

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

Juli - September 2005

- Münster – Wenn Kinder zu Hause sterben können: Als Verena starb, war sie gerade 16 Jahre alt. „So schwer dieser Moment für uns war, wir waren froh, dass wir ihn zu Hause erleben konnten“, sagt Mutter Angelika Baggemann. Verena hatte einen bösartigen Hirntumor, ein Astrozytom dritten Grades. Chancen auf Heilung gab es nicht. „Verena wusste, wie ihre Krankheit enden würde, und sie hat immer wieder gesagt, dass sie zu Hause bleiben will“, sagt Vater Franz-Josef Baggemann. Ohne das Überleitungsteam des Universitätsklinikums Münster, wäre Verenas letzter Wunsch wohl kaum Wirklichkeit geworden. Das Team besteht aus drei Kinderkrankenschwestern, einem Kinderarzt und psychosozialen Mitarbeitern. Es hilft Eltern dabei, ihre todkranken Kinder zum Sterben aus dem Krankenhaus nach Hause zu holen. Vor drei Jahren hat der Kinderarzt Boris Zernikow von der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln (Kreis Recklinghausen) den Überleitungsdienst in Münster eingerichtet. „Seit es das Überleitungsteam gibt, sterben 75 Prozent der jungen Patienten zu Hause“, sagt Zernikow. Vor drei Jahren seien 75 Prozent in einer Klinik gestorben. Neun Wochen vor Verenas Tod ist sie völlig gelähmt. „Da war es wohlthuend, dass jeden Tag eine der Schwestern angerufen und gefragt hat, wie denn die Nacht war oder ob sie Medikamenten-Nachschub organisieren sollte“, sagt Angelika Baggemann. Mindestens zwei Mal die Woche seien Zernikow und eine Schwester vorbeigekommen – zum Schluss oft mehrmals am Tag. Der 24-Stunden-Notruf-Dienst des Überleitungsteams hat den Baggemanns die Entscheidung, Verena bis zu ihrem Tod zu Hause zu pflegen, leicht gemacht. „Dass wir rund um die Uhr jemanden anrufen konnten, hat uns sehr viel Sicherheit gegeben“, sagt Verenas Vater. „Kurz vor ihrem Tod wussten wir manchmal nicht, hat sie Schmerzen oder warum schwitzt sie jetzt - ein Anruf half immer weiter“, sagt der 53-Jährige. Über die medizinische Betreuung des todkranken Kindes hinaus ist das Überleitungsteam auch für die betroffene Familie eine große Stütze. „Es war tröstlich, dass da jemand war, der in dieser schweren Grenzsituation für uns gedacht hat“, sagt Angelika Baggemann. „Es tat gut, dass wir alle zu Hause waren und der Alltag - auch wegen unseres Sohnes Tobias - irgendwie weiterging“, sagt Verenas Mutter. Niemals kam den Eltern auch nur der Gedanke, dass es im Krankenhaus oder in einem Hospiz hätte besser sein können (dpa, 1.7.2005)
- Kiel – Hospizverband für Psychologen in Palliativ-Teams: Der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein sieht neben ärztlicher und pflegerischer Kompetenz in Palliative-Care-Teams auch einen hohen Bedarf an sozialer, psychologischer und seelsorgerischer Unterstützung. Geschulte Fachkräfte aus diesen Bereichen sollten nach Ansicht des Verbandes deshalb in die Arbeit der Teams einbezogen werden. Auch ein enger Austausch mit den betreuenden Hausärzten ist aus Sicht des Verbandes geboten. Der Verband aus Schleswig-Holstein hält die jüngst vorgelegten Empfehlungen der Enquete-Kommission zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender für eine geeignete Diskussionsgrundlage, mit der die bestehenden Defizite aufgezeigt werden. Der Verband hat es sich zur Aufgabe gemacht, Politik und Kostenträger bei der Entwicklung einer flächendeckenden Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Schleswig-Holstein zu unterstützen (Ärzte Zeitung, 5.7.2005)
- Berlin – Palliativmedizin: Geld und Gesetz: Dem Wunsch der Patienten auf einen friedlichen Tod, gut versorgt, in vertrauter Umgebung und mit vertrauten Menschen muss – soweit es möglich ist – Rechnung getragen werden. Auf diesen einen Punkt brachte die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages gleichzeitig auch die Debatte um Patientenverfügungen und Sterbehilfe, als sie am 28. Juni ihren Zwischenbericht zur „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ vorstellte. Darin fordert sie ein Gesetz sowie mehr Geld für Palliativmedizin und Hospize. Die Empfehlungen der Kommission werden freilich jetzt – kurz vor dem wahrscheinlichen Ende der Legislaturperiode – keinen Eingang in eine Gesetzesinitiative finden. Doch sie fallen auch nicht dem „Prinzip der Diskontinuität“ anheim, werden somit nicht ungültig, sondern könnten in einer neuen Legislatur eins zu eins in ein Gesetz gegossen werden. Für Diskussionsstoff werden die Empfehlungen zuvor jedoch wohl reichlich sorgen. Die Enquete fordert nämlich einiges ein: So sollen nahe Angehörige von Sterbenden durch eine „Karenzregelung“ bis zu sechs Monate von ihren Beschäftigungsverhältnissen freigestellt werden und Kündigungsschutz genießen ... Die häusliche Betreuung von Schwerstkranken und Ster-

benden soll flächendeckend durch ambulante „Palliative-Care-Teams“ gesichert werden. Die Pflicht der Krankenkassen zum Abschluss solcher Verträge soll gesetzlich verankert werden. Zudem will die Kommission Schmerztherapie und Palliativmedizin als Pflichtfach in der Ausbildung von Ärzten und Pflegekräften verankert wissen. Doch wie sollen die Forderungen bezahlt werden? Das sei noch offen, obwohl man auch mit Einsparungen durch die neuen Strukturen rechnen muss, die Enquete einräumen. In der Tat ist die Kostenfrage wesentlich. Gleichzeitig wäre es beschämend für ein hochentwickeltes Land, Vorschläge sofort mit dem Kostenargument abzubügeln. Vor allem angesichts der Tatsache, dass in Deutschland Tausende Menschen zwar hochtechnisiert versorgt, aber dennoch einsam und ohne Trost sterben (Deutsches Ärzteblatt, 8.7.2005; Dieser Text von Eva Richter-Kuhlmann erschien als Editorial auf Seite Eins im Deutschen Ärzteblatt / Auflage: 330.000 / Offizielle Quellenangabe: Deutsches Ärzteblatt 2005; 102(27): A-1917)

- Bern / Schweiz – Ethikrat gegen Verbot des Schweizer Suizid-Tourismus: Das liberale Gesetz bei der Hilfe zum Suizid, das in der Schweiz zu einer Art "Sterbe-Tourismus" unheilbar kranker Ausländer geführt hat, solle nicht verändert, die staatliche Aufsicht aber verschärft werden. Das fordert die Schweizer Ethikkommission in der Humanmedizin. In einem Bericht empfiehlt sie eine staatliche Aufsicht für Sterbehilfe-Organisationen und fordert zudem, daß künftig psychisch kranke Menschen von der Hilfe ausgeschlossen werden. Am großzügigen Gesetz selbst will die Kommission jedoch nichts geändert sehen. Im Gegensatz zu den meisten europäischen Ländern, in denen Beihilfe zum Suizid strafbar ist, ahndet dies die Schweizer Justiz nicht, sofern die Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Motiven stattfindet, etwa aus finanziellen Gründen. „Die Mitwirkung bei der Selbsttötung sollte in ethischer Hinsicht unterschieden werden von der Tötung auf Verlangen“, heißt es im Bericht. "Denn beim assistierten Suizid führt der Suizidwillige selbst seinen Tod herbei." Die Kommission plädiert im Gegensatz zu einigen Staatsanwälten auch nicht dafür, den "Sterbe-Tourismus" zu unterbinden, der vor allem in Zürich für Aufsehen sorgte und den die Organisation Dignitas organisiert. 2003 half sie 91 Ausländern beim "Freitod"; im Jahr zuvor waren es 59 Personen gewesen. Man sehe keinen Grund, so heißt es im Bericht, die liberale Regelung zu ändern, weil Ausländer dieselben Gründe geltend machen könnten wie Schweizer. Allerdings verlangt die Kommission, daß der Wunsch nach einem Selbstmord genau abgeklärt wird. Damit kritisiert sie indirekt, daß zwischen Anreise und Tod oft nur ein paar Stunden liegen. Die Forderung der Kommission nach staatlicher Aufsicht für die Organisationen wird damit begründet, daß diese auf Lebenshilfe nicht so achteten, sondern allein oder vorrangig die Selbstbestimmung des Sterbewilligen betonten. In der Schweiz gibt es neben Dignitas auch die (größere) Organisation Exit. Sie hat mehr als 50.000 Mitglieder, verweigert indes die Beihilfe bei Ausländern, die zum Suizid in das Land kommen. Gemäß der Kommission helfen die Organisationen bei zehn Prozent aller Selbsttötungen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12.7.2005)
- London / Großbritannien – Dame Cicely Saunders (22.Juni 1918 – 14.Juli 2005): Dame Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Hospizbewegung, wurde am 22. Juni 1918 geboren - sie starb am 14. Juli 2005, 87-jährig, an einer seit Jahren bekannten Krebserkrankung in St.Christopher's Hospice. Dame Cicely Saunders erntete Dankbarkeit, Bewunderung und internationalen Ruhm für ihr Engagement bei der Linderung des Leidens unheilbar kranker Menschen. Für unzählige Hospize und Palliativstationen in Großbritannien und mehr als 95 anderen Ländern wurde das St.Christopher's Hospice im Londoner Stadtteil Sydenham, das sie im Jahr 1967 gegründet hatte, zum Vorbild. In St.Christopher's wurde auf ihre Initiative hin zum ersten Mal versucht, bei unheilbar kranken und sterbenden Menschen eine spezialisierte ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung mit emotionaler, spiritueller und sozialer Unterstützung zu kombinieren. Diese Praxis wurde seitdem weltweit kopiert und weiterentwickelt. Gegenwärtig werden in St.Christopher's etwa 2.000 Patienten und ihre Angehörigen pro Jahr betreut und mehr als 60.000 ausgebildete Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter und Mitglieder anderer involvierter Berufsgruppen haben inzwischen die Betreuung Sterbender in der ganzen Welt in diesem Sinne positiv beeinflusst. Cicely Saunders nimmt in der öffentlichen Wertschätzung einen ähnlichen Platz ein wie Florence Nightingale. In vielerlei Hinsicht war sie eine altmodische Frau, eine charismatische *grande dame* mit klaren Werten und ausgesprochenen Führungsqualitäten. Sie revolutionierte die Behandlung körperlicher und psychischer Schmerzen in einem Ausmaß, dass sie schließlich zum Mitglied des Royal College of Physicians (1974), des Royal College of Nursing (1981) und des Royal College of Surgeons (1986) wurde. Viele Ehrungen und Preise wurden ihr zuteil ... Vor vielen Jahren – anlässlich eines Symposiums über die Aussicht auf den Tod – sagte sie, dass sie zwar einerseits auf einen plötzlichen Tod hoffe, dass sie es aber dennoch vorziehen würde, an einer Krebserkrankung zu sterben, da diese auch Zeit ließe, das ei-

gene Leben zu reflektieren und die eigenen Dinge zu ordnen (The Times, 15.7.2005; Eine zum Tod von Dame Cicely Saunders veröffentlichte Pressemitteilung der DGP steht als download in der Rubrik „Presse“ zur Verfügung; Die Laudatio anlässlich der Verleihung der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft an Dame Cicely Saunders im Mai 2004 findet sich in der Rubrik „Downloads“.)

- Berlin – Streit um Kostenerstattung für künstliche Ernährung geht weiter: Der monatelange Streit um die Finanzierung der künstlichen Ernährung von bis zu 140.000 Menschen in Deutschland geht weiter. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) von Ärzten und Krankenkassen beharrte am Dienstag darauf, dass Ernährung über Magensonden nur noch eingeschränkt auf Kassenrezept erhältlich sein soll. Er sehe „keine Kompromissmöglichkeit“, sagte der Vorsitzende Rainer Hess nach einer Sitzung des Ausschusses in Berlin. Eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministerium sagte der dpa, diese Haltung sei ein „Armutzeugnis für den Gemeinsamen Bundesausschuss“. Das Ministerium hatte beanstandet, die geplante Neuregelung streiche die Kostenerstattung auch für Patienten, die auf künstliche Ernährung angewiesen seien. Dazu zählten Patienten mit bestimmten Stoffwechselerkrankungen, mit eingeschränkter Fähigkeit zur normalen Ernährung und viele Krebspatienten. Hess sagte, die Beanstandung sei so umfangreich, dass es keinen Sinn mache, Detailänderungen zu beschließen. Würde der Bundesausschuss dem Ministerium von Ulla Schmidt (SPD) folgen, hätte dies weit reichende Folgen auch für andere Arzneimittel. Für diese müssten dann weit lockerere Kriterien für die Kostenerstattung angelegt werden. Das Ministerium kann nun die Regelung selbst per so genannter Ersatzvornahme treffen. Die Frist für die Überarbeitung der GBA-Richtlinie läuft am 31. Juli ab. Eine Fristverlängerung strebe der GBA nicht an, sagte Hess auch unter Hinweis auf die kurze Zeit bis zu einer Neuwahl im September. Die Ministeriumssprecherin sagte: „Wir werden im Interesse der Versicherten schnell prüfen, ob eine Ersatzvornahme durchgeführt wird.“ Zugleich betonten beide Seiten ihre Gesprächsbereitschaft. Der Ausschuss behielt sich aber weiter vor, gegen die Beanstandung des Ministeriums zu klagen. Nach Ansicht des GBA muss natürliche Nahrungsaufnahme mit Hilfe von Ernährungsumstellung und pflegerischen Maßnahmen solange wie möglich aufrechterhalten werden. Künstliche Ernährung dürfe nicht nur aus Bequemlichkeit verabreicht werden (dpa, 18.7.2005)
- Bochum / Greifswald / Köln – Medizinstudenten fordern bessere Ausbildung in Palliativmedizin: Zurzeit gibt es bundesweit drei Professuren für Palliativmedizin, und acht von 36 medizinischen Fakultäten verfügen über eine Palliativstation. Um die Etablierung der Palliativmedizin in die Lehre zu unterstützen, gründeten Studierende Anfang 2004 im Rahmen der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland eine Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin. 2004 befragte die AG alle Palliativstationen. Von 56 antwortenden Einrichtungen engagieren sich 26 in der Lehre. Pflichtfach ist Palliativmedizin an zwei medizinischen Fakultäten (LMU München, Bonn). Im Rahmen der Pflichtkurse anderer Disziplinen oder Wahlveranstaltungen lehren sieben (vier universitäre) Einrichtungen in mittlerem Umfang Palliativmedizin. Zehn sind in geringem Umfang an universitärer Lehre beteiligt, zum Beispiel durch einzelne freiwillige Veranstaltungen. Sieben Stationen in akademischen Lehrkrankenhäusern unterrichten Studierende im Praktischen Jahr. 17 der 26 Einrichtungen sind bereit, ihre Lehraktivität zu verstärken. Von den 30 bislang nicht lehraktiven Stationen waren 25 an einer Teilnahme an der Lehre interessiert. Famulanten wurden auf 28 Stationen betreut, 24 äußerten die Bereitschaft dazu. Weitere Informationen: [www.pallmed.de](http://www.pallmed.de) (Deutsches Ärzteblatt, 18.7.2005)
- Kiefersfelden – Zwangsernährung laut BGH rechtswidrig: Im Streit um die Zwangsernährung eines vor einem Jahr gestorbenen Komapatienten hat der Bundesgerichtshof den Angehörigen nach Auskunft der Anwälte grundsätzlich Recht gegeben. Eine künstliche Ernährung gegen den erklärten Willen eines Patienten sei rechtswidrig, entschied das Gericht nach Angaben der Angehörigenanwälte vom Montag. In dem Einzelfall sei aber nicht mehr festzustellen gewesen, ob die strafrechtlichen Grenzen einer passiven Sterbehilfe überschritten worden wären. Der Mann war im März vergangenen Jahres in einem Pflegeheim in Kiefersfelden einem fieberhaften Infekt erlegen. Die Angehörigen hatten den Prozess wegen der Bedeutung auch für andere Patienten dennoch weitergeführt. Da der Patient schon tot war, sei nur noch die Kostenfrage geprüft worden. Diese biete keinen geeigneten Rahmen, die Frage nach den strafrechtlichen Grenzen im Einzelfall abschließend zu beantworten. Das Gericht ging jedoch von einer grundsätzlichen Bedeutung des Falles aus. „Die mit Hilfe einer Magensonde durchgeführte künstliche Ernährung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, der deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf“, entschied das Gericht in der von den Anwälten veröffentlichten Begründung vom 8. Juni. Verlange der Betreuer in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt, dass die künstliche Ernährung des Patienten eingestellt werde, könne das Pflegeheim diesem Verlangen nicht den

Heimvertrag entgegengesetzen, heißt es in der Begründung weiter. Auch die Gewissensfreiheit des Pflegepersonals rechtfertige die Fortsetzung der künstlichen Ernährung in einem solchen Fall nicht. „Das ist ein wegweisendes Urteil“, sagte Anwalt Wolfgang Putz (AZ: XII ZR 177/03). Der 37-Jährige hatte nach einem Selbstmordversuch im Wachkoma gelegen. Der Vater hatte vergeblich verlangt, das Pflegepersonal solle auf die künstliche Ernährung verzichten und seinem schwerst hirngeschädigten Sohn so einen „würdigen Tod“ durch weitgehenden Flüssigkeitsentzug ermöglichen. Er berief sich auf einen vor Jahren vom Sohn klar zum Ausdruck gebrachten Patientenwillen. Der Vater war mit seiner Forderung vor dem Landgericht Traunstein wie auch vor dem Oberlandesgericht (OLG) München unterlegen (dpa, 18.7.2005; Der Beschluss des BGH steht in der Rubrik „Downloads“ als pdf-Datei zur Verfügung)

- London / Großbritannien – Englands Ärzte lehnen die aktive Sterbehilfe nicht mehr ab: Der 30. Juni 2005 markiert eine historische Wende. So sieht es zumindest der Leitartikler der Londoner Tageszeitung "Independent". An diesem Tag haben in Manchester die Vertreter der etwa einhundertzwanzigtausend Mitglieder zählenden British Medical Association den Widerstand gegen die aktive Sterbehilfe aufgegeben und so mit einer jahrhundertelangen Tradition gebrochen. Ist das die Manchester-Medizin? Nicht daß die britischen Ärzte sich für die aktive Sterbehilfe ausgesprochen hätten. Nein, es sei eine Sache der Gesellschaft und des Parlamentes, ob das Strafrecht geändert und die aktive Euthanasie eingeführt werde, heißt es kurz und bündig in der Entschließung. Das Ergebnis der Abstimmung war knapp: dreiundfünfzig zu siebenundvierzig Prozent. Mit der Entscheidung nehmen die Mediziner einen wenig standesgemäßen Standpunkt ein, den der Neutralität. Dabei rechnet man es seit den Tagen des Hippokrates zu den vornehmsten Pflichten des Arztseins, eine ethische Überzeugung zu gewinnen und auch dafür einzustehen. Hintergrund ist eine Gesetzesvorlage, die der von Tony Blair nobilitierte Jurist Joel Joffe im Oberhaus eingebracht hatte. Nachdem sich Blair für vorzeitige Neuwahlen entschieden hatte, konnte der Entwurf eines Gesetzes zur Freigabe der aktiven Sterbehilfe nicht mehr abschließend beraten werden. Im Herbst will Joffe, ein prominenter Menschenrechtsanwalt, zu dessen früheren Klienten Nelson Mandela gehört, die Vorlage erneut einbringen. Danach sollen Ärzte entscheidungsfähigen Erwachsenen, die wegen einer unheilbaren Erkrankung unerträglich leiden, beim Sterben assistieren dürfen. In England hatte in der jüngsten Vergangenheit eine Reihe von Fällen Aufsehen erregt. So wies der Europäische Gerichtshof vor drei Jahren das Ansinnen der an einer unheilbaren Motorneuronerkrankung leidenden Diane Pretty zurück, die für ihren Ehemann die Immunität gegen Strafverfolgung verlangte, wenn er ihrem Leben ein Ende setze. Ein Jahr darauf reiste Reginald Crew, der von einem ähnlichen Schicksal getroffen war, in die Schweiz und ließ sich dort von einer der einschlägigen Organisationen Hilfe bei der Selbsttötung offerieren. Bemerkenswert ist der Fall des Ehepaars Stokes. Die beiden Mittfünfziger waren nicht im Endstadium krank. Dennoch konnten sie die nämlichen Dienste in Anspruch nehmen. Die Initiative Joffes, der in den vergangenen fünf Jahren der weltweit agierenden Wohltätigkeitsorganisation Oxfam vorstand und von seinen Widersachern der "tödliche Lord" genannt wird, hat durch die Entscheidung der britischen Ärzte erheblichen Aufwind erhalten. Die Ärzte in England wollen sich in Zukunft nur noch darauf beschränken, diejenigen zu schützen, die keine aktive Sterbehilfe oder keine Hilfe bei der Selbsttötung wünschen. Völlig unbeachtet bleibt bei dieser Einschätzung, was es für ihr professionelles Selbstverständnis bedeutet, wenn sie ihre Patienten vor den Tötungshandlungen ihrer Kollegen glauben bewahren zu müssen. Es ist schon jetzt absehbar, daß die Debatte in England auch Auswirkungen auf das übrige Europa haben wird. Dann wird man sich mit den Konsequenzen zu befassen haben, die zu erwarten sind, wenn, wie es der amerikanische Bioethiker Dan Callahan formuliert, die Autonomie Amok läuft (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.7.2005)
- Berlin – Regierung regelt Kostenerstattung für künstliche Ernährung: Im Streit um die künftige Kostenerstattung für künstliche Ernährung von bis zu 140.000 Menschen in Deutschland will die Bundesregierung nun selbst die Initiative ergreifen. Damit reagiert das Gesundheitsministerium auf die Weigerung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) von Ärzten und Krankenkassen, seine entsprechende Richtlinie im Interesse der Patienten zu lockern. Die Haltung des GBA habe keine „triftige sachliche Grundlage“, sagte der Sprecher des Ministeriums, Klaus Vater, am Mittwoch in Berlin. Das Ministerium werde schnell selbst eine Richtlinie erlassen. Es hatte bereits vor Wochen beanstandet, die vom GBA geplante Regelung streiche die Kostenerstattung auch für Patienten, die auf künstliche Ernährung angewiesen seien. Dazu zählen nach Vaters Angaben Kinder mit Kuhmilchweiß-Allergie und viele Krebspatienten. Die Richtlinie des GBA sei zudem völlig unverständlich. Am Vortag hatte der GBA-Vorsitzende Rainer Hess betont, er sehe „keine Kompromissmöglichkeit“. Würde der Bundesausschuss dem Ministerium von Ulla Schmidt (SPD) folgen, hätte dies seiner Einschätzung

nach weit reichende Folgen auch für andere Arzneimittel. Für diese müssten dann ebenfalls weit lockerere Kriterien für die Kostenerstattung angelegt werden. Nach Ansicht des GBA darf künstliche Ernährung zudem nicht nur aus Bequemlichkeit verabreicht werden. Das Ministerium will nun die Regelung selbst per so genannter Ersatzvornahme treffen. Vater warf dem GBA mit Blick auf eine mögliche Bundestagswahl in zwei Monaten vor, nicht sachlich, sondern politisch motiviert zu handeln (dpa, 20.7.2005)

- Regensburg – Palliative Care: Förderverein unterstützt Ärzte: Der seit einem Jahr in Regensburg bestehende Förderverein Palliamo will Hausärzte und Sozialstationen bei der Betreuung von Patienten mit einer unheilbaren Krankheit in fortgeschrittenem Stadium unterstützen. Darüber hinaus gibt es den Hospizverein Regensburg, der im Herbst sein 15jähriges Bestehen feiert. Befürchtungen, beide Organisationen könnten sich Konkurrenz machen, wurden jetzt bei einer Pressekonferenz zurückgewiesen. „Wir ergänzen uns gegenseitig“, erklärte die Vorsitzende des Hospizvereins, Petra Seitzer. Deshalb habe Palliamo auch Platz in den Räumen des Hospizvereins bekommen. Aufgabe des Hospizvereins sei die Unterstützung Betroffener durch Ehrenamtliche, die allerdings nicht medizinisch oder pflegerisch tätig sind, so Seitzer. Palliamo, die Abkürzung steht für Palliativversorgung mobil, finanziert seit einem Jahr einen Palliativdienst, in dem hauptamtliche Fachkräfte tätig sind, um Hausärzte und Sozialstationen zu unterstützen, wenn medizinisch-pflegerisches Fachwissen bei der Linderung von Beschwerden gefragt ist, so die Vorsitzende des Vereins Dr. Elisabeth Albrecht. Solches Fachwissen, das im Ausland unter dem Begriff Palliative Care zusammengefaßt wird, sei hierzulande noch nicht sehr verbreitet, erklärte Albrecht. Eines der Ziele von Palliamo sei es deshalb, die Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinisch und pflegerisch tätigen Fachkräften in Palliative Care zu fördern. „Das politische Interesse an unserer Tätigkeit wächst“, erklärte Albrecht. Es fehle aber noch die finanzielle Absicherung der Tätigkeiten. Langfristiges Ziel sei die Anerkennung dieser Leistungen in der Regelversorgung. (*Mehr Infos: [www.palliamo.de](http://www.palliamo.de) und [www.hospiz-verein-regensburg.de](http://www.hospiz-verein-regensburg.de)*) (Ärzte Zeitung, 26.7.2005)
- Berlin – Besonders in der Palliativmedizin greifen Konzepte zur Integrierten Versorgung: Todkranke Patienten leiden Schmerzen. Ihnen fehlt Fürsprache. Sie sterben nicht zu Hause, sondern im Krankenhaus. Solche Defizite in der palliativmedizinischen Versorgung hat zuletzt die Bundestags-Enquete beklagt. Wie schwierig es ist, daran etwas zu ändern, und welche Vorbilder es dafür gibt, hat jetzt ein Workshop des Gesundheitsministeriums verdeutlicht. Wenn Dr. Thomas Nolte seine Idee vorstellt, wie Sterbenskranke besser ambulant versorgt werden könnten, spricht er die Sprache der Ökonomen. Mit den Daten einer Krankenkasse hat der Palliativmediziner vom Schmerzzentrum Wiesbaden berechnet, daß ein Patient in den letzten drei Monaten vor seinem Tod durchschnittlich 166 Euro pro Tag kostet. In der Regelversorgung - mit all ihren Stärken und Schwächen. Dieses Geld glaubt Nolte sinnvoller verwenden zu können. Er möchte ein Zentrum für ambulante Palliativversorgung aufbauen, das für Patienten und Angehörige 24 Stunden erreichbar ist und den Einsatz der Haus- und Fachärzte sowie des Pflegepersonals koordiniert. Nolte glaubt, daß es auf diese Weise möglich ist, Krankenhauseinweisungen zu vermeiden und die verbleibende Zeit der sterbenskranken Patienten so erträglich wie möglich zu gestalten. Was er strukturell fordert, ist für Deutschland revolutionär: Nolte will Budgetverantwortung. Für 166 Euro pro Tag, sagt er, sei die komplette Versorgung Sterbenskranker zu bezahlen. Krankenkassen, Ärzteverbände und KV sehen das nicht so. Einen Vertrag zur palliativmedizinischen Versorgung gibt es in Wiesbaden nicht. Daß Noltens Konzept aufgehen könnte, beweist das Beispiel Dresden. Dort kooperiert das St. Josephs Stift mit der sächsischen AOK bei der Versorgung von Krebspatienten. Grundidee ist auch hier, die Arbeit von Ärzten und Pflegekräften besser zu koordinieren, dadurch Angehörige und Patienten besser zu betreuen und letztlich die Einweisequote zu verringern. Dafür sind vier Krankenschwestern rund um die Uhr erreichbar. Sie unterstützen Angehörige und beraten Pflegedienste. Ärzte der Palliativstation bilden die Schaltzentrale des Netzes. Sie prüfen, ob ein Patient aufgenommen wird, wie er versorgt werden muß und wer das übernimmt. Palliativmedizinisch versierte Hausärzte und niedergelassene Onkologen betreuen die Patienten. Sie organisieren eine Rufbereitschaft, machen Hausbesuche und sind im Krisenfall zur Stelle. Wichtigste Aufgabe sei, pflegenden Angehörigen Rückendeckung zu geben. „Das ist der Schwerpunkt unserer Arbeit“, sagt Dr. Barbara Schubert vom St. Joseph Stift. 100 Patienten sind im Dresdener Netz bereits betreut worden. Von den 65 Verstorbenen sind 78 Prozent bis zuletzt zu Hause betreut worden. Im Bundesdurchschnitt liegt diese Quote bei 30 Prozent (Ärzte Zeitung, 27.7.2005)
- Nürnberg – Zustimmung der Deutschen zu Sterbehilfe wächst: In Deutschland wächst nach Ansicht eines Experten die Zustimmung zur Sterbehilfe für alte Menschen. Zugleich sinke die Bereitschaft in den Familien, alte Angehörige zu pflegen, folgerte der Sozialwissenschaftler Henrik Kreutz aus einem Forschungsprojekt

der Universität Erlangen-Nürnberg. 58 Prozent der befragten Nürnberger Haushaltsvorstände hätten es demnach als wünschenswert bezeichnet, lebensverlängernde ärztliche Maßnahmen einzustellen, wenn der alte und kranke Mensch nicht mehr gesund werden könne. Tötung auf Verlangen, also aktive Sterbehilfe, hätten 38 Prozent der Befragten befürwortet, so der Lehrstuhlinhaber für Soziologie und Sozialanthropologie. Parallel gehe die Bereitschaft zu familiärer Pflege drastisch zurück. Nur noch 45 Prozent der Befragten äußerten die Absicht, ihre Eltern zu Hause zu pflegen (Süddeutsche Zeitung, 27.7.2005)

- Hannover – Krebsärztin angeklagt: Nach mehr als zweijährigen Ermittlungen gegen eine Krebsärztin aus Langenhagen bei Hannover hat die Staatsanwaltschaft Anklage wegen Totschlags in acht Fällen erhoben. Der 55-Jährigen wird vorgeworfen, Patienten mit zu hohen Dosen Morphium getötet zu haben. Ein Sprecher der Staatsanwaltschaft bestätigte am Donnerstag Medienberichte. Der Anwalt der beschuldigten Ärztin, Fritz Willig, sagte: „Die Vorwürfe der Staatsanwaltschaft sind haltlos.“ Das Landgericht Hannover muss nun entscheiden, ob der Prozess gegen die Internistin eröffnet wird. Bei einer Verurteilung wegen Totschlags drohen ihr fünf bis 15 Jahre Haft. Der Verdacht gegen die Krebsärztin war im September 2003 nach einer Anzeige der AOK bekannt geworden. Im Jahr 2004 hatte sie mehrere Wochen lang in Haft gesessen. Die Ärztin soll nach den Vorwürfen der Staatsanwaltschaft an einer Klinik in Langenhagen krebserkrankten Patienten eigenmächtig hoch dosiertes Morphium gespritzt und damit ihren Tod verursacht haben. Aus Sicht der Anklage handelte es sich nicht um Sterbehilfe, da die Patienten nicht den Wunsch geäußert hatten, sterben zu wollen. Die Krebsärztin hatte stets von Sterbebegleitung gesprochen. Viele Patienten hatten die Medizinerin, die als sehr religiös gilt, geradezu verehrt und im vergangenen Jahr mit Protestdemonstrationen auf ihre Verhaftung reagiert. Sie verlor angesichts der Vorwürfe ihre Berufserlaubnis und musste ihre Praxis aufgeben, die sie neben ihrer Arbeit in der Klinik führte (dpa, 4.8.2005)
- Zürich / Schweiz – Sterbehilfe in Zürich: für wen und wie?: Das Thema Sterbehilfe brodelt im Kanton Zürich schon lange genug, insbesondere was den sogenannten «Sterbetourismus» betrifft. Damit sind ausländische Sterbewillige gemeint, die alleine zum Zwecke des begleiteten Sterbens in den Kanton Zürich reisen. Justizdirektor Markus Notter sprach an der Kantonsratsitzung von jährlich 150 Fällen, in denen Menschen mit Hilfe von Organisationen im Kanton Zürich den Tod suchten. In 100 Fällen, so Notter, kämen die Sterbewilligen aus dem Ausland angereist. Man vermutet eine steigende Tendenz, was sich mit der liberalen Regelung in der Schweiz - im Gegensatz zu anderen Ländern - begründen lässt. Es ist nicht so, dass aus den Reihen der Parlamentarier grosse Vorbehalte gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Würde geäußert worden wären. Im Gegenteil herrschte über diesen Anspruch beinahe Einigkeit, mit Ausnahme einiger stark christlich geprägter Voten. Kantonsräte jeglicher Couleur und der Justizdirektor wollen Sterbehilfe nicht verbieten oder stark einschränken, auch nicht im Kanton Zürich. Sorgen bereitet vielen aber die Tatsache, dass die Sterbehilfeorganisationen keinerlei Aufsicht unterstehen. Sie können im Rahmen der strafrechtlichen Grenzen schalten und walten, wie sie wollen, für die Sterbehilfe Leute rekrutieren, ohne dass deren Ausbildung oder Eignung von einer höheren Instanz geprüft würde. Es gibt keine Qualitätskontrolle. Das ist der eine fragliche Punkt. Der andere betrifft den „Sterbetourismus“; als stossend wird etwa empfunden, dass einzelne Sterbehilfeorganisationen für ihre „Dienstleistung“ im Ausland Werbung machen. In ihren engagierten, oft auch differenzierten Voten machten die Kantonsräte klar, dass man am liberalen Umgang grundsätzlich festhalten wolle - ohne die ungelösten Fragen und Probleme aus den Augen zu verlieren. Justizdirektor Markus Notter darf die Diskussion durchaus als Motivation zum Tätigwerden auffassen - er kann zum Beispiel an Bundesrat Blochers Türe in Bern klopfen und ihn offiziell mahnen: Denn sinnvollerweise wird die Sterbehilfe auf Bundesebene geregelt, was auch die nationale Ethikkommission vorschlägt. Entsprechende Vorstösse sind in Bern hängig. Bloss wenn das Departement Blocher nichts unternimmt, braucht es einen (weiteren) Stupf aus Zürich. Der Leitende Oberstaatsanwalt Andreas Brunner ist seit längerem in Bern am Anklopfen. Er sagt, jederzeit einen Gesetzesentwurf für eine Zürcher Regelung aus der Schublade ziehen zu können, falls in Bern nichts passiere (Neue Zürcher Zeitung, 23.8.2005)
- Köln – Hospizstiftung fühlt Parteien auf den Zahn: Die Bundestagsparteien haben Post von der Deutschen Hospiz Stiftung bekommen. Die Organisation will von den Politikern wissen, welche Konzepte sie für die künftige Versorgung Schwerstkranker und Sterbender haben. Die Antworten wird die Stiftung vor der Bundestagswahl veröffentlichen. So sollen die Parteien Farbe bekennen, welche inhaltlichen und zeitlichen Pläne sie für ein Gesetz zur Patientenverfügung haben, wie ihrer Meinung nach die Palliativ-Care-Versorgung ausgebaut werden soll und wann die Pflege Demenzkranker über die Pflegeversicherung abrechenbar wird. Die

Deutsche Hospiz Stiftung erwartet die Beantwortung ihrer Fragen bis zum 5. September. Anders als bei der letzten Bundestagswahl, als sie den Parteien bereits Wahlprüfsteine zugesandt hatte, will sie die Reaktionen nicht nur über das Internet öffentlich bekannt machen. "Wir werden eine Synopsis der Antworten an unsere 55.000 Mitglieder und Förderer schicken", kündigte das geschäftsführende Vorstandsmitglied Eugen Brysch an. Diese sollen als Multiplikatoren dienen (Ärzte Zeitung, 24.8.2005)

- Rotterdam / Niederlande – Häufige Sterbehilfe bei Kindern in den Niederlanden: Die Sterbehilfe ist in den Niederlanden auch bei pädiatrischen Patienten keine Ausnahme mehr. Nach einer Studie in den Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine (2005; 159: 802-809) steht sie bei jedem dritten Sterbefall bei Kindern und Jugendlichen zur Diskussion. „Etwa 36 Prozent aller Todesfälle im Alter von einem bis 17 Jahren ging ... eine 'end-of-life' Entscheidung voran“, schreibt Astrid Vrakking von der Erasmus-Universität in Rotterdam in ihrer Publikation: In 12 Prozent der Fälle wurden weitere lebensverlängernde Behandlungen abgesetzt; in 21 Prozent wurde bei der Behandlung von Schmerzen oder anderer Symptome eine mögliche lebensverkürzende Wirkung in Kauf genommen und in 2,7 Prozent wurden Medikamente mit der expliziten Absicht eingesetzt, das Leben zu verkürzen. Dies geschah bei 0,7 Prozent der Fälle auf Wunsch des Kindes und in zwei Prozent auf Wunsch der Eltern. Die Zahlen beruhen auf einer Analyse von 129 Fällen, die nach dem niederländischen Recht vom behandelnden Arzt an übergeordnete Behörden gemeldet werden müssen. Die Forscher haben auch die Ärzte interviewt, die an 76 Fällen beteiligt waren. Danach wurden die "End-of-life"-Entscheidungen nur in den wenigsten Fällen mit den Kindern besprochen. Dies geschah bei neun als „kompetent“ und bei drei als „teilweise kompetent“ eingestuften Kindern. Fast immer wurden andere Ärzte (75 Fälle) oder Pflegepersonal (66 Fälle) in die Entscheidung einbezogen. Die Sterbehilfe ist damit auch bei Kindern kein Tabu-Thema mehr, kommentiert Harold Siden von der Universität Vancouver, Kanada, und die nordamerikanischen Ärzte sollten sich darauf einstellen, dass Eltern mit dem Wunsch einer Sterbehilfe an sie herantreten werden, während Jeffrey Burns und Christine Mitchell von der Harvard Medical School in Boston vermuten, dass unterhalb der „kakophonischen Debatte“ in den Medien längst ein breiter Konsens dahingehend bestehe, dass Eltern und Familien den sterbenden Kindern beistehen sollten, während die Kinder in dieser letzten Phase nicht unbedingt mit lebensverlängernden Apparaten verbunden sein müssten (Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; 159:889-891) (Deutsches Ärzteblatt, 6.9.2005)
- Berlin – Ulla Schmidt will Sterbenskranken besser helfen: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will eine bessere medizinische Versorgung für Sterbenskranke und plant dazu eine Gesetzesinitiative. Die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung sollten einen eigenständigen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Versorgung für Todkranke erhalten, teilte das Gesundheitsministerium am Mittwoch in Berlin mit. Dabei sollen neue Teams von Pflegern und Ärzten die Versorgung übernehmen. Zwischen 300 und 350 Teams von bis zu sechs Mitgliedern soll es geben. Diese Teams sind nach den Plänen für rund 250.000 Menschen zuständig. Schmidt schätzt die Mehrkosten des Programms auf rund 100 Millionen Euro. Genaue Aussagen seien aber derzeit nicht möglich. Die Kassen sollen Verträge mit den Gruppen abschließen. Die Deutsche Hospiz-Stiftung kritisierte die Pläne. „Da steht nichts von Umstrukturieren, das ist zusätzliches Geld“, sagte der geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch der dpa. „Woher soll das Geld kommen?“ (dpa, 7.9.2005)
- Brüssel / Belgien – Zahl der Sterbehilfefälle in Belgien steigt: Laut offiziellen Zahlen leisten belgische Ärzte im Schnitt 30 Mal im Monat Sterbehilfe. Das sind jeweils rund zehn Fälle mehr als noch vor drei Jahren, erklärte der Präsident der nationalen Euthanasie-Kommission, Professor Wim Distelmans. Die Dunkelziffer liege voraussichtlich um einiges höher. Zu 50 Prozent üben die Ärzte die Euthanasie im häuslichen Umfeld des Kranken aus. In den übrigen Fällen befinden sich die Sterbewilligen im Krankenhaus. Es bestehe zudem eine steigende Tendenz, offen über das Verlangen nach Sterbehilfe zu reden, erklärte Distelmans gegenüber der belgischen Tageszeitung Le Soir. Im Mai 2002 hatte die belgische Regierung das derzeit liberalste Sterbehilfegesetz Europas erlassen. Seither dürfen Ärzte in Belgien Sterbehilfe bei unheilbar kranken Patienten sowie Menschen mit schweren psychischen Leiden leisten. Voraussetzung ist, dass die Sterbewilligen volljährig und im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sind. Auch müssen sie mündlich oder schriftlich ausdrücklich den Wunsch nach Sterbehilfe geäußert haben (Deutsches Ärzteblatt, 7.9.2005)
- Berlin – Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ will ihre Arbeit nach der Wahl fortsetzen: Das Werk ist 242 Seiten stark. Die Beteiligten hätten es gern noch etwas üppiger gehabt. Aber die vor-

gezogene Bundestagswahl hat die Arbeitspläne der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ durchkreuzt. Und so überreichte der Vorsitzende der Kommission, der SPD-Abgeordnete René Röspel, gestern dem Bundestagspräsidenten keine fulminante Schlussbilanz, sondern einen „Bericht über den Stand der Arbeit“. Der enthält – anders als geplant – in wichtigen Bereichen keine Empfehlungen an das Parlament, sondern „viele offene Fragen“, so Röspel. Da wundert es nicht, dass sich beteiligte Bundestagsabgeordnete aller Fraktionen einmütig für eine Fortsetzung der Kommission in der nächsten Legislaturperiode stark machten. Dringend notwendig sei zum Beispiel eine weitere Beschäftigung mit dem Problem der Rationierung im Gesundheitswesen, meinte der CDU-Abgeordnete Hubert Hüppe. Das Thema werde angesichts der knappen Mittel dringender werden. Die Grüne Christa Nickels betonte, dieses Thema dürfe man nicht den Gesundheits- und Standortpolitikern überlassen. Es gehe darum, zunächst nachvollziehbare Prioritäten zu entwickeln, ergänzte SPD-Obmann Wolfgang Wodarg. Im Mittelpunkt müsse stehen, wie den Menschen sinnvoll geholfen werden könne. Zwischenberichte zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen, zu Organspenden sowie der Verbesserung von Palliativmedizin und Hospizarbeit hatte die Kommission bereits während ihrer mehr als zweijährigen Arbeit vorgelegt. Auch diese Ergebnisse sind in dem Abschlussbericht enthalten. Besonders die Stellungnahme zu Patientenverfügungen hatte dabei für Wirbel gesorgt. Die Mehrheit der Kommission will nur todkranken Menschen Verfügungen über einen Behandlungsabbruch erlauben. Voraussetzung müsse eine unheilbare Krankheit sein, die trotz Behandlung zum Tod führe. Scharf kritisierte die Kommission deshalb auch einen Gesetzentwurf von Justizministerin Brigitte Zypries, den die SPD-Politikerin schließlich auch zurückzog (die tageszeitung, 8.9.2005)

- Düsseldorf – „Keine Partei kümmert sich um ältere Menschen“: Enttäuscht und doch nicht ohne Zuversicht, sieht der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Brysch, der Bundestagswahl entgegen. Enttäuscht ist er deshalb, weil nach seiner Erkenntnis „noch immer keine Partei in der Lage ist, ein umfassendes Konzept zur Verbesserung der Situation der Menschen, die älter als 60 Jahre sind, vorzulegen“. Das sei immerhin eine Gruppe von zwanzig Millionen Wählern, von denen viele Angst davor hätten, im Alter zum Pflegefall zu werden. Brysch bezieht sich bei seiner Einschätzung auf die Antworten der Parteien auf Fragen, die ihnen die Hospizstiftung gestellt hatte, sowie auf eine Studie der "R+V Versicherung". In den Antworten auf die sogenannten "Wahlprüfsteine" erkennt Brysch allerdings auch eine Bestätigung der Arbeit der Hospizstiftung, die sich als Schutzorganisation der Schwerstkranken und Sterbenden versteht. So hätten sich alle Parteien, mit Ausnahme der FDP, gegen die aktive Sterbehilfe und für den Ausbau der professionellen Sterbebegleitung mit "Palliative Care" ausgesprochen. Allerdings mangle es eben noch an entsprechenden Konzepten. Alle Parteien sähen zudem die Notwendigkeit, den dementen alten Menschen mehr Aufmerksamkeit und Pflege zu widmen. Vor drei Jahren noch sei dieses Problem geringgeschätzt worden. Brysch vermisst allerdings „den großen Wurf“ als Antwort der Politik auf die demographischen Veränderungen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.9.2005)
- Stuttgart – Erste Akademie für Sterbebegleiter im Südwesten: Die erste Akademie für Sterbebegleiter im Südwesten ist am Donnerstag in Stuttgart eröffnet worden. Die Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie soll die „Palliative Care“, die schützende und lindernde Fürsorge für schwer kranke und sterbende Menschen verbreiten und weiter entwickeln. Dabei werden die Angehörigen sowie ehrenamtliche und professionelle Helfer einbezogen. „Wir wollen den Hospizgedanken in die Altenpflege und die Krankenhäuser hineintragen“, erläutert Annedore Napiwotzky, die Leiterin der Akademie, die eng mit dem Hospiz Stuttgart verbunden ist. Das Besondere an der Akademie ist nach ihren Worten, dass Praktiker sich dort weiterbilden können, die dann ihre Erkenntnisse und Erfahrungen an andere Pflegekräfte in der Sterbebegleitung weitergeben. Die neue Institution bietet parallel zur evangelischen Fachhochschule Freiburg einen Studiengang „Palliative Care“ für Pflegekräfte an. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Vernetzung der in der Sterbehilfe Tätigen. Die Akademie als Kompetenzzentrum soll sich auch um Veröffentlichungen zum Thema „Palliative Care“ und zur Hospizarbeit kümmern (dpa, 15.9.2005)
- Berlin – Hospizstiftung begrüßt Urteil nach Sterbehilfe: Die Deutsche Hospizstiftung hat das milde Urteil gegen eine Mutter, die ihren schwerst behinderten Sohn auf dessen Wunsch hin vergiftete, begrüßt. "Das zeigt, daß die Gesetzeslage ausreichend ist. Wir brauchen kein Sterbehilfegesetz", sagte Eugen Brysch, Vorstandsmitglied der Stiftung. Das Berliner Amtsgericht Tiergarten hatte die Mutter am Dienstag wegen Tötung auf Verlangen schuldig gesprochen, aber keine Strafe verhängt. Die 47 Jahre alte Betriebswirtin hatte im Dezember ihren 29jährigen Sohn, der im Wachkoma lag, mit einem Tablettencocktail getötet. Ihr anschließender

Suizidversuch scheiterte. Der Sohn der Angeklagten hatte mit 19 Jahren einen Motorradunfall gehabt. Da sein Hirn schwer geschädigt wurde, lag er seither im Wachkoma und konnte sich nur noch mit den Augen verständlich machen. Aufgrund der verzweifelten Konfliktsituation und ihrer Depressionen bescheinigte ein Gerichtsmediziner der Mutter verminderte Schuldfähigkeit (Ärzte Zeitung, 16.9.2005)

- Stuttgart – Zentralregister archiviert Patientenverfügungen: Ein Archiv von Patientenverfügungen verwaltet das so genannte Verfügungszentralregister. Krankenhausärzte können es seit Frühjahr 2005 kostenlos online durchsuchen und recherchieren, ob ihre Patienten Verfügungen hinterlegt haben. Darauf hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg Mitte September hingewiesen. Dieser Service unterstütze das Krankenhaus nicht nur im Hinblick auf die Absicherung gegen wirtschaftliche, sondern auch strafrechtliche Risiken. Denn dass Ärzte den Willen des Patienten für oder gegen eine Behandlung selbst in dem Falle beachten müssen, wenn die Ablehnung der Behandlung zum Tode führt, habe nach dem Tod einer Patientin im Juli 2005 die Staatsanwaltschaft bestätigt. Laut dieser Entscheidung hatten die behandelnden Ärzte richtig gehandelt, als sie eine Bluttransfusion ablehnten und damit den Patientenwillen befolgten. Hätten sie der Patientin gegen ihren Willen die unter Umständen lebensrettende Behandlung aufgedrängt, so hätten sie sich wegen vorsätzlicher Körperverletzung verantworten müssen. Interessierte erhalten weitere Informationen zur aktuellen Rechtsprechung, Registrierung und Archivierung von Vorsorgeverfügungen unter der Adresse [www.dvzag.de](http://www.dvzag.de) (Deutsches Ärzteblatt, 20.9.2005)
- Bochum – Neue Notrufnummer für unheilbar Kranke: Schnelle Hilfe für schwer kranke Patienten verspricht ein neuer Notruf-Dienst in Bochum. Unter der kostenlosen Nummer 0800 / 725 542 848) erreichen schwer kranke Menschen, die nicht ins Krankenhaus wollen, Hilfe bei Schmerzen, teilte das Bochumer Palliativnetz am Mittwoch mit. Das Palliativnetz ist ein Zusammenschluss von Ärzten, Pflege- und Hospizdiensten sowie der Schmerzklinik. Ziel sei es, die Lebensqualität unheilbar Kranker zu verbessern und ihnen das Sterben zu Hause zu ermöglichen (dpa, 21.9.2005)
- Den Haag / Niederlande – Niederlande erarbeiten Regeln für Sterbehilfe bei Babys: Die niederländische Regierung erarbeitet zurzeit Regeln für die aktive Sterbehilfe bei todkranken Babys. So sollen Ärzte solche Fälle nicht bei der Staatsanwaltschaft melden, sondern bei einer Kommission aus Ärzten und Juristen, meldete das niederländische Fernsehen am Mittwoch. Diese Kommission soll die Staatsanwaltschaft beraten. Eine Regel soll sein, dass die Eltern der Sterbehilfe immer zustimmen müssen. Das Gesundheitsministerium bestätigte, dass gemeinsam mit dem Justizministerium eine Stellungnahme vorbereitet und im Oktober dem Parlament vorgelegt werde. In den Niederlanden ist aktive Sterbehilfe bei Todkranken nicht strafbar, wenn sie selbst ausdrücklich und wiederholt darum gebeten haben. Das Töten von Babys ist verboten, da diese ihren Willen nicht äußern können. Nach Angaben der niederländischen Vereinigung von Kinderärzten beenden Ärzte jährlich das Leben von 15 schwerstbehinderten Neugeborenen, weil diese „unerträglich und aussichtslos leiden“. Die Vereinigung hatte die Regierung um deutliche Regeln gebeten, um Eltern und Ärzten bei der Entscheidung zu helfen. Ärzte würden solche Fälle auch eher einer Kommission melden als der Staatsanwaltschaft, die bislang von nur etwa drei Fällen pro Jahr erfahre (dpa, 21.9.2005)
- Hannover – Wie Palliativversorgung in Niedersachsen verbessert werden kann: Palliativ-Versorgung kostenneutral zu verbessern - das funktioniert nicht. Das zeigt die gegenwärtige Diskussion um das Gutachten „Palliativ-Versorgung in Niedersachsen“. Experten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) haben im Auftrag des Gesundheitsministeriums, der KV Niedersachsen und der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen erstmals in Deutschland die Palliativ-Versorgung in einem ganzen Bundesland analysiert. Das Ergebnis des Gutachtens war umstritten. Die Bestandsaufnahme und die Empfehlungen zur Weiterarbeit griffen viel zu kurz, so die Kritiker. Jetzt kommt offenbar Bewegung in die Diskussion. „Wir werden ein neu geschaffenes Fachgremium moderieren, das die Empfehlungen des Gutachtens konkretisieren soll“, sagte ein Sprecher des Sozialministeriums. Ungeachtet der Gutachter-Empfehlung, keine weiteren Palliativ-Stationen zu eröffnen, haben seither in Niedersachsen mindestens drei weitere Palliativstationen in Krankenhäusern ihren Dienst aufgenommen. Eine weitere Station wird bald in Braunschweig eröffnet. „Palliativstationen sind der Kristallisationskern der Versorgung von Sterbenskranken“, sagt Hausarzt Rolf Holbe vom Vorstand der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), „wir brauchen diese Stationen mit ihren kompetenten und spezialisierten Ansprechpartnern.“ Patienten in besonders kritischem Zustand werden in den Palliativstationen stabilisiert und dann im ambulanten Bereich weiterversorgt. Die Kassen begrüßten

seinerzeit die Empfehlung der Studie, auf weitere Palliativstationen zu verzichten. „An dieser Haltung hat sich nichts geändert“, sagte Klaus Altmann von der AOK Niedersachsen. Die MHH-Gutachter hatten mit Blick auf die ambulante Versorgung geraten, an sogenannten Palliativ-Stützpunkten in jedem Landkreis zu Gunsten von Konsiliarärzten auf eigens eingestellte, ausgewiesene Palliativmediziner zu verzichten. „Das ist schwierig“, meint Ulrich Sündermann, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und selbst langjährige Palliativ-Fachpflegekraft: „Wir haben viel weniger kundige Ärzte und Pfleger, als die MHH-Gutachter glauben. Wenn ich einen Patienten zum ersten Mal sehe, brauche ich zwingend einen Fachmann, der über die Behandlung entscheidet.“ Das könnten speziell weitergebildete Ärzte von Palliativstationen sein oder niedergelassene Hausärzte oder Anästhesisten mit entsprechender Weiterbildung. Allerdings sind solche Fachleute noch rar gesät. Die Studie vom Frühjahr dieses Jahres entstand unter der Federführung der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsforschung der MHH. Die Experten schlugen vor, die vorhandenen Ressourcen der Palliativ-Versorgung im Land mit wenigen zusätzlichen Kräften auf Kreisebene in Personalpools zu so genannten virtuellen Stützpunkten zu bündeln. Als Palliativkonsilien sollen Hausärzte, Pflegedienste oder Klinikärzte die Patienten zuhause oder in Palliative-Care Betten an Pflegeheimen oder Hospizen versorgen. Neue Palliativstationen sollten nicht mehr entstehen. Die AOK unterstützt diesen Vorschlag - ein Palliative-Care-Bett kostet rund 250 Euro am Tag, ein stationäres Palliativbett im Krankenhaus mindestens 400 Euro (Ärzte Zeitung, 21.9.2005)

- Osnabrück – Versorgung Schwerstkranker und Sterbender noch nicht ausreichend: Die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender muss in Niedersachsen sowohl im ambulanten Sektor als auch in den Krankenhäusern verbessert werden. „Wir haben in Niedersachsen mit 9 Palliativstationen noch zu wenig Einrichtungen“, sagte der Ärztliche Direktor am Krankenhaus St.Raphael Ostercappeln, Winfried Hardinghaus, am Freitag in einem dpa-Gespräch anlässlich des Palliativtags der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in Osnabrück. Allerdings sei die Situation in ganz Deutschland generell verbesserungswürdig. Was die Ausbildung an den Hochschulen und die Ausstattung der Kliniken mit Palliativeinrichtungen betreffe, bestehe Nachholbedarf, sagte Hardinghaus. „Palliativmedizin ist noch längst nicht Pflichtfach an allen deutschen Universitäten“, betonte der Mediziner. In den Krankenhäusern seien die entsprechenden Abteilungen oft nur dank Spendern und Sponsoren zu betreiben. „Mit den normalen Fallpauschalen ist eine Palliativbehandlung nicht abgedeckt“, sagte Hardinghaus. „Sie brauchen dafür spezialisierte Leute und vor allem viel Zeit.“ Unter Palliativmedizin wird eine Schmerz- und Symptomtherapie für schwer kranke Menschen verstanden, die keine Chance auf Heilung mehr haben (dpa, 23.9.2005)
- Düsseldorf – „Dignitas“ jetzt auch in Deutschland; Sterbehilfeverein gründet Büro: Der Schweizer Sterbehilfeverein Dignitas (Würde) will am Montag in der niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover eine deutsche Tochtervereinigung gründen und ein Büro eröffnen. Dignitas ist dadurch bekannt geworden, daß es Sterbewillige beim Selbstmord unterstützt. In der Selbstdarstellung im Internet heißt es: "Wer an einer unfehlbar zum Tode führenden Krankheit oder an einer unzumutbaren Behinderung leidet und seinem Leben und Leiden deshalb freiwillig ein Ende setzen möchte, kann als Mitglied von Dignitas den Verein darum ersuchen, ihm beim Freitod behilflich zu sein." Seit 1998 hat die Organisation in 453 Fällen diese Art Hilfe geleistet. 253 Menschen kamen aus Deutschland. Beim Eintritt in den Verein wird eine Aufnahmegebühr von etwa 72 Euro fällig. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 36 Euro. Beim Todeswunsch werden dann 335 Euro für das erforderliche Gespräch mit einem Arzt fällig sowie 665 Euro für die Freitodbegleitung. Für die Regelung einer eventuellen Kremation, die ungefähr 1000 Euro kostet, und den Versand der Urne nimmt der Verein noch einmal 665 Euro. Bislang war dies nur in der Schweiz möglich, das soll sich ändern. Nach eigenen Angaben will der Verein „die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten in Deutschland nutzen“ und „auf eine Rechtsfortbildung hinwirken, die im Ergebnis der liberalen Handhabung der Sterbehilfe in der Schweiz entspricht“. Der Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Brysch, ein erklärter Gegner der aktiven Sterbehilfe und Verfechter intensiver Sterbebegleitung, befürchtet nun, daß der assistierte Freitod nun in Hannover praktiziert werden solle, um damit die Rechtsprechung herauszufordern und zu verändern. Die Selbsttötung dürfe in Deutschland niemals an die Stelle der Sterbebegleitung treten. Brysch appellierte dabei auch an die Politik (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.9.2005)
- Berlin/Hannover – Bundessozialministerium wendet sich gegen aktive Sterbehilfe: Das Bundessozialministerium hat sich angesichts der Gründung eines Vereins der Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ in Deutschland gegen aktive Sterbehilfe gewandt. Entscheidend seien eine gute Sterbebegleitung und eine gute

medizinische Versorgung bei der Behandlung unheilbarer Krankheiten, sagte eine Sprecherin am Montag in Berlin. Jeder könne mit einer Patientenverfügung Regelungen für die Fälle treffen, in denen keine Wünsche mehr für eine Behandlung geäußert werden könnten (dpa, 26.9.2005)

- Berlin – Ärztechef lehnt aktive Sterbehilfe kategorisch ab: Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe hat die geplante Gründung eines sogenannten Sterbehilfezentrums in Deutschland scharf kritisiert. Die Organisation Dignitas will am Montag in Hannover ihr erstes Zentrum außerhalb der Schweiz gründen. „Für uns Ärztinnen und Ärzte wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod, aber er hat nicht das Recht, getötet zu werden“, sagte Hoppe. Ein einklagbares Recht auf aktive Sterbehilfe wäre nur vermeintlich die ultimative Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung. „Doch von da aus ist der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahelegt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurechtkommen“, warnte er. Niemand dürfe am Strafrechtsparagrafen 216 rütteln, der die Tötung auf Verlangen in Deutschland verbiete. Die moderne Palliativmedizin sei bereits heute in der Lage, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren (Die Welt, 26.9.2005)
- Berlin – Kassen und Ärzte klagen gegen Richtlinie zur Sondernahrung: Der Streit um die Kostenerstattung für künstliche Ernährung wird ein juristisches Nachspiel haben. Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser beschlossen nach Angaben von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) über ihren Gemeinsamen Bundesausschuss, gegen eine neue Richtlinie zu klagen. Das teilte das Ministerium am Dienstag in Berlin mit. Die Regelung, die Schmidt erlassen hatte, legt vom 1. Oktober an fest, in welchen medizinisch notwendigen Fällen die Kassen Trink- und Sondernahrung in der ambulanten Versorgung bezahlen (dpa, 27.9.2005)
- Hannover – Niedersachsens Justizministerin will „Dignitas“ gesetzlich stoppen: Die niedersächsische Regierung will den in Hannover gegründeten deutschen Ableger der umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ per Gesetz stoppen. Niedersachsens Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) sagte am Dienstag in Hannover, sie werde prüfen, ob ein neuer Straftatbestand geschaffen werden könne, nach dem die professionelle Vermittlung von Möglichkeiten zur Selbsttötung künftig strafbar sei. Der Schweizer Verein will nach eigenen Angaben in Deutschland beratend tätig sein. „Dignitas“ setzt sich nach eigenen Angaben für eine Änderung der Gesetze ein. Heister-Neumann betonte: „Es darf keine Einbahnstraßen-Beratung geben, bei der es nur darum geht, den Betroffenen möglichst problemlos zum Tod zu verhelfen. Das ist ethisch verwerflich.“ Nach Angaben einer Ministeriumssprecherin wird die Polizei den Verein beobachten. Der hannoversche Palliativmediziner Christian Robold sagte der dpa: „Die legalen Möglichkeiten, die wir bei der Palliativmedizin haben, sind ausreichend.“ Er begrüßte jedoch die Diskussion über das Thema. Vor allem die Frage der Lebensqualität Schwerstkranker müsse gestellt werden. Die katholische Kirche kritisierte die Ziele des Vereins. „Aktive Sterbehilfe, oder besser Euthanasie, ist ein tragischer Irrtum“, erklärte der Bischof von Fulda, Heinz Josef Algermissen. Umfassende Zuwendung bei der letzten Etappe des Lebens sei die Alternative dazu, das Töten zur Therapie zu erheben. „Die Erfahrung unserer Hospize zeigt, dass der Wunsch nach der so genannten aktiven Sterbehilfe bei einem gut ausgebauten Angebot an sensibler Sterbegleitung kaum noch auftaucht“, betonte Algermissen. Der Osnabrücker Generalvikar Theo Paul sagte, hinter „Dignitas“ stünden für ihn „rechtlich wie menschlich mehr als zweifelhafte Interessen. Hier wird keine wirkliche Hilfe zum Sterben in Würde angeboten, wie sie etwa unsere Hospize mit großem Einsatz leisten.“ Die Grünen im niedersächsischen Landtag forderten, die Versorgung schwerstkranker Menschen in allen Regionen des Landes müsse so schnell wie möglich sicher gestellt werden. Der Verein ist bislang noch nicht in das Vereinsregister eingetragen. Sobald ein Antrag vorliege, werde die Prüfung nicht lange dauern, sagte Bruno Michaelis vom Amtsgericht Hannover. Bereits seit April liege ein Satzungsentwurf der „Dignitas“-Gruppierung vor. Nachdem dieser zur Korrektur zurückgeschickt und abgeändert wurde, könne der Verein jetzt zugelassen werden. Begleitet von Protesten war der Verein am Montag in Hannover gegründet worden. „Dignitas“ will Menschen darüber beraten, wie sie ihrem Leben ein Ende setzen können. Politiker, die evangelische Landesbischöfin Margot Käßmann und Verbände sprachen sich gegen aktive Sterbehilfe aus. Der Generalsekretär und Vereinsvorsitzende Ludwig Minelli sagte, bislang hätten 453 Menschen die Hilfe des Vereins in Anspruch genommen, 253 von ihnen kamen aus Deutschland (dpa, 27.9.2005)
- Berlin/Hannover – Aktive Sterbehilfe bleibt nach Angaben von Bundesjustizministerin Zypries verboten: Die Gründung des deutschen Ablegers der Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ in Hannover hat breiten Widerstand gegen das Töten auf Verlangen ausgelöst. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) sagte

der Zeitung „Die Welt“ (Donnerstag): „Aktive Sterbehilfe ist und bleibt in Deutschland verboten.“ Nötig sei es, die medizinische Behandlung Schwerkranker und die Betreuung im Hospizwesen auszubauen, „damit Menschen in Würde sterben können“. Die Unionsfraktion im Bundestag äußerte sich ähnlich, die FDP forderte mehr Offenheit in der Diskussion. Der Verein „Dignitas“ verteidigte sein Vorgehen. Die Behörden würden feststellen, „dass wir uns im legalen Bereich bewegen“, sagte Generalsekretär Ludwig Minelli der „Welt“. Suizid sei „eine großartige Möglichkeit“, sich einer ausweglosen Situation zu entziehen. Der Patient entscheide, ob er aus dem Leben scheiden wolle, und ein Arzt verschreibe das notwendige Medikament. Wenn vor allem die Zahl fehlgeschlagener Suizide gesenkt würde, könnten im Gesundheitswesen jährlich bis zu 20 Milliarden Euro eingespart werden, sagte Minelli. Die Unions-Fraktion sprach von einem „falschen Signal“. Das Hospizwesen und die Linderung von Schmerzen müssten verbessert werden, sagte der CDU-Bundestagsabgeordnete Thomas Rachel. Der FDP-Parlamentarier Michael Kauch forderte: „Die Debatte um assistierten Suizid gehört in den Bundestag.“ „Dignitas“ biete in der Schweiz keine aktive Sterbehilfe, sondern Beihilfe zur Selbsttötung (dpa, 29.9.2005)

- Berlin/Hannover – Caritas für Ausbau der Sterbebegleitung: Der Deutsche Caritasverband hält angesichts der aktuellen Diskussion eine stärkere Begleitung Sterbenskranker für notwendig. „Man sollte nicht auf vorsehnliche Art und Weise Menschen die Möglichkeit geben, aus dem Leben zu scheiden, weil wir zu bequem sind“, sagte Caritas-Präsident Peter Neher am Donnerstag in Berlin. Nötig sei auch ein Ausbau der medizinischen Linderung von Schmerzen Schwerkranker. Die Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ hatte in Hannover einen Ableger gegründet (dpa, 29.9.2005)
- Hannover – Niedersachsen will „Dignitas“ mit Bundesratsinitiative stoppen: Niedersachsen will über eine Bundesratsinitiative die umstrittene Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ in Deutschland stoppen. Die „geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe“ solle künftig unter Strafe gestellt werden, kündigte die Sprecherin von Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) am Freitag in Hannover an. Dazu solle das Strafgesetzbuch entsprechend geändert werden. Bei Verstößen sollten künftig Geldstrafen oder eine Haftstrafe von bis zu fünf Jahren drohen. Die Sprecherin des Justizministeriums, Jutta Rosendahl, sagte am Freitag, mit der geplanten Änderung des Strafgesetzbuches solle verhindert werden, dass Sterbehilfe-Organisation wie „Dignitas“ in Deutschland „wie Pilze aus dem Boden schießen“. Nach der gegenwärtigen Rechtslage könne nicht gegen „Dignitas“ vorgegangen werden, sofern es nicht zu Straftaten komme. Das Landeskabinett soll im Oktober eine entsprechende Vorlage des Justizministeriums beschließen und in den Bundesrat geben, sagte Rosendahl. Bei einer Zustimmung könne die Änderung im Frühjahr 2006 beschlossen werden. Die evangelische Kirche bekräftigte am Freitag ihre Kritik an „Dignitas“. Organisierte Beihilfe zur Selbsttötung sei mit Blick auf die wünschenswerte Sterbebegleitung das falsche Signal, sagte der Vizepräsident des Kirchenamtes der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Hermann Barth, nach EKD-Angaben. „Wir brauchen mehr Palliativmedizin und Hospizdienste, nicht die Werbung für den schnellen Weg zur Selbsttötung.“ Aufgabe der Palliativmedizin ist es, bei Schwerkranken und Sterbenden die quälenden Symptome wie Schmerz, Atemnot oder Angst zu lindern. Mediziner, Seelsorger, Psychologen und Sozialarbeiter versuchen, Schwerkranken ein beschwerdefreies Leben in Würde bis zum Tod zu ermöglichen (dpa, 30.9.2005)
- Mainz – FDP-Rechtspolitiker fordern klare Regelung zur Sterbehilfe: Rechtspolitiker der FDP aus Bund und Ländern haben in Mainz klare gesetzliche Regelungen zur Sterbehilfe gefordert. „Die Unsicherheit der Bürger, der Ärzte und Betreuer muss endlich durch verbindliche Gesetze beseitigt werden“, sagte der rheinland-pfälzische Justizminister Herbert Mertin am Freitag. Es müsse auch eine offene Diskussion geben, „ob es ethisch vertretbare Hilfen auch für Menschen gibt, die unerträglich leiden und denen selbst die modernste Palliativmedizin nicht mehr helfen kann“ (dpa, 30.9.2005)