

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Juli - September 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)
- Bonn – Patienten können Betäubungsmittel auch ins Ausland mitnehmen: Die Behandlung starker Schmerzen mit Betäubungsmitteln bedeutet nicht, grundsätzlich auf Auslandsreisen verzichten zu müssen. Darauf hat die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn zu Beginn der Urlaubszeit hingewiesen. Manche Patienten scheuten sich davor, Urlaubsreisen ins Ausland zu unternehmen, weil sie sich um die Qualität der medizinischen Versorgung am Ferienort sorgten und fürchteten, Probleme mit der Polizei zu bekommen, wenn sie Betäubungsmittel im Gepäck haben. „Grundsätzlich können Patienten Betäubungsmittel, die nach den Bestimmungen der geltenden Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung von einem Arzt verschrieben wurden, in einer der Dauer der Reise angemessenen Menge als persönlichen Reisebedarf mitführen“, hieß es aus der Bundesopiumstelle. Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens (außer Deutschland sind dies Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden und Spanien) soll die Mitnahme der ärztlich verschriebenen Betäubungsmittel mit einer vom Arzt ausgefüllten und durch die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr beauftragte Stelle beglaubigten Bescheinigung erfolgen. Das Formular kann bei der Bundesopiumstelle angefordert oder von der Internetseite des BfArM (www.bfarm.de) heruntergeladen werden (Deutsches Ärzteblatt, 2.7.2004)
- Paris / Frankreich – Neue Vorschläge für Sterbehilfe in Frankreich: Ein französischer Parlamentsausschuss hat nach achtmonatiger Arbeit ein Gesetz vorgeschlagen, wonach Ärzte Todkranke auf deren Wunsch hin "sterben lassen" könnten. Der Ausschuss rückt dabei allerdings von dem gesetzlichen Verbot der aktiven Sterbehilfe nicht ab und sieht seine Empfehlung auch nicht als "passive Euthanasie" an. Geregelt werden müsse, unter welchen Umständen Kranke das Recht haben sollten, dass man sie "sterben lasse", erläuterten die 31 Abgeordneten des Ausschusses. Der Ausschuss wurde nach dem spektakulären Fall des schwerstbehinderten Vincent Humbert eingerichtet, dem ein Arzt und seine Mutter den Wunsch zu sterben erfüllt hatten. Der Fall löste eine Diskussion über Sterbehilfe aus. In Umfragen hatte sich eine überwältigende Mehrheit für ein Sterbehilfe-Gesetz bei unheilbaren Krankheiten und unerträglichem Leiden ausgesprochen. Nach 80 Anhörungen empfehlen die Abgeordneten einen präzisen und gesicherten Weg. Dies solle durch gemeinsame und nachvollziehbare Entscheidungen der Ärzte geschehen. Todkranke sollen in einem Sterbe-Testament ihren Willen festlegen und Ärzte in bestimmten Fällen dem Patientenwunsch folgen können, sie nicht zu behandeln (Ärzte Zeitung, 2.7.2004)
- Nürnberg – Stewens will Palliativmedizin als Gegenkonzept zur Sterbehilfe: Die Bayerische Staatsregierung lehnt die aktive Sterbehilfe weiterhin ab. „Es ist mit dem christlichen Grundwert von der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens und der Würde des Menschen nicht vereinbar, dass ein Arzt einen Patienten tötet - auch wenn es dessen ausdrücklicher Wunsch ist“, sagte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) am Samstag in Nürnberg bei einer Tagung der Senioren Union. Stattdessen habe der Freistaat den Ausbau der Palliativmedizin und des Hospizwesens vorgebracht. Die Begleitung Sterbender umfasse die Kontrolle von Schmerzen und anderer Krankheitssymptome sowie psychologische und mitmenschliche Zuwendung, sagte Stewens. Inzwischen gebe es in Bayern 115 Hospizvereine mit 18 500 Mitgliedern und 3000 aktiven ehrenamtlichen Helfern. Seit 1997 investierte die Staatsregierung nach den Worten von Stewens 4,6 Millionen Euro

aus Privatisierungserlösen in die Errichtung von Palliativstationen an Krankenhäusern sowie von Hospizen (dpa, 3.7.2004)

- Aargau / Schweiz – Aargauer Justiz will Sterbehilfe erschweren: Nachdem die Sterbehilfeorganisation Dignitas in Reinach ein Sterbezimmer eingerichtet hat, prüft die Aargauer Justiz, wie sich der aufkommende Suizid-Tourismus unterbinden lässt. Letzten Montag wurde zum dritten Mal ein Ausländer beim Suizid mit dem tödlichen Schlafmittel Natriumpentobarbital unterstützt. Nachdem Dignitas – wohl auf der Flucht vor einer drohenden Gesetzesverschärfung in Zürich – in Reinach aufgetaucht ist, hat der Kanton prüfen lassen, ob er den ungeliebten und die Staatskasse belastenden Sterbetourismus unterbinden könne. Wie diese Woche bekannt wurde, besteht dafür keine Rechtsgrundlage. Nun geht Bezirksamtmann Müller einen anderen Weg: „Ich kläre ab, ob das verwendete Schlafmittel in seiner todbringenden Dosierung unter das Betäubungsmittelgesetz fällt“, sagt er. Wäre das der Fall, wären Beschaffung, Besitz, Transport usw. illegal. In Zürich wird die Verwendung des Schlafmittels von der Justiz geduldet, weil es die sauberste und am wenigsten problembehaftete Form von Suizidbeihilfe ist. Müller erklärt, solange sich Bern gegen eine klare Regelung auf nationaler Ebene sträube, bleibe betroffenen Kantonen nichts anderes übrig, als die geltenden Gesetze restriktiv zu handhaben und den Sterbehelfern die Arbeit zu erschweren. Der Bund klärt derzeit ab, ob Regelungsbedarf besteht (Neue Zürcher Zeitung, 4.7.2004)
- Berlin – Deutsche Krebshilfe setzt neue Schwerpunkte: Die Ziele der Deutschen Krebshilfe sind seit fast 30 Jahren dieselben: „Helfen. Forschen. Informieren.“ Doch die Projekte des gemeinnützigen Vereins und ihre Finanzierung ändern sich stetig. Wie der Vorstandsvorsitzende Carl Friedrich Janssen gestern auf einer Pressekonzferenz in Berlin mitteilte, erreichten die Einnahmen im vergangenen Jahr ein Rekordhoch von 73,2 Millionen Euro – der Großteil speiste sich aus Erbschaften und Vermächtnissen, gefolgt von Einzelspenden und Mitgliedsbeiträgen. Als „Anwalt krebserkrankter Menschen“ will der Verein nun seine Schwerpunkte ausbauen und selbst Initiativen ergreifen: „Wir werden in Zukunft mehr eigene Programme ausschreiben“, sagt Gerd Nettekoven, Geschäftsführer der Deutschen Krebshilfe. Deutlich ist auch die Position des Vereins zur derzeit heftig diskutierten Sterbehilfe: „Mit einer flächendeckenden Palliativmedizin wollen wir hier zu Lande Sterbehilfe verhindern“, so Nettekoven (Die Welt, 6.7.2004)
- Dresden – Finanzspritze für Hospize: Mit 663 000 Euro werden in diesem Jahr die ambulanten Hospizdienste Sachsens von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Rund 485 000 Euro kommen aus einem Finanzpool, den sieben sächsische Kassen – unter anderem AOK, BKK und IKK – gebildet haben. Knapp 178 000 Euro stellen die Ersatzkassen über ihren Landesverband zur Verfügung. Damit ist die Gesamtfördersumme gegenüber dem Vorjahr um fast ein Drittel gestiegen. Nach Information der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz arbeiten im Freistaat 30 ambulante Hospizdienste. Dazu kommen drei stationäre Einrichtungen, eine vierte ist derzeit in Chemnitz im Bau. An sechs Krankenhäusern gibt es zudem Palliativstationen. Ziel der ehrenamtlichen Hospizarbeit ist es, durch menschliche Zuwendung und Wärme das Leiden von Schwerstkranken zu lindern, ein Sterben in vertrauter Umgebung zu ermöglichen und den Angehörigen und Trauernden in schweren Stunden Beistand zu geben. Diesem Ziel hat sich auch „Papillon – Die Dresdner Hospizstiftung“ verschrieben, die vor drei Jahren von der Bundestagsabgeordneten Christa Reichard (CDU) gegründet worden ist. Die Stiftung unterstützt Hospizdienste etwa bei ihrer Gründung und der Weiterbildung von Ehrenamtlichen oder den so genannten Supervisionen, in denen auch die ehrenamtlichen Helfer Hilfe erhalten (Sächsische Zeitung, 6.7.2004)
- Hamburg – In Würde leben bis zuletzt: „Menschenwürdig leben bis zuletzt“ - unter diesem Titel diskutierten Mitglieder der Bundestags-Enquete-Kommission (EK) "Ethik und Recht der modernen Medizin" und Vertreter Hamburger Organisationen in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Zentrale Themen der Veranstaltung, die von NDR 90,3, N3 Hamburg Journal und Hamburger Abendblatt begleitet wurde, waren die Palliativmedizin, Schmerztherapie und die Patientenverfügung. Trotz unterschiedlicher Positionen in einzelnen Punkten herrscht in der Enquete-Kommission Einigkeit darüber, dass das niederländische Modell der aktiven Sterbehilfe nicht auf Deutschland übertragen werden könne. Nach Studien wolle keiner unter starken körperlichen Beschwerden leiden und in vertrauter Umgebung im Beisein vertrauter Menschen sterben, sagte Christa Nickels, Mitglied der EK (Bündnis 90/Die Grünen). "Durch den Ausbau der Palliativmedizin wird die aktive Sterbehilfe kein Thema mehr sein". "In Großbritannien und den USA existieren Therapiekonzepte zu ambulanter Palliativmedizin, nach denen Pflegedienste, spirituelle Begleitung, Krankenschwester und Ärzte zusammen diese

Patienten betreuen. Es muss ein Recht darauf geben, zu Hause zu sterben", betonte auch Maya Falckenberg, niedergelassene Palliativmedizinerin in Hamburg. Was aber macht eine gute Palliativmedizin aus? "Wirksame Schmerztherapie und gute pflegerische Versorgung. Und zur palliativen ambulanten Pflege gehört mehr als reine Basispflege. Dazu gehören auch psychosoziale Arbeit und ein ganzheitliches Konzept. Denn der Patient verlangt mehr als reine Funktionspflege", sagte Dr. Michael Wunder, SPD-Sachverständiger in der EK, und nannte als Vorbild die Palliativmedizin in Frankreich: "Dort gibt es ein Gesetz, das die Palliativmedizin als Schmerzlinderung, Bewahrung der Würde und Unterstützung des Umfeldes definiert." Ambulante und stationäre Betreuung sollten enger verzahnt werden und Menschen, die Freunden oder Angehörigen beim Sterben beistehen, von ihrer Arbeit freigestellt werden. Die Enquete-Kommission ist sich einig, dass die palliativmedizinische Versorgung der Bevölkerung so verbessert werden muss, dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe verklingt (Hamburger Abendblatt, 8.7.2004 / Sendetermin auf NDR 90,3: 31.7.2004 zwischen 19 und 20 h)

- Frankfurt – Strengere Kontrollen bei Sterbehilfe in den Niederlanden: In den Niederlanden soll die Einhaltung des Gesetzes zur aktiven Sterbehilfe strenger kontrolliert werden. Die zuständige Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Ross, kündigte in einem Brief an die Zweite Kammer der Haager Volksvertretung an, dass Ärzte, die gegen die sogenannten Sorgfaltsregeln verstoßen, künftig disziplinarrechtlich belangt würden. Häufiger als bisher sollen Rügen ausgesprochen oder zeitweilige Berufsverbote verhängt werden. Aufgrund von Personalmangel würden Verstöße derzeit kaum geahndet. In dem Gesetz, das 2002 in Kraft getreten ist, wurde die seit Jahrzehnten gängige Praxis der aktiven ärztlichen Sterbehilfe erstmals offiziell geregelt. Die Ärzte müssen jeden Fall geleisteter Sterbehilfe einer für ihre Region zuständigen Prüfungskommission melden. Dieses Gremium hat ihr Vorgehen nachträglich zu prüfen. Im Jahr 2003 wurden den fünf Regionalkommissionen insgesamt 1815 Fälle aktiver Sterbehilfe gemeldet. Nur in acht Fällen kamen die Fachleute jedoch zu dem Schluß, dass die Ärzte die geltenden Richtlinien nicht beachtet hatten. In diesen Fällen wird die Staatsanwaltschaft angerufen. Noch nie wurde jedoch in den Niederlanden ein Arzt wegen Verstoßes gegen das Sterbehilfegesetz verurteilt. Seit Jahren sinkt die Zahl der in den Niederlanden gemeldeten Fälle von Sterbehilfe kontinuierlich. Die Staatssekretärin kündigte eine neue Untersuchung der Frage an, ob dies einem tatsächlichen Rückgang der Fälle entspricht. Das sei angesichts der Fortschritte in der Palliativmedizin nicht unmöglich, so Frau Ross. Doch selbst der für eine Ausweitung der legalen Sterbehilfe eintretende Ärzteverband KMNG gibt zu, dass es vermutlich immer weniger Ärzte melden, wenn sie einen todkranken Patienten auf seinen Wunsch töten. Die Staatssekretärin kündigte auch deshalb an, die Möglichkeit einer weiteren Vereinfachung des Meldeverfahrens für die Ärzte zu prüfen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9.7.2004)
- Hannover – Erste Palliativstation in Hannover sucht Spender: Kürzlich weihte das Friederikenstift Hannovers erste Palliativstation ein. Die Finanzierung sei allerdings „ein Wagnis“, sagte Christel Suppa, Pressereferentin des Hauses. „Mit der Station schließen wir die Lücke zwischen unserem stationären Hospiz und der ambulanten Hospizarbeit.“ Zunächst besteht die Station aus drei Betten. Ist die Finanzierung gesichert, sollen es acht werden. Zunächst 20.000 Euro hat der Förderverein des Stiftes aufgebracht, um die Zimmer einzurichten. Sie sind an die internistische Station des Hauses angegliedert. Zur Zeit werden die Palliativ-Patienten über internistische Betten abgerechnet, „aber das Geld reicht natürlich nicht“, sagte Suppa. „Wir hoffen auf Spender und Sponsoren“ (Ärzte Zeitung, 12.7.2004)
- München – Bayern setzt auf Palliativmedizin und Hospize: Als Gegenkonzept zur aktiven Sterbehilfe habe Bayern in den vergangenen Jahren den Ausbau der Palliativmedizin und des Hospizwesens vorangebracht, erklärte Sozialministerin Christa Stewens (CSU) bei einer Fachtagung der Senioren Union in Nürnberg. Die Versorgungsstrukturen für eine mitfühlende und qualitativ hochwertige Begleitung Sterbender müssten sich vom ambulanten Hospizdienst über die Pflege in stationären Hospizen bis hin zu einer hoch qualifizierten palliativmedizinischen Versorgung im Akutkrankenhaus erstrecken. In Bayern gibt es nach Stewens Angaben inzwischen 115 Hospizvereine mit 18.500 Vereinsmitgliedern und 3.000 aktiven ehrenamtlichen Hospizhelfern (Ärzte Zeitung, 12.7.2004)
- Berlin – Bei DRGs drängt die Union auf Tempo und Korrekturen: Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat gefordert, die Fallpauschalen für stationäre Leistungen (DRG) stärker der Realität anzupassen statt die Einführungsphase für das neue Vergütungssystem zu verlängern. Einige Leistungsbereiche sollten ganz aus dem DRG-Katalog gestrichen werden, so die Union in einem Antrag. Ohne Korrekturen drohten in manchen Versorgungsbereichen erhebliche Defizite, eine massive Einschränkung der medizinischen Versorgung für Pati-

enten stehe bevor. Mit ihrem Antrag reagierte die Union auf Überlegungen der Bundesregierung, die Einführungsphase für DRG um ein Jahr zu verlängern und den Einstiegswinkel für die Budgetanpassung abzuflachen. Die Kliniken sollten mehr Zeit bekommen, bis das neue Abrechnungssystem komplett budgetwirksam ist, lautete die Begründung für einen Referentenentwurf, der im Gesundheitsministerium zur Zeit überarbeitet wird. Lieber schnell, aber richtig, lautet dagegen die Forderung, mit der die Union das Ministerium vor sich herreibt. Das Fallpauschalensystem müsse grundlegend überarbeitet werden. Wenn sich herausstellt, dass Leistungen nicht sachgerecht mit Pauschalen abzubilden sind, müssten diese anders vergütet werden (Ärzte Zeitung, 13.7.2004)

- Neu-Isenburg – Gesellschaft für Schmerztherapie fordert flächendeckende ambulante Versorgung von Patienten am Lebensende: Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie hält eine Debatte über aktive Sterbehilfe für völlig überflüssig. Sie fordert eine bessere Ausbildung von Ärzten in Palliativ- und Schmerzmedizin und eine flächendeckende ambulante Versorgung von Patienten am Lebensende. Notwendig sei weder eine Änderung des Strafrechts noch eine Diskussion über einen ärztlich assistierten Selbstmord, sagt Verbandsvize Dr. Thomas Nolte mit Blick auf die aktuelle Debatte der vergangenen Wochen. Wir brauchen eine handelnde Politik, die endlich die Rahmenbedingungen für eine flächendeckende palliativ- und schmerzmedizinische Versorgung schafft“, so der Leiter des Wiesbadener Schmerz- und Palliativzentrums. Dringend erforderlich sei auch eine adäquate Ausbildung von Ärzten in Schmerz- und Palliativmedizin. Diese sei aber auch nach der neuen Approbationsordnung keineswegs gewährleistet – obwohl das Bundesgesundheitsministerium genau das Gegenteil behauptete. Die Folge dieser Ausbildungsdefizite sei, dass Ärzte aus Unsicherheit die seit vielen Jahren etablierten Therapierichtlinien zur Behandlung von Menschen mit starken Schmerzen kaum umsetzten. Die Gesellschaft fordert darüber hinaus den Aufbau ambulanter Strukturen, um Hausärzte und Pflegende palliativmedizinisch besser unterstützen zu können. In Deutschland fehlten Strukturen in der Regelversorgung, obwohl es durchaus erfolgreiche Modellvorhaben in einigen Bundesländern gebe (Ärzte Zeitung, 14.7.2004)
- Düsseldorf – NRW-Landtag lehnt aktive Sterbehilfe ab: Der Landtag in Nordrhein-Westfalen lehnt eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe ab. Alle vier Landtagsfraktionen beschlossen einstimmig gemeinsame Anträge für „eine neue Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer“. Darin wird die Landesregierung aufgefordert, eine menschenwürdige Sterbebegleitung sowie optimale Schmerztherapien flächendeckend sicherzustellen. Dazu sollen weitere Lehrstühle für die so genannte Palliativmedizin eingerichtet werden. Beim Ausbau und der Vernetzung der Hospiz- und Palliativangebote gelte der Grundsatz: ambulant vor stationär, unterstrich Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD). 60 Prozent aller Schwerstkranken könnten zu Hause sterben, wenn die Angebot besser ineinander greifen würden. Dies hätten Modellprojekte ergeben. Derzeit sterben 60 bis 70 Prozent der Schwerstkranken in stationären Einrichtungen. Der Landtag fordert in seinem Beschluss eine ganzheitliche Betreuung in allen medizinischen und pflegerischen Einrichtungen des Landes. Dabei müsse auch die psychosoziale Betreuung der Angehörigen gewährleistet werden (dpa, 15.7.2004 / Die beiden diesbezüglichen Beschlüsse des Landtags in NRW stehen in der Rubrik „Downloads“ als pdf-Datei zur Verfügung)
- Düsseldorf – Einführung der Fallpauschalen für Krankenhäuser wird gestreckt: Die Einführung des neuen Pauschal-Preissystems für Krankenhäuser wird zeitlich gestreckt. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) kündigte am Montag an, die Übergangsphase von drei auf vier Jahre zu verlängern. Die Kliniken haben damit bis Ende 2007 Zeit, sich auf die Abrechnung ihrer Behandlungskosten nach landesweit einheitlichen Preisen einzustellen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte eine fünfjährige Übergangsfrist gefordert. Mit dem 2.Fallpauschalenänderungsgesetz, das in Kürze vom Bundeskabinett verabschiedet wird, werde zudem der Einstieg in das neue Abrechnungssystem abgemildert. Im kommenden Jahr sollen nur 15 Prozent der Behandlungsfälle pauschal abgerechnet werden. Ursprünglich sollte es ein Drittel aller Fälle sein. „Damit wird sichergestellt, dass keine Klinik übermäßigen Budgetreduzierungen ausgesetzt ist“, sagte Schmidt (dpa, 19.7.2004)
- Düsseldorf – Neue DRG sollen Hochschulmedizin besser abbilden: Die Besonderheiten der Hochschulmedizin werden in der Ausgestaltung des neuen Entgeltsystems für die Krankenhäuser berücksichtigt. Das versicherte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nach einem Besuch der Universitätsklinik Düsseldorf. Heute wird der Entwurf für das zweite Fallpauschalenänderungsgesetz ins Bundeskabinett eingebracht. Die Universitätskliniken fürchten durch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) finanzielle Einbußen von bundesweit einer Milliarde Euro. „Der Fallpauschalenkatalog 2005 wird besser als bisher

die Hochleistungsmedizin abbilden“, erklärte Schmidt. Ende August oder Anfang September wird er vorliegen. Dann soll entschieden werden, ob für die Häuser eine weitere finanzielle Absicherung neben der Vergütung durch Fallpauschalen nötig ist. Wie dieser Schutz aussehen könnte, sei noch offen, sagte Schmidt (Ärzte Zeitung, 21.7.2004)

- Bad Berka – Neue Klinik für Palliativmedizin eröffnet: Die neue Klinik für Palliativmedizin an der Bad Berkaer Zentralklinik, nach Erfurt die zweite in Thüringen, wurde gestern übergeben. In der neuen Fachklinik, die über 14 Betten verfügt, werden Patienten behandelt, die an unheilbaren, sich verschlimmernden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebensdauer leiden. Das Hauptziel aller ärztlichen Bemühungen ist die Erhaltung und Verbesserung ihrer Lebensqualität. Ermöglicht werden soll die Entlassung nach Hause in ambulante Betreuung in stabilem Zustand. Die Station, in deren Aufbau gut 200.000 Euro investiert wurden, hat zehn Einzel- und zwei Zweibettzimmer (28.7.2004, Thüringische Landeszeitung)
- Berlin – Neues Zentralregister für Betreuungsverfügungen: Immer mehr Menschen wollen für den Fall einer eigenen Entscheidungsunfähigkeit etwa durch Unfall oder schwere Erkrankung mit einer Vollmacht vorsorgen. Dafür steht nach Auskunft des Bundesjustizministeriums jetzt eine Datenbank bei der Bundesnotarkammer in Berlin zur Verfügung. In diesem zentralen Vorsorgeregister kann jeder – bald auch online – rechtzeitig eine Vollmacht hinterlegen. Die gesetzliche Regelung dafür tritt zum Monatswechsel in Kraft. Mit der Verfügung kann festgelegt werden, wer für einen entscheiden soll für den Fall, dass man körperlich oder geistig nicht mehr zur freien Willensäußerung in der Lage ist. Familien, Krankenhäuser oder Gerichte können auf das Register zugreifen. Bisher werden in unklaren Fällen Vormundschaftsgerichte eingeschaltet, die einen Betreuer festlegen. Das kann mitunter länger dauern. Die Zahl der Menschen, die in Deutschland unter so genannter rechtlicher Betreuung in Familien oder von Fachkräften stehen, liegt nach Angaben des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe in Köln bei weit über einer Million, Tendenz steigend (dpa, 29.7.2004)
- Dortmund – Hospiz Stiftung sieht Schwerstkranke finanziell benachteiligt: Die Deutsche Hospiz Stiftung sieht Sterbende und Schwerstkranke durch die Gesundheitsreform seit Jahresbeginn bei Unterbringung in einem Hospiz finanziell benachteiligt. Die Patienten könnten ihren Eigenanteil an den Unterbringungskosten nicht für eine verminderte Zuzahlung anrechnen lassen. Die Zuzahlungen etwa für Arzneimittel oder Klinikaufenthalte sind pro Jahr auf ein oder zwei Prozent des Bruttoeinkommens beschränkt. Die Stiftung forderte ein Ende der Eigenbeteiligung für diese Patienten (dpa, 29.7.2004)
- Aschaffenburg – Palliativstation für den bayerischen Untermain: Der entscheidende Schritt für die Einrichtung einer Palliativstation in der Region Bayerischer Untermain ist erfolgt. Die Mitglieder des Krankenhauszweckverbands beschlossen jetzt einstimmig den Bau eines Hauses mit acht Betten neben dem Aschaffener Klinikum. Außerdem wurde die Geschäftsleitung beauftragt, entsprechende Förderanträge zu stellen und mit den Krankenkassen weiter zu verhandeln, um die Kosten für den laufenden Betrieb einer Palliativstation sicherzustellen. Nach Angaben von Bernd Ebeling, der als ehemaliger Präsident des Rotary-Clubs Aschaffenburg-Schönbusch die Initiative für den Aufbau einer solchen Einrichtung ergriffen hatte, könnte nächstes Jahr mit dem Bau begonnen und 2006 das Haus eröffnet werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.8.2004)
- Zürich / Schweiz – Tödlich wirkendes Medikament eingezogen: Am Bezirksgericht Zürich hat ein Einzelrichter in Strafsachen die Einziehung von fünf Gramm Natrium-Pentobarbital durch die Bezirksanwaltschaft als rechtmäßig erklärt. Die Sterbehilfe-Organisation Dignitas sei nicht berechtigt, nach dem Tod des ursprünglichen Besitzers über solche Medikamente quasi auf Vorrat zu verfügen. Dignitas hatte im Namen und im Auftrag eines sterbewilligen Dignitas-Mitglieds zehn Gramm Natrium-Pentobarbital in einer Zürcher Apotheke gekauft. Für den Freitod wurden aber nur fünf Gramm benötigt. Dignitas habe, so der Einzelrichter, mit den überschüssigen Mengen des Medikamentes eine Privatapotheke errichten wollen, um die für eine Sterbegleitung benötigte Dosis nicht jedes Mal neu erwerben zu müssen. Wer aber im Kanton Zürich eine Apotheke führen wolle, der brauche eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion, und über eine solche Bewilligung verfüge Dignitas nicht. Die Zürcher Sterbehilfe-Organisation ist in den letzten Jahren mehrfach in die Schlagzeilen geraten. Einerseits reagieren die Behörden beunruhigt und misstrauisch auf den Sterbetourismus, der durch Dignitas ausgelöst wurde. Viele der Sterbewilligen, die sich von Dignitas-Mitarbeitern begleiten lassen, reisen aus dem Ausland an. Umstritten ist andererseits, dass psychisch Kranken oder Alzheimerpatienten Sterbehilfe geboten wird (Neue Zürcher Zeitung, 4.8.2004)

- München – Expertenkreis zur Palliativmedizin: In Bayern sollen alle Aktivitäten in der Palliativmedizin und im Hospizwesen in einem Expertenkreis Palliativmedizin und Hospizarbeit gebündelt werden. Das kündigte Sozialministerin Christa Stewens an. In dem 30köpfigen Arbeitskreis werden die Bayerische Landesärztekammer, Palliativmediziner, Vertreter von Fachgesellschaften, Verbänden, Hospizen sowie Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, von Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen vertreten sein. Die Experten sollen Vorschläge für ein Konzept der palliativmedizinischen und hospizlichen Versorgung in Bayern erarbeiten. In der neuen Weiterbildungsordnung, die in Bayern seit 1. August gültig ist, sei die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin bereits enthalten, erklärte der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Max Kaplan. Auch in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin werde es in Bayern künftig palliativmedizinische Inhalte geben. Um Hausärzte zusätzlich in Palliativmedizin zu qualifizieren, werde darüber hinaus derzeit für deren fünfjähriges Curriculum eine strukturierte Fortbildung in Palliativmedizin erarbeitet (Ärzte Zeitung, 6.8.2004)
- Paris / Frankreich – Ausschuss empfiehlt Änderung der Sterbehilfe-Bestimmungen: Französische Ärzte haben mehrheitlich die neuen Empfehlungen eines im vergangenen Jahr vom Parlament eingesetzten Expertenausschusses zum Thema Sterbehilfe begrüßt. Das aus 31 Mitgliedern bestehende Gremium empfiehlt dem Gesetzgeber dringend, die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen zu reformieren. Die Expertengruppe war im vergangenen Jahr einberufen worden, nachdem der Fall des unheilbar kranken Vincent Humbert weltweit für Schlagzeilen gesorgt hatte. Die Gruppe empfiehlt, dass es Patienten erlaubt sein sollte schriftlich festzulegen, dass sie bei bestimmten Krankheitsverläufen nicht länger behandelt werden möchten. Damit wäre es französischen Ärzten erstmals erlaubt, passive Sterbehilfe zu leisten. Die Expertengruppe vertritt ferner die Meinung, dass Patienten unter bestimmten Umständen das Recht haben sollten, selbst zu entscheiden, wann sie aus dem Leben scheiden wollen. Das müsse unter anderem in Fällen gelten, wenn es keine Hoffnung auf Heilung oder Besserung gebe (Deutsches Ärzteblatt, 11.8.2004)
- Den Haag / Niederlande – Zweifel über Zahlen zur aktiven Sterbehilfe: Innerhalb der holländischen Ärzteschaft ist abermals eine Diskussion um das Pro und Contra der aktiven Sterbehilfe entbrannt. Hintergrund der Debatte sind neue Zahlen des Gesundheitsministeriums, aus denen gefolgert wird, dass nicht alle Fälle von aktiver Sterbehilfe ordnungsgemäß den Aufsichtsstellen gemeldet wurden - obwohl eine gesetzliche Meldepflicht besteht. Nach Angaben der Zeitung „De Volkskrant“ sind im vergangenen Jahr landesweit 1815 Fälle der aktiven ärztlichen Sterbehilfe den eigens dafür eingesetzten Kommissionen gemeldet worden. Im Vorjahr lag die Zahl noch bei 2.123 Fällen. Dies hegte bei Gesundheitspolitikern die Vermutung, dass Ärzte nicht alle Fälle ordnungsgemäß meldeten. Die Berufsorganisationen bestreiten das. Laut holländischen Presseberichten bereitet die Regierung in Den Haag eine Neufassung der Bestimmungen vor. Diese habe zum Ziel, Ärzte stärker als bislang zu kontrollieren (Deutsches Ärzteblatt, 12.8.2004)
- Hannover – Ärztin unter Totschlagsverdacht: Gutachten verzögern sich: Bei den Ermittlungen gegen eine unter mehrfachem Totschlagsverdacht stehende Ärztin aus Langenhagen bei Hannover verzögern sich die Gutachten weiter. „Es sind noch verschiedene Rückfragen zu klären“, sagte Henning Meier, Sprecher der Staatsanwaltschaft Hannover. Die Behörde hoffe, Ende September über die Erhebung einer Anklage entscheiden zu können. Die Internistin soll nach Auffassung der Staatsanwaltschaft mindestens acht schwer kranke Patienten mit Überdosen Morphium und Valium getötet haben. Die Verteidiger hatten die Vorwürfe zurück gewiesen. Es habe sich um so genannte indirekte Sterbehilfe gehandelt, die straffrei bleiben müsse. Die Ärztin habe lediglich die Leiden der Schwerkranken lindern wollen (dpa, 15.8.2004)
- Arizona/USA – Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross ist tot: Elisabeth Kübler Ross, gebürtige Schweizerin, die fast ein halbes Jahrhundert in den Vereinigten Staaten lebte, widmete den größten Teil ihres Lebens der emotionalen Betreuung von Sterbenden. Das Standardwerk „On Death and Dying“ (deutsch: Interviews mit Sterbenden) aus dem Jahr 1969, für das sie mit mehr als 200 Sterbenden sprach, hat sie als Wissenschaftlerin mit Mut und Mitleid ausgewiesen und dafür gesorgt, dass Todkranke in den Hospitälern der Vereinigten Staaten und darüber hinaus nicht mehr in Badeszimmer oder Flure geschoben werden, bis es vorüber ist. Eine ganze Reihe weiterer Bücher der Autorin, die am 24. August in ihrem Haus in Scottsdale, Arizona, im Alter von 78 Jahren starb, vertiefte das Thema. Ihre rund 20 Bücher wurden in 20 Sprachen übersetzt und erschienen in millionenfacher Auflage. Auf ihre Initiative hin wurden in den Vereinigten Staaten die ersten so genannten „Hospices“ eingerichtet, in denen Sterbenskranke bis zu ihrem Tod liebevoll gepflegt werden. Sie selbst hatte

in ihren letzten Jahren nach mehreren Schlaganfällen ihren Tod herbeigesehnt. In einem ihrer letzten Fernsehinterviews bedauerte sie rückblickend einen Aspekt ihres Lebens: „In der Schweiz wurde ich nach dem Grundsatz erzogen: arbeiten, arbeiten, arbeiten. Du bist nur ein wertvoller Mensch, wenn Du arbeitest. Dies ist grundfalsch. Halb arbeiten, halb tanzen. Das ist die richtige Mischung! Ich selbst habe zu wenig getanzt und zu wenig gespielt.“ Für sie ist klar: Die weit verbreitete Angst vor dem Sterben hat auch mit der Angst der Menschen vor dem Leben zu tun. Wer wisse, dass er sinnvoll gelebt habe, müsse keine Angst vor dem Tod haben (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25.8.2004)

- Dortmund – Hospiz Stiftung will Entlastung für Sterbenskranke: Zumindest für Schwerkranken und Sterbende müssen die zusätzlichen Belastungen durch die Gesundheitsreform zurückgenommen werden. Das fordert die Deutsche Hospiz Stiftung in Dortmund. Schwerstkranken, die in stationären Hospizen versorgt werden, würden ohnehin schon stark belastet. Neben den großen psychischen und physischen Leiden hätten viele Patienten auch finanzielle Sorgen zu verkraften. Im Schnitt kostet ein Hospizplatz nach Angaben der Stiftung pro Patient und Tag 250 Euro. Den größten Teil davon tragen Krankenkasse, Pflegeversicherung und Hospiz. Auf die Patienten kommen je nach Hospiz unterschiedliche Eigenanteile zu, die bis zu 80 Euro am Tag betragen können (Ärzte Zeitung, 25.8.2004)
- Berlin – Enquete-Kommission streitet über die Gültigkeit von Patientenverfügungen: Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ wird kein einheitliches Votum zur Gültigkeit von Patientenverfügungen abgeben. Das haben mehrere Enquete-Mitglieder bestätigt. Ein Teil der Kommission spricht sich dafür aus, die Reichweite von Patientenverfügungen auf Situationen zu beschränken, in denen das Grundleiden des Patienten irreversibel ist und in absehbarer Zeit zum Tod führt. Ein anderer Teil des Gremiums folgt dagegen der Auffassung, dass Patientenverfügungen auch für Fälle außerhalb der Sterbephase gelten sollen (z.B. Wachkoma) und davon nur abgewichen werden darf, wenn von einer Willensänderung des Patienten ausgegangen werden kann. Dieses Meinungsspektrum spiegelt die Bandbreite der Positionen zwischen gültiger Rechtsprechung und dem kürzlich erfolgten Votum einer Regierungskommission unter Leitung des ehemaligen Bundesrichters Klaus Kutzer wieder. Der Bundesgerichtshof hatte 2003 in einem Urteilspruch zulässige Sterbehilfe auf den Zeitraum eingegrenzt, in dem das Grundleiden „einen irreversiblen tödlichen Verlauf“ genommen hat. Die Kutzer-Kommission hält dagegen nicht das Krankheitsstadium, sondern den mutmaßlichen Patientenwillen für maßgeblich (Ärzte Zeitung, 26.8.2004)
- Paris / Frankreich – Pariser Parlament berät noch vor Jahresende neues Sterbehilfegesetz: Die Pariser Nationalversammlung wird noch vor Jahresende über ein neues Sterbehilfegesetz beraten, in dem nach den Worten von Gesundheitsminister Philippe Douste-Blazy das „Recht auf ein Sterben in Würde“ verankert werden soll. Die Bestimmung des französischen Strafrechts, nach der das Töten illegal sei, werde nicht verändert. Aber mehrere Bestimmungen des Berufsrechts der Ärzte müssten präzisiert werden. Außerdem sei es erforderlich, die derzeitige Zahl von 1615 Krankenhaus-Betten in den Palliativstationen deutlich zu erhöhen. Therapiebegrenzungen am Lebensende sollen nach Douste-Blazys Worten nach Beratungen mit den Angehörigen von mindestens zwei Ärzten gemeinsam getroffen werden. Dabei solle, sofern vorhanden, das Patienten-Testament als Maßstab dienen. Die Regierung werde vor der parlamentarischen Beratung eine breite gesellschaftliche Debatte anregen, kündigte der Gesundheitsminister an. Als Grundlage des Gesetzes werde der Bericht eines parteiübergreifenden parlamentarischen Ausschusses dienen, der unter dem Vorsitz des Abgeordneten Jean Léonetti am 30. Juni seinen einstimmig verabschiedeten Abschlussbericht vorgelegt hatte (Deutsches Ärzteblatt, 27.8.2004)
- Schweiz – Psychisch Kranken will man in der Schweiz beim Sterben helfen: An jedem fünfzehnten Suizid zwischen Zürich und Lausanne, Locarno und Basel ist „Exit“ beteiligt. Die mit 60.000 Mitgliedern größte Schweizer Sterbehilfe-Organisation offeriert wie ihre Konkurrentin „Dignitas“ eine stark nachgefragte Dienstleistung: den assistierten Freitod. Er ist in der Schweiz nur strafbar, wenn er aus „selbstüchtigen Motiven“ erfolgt. Die Kunden sind in wachsendem Ausmaß Nicht-Schweizer. „Dignitas“ half im Jahr 2002 rund 60 ausländischen Staatsbürgern, das Diesseits an einem selbst gewählten Tag zu verlassen. Bisher hat man psychisch Kranke zu jenem kleinen Personenkreis gerechnet, den die Todesexperten abwiesen. Eine entsprechende Selbstverpflichtung von „Exit“ soll aber nun probeweise aufgehoben werden. Die Mehrheit der Mitglieder befürwortet diesen Schritt. Der Vorstand hat nach internen Diskussionen beschlossen, sich Ende Oktober endgültig zu äußern. Aller Voraussicht nach wird das Moratorium dann fallen (Süddeutsche Zeitung, 27.8.2004)

- Zum Tod von Elisabeth Kübler-Ross: Mit Elisabeth Kübler-Ross ist in der vergangenen Woche eine der bedeutendsten Vertreterinnen der jungen Thanatologie verstorben. In den 1960er Jahren war der Medizinerin in einem New Yorker Krankenhaus aufgefallen, wie nachlässig man mit Sterbenden umging, und sie begann, sich mit Sterbenden zu beschäftigen und die Phase des Sterbens zu erforschen. Daneben regte sie die Erforschung der Nahtoderfahrung an. Ihre Erkenntnisse in beiden Gebieten gehören inzwischen zum Grundwissen der von ihr mit begründeten Thanatologie. Die Existenz der Thanatologie ist keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Die „Verdrängung des Todes“, wie sie seit dem Ende des 19. Jahrhunderts einsetzte, kann vielmehr als ein konstitutiver Topos der Moderne angesehen werden, der auch die moderne Wissenschaft prägte. Das sich der Umgang mit dem Tod in der Wissenschaft inzwischen radikal gewandelt hat, ist auch auf Elisabeth Kübler-Ross zurückzuführen. Ihre Arbeiten haben eine stetig anwachsende Welle von wissenschaftlichen Untersuchungen ausgelöst. Die Medizin, die Psychologie, die Pflegewissenschaften, die Kulturwissenschaften, zunehmend auch die Sozialwissenschaften nehmen sich auf eine interdisziplinäre, ja transdisziplinäre Weise des Themas an, die weit über die esoterisch angehauchte Nahtodforschung hinausgeht, die den Begriff der Thanatologie im Internet beherrscht. Kübler-Ross gilt auch als Auslöserin der „Death awareness“-Bewegung, die sich mit einer Unmenge von Literatur, in Gruppen und Initiativen der Frage des subjektiven Umgangs mit dem Tod annimmt und damit der Verdrängung ausdrücklich begegnet: Der Tod soll weder verdrängt noch ver-teufelt, sondern schlicht „akzeptiert“ werden als eine natürliche Tatsache, die dem menschlichen Leben eine besondere Sinn-Dimension verleihe (Neue Zürcher Zeitung, 29.8.2004)
- Berlin – Ethik-Enquete schränkt Patientenverfügungen ein: Die Enquete-Kommission des Bundestags „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat sich mehrheitlich für eine eingeschränkte Anwendung von Patientenverfügungen ausgesprochen. Die Kommission votierte dafür, dass Patientenverfügungen auf Fälle beschränkt bleiben sollen, in denen die Krankheit des Patienten unumkehrbar ist und trotz medizinischer Behandlung zum Tode führen wird. Damit setzte sich ein vom CDU/CSU-Obmann in der Enquete, Thomas Rachel, und dem katholischen Moraltheologen Johannes Reiter, Universität Mainz, entworfener Vorschlag mit 15 zu acht Stimmen weitgehend durch. Rachel sagte der WELT, damit seien Patientenverfügungen nicht nur auf die Sterbephase begrenzt. Zugleich sei aber auch sichergestellt, dass Verfügungen nicht bereits bei einfachen Krankheiten verbindlich sind. „Die Unterlassung der möglichen Heilung wäre vielmehr als Teil einer Selbsttötung zu werten.“ Michael Kauch, Obmann der FDP, kritisierte das Ergebnis als Basis dafür, dass Patienten „gegen ihren erklärten Willen Zwangsbehandlungen ausgeliefert“ würden (Die Welt, 31.8.2004)
- Berlin – Formulierter Patientenwille hat Gewicht: Für die umfassende Gültigkeit von Patientenverfügungen hat sich die Deutsche Hospiz Stiftung ausgesprochen. „Priorität hat, was der Patient will. Kann er sich selbst nicht äußern, bildet eine gültige und valide Patientenverfügung seinen Willen ab und ist als solche umzusetzen“, sagte der Geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. Er reagierte damit auf die Diskussion innerhalb der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ zur Reichweite von Patientenverfügungen (Ärzte Zeitung, 31.8.2004)
- Berlin – Strenge Maßstäbe für Patientenverfügungen: Das Mehrheitsvotum der Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, die Gültigkeit von Patientenverfügungen auf Fälle irreversibler und tödlich verlaufender Erkrankungen zu beschränken, fällt weit zurück hinter die Forderungen der Ärzteschaft und der vom Justizministerium eingesetzten Kommission unter Leitung des ehemaligen Bundesrichters Klaus Kutzer. Die Kutzer-Kommission hatte gefordert, die Zulässigkeit von indirekter und passiver Sterbehilfe ausschließlich vom Willen des Patienten abhängig zu machen, nicht aber vom Krankheitsstadium. Die Bundesärztekammer hatte in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung Patientenverfügungen für die darin beschriebenen Situationen als bindend erklärt. Die Enquete bezieht sich dagegen mit ihrem Mehrheitsvotum auf eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahr 2003. Darin wird zulässige Sterbehilfe auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Grundleiden „einen irreversibel tödlichen Verlauf“ genommen hat. Demenz- oder Wachkomapatienten sind laut Enquete mit dieser Formulierung nicht gemeint. Ursprünglich wollte die Enquete-Mehrheit die Reichweite der Patientenverfügungen sogar noch weiter begrenzen. Die unmittelbare Todesnähe wurde als Kriterium für die Gültigkeit des schriftlichen Patientenwillens dann aber doch gestrichen, um eine noch größere Mehrheit für das Votum zu bekommen. So werde dem Gedanken des Lebensschutzes Rechnung getragen, ohne die Selbstbestimmung betroffener Patienten unverhältnismäßig zu beschneiden. Noch in dieser Legislaturperiode soll der Rahmen für Patientenverfügungen gesetzlich abgesteckt werden. Enquete-Mitglied Hubert Hüppe (CDU) kritisierte diese Prioritätensetzung: „Stattdessen sollten wir lieber überlegen, wie wir die Palliativmedizin im ambulanten Bereich fördern können.“ Menschen schmerzfrei zu Hause sterben zu lassen, sei kostengünstiger und menschlicher (Ärzte Zeitung, 1.9.2004)

- Berlin – Enquete im Spannungsfeld der Meinungen: Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe hat sich dafür ausgesprochen, die Gültigkeit von Patientenverfügungen mit konkreten Krankheitsstadien zu verbinden. Den Zeitpunkt abzuwarten, bis eine Erkrankung irreversibel tödlich verlaufe, sei zu spät, so Hoppe. Hoppe hält sich damit eng an die *Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung*, die von der BÄK dieses Jahr formuliert wurden. Darin heißt es: „Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine nachträgliche Willensänderung erkennbar ist.“ (Ärzte Zeitung, 1.9.2004)
- Heidelberg – Experten fordern Umdenken bei Sterbebegleitung: Ein Umdenken bei der Sterbebegleitung haben Sozialwissenschaftler der Fachhochschule Heidelberg und Experten vom Hospiz Stuttgart gefordert. Die Lösung vieler Probleme liege nicht in rechtlichen, sondern in lindernden Maßnahmen, sagte der Hospiz-Leiter Professor Christoph Student gestern in Heidelberg. Da etwa 80 Prozent der Menschen in Institutionen wie Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen sterben, sollten beim Thema Sterbehilfe und Schmerztherapie auch andere Berufsgruppen miteinbezogen werden, forderte der Hochschulprofessor Albert Mühlum vom Fachbereich Sozial- und Verhaltenswissenschaften. Oftmals sei das Personal in diesen Einrichtungen nicht ausreichend ausgebildet. Aus diesem Grund sollten ein Berufsbild Sterbehelfer in der Sozialarbeit und ein entsprechendes Fach auch in der Ausbildung der Mediziner verankert werden, sagte Mühlum (Pforzheimer Zeitung, 3.9.2004)
- Florida/USA – Neue Runde im Fall Terri Schiavo: Die Stimmung vor dem Obersten Gerichtshof des Bundesstaates Florida war gespannt. In dem Streit um Leben und Sterben der seit vierzehn Jahren in einem wachkomaähnlichen Zustand lebenden Terri Schiavo ging es diesmal vor allem um die Unabhängigkeit der Justiz, die Floridas Gouverneur Jeb Bush durch das Gesetz HB No. 35 E beeinträchtigt haben soll. Das im Oktober 2003 in einem Eilverfahren beschlossene Gesetz gibt dem Gouverneur die Möglichkeit, auf unbestimmte Dauer zu verhindern, daß einem Patienten im Wachkoma, der keine Patientenverfügung verfaßt hat, die künstliche Ernährung und Versorgung mit Flüssigkeit vorenthalten wird, wenn ein Familienmitglied sich gegen diesen Entzug ausgesprochen hat. Diese Voraussetzungen lagen im Fall Schiavo vor. Da das Gesetz aber nur 15 Tage in Kraft war, so daß es auch nur in diesem einen Fall, in dem der Rechtsweg zu diesem Zeitpunkt ausgeschöpft war, Anwendung fand, hatte ein erstinstanzliches Gericht es als verfassungswidrig eingestuft. Es sei ein Einzelfallgesetz, das zudem noch die Gewaltenteilung suspendierte, indem es den Gouverneur ermächtigte, trotz eines abschließenden Urteils eine gerichtlich angeordnete Maßnahme, den Abbruch der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, zu suspendieren. Sowohl Gouverneur Bush als auch der Ehemann Terri Schiavos, der die Verfassungswidrigkeit des Gesetzes festgestellt wissen will, gaben zu verstehen, daß sie im Fall ihres Unterliegens vor den Obersten Gerichtshof der Vereinigten Staaten ziehen wollen. Eines der langwierigsten und heikelsten Verfahren in der amerikanischen Rechtsgeschichte geht also weiter (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 3.9.2004)
- Berlin – Patientenverfügung: Ärzte warnen vor Überregulierung: Vor einer Überregulierung bei den Patientenverfügungen hat die Bundesärztekammer (BÄK) gewarnt. Eine entsprechende Gesetzesinitiative von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) habe eine Debatte über Patientenautonomie und die Schutzpflicht des Staates neu entfacht. Aus Sicht vieler Ärzte sei der Ruf nach dem Gesetzgeber in diesem sensiblen Lebensabschnitt jedoch nicht hilfreich. In ihrem Zwischenbericht verlangt die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Bundestags, die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auf solche Fälle zu beschränken, in denen die Krankheit des Patienten unumkehrbar zum Tod führt. Ein Gesetz sollte festlegen, wann sich Ärzte an Patientenverfügungen halten müssen. „Abenteuerlich“ findet Dr. Eggert Beleites, Präsident der Landesärztekammer Thüringen und Vorsitzender des Ausschusses für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der BÄK, die Vorschläge der Enquete-Kommission. Schließlich garantiere das Grundgesetz jedem Menschen das Recht, sich nicht behandeln zu lassen. Jeder müsse festlegen können, ob er gerettet werden will oder nicht, forderte Beleites (Deutsches Ärzteblatt, 7.9.2004)
- Köln – Neues Handbuch soll stationären Hospizen Qualitätskriterien geben: Für die Begleitung sterbenskranker Menschen in stationären Hospizen sind erstmals Qualitätskriterien veröffentlicht worden. Das „Qualitäts-handbuch für stationäre Hospize“ sei in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Caritasverband und dem Diakonischen Werk erstellt worden, teilte die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz am Montag in Köln mit. Der Leitfa-den richte sich auch an Altenheime, Krankenhäuser und Pflegedienste. Die Bedürfnisse der sterbenden Menschen seien konsequent in den Mittelpunkt gerückt worden, hieß es (dpa, 13.9.2004)

- Aachen – Neue Palliativstation am Klinikum Aachen eröffnet: Eine Palliativstation mit 14 Betten ist am Uniklinikum Aachen eröffnet worden. Die Station verfügt über sieben Patientenzimmer und eine Ambulanz. Pro Patient gibt es 1,4 Arbeitskräfte. Stationsleiter ist Professor Lukas Radbruch, der auch den Grünenthallehrstuhl für Palliativmedizin innehat. Die Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin ist ein wichtiger Förderer der neuen Station. Ein weiterer Sponsor ist die Deutsche Krebshilfe. Mit der neuen Station steige die palliative Versorgungsbereitschaft im Raum Aachen stark an, so der Arzneimittelhersteller Grünenthal, obwohl die von Experten geforderte, an internationalen Maßstäben orientierte Zahl von 50 Betten pro eine Million Einwohnern noch längst nicht erreicht sei (Ärzte Zeitung, 16.9.2004)
- Brüssel / Belgien – Belgien zählt rund 260 Fälle von aktiver Sterbehilfe: Erstmals seit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in Belgien vor rund zwei Jahren hat eine staatliche Kommission Zahlen vorgelegt. Demnach ließen sich rund 260 Menschen von ihrem Arzt beim Sterben helfen, wie die Zeitung „La Libre“ vorab aus dem Bericht der Kommission berichtete. Damit zählt Belgien deutlich weniger Fälle als die Niederlande, die ein vergleichbar liberales Gesetz haben. Dort nahmen im vergangenen Jahr offiziell rund 1800 Menschen aktive Sterbehilfe in Anspruch. Die Dunkelziffer soll jedoch deutlich höher liegen. Die belgischen Daten beziehen sich dem Zeitungsbericht zufolge auf einen Zeitraum von 15 Monaten seit Inkrafttreten des belgischen Gesetzes im September 2002. Auffällig ist das Nord-Süd-Gefälle. Auf den niederländischsprachigen Norden Belgiens (Flandern) entfielen rund 80 Prozent der Fälle, auf den französischsprachigen Süden (Wallonien) die restlichen 20 Prozent. Das belgische Gesetz zur aktiven Sterbehilfe ist zusammen mit dem holländischen das liberalste Europas. Danach kann jeder Patient, der einem „dauernden und unerträglichen Leiden“ ausgesetzt ist, von seinem Arzt Hilfe zum Sterben verlangen. Das gilt im Unterschied zu Holland selbst bei psychischen Leiden. Der behandelnde Arzt muss nach dem Tod des Patienten einen Bericht an die staatliche Überwachungskommission schicken. Diese Berichte wurden nun erstmals von der Kommission ausgewertet (Deutsches Ärzteblatt, 16.9.2004)
- Schweiz – Sterbetourismus soll unterbunden werden: Erstmals hat sich der Direktor des Bundesamts für Justiz, Heinrich Koller, zur möglichen Regulierung der Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen geäußert. Noch dieses Jahr werde er Justizminister Christoph Blocher ein Konzept vorlegen, sagte Koller am Samstag auf dem Symposium „Die moderne Medizin und die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz“ in Zürich. „Das Symposium hat uns in der Auffassung bestärkt, dass wir ernsthaft eine gesamtschweizerische Missbrauchsgesetzgebung auf verwaltungsrechtlicher Ebene prüfen müssen“, erklärte Koller. Er will Blocher „eine Palette von Möglichkeiten“ unterbreiten. Konkret sollen künftig Sterbehilfeorganisationen erfasst, einer Bewilligungspflicht unterworfen und beaufsichtigt werden. Zudem soll es ihnen untersagt werden, Suizidwillige ohne Schweizer Wohnsitz in den Freitod zu begleiten, wie dies die Organisation Dignitas in den Kantonen Zürich und Aargau praktiziert. Der zunehmende „Sterbetourismus“ ist der Grund, weshalb die Regierungen dieser Kantone auf eine nationale gesetzliche Regelung drängen (Neue Zürcher Zeitung, 19.9.2004)
- Berlin – Problemfeld Palliativmedizin: Viel Engagement für wenig Geld und Ansehen: Schlechtes Image, ungenügende Finanzierung und lückenhafte Angebote von Palliativmedizin und Hospizarbeit haben Experten bei einer öffentlichen Anhörung der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ beklagt. „Im ambulanten Sektor ist Palliativmedizin völlig unzureichend finanziert“, sagte Bundesärztekammerpräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe. Der Anreiz, sterbende Patienten als Niedergelassener adäquat zu begleiten, sei gering. Dieses strukturelle Defizit sei Kassen und Ärzten aber gleichermaßen anzukreiden, so Hoppe, da sie gemeinsam die Kondition für die ambulante Versorgung aushandeln. Gefährdet werden könnte Palliativmedizin und Hospizarbeit zusätzlich durch den Trend, medizinische Leistungen in Komplexpauschalen zu bezahlen. Die Fallpauschalen im Klinikbereich halten Experten dabei für besonders problematisch (Ärzte Zeitung, 21.9.2004)
- Berlin – SPD fordert von Kassen Einsatz in Palliativmedizin: Dr. Wolfgang Wodarg, SPD-Sprecher in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, hat die Krankenkassen aufgefordert, integrierte Versorgungskonzepte in der Palliativmedizin und mit Hospizdiensten anzuschließen. Der gesetzliche Rahmen dafür sei vorhanden. Die Kassen dürften nicht länger „zu Lasten der Betroffenen auf Zeit spielen“, erklärte Wodarg anlässlich der Anhörung der Enquete zur Palliativmedizin. Außerdem sollten die Kassen eine Aufnahme des Palliativ- und Hospizsektors ins Fallpauschalensystem der Krankenhäuser kategorisch ablehnen. Die medizinische Begleitung Sterbender sei in Komplexziffern nicht abbildbar. Pauschalen würden hier einen Anreiz setzen, die Behandlung zu verkürzen, also „dafür zu sorgen, dass der Patient möglichst schnell stirbt“ (Ärzte Zeitung, 22.9.2004)

- Essen – Infos zum Thema Palliativmedizin per Newsletter: Ärzte können aktuelle Informationen rund um das Thema Palliativmedizin schon bald elektronisch erhalten: Das Netzwerk Palliativmedizin Essen wird spätestens ab Anfang November einen kostenlosen Newsletter an Ärzte und andere Interessierte per eMail versenden. Zu den Autoren werden palliativmedizinisch geschulte Ärzte, Pflegefachkräfte und Vertreter anderer Berufe gehören, die mit der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender befasst sind. „Uns geht es gerade um den interdisziplinären Austausch“, erklärt Günter Korb vom Netzwerk Palliativmedizin. Die Autoren werden über Neuigkeiten in der Palliativmedizin und von den Erfahrungen ihrer Arbeit berichten. Außerdem werden über den Newsletter Palliativfachkonferenzen sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten angekündigt. Das Netzwerk Palliativmedizin Essen entstand im Juli 2001 auf Initiative von Essener Ärzten. Zu den Mitgliedern gehören alle Essener Kliniken, außerdem niedergelassene Ärzte, Fachpflegedienste und Hospizgruppen (Ärzte Zeitung, 23.9.2004; Auf der Internetseite www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de können sich Ärzte für den Newsletter anmelden)
- Washington / USA – US-Gesetz zum Schutz von Koma-Patienten für illegal erklärt: Der Streit um Leben und Tod einer Frau in Florida, die seit 14 Jahren im Koma liegt, geht in eine neue Runde. Das oberste Gericht des US-Bundesstaates erklärte am Donnerstag ein Gesetz für illegal, das im vergangenen Jahr eigens verabschiedet worden war, um Terri Schiavo (40) am Leben zu erhalten. Schiavos Mann Michael kämpft seit Jahren darum, seine Frau sterben zu lassen. Ihre Eltern sind vehement dagegen. Terri liegt seit einem Herzinfarkt vor 14 Jahren im Wachkoma. Sie atmet allein. Nach der Diagnose der Ärzte besteht keine Aussicht auf eine Verbesserung ihres Zustands. Nach Angaben von Schiavo hatte seine Frau ihm gesagt, sie wolle im Falle einer schlimmen Erkrankung nicht künstlich am Leben gehalten werden. Die Eltern hatten Schiavos Versuche, die künstliche Ernährung einzustellen, jedoch jahrelang gerichtlich angefochten. Im vergangenen Herbst waren alle Berufungen ausgeschöpft. Die Ernährung wurde eingestellt. Das Parlament von Florida peitschte daraufhin in kürzester Zeit ein Gesetz durch, mit dem Gouverneur Jeb Bush den Wiederanschluss der Schläuche anordnen konnte. Das Parlament kann die Entscheidung des obersten Gerichts anfechten (dpa, 23.9.2004)
- Berlin – Enquete-Kommission für gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen: Patientenverfügungen müssen nach Ansicht der zuständigen Enquete-Kommission des Bundestags mehr Verbindlichkeit erhalten und bedürfen einer gesetzlichen Regelung. Einen Zwischenbericht mit diesen Kernforderungen übergab die Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ am 24. September an Bundestagspräsident Wolfgang Thierse (SPD). Patientenverfügungen sind dann von Bedeutung, wenn sich ein Patient selbst nicht mehr äußern kann. Für diesen Fall kann er festlegen, dass bei ihm auf eine lebensverlängernde Apparatedizin verzichtet werden soll. Dies gilt beispielsweise, wenn lebenswichtige Organe wie das Gehirn geschädigt sind. Die Kommission geht vom Recht jedes Einzelnen aus, im Krankheitsfall zu bestimmen, welche medizinischen Eingriffe zulässig sein sollen und welche nicht. Dies schließt einen Behandlungsverzicht ein. Daher müsse die Verbindlichkeit der Verfügungen gestärkt werden. Eine große Mehrheit der Mitglieder warnt in der Expertise allerdings davor, Vorausverfügungen mit aktuellen Willensäußerungen gleich zu setzen. Verfügungen, die den Abbruch oder die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen zum Gegenstand hätten, sollten nur gelten, wenn eine Krankheit irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird. Zudem muss aus Sicht der Kommission verhindert werden, dass alte und abhängige Menschen unter sozialen Druck geraten, im Voraus auf weitere Behandlungen zu verzichten, um ihr Sterben zu beschleunigen. Eine Minderheit der Kommissionsmitglieder lehnte den Bericht aus unterschiedlichen Gründen ab. So sehen es einzelne als eine zu weitgehende Einschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung an, die Reichweite der Patientenverfügung auf Krankheiten mit zwangsläufiger Todesfolge zu begrenzen (Deutsches Ärzteblatt, 24.9.2004)
- Freiburg – Zypries für mehr Patientenrechte: Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) will noch in diesem Jahr einen Gesetz-Entwurf zur Patientenverfügung vorlegen. Sie wird dabei aber von den Empfehlungen der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ abweichen, die gestern einen Zwischenbericht an Bundestagspräsident Wolfgang Thierse (SPD) übergab. Nach den Vorstellungen der Kommission soll der Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen nur erlaubt sein, wenn eine Krankheit unumkehrbar zum Tod führt. Zypries will Patientenverfügungen auch bei Demenzkranken und Wachkoma-Patienten akzeptieren. Die Selbstbestimmung des Menschen dürfe nicht zu stark eingeschränkt werden (die tageszeitung, 25.9.2004)