

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

Oktober - Dezember 2004

- Magdeburg – Ärztekammer beklagt mangelnde Versorgung von unheilbar Kranken: Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt hat die mangelnde Versorgung von unheilbar Kranken beklagt. Die so genannte palliativmedizinische Betreuung sei in Deutschland noch unzureichend. Zur Zeit stehen 92 Palliativstationen zur Verfügung, davon sechs in Sachsen-Anhalt. „Bedingt durch die Veränderung der Alterspyramide, der Zunahme von Tumorerkrankungen und der Änderung der sozialen Strukturen ist der Bedarf an Palliativmedizin groß“, sagte der Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Henning Friebe. Eine weitere Entwicklung palliativmedizinischer Einrichtungen und die Aus- und Fortbildung von Ärzten und Schwestern sowie anderen Helfern sei daher dringend erforderlich (dpa, 2.10.2004)
- Wiesbaden – Kassen wollen für Tod daheim nicht zahlen: Mit einer professionellen Versorgung können die meisten Schwerkranken ihre letzten Tage daheim verbringen. Das PalliativNetz Wiesbaden-Taunus hat ein entsprechendes Konzept erarbeitet und steht in den Startlöchern. Doch die Krankenkassen wollen sich nicht finanziell engagieren. „Eine fatale Mischung aus verkrusteten Strukturen und Tabuisierung bei Politikern, Krankenkassen und Ärzteverbänden verhindert seit Jahren, dass die Weichen richtig gestellt werden“, sagt Dr. Thomas Nolte vom Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, einer der Initiatoren des PalliativNetzes. Der Aufbau einer professionellen Struktur in Wiesbaden könnte hessenweit eine Vorreiterrolle einnehmen. Herzstück soll eine Einsatzzentrale sein, die rund um die Uhr besetzt ist. Die lückenlose Versorgung soll unnötige Krankenhauseinweisungen vermeiden und auch der zuständige Hausarzt soll durch das PalliativNetz Unterstützung erfahren (Frankfurter Rundschau, 6.10.2004)
- Zürich / Schweiz – Stadtrat Robert Neukomm zur Suizidbeihilfe in Heimen: Seit knapp vier Jahren müssen die Bewohnerinnen und Bewohner der Altersheime und Pflegezentren der Stadt Zürich ihr Heim nicht mehr verlassen, wenn sie einen assistierten Suizid durchführen wollen. Auch Sterbehilfeorganisationen wird der Zutritt nicht mehr verwehrt. Gesundheitsvorstand Robert Neukomm äussert sich im Gespräch zu den Erfahrungen mit dieser Regelung, die im Vorfeld von kirchlichen Kreisen, Ärzten und Ethikern heftig kritisiert worden war: „Die Bilanz ist unspektakulär. In den Jahren 2001 und 2002 gab es insgesamt acht Fälle. Seither bewegen sich die Zahlen im gleichen Rahmen. Die Suizidwelle, die von Kritikern befürchtet worden war, ist nicht eingetroffen. Die Palliativmedizin und –pflege ist für uns ein viel zentraleres Thema als die Suizidbeihilfe und wir haben die Weiterbildung des Personals in dieser Hinsicht stark vorangetrieben. Ein Suizid ist nur für wenige Promille unserer Bewohnerinnen und Bewohner ein Thema. Die Palliation hingegen, also Behandlung, Pflege und Umsorgung des Patienten, die nicht mehr die Heilung, sondern eine umfassende Linderung zum Ziel hat, ist für die meisten Menschen in unseren Institutionen von allergrösster Bedeutung. Wer hingegen glaubt, eine optimale palliative Betreuung bringe alle Suizidwünsche zum Verschwinden, der irrt.“ (Neue Zürcher Zeitung, 6.10.2004)
- Berlin – Schmerzgesellschaft kritisiert „erschreckende Defizite“ in der Versorgung: Anlässlich des „Weltweiten Tages gegen den Schmerz“ am 11. Oktober hat der Arbeitskreis Tumorschmerztherapie der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) „erschreckende Defizite“ in der Versorgung von Patienten in Deutschland kritisiert. Durch die Erfolge der operativen Fächer, der internistischen Tumorthherapie und der Strahlentherapie könnten Patienten mit Tumorerkrankungen heute wesentlich länger überleben als noch vor zehn Jahren. „Aber gerade in dieser Lebensspanne bedarf es der ergänzenden Behandlung der Krankheitssymptome, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Hier kann effektive Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen“, erklärte Dr. Gerhard Hege-Scheuing, Sprecher des DGSS-Arbeitskreises Tumorschmerztherapie. Der Arbeitskreis forderte einen Rechtsanspruch auf Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin: Dieser müsse für jeden Patienten mit einer derartig lebensbedrohenden Erkrankung im Sozialgesetzbuch verankert werden. Nur so könnten mehr Versorgungsstrukturen entstehen und die Betroffenen sowohl stationär als auch ambulant effektiv betreut werden (Deutsches Ärzteblatt, 8.10.2004)

- London / Großbritannien – Gericht erlaubt Ärzten, schwerstkrankes Baby sterben zu lassen: Das Oberste Gericht von London hat am 7. Oktober Ärzten in einem Krankenhaus in Portsmouth erlaubt, gegen den ausdrücklichen Willen der Eltern ein schwer krankes frühgeborenes Baby sterben zu lassen, falls sein Gesundheitszustand sich deutlich verschlechtern und die Atmung aussetzen sollte. Vergeblich hatten die Eltern den Richter gedrängt, ihre inzwischen elf Monate alte Tochter nicht aufzugeben, hieß es aus Justizkreisen. Die kleine Charlotte kam drei Monate zu früh auf die Welt. Bei ihrer Geburt war sie 13 Zentimeter groß und wog 450 Gramm. Ihre Atmung und ihr Nervensystem sind schwer gestört; sie lebt in einer Plastikbox und wird mit Sauerstoff versorgt. Bereits drei Mal musste sie wiederbelebt werden. Ärzte hatten argumentiert, sie würde weder ihre Kindheit überleben noch jemals das Krankenhaus verlassen können. Dagegen hatte Charlottes Vater erklärt, man könne sich von dem Kind nicht trennen „wie von einem faulen Ei“, weil man ein anderes bekommen könne (Deutsches Ärzteblatt, 8.10.2004)
- Buchbesprechung – Beate Lakotta/Walter Schels: Noch mal leben vor dem Tod, DVA, 223 Seiten (39,90 €): Manche der Geschichten in diesem Buch sind kaum auszuhalten. Etwa die von dem kleinen Jungen und seiner Mutter, die beide an Krebs starben, beide ungefähr zur gleichen Zeit, beide im selben Hospiz. „Du bist eine Kämpfernatur, Lütt'n“, sagt der Vater zu seinem Kleinen, als er im Sterben liegt. „Du kämpfst immer noch. Aber der liebe Gott sagt, es soll nicht sein.“ Ach, manchmal ist der liebe Gott gar nicht lieb, sondern jenseits von allem menschlichen Verstehen. Dennoch will man gar nicht immer nur weinen, wenn man die Bilder und Texte dieses Buches studiert. Die Fotos sind nach einem einfachen Prinzip geordnet: vorher – nachher. Also: Ein sterbender Mensch kurz vor seinem Tod – und unmittelbar danach. Und eigentlich sehen alle hinterher besser aus. Nebenbei enthält dies Buch ein sachliches und konzises Plädoyer für die Hospizbewegung, für die Palliativmedizin und gegen die Euthanasie (Die Welt, 9.10.2004)
- Leipzig – Schmerzkongress: „Palliativmedizin erfüllt oft nicht Minimalanforderungen“: Kritik an der Versorgungsqualität in deutschen Hospizen übten Experten auf dem Deutschen Schmerzkongress in Leipzig. „Das palliativmedizinische Angebot hat sich in Deutschland zwar sehr verbessert, ist aber noch weit davon entfernt, ausreichend zu sein“, erklärte Dr. Friedemann Nauck vom Zentrum für Palliativmedizin im Malteser-Krankenhaus der Universität Bonn. Die Qualität der Versorgung erfülle die Minimalanforderungen oft nicht, außerdem gebe es im internationalen Vergleich noch erhebliche Defizite in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. In Deutschland gebe es inzwischen zwar 97 Palliativstationen und 114 Hospize, dazu über 780 ambulante Dienste. Aber zum einen sind laut Nauck die palliativmedizinischen Einrichtungen in den einzelnen Bundesländern inhomogen verteilt. So gebe es in Nordrhein-Westfalen 66 stationäre Palliativ- und Hospizeinrichtungen, dagegen in Thüringen nur zwei. Zum anderen erfülle nur ein kleiner Anteil dieser Dienste die von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz geforderten Minimalanforderungen (Deutsches Ärzteblatt, 11.10.2004)
- Bonn – DGP stellt neue Broschüre mit Empfehlungen des Europarats zur Palliativmedizin vor: Die Empfehlungen des Europarates über die Bedeutung der Palliativmedizin sind kürzlich in Bonn präsentiert worden. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Prof. Eberhard Klaschik, stellte die 90-seitige Broschüre vor. Klaschik beschrieb zugleich den weiteren Handlungsbedarf in Deutschland. Um die Palliativmedizin zu stärken, sei eine Verankerung im Sozialgesetzbuch V analog zur Prävention und Rehabilitation dringend notwendig. Ein weiteres Problem: Weder EBM noch GOÄ wiesen Gebührensätze für allgemeine oder spezialisierte palliativmedizinische Leistungen aus. Zwar tauche im neuen EBM erstmals der Begriff Palliativmedizin auf, so DGP-Sekretär Dr. Thomas Schindler, ob die Vergütungshöhe für den erheblichen Aufwand bei der palliativmedizinischen Betreuung ausreichen werde, sei allerdings nicht sicher. Etwas besser sieht es im Klinikbereich aus: Hier sei für das nächste Jahr die Einführung einer neuen Ziffer für „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ (OPS 8-982) geplant. „Die Kriterien dafür sind allerdings sehr weich gefasst“, erläuterte Dr. Claudia Bausewein, neue Vizepräsidentin der DGP. Ein weiterer Schwerpunkt der DGP liegt im Ausbau der Ausbildung: Prof. Klaschik, Inhaber des Lehrstuhls Palliativmedizin an der Uni Bonn und Mitglied der Bundestags-Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, forderte, die Palliativmedizin zum Pflichtlehr- und Prüfungsfach für Medizinstudenten zu machen. Ein weiteres noch zu beackendes Feld ist darüber hinaus die Abgabe von Betäubungsmitteln. „Die Weitergabe unangebrochener Medikamente im ambulanten Bereich ist verboten. Dabei könnte dadurch eine Menge Geld gespart werden“, so Schindler. Er verwies auf Berechnungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz: Danach könnten durch die Weitergabe von nicht benutzten Medikamenten in einem 10-Betten-Hospiz jährlich 26.000 Euro gespart werden – auf alle

stationären Hospize hochgerechnet eine Einsparung von mehr als zwei Millionen Euro pro Jahr (Ärzte Zeitung, 15.10.2004)

- Graz / Österreich – Palliativmediziner tagen in Graz: Die europäische Spitze anerkannter Spezialisten auf dem Gebiet der Palliativmedizin trifft sich in Graz. In Österreich habe man im vergangenen Jahrzehnt „durchaus vorzeigbare Ergebnisse“ im Bereich der Installation palliativmedizinischer Einrichtungen erreicht, hieß es im Pressegespräch. Viel bleibe aber auch noch zu tun, wie die grundsätzliche finanzielle Verankerung des Betreuungswesens im österreichischen Gesundheitssystem bis hin zur existenziellen Absicherung jener Personen, die die Hospizkarenz in Anspruch nehmen, um Angehörige auf dem letzten Lebensweg zu begleiten. „Sterbende sind in unserer Gesellschaft eine Randgruppe, zu der wir alle einmal gehören werden“: Die Vorstandsvorsitzende des Dachverbandes Hospiz Österreich, Hildegard Teuschl, brachte auf den Punkt, warum die bestmögliche Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden finanziell entsprechend abgesichert sein sollte. Derzeit gebe es „ein großes Fragezeichen“, wie es mit den bisherigen Versorgungsstrukturen weitergeht, erklärte Johann Baumgartner, Koordinator der Palliativbetreuung Steiermark. „Wir brauchen die öffentliche Hand, die sagt, dass Palliativmedizin zum Gesundheitssystem dazugehört und Palliativmedizin, so gut sie auch ist, kostet halt auch was“, sagte Baumgartner (Kleine Zeitung, 15.10.2004)
- München – CSU-Ministerin hält Zeitplan bei DRGs für falsch: Der Zeitplan zur Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Krankenhaus ist nach Ansicht von Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) nicht einzuhalten. Bayern habe den Zeitplan für die obligatorische Einführung des Fallpauschalen-Vergütungssystems (DRG) schon immer für zu knapp gehalten, sagte Stewens. Außerdem sei die angestrebte 100prozentige Abdeckung aller Behandlungsfälle im Krankenhaus in sachgerechter Weise nicht möglich. So sei der Fallgruppenkatalog nach wie vor nicht ausgereift, leichte Behandlungsfälle würden zu hoch, schwere dagegen zu niedrig bewertet. Es müsse gewährleistet sein, dass Leistungsträger der stationären Versorgung sowie Sondereinrichtungen angemessene Entgelte erhielten. Im Gesetzgebungsverfahren für das zweite Fallpauschalenänderungsgesetz werde Bayern auf Verbesserungen drängen (Ärzte Zeitung, 19.10.2004)
- Essen – Netzwerk Palliativmedizin erleichtert Essener Ärzten die Arbeit: In Essen haben Ärzte und Krankenhäuser mit dem Netzwerk Palliativmedizin ein Modell für die bessere Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten entwickelt. Ein wichtiger Bestandteil des Netzwerkes ist eine Telefon-Hotline: Dabei können sich Essener Ärzte, die Beratungsbedarf zum Thema Palliativmedizin haben, rund um die Uhr von palliativmedizinisch geschulten Kollegen telefonisch beraten lassen. Die kostenlose Beratung für Ärzte und Fachpflegekräfte ist nur ein Baustein des Netzwerkes Palliativmedizin Essen. An ihm beteiligen sich alle Kliniken der Stadt, sowie ambulante Pflegedienste, eine Krebsberatungsstelle, Hospize, Apotheken und niedergelassene Ärzte, darunter zwei onkologische Praxen. Für jedes Essener Krankenhaus hat das Netzwerk sogenannte „Hospital Support Teams“ organisiert: Diese bestehen aus jeweils einem palliativmedizinisch geschultem Arzt und einer Pflegeperson. Jedes Team steht in seinem Krankenhaus für Fragen rund um das Thema Palliativmedizin zur Verfügung. „In Essen gibt es somit in jeder Klinik einen Ansprechpartner für palliativmedizinische Fragen. Dies ist bundesweit einmalig“, sagt die Ärztin und Mitbegründerin des Netzwerkes Dr. Marianne Klocke. Das Netzwerk organisiert auch palliativmedizinische Fort- und Weiterbildungen. Viermal im Jahr finden Palliativfachkonferenzen statt. Für die meisten Veranstaltungen gibt es CME-Fortbildungspunkte (Ärzte Zeitung, 20.10.2004)
- Wertewandel: Tendenzen der Rechtsprechung zur Sterbehilfe: Seitdem der 12. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes (am 17. März 2003; die Red.) für Recht befunden hat, dass Vormundschaftsgerichte den Antrag von Betreuern auf Abbruch der künstlichen Ernährung bei Betreuten auch ohne gesetzliche Grundlage auf der Basis eines „unabweisbaren Bedürfnisses des Betreuungsrechts“ genehmigen dürfen, hat sich die Praxis der Gerichte erheblich verändert. Es werden kaum noch Beschlüsse bekannt, die entsprechende Anträge von Betreuern ablehnen – und wenn, dann sind in der nächsten Instanz dagegen gerichtete Beschwerden regelmäßig erfolgreich. Der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einem nicht mehr zur Einwilligung fähigen Patienten, der vor gut zehn Jahren von Strafrichtern noch als Tötung durch Unterlassen angesehen wurde, ist heute eher ein Thema des Zivilrechts. Angesichts dieser Tendenz in der deutschen Rechtsprechung, selbst vage kolportierte frühere Äußerungen von nunmehr einwilligungsunfähigen Patienten als Patientenverfügung oder zumindest zuverlässigen Ausdruck des mutmaßlichen Willens zu werten und ihnen damit bindende Wirkung

zuzuerkennen, wächst einschlägigen Planungen des Bundesjustizministeriums besondere Bedeutung zu: Eventuell noch in diesem Jahr, spätestens aber im nächsten Frühjahr soll ein Entwurf zur Ergänzung des Betreuungsrechts um eine Regelung zum gezielt zum Tode führenden Behandlungsabbruch bei einwilligungsunfähigen Menschen vorliegen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 20.10.2004)

- Zum Tod von Ursula Auerswald: Beim vergangenen Ärztetag in Bremen hatte Ursula Auerswald, seit 1996 Präsidentin der Ärztekammer Bremen und seit 1999 Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, eine überaus schwungvolle Rede gehalten: „Der Mensch ist nicht die Summe seiner durchschnittlichen Krankheitserwartungen, der Mensch ist Mensch und sollte es bleiben!“, sagte sie im Hinblick auf die gegenwärtige Betonung von Ökonomie, Effizienz und Effektivität im Gesundheitswesen. Mehr noch. Sie sprach von der „liebvollen Medizin“, die nötig sei. Da war sie schon gut ein Jahr lang schwer krank und konnte deshalb wohl weit besser die Tragweite ihrer Worte verstehen. Am gestrigen Mittwoch ist Ursula Auerswald an den Folgen ihrer Krebserkrankung gestorben. „Mit Ursula Auerswald verliert die Ärzteschaft nicht nur eine ihrer herausragenden Persönlichkeiten, sondern auch eine außerordentlich liebenswürdige und warmherzige Kollegin, die weit über ihren Berufsstand hinaus große Sympathien genoß“, sagte Jörg-Dietrich Hoppe, der Präsident der Bundesärztekammer. In ihren berufspolitischen Funktionen hatte sie sich im Land Bremen und auf Bundesebene als Streiterin für Patientenrechte, Palliativmedizin und für die Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeiten stark gemacht. Daß sich der 106. Deutsche Ärztetag in Köln im vergangenen Jahr ausführlich mit der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland befasste, war vor allem Auerswald zu verdanken (Ärzte Zeitung, 21.10.2004; Ursula Auerswald war auf der letzten Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin einstimmig zum Ehrenmitglied der Gesellschaft gewählt worden. Damit sollte ausdrücklich ihr Engagement für die Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland gewürdigt werden.)
- Berlin – Bundestag beschließt 2. Fallpauschalen-Änderungsgesetz: Gegen die Stimmen der Oppositionsfraktionen von Union und FDP verabschiedete der Bundestag am 22. Oktober in Berlin einen Gesetzentwurf der rot-grünen Regierungskoalition, mit dem das Abrechnungssystem nach Fallpauschalen überarbeitet wird. Mit dem Änderungsgesetz wird die Umstellung von den bisher geltenden Tagessätzen auf diagnose-orientierte Fallpauschalen um ein weiteres Jahr auf den 1. Januar 2008 verlängert. Damit sollen die Kliniken mehr Zeit und finanzielle Sicherheit bei der Umstellung auf das neue System bekommen. Darüber hinaus sollen unter anderem die Intensivmedizin und Medikamente bei der Krebsbehandlung den Ist-Kosten entsprechend höher vergütet werden. Angepasst werden soll auch die Vergütung für Krankenhäuser, die Ausbildungsstellen anbieten. Die Änderungen bedürfen noch der Zustimmung des Unions-dominierten Bundesrates, der sich voraussichtlich am 26. November mit der Vorlage befassen wird. Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk (SPD), appellierte in der Bundestagsdebatte an die Union, sich im erwarteten Vermittlungsverfahren zu dem Gesetz einigungsbereit zu zeigen. Sollte es nicht zu einer Verständigung kommen, wäre dies „für die Krankenhäuser eine schwere Last“ (Deutsches Ärzteblatt, 22.10.2004)
- London / Großbritannien – Gericht entscheidet gegen Mutter: Krankes Baby nicht beatmen: Das oberste britische Zivilgericht hat entschieden, dass ein schwer krankes Baby nicht künstlich beatmet werden soll, auch wenn die Mutter dies will. Der High Court in London entsprach damit einer Bitte der behandelnden Ärzte. Diese hatten argumentiert, wenn die Atmung des Babys demnächst aussetzen sollte, würden sie sein Leid unnötig verlängern, wenn sie es an eine Beatmungsmaschine anschließen würden. Das neun Monate alte Kind leidet an dem Edwards-Syndrom, einer seltenen Erbkrankheit, die nach Angaben der Ärzte binnen Wochen zum Tod führen wird. Die 35-jährige Mutter bestreitet nicht, dass ihr Sohn bald sterben wird. Dies solle jedoch „zu seiner Zeit“ geschehen und nicht beschleunigt werden, sagte sie. Ihr Anwalt schilderte dem Gericht, jeder Besucher könne sehen, wie eng die Bindung zwischen Mutter und Kind sei: „Niemand, kein Arzt und kein Richter, sollte Ruth (der Mutter) sagen, dass das Leben ihres Sohnes es nicht wert ist, dafür zu kämpfen.“ In einem ähnlichen Fall hatte das Gericht vor zwei Wochen gegen den Willen der Eltern geurteilt, dass ein zu früh geborenes Mädchen nicht wiederbelebt werden soll, wenn seine Atmung aussetzt. Auch dieses Kind war gesundheitlich schwer geschädigt (dpa, 22.10.2004)
- Berlin – Hospizwoche in Berlin: Sterbende Menschen werden sehr häufig nicht angemessen versorgt, kritisiert Achim Rieger, stellvertretender Vorsitzender des Berliner Vereins Home Care e.V., anlässlich der 7.Hospizwoche in Berlin (25.10. bis 31.10.), bei der verschiedene Hospiz- und Palliativeinrichtungen der

Hauptstadt ihre Angebote vorstellen. Mit Vorträgen, Workshops und kulturellen Veranstaltungen wollen die Einrichtungen Sterben, Tod und Trauer stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung bringen. „Viele Menschen kennen das Sterben nur von den grausamen Bildern in den Nachrichten oder den pathetischen Szenen amerikanischer Spielfilme“, sagt Rieger. Selbst Ärzte hätten häufig keine realistischen Vorstellungen, weil das Thema in der Ausbildung vernachlässigt werde. Bei der medizinischen Begleitung eines Sterbenden seien eine gute Schmerztherapie, Maßnahmen für mehr Lebensqualität und intensive Gespräche auch mit den Angehörigen viel wichtiger als eine Therapie um jeden Preis (dpa, 24.10.2004; Informationen zur Hospizwoche im Internet: [www.hospizwoche.de](http://www.hospizwoche.de))

- London / Großbritannien – Britische Ärzte wollen Gesetz, das Sterbehilfe erlaubt: Über die Hälfte aller britischen Ärzte würden ein Gesetz begrüßen, das es ihnen erlaubt, todkranken Patienten beim Sterben zu helfen. Das ist das Ergebnis einer Umfrage mit 1.000 Medizinern, über die das „British Medical Journal“ berichtet. Die Untersuchung, die von der Forschungsgruppe Medix UK im Auftrag der „Voluntary Euthanasia Society“ vorgenommen worden ist, kommt zu einigen weiteren Ergebnissen: So glauben 45 Prozent der befragten Ärzte, dass ihre Kollegen bereits Sterbehilfe leisten, obwohl dies in Großbritannien verboten ist und zuwider handelnde Ärzte eine lebenslange Freiheitsstrafe riskieren. Mehr als ein Viertel der befragten Ärzte (27 Prozent) gaben an, dass sie in der Vergangenheit bereits mindestens einmal von einem Patienten gebeten worden seien, ihm oder ihr beim Sterben zu helfen. Dr. Michael Wilks, Vorsitzender der Ethik-Kommission der British Medical Association (BMA), sprach sich als Reaktion auf die Umfrage erneut gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe aus. „Die BMA ist gegen Euthanasie und den ärztlich unterstützten Freitod, weil dies die Auffassung der Mehrheit ihrer Mitglieder ist.“ (Ärzte Zeitung, 27.10.2004)
- Washington / USA – Jeb Bush zieht vor Oberstes Gericht: Im so genannten Schiavo-Rechtsstreit um passive Sterbehilfe im amerikanischen Bundesstaat Florida zieht Gouverneur Jeb Bush nun vor das Oberste Gericht der Vereinigten Staaten. Das kündigte ein Anwalt des Gouverneurs an. Der Supreme Court von Florida hatte in der vergangenen Woche einen Einspruch Bushs abgelehnt und sein Urteil von Ende September bekräftigt. Damit dürfen die Ärzte nach einem 14 Jahre dauernden Rechtsstreit die lebenserhaltenden Maßnahmen bei der schwer hirngeschädigten 40 Jahre alten Terri Schiavo beenden. Allerdings wurde die Abschaltung der Geräte gerichtlich bis Anfang Dezember ausgesetzt. Der Bruder des amerikanischen Präsidenten habe seine Kompetenzen überschritten, als er ein Gerichtsurteil zur Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen bei der Koma-Patientin überstimmt habe, entschied das Gericht. Bush habe die Ärzte gezwungen, eine Person „im Zustand des Vegetierens“ am Leben zu erhalten. Schiavos Ehemann Michael strebt den Abbruch der Behandlung an; die Eltern der Frau glauben hingegen an eine Genesung und verlangen die Weiterbehandlung. Schiavo hatte vor einer fehlgeschlagenen Herzoperation vor 14 Jahren keine Willenserklärung für einen solchen Fall hinterlassen. Seit 1998 wurde der Schlauch zur künstlichen Ernährung mehrfach vorübergehend entfernt und dann wieder eingesetzt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.10.2004)
- München – Der Christophorus Hospiz-Verein (CHV) betreut Mitarbeiter und Sterbende in Pflegeheimen: Christel Orth engagiert sich im Christophorus Hospiz-Verein. Mit einem Konzept zur Palliativgeriatrie – oder einfacher gesagt zum würdevollen Sterben im Alter – setzt sich der Münchner Verein nun dafür ein, dass die Hospizidee auch in Pflegeheimen Einzug hält. Den Umgang mit dem Sterben auf den einzelnen Stationen zu ergründen und Vorschläge für Verbesserungen zu sammeln, ist Christel Orths erste Arbeit, wenn sie von einer Einrichtung um Beratung gebeten wird. Fünf Münchner Altenheime unterschiedlicher Träger arbeiten inzwischen mit dem CHV zusammen. Schon zu Beginn werden die Mitarbeiter fortgebildet in Schmerztherapie und Palliativpflege, in Kommunikation mit Sterbenden und dem Verhältnis zu trauernden Angehörigen. „Wir wollen das Personal entlasten, gerade psychisch“, sagt Christel Orth. Denn der Tod ist allgegenwärtig in den Heimen: Fast die Hälfte der Bewohner überlebt das erste Jahr nicht, jeder vierte stirbt bereits innerhalb der ersten drei Monate. Viele Pflegenden würden gern eine humane Sterbebegleitung praktizieren, doch die Realität lässt dies oft nicht zu: Bei Personalknappheit müsse ein Mitarbeiter bis zu 20 Bewohner versorgen, nachts noch mehr. Finanziell wird die Hospizarbeit im Altenheim kaum honoriert: Öffentliche Mittel gibt es nicht, die Heime bezahlen nur für den Projektstart und für Fortbildungen. In diesem Jahr unterstützt der Adventskalender der Süddeutschen Zeitung den palliativgeriatrischen Dienst des CHV. 17 ehrenamtliche Helfer haben 2003 insgesamt 1532 Stunden in den fünf Heimen verbracht und Bewohner betreut (Süddeutsche Zeitung, 29.10.2004)

- Leipzig – Drei Viertel der Deutschen wollen Regelung zur Sterbehilfe: Knapp drei Viertel der Deutschen halten eine gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe für wichtig. Das ergab eine am 4. November in Leipzig veröffentlichte Emnid-Umfrage im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS). Nur 14 Prozent der Befragten halten dieses Thema für „weniger wichtig“, für acht Prozent spielt es überhaupt keine Rolle. Nach Meinung der meisten Befragten – 65 Prozent – sollen dabei die Patienten letztendlich über weitere lebensverlängernde Maßnahmen bei Schwersterkrankten entscheiden. Lediglich acht Prozent würden der Umfrage zufolge ein Votum des Arztes endgültig akzeptieren, vier Prozent würden in einem solchen Konfliktfall sogar ein Gericht einschalten. Für die Erhebung befragte das Meinungsforschungsinstitut Emnid im Oktober rund tausend Menschen ab 14 Jahren (Deutsches Ärzteblatt, 4.11.2004)
- Neu-Isenburg – Kinderhospiz im Allgäu ist das erste in Süddeutschland: In Bad Grönenbach im Allgäu soll ab Frühjahr kommenden Jahres das erste Kinderhospiz Süddeutschlands entstehen. Bauträger und Betreiber ist die „Kinderhospiz Allgäu GmbH“, verantwortliche Gesellschafter sind die Stiftung Liebenau, der Verein Kinderhospiz im Allgäu sowie der ambulante Kinderhospizdienst Kirchheim/Teck. Das Projekt steht unter der Schirmherrschaft von Karin Stoiber, der Gattin des bayrischen Ministerpräsidenten. Geplant ist ein Hospiz für acht unheilbar kranke Kinder. Auch für deren Eltern und Geschwister gibt es Zimmer. Darüber hinaus sind mehrere Therapieräume vorgesehen, vor allem zur Stimulierung der Sinnesorgane, weiterhin ein Pflegebad, eine Kunstwerkstatt, ein Aktivraum, ein speziell gestaltetes Abschiedszimmer sowie eine kleine Hauskapelle. Eröffnet werden soll das Kinderhospiz, das zwischen Memmingen und Kempten liegt, voraussichtlich 2006 (Ärzte Zeitung, 4.11.2004)
- Berlin – Vorstellung von Eckpunkten zur Stärkung der Patientenautonomie: Das Bundesjustizministerium hat in einer sechsseitigen „Information für die Presse“ so genannte „Eckpunkte zur Stärkung der Patientenautonomie“ vorgestellt. Reformen zur Stärkung der Patientenautonomie sind ein zentrales Element des am 1.11.2004 veröffentlichten „Entwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts“. Der Referentenentwurf macht erstmals auch Vorgaben für eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung und sieht dazu im Einzelnen vor:
  - > Gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht,
  - > Beachtung und Durchsetzung der Verfügung durch Betreuer bzw. Bevollmächtigten,
  - > Regelung, wann das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muss,
  - > Schutz des Betroffenen durch verfahrensrechtliche Regelungen.
 (Die „Information für die Presse“ des Bundesjustizministeriums sowie der Gesetz-Entwurf im Wortlaut stehen auf der Website der DGP unter der Rubrik „Downloads“ zur Verfügung, 5.11.2004)
- Berlin – Hauptversammlung des Marburger Bundes: Votum gegen Sterbehilfe: „Das vorsätzliche Töten von Menschen steht im krassen Widerspruch zum ärztlichen Auftrag, Leben zu schützen. Das Verlangen nach einem vorzeitigen Tod ist bei vielen Patienten in Wirklichkeit ein Hilfeschrei nach Leidenslinderung und nicht nach Lebensverkürzung.“ Das erklärte der erste Vorsitzende des Marburger Bundes (MB), Dr. Frank Ulrich Montgomery, zum Auftakt der 106. Hauptversammlung der Klinikärztegewerkschaft. Leiden zu lindern und Angst zu nehmen, um damit ein würdevolles Lebensende zu ermöglichen, sei Inhalt des ärztlichen Auftrages, so Montgomery. Hierzu müssten die Schmerztherapie und die Palliativmedizin gestärkt werden. Der MB-Vorsitzende forderte die Politik daher auf, mehr finanzielle Mittel zur Förderung der Schmerztherapie und zum flächendeckenden Aufbau von Palliativ- und Hospizeinrichtungen bereit zu stellen (Deutsches Ärzteblatt, 5.11.2004)
- Berlin – Zypries bleibt hart: Weitgehende Regelung zu Patientenverfügung: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hält ungeachtet massiver Kritik an ihren Plänen fest, dem Patientenwillen gegen eine künstliche Lebensverlängerung uneingeschränkt Vorrang einzuräumen. Nach dem in Berlin vorgestellten Gesetzesentwurf soll das so genannte Patienten-Testament auch bei Wachkoma- und Demenzpatienten gelten, deren Erkrankung nicht zwangsläufig zum Tod führt. Damit stellte sie sich gegen die EnqueteKommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Bundestags. Sowohl aus den Reihen der SPD als auch der Union wurde der Gesetzesentwurf scharf kritisiert. Der Bioethik-Experte der SPD-Fraktion, Wolfgang Wodarg, nannte den Gesetzesentwurf in der „Berliner Zeitung“ eine „Katastrophe“. Kritik gab es an dem Plan, auch mündliche Verfügungen als bindend anzuerkennen. Der CDU/CSU-Sprecher in der Enquete-Kommission, Thomas Rachel, sagte, im Bürgerlichen Gesetzbuch gebe es selbst für Grundstückskäufe strengere formelle Regeln. Zypries

erwiderte, sie wolle einem Schwerkranken ersparen, dass er bei Änderung seiner Meinung eine schriftliche Erklärung schriftlich widerrufen muss (dpa, 5.11.2004)

- Berlin – Scharfe Kritik von Grünen an Zypries-Plänen zu Patientenverfügung: Die Grünen-Politikerin Christa Nickels hat den Gesetzentwurf zu Patientenverfügungen von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) scharf kritisiert. „Da der mutmaßliche Wille des Patienten als Rechtfertigungsgrund für einen Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen herangezogen wird, bedeutet dies die Einführung der direkten Sterbehilfe“, sagte Nickels der „Berliner Zeitung“. „Dies darf nicht zugelassen werden“, sagte Nickels, die der Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ angehört. Sie kritisierte zudem, dass Zypries das Vormundschaftsgericht seltener als bisher einschalten will. „Damit wird ein Kontrollmechanismus außer Kraft gesetzt.“ Auch der Parlamentarische Geschäftsführer der Grünen, Volker Beck, äußerte sich besorgt über die von der Justizministerin vorgelegten Eckpunkte für eine Patientenverfügung. Er forderte in einer Mitteilung eine ausführliche parlamentarische Beratung. Beck warnte davor, dass allzu große Freiheit bei der Abfassung der Verfügung dazu führen könne, „dass im Ergebnis dem Patientenwillen sogar zuwider gehandelt wird“ (dpa, 6.11.2004)
- Berlin – Kritik am Gesetzentwurf zur Patientenverfügung: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) ist mit ihrem Gesetzentwurf zur so genannten Patientenverfügung, den sie gestern in Berlin vorgestellt hat, auf heftige Kritik gestoßen. Die Deutsche Hospiz Stiftung sowie Mitglieder der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ bezeichneten den Referentenentwurf als „grob fahrlässig“. Die Grünen warfen der Ministerin vor, sie habe mit ihrem Vorstoß das Votum des Parlaments missachtet, das sich mehrheitlich in der Enquete-Kommission für völlig andere Regelungen bei der Patientenverfügung ausgesprochen hatte. Laut Entwurf kann jeder eine Patientenverfügung sowohl mündlich als auch schriftlich vorlegen. Das gesprochene oder niedergeschriebene Wort ist für den Arzt absolut bindend. Nach Ansicht der Kritiker kann diese Regelung schwere Folgen nach sich ziehen. Eugen Brysch, geschäftsführender Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, äußerte: „Mündliche Erklärungen bergen die Gefahr, falsch verstanden oder falsch wiedergegeben zu werden.“ Als Qualitätsmerkmal fordere die Stiftung, dass Patientenverfügungen immer schriftlich abgefasst werden müssen. Sie dürften nur gelten, wenn sie zeigten, dass sich der Betroffene wirklich mit einer schweren Krankheit auseinandergesetzt habe. Auch könne durch das neue Gesetz Missbrauch nicht ausgeschlossen werden. Wenn bei Verwandten oder gesetzlich bestimmten Betreuern ein vermuteter Wille ausreiche, um lebensnotwendige Maßnahmen zu unterlassen, zeige dies eine „gefährliche Tendenz“, kritisierte der CDU-Abgeordnete Thomas Rachel, Sprecher der Unions-Bundestagsfraktion in der Enquete-Kommission im Gespräch mit der WELT. Die Ansichten und Wertvorstellungen Dritter dürften nicht maßgeblich dafür sein, ob lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden, sagte Rachel. Der Patient müsse in jeder schweren Situation vor unüberlegten und zu weitreichenden Verfügungen geschützt sein (Die Welt, 6.11.2004)
- Den Haag / Niederlande – Oberstes Gericht bestätigt Urteil gegen Sterbehilfe-Arzt: Das oberste Gericht der Niederlande hat die Verurteilung eines Arztes wegen unerlaubter Sterbehilfe bei einer 85 Jahre alten, schwer kranken Frau bestätigt. Der Arzt war wegen Mordes verurteilt worden, erhielt wegen der besonderen Umstände jedoch lediglich eine einwöchige Haftstrafe auf Bewährung. Nach Ansicht des Hohen Rats in Den Haag hatte sich der Arzt 1997 zu Unrecht auf eine Notsituation berufen, als er der Patientin ein Muskel erschlaffendes Mittel gab, das zu ihrem Tod führte. Die Frau lag zwar im Koma, litt aber keine unerträglichen Schmerzen, stellten die Richter in letzter Instanz fest. Der Hausarzt war seinerzeit vom Chef des Pflegeheims, in dem die Frau lag, angezeigt worden. Nach seinen Angaben hatte die Frau nicht um Sterbehilfe gebeten und nicht unerträglich gelitten. Der Arzt war in zwei Instanzen wegen Mordes verurteilt worden, weil er mit nüchterner Überlegung das Leben der Frau beendet hatte (dpa, 9.11.2004)
- München – Bayern sieht Unikliniken durch DRGs gefährdet: Die Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen im Krankenhaus würde nach Ansicht von Bayerns Wissenschaftsminister Thomas Goppel (CSU) die Hochleistungsmedizin und die Universitätskliniken beeinträchtigen. Deshalb sei es vernünftig, dass der Bundesrat ein Vermittlungsverfahren zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz durchgesetzt hat. „Mit der Anrufung des Vermittlungsausschusses sind die Weichen für die zwingend erforderliche Nachbesserung des Gesetzes gestellt“, sagte Goppel. Die Schwere der Erkrankung und der Schwierigkeitsgrad der Behandlung würden bei der künftig pauschalen Vergütung noch nicht angemessen berücksichtigt. „Wenn das Gesetz ein Hochschulklinikum in einen Topf mit einem kleinen Kreiskrankenhaus wirft, setzt es ein Symphonieorchester mit einem

Streichquartett gleich“, sagte Goppel. Außerdem müsse die Bundesregierung von der Vorstellung abrücken, ausnahmslos alle Diagnosen über Fallpauschalen abzurechnen. „Kein Land der Welt“, das mit Fallpauschalen operiere, habe mit DRGs sämtliche Leistungen abgedeckt (Ärzte Zeitung, 9.11.2004)

- Osnabrück – Krankenkassen warnen vor Verwässerung des Fallpauschalengesetzes: Die Krankenkassen haben eindringlich an die Länder appelliert, im Vermittlungsausschuss das Fallpauschalengesetz nicht weiter zu verwässern, weil das „ganz schnell beitragsatzgefährdend werden kann“. Gegenüber der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ sagte die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Ersatzkassen (VdAK), Doris Pfeiffer, die von den Krankenhäusern geforderten und in einigen Ländern geplanten Änderungen seien nicht akzeptabel, weil sie bei den Krankenkassen zu Mehrausgaben führten. Da die Ausgaben für die Kliniken nach wie vor ein Drittel der Gesamtkosten ausmachten, könnte dies direkt auf die Beiträge durchschlagen. Deshalb erwarteten die Krankenkassen, dass die Vertreter der Koalition in der am 10. November tagenden Arbeitsgruppe des Vermittlungsausschusses „hart bleiben und an ihrem Gesetzentwurf nicht rütteln lassen“. Im Gespräch ist Pfeiffers Angaben nach auch eine Verlängerung der Übergangsfristen um zwei auf fünf Jahre bei verlangsamer Anpassung an eine leistungsgerechte Vergütung (Deutsches Ärzteblatt, 10.11.2004)
- Mainz – FDP-Rechtspolitiker für Verbindlichkeit von Patientenverfügungen: FDP-Rechtspolitiker aus mehreren Bundesländern haben sich für die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ausgesprochen. Lebensverlängernde Maßnahmen dürften nicht gegen den Willen eines Patienten aufrechterhalten werden, sagte der rheinland-pfälzische Justizminister Herbert Mertin am Freitag bei einer Beratung in Mainz. „Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten muss Dreh- und Angelpunkt aller Überlegungen bleiben.“ (dpa, 12.11.2004)
- Lübeck – Manko der Palliativmedizin ist die fehlende Vernetzung der Sektoren: „Es gibt einige gute Nachrichten“, sagte Professor Eberhard Klaschik vom Zentrum für Palliativmedizin am Bonner Malteser Krankenhaus. Auf einer Fachtagung der Stiftung „In Würde alt werden“ und des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein bewertete Klaschik die Einbeziehung palliativer Maßnahmen in das Krankenpflegegesetz oder die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung von 2002 positiv. Palliativ- und Hospizbetten aber stehen in vielen Bundesländern nur unzureichend zur Verfügung. Klaschik, der auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist, mahnte den weiteren Ausbau und eine gleichmäßigere Verteilung des bestehenden Angebotes an. Die meisten Palliativ- und Hospizbetten weist nach seinen Angaben Bremen mit 37,1 pro eine Million Einwohner auf, die wenigsten Thüringen mit 4,2. Auch Baden-Württemberg (13 Betten je eine Million Einwohner), Niedersachsen (15,2) und Bayern (17,1) schneiden in diesem Vergleich schlecht ab. Klaschik mahnte auch eine stärkere Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung in der Palliativmedizin an. Für die ambulante Palliativmedizin sieht Klaschik eines der Hauptprobleme in der Anschlussfinanzierung. Als Beispiele nannte er das Göttinger Support-Projekt und das Greifswalder Palliative-Care-Team. Für beide Projekte hatten sich trotz erfolgreicher Arbeit der Initiatoren keine Kostenträger mehr für die Finanzierung gefunden. Weiteres Problem: Viele Dienste und Hospize konzentrieren sich stark auf Tumorpatienten. Klaschik regte an, das Angebot stärker auf andere ältere Menschen und Kinder in ihrer letzten Lebensphase auszurichten (Ärzte Zeitung, 16.11.2004)
- Neu-Isenburg – Ansprechpartner stehen Hausärzten bei der Betreuung von schwerstkranken Patienten zur Seite: Professor Johann-Christoph Student, Leiter des Hospizes Stuttgart, und Thomas Schindler, Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, fordern eine flächendeckende Einführung von Palliative Care Teams, in denen pflegerischer und ärztlicher Sachverstand gebündelt wird. Diese Teams könnten den Hausärzten bei ihren Entscheidungen zur Seite stehen. Palliative Care Teams mit pflegerischem und ärztlichem Angebot haben bislang jedoch eher Seltenheitswert. Die wenigen Projekte in diesem Bereich laufen als Modellversuche oder haben zeitlich befristete Sonderverträge mit den Kostenträgern, die immer wieder verlängert werden müssen. Von Überführung in die Regelversorgung keine Spur – trotz der in Umfragen gemessenen hohen Zufriedenheitswerte bei Angehörigen und Ärzten. Ambitionierte, vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekte in Göttingen oder Greifswald scheiterten nach Auslaufen der Förderung an Finanzierungsfragen. Auch das EU-Projekt Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD) in Berlin hat das Auslaufen der Förderung nicht überlebt. Gehalten hat sich das „Tübinger Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker“, das bereits 1991 mit Anschubfinanzierung durch die Robert Bosch Stiftung und den Krebsverband Baden-Württemberg begonnen wurde und sich durch eine Mischfinanzierung über Wasser hält. Der Projektarzt übernimmt dort auf Wunsch eines Hausarztes Schmerztherapie und Symptomkontrolle oder macht einen Hausbe-

such bei Patienten. Eine Umfrage unter den rund 140 Hausärzten in dieser Region ergab eine hohe Zufriedenheit mit dem Palliativteam. Im Bereich der KV Berlin existiert seit 1994 eine „Home Care“-Vereinbarung zwischen KV und Gesetzlichen Kassen, mit der die ambulante Versorgung schwerstkranker Tumorpatienten durch den Einsatz von Home-Care-Ärzten verbessert werden konnte. Im Gegensatz zu anderen ambulanten Palliativdiensten handelt es sich bei „Home Care Berlin“ um ein rein ärztliches Angebot für die ausschließliche Betreuung schwerstkranker und sterbender Tumorpatienten. Für Professor Student gibt es keinen Zweifel: Palliativmedizin wird an Bedeutung gewinnen. Die meisten Menschen möchten zu Hause sterben – und das ist für Hausärzte Chance und Herausforderung zugleich (Ärzte Zeitung, 17.11.2004)

- Neu-Isenburg – Interesse an Palliativmedizin steigt stetig: Immer mehr Hausärzte in Deutschland nehmen an palliativmedizinischen Fortbildungskursen teil: Allein im Ärztekammer-Bereich Westfalen-Lippe haben in den vergangenen drei Jahren etwa 250 Ärzte den Fortbildungskurs „palliativmedizinische Grundversorgung“ belegt, die Hälfte davon waren Niedergelassene. Auch in anderen Regionen wird ein wachsendes Interesse von Ärzten registriert. Grund für diese Entwicklung ist nicht allein die Tatsache, dass es für die Teilnahme an diesen Veranstaltungen Fortbildungspunkte gibt. Hausärzte reagieren auch darauf, dass sie als Folge des demographischen Wandels zunehmend ältere und schwerkranken Menschen betreuen. Die Begleitung der sterbenden Patienten ist mitunter jedoch eine schwierige und vor allem zeitaufwendige Aufgabe. Verfechter der Palliativmedizin sehen palliativmedizinische Leistungen allerdings auch im neuen EBM nicht ausreichend berücksichtigt (Ärzte Zeitung, 17.11.2004)
- München – Für eine Ethik des Dialogs: Als Gastautoren der „Süddeutschen Zeitung“ antworten der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio und der Rechtsmediziner Wolfgang Eisenmenger den Kritikern des vorliegenden Gesetzentwurfs zur Patientenverfügung: „Weshalb hat das Bundesjustizministerium kürzlich eine Änderung des Betreuungsrechts vorgeschlagen? ... Einige Kritiker des Gesetzentwurfes schlagen vor, die Reichweite von Patientenverfügungen auf den „unumkehrbar tödlichen Verlauf“ einer Krankheit zu beschränken. Das ist eine realitätsferne, medizinisch unsinnige (unumkehrbar tödlich verläuft das Leben an sich) und mit den Grundsätzen der Selbstbestimmung nicht vereinbare Vorstellung. Patienten, die bei Bewusstsein sind, haben schließlich auch das Recht, jede ärztliche Behandlung zu jedem Zeitpunkt abzulehnen. Die Forderung nach grundsätzlicher Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, wenn lebenserhaltende Maßnahmen unterbleiben sollen, hätte in der Praxis groteske Konsequenzen: Alle Betroffenen müssten bis zum Abschluss der Gerichtsverfahren gegen ihren Willen künstlich am Leben erhalten werden. Der Vorschlag suggeriert zudem eine Scheinsicherheit, weil den Gerichten letztlich keine zusätzlichen und besseren Erkenntnisquellen zur Verfügung stehen. Eine solche Verrechtlichung des Arzt-Patienten-Verhältnisses würde Missbrauchsängste statt Vertrauen und Konfrontation statt Gespräch fördern. Äußerungen, die bei einer Realisierung des Gesetzesvorhabens die Gefahr „holländischer Verhältnisse“ heraufbeschwören, sind abwegig. Bei Missbrauchsverdacht hat jedermann die Möglichkeit, das Vormundschaftsgericht anzurufen. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die Schaffung von Rechtssicherheit, die Beachtung der Selbstbestimmung und die Förderung des Dialogs einen viel besseren Schutz gegen Euthanasieforderungen bieten als ideologische Extrempositionen.“ (Süddeutsche Zeitung, 17.11.2004)
- Straßburg – Beratungen in einem Europarats-Ausschuss: Neue Kompromissuche für die Sterbehilfe: In die seit zwei Jahren andauernde Diskussion um einen gesamteuropäischen Rechtsrahmen für die umstrittene Frage der Sterbehilfe ist neue Bewegung gekommen. In einer vom Luxemburger Europaratsabgeordneten Marcel Glaesener geleiteten Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in Paris wurden nach Aussagen von Teilnehmern in „konstruktiver Diskussion“ Kompromisslinien beraten. Der Verlauf der Beratungen lässt nach Aussage des Ausschussvorsitzenden die Hoffnung zu, dass der Bericht des Schweizer Liberalen Dick Marty noch im Dezember angenommen werden kann, um dann im April nächsten Jahres von der Parlamentarischen Versammlung verabschiedet zu werden. Die Hoffnung auf einen Konsens fusst auf Veränderungen, die Marty in seinem Bericht vornahm, indem er die Formulierungen entschärfte, die vor allem in Deutschland und Österreich besonders kritisiert worden waren. Ganz gestrichen wurden die Passagen, die Euthanasie in eng begrenzten Ausnahmefällen erlauben wollten und unter besonderen Voraussetzungen Straffreiheit für Sterbehilfe vorsahen. Wegen dieser Forderungen war der Bericht vor einem halben Jahr von der Parlamentarischen Versammlung an den Ausschuss zurückverwiesen worden. Nach Aussagen von Sitzungsteilnehmern räumt Marty jetzt ein, dass angesichts der sehr unterschiedlichen kulturellen und religiösen Einstellungen, aber auch wegen der sensiblen Haltung gegenüber historischen Erfahrungen mit Missbrauch in

den einzelnen Europarats-Mitgliedsstaaten noch keine einheitliche Rechtsgrundlage zu erreichen ist. Ihm komme es jetzt vor allem darauf an, Situationen festzuhalten, in denen trotz intensiver Palliativmedizin Sterbehilfe nicht verweigert werden könne. In solchen Fällen müsste diese dann auch straffrei bleiben (Neue Zürcher Zeitung, 18.11.2004)

- Stuttgart – Förderpreis für interdisziplinäre Schmerztherapie: Die erste interdisziplinäre Kinderschmerzambulanz in Deutschland am Institut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin (IKP) an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln erhält den in diesem Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin (DGIKM) erstmals ausgeschriebenen Förderpreis für Interdisziplinarität in der Medizin. Das Preisgeld von 5.000 Euro hat der Georg Thieme Verlag in Stuttgart gestiftet. Verliehen wird der Förderpreis beim DGIKM-Symposium „Palliativmedizin als interdisziplinärer Auftrag“ am 25. November auf der Medica in Düsseldorf (Ärzte-Zeitung, 19.11.2004)
- Bad Godesberg – Zentralkomitee der Katholiken gegen Entwurf für Patientenverfügung: Der Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums zur sogenannten Stärkung der Patientenautonomie ist im Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) mit Sorge aufgenommen worden. Der Präsident des Zentralkomitees, Meyer, sagte vor der ZdK-Vollversammlung in Bad Godesberg, das Vorhaben von Bundesjustizministerin Zypries (SPD) eröffne „Möglichkeiten zur aktiven Sterbehilfe“. Für inakzeptabel hält Meyer vor allem, dass die Reichweite von Patientenverfügungen auf jede Phase des Krankheitsverlaufs ausgedehnt werden soll. Der Abbruch lebenserhaltender Behandlungen – in der Regel Inhalt der Patientenverfügungen - sollte dagegen nur dann verlangt werden dürfen, wenn das Grundleiden des Patienten irreversibel und trotz ärztlicher Behandlung zum Tod führen wird. Patientenverfügungen müssten daher rechtlich eng eingegrenzt werden. Kritik äußerte Meyer auch an der geplanten Abkehr von der Anforderung der Schriftlichkeit. „Wir glauben nicht, daß mündliche Willensbekundungen ausreichen“, äußerte Meyer und bezeichnete es als „lebensfremd“, daß ein von Gesunden vorausverfügter Wille mit Willensbekundungen im Endstadium einer schweren Krankheit gleichgesetzt werden könne. Ob sich die Deutsche Bischofskonferenz dieser Aufforderung anschließen wird, ist nicht erkennbar. Eine ranghohe Mitarbeiterin des Sekretariats der Bischofskonferenz war Mitglied der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“, auf deren Abschlußbericht vom Juni 2004 der Referentenentwurf beruht. Die Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), die vor einer Woche zu Ende ging, hat zu dem Gesetzentwurf nicht Position bezogen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 20.11.2004)
- Berlin – Bundesärztekammer will Geltungsbereich von Verfügungen beschränken: Bundesärztekammerpräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe hat gefordert, Wachkoma-Patienten aus dem Geltungsbereich von Patientenverfügungen auszuklammern. Auf ein Koma könne sich ein Patient nicht vorbereiten, sagte Hoppe auf einer Dialogveranstaltung der Friedrich-Naumann-Stiftung zur Sterbebegleitung in Berlin. Der Bewußtseinsverlust trete plötzlich auf. Dem Patienten fehle dadurch die inhaltliche Nähe zur Krankheit, wenn er Behandlungsvorgaben für den Fall des Bewußtseinsverlustes formuliert. „Außerdem würden Komapatienten in den Ruf geraten, halbtot zu sein, wenn wir Patientenverfügungen für diese Fälle zulassen“, sagte Hoppe. Der Justizminister von Rheinland-Pfalz und Vorsitzende der dortigen Bioethik-Kommission, Herbert Mertin (FDP), will diese Einschränkung nicht zulassen. Gerade die Vorstellung, als Wachkoma-Patient jahrelang betreut zu werden, sei für viele Menschen nicht akzeptabel. „Ich möchte nicht, dass meine Familie dadurch belastet wird“, so Mertin. Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) will weder Form- noch Reichweitenvorgaben machen. Laut Gesetzentwurf, den Zypries Anfang November vorgestellt hat, wird zwar empfohlen, sich beraten zu lassen und seine Verfügung schriftlich zu verfassen. Gleichzeitig wird aber betont, dass Schriftlichkeit und Beratung keine Voraussetzung für die Gültigkeit von Verfügungen haben kann. Auch die Reichweite von Patientenverfügungen auf irreversibel tödliche Krankheitsstadien einzuschränken, wie es die Mehrheit der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ vorschlägt, würde dem Selbstbestimmungsrecht widersprechen (Ärzte Zeitung, 26.11.2004)
- Dortmund – Letzter Wille digital: Die Deutsche Hospiz Stiftung bietet einen neuen Service für Patientenverfügungen an, der die Dokumente digital in einem von der Stiftung geführten zentralen Register „Willenserklärung“ archiviert, erklärte die Organisation. Darin könnten auch mündliche Aussagen zu juristischen und medizinischen Fragen elektronisch erfasst werden (die tageszeitung, 26.11.2004)
- Paris / Frankreich – Frankreich will Sterbehilfe gesetzlich regeln: Die Pariser Nationalversammlung nimmt am 26. November Beratungen über ein neues Gesetz auf, das nach den Worten von Gesundheitsminister Philippe

Douste-Blazy das „Recht auf ein Sterben in Würde“ verankern soll. Auch nach dem neuen Gesetz wird aktive Sterbehilfe, also die Tötung auf Verlangen, in Frankreich verboten bleiben. Entscheidungen für passive Sterbehilfe können dagegen nach Beratungen mit den Angehörigen von mindestens zwei Ärzten gemeinsam getroffen werden. Nach Möglichkeit sollen die Mediziner dazu auch auf ein Patiententestament zurückgreifen. Die Reform beruht auf dem einstimmig verabschiedeten Bericht eines parteiübergreifenden Ausschusses. Die Debatte um Sterbehilfe war im vergangenen Jahr durch den dramatischen Fall des jungen Vincent Humbert angeheizt worden, der von Staatschef Jacques Chirac vergeblich das Recht zum Sterben erbeten hatte. Wegen einer Todesspritze ermittelt die Justiz gegen seine Mutter und einen Arzt. Der wegen eines Unfalls querschnittgelähmte, stumme und fast blinde 22-jährige Vincent Humbert hatte seine Mutter gebeten, ihm Gift zu verabreichen. Im September 2003 entsprach Marie Humbert diesem Wunsch; Tage später schaltete der Chefarzt Frédéric Chaussoy die lebenserhaltenden Geräte aus. Marie Humbert, Chaussoy und eine Bürgerbewegung fordern eine weitergehende Rechtsänderung im Sinne eines „Vincent-Humbert-Gesetzes. Die Bürgerbewegung, die nach eigenen Angaben bislang mehr als 130.000 Unterschriften von Unterstützern sammelte, wirft dem nun im Parlament debattierten Text „Heuchelei“ vor (Deutsches Ärzteblatt, 26.11.2004)

- Weimar – Preis für Palliativmediziner: Für sein Engagement im Bereich der Palliativmedizin ist Professor H.Christof Müller-Busch (Universität Witten/Herdecke) mit dem Förderpreis Palliativmedizin geehrt worden. Der mit 5.000 Euro dotierte und von der Firma Mundipharma gestiftete Preis wurde ihm auf dem Palliativtag der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin überreicht. Mit seiner Arbeitsgruppe hat Müller-Busch Richtlinien zur Sedierung palliativmedizinisch betreuter Patienten erarbeitet, zu Indikation, Voraussetzungen, Techniken und Zielen. Die Richtlinien sollen für Ärzte eine Hilfe sein, auch in schwierigen Situationen Fehlentscheidungen zu vermeiden. Müller-Busch sieht die Lebensqualität im Mittelpunkt aller palliativmedizinischen Bemühungen. „Ziel palliativer Sedierung ist nicht notwendigerweise der Tiefschlaf oder ein komatöser Zustand bis zum Tod, sondern eine optimale Symptom- und Angstminderung“, sagt er (Ärzte Zeitung, 30.11.2004)
- Tel Aviv / Israel – Terroropfer in Israel klagt auf Sterbehilfe: Ein aus der Schweiz stammendes Terroropfer will in Israel vor Gericht das Recht auf Sterbehilfe durchsetzen. Israelische Medien berichteten, der am ganzen Körper gelähmte 38jährige Mann Jona Malina habe ein Abschalten lebenserhaltender Geräte beantragt, weil er „im Leben keinen Sinn mehr“ sehe. Malina war vor zehn Jahren nach einem Übertritt zum Judentum nach Israel ausgewandert und 1995 bei einem Anschlag auf einen Bus lebensgefährlich verletzt worden. Seitdem wird er mit einer Beatmungsmaschine am Leben gehalten (Ärzte Zeitung, 1.12.2004)
- London / England – Britisches Gericht zur Sterbehilfe in der Schweiz: Das britische Obergericht in London hat am Dienstagabend entschieden, dass eine ältere Britin das Recht habe, nach Zürich zu reisen, um in der Wohnung der Sterbehilfeorganisation Dignitas den Freitod zu wählen. Bisher haben über zwanzig britische Todkranke diesen Weg gewählt. Dignitas soll mehrere hundert britische Mitglieder haben. Gemäss dem Selbstmord-Gesetz von 1961 ist der Suizidversuch in Grossbritannien nicht mehr strafbar, wohl aber die Beihilfe zum Selbstmord. Der Familienrichter gab dem Ehemann deshalb vorsorglich zu bedenken, dass er sich schon allein dadurch strafbar machen könnte, dass er die Reise seiner Frau organisiere und sie begleite. Die körperlich bereits behinderte, aber geistig noch voll zurechnungsfähige Frau kann nicht allein reisen. In einem früheren Fall waren Familienangehörige nicht wegen Beihilfe belangt worden, weil sie ausserhalb der britischen Gerichtsbarkeit gehandelt hatten. Die lokalen Gesundheitsbehörden der Wohngemeinde der seit 1997 als unheilbar diagnostizierten Kranken hatten ein befristetes Reiseverbot erwirkt, weil sie mit für die Betreuung zuständig waren und sich offenbar gerichtlich absichern wollten, nachdem die Patientin ihre Absicht, in Zürich den Freitod wählen zu wollen, bekannt gemacht hatte. Der Richter entschied aufgrund eines neuen ärztlichen Gutachtens, dass man der Frau ihren Entscheid und damit die Reise nicht verwehren könne (Neue Zürcher Zeitung, 2.12.2004)
- Paris / Frankreich – Sterbehilfegesetz in Frankreich schafft mehr Klarheit für Ärzte und Patienten: Einstimmig hat das französische Parlament einen Gesetzentwurf verabschiedet, der die Regeln zur Sterbehilfe modifiziert. Obwohl die aktive Sterbehilfe weiterhin strafbar bleibt, steht jedem Todkranken das Recht auf einen würdigen Tod zu. Danach können Ärzte unter bestimmten Umständen die Behandlung abbrechen. Patienten sollen davor geschützt werden, dass eine medizinische Behandlung „in unvernünftiger Weise fortgesetzt wird“, heißt es dazu in der Vorlage von Gesundheitsminister Philippe Douste-Blazy. Ist der Patient noch bei Bewusstsein, soll er darüber entscheiden dürfen, ob therapeutische Maßnahmen durch eine Palliativbetreu-

ung ersetzt werden, selbst wenn diese den Tod beschleunigen sollten. Bei todkranken Patienten, die bereits ihr Bewusstsein verloren haben, werden die engsten Angehörigen oder ein so genannter „Vertrauensdritter“ kontaktiert, die diese Entscheidung in seinem Namen treffen dürfen. Haben Patienten, die ihren Willen nicht mehr bekunden können, zu Lebzeiten eine Willenserklärung abgegeben, muß diese künftig vom behandelnden Arzt beachtet werden. Sie darf allerdings nicht älter als drei Jahre sein. Der Entwurf, der in der kommenden Woche in zweiter Lesung noch mal diskutiert werden wird, sei ein vernünftiger Kompromiß, um die Würde der Sterbenden zu schützen, ohne aktive Sterbehilfe zu erlauben, erklärten die Berichterstatter der Sozialisten und der Konservativen (Ärzte Zeitung, 2.12.2004)

- Göttingen – Palliativprojekt Support steht schon wieder vor dem finanziellen Aus: Das vielfach preisgekrönte Projekt Support zur ambulanten Versorgung todkranker Krebspatienten in Südniedersachsen bangt schon wieder ums Überleben. Noch immer ist ungeklärt, ob das bundesweit viel beachtete Projekt im nächsten Jahr weitergeführt werden kann. Die zuletzt bewilligte finanzielle Förderung durch das Land Niedersachsen und die Klosterkammer läuft zum Jahresende aus. „Support ist damit wieder am Sterben“, sagt Projektleiter Professor Dietrich Kettler vom Universitätsklinikum Göttingen. Obwohl Support breite Unterstützung bekommt und sich über 40.000 Bürger in Südniedersachsen mit ihrer Unterschrift für eine Weiterführung des seit 1997 laufenden Projekts stark gemacht hatten, dauert die Hängepartie jetzt schon seit mehreren Jahren an. Grund: Bislang wollen sich die Krankenkassen nicht an der Finanzierung beteiligen. Bei dem Projekt betreuen speziell ausgebildete Ärzte und Pfleger zusammen mit den Hausärzten schwerkranke Krebspatienten in den Landkreisen Göttingen, Northeim und Holzminden. Daß ein großer Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung besteht, zieht niemand in Zweifel. Bislang ist eine dauerhafte Finanzierung jedoch an den unflexiblen Strukturen des Gesundheitswesens gescheitert. Das niedersächsische Sozialministerium hat bereits vor längerer Zeit ein Konzept zur palliativmedizinischen Versorgung angekündigt. Die Basis soll ein gemeinsames Gutachten des Ministeriums, der KV und der Kassen bilden. Dieses Gutachten hätte Mitte des Jahres vorliegen sollen, läßt aber immer noch auf sich warten. Nach Angaben des Sozialministeriums in Hannover wollen die drei Auftraggeber in der kommenden Woche die Ergebnisse beraten. Erst danach könnten Entscheidungen getroffen werden, so ein Ministeriumssprecher (Ärzte Zeitung, 6.12.2004)
- Amsterdam / Niederlande – „Sterbehilfe auch für Lebensmüde erlauben“: In den Niederlanden sollen Ärzte nach dem Vorschlag einer vom niederländischen Ärzteverband KNMG eingesetzten Kommission auch bei lebensmüden Menschen Sterbehilfe leisten dürfen. Diese Schlussfolgerung zogen die Fachleute nach mehrjährigen Beratungen. Sowohl der Hohe Rat (das oberste Gericht) als auch die Regierung hatten zuvor die Ansicht vertreten, Lebensüberdruß könne Sterbehilfe nicht rechtfertigen. 1998 hatte ein Arzt einem ehemaligen Senator Sterbehilfe geleistet, weil dieser gesagt hatte, er sei lebensmüde. Der Hohe Rat hatte vor zwei Jahren entschieden, dass der Arzt sich strafbar gemacht hatte. Nach niederländischem Recht ist Sterbehilfe bei unheilbar kranken und unerträglich leidenden Patienten erlaubt. 30 Prozent der niederländischen Ärzte werden nach Angaben der Kommission von lebensmüden Patienten um Sterbehilfe gebeten. Die Fachleute raten, Ärzte müssten zunächst untersuchen, ob Therapien den Leidensdruck des Patienten vermindern könnten. Erst wenn dies nicht möglich sei, sollte über aktive Sterbehilfe entschieden werden. Die zuständige Staatssekretärin Ross erklärte, die Regierung wolle das Sterbehilferecht nicht ändern. Die Kommission hält eine Gesetzesänderung jedoch nicht für notwendig, um ihre Vorschläge umzusetzen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17.12.2004)
- Erlangen – Euthanasie als Normalfall: Wenn keine neuen Lösungen für die enorme Aufgabe der Pflege alter Menschen gefunden würden, so das Fazit einer Studie des Lehrstuhls für Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg, „dann wird Euthanasie als gesellschaftliche Institution der Normalfall werden. Dabei wird die Freiwilligkeit der Einwilligung bestenfalls nur formal gewahrt, da der gesellschaftliche Druck in vielen Fällen die Freiwilligkeit faktisch weitgehend einschränken wird.“ Im Mittelpunkt der Studie standen die Pflege alter bettlägeriger Menschen – eines der großen Probleme der kommenden Jahre – und die Entscheidung über Leben und Tod in Extremsituationen. 37 Prozent halten aktive Euthanasie für wünschenswert, 57 Prozent die passive Sterbehilfe. Wenn es nach der Bevölkerung gehe, schreiben der Soziologe Henrik Kreutz und seine Mitarbeiter, „dann wird das billigende Hinnehmen der Euthanasie für alte Menschen sehr bald mehrheitsfähig.“ Ein Meinungswandel, der für ganz Europa gilt. Seit September 2003, und auch an diesem Freitag im Gesundheitsausschuss, streitet die parlamentarische Versammlung des Europarats über aktive Euthanasie: Aus dem einst strikten Nein ist schon ein halbes Ja geworden (Süddeutsche Zeitung, 17.12.2004)

- Berlin – Zypries zu Änderungen am Gesetzentwurf bereit: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat im Nationalen Ethikrat Bereitschaft zu Änderungen an ihrem Gesetzentwurf zu Patientenverfügungen bekundet. Sie wolle einen möglichst breiten Konsens in Parlament und Gesellschaft. Den Vorwurf, ihre Vorlage leiste aktiver Sterbehilfe Vorschub, nannte sie am Donnerstag in Berlin „tendenziöse Propaganda“. Der Ethikrat arbeitet derzeit an einer umfassenden Stellungnahme zum Thema Patientenverfügungen (Frankfurter Rundschau, 17.12.2004)

---

Quelle: Website der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ([www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de))