habe ihren Höhepunkt überschritten; es gelte, die Probleme des Menschen wieder auf ein ganzheitliches menschliches Maß zu bringen. Bezogen auf die aktive Sterbehilfe, sagte Merkel, der Mensch dürfe „nicht abheben“ und sich in eine Souveränität flüchten, „die keine ist“. In der Diskussion hatte Jörg-Dietrich Hoppe, der Präsident der Bundesärztekammer, erklärt, er werde sich dafür einsetzen, dass sein Berufsstand nicht zur aktiven Sterbehilfe herangezogen werde. Wer zum Arzt komme, dürfe niemals darüber im unklaren sein, in welcher Richtung er beraten werde (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.4.2004)

- Frankfurt – Diskussion über den Einsatz ehrenamtlicher Hospizhelfer: Sie sitzen still am Bett, halten die Hand, lesen etwas vor oder unterhalten sich mit dem todkranken Menschen. Die ehrenamtlichen Hospizhelfer sind bereit, sich auf die Bedürfnisse Sterbenskranker einzulassen. Daß der Bedarf an ehrenamtlichen Hospizhelfern mit der zunehmenden Vereinzelung sterbender Menschen steigt, wurde gestern beim Vortrags- und Diskussionsforum zum Thema „Sterben in der Großstadt“ deutlich. Dazu hatten mehrere Frankfurter Initiativen, bei denen ehrenamtliche Sterbebegleiter arbeiten, eingeladen. Diese sind für die Betroffenen neben den professionellen Helfern wie Ärzten oder Pflégern oft der einzige menschliche Kontakt. Obwohl der Tod täglich medial vermittelt werde und damit unheimlich präsent sei, erlebe man ihn nicht mehr wie früher als Teil des Lebens, sagte Reinhold Dietrich vom Hospital für Palliativmedizin. „An jedem Sterbebett stehe ich auch vor meinem eigenen“, sagte er. Damit sprach er ein zentrales Problem an, mit dem Hospizhelfer immer wieder konfrontiert werden, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod. Diese sei ein wichtiger Bestandteil der Qualifikation für die Arbeit als Sterbebegleiter, dazu gehörten aber auch Kenntnisse über Krankheitsbilder und in einfühlsamer Gesprächsführung. Die Ausbildung zum Hospizhelfer ist nicht einheitlich geregelt, jede der Organisationen hat ihre eigenen Curricula (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.4.2004)
- Dresden – Klares Nein zu Sterbehilfe: Die Grünen-Politikerin Christa Nickels hat sich strikt gegen eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ausgesprochen. Sterbehilfe vertrage sich nicht mit dem Menschenbild des Grundgesetzes, das jedem unabhängig von seinem Leistungsvermögen oder seinem körperlichen Zustand eine unantastbare Würde zuspreche. Verbessert werden müssten aber die medizinischen Möglichkeiten der Sterbebegleitung (Süddeutsche Zeitung, 29.4.2004)
- Mainz – Bericht der rheinland-pfälzischen Bioethik-Kommission zur Sterbehilfe: In Rheinland-Pfalz hat eine unter dem Vorsitz von Justizminister Mertin (FDP) gebildete Bioethik-Kommission das Ergebnis ihrer vierjährigen Arbeit zur „Bewertung des Spannungsverhältnisses zwischen ärztlicher Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung des Patienten“ vorgestellt. Die Kommission sprach sich dezidiert für die Aufrechterhaltung des Verbotes der aktiven Sterbehilfe („die gezielte Tötung eines Menschen auf dessen ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen“) aus, die sich „im Vorfeld“ des Todes befinden. Vor dem Hintergrund der Möglichkeiten, welche die Palliativmedizin mit ihren schmerzlindernden Maßnahmen biete, sei eine derartige Maßnahme nicht zu vertreten. Gleichzeitig aber plädierte die übergroße Mehrheit dafür, dass eine unter extremen Umständen getroffene Entscheidung für aktive Sterbehilfe nicht generell ohne vorherige Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles kriminalisiert werden sollte. Mertin begründete das bei der Vorlage der Kommissionsergebnisse in Mainz mit dem Wunsch, dem Gericht die Möglichkeit zu geben, im Fall einer rechtswidrigen und schuldhaften Tat, die mit dem Ziel der Verhinderung eines entwürdigenden Todeskampfes begangen worden sei, unter dem Gesichtspunkt des Notstandes bei der Ausübung von einer Bestrafung abzusehen. Man habe einerseits das Tor zur aktiven Sterbehilfe geschlossen halten wollen, indem keine Ausnahmetatbestände formuliert worden seien. Andererseits habe die Kommissionsmehrheit aber auch ein Fortbestehen der Grauzone bei der Behandlung solcher Fälle verhindern wollen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 3.5.2004)
- Berlin – Bundesärztekammer wertet Selbstbestimmungsrecht der Patienten auf: Die Bundesärztekammer hat das Recht schwer erkrankter Patienten auf Selbstbestimmung in ihren Richtlinien aufgewertet. In der in Berlin vorgestellten neuen Fassung der „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ heißt es: „Bei einwilligungsfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend.“ Im Vergleich zur bisher gültigen Fassung von 1998 wird damit die Verbindlichkeit der Verfügungen stärker herausgestellt. „Wir sind nach wie vor absolut gegen die Zulassung jeder Form von Euthanasie (aktive Sterbehilfe)“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe. Passive Sterbehilfe sei hingegen nichts anderes als „gekonnte Sterbebegleitung“. Die neuen Grundsätze betonen die Pflicht des Arztes, für eine Basisbetreuung zu sorgen, die unter anderem menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung sowie das Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit einschließt. Dazu gehörten aber nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Hunger und Durst als subjektive Empfindungen müssten jedoch gestillt werden (dpa, 4.5.2004)
- Dortmund – Deutsche Hospizstiftung sieht gute Ansätze – aber auch Kritik: Die Deutsche Hospiz Stiftung begrüßte, dass die Ärzteschaft sich mit den Fragen der Sterbebegleitung und der Autonomie der Patienten beschäftigt. Allerdings enthielten die in neuer Fassung veröffentlichten *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung* „schwammige Formulierungen“, sagte der geschäftsführende Vorstand der



Stiftung, Eugen Brysch. „Trotz aller guten Ansätze gibt es doch Fragen, die wir mit großer Sorge verfolgen.“ So kritisierte Brysch, dass die Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr nicht mehr zur Grundversorgung gehören solle. Auch das Anerkennen von mündlichen Willensäußerungen als Patientenverfügung sei „äußerst gefährlich“ und nicht praxistauglich. Eine schriftliche Fassung sei das Mindestmaß (dpa, 4.5.2004)

- Berlin – Kein Kurswechsel der Bundesärztekammer: Es war zwölf Uhr Mittag zu Berlin, als Jörg-Dietrich Hoppe gestern den Reigen der Empfehlungen zur Sterbehilfe fortsetzte. Vorgangene Woche hatte die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz ein ähnliches Papier vorgelegt. Die Experten aus Wirtschaft, Politik, Medizin und Gewerkschaft sprachen sich dafür aus, die Tötung auf Verlangen weiterhin zu verbieten. In „ganz besonders gelagerten Ausnahmefällen“ solle die Tötung aber straffrei bleiben – dann nämlich, wenn es einen Zustand zu beenden gelte, den der Patient als menschenunwürdig und entwürdigend empfinde. Die umstrittene Vorlage aus Mainz erhöhte die Spannung beträchtlich: Würde die Bundesärztekammer unter ihrem Präsidenten Hoppe einen Kurswechsel vollziehen? Wollen die deutschen Ärzte wie ihre Schweizer Kollegen künftig zumindest beim Suizid assistieren? Kurz nach zwölf Uhr Mittag zerstieben die Hoffnungen der rheinland-pfälzischen Bioethiker, von Mainz aus die Republik umzugestalten: Die Ärztekammer lehnt die schleichende Legalisierung der Euthanasie entschieden ab. „Ärzte“, so Hoppe, „wollen den Tod zulassen, wenn die Zeit gekommen ist, sie wollen ihn aber nicht zuteilen.“ Jeder Patient müsse sich darauf verlassen können, dass Ärzte immer für das Leben eintreten, es aber nicht um jeden Preis verlängern wollen (Süddeutsche Zeitung, 5.5.2004)
- Hamburg – Regierungsberater fordert Arznei-Recycling: Die Verbraucher-Haushalte in Deutschland sollten unbenutzte Medikamente wieder beim Arzt oder Apotheker abgeben. Das fordert der Regierungsberater Prof. Karl Lauterbach laut einem Bericht der BILD-Zeitung. Nach seinen Berechnungen könnten dadurch im Gesundheitswesen pro Jahr mindestens zwei Milliarden Euro gespart werden. Der Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft der Universität Köln, sagte dem Blatt, dass die vorgeschlagene Regelung allerdings nur für nicht angebrochene Packungen mit ausreichendem Verfallsdatum gelten dürfte (dpa, 7.5.2004)
- Florida / USA – Gericht in Florida erlaubt Sterbehilfe: Im Streit über lebenserhaltende Maßnahmen zugunsten der 40 Jahre alten Amerikanerin Terri Schiavo aus Florida, die 1990 nach einem Herzinfarkt ins Koma fiel, hat ein Bezirksrichter gegen den republikanischen Gouverneur Jeb Bush entschieden. Bush hatte im vergangenen Herbst angeordnet, die schwer hirngeschädigte Patientin müsse weiter künstlich ernährt werden. Der Richter befand, das Eingreifen des Gouverneurs sei verfassungswidrig gewesen, da das Gesetz, auf das sich Bush gestützt habe, die Persönlichkeitsrechte der Bürger Floridas verletze. Der Richter eröffnete damit dem Ehemann, Michael Schiavo, der zum Vormund seiner Frau bestellt ist, die Möglichkeit, die Magensonde entfernen zu lassen. Beide Seiten einigten sich aber darauf, zunächst den Ausgang des Berufungsverfahrens abzuwarten, das Bush sofort anstrebte. Der Fall Schiavo hatte internationales Aufsehen erregt, als der Ehemann im vergangenen Oktober nach jahrelangem Rechtsstreit mit den Eltern seiner Frau – sie glauben an eine Genesung ihrer Tochter und verlangen ihre Weiterbehandlung – die künstliche Ernährung abbrechen ließ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8.5.2004)
- Bonn – Zentralkomitee der deutschen Katholiken gegen aktive Sterbehilfe: Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken hat seine Ablehnung der aktiven Sterbehilfe bekräftigt. Die Schutzwürdigkeit des Lebens dürfe nicht aufgehoben werden, erklärte sein Präsident Hans Joachim Meyer gestern. Er sprach sich für einen Ausbau der Schmerzmedizin zugunsten unheilbar kranker Menschen aus (die tageszeitung, 8.5.2004)
- Mainz – Staatsrechtler: Bioethik-Kommission lehnt sich an Rechtsprechung an: Der Mainzer Staatsrechtler Prof. Friedhelm Hufen hat die von den Kirchen kritisierten Thesen der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz zur Sterbehilfe verteidigt. Das Gremium plädiere für die Möglichkeit von Straffreiheit bei aktiver Sterbehilfe, weil es Zustände gebe, in denen Schmerzbehandlung und Palliativmedizin nicht helfen würden, sagte das Kommissionsmitglied in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) in Mainz. Hufen wies darauf hin, dass die 22-köpfige Kommission für einen Fortbestand des Verbots der aktiven Sterbehilfe plädiert habe: „Wir wollen das nicht rechtmäßig machen und Schuld ausschließen. Es geht um die Möglichkeit, von Strafe abzusehen. Wenn man menschenunwürdige Zustände im Endstadium einer Krankheit sieht, muss es im Einzelfall möglich sein, diese Situation zu beenden.“ Es sei auch klar gestellt worden, dass Patienten einen Anspruch darauf haben sollten, dass Maßnahmen zur Verlängerung ihres Lebens auf ihren

Wunsch hin beendet werden. „Bei den Beratungen ist ein Ergebnis herausgekommen, das zu den tragfähigsten der letzten zehn Jahre gehört“, sagte Hufen, der auch Mitglied in der zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer ist (dpa, 8.5.2004)

- Kiel – Patienten mit Morphium getötet: Vier Jahre Haft für Schwester: Wegen Totschlags in Form von aktiver Sterbehilfe hat das Kieler Landgericht eine ehemalige Schwesternhelferin des Kreiskrankenhauses Plön zu vier Jahren Haft verurteilt. Es sei erwiesen, dass die 53-Jährige im Juli 2001 einem Krebspatienten eine Überdosis Morphium verabreicht habe, sagte der Vorsitzende Richter in der Urteilsbegründung. Der Staatsanwalt hatte acht Jahre Haft gefordert, der Verteidiger Freispruch (Lübecker Nachrichten, 12.5.2004)
- Hannover – Mediziner rechnet mit Zulassung neuer Cannabis-Wirkstoffe: Wirkstoffe der Haschisch-Pflanze Cannabis werden nach Medizineransicht in den kommenden fünf Jahren als neue Medikamente auf den Markt kommen. „Cannabis als eine der ältesten Heilpflanzen erlebt in der Forschung eine Renaissance“, sagte Prof. Hans Udo Schneider von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bei einer Tagung des Norddeutschen Suchtforschungsverbundes. In klinischen Studien werden synthetische und natürliche Cannabis-Inhaltsstoffe unter anderem gegen Bewegungs- und Ernährungsstörungen sowie Schmerzen eingesetzt. Bislang ist in Deutschland lediglich der Cannabis-Wirkstoff Dronabinol verschreibungsfähig. Den heimischen Anbau von Cannabispflanzen zu Therapiezwecken lehnte der Wissenschaftler ab. Per Gerichtsurteil vom Dezember vergangenen Jahres darf aber erstmals in Deutschland ein schwer kranker Mann Cannabis zur Eigentherapie anbauen. Der Patient leidet an einer chronischen Darmentzündung und setzt Cannabis zur Linderung ein (dpa, 12.5.2004)
- Heidelberg – Kassen finanzieren Dienst für Tumorpatienten weiter: Der „Telefonische Informationsdienst für Tumorschmerzpatienten“ wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Rahmen eines Modellprojekts ein weiteres Jahr bis Ende 2005 finanziert. Die bundesweite telefonische Beratung ist ein Angebot für Patienten mit Tumorschmerzen und deren Angehörige. Diese erhalten auf Grundlagen von WHO-Empfehlungen ausführliche Informationen über die Möglichkeiten der Schmerztherapie. Organisiert wird der telefonische Dienst vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg (Ärzte Zeitung, 14.5.2004)
- Einbeck – Staatsanwalt muß einen neuen Gutachter suchen: Bei den Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Göttingen gegen einen Chefarzt aus Einbeck wegen des Verdachts der Tötung auf Verlangen ist eine Verzögerung eingetreten. Grund: Die Strafverfolgungsbehörde hatte ein medizinisches Gutachten angefordert. Der zunächst angefragte Experte habe es jedoch abgelehnt, als Sachverständiger tätig zu werden, sagte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft. Jetzt suche die Behörde weiter nach einem medizinischen Gutachter, der die Krankenakten überprüfen soll. In dem Fall geht es um den Tod einer 73jährigen Patientin, die im Februar 2003 verstorben war. Ermittler des Medizinischen Dienst der Krankenkassen waren auf Unregelmäßigkeiten in der Krankenakte gestoßen. Die Staatsanwaltschaft geht der Frage nach, ob die Krebspatientin durch einen Medikamenten-Cocktail zu Tode gekommen ist und unerlaubte aktive Sterbehilfe geleistet wurde. Sowohl die Geschäftsführung des Krankenhauses als auch der Ärzteverein Einbeck hatten sich nach Bekanntwerden der Vorwürfe hinter den Mediziner gestellt (Ärzte Zeitung, 14.5.2004)
- Berlin – Neuer Einheitlicher Bewertungsmaßstab kommt Anfang 2005: Der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab EBM 2000plus einschließlich eines Mengensteuerungskonzeptes kommt zum 1. Januar 2005. Darauf haben sich Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer Sitzung des Bewertungsausschusses geeinigt. „Kassen und Ärzte haben gemeinsam ein transparentes und sauber erarbeitetes Bewertungssystem mit einem Mengensteuerungskonzept verabschiedet“, hieß es aus den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen. Damit habe die gemeinsame Selbstverwaltung einen wichtigen gesetzlichen Auftrag erfüllt (Deutsches Ärzteblatt, 14.5.2004)
- Darmstadt – Kirchenpräsident: Sterbehelfer stets schuldig: Aktive Sterbehilfe kann nach Auffassung des hessen-nassauischen evangelischen Kirchenpräsidenten Peter Steinacker ethisch nicht schuldfrei bleiben. „In solchen Grenzfragen ist eine Freiheit von Schuld nach christlicher Auffassung nicht möglich“, erklärte er in Darmstadt. Steinacker reagierte damit auf die Empfehlungen der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz. Darin wird Straffreiheit für aktive Sterbehilfe in extremen Ausnahmefällen vorgeschlagen. Aus christlicher Perspektive sei „das Leben wie auch der Tod unverfügbar“, betonte Steinacker. Er äußerte die Befürchtung, dass „die Belastung ganz auf das ärztliche Individuum und sein Gewissen abgeladen“ werde. Angesichts der gewollten

Handlungsspielräume werde „der Druck von außen, etwa durch Angehörige, wachsen“. Gleichzeitig müssten Ärzte mangels klarer Kriterien auch mit gerichtlichen Prüfungen rechnen. Die rheinland-pfälzische Landesregierung will zunächst keine der Empfehlungen umsetzen, sondern zuvor die Meinungsbildung in der Gesellschaft abwarten. Auf Kritik stieß der Kommissionsbericht auch bei den evangelischen Kirchen im Rheinland und in der Pfalz (Frankfurter Rundschau, 15.5.2004)

- Kiefersfelden – Heim droht Klage wegen unterlassener Sterbehilfe: Wegen unterlassener Sterbehilfe droht einem Pflegeheim in Oberbayern eine gerichtliche Klage. Ein Vater wolle von dem Heim „Alpenpark“ in Kiefersfelden (Kreis Rosenheim) 80.000 Euro vor Gericht einklagen, weil das Pflegepersonal seinem im Wachkoma liegenden Sohn den Tod verweigert hat. Der 37-Jährige habe nach einem missglückten Selbstmordversuch im Juli 1998 fast sechs Jahre in einem irreversiblen Tiefschlaf verbracht. Erst vor sieben Wochen sei er nach einem fieberhaften Infekt verstorben. Wie sein Vater sagte, wolle er je 40.000 Euro zu viel gezahlter Pflegekosten und Schmerzensgeld einklagen. Bereits vor dem Tod seines Sohnes war der Vater zwei Mal vor Gericht gezogen, um eine Sterbehilfe durch Einstellung der künstlichen Ernährung durchzusetzen. Der Anwalt des Klägers beschuldigte den „Alpenpark“ zudem, sich an einem möglichst langen Leben des Koma-Patienten bereichern zu wollen. In ihren Urteilen entschieden jedoch sowohl das Landgericht Traunstein als auch das Oberlandesgericht (OLG) München 2002 und 2003, dass die Pflegekräfte nicht zur Sterbehilfe gezwungen werden könnten. Das OLG betonte „das Recht der Pflegekräfte auf Berücksichtigung ihrer Gewissensentscheidung“ (Süddeutsche Zeitung, 17.5.2004)
- Bremen – Hoppe eröffnet Deutschen Ärztetag: „Wir wollen unsere ärztlichen Entscheidungen auch künftig nach dem Gebot der Menschlichkeit und nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen treffen. Der Patient erwartet zu Recht, dass der Arzt ein Arzt seines Vertrauens ist, dem er sich in seinem ganzen Leid persönlich offenbart. Er erwartet professionelle Hilfe und persönliche Zuwendung. Besonders gefordert ist die ärztliche Verantwortung für Patienten in der letzten Lebensphase. Vor wenigen Wochen hat sich die Parlamentarische Versammlung des Europarates mit einem Bericht befasst, in dem die Mitgliedsstaaten zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der assistierten Selbsttötung aufgefordert werden. Zwar wurde keine Entscheidung getroffen, aber allein die Debatte über das Thema zeigt, dass die Befürworter aktiver Sterbehilfe seit der Legalisierung der Euthanasie in Belgien und Holland Aufwind verspüren. Aktive Sterbehilfe ist Tötung eines Menschen, und die lehnen wir Ärztinnen und Ärzte kategorisch ab. Wir sehen die ärztliche Aufgabe in der Betreuung todkranker Patienten, das heißt in der Sterbebegleitung. Leiden zu lindern und Angst zu nehmen, um damit ein selbstbestimmtes würdevolles Lebensende zu ermöglichen – das ist der ärztliche Auftrag. Wir wollen eine mitfühlende Medizin, die den Tod zulässt, wenn er unabwendbar ist, aber wir wollen den Tod nicht zuteilen. Die derzeitige Diskussion würde wohl auch anders laufen, wenn bekannter wäre, dass die moderne Palliativmedizin schon heute in der Lage ist, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leid zu verhindern. Unheilbar kranke Menschen können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell betreut werden, Zuwendung erfahren und nicht alleine gelassen werden. Daran sollten wir wider alle Versuchungen des Zeitgeistes unverbrüchlich festhalten.“ (Auszug aus der Eröffnungsrede des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, zum 107. Deutschen Ärztetag in Bremen am 18.Mai 2004)
- Bremen – Rau warnt vor Recht auf Sterbehilfe: Bundespräsident Rau hat eine neue gesellschaftliche Debatte über die Grenzen der biomedizinischen Forschung gefordert. „Wir brauchen einen Konsens darüber, welche technischen Möglichkeiten mit unseren Wertvorstellungen vereinbar sind und welche nicht“, sagte Rau zur Eröffnung des 107. Deutschen Ärztetages am Dienstag in Bremen. Rau, der in sechs Wochen aus dem Amt scheidet, begrüßte ausdrücklich, dass die Ärzteschaft erst jüngst ihre Ablehnung einer aktiven Sterbehilfe unterstrichen habe: „Wir wollen nicht in einer Gesellschaft leben, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurechtkommen.“ Im gesundheitspolitischen Teil seiner Rede wandte sich Rau gegen eine zu starke Betonung wirtschaftlicher Aspekte in der Gesundheitsversorgung. Gesundheit sei ein hohes Gut, aber keine Ware. Er bekräftigte das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Lebenschancen dürften nicht davon abhängen, „ob jemand Arbeit hat und wie viel Geld er damit verdient“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.5.2004)
- Frankfurt am Main – Palliativstationen für Schwerkranke reichen noch nicht: Die Palliativmedizin ist in Deutschland auf dem richtigen Weg. Aber das Ziel – eine flächendeckende Versorgung – ist noch nicht er-

reicht. Dieses Fazit hat Prof. Eberhard Klaschik aus Bonn beim Schmerzkongress in Frankfurt am Main gezogen. Eine weitere Herausforderung für die Zukunft sieht Klaschik darin, früher mit der palliativen Unterstützung für die Patienten zu beginnen. So ist das Ziel der Palliativmedizin die umfassende medizinische, pflegerische und psychische Betreuung für unheilbar Kranke und deren Angehörige. Diese Aufgabe beginne aber bereits während der kurativen Therapie und nicht erst, wenn diese versagt habe, erklärte Klaschik bei einem vom Unternehmen Mundipharma unterstützten Symposium. Außerdem will er das Patientenspektrum erweitern. Denn derzeit ist die Versorgung der verschiedenen Gruppen mit unheilbaren Erkrankungen unausgewogen – fast alle Patienten in der Palliativmedizin sind Krebspatienten. Sie stellen einer Untersuchung der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin zufolge neun von zehn Betreuten mit einem Durchschnittsalter von 66 Jahren. Patienten mit kardialen, neurologischen oder respiratorischen Krankheiten dagegen bilden eine verschwindende Minderheit (Ärzte Zeitung, 19.5.2004)

- Berlin – Kommission des Justizministeriums plant gesetzliche Änderungen zur passiven Sterbehilfe: Die passive Sterbehilfe, also der Verzicht auf künstliche lebensverlängernde Maßnahmen bei Todkranken, soll in Deutschland eindeutig straffrei gestellt werden. Dazu will eine vom Bundesjustizministerium eingesetzte Arbeitsgruppe eine Veränderung des Strafgesetzbuches vorschlagen. Dieter Lang, Jurist und Vertreter des Verbraucherzentralen-Bundesverbands in der Arbeitsgruppe, sagte der Berliner Zeitung, das Expertengremium vertrete die Auffassung, der Artikel 216, der Tötung auf Verlangen und aktive Sterbehilfe als Straftat regelt, sollte durch zwei Absätze ergänzt werden. Straffreiheit solle nicht nur für passive Sterbehilfe, sondern auch für die indirekte Sterbehilfe durch Verabreichung hochdosierter Schmerzmittel gelten. Bei Krebskranken beispielsweise können starke Schmerzmittel zu Atemlähmung führen und damit den Tod des Patienten beschleunigen. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) wird die Vorschläge der Arbeitsgruppe Ende Juni offiziell vorstellen. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe decken sich weitgehend mit den Empfehlungen der Bundestags-Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. „Unser Ziel ist es, die Selbstbestimmung des Bürgers am Lebensende zu stärken“, sagte Michael Kauch, FDP-Obmann in der Kommission, der Berliner Zeitung. Deshalb plädiere auch die Bundestagskommission, die ihre Empfehlungen zur Patientenverfügung am 28. Juni vorlegen wird, für gesetzliche Präzisierungen (Berliner Zeitung, 19.5.2004)
- Belgien – Der Tod und Belgiens Kinder: In Belgien sollen Kinder ab dem zwölften Lebensjahr das Recht haben, ihren eigenen Tod zu verlangen. Derzeit dürfen Patienten ihren Arzt nur dann beauftragen, sie schmerzfrei zu töten, wenn sie volljährig sind und unheilbar krank, wenn sie diesen Wunsch bei vollem Bewusstsein mehrfach geäußert haben und wenn diese Erklärung maximal fünf Jahre zurückliegt. Die liberalen Senatoren Jeannine Leduc und Paul Wille wollen erreichen, dass die Fünf-Jahres-Frist fällt; Patientenverfügungen sollen unbegrenzt gültig sein. Vor allem aber soll die Volljährigkeit durch ein neues Kriterium ersetzt werden: das „Urteilsvermögen“. Und eben dieses sei im Alter von zwölf Jahren voll ausgebildet. Erst 20 Monate sind vergangen, seit Belgien als zweites europäisches Land nach den Niederlanden die aktive Sterbehilfe legalisiert hat. Rund 300 Menschen sind laut der offiziellen Statistik bisher durch die Hand des Arztes gestorben. Im Dezember vergangenen Jahres überraschte der Vorsitzende der Christdemokraten, Yves Leterme, mit jener Forderung, die nun seine Kollegen von der liberalen VLD aufgegriffen haben. Die Altersgrenze von 18 Jahren, so Leterme, sei „ziemlich willkürlich“. Dem neuen Vorstoß von Leduc/Wille hat sich der Vorsitzende der regierenden VLD angeschlossen. Premierminister Guy Verhofstadt, ebenfalls VLD, schweigt noch (Süddeutsche Zeitung, 19.5.2004)
- Sankelmark – Nordische Hospiz- und Palliativtagung in Schleswig-Holstein: Mangelnde Aufmerksamkeit für alte Menschen in ihrer letzten Lebensphase führt nach Beobachtung von Dr. Stein Husebø zu oft gravierenden Verstößen gegen die Menschenwürde. Isolation, medikamentöse Fixierung oder Zwangsernährung gehören nach Beobachtung Husebøs in deutschen Pflegeheimen zur Tagesordnung. „Ich kenne Pflegeheime, in denen man ohne Sonde gar nicht aufgenommen wird“, berichtete der Norweger Husebø auf den siebenten Nordischen Hospiz- und Palliativtagen in Sankelmark bei Flensburg. Auf der Tagung des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein nahm der Träger des Deutschen Schmerzpreises des Jahres 2000 das Heimpersonal aber ausdrücklich in Schutz. In der Verantwortung sieht er vielmehr die Gesellschaft insgesamt, besonders aber Kassenfunktionäre und Politiker. An seine ärztlichen Kollegen appellierte das Gründungsmitglied der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin, ihre Aufmerksamkeit für die Bedingungen sterbender alter Menschen in den Heimen zu schärfen. Um die Bedingungen für sterbende alte Menschen in Deutschland zu

verbessern, hält Husebö eine Umverteilung der Mittel für notwendig. „Ihr steckt zu viel Geld in die Akut- und zu wenig in die Care-Medizin“, sagte Husebö (Ärzte Zeitung, 26.5.2004)

- San Francisco / USA – Gericht billigt Sterbehilfegesetz: Ein Bundesgericht in San Francisco hat das in den USA einzigartige liberale Sterbehilfegesetz im Bundesstaat Oregon für rechtmäßig erklärt. Damit erteilten die Richter Justizminister John Ashcroft eine Rüge. Er wollte das 1997 per Volksentscheid beschlossene Gesetz außer Kraft setzen, weil er ärztliche Sterbehilfe generell ablehnt (die tageszeitung, 28.5.2004)
- Den Haag / Niederlande – Niederlande registrieren weniger Sterbehilfe: In den Niederlanden sind im vorigen Jahr 1815 Fälle von aktiver Sterbehilfe registriert worden. Nach einem am Donnerstag vom Gesundheitsministerium in Den Haag veröffentlichten Bericht ging damit die Zahl weiter zurück. 2002 wurden die Behörden über 1882 Fälle informiert, 1999 waren es 2216. Nach Expertenschätzungen wird aber nur etwa die Hälfte der Fälle von aktiver Sterbehilfe gemeldet. Bei den meisten Patienten handelte es sich um Krebskranke. In den Niederlanden ist aktive Sterbehilfe erlaubt, wenn Ärzte sich an gesetzliche Auflagen halten. Sie ist gestattet, wenn ein Patient mehrmals und ausdrücklich darum bittet, unerträglich leidet und aussichtslos krank ist (Süddeutsche Zeitung, 28.5.2004)
- Dortmund – Mehrheit der Deutschen gegen aktive Sterbehilfe: Die Deutsche Hospizstiftung in Dortmund weist auf eine Umfrage des Emnid-Instituts hin. Danach befürworten nur 34 Prozent der Bundesbürger die aktive Sterbehilfe, also das Töten von schwerkranken Menschen. Je älter die Befragten sind, desto größer ist offenbar die Ablehnung. 25 Prozent der Befragten über 60 Jahre sprechen sich für Euthanasie aus. Dagegen wird sie von 40 Prozent der Befragten zwischen 14 und 29 Jahren befürwortet. Eugen Brysch, Geschäftsführender Vorstand der Deutschen Hospizstiftung, wertet dies als Indiz dafür, dass es Propaganda sei, wenn behauptet werde, die Mehrheit der Deutschen sei für die aktive Sterbehilfe (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.5.2004)
- Berlin – Krankenhausgesellschaft: „Einführung der Fallpauschalen braucht mehr Zeit!“: Auch bis 2008 sind nach Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) die Mängel am Fallpauschalen-System nicht vollständig zu beheben. Die DKG hat daher den Referentenentwurf zu einem 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz in Teilen kritisiert. DKG-Präsident Pföhler bezeichnete den Entwurf als insgesamt „zu kurz gesprungen“. Die vorgesehene Verlängerung der so genannten Konvergenzphase bis zur obligaten Einführung der Fallpauschalen um nur ein Jahr sei nicht ausreichend, so Pföhler. Er appellierte an den Gesetzgeber, den Referentenentwurf nachzubessern. Die DKG bleibe bei ihrer Forderung, die Konvergenzphase um zwei Jahre zu verlängern (Deutsches Ärzteblatt, 3.6.2004)
- Amsterdam / Niederlande – Demenz in Niederlanden Grund für Sterbehilfe: Alzheimer und Demenz können in den Niederlanden unter bestimmten Umständen als Grund für aktive Sterbehilfe akzeptiert werden. Wie die Zeitung „De Volkskrant“ berichtete, billigte das Justizministerium einen entsprechenden Beschluß der Staatsanwaltschaften. Danach sollen Ärzte nicht verfolgt werden, die an diesen Krankheiten leidenden Menschen lebensbeendende Mittel verabreichen. Voraussetzung sei, dass alle anderen Bedingungen für aktive Sterbehilfe erfüllt seien. Dazu gehört, dass das Leiden unerträglich ist und keine Aussicht auf Besserung besteht. Der Patient muss zudem seinen Willen ausdrücklich bekundet haben. Die niederländische Ärzte-Organisation KNMG sprach sich unterdessen für präzisere Regeln bei Sterbehilfe aus. So umgingen mehr und mehr Ärzte die Meldepflicht, indem sie Sterbenskranken in hohen Dosen Mittel verabreichten, die schmerzstillend wirkten, aber auch das Lebensende herbeiführen könnten. Es sei eine „Grauzone“ entstanden. Das niederländische Gesundheitsministerium hatte kürzlich eine Untersuchung angekündigt, um mehr über die Gründe für den Rückgang der gemeldeten Euthanasie-Fälle zu erfahren. Im Jahr 2003 waren 1815 Fälle von Sterbehilfe gemeldet worden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 4.6.04)
- Nürnberg – Großkliniken sehen Behandlung schwerkranker Patienten gefährdet: Die großen bayerischen Kliniken in München, Nürnberg und Augsburg sehen durch das neue Fallpauschalen-Vergütungssystem die Behandlung schwerkranker Patienten gefährdet. Zugleich werde die Existenz der Großkrankenhäuser und damit auch die Spitzenmedizin bedroht, schrieben die Klinikchefs in einem Brief an Sozialministerin Christa Stewens (CSU). In den neuen „Fallgruppen“ würden leichter und schwerer zu behandelnde Erkrankungen zusammengeworfen, bei der Vergütung aber immer nur die Durchschnittskosten berücksichtigt. Dies benachteilige die großen Häuser, die sich überwiegend um schwer kranke Patienten kümmerten. Es bestehe die Ge-

fahr, dass „der Personenkreis der Schwerstkranken finanziell so unattraktiv wird, dass man die Maximalversorger hier zu Engpässen zwingen würde“, heißt es in dem Brief. Die Mediziner forderten die Ministerin auf, sich für eine langsamere Einführung des ab 2005 verbindlichen Vergütungssystems einzusetzen, bis die Schwächen behoben seien (dpa, 6.6.2004)

- Berlin – Kammerpräsident Hoppe plädiert vehement gegen aktive Sterbehilfe: Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Jörg D. Hoppe hat sich auf dem Berliner Hauptstadtkongress vehement gegen eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe ausgesprochen. Hoppe lehnte auch jede Form von ärztlich assistiertem Suizid ab. Scharf kritisierte er die Entwicklung in den Niederlanden, wo das Justizministerium einen Beschluß der Staatsanwaltschaften gebilligt hat, nach dem Demenz unter bestimmten Umständen als Grund für aktive Sterbehilfe akzeptiert werden kann (Ärzte Zeitung, 7.6.2004)
- Dortmund – Sterbehilfe in Deutschland: Seit Monaten herrscht beträchtliche Aufregung über eine Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Bundesregierung eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe vorbereiten soll. Juristen, Ärzte, Politiker und Kirchen melden sich zu Wort. Dabei ist kaum zu erwarten, dass das Gremium eine Liberalisierung der Sterbehilfe empfehlen wird. Die Hospiz Stiftung meldete prophylaktisch Protest an: Eine gesetzlich garantierte Straffreiheit für eine ärztlich assistierte Selbsttötung dürfe es nicht geben, heißt es in einem Brief an die Justizministerin. Übermorgen will Brigitte Zypries (SPD) die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ vorstellen, nach denen Fragen der Sterbehilfe und der Gültigkeit von Patientenverfügungen gesetzlich geregelt werden sollen (Süddeutsche Zeitung, 8.6.2004)
- München – Justizministerin Merk: Diskussion über aktive Sterbehilfe beenden: Bayerns Justizministerin Beate Merk (CSU) hat ein Ende der Diskussion über aktive Sterbehilfe gefordert. „Jeder Schritt in diese Richtung bedeutet ein Versagen unseres Rechtsstaates und ein Armutszeugnis für unsere Gesellschaft“, sagte Merk in München. Die Erfahrungen belegten, dass eine umfassende Aufklärung über die rechtliche Situation des Patienten am Lebensende, eine optimale medizinische Betreuung und eine menschliche Begleitung den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe gar nicht erst aufkommen ließen. Die Diskussion zeige, dass viele Menschen nicht wüssten, wie sie rechtzeitig für ein Sterben in Würde Vorsorge treffen können, sagte Merk. Auch bei den Ärzten gebe es nach wie vor große Unsicherheit. In Bayern informiere schon seit drei Jahren eine Broschüre umfassend über Patientenverfügungen (dpa, 10.6.2004)
- Berlin – Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ übergibt Abschlussbericht: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries hat den Abschlussbericht der von ihr im September 2003 eingesetzten Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ entgegen genommen. Die Arbeitsgruppe hat sich mit Fragen der Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen befasst. Der Bericht enthält neben Thesen und Empfehlungen an den Gesetzgeber im Betreuungs- und im Strafrecht auch Formulierungshilfen, die Bürgerinnen und Bürgern das Abfassen einer individuellen schriftlichen Patientenverfügung erleichtern. Ausgangspunkt für den Arbeitsauftrag war der Beschluss des XII.Zivilsenats des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 17.März 2003. Darin hatte der BGH die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten ausdrücklich bekräftigt, aber auch Fragen zur Durchsetzbarkeit einer Patientenverfügung aufgeworfen. Der Senat hatte entschieden, dass bei Konflikten zwischen Arzt und Betreuer beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muss. Gleichzeitig hatte er eine gesetzliche Klarstellung für wünschenswert erachtet. Die im September 2003 aus Vertretern der Konferenzen der Justiz- und Gesundheitsministerinnen und –minister der Länder sowie aus Interessenvertretern der Patienten, der Ärzteschaft, der Wohlfahrtspflege, der Hospizbewegung, einem Medizinethiker und Vertretern der beiden großen deutschen Kirchen zusammengesetzte Arbeitsgruppe wurde von dem Vorsitzenden Richter am Bundesgerichtshof a.D. Klaus Kutzer geleitet. Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Arbeitsgruppe sind unterschiedlichste Standpunkte und Interessen in den Bericht eingeflossen (Pressemitteilung des Bundesministeriums der Justiz, 10.6.2004 / Anmerkung: Der Bericht der Arbeitsgruppe kann in der Rubrik „Downloads“ eingesehen und herunter geladen werden.)
- Berlin – Bundesregierung will Patientenwillen rechtlich stärken: Patienten-Erklärungen gegen eine künstliche Lebensverlängerung sollen rechtlich größeres Gewicht bekommen. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) kündigte einen entsprechenden Gesetzentwurf an. Er soll den Wert von Patientenverfügungen erhöhen und Ärzten, Patienten und deren Angehörigen mehr Rechtssicherheit geben. Künftig kann ein „Vorsorgebevollmächtigter“ den Willen eines todkranken Patienten durchsetzen, der zu einem eigenen Entschluss nicht

mehr fähig ist. Das Gesetz soll nach dem Willen der Bundesregierung bis 2006 in Kraft treten. Zypries bezog sich bei ihrer Ankündigung auf Empfehlungen einer von ihr eingesetzten Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ unter Leitung des ehemaligen Bundesrichters Klaus Kutzer. Die Patientenvereinigung Deutsche Hospiz Stiftung und der stellvertretende Vorsitzende der Ethik-Kommission des Bundestags, Hubert Hüppe (CDU), warnten, die Vorschläge zeigten „außerordentlich gefährliche Tendenzen“ in Richtung der Aufweichung des Lebensschutzes. Evangelische und katholische Kirche betonten, Kranke dürften „in keinerlei Hinsicht unter Druck gesetzt werden“ (dpa, 10.6.2004)

- Mainz – Mertin lobt Regierungspläne zu verbindlichen Patientenverfügungen: Der rheinland-pfälzische Justizminister Herbert Mertin (FDP) hat die Pläne der Bundesregierung gelobt, die Rechtsverbindlichkeit so genannter Patientenverfügungen zu stärken. „Wenn es um Leben und Tod geht, muss jeder Mensch bis zuletzt selbst bestimmen können“, sagte Mertin am Donnerstag. Der Patientenverfügung komme in diesem Zusammenhang eine zentrale Bedeutung zu. „Sie soll die Menschen vor der Angst bewahren, das Dritte am Lebensende gegen ihren Willen über sie entscheiden“, erläuterte Mertin. Mertin zufolge floss eine Vielzahl von Vorschlägen der rheinland-pfälzischen Bioethik-Kommission in den Abschlussbericht der Bundesarbeitsgruppe ein. Beide Kommissionen seien sich insbesondere einig, „dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Dreh- und Angelpunkt aller Überlegungen sein muss“. Mertin und Bundesjustizministerin Zypries forderten die Menschen übereinstimmend dazu auf, sich über ihre Einstellungen zur Lebensverlängerung bei schwersten Erkrankungen mehr Gedanken zu machen und entsprechende Verfügungen zu hinterlegen (dpa, 10.6.2004)
- Köln – Ärztekammer-Präsident warnt vor Missbrauch mit Patientenverfügung: Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, kritisierte die Empfehlungen der Arbeitsgruppe: Wenn man die Gabe von Schmerzmitteln mit möglicherweise tödlicher Nebenwirkung erlaube, öffne man der verbotenen Tötung auf Verlangen Tür und Tor, sagte Hoppe dem Berliner „Tagesspiegel“. Auch Patienten ohne Bewusstsein könne man nicht einfach sterben lassen, indem man ihnen den Willen zum Tod unterstelle. „Wir Ärzte gehen davon aus, dass diese Menschen leben wollen“, sagte Hoppe (dpa, 10.6.2004)
- Berlin – Kritik am Vorschlag, die erlaubte Form der Sterbehilfe explizit für straffrei zu erklären, wird lauter: Hilft es Ärzten und Patienten, wenn im Strafgesetzbuch steht, dass passive und indirekte Sterbehilfe erlaubt ist? Kirchen, CDU und Hospiz Stiftung bezweifeln das. Sie halten entsprechende Vorschläge der vom Bundesjustizministerium eingesetzten Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ für eine gefährliche Aufweichung des Lebensschutzes. Kommissionschef Kutzer verteidigte die Änderung im Strafgesetzbuch als eine notwendige Klarstellung. „Ich meine, wir müssen hier Farbe bekennen“, sagte Kutzer bei der Vorstellung der Ergebnisse seiner Arbeitsgruppe. Ärzte wüssten häufig nicht, dass indirekte und passive Sterbehilfe erlaubt seien. Notwendig sei eine Gesetzesänderung auch, um als Anlass für indirekte Sterbehilfe den Patientenwillen und nicht das Krankheitsstadium zu definieren, so Kutzer. Der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hatte 2003 in einem Urteilsspruch zulässige Sterbehilfe auf den Zeitraum eingegrenzt, in dem das Grundleiden „einen irreversiblen tödlichen Verlauf“ genommen hat. Die Kutzer-Kommission stellt dagegen fest: „Maßgebend für den rechtlich zulässigen Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen ist nicht der Stand des Krankheitsverlaufs, sondern allein der erklärte oder mutmaßliche Wille des Patienten, sofern sich dieser anhand konkreter Anhaltspunkte ermitteln lässt und auf die individuelle Situation bezogen werden kann.“ Auch Justizministerin Brigitte Zypries ist skeptisch, ob das Strafgesetzbuch geändert werden soll. Lediglich die Klarstellungen der Kommission zur Patientenverfügung will sie noch in dieser Legislaturperiode in Gesetzesform gießen (Ärzte Zeitung, 14.6.2004)
- Potsdam – Brandenburger ambulante Hospizdienste erhalten fast 390.000 Euro: Ambulante Hospize in Brandenburg werden in diesem Jahr mit fast 390.000 Euro von Krankenkassen unterstützt. In 15 solchen Einrichtungen gibt es rund 880 ehrenamtliche Mitarbeiter. Sie hätten zwischen 2001 bis 2003 in etwa 1000 Sterbebegleitung in Familien geleistet, teilten die Ersatzkassen am Montag in Potsdam mit. Von ihren Kassen kämen in diesem Jahr allein 157.000 Euro. Im Jahr 2002 konnten ambulante Hospizdienste erstmals von Krankenkassen gefördert werden. Damals erhielten den Angaben zufolge zehn ambulante Hospize knapp 195.000 Euro. Im vergangenen Jahr waren es rund 333.000 Euro für 14 Einrichtungen. Die Förderung der Kassen soll dem Auf- und Ausbau einer möglichst flächendeckenden häuslichen Sterbebegleitung dienen. (dpa, 14.6.2004)

- Berlin – Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung regt stärkere Einbeziehung der Pflege an: Eine gleichberechtigte Einbindung der Pflege in die Planungen zu integrierten Versorgungsmodellen hat Gabriele Simon, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV), gefordert. „Die Pflege ist derzeit noch nicht in dem Maße in die Planungen und in die Diskussionen mit einbezogen, wie es ihrem Stellenwert in der Patientenversorgung entspricht“, so Simon. Es werde sich aber mehr und mehr zeigen, dass die Pflege gerade bei der Krebsbehandlung und in der geriatrischen Versorgung ein unerlässlicher Partner in der Patientenbetreuung sei. Derzeit fehle es jedoch an juristischen und organisatorischen Grundlagen, um die Kapazitäten des Pflegepersonals möglichst fugenlos in das gesamte Versorgungsgeschehen zu integrieren. Gabriele Simon wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es nur im Bereich der Behandlungspflege (§ 37 SGB V) Möglichkeiten gebe, sich aktiv in die ambulante Versorgung der Patienten einzubringen. Vor allem in der palliativmedizinischen Betreuung gebe es beträchtliche Versorgungslücken, weil Behandlungspflege im Regelfalle nur drei mal täglich von den Kassen bewilligt werde. Simon regte schließlich an, auch in ethischen Fragen stärker das Gespräch über die Versorgungsgrenzen hinweg zu suchen: „Wir müssen beispielsweise medizinische und juristische Grundlagen dafür schaffen, dass der Patient seinen Sterbeort selber wählen darf.“ Jenseits der bereits bestehenden regionalen Hospiz-Angebote sei es von Bedeutung, Sterbenden die Möglichkeit zu geben, das Ende ihres Lebens selbstbestimmt zu gestalten. „Letztlich sollten und müssen wir den Tod auch als einen Teil des Lebens begreifen“, so Gabriele Simon (Presseerklärung der DGIV, 16.6.2004)
- Mainz – Ärztekammer Rheinland-Pfalz weist auf Patientenverfügung hin: Bürgerinnen und Bürger sollten sich frühzeitig mit dem Thema Patientenverfügung vertraut machen – das regt der Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Prof. Dr. Frieder Hessenauer, an: „Die eigene Autonomie am Lebensende ist ein zu wichtiges Thema, um es zu verdrängen.“ Mit Hilfe dieser Verfügungen könnten Patientinnen und Patienten für den Fall, dass für sie bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für sie erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht, Vorsorge treffen. Sie könnten beispielsweise festlegen, dass dann für sie keine lebenserhaltenden Maßnahmen (Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene Maßnahmen abgebrochen werden sollen. „Die Patientenverfügung hat nichts mit aktiver Sterbehilfe zu tun“, stellte Hessenauer ausdrücklich fest. Nicht die aktive Sterbehilfe, sondern der Schutz chronisch kranker, behinderter und pflegebedürftiger Sterbender sowie die adäquate menschliche und medizinische Begleitung Sterbender seien ärztliche Aufgaben und Verpflichtungen (Deutsches Ärzteblatt, 18.6.2004)
- Berlin – Schmerztherapeuten fordern bessere Ausbildung der Ärzte: Strategien gegen die Unterversorgung von Schmerzpatienten in Deutschland haben Spezialisten der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes am 17.Juni in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin vorgestellt. „Jeder vierte Patient kommt wegen Schmerzen zum Arzt. Dennoch gehört Schmerztherapie nicht zur Pflichtausbildung angehender Ärzte“, kritisierte der Präsident der Gesellschaft, Prof.Dr.Michael Zenz. Die Therapeuten forderten vor allem eine bessere Ausbildung von Medizinstudenten in der Schmerztherapie. Zudem müsse es eine Weiterbildung zum Facharzt „Schmerztherapie und Palliativmedizin“ geben. Angesichts der großen regionalen Unterschiede in der Versorgung Schmerzkranker forderten die Therapeuten außerdem ein flächendeckendes Angebot sowohl an stationären, als auch an teilstationären und ambulanten Therapiemöglichkeiten (Deutsches Ärzteblatt, 18.6.2004)
- Den Haag / Niederlande - Krankenschwester wegen mehrfachen Mordes verurteilt: Eine niederländische Krankenschwester ist am Freitag von einem Berufungsgericht in Den Haag des mehrfachen Mordes für schuldig befunden und zu lebenslanger Haft verurteilt worden. Die 42-jährige Frau wurde bei der Berufungsverhandlung für drei weitere Morde verantwortlich gemacht, nachdem sie bereits vor einem Jahr der Tötung einer älteren Frau und dreier Kinder durch Überdosen von Medikamenten für schuldig befunden worden war. Das Gericht ordnete zusätzlich zu der Haftstrafe eine Therapie für die Frau an. Der Fall hatte in den Niederlanden für Aufsehen gesorgt. Nachdem das Land als erstes weltweit die Sterbehilfe legalisiert hatte, waren Befürchtungen aufgekommen, medizinisches Personal könnte ungestraft töten (Neue Zürcher Zeitung, 19.6.2004)



- Aargau / Schweiz – Das Problem des Freitod-Tourismus weitet sich aus: Nachdem Zürich eine Verschärfung des Gesetzes angekündigt hat, weicht die Sterbehilfeorganisation Dignitas in den Aargau aus: In Reinach hat sie in einem neuen Sterbezimmer zwei Ausländer in den Freitod begleitet. Das Auftauchen der auf ausländische Sterbewillige spezialisierten Organisation löst in der 7000 Einwohner zählenden Gemeinde Ängste aus. „Wir blicken dem mit grossem Misstrauen entgegen“, sagt Bezirksamtmann Müller. In Zürich hatte Dignitas im September 1999 damit begonnen, in einer Mietwohnung Sterbewilligen beim Selbstmord zu assistieren. Seit-her ist die Zahl der von Dignitas in den Freitod begleiteten Ausländer von 3 (im Jahr 2000) auf 91 (2003) hochgeschwollen. Weil die Verfahren, die die Justiz nach jedem solchen Suizid führen muss, bei Ausländern besonders aufwendig sind – beispielsweise sind die Hinterbliebenen als Zeugen weniger gut verfügbar – und weil jedes dieser Verfahren den Staat 3000 bis 5000 Franken kostet, will man das Phänomen in Zürich nicht länger dulden. Da der Bund nicht handelt, beschreitet Zürich den gesetzgeberischen Alleingang: Der Staats-anwalt Andreas Brunner arbeitet derzeit zuhause des Zürcher Justizdirektors einen Bericht aus, der ins erste kantonale Suizidhilfe-Gesetz der Schweiz münden soll. Die „Lex Dignitas“ sieht unter anderem eine Bewilli-gungspflicht für Sterbehilfeorganisationen und eine Beschränkung auf Sterbewillige mit Wohnsitz in der Schweiz vor. Im Kanton Aargau will man - analog zu Zürich – nun auch Massnahmen prüfen. Die einzig richti-ge Lösung des Problems – da ist man sich in den betroffenen Kantonen einig – wäre jedoch eine nationale Regelung. „Bern sollte schleunigst eine saubere Gesetzesgrundlage schaffen“, fordert Bezirksamtmann Müller (Neue Zürcher Zeitung, 20.6.2004)
- Berlin – Sterbehilfe: Zenz gegen neues Gesetz: Der Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), Professor Michael Zenz, hat den Vorschlag der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des Justizministeriums kritisiert, passive und indirekte Sterbehilfe im Strafgesetzbuch explizit für straffrei zu erklären. „Passive und indirekte Sterbehilfe sind in Deutschland auch jetzt erlaubt“, sagte Zenz bei einem Treffen mit Bundestagsabgeordneten in der Bundeshauptstadt. „Wir brauchen keine Modifikation des Gesetzes.“ Viel wichtiger sei, Fort- und Weiterbildung der Ärzte in der Schmerztherapie zu verbessern (Ärzte Zeitung, 21.6.2004)
- Dresden – Krankenkassen unterstützen Hospizarbeit: Die sächsischen Krankenkassen unterstützen auch in diesem Jahr die ambulante ehrenamtliche Hospizarbeit. Der von sieben Kassen gebildete Finanzpool werde mit rund 485.000 Euro ausgestattet, gut 200.000 mehr als 2003, teilten die Kassen am Donnerstag mit. Die ambulanten Hospizdienste können finanzielle Unterstützung der Krankenkassen auf Antrag erhalten. Sach-senweit arbeiten gegenwärtig rund 450 vorwiegend ehrenamtliche Personen in etwa 40 Hospizdiensten, die jährlich rund 1000 Sterbende betreuen (dpa, 24.6.2004)
- Stuttgart – Betreuung Schwerstkranker: Schmerzlinderung steht im Vordergrund: Die Behandlung von Schmerzen – und auch der Angst – steht bei der Betreuung von Schwerstkranken für Ärzte im Vordergrund. Das ist das Resümee einer Diskussionsveranstaltung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu Ster-ben und Sterbehilfe am 23.Juni. „Allerdings sagen wir Ärztinnen und Ärzte zur Sterbehilfe weiterhin strikt nein. Wir können nur davor warnen, bisherige Regelungen aufzuweichen“, erklärte die Präsidentin der Kammer, Dr.Ulrike Wahl. Die Diskussionsteilnehmer betonten, bei dem Ziel, Leiden zu lindern, hätten Ärzte – in Ab-sprache mit den Patienten – durchaus therapeutische Spielräume. So werde beispielsweise durch die Gabe hochdosierter Schmerzmittel eine mögliche Verkürzung des Lebens in Kauf genommen und wenn der Patient keine Magensonde wolle, so werde auch dieser Wunsch respektiert (Deutsches Ärzteblatt, 25.6.2004)
- Berlin – „Der Patient muss selbst entscheiden“: Die SPD-Politikerin Marlies Volkmer berichtet in einem Inter-view über ihre Eindrücke auf einer Informationsreise von Bundestagsabgeordneten in die Niederlande:  
*Frage:* Euthanasie auf eigenen Wunsch ist in den Niederlanden seit 2001 erlaubt. Nach einer Studie der nie-derländischen Regierung soll diese Legalisierung dazu geführt haben, dass rechtswidrig getötet und gemordet wird. Haben Sie diesen Eindruck auch?  
*Antwort:* Nein. Wir haben mit Patientenvertretern gesprochen, mit der Ärztekammer, mit Ethikern – und mit der Kontrollkommission, der jeder Fall von aktiver Sterbehilfe gemeldet wird. Wir haben auch Hospize be-sucht. Ich denke, dass die übergrosse Mehrheit der Ärzte verantwortungsvoll mit dem gesetzlichen Spielraum umgeht.  
*Frage:* Denken Sie, dass das niederländische Modell in Deutschland funktionieren würde?  
*Antwort:* Nein. In den Niederlanden ist Sterbehilfe seit 30 Jahren ein Thema. 85 Prozent der Einwohner be-fürworten Euthanasie unter bestimmten Voraussetzungen. In Deutschland wurde lange Zeit über das Thema

Sterbehilfe überhaupt nicht gesprochen. Ich denke, wir müssen Schmerzmittelmedizin und Hospizdienst stärken. Wir müssen uns aber auch überlegen, wie wir mit den etwa 5 Prozent der Patienten umgehen, bei denen es trotz aller Schmerzmittel nicht gelingt, Leiden zu lindern.

*Frage:* In diesen Fällen würden Sie dafür plädieren, den Patienten auf Wunsch zu töten?

*Antwort:* So nicht! Ein Schritt in diese Richtung wäre, die Unterstützung zur Selbsttötung zuzulassen, wie es in der Schweiz möglich ist. Denn der Schritt, das Leben zu beenden, ist so gravierend, dass man den Patienten nicht davon entbinden kann. Er muss diesen letzten Schritt bewusst tun (die tageszeitung, 28.6.2004)

Die beiden Auszüge aus der *taz* (Bericht über diesem Kasten) und aus der *FAZ* (Bericht unter diesem Kasten) beziehen sich auf die Informationsreise einer Delegation von Mitgliedern der Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ vom 21.-23.Juni in die Niederlande. Teilnehmer waren: Sabine Bätzing (SPD), Michael Kauch (FDP), Barbara Lanzinger (CSU), Thomas Rachel (CDU), Christoph Strässer (SPD), Dr. Marlies Volkmer (SPD). Über die bevorstehende Reise hatte der Deutsche Bundestag am 15.Juni folgende Pressemitteilung veröffentlicht (Auszug): „Im Mittelpunkt der Gespräche stehen die Erfahrungen, die die Niederländer mit dem Gesetz über Sterbehilfe gemacht haben, das 2002 in Kraft getreten ist. Unter bestimmten Bedingungen bleiben in dem Nachbarland danach von Ärzten geleistete Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen straffrei. Auf dem Programm stehen neben Gesprächen mit Vertretern der Regierung und des Parlaments u.a. Besuche in einem Hospiz und in einem Krankenhaus, in dem Krebspatienten behandelt werden. Außerdem werden die Abgeordneten mit Ethikern diskutieren, sich mit Kritikern und Befürwortern der Regelung aus Berufsorganisationen und Verbänden treffen sowie sich mit Mitgliedern einer Kontrollkommission zur Überwachung des Gesetzes austauschen. Für die Enquete-Kommission ist das Thema Sterbebegleitung von großer Bedeutung. Sie hat Fragen zum Lebensende zu einem der Schwerpunkte ihrer Arbeit gemacht und unter der Überschrift „Menschenwürdig leben bis zuletzt“ eine Themengruppe eingerichtet, die sich z.B. mit der palliativmedizinischen Versorgung und der Bedeutung von Hospizen befasst.“

- Berlin – „Praxis der Sterbehilfe in Niederlanden skandalös“: Der CDU-Politiker Thomas Rachel hat sich nach einer Delegationsreise von Bundestagsabgeordneten in die Niederlande gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe in Deutschland ausgesprochen. Rachel sagte, die Delegation von Mitgliedern der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ habe mit Patientenvereinigungen, Ärztevertretern und Politikern gesprochen sowie eine Krebsklinik besucht, in der aktive Sterbehilfe angeboten werde. Seiner Einschätzung nach stehe in den Niederlanden die Autonomie der Patienten zu sehr im Vordergrund. Es bleibe ihrem Urteil überlassen, ob ihr Leiden unerträglich sei und damit die Bedingungen für die Sterbehilfe erfüllt seien. Die Menschenwürde, die seiner Ansicht nach eine Unverfügbarkeit menschlichen Lebens beinhalte, werde nicht ausreichend respektiert. Als „skandalös“ wertete Rachel, dass es jährlich in etwa tausend Fällen Sterbehilfe ohne das Einverständnis der Patienten gebe, zum Beispiel bei schwerkranken Neugeborenen und Koma-Patienten. „Damit ist die Schwelle des Tolerierbaren weit überschritten“, sagte Rachel. Änderungsbedarf an der deutschen Gesetzgebung gebe es nicht (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.6.2004)
- Den Haag / Niederlande – In den Niederlanden wird Altersdemenz zum Sterbehilfefall: Nun können auch Alzheimer-Patienten aktive Sterbehilfe bekommen. Ein Arzt blieb straffrei, nachdem er bei einem 64 Jahre alten Mann Beihilfe zum Suizid geleistet hatte. Der Mann habe Alzheimer im Anfangsstadium gehabt und sei entscheidungsfähig gewesen, heißt es. Er habe das „Schreckensbild“ seiner Eltern vor Augen gehabt, die beide in ihrer letzten Lebensphase vollständig dement geworden waren. Die Alzheimer-Krankheit an sich sei zwar kein Grund für Euthanasie, so lautet die Begründung des Den Haager Gerichts, aber wenn sie mit „unerträglichem und aussichtslosen psychischen Leiden“ gepaart sei, seien die Bedingungen für die Patiententötung gegeben. Die Ständevertretung der Mediziner begrüßte diese Entscheidung: Für die Ärzte, die mit dem Sterbehilfewunsch von dementen Patienten konfrontiert würden, sei die Stellungnahme der Justizbehörden von großer Bedeutung. In 99,7 Prozent aller Fälle von aktiver Sterbehilfe werden die Justizbehörden allerdings inzwischen nicht mehr mit den Tötungshandlungen der Ärzte befasst. Von 1882 gemeldeten Fällen im Jahr 2002 wurden nur noch ganze fünf den Justizbehörden vorgelegt. Das bedeutet, dass in den Niederlanden schon nahezu die gesamte Sterbehilfepraxis in den Händen von „Euthanasiespezialisten“ bleibt, wie die niederländische Ärztezeitung ausdrückt. Es handelt sich um fünf regionale Kommissionen, die jeweils aus einem Arzt, einem Juristen und einem Ethiker bestehen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.6.2004)