

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Oktober – Dezember 2005

- Berlin – Regierung bei Regelung zur Sterbehilfe untätig?: Der ehemalige Vorsitzende des Bundesgerichtshofs, Klaus Kutzer, hat der Bundesregierung Untätigkeit bei der rechtlichen Regelung der Sterbehilfe vorgeworfen. „Daß wir in Sachen Sterbehilfe immer noch keine verbindlichen Gesetze haben, ist ein unhaltbarer Zustand“, sagte der pensionierte Richter der Tageszeitung "Die Welt". Er hatte im Auftrag des Bundesjustizministeriums Vorschläge für eine passive und indirekte Sterbehilfe erarbeitet. Kutzer sagte, seiner Auffassung nach sei es ein Versagen des Gesetzgebers, wenn die Bürger und insbesondere die Ärzte in solchen existenziellen Fragen immer noch im Ungewissen gelassen würden, in welchen Fällen Sterbehilfe gegen das Gesetz verstößt. Kutzer forderte, den Paragraphen 216 Strafgesetzbuch zum Töten auf Verlangen dahingehend zu ergänzen, daß „assistierter Suizid, passive Sterbehilfe und indirekte Sterbehilfe eindeutig erfaßt und definiert werden“. Es könne nicht sein, daß für die Regelung des Dosenpfands meterdicke Gesetzesverordnungen existierten und die Sterbehilfe einfach links liegen gelassen werde. Der Vorsitzende der Kommission für „Ethik und Recht der modernen Medizin“, der Sozialdemokrat René Rösler, sagte dagegen, eine Änderung des Paragraphen 216 sei nicht notwendig (Ärzte Zeitung, 4.10.2005)
- Göttingen – Uniklinik Göttingen beginnt mit dem Bau eines Palliativzentrums: Das Göttinger Universitätsklinikum beginnt in dieser Woche mit dem Bau des ersten Palliativ-Zentrums in Niedersachsen. In der Einrichtung werden ab Ende 2006 schwerstkranke und sterbende Menschen betreut. Dazu werden insgesamt rund acht Millionen Euro investiert, sagte ein Sprecher am Dienstag. Das Zentrum bekommt zehn Betten und eine Ambulanz, der auch das preisgekrönte Projekt „Support“ angeschlossen wird. Dessen Mitarbeiter betreuen schwerstkranke Krebspatienten zu Hause (dpa, 4.10.2005)
- Berlin – Senatorin will runden Tisch zur Hospiz- und Palliativversorgung: Berlins Gesundheitssenatorin Heidi Knake-Werner (Linkspartei.PDS) plädiert für die Gründung eines Runden Tisches zur Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin. Damit soll insbesondere die Betreuung von Sterbenden und ihrer Angehörigen in Krankenhäusern und Pflegeheimen weiter verbessert werden, wie Knake-Werner sagte. Nach Darstellung der Senatorin verfügt die Hauptstadt inzwischen über ein gut ausgebautes Netz an Einrichtungen zur Sterbebegleitung. Gab es 1998 erst ein stationäres Hospiz mit 15 Betten, so seien es heute acht derartige Einrichtungen mit 113 Betten. Zugleich engagierten sich 16 ehrenamtliche Hospizdienste in diesem Bereich. Darüber hinaus gebe es in Kliniken vier Palliativstationen mit 35 Betten, die auf 60 Betten ausgebaut werden sollen. Berlin habe damit im bundesweiten Vergleich einen guten Stand erreicht, betonte Knake-Werner. Sterben, Tod und Trauer seien in den vergangenen Jahren aus der Tabuzone herausgerückt. Mit einer Öffentlichkeitskampagne solle jetzt noch stärker über die professionelle Sterbebegleitung und die Möglichkeiten der Palliativmedizin informiert werden (Ärzte Zeitung, 5.10.2005)
- Hannover – Sterbehilfe-Vermittlung: FDP gegen CDU-Plan zur Gesetzesverschärfung: Im Streit um die Vermittlung von Sterbehilfe findet die CDU-Landtagsfraktion beim Koalitionspartner FDP keine Unterstützung für eine schnelle Verschärfung des Strafgesetzbuches. Das machte FDP-Fraktionschef Philipp Rösler am Donnerstag im Landtag in Hannover deutlich. Auch von SPD und Grünen gab es Kritik an den Plänen von Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU). Sie will über den Bundesrat erreichen, dass die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe künftig unter Strafe gestellt wird. Den Streit ausgelöst hatte die Gründung eines Ablegers der Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ in Hannover. „Dignitas“ will Menschen darüber beraten, wie sie ihrem Leben ein Ende setzen können. In der Schweiz organisiert der Verein Sterbewilligen Medikamente, die zum Tod führen. FDP-Fraktionschef Rösler betonte, es sei der falsche Weg, darauf als Reaktion voreilig das Strafgesetzbuch zu ändern. Vielmehr sei zunächst eine Diskussion über Wege zu einer besseren Sterbebegleitung und einer besseren Linderung von Schmerzen todkranker Menschen nötig. Erst am Ende einer solchen Diskussion könne dann auch über Änderungen des Strafgesetzbuches nachgedacht werden. Rösler betonte aber: „Wir sind uns einig, dass niemand das Recht haben darf, aus dem Sterben anderer Profit zu ziehen.“ Ob „Dignitas“ tatsächlich nur Geschäfte machen wolle, sei aber unklar. Der FDP-Fraktionschef forderte auch, endlich einen klaren rechtlichen Rahmen für Patientenverfügungen zu schaffen. Darin können

Menschen schriftlich festhalten, wie sie sich ihren Tod wünschen und beispielsweise hinterlassen, dass sie keine lebensverlängernden Maßnahmen wünschen, wenn sie nur noch durch Maschinen am Leben erhalten werden. Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) sagte, mehr Möglichkeiten zur Sterbehilfe wie es sie beispielsweise in den Niederlanden gebe führten nicht zu einem gelasseneren Umgang mit dem Tod. Stattdessen werde der Kreis derjenigen Menschen größer, denen Sterbehilfe nahe gelegt werde. Die Ministerin betonte, die Landesregierung arbeite an einer Verbesserung des Hospiz-Angebots und der Palliativ-Medizin, die sich um die Schmerzlinderung todkranker Menschen kümmert. In Bezug auf die Einwohnerzahl liege Niedersachsen im Vergleich der Bundesländer hier „weit hinten“. Die Grünen-Abgeordnete Meta Janssen-Kucz betonte, in Deutschland gebe es gravierende Systemfehler, die ein Sterben in Würde verhinderten. Klar sei aber, dass eine Änderung dieses Zustandes nicht kostengünstig zu haben sei, auch weil der Anteil alter Menschen steige und die Familienstrukturen sich grundlegend geändert hätten. „Ich bin „Dignitas“ mittlerweile sogar dankbar, dass sie uns diese Diskussion aufgedrückt haben“, erklärte die Grüne. Ralf Briese sagte an die Adresse von Justizministerin Heister-Neumann (CDU) gerichtet: „Sie helfen keinem verzweifelt Menschen, wenn sie einen neuen Straftatbestand einführen.“ (dpa, 5.10.2005)

- Kiel – Palliativzentrum in Kiel: Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat an seinem Kieler Standort ein interdisziplinäres Schmerz- und Palliativzentrum eingeweiht, das auch über eine Tagesambulanz verfügt. Das in dieser Kombination bundesweit einmalige Zentrum mit insgesamt 24 Betten setzt auf die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegeern, Psychologen, Sozialarbeitern sowie Physio- und Ergotherapeuten. Von der Kombination von Schmerz- und Palliativmedizin in einer Institution erhoffen sich die Verantwortlichen außer einer ganzheitlichen Betreuung auch organisatorische und wirtschaftliche Vorteile. Das Universitätsklinikum erwartet beispielsweise, daß sich Pflegeeinstufungen und die Vermittlung von Nachbetreuungen in Zukunft schneller und unkomplizierter regeln lassen. Angehörige können bei entsprechendem Bedarf einbezogen und untergebracht werden (Ärzte Zeitung, 5.10.2005)
- Berlin – Gesundheitsministerin fordert höhere Honorare für Palliativ-Leistungen: In der Diskussion um aktive Sterbehilfe hat sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) für die individuelle Schmerztherapie und für eine ausgebaute Palliativmedizin ausgesprochen. „Die Menschen, die Sterbehilfe wollen, haben Angst mit ihrem Schmerz alleingelassen zu werden. Deshalb brauchen wir eine gute Palliativmedizin“, sagte Schmidt beim Kongreß des deutschen Ärztinnenbundes zum Thema Schmerz . Die Politikerin ergriff dabei Partei für die Schmerztherapeuten, die eine bessere Finanzierung ihrer Leistungen fordern. „Eine sehr gezielte individuelle Schmerztherapie ist ein ganz wichtiger Bereich der Medizin, und er darf nicht durch Kostenprobleme verdrängt werden“, sagte die Gesundheitsministerin. Über eine Nachbesserung der Bewertung der Schmerztherapie im EBM 2000plus gibt es derzeit Gespräche im Bewertungs-ausschuß. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer Dr. Cornelia Goesmann würdigte Schmidts Positionen. „Es scheint angekommen zu sein, daß eine moderne, medikamentöse Schmerztherapie möglich sein muß, ohne daß Ärzte dafür in Regreß genommen werden“, so Goesmann. Die Hannoveraner Ärztin äußerte sich „entsetzt“ über das Sterbehilfenzentrum, das die Schweizer Organisation Dignitas kürzlich in ihrer Stadt eröffnet hat Goesmann verband ihr Plädoyer für eine gute Palliativmedizin auch mit der Forderung nach einer besseren Finanzierung. „Aktive Sterbehilfe läßt sich nur verhindern, wenn wir gute medizinische Betreuung im letzten Lebensabschnitt bieten. Und deshalb brauchen wir zusätzliches Geld für die Palliativmedizin“, sagte Goesmann (Ärzte Zeitung, 6.10.2005)
- Dortmund – Hospizstiftung würdigt das Engagement ehrenamtlicher Helfer: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat anlässlich des Welthospiztages am 8. Oktober das Engagement von rund 40.000 ehrenamtlichen Helfern in der Hospizarbeit gewürdigt. Ohne die Arbeit der Hospize wären viele Menschen in der letzten Lebensphase mit ihren Ängsten allein, betonte der Vorstand der Patientenschutzorganisation, Eugen Brysch, am Freitag in Dortmund. Die Stiftung bemängelte erneut ein zu geringes Angebot einer professionellen Begleitung Sterbender und Schwerstkranker mit Schmerztherapie und Symptomkontrolle (dpa, 7.10.2005)
- Washington / USA – Oberstes Gericht der USA berät über Sterbehilfe: Das Oberste Gericht der USA hat sich am Mittwoch mit dem heiklen Thema Sterbehilfe befasst. Ein Recht von unheilbar kranken Patienten, ihrem Leben mit ärztlicher Hilfe ein Ende zu machen, lässt sich nach bisheriger Rechtsprechung nicht aus der amerikanischen Verfassung ableiten. Offen ist dagegen, ob die Teilstaaten die aktive Sterbehilfe erlauben dürfen. Konkret geht es um die Frage, ob die Administration Bush ihre Kompetenzen überschreitet, als sie vor vier Jah-

ren die Anwendung des umstrittenen Sterbehilfegesetzes von Oregon zu stoppen versuchte. Oregon kennt als einziger der 50 Gliedstaaten ein solches Gesetz; es trat 1997 nach zwei Volksabstimmungen in Kraft. Die sogenannte „Death with Dignity Act“ erlaubt Ärzten die Verschreibung von tödlichen Medikamenten unter gewissen Voraussetzungen: Die Patienten müssen eine Lebenserwartung von weniger als einem halben Jahr haben, voll zurechnungsfähig sein und ihren Wunsch im Beisein von Zeugen schriftlich festhalten. Bis zum letzten Jahr haben 326 Patienten, zumeist Krebskranke, solche Mittel zum Suizid verschrieben erhalten. Nur in etwa zwei Dritteln der Fälle wurden die tödlichen Stoffe dann auch tatsächlich eingenommen. Washington war 2001 auf Betreiben des damaligen Justizministers Ashcroft gegen diese liberale Regelung eingeschritten. Die Regierung konnte sie aus föderalistischen Gründen nicht direkt verbieten. Aber Ashcroft drohte den beteiligten Ärzten den Entzug der Medikamenten-Lizenz an, was die Anwendung des Sterbehilfegesetzes faktisch blockiert hätte, denn die verschriebenen Substanzen unterstehen der bundesstaatlichen Kontrolle. Das Justizministerium stützte sich dabei auf die Drogengesetzgebung und erklärte, dass der Einsatz solcher Stoffe zur Sterbehilfe keine erlaubte medizinische Anwendung sei. Der Staat Oregon focht die Intervention Washingtons sogleich an und erhielt in den niedrigeren Gerichtsinstanzen bisher Recht. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass die Regulierung ärztlicher Anwendungen Sache der Teilstaaten sei. Bei der Befragung der Streitparteien vor Gericht zeigte sich, dass der neunköpfige Supreme Court offenbar gespalten ist. Die Augen der Beobachter richteten sich naturgemäß auf den neuen Obersten Richter, John Roberts, der erst seit Montag im Amt ist und nun seinen ersten Fall von nationalem Interesse zu behandeln hat. Roberts' Fragen verrieten einige Skepsis gegenüber der Auffassung Oregons, hier einen Alleingang beschreiten zu können. Ein Urteil wird allerdings erst für den nächsten Sommer erwartet (Neue Zürcher Zeitung, 7.10.2005)

- Würzburg – Bundespräsident Köhler fordert Gesetz über Patientenverfügungen: Bundespräsident Horst Köhler hat eine klare gesetzliche Regelung über die Wirksamkeit von Patientenverfügungen gefordert. „Jeder Mensch hat das Recht, in jeder Phase seines Lebens selbst zu entscheiden, ob und welchen lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen er sich unterzieht“, sagte Köhler am Samstag in Würzburg bei einer Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Bislang könnten zwar Patientenverfügungen verfasst werden, es bestehe aber keine Gewissheit darüber, dass diese auch beachtet werden. Für ein Gesetz lägen mehrere Vorschläge auf dem Tisch, sagte der Bundespräsident. Angesichts des vielschichtigen und sensiblen Themas mahnte er aber einen „breiten gesellschaftlichen Konsens“ an. Viele Menschen befürchten, sie könnten am Ende ihres Lebens allein gelassen werden oder anderen zur Last fallen, sagte der Bundespräsident. 80 Prozent der Ostdeutschen und 64 Prozent der Westdeutschen seien nach einer Umfrage des Allensbach-Instituts aus dem Jahr 2001 der Meinung, der Arzt solle einem schwer kranken Patienten eine Tod bringende Spritze setzen, wenn der Patient dies verlange. Nicht aktive Sterbehilfe, sondern den Menschen beizustehen und ihre Leiden zu lindern, sei die Aufgabe der Gesellschaft, betonte Köhler. „Nicht durch die Hand eines anderen sollen die Menschen sterben, sondern an der Hand eines anderen.“ Dank des medizinischen Fortschritts seien zahlreiche Krankheiten besiegt worden, sagte Köhler. Allerdings dürfe die Erhaltung des Lebens nicht zur Qual werden. Der Bundespräsident mahnte deshalb einen weiteren Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung von sterbenskranken Menschen in Deutschland an. Bundesweit gebe es rund 200 Palliativstationen und stationäre Hospize. Von einer ausreichenden palliativmedizinischen Versorgung sei Deutschland aber noch weit entfernt, stellte das Staatsoberhaupt fest (dpa, 8.10.2005)
- Düsseldorf – Ärztekammer Nordrhein publiziert Hilfe für Patientenverfügungen: Hilfestellungen und Informationen zu Patientenverfügungen hat die Ärztekammer Nordrhein auf ihrer Internetseite zum Download bereit gestellt (<http://www.aekno.de/htmljava/a/kammerarchiv/patientenverfuegung.htm>). Das Paket enthält unter anderem „Informationen zu Verfügungen in Gesundheitsangelegenheiten“ und Formulierungshilfen für Patientenverfügungen. „Jeder Mensch kann in jeder Altersstufe aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder eines unvorhersehbaren Unglückfalls in eine Lebenssituation geraten, in der es ihm nicht mehr möglich ist, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen“, hieß es aus der Kammer. Soweit dieser Mensch medizinischer Versorgung und ärztlicher Behandlung benötige, dürfe diese grundsätzlich nicht ohne dessen Zustimmung erfolgen. „Für diese Fälle können eine Patientenverfügung oder eine Vollmacht helfen, das Recht zur Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen und der letzten Lebensphase zu wahren“, so die Kammer. Das Informationsblatt sowie die Formulierungshilfen stehen unter dem oben angegebenen Link im Bereich Bürger/Patienten zum Download bereit (Deutsches Ärzteblatt, 10.10.2005)

- Hamburg – Hamburgs Justizsenator Kusch für aktive Sterbehilfe: Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) hat sich für aktive Sterbehilfe in Deutschland eingesetzt und damit eine Kontroverse angeheizt. Der Paragraf 216 des Strafgesetzbuches solle so geändert werden, dass Tötung auf Verlangen nicht mehr strafbar ist, schrieb Kusch in einem Beitrag für das „Hamburger Abendblatt“. Die geltende Rechtsordnung messe mit zweierlei Maß. „Eine Schwangere darf sogar fremdes Leben zerstören, aber der Todkranke darf nicht die Beendigung seines eigenen Lebens verlangen“, schrieb der Senator. Der Sprecher des Hamburger Senats, Lutz Mohaupt, betonte, es handle sich um einen Namensbeitrag von Roger Kusch, in dem er seine persönliche Ansicht darlege. Der Senat befasse sich zur Zeit nicht mit dem Thema. Bürgermeister Ole von Beust (CDU) nehme dazu nicht Stellung. Kusch stellt sich mit seiner Argumentation gegen die Hamburger Bischöfin Maria Jepsen, die gesagt hatte, nach Überzeugung der Kirche dürfe man kein Leben nehmen. „Das wäre gegen Gottes Wille“, sagte sie. Kusch widersprach dieser Auffassung energisch: „Der Gott, an den ich glaube, kann gar nicht den Willen haben, einen unheilbar Kranken über dessen Durchhaltevermögen hinaus leiden zu lassen.“ Damit der Missbrauch einer möglichen Neuregelung ausgeschlossen ist, sollen nach Kuschs Überzeugung drei Voraussetzungen gelten. Eine irreversible, tödliche Krankheit müsse ärztlich festgestellt werden. Außerdem müsse der Sterbewillige eingehend ärztlich beraten werden. Als dritte Voraussetzung sieht der Justizsenator eine notariell beglaubigte Erklärung des Patienten an, die bei vollem Bewusstsein abgefasst wird. „Verantwortungsvolle, mitfühlende Sterbehilfe ist für mich kein Verstoß gegen humanitäre Grundwerte, sondern ein Gebot christlicher Nächstenliebe“, schrieb Kusch in dem Beitrag. Anderen Auffassungen, die als Argument die Verbrechen der Nazi-Zeit anführen, hielt Kusch entgegen: „Mir aber schiene es geradezu ein später Triumph des NS-Regimes, wenn es nicht nur den Begriff der Euthanasie missbraucht hätte, sondern wenn es den NS-Tätern gelungen wäre, ihn auf alle Zeiten zu vergiften.“ Das Dritte Reich gebiete äußerste Vorsicht, „aber keine ewigen Denkverbote“. Die Deutsche Hospiz Stiftung kritisierte Kusch scharf. „Wir sind zutiefst entsetzt“, erklärte der Geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. Schwerstkranke und Sterbende bräuchten weder Mitleid noch Gnade, sondern Zuwendung und hochprofessionelle Versorgung. Der Staat müsse die Bedingungen für eine professionelle Hilfe beim Sterben und nicht zum Töten schaffen. „Ausgerechnet aus dem Mund eines Christdemokraten klingt eine solche Äußerung wie ein Schlag ins Gesicht der Schwächsten“, sagte Brysch. An Paragraf 216, Tötung auf Verlangen, dürfe nicht gerüttelt werden. „Wie die traurigen Beispiele aus den Niederlanden und Belgien immer wieder zeigen, ist eine Kontrolle aktiver Sterbehilfe schier unmöglich.“ Auch Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) betonte: „Aktive Sterbehilfe ist und bleibt in Deutschland verboten.“ Nötig sei, die medizinische Behandlung Schwerkranker und die Betreuung im Hospizwesen auszubauen (dpa, 11.10.2005)
- Hamburg – Große Mehrheit für Legalisierung der Sterbehilfe: Eine große Mehrheit der Deutschen spricht sich für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe aus. Wie eine Forsa-Umfrage im Auftrag des Hamburger Magazins „Stern“ ergab, sind 74 Prozent der Deutschen der Meinung, es solle Ärzten erlaubt sein, Schwerstkranken auf deren persönlichen Wunsch hin ein tödliches Mittel zu verabreichen. Lediglich 20 Prozent der Befragten lehnen aktive Sterbehilfe ab. 6 Prozent der 1004 Befragten haben zu diesem Thema keine Meinung. Am Dienstag hatte sich der Hamburger Justizsenator Roger Kusch als erster führender CDU-Politiker für eine aktive Sterbehilfe stark gemacht (dpa, 12.10.2005)
- Hannover/Berlin – Protest gegen deutsches Büro von „Dignitas“ reißt nicht ab: Die Kritik an der Gründung eines deutschen Ablegers des Schweizer Sterbehilfe-Vereins Dignitas reißt nicht ab. Unterdessen sind in dem neu eröffneten Büro in Hannover nach Dignitas-Angaben seit zehn Tagen rund 170 Anfragen eingegangen. Der Deutsche Pflegerat in Berlin protestierte am Mittwoch gegen die Eröffnung der Zweigstelle. Die Organisation kritisierte, nun sei zu befürchten, dass künftig noch mehr Schwerkranke ohne jede ärztliche oder pflegerische Beratung ihrem Leben aktiv ein Ende setzten, zumal die nachhaltige und qualifizierte Pflege in vielen Einrichtungen zu wünschen übrig lasse. In Deutschland will Dignitas nach eigenen Angaben Menschen darüber beraten, wie sie ihrem Leben ein Ende setzen können. In der Schweiz organisiert der Verein Sterbewilligen Medikamente, die zum Tod führen. Die beiden großen Kirchen, die Bundesärztekammer und Politiker hatten die Aktivitäten des Sterbehilfe-Vereins und die Gründung einer deutschen Zweigstelle in Hannover kritisiert. Der Deutsche Pflegerat - die Interessenvertretung von insgesamt rund 1,2 Millionen Beschäftigten in der Pflege - betonte, er lehne aktive Sterbehilfe aus ethischen und menschlichen Gründen ab. Vielmehr müsse die Palliativmedizin ausgebaut werden, die Schmerzen unheilbar kranker Menschen lindern könne. Notwendig

sei eine flächendeckende Versorgung mit Hospizangeboten, Schmerztherapie und eine qualitativ hochwertige Pflegebegleitung (dpa, 12.10.2005)

- Berlin – CDU lehnt aktive Sterbehilfe ab: CDU-Generalsekretär Volker Kauder hat den Vorstoß von Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe zurückgewiesen. „Die CDU lehnt die aktive Sterbehilfe kategorisch ab“, heißt es in einer Stellungnahme Kauders vom Donnerstag in Berlin. Statt Sterbehilfe zu legalisieren, müsse alles Mögliche getan werden, um Sterbenden durch schmerzlindernde Medikamente und mitmenschliche Fürsorge einen Tod in Würde zu ermöglichen. „Wir wollen Hilfe beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben“, betonte Kauder. Zuvor hatte schon die Bundestagsfraktion der Union Kuschs Überlegungen verworfen (dpa, 13.10.2005)
- Mainz – Justizminister Mertin ist gegen Legalisierung der Sterbehilfe: Der rheinland-pfälzische Justizminister Herbert Mertin (FDP) hat Vorschläge abgelehnt, aktive Sterbehilfe in weitem Umfang zu legalisieren. „Die Freigabe der aktiven Sterbehilfe ist der falsche Weg“, sagte Mertin in Mainz. Mit einem Plädoyer für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe war Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) in dieser Woche bundesweit ins Kreuzfeuer der Kritik geraten. Kusch hatte gefordert, den Paragraphen 216 des Strafgesetzbuches so zu ändern, dass Tötung auf Verlangen nicht mehr strafbar ist. Er sprach sich zudem dafür aus, die Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe aufzuheben. „Wir müssen das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken statt das aktive Töten zuzulassen“, forderte Mertin, der auch Vorsitzender der rheinland-pfälzischen Bioethik-Kommission ist. Der Minister betonte, die Diskussion müsse unbedingt sachlich fortgeführt werden, um endlich zu klaren gesetzlichen Regelungen zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe zu kommen. Dabei müssten nach den Worten Mertins endlich die Begriffe der „passiven“, „indirekten“ und „aktiven“ Sterbehilfe gesetzlich klargestellt werden. Bislang existiere eine solche Regelung nur in Ansätzen, was gerade bei Ärzten und Angehörigen zu massiver Unsicherheit führe. „Die neue Bundesregierung muss sich bewusst sein, dass sie klare Regelungen nicht weiter zum Schaden der Patienten hinauszögern darf“ (dpa, 13.10.2005)
- Hannover – Ärztekammer Niedersachsen informiert über Palliativmedizin: Die Auseinandersetzung um die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in Deutschland sollte „mit mehr Sachlichkeit und Vernunft geführt werden“. Das fordert die Ärztekammer Niedersachsen. „Die zum Teil schon hektischen Dispute, ausgelöst unter anderem durch die Gründung einer deutschen Filiale der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas, werde vor allem der Würde jener Patientinnen und Patienten nicht gerecht, die in ihrer Notlage auf umfassende ärztliche und pflegerische Hilfen sowie spirituellen Beistand vertrauen“, hieß es am 12. Oktober aus der Kammer. Die Kammer wies darauf hin, dass ein Sterben in Würde durchaus ohne den ärztlich begleiteten Freitod möglich sei. „Auch unheilbar Kranke können sich dank entsprechender medizinischer, pflegerischer und seelsorgerischer Hilfen zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen wie Palliativstationen und (ambulanten) Hospizen auf ihren Tod vorbereiten“, hieß es. Dafür sei allerdings eine flächendeckende palliativmedizinische Versorgung sicher zu stellen, die noch nicht überall zur Verfügung stehe. Um die Bevölkerung intensiver zu informieren, hat die Akademie für Palliativmedizin der Kammer Niedersachsen eine eigene Internetseite zum Thema eingerichtet (www.palliativakademie-nds.de). Zudem plant sie in mehreren niedersächsischen Städten Informations- und Diskussionsveranstaltungen, in denen sich die Besucher über die Möglichkeiten der Palliativmedizin informieren und mit Fachleuten austauschen können. Den Anfang macht das Stader Gesundheitsforum, das am 24. November im dortigen Ärztehaus das Thema „Leben mit Sterben“ vorstellt (Deutsches Ärzteblatt, 13.10.2005)
- Stuttgart – Angebote zur Sterbebegleitung sollen besser vernetzt werden: Eine Lanze für Ärzte und Hospizmitarbeiter in der Schmerztherapie und Palliativmedizin hat jetzt Arbeits- und Sozialminister Andreas Renner aus Baden-Württemberg gebrochen. „Wenn bei Patienten keine Chance mehr auf eine Gesundung besteht, liegt das vorrangige Ziel in der Linderung von Beschwerden und Schmerzen. Wir haben dazu gute Strukturen, die weiter entwickelt werden. Das ist die humane Antwort auf die Diskussion zur Sterbehilfe“, so der Minister. Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe äußere sich zudem nur dann, wenn keine gute Palliativmedizin und vor allem keine ausreichende Schmerztherapie zur Verfügung stehe, so der Minister. Viele alte und chronisch kranke Menschen fürchteten sich vor einem langen schmerzhaften Sterbeprozess. Dabei sei aber aktive Sterbehilfe ein inhumaner und falscher Weg. „Wir müssen stattdessen unseren eingeschlagenen Kurs fortsetzen. Dabei geht es darum, die Fortschritte in der Schmerzbehandlung und der Palliativmedizin in der Praxis umzu-

setzen. Eine qualifizierte Schmerztherapie, bestmögliche Pflege und Versorgung und natürlich Nähe und Zuwendung schaffen die Voraussetzung für ein würdevolles Sterben“, sagte der Minister. Mit der in Baden-Württemberg erarbeiteten Schmerzkonzeption seien dafür die Weichen gestellt worden. Jetzt gehe es darum, die bestehenden Angebote in der Sterbebegleitung miteinander zu vernetzen und Kompetenzen zusammenzubringen. „Hier sehe ich die Hospizbewegung bei uns im Land als Impulsgeber und Motor“, sagte Renner. In einem Workshop im Frühjahr kommenden Jahres unter der Federführung des Sozialministeriums sollen in Baden-Württemberg bereits bestehende Netzwerke als gute Beispiele vorgestellt werden, kündigte der Minister an (Ärzte Zeitung, 13.10.2005)

- Köln – Kinderhospiztag gestartet; 22.000 unheilbar kranke Kinder: In Deutschland leben rund 22.000 unheilbar kranke Kinder und Jugendliche. Auf deren Schicksal will der erstmals veranstaltete Kinderhospiztag in Köln aufmerksam machen. „Die Kinder wollen nicht reduziert werden auf ihre Krankheit und ihr Sterben“, sagte Margret Hartkopf vom Deutschen Kinderhospizverein mit Sitz in Olpe am Freitag. Die zweitägige Veranstaltung in Köln gebe einen Überblick über den Stand der Arbeit mit unheilbar kranken Kindern. Betroffene Familien sollen von der Diagnose bis über den Tod des Kindes hinaus betreut werden. Inzwischen begleiten sechs stationäre Kinderhospize die Familien auf ihrem Weg, berichtete Hartkopf. „Wir sehen immer zu gleichen Teilen die betroffenen Kinder, die Eltern und die Geschwister.“ Die stationären Hospize sollen den Familien eine Art Atempause geben. Eltern könnten dort für vier Wochen im Jahr mit ihren Kindern ausspannen und sich mit anderen Betroffenen austauschen. Zusätzlich gebe es bundesweit 20 ambulante Kinderhospizdienste. Ziel sei es, noch weitere 30 solcher Hospize aufzubauen. „Das Thema Sterben wird in unserer Gesellschaft verdrängt. Und bei Kindern, die das Leben eigentlich noch vor sich haben, ist das ein besonderer Schicksalsschlag“, sagte Norbert Blüm, Schirmherr der Tagung. Der Deutsche Kinderhospizverein wurde 1990 von betroffenen Familien gegründet (dpa, 14.10.2005)
- Köln – Neue Plakatkampagne zum Thema Hospizarbeit: Am heutigen Deutschen Hospiztag starten die Malteser eine neue bundesweite Informationskampagne zum Thema Hospizarbeit und Palliativmedizin. Nicht Angst vor dem Sterben soll die Plakatserie mit dem Motto "Zu jeder Zeit - menschenwürdig leben und sterben" erzeugen, sondern eine "ehrliche Reflexion", teilt der Malteser Hilfsdienst mit. Auf Klischees wird bewußt verzichtet. Sondern gezeigt werden sympathische Menschen in Situationen, die auf den ersten Blick unbeschwert wirken: eine Frau vor der Geburt ihres zweiten Kindes, einen fröhlichen Teenager, ein verliebtes Paar, einen sportlichen Mann. „Doch mit wenigen Worten zum Thema Zeit vermitteln wir die Ambivalenz der abgebildeten Situationen“, so Elisabeth Freifrau von Spies, zweite Vorsitzende des Beirats der Malteser Hospizarbeit & Palliativmedizin. „Der Tod ist immer möglich.“ Freifrau von Spies, die jahrelang selbst in einem Hospiz gearbeitet hat, über diese Arbeit: „Für Schwerkranken und Sterbende da zu sein, ist etwas Großes. Man wird dadurch von einer neuen Dimension des Lebens berührt.“ (Ärzte Zeitung, 14.10.2005)
- Dresden – Sächsischer Justizminister Mackenroth kritisiert CDU-Kollegen Kusch: Der sächsische Justizminister Geert Mackenroth (CDU) hat den Vorstoß seines Hamburger Amtskollegen und Parteifreundes Roger Kusch für eine Legalisierung der Sterbehilfe im Gespräch mit dieser Zeitung scharf zurückgewiesen. „Wir können sowohl was das Verfahren als auch den Inhalt angeht dem Vorschlag nicht folgen. Allein schon weil er zur Unzeit kommt, weil nämlich ein festes Verfahren auch innerhalb des Bundestages verabredet ist, wie wir diese hochkomplexen nicht nur rechtlichen, sondern ethischen und gesellschaftlichen Fragen zum Thema Selbstbestimmung und Sterben in Würde beantworten wollen“, so der sächsische Justizminister. Der Vorschlag weise inhaltlich in eine falsche Richtung, weil er „mit der Legalisierung der tödlichen Spritze“ einen Dambruch einleite. „Soweit ich das erkenne, ist das eine Forderung, die bisher von noch niemandem erhoben worden ist.“ Mackenroth sagte, der grundgesetzlich gesicherte Lebensschutz würde durch eine aktive Sterbehilfe in ganz bedenklichem Maße ausgehöhlt werden. Denn anders als die Befürworter der aktiven Sterbehilfe behaupteten, sei es nicht möglich, alles sauber abzugrenzen. Natürlich könne man vom Schreibtisch aus immer Fälle konstruieren. „Aus vielen Gesprächen mit Palliativmedizinern weiß ich, daß eine punktgenaue Abgrenzung in der Praxis nicht möglich ist“, sagte Mackenroth. Auch das von seinem Hamburger Kollegen angeführte Beispiel einer Ehefrau, die ihrem Ehemann ohne eine Bestrafung fürchten zu müssen zwar das Gift reichen darf, die sich aber strafbar mache, wenn sie keine Hilfsmaßnahmen einleitet, nachdem der Mann das Gift genommen hat, hält der sächsische Justizminister für wenig an der Wirklichkeit orientiert. „Die unterlassene Hilfeleistung wird in solchen Fällen von den Gerichten übrigens häufig schon heute gar nicht sanktioniert.“ Allerdings müsse die „theoretische Strafbarkeit“ erhalten bleiben, damit es nicht zu einem

Dammbruch komme. „Der Unterschied ist doch evident: Es geht darum, wer das Tatgeschehen in der Hand hat. Man soll nicht durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen sterben.“ Solange der Patient die Herrschaft über das Geschehen in der Hand habe, sei nichts einzuwenden. „Aber bei der tödlichen Spritze ist der Handelnde der Arzt, für den das nach meiner festen Überzeugung im übrigen eine Zumutung ist.“ Der Vorschlag Kuschs desavouiere zudem die guten Bemühungen in Deutschland, Palliativmedizin und die Hospizbewegung voranzutreiben. „Dabei ist das ist der Weg, der zu einem Sterben in Würde führt. Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe in Teilen der Bevölkerung ist ja deshalb so ausgeprägt, weil die Leute Angst haben - vor Schmerzen, unwürdigem Leiden, Verfall.“ Diese Angst gelte es den Leuten zu nehmen, das Sterben müsse wieder wie die Geburt als ein Teil des Lebens wahrgenommen werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 15.10.2005)

- Frankfurt – Neue Kritik an Vorstoss für aktive Sterbehilfe: Die vom Hamburger Justizsenator Roger Kusch ausgelöste Debatte über die aktive Sterbehilfe ebbt nicht ab: Das Zentralkomitee deutscher Katholiken (ZdK) lehnte eine Liberalisierung ebenso ab wie auch die hannoversche Landesbischöfin Margot Käßmann. „Auch das durch Krankheit oder Sterben gezeichnete Leben hat als menschliches Leben eine unverlierbare Würde und ist unverfügbar. Aktive Sterbehilfe ist damit nicht vereinbar“, mahnte Zdk-Präsident Hans Joachim Meyer. Auch Käßmann warnte vor einer Legalisierung der Sterbehilfe: „Das wäre ein gefährlicher Weg für die Gesellschaft.“ Sie habe allergrößte Furcht vor einem Missbrauch, betonte die evangelische Bischöfin. Bei der Entscheidung über eine Tötung auf Verlangen könnten auch die Kosten einer Behandlung eine Rolle spielen: „Ich möchte nicht in einer Situation leben, in der Menschen Angst haben müssen vor Ärzten oder Pflegekräften.“ Hingegen argumentierte Kusch, man müsse Respekt vor der Entscheidung schwer kranker Patienten haben, sterben zu wollen: „Dafür brauchen wir eine klare rechtliche Lösung, ähnlich wie beim Paragraphen 218, der die Schwangerschaftsabbrüche regelt.“ Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben mahnte anlässlich des Deutschen Hospiztages mehr Mittel für eine bessere Versorgung alter und kranker Menschen an. Die Defizite seien bekannt: zu wenig qualifiziertes Personal in den Alten- und Pflegeheimen, zu wenige Schmerzspezialisten und zu wenig Zuwendung am Lebensende (Süddeutsche Zeitung, 15.10.2005)
- Greifswald – Aufbau von Hospizen in kleineren Städten schwierig: In Mecklenburg-Vorpommern gibt es noch kein flächendeckendes Netz von Hospizdiensten zur Betreuung Sterbender und Schwerstkranker. Vor allem in kleineren Städten sei der Aufbau schwierig, da ambulante Hospizdienste erst ab 15 ausgebildeten, ehrenamtlichen Helfern gefördert würden, sagte der Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und Palliativmedizin (LAG), Wolf Diemer, am Samstag am Rande des Hospiz- und Palliativtages in Greifswald. Bisher gibt es im Nordosten vier stationäre Hospize in Bergen auf Rügen, Rostock, Greifswald und Neubrandenburg sowie zwölf ambulante Hospizdienste. Sozialministerin Marianne Linke (Linkspartei.PDS) und die LAG sprachen sich gegen aktive Sterbehilfe aus. Dies sei der falsche Weg, sagte Linke laut einer Mitteilung ihres Hauses. Die laufende Diskussion solle als Chance begriffen werden, die Strukturen zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern. Es gehe darum, diesen Menschen ein würdiges Lebensende zu ermöglichen. Eine gute Schmerztherapie, die optimale Behandlung quälender Symptome und eine einfühlsame pflegerische Begleitung seien unabdingbar für ein Sterben in Würde. Diemer betonte, dass anstelle einer aktiven Sterbehilfe die medizinische Betreuung Sterbender verbessert werden müsse. Für das Sozialministerium habe die LAG eine Landeskonzepktion zur Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt, da gerade die ambulante palliativmedizinische Versorgung in Deutschland im Gegensatz zu den anderen europäischen Ländern praktisch ganz fehle. Viele Betroffene müssten unnötig oft in Krankenhäuser eingeliefert werden. Die LAG in Mecklenburg-Vorpommern sei eine der ganz wenigen Arbeitsgemeinschaften in Deutschland, die die ehrenamtliche Hospizarbeit und die hauptamtliche Palliativmedizin in einer gemeinsamen Organisation verbinde, betonte Diemer. Sie vereint rund 400 ehrenamtliche Hospizhelfer, die hauptamtlichen Koordinatoren der Hospizvereine und etwa 100 hauptamtliche Mitarbeiter (Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter) der Palliativstationen und stationären Hospize (dpa, 15.10.2005)
- Köln – Hospize in Deutschland beispielloses Erfolgsmodell: Die Begleitung Sterbender und Schwerstkranker bis zum Tod hat sich in Deutschland durch die Hospizbewegung nach Expertenansicht deutlich verbessert. „Hospize und die Hospizbewegung in Deutschland sind ein beispielloses Erfolgsmodell“, sagte der Kölner Experte Prof. Rochus Allert nach Abschluss der nach seinen Worten ersten Studie zum Thema Qualität und Kosten der Hospize (dpa, 15.10.2005)

- Berlin – Ministerin Zypries hält Kusch für isoliert: Der Vorstoß des Hamburger Justizsenators Roger Kusch (CDU) zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe steht weiterhin in der Kritik. „Mit dieser Auffassung steht Herr Kusch ziemlich isoliert da“, sagte Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) in einem *Spiegel*-Interview. Abgesehen davon, dass eine solche Debatte in Deutschland wegen der Nazi-Zeit historisch belastet sei, entspreche sie auch nicht den Bedürfnissen der Menschen. Der baden-württembergische Justizminister Ulrich Goll (FDP) sagte, dass die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen beibehalten werden müsse, weil damit eine wichtige Signalwirkung verbunden sei (Frankfurter Rundschau, 17.10.2005)
- Berlin – Berlins Justizsenatorin gegen aktive Sterbehilfe: Berlins Justizsenatorin Karin Schubert (SPD) lehnte den Vorstoß ihres Hamburger Amtskollegen Kusch ab. Sie sehe ein großes Risiko des Missbrauchs, erklärte Schubert. „Ist der Damm erst einmal gebrochen, verschwimmen die Grenzen.“ Es dürfe keine Situation entstehen, in der sich kranke oder ältere Menschen zu einer Entscheidung gegen das Leben genötigt fühlen (dpa, 19.10.2005)
- Hamburg/Berlin – Hamburgs Justizsenator weiter für aktive Sterbehilfe: Ungeachtet der Ablehnung aus den eigenen Reihen setzt sich Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) weiter für eine aktive Sterbehilfe ein. Im Magazin „Stern“ forderte er, Sterbehilfe in Deutschland generell zu ermöglichen – „unter ganz bestimmten, gesetzlichen Voraussetzungen“. Bestätigt sieht er sich durch eine „Stern“-Umfrage, wonach 74 Prozent der Deutschen eine aktive Sterbehilfe für Todkranke auf deren ausdrücklichen Wunsch hin befürworteten. Unterstützung erhielt Kusch von der FDP-Politikerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger. Der stellvertretende CDU-Vorsitzende Christoph Böhr kritisierte den neuerlichen Vorstoß. Die Grünen-Politikerin Katrin Göring-Eckardt nannte die Ideen des Hamburger Senators gefährlich. In einem Streitgespräch mit Kusch im „Stern“ sagte sie, eine derartige Regelung „würde den Druck auf todkranke Patienten, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, enorm erhöhen“. Viele alte Leute befürchteten jetzt schon, sie fielen ihrer Familie und dem Gesundheitssystem nur noch zur Last. „Wir sollten es nicht so weit kommen lassen, dass sie sich genötigt fühlen, sozusagen sozial verträglich abzuleben. Und die Gefahr sehe ich, wird Ihr Vorschlag umgesetzt.“ Die stellvertretende Vorsitzende der FDP-Bundestagsfraktion, Leutheusser-Schnarrenberger, forderte, die Diskussion über die Sterbehilfe müsse „endlich ehrlicher und weniger ideologisch“ geführt werden. „Der freie Wille von Schwerstkranken hat bis zum Schluss Priorität. Daher befürworte ich Überlegungen, in ganz schweren Fällen aktive Sterbehilfe zuzulassen“, sagte die frühere Bundesjustizministerin der Zeitung „Die Welt“. „Dies ist kein Tod auf Rezept. Dies ist die Respektierung des Willens des Sterbenden.“ Die FDP-Forschungspolitikerin Ulrike Flach nannte es „unredlich, einen Zusammenhang zwischen rechtswidrigen Tötungsdelikten und der Legalisierung der Tötung auf Verlangen des Patienten herbei zu reden“. Böhr, auch Leiter der CDU-Wertekommission, schrieb in der Wochenzeitung „Rheinischer Merkur“, wenn der Wert des Lebens nur noch bedingt gelte, werde es heillosen Streit geben über Abstufungen. „Ist es nur die unheilbare Krankheit oder auch der durch Schicksalsschläge verursachte Überdruß am Leben? Ist es die Krankheit am Ende oder schon am Anfang, wenn die Nachricht wie der Blitz einschlägt?“ Nichts spreche dafür, dass „ein Mensch, dessen Lebenswille gebrochen ist, deshalb über Leben und Tod verfügen kann“. (dpa, 19.10.2005)
- Bremen/Bochum – Palliativmedizin ist Alternative zur Sterbehilfe: Eine qualifizierte Palliativmedizin ist nach Ansicht von Medizinern eine Alternative zur Sterbehilfe. „Hier ist die Politik gefordert, das Angebot zu fördern und zu finanzieren“, sagte Prof. Michael Zenz von der Ruhr-Universität Bochum vor dem beginnenden 30. Deutschen Schmerzkongress in Bremen. „Um gegen Sterbehilfe vorzugehen, brauchen wir die umfassende Behandlung der Symptome. Das können Depressionen, Vereinsamung, Schmerzen und vieles anderes sein.“ Die Diskussion um die Sterbehilfe sei nicht neu. „Wir schieben dieses Problem nur seit vielen Jahren vor uns her, ohne richtige Antworten darauf zu finden“, sagte Zenz, der auch Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) ist. Die schlechteste Antwort darauf habe der Hamburger Justizsenator Roger Kusch (CDU) gefunden: „Nämlich Menschen dann umzubringen, wenn sie mit ihrem Leben nicht mehr fertig werden, aus welchen Gründen auch immer.“ Zenz sieht in der Palliativmedizin die richtige Antwort, den Menschen in ihrem Leid zu helfen. „Mit der Zusammenarbeit von Medizinern, Psychologen, Seelsorgern und Sozialarbeitern ist das möglich und bereits nachgewiesen.“ Jede qualifizierte Behandlung spare Geld. „Einen Patienten schmerztherapeutisch schlecht zu betreuen, einen Patienten immer wieder mit falschen Methoden zu behandeln, ist sicher teurer, als es einmal richtig zu machen.“ Bislang gibt es in Deutschland nur drei Palliativstationen an Universitätskrankenhäusern. „Wir sind bei 36 Universitäten mit Klinikum weit davon entfernt, ein flächendeckendes Angebot zu bieten“, sagte Zenz. Nach internationalen Zahlen müssten 50 Palliativbet-

ten pro einer Million Einwohner vorhanden sein, es gebe bislang aber nur zwischen 8 und 10 Betten. „Und wenn ich ein solches Angebot nicht habe, muss ich mich nicht wundern, dass Patienten sagen, gegen meine Depression, gegen meinen Schmerz wird nichts getan, und so möchte ich nicht weiterleben.“ (dpa, 19.10.2005)

- Berlin – Hilfe für Schwerstkranke statt aktiver Sterbehilfe: Schwerst- und todkranke Menschen sollen in Deutschland nicht mehr so oft unnötig leiden müssen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will ein 250 Millionen Euro teures Programm auflegen, mit dem die lindernde Medizin verbessert und flächendeckend ausgebaut wird. „Der Ausbau dieser Angebote ist die richtige Antwort auf die Forderung nach aktiver Sterbehilfe, die wir strikt ablehnen“, sagte Schmidt der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Die Deutsche Hospizstiftung beklagte in Berlin, dass die Deutschen zu wenig über Alternativen zur Sterbehilfe wie etwa Palliativmedizin wüssten. Palliativmedizin ist nicht auf Heilung der Krankheit ausgerichtet, sondern soll Schmerzen, Übelkeit, Depressionen, Atemnot oder Verwirrtheit erträglicher machen. Schmidt sagte, es solle vor allem Schwerstkranken in ambulanter Behandlung geholfen werden. „Das sind zum Beispiel Menschen mit Krebs oder Aids.“ Die Deutsche Hospizstiftung, die sich als Sprecherin der Schwerstkranken versteht, präsentierte am Donnerstag in Berlin eine Emnid-Langzeitstudie. Ergebnis: Wer mehr über Alternativen zur aktiven Sterbehilfe weiß, spricht sich eher gegen Tötung auf Verlangen aus. Bei der Erhebung wurde vor dem Abfragen der Haltung zur Sterbehilfe erklärt, was Sterbebegleitung in Einrichtungen wie Hospizen oder ärztliche Linderung des Leids bedeutet. Ergebnis: Nur 35 Prozent sprachen sich danach für aktive Sterbehilfe aus, 56 für Alternativen. „Wenn ich den Wissensstand der Bevölkerung hätte, wäre ich auch für aktive Sterbehilfe“, sagte Stiftungs-Vorstand Eugen Brysch. Drei Viertel der über 60-Jährigen fürchteten sich am meisten vor Pflege, bei den 30-Jährigen sei es bereits jeder Zweite. Andererseits wüssten nur 20 Prozent der Deutschen, was ein Hospiz ist, also eine Pflegeeinrichtung für Todkranke. Schmidt will allen Schwerstkranken ermöglichen, „ohne unnötige Leiden in Würde - und wo immer möglich und gewünscht - zu Hause bis zum Tod betreut zu werden“. 330 speziell ausgebildete Teams aus Ärzten und Pflegekräften sollen Palliativpatienten daheim betreuen, aber auch in Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen. Allein diese Teams kosteten jährlich rund 100 Millionen Euro. Die benötigten Mittel könnten zum Beispiel durch wirtschaftlicheres Verordnen von Medikamenten aufgebracht werden, sagte Schmidt (dpa, 20.10.2005)
- Köln – Kinderhospize sollen in den kommenden Jahren so bekannt werden wie Kindergärten: Die Mitstreiter des Kinderhospizvereins haben ein ehrgeiziges Ziel: Sie wollen die Kinderhospizbewegung fest im öffentlichen Bewußtsein verankern. „Wir wollen, daß die Kinderhospizarbeit in den nächsten Jahren so bekannt wird wie der Kindergarten“, sagte Margret Hartkopf vom Vorstand des Deutschen Kinderhospizvereins bei den 1. Deutschen Kinderhospiztagen in Köln. „Man muß das Thema Kindertod aus dem toten Winkel der öffentlichen Aufmerksamkeit herausholen“, betonte auch der Ex-Sozialminister Norbert Blüm, Schirmherr der Kinderhospiztage. Zur Zeit ist es oft noch dem Zufall überlassen, ob Eltern, deren Kind eine lebensverkürzende Krankheit hat, auf Informationen über stationäre Kinderhospize oder ambulante Kinderhospizdienste stoßen. Doch auch wer die Einrichtungen kennt, unterliegt oft dem Irrtum, daß sie reine Orte des Sterbens sind. Man müsse deutlich machen, daß die Dienste die Begleitung der Kinder und ihrer Angehörigen ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung bieten, sagte Hartkopf. „Die Eltern müssen wissen, daß es nicht nur um die letzten Wochen und Tage der Kinder geht.“ Zur Zeit gibt es sechs stationäre Kinderhospize in Deutschland, alle durch private Initiativen und Spenden entstanden. In ihnen können die Kinder und ihre Familien bis zu vier Wochen im Jahr aufgenommen werden. Die Betroffenen bräuchten aber auch in den restlichen 48 Wochen des Jahres Unterstützung, betonte Hartkopf vom Kinderhospizverein. „Die Vernetzung der ambulanten Angebote sehen wir als eine unserer Hauptaufgaben.“ Zu den aktuell 20 ambulanten Kinderhospizdiensten sollen in den nächsten Jahren weitere 30 hinzukommen. „Dafür müssen wir Menschen vor Ort finden, die diese Arbeit tragen“, sagte sie. Die Hospizdienste sind vor allem auf ehrenamtliches Engagement und Spendengelder angewiesen. Das Geld wird benötigt, um einen Koordinator und eine halbe hauptamtliche Stelle, Räume und die 70- bis 80stündige Ausbildung der Ehrenamtlichen zu bezahlen. Wenn die ambulanten Dienste ein Jahr konstant gearbeitet haben, können sie sich zu 75 Prozent über die Krankenkassen refinanzieren, berichtete Hartkopf. Die Palliativmedizin sei in Deutschland das Stiefkind der Medizin, die Palliativ-Pädiatrie sei das „Ober-Stiefkind“, sagte der Sozialethiker Professor Franco Rest aus Dortmund. „Von den gerade mal drei Lehrstühlen für Palliativmedizin hat sich noch keiner mit der palliativen Pädiatrie beschäftigt, genausowenig wie mit der palliativen

Geriatric“, so Rost. Einzelne Ärzte würden sich aber zunehmend in diesem Bereich engagieren, betonte er (Ärzte Zeitung, 20.10.2005)

- Berlin – Schmerztherapie statt Sterbehilfe: Hilfsorganisationen und Ärzte-Verbände setzen bei der Betreuung unheilbar kranker Menschen auf Schmerztherapie und intensive Betreuung statt Sterbehilfe. Die vom Gesundheitsministerium in Aussicht gestellten Gelder für bessere Palliativ-Betreuung seien längst überfällig, erklärte am Freitag der Ärzteverband Hartmannbund. Der Vorsitzende Hans-Jürgen Thomas warnte jedoch davor, die angekündigten 250 Millionen Euro aus anderen Versorgungsbereichen abzuziehen. „Die immer wieder ins Spiel gebrachten Milliarden, die angeblich im System schlummern, existieren in einem chronisch unterfinanzierten System seit Jahren nicht mehr“, sagte Thomas. Er forderte einen „vernünftigen“ Finanzierungsplan vom Ministerium. Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Christoph Fuchs, forderte ebenfalls, die Gelder zusätzlich bereitzustellen. Zudem müssten die Anliegen der Schmerztherapie fester Gegenstand der Ärzteausbildung werden. Palliativmedizin ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern soll Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot erträglicher machen. Caritaspräsident Peter Neher sagte der dpa: „Das Programm von Ulla Schmidt ist ein wichtiger Meilenstein, um die Palliativmedizin weiter auszubauen, die noch unterentwickelt ist.“ Eine Sprecherin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ergänzte: „Mit der Initiative ist anerkannt, dass es bei der Schmerztherapie Defizite gibt.“ Hospize kämpften seit Jahren um ausreichende finanzielle Unterstützung. Aktive Sterbehilfe lehnen beide Verbände ab. Der Malteser Hilfsdienst sieht in einer flächendeckenden Palliativversorgung die „beste denkbare Antwort auf die lebensfeindlichen Sterbehilfe-Fantasien des Hamburger Senators Roger Kusch“, wie Vizepräsidentin Elisabeth Freifrau von Spies sagte. Kusch (CDU), Justizsenator in Hamburg, hatte ungeachtet breiter Ablehnung auch der eigenen Partei aktive Sterbehilfe befürwortet. Der Ethik-Experte der FDP-Bundestagsfraktion, Michael Kauch, plädierte dafür, das Thema Sterbehilfe-Debatte im Bundestag aufzugreifen. Therapeuten könnten 90 bis 95 Prozent aller Patienten mit unerträglichen Schmerzen helfen. „Wir brauchen nun eine Diskussion, was mit den Übrigen geschehen soll.“ Ingolf Hübner vom Diakonischen Werk forderte, im Parlament auch über Sterbebegleitung zu diskutieren. Angesichts der Diskussion um die in Deutschland verbotene aktive Sterbehilfe gab der Präsident des Sozialverbandes VdK, Walter Hirrlinger, zu bedenken: „Wer kann schon garantieren, dass Schwerstkranke von ihren Angehörigen nicht einfach abgeschoben werden, weil sie zur Belastung geworden sind?“ Die Folgen ließen sich nicht abschätzen (dpa, 21.10.2005)
- Berlin - Keine Legalisierung von aktiver Sterbehilfe: Zur Diskussion um die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe erklärt Claudia Roth, Bundesvorsitzende von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Ich begrüße die Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, ein umfangreiches Programm für die Pflege Sterbenskranker bereitzustellen. Damit wird ein Kontrapunkt gesetzt in der Diskussion um die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Ich lehne die aktive Sterbehilfe prinzipiell ab, denn damit würde eine ethische Grenze aufgeweicht. Und es könnten Möglichkeiten etabliert werden, denen sich fortan niemand ohne weiteres entziehen kann. Unsere Gesellschaft muss den Tod enttabuisieren, um Alten und Kranken ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Dazu gehört eine sorgsame Sterbebegleitung ebenso wie eine umfassende Palliativmedizin, die die Schmerzen der Betroffenen lindert. Außerdem muss das Angebot von ambulanten und stationären Hospizdiensten, die sich um die Sterbenden und auch um ihre Angehörigen kümmern, erweitert werden.“ (Pressemitteilung von Bündnis 90/Die Grünen, 21.10.2005)
- Berlin – Ethik-Kommission begrüsst Programm zur Pflege Sterbenskranker: Der Vorsitzende der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, René Röspel (SPD), hat das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angekündigte Millionenprogramm für die Pflege Sterbenskranker begrüßt. Das sei „mindestens der erste richtige Schritt“, sagte Röspel am Freitag im Deutschlandradio Kultur. Es gehe aber auch darum, „dass die Gesellschaft ... mitzieht“. Er forderte stärkere Investitionen der Krankenkassen in Palliativmedizin und Hospize. In Deutschland werde „viel zu wenig schmerzmedizinisch“ gearbeitet, kritisierte Röspel. So sei die „Anzahl der Betäubungsmittel, die vergeben werden“, deutlich geringer als in anderen Ländern. Gesundheitsministerin Schmidt will ein 250 Millionen Euro teures Programm auflegen, mit dem die lindende Medizin verbessert und flächendeckend ausgebaut werden soll (dpa, 21.10.2005)
- London / Großbritannien – Liberalisierung der Sterbehilfe: Nach einer ersten Sterbehilfedebatte des britischen Oberhauses kündigt sich eine Änderung des umstrittenen Gesetzentwurfs zur Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe an. Der Initiator, Lord Joel Joffe, sagte, er wolle die Neuregelungen auf die Beihilfe zum Suizid be-

schränken. Demnach sollten Ärzte in Großbritannien die Möglichkeit erhalten, unheilbar kranken Patienten tödliche Medikamente zu verschreiben. Diese könnten die Patienten dann aber nur selbst einnehmen. Die bisher vorgesehene Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch Mediziner solle gestrichen werden. Joffe rechnet damit, dass etwa 650 Patienten pro Jahr von der Neuregelung Gebrauch machten. Der überarbeitete Gesetzentwurf soll im November dem Unterhaus vorgelegt werden. Eine endgültige Abstimmung wird nicht vor dem kommenden Sommer erwartet. Mehrere Mitglieder des Oberhauses warnten in der Debatte am 10. Oktober vor der Annahme der Neuregelungen. Im Juli hatte die British Medical Association ihre ablehnende Haltung zu einer Gesetzesänderung aufgegeben und sich als „neutral“ erklärt (Deutsches Ärzteblatt, 21.10.2005)

- Berlin / Stuttgart – Niedersachsens Pläne gegen Sterbehilfe stoßen auf Kritik: Die Ankündigung aus Niedersachsen, die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe stellen zu wollen, ist in mehreren Bundesländern auf Kritik gestoßen. „Dieser Vorschlag scheint mir nicht ganz zu Ende gedacht“, sagte der baden-württembergische Justizminister Ulrich Goll (FDP) dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. „Damit würde man sogar Hinweise auf schmerzfreie Todesarten oder die Bereitstellung von zur Selbsttötung geeigneten Utensilien verbieten“, er. Dann mache sich auch ein Arzt strafbar, der Schmerzpatienten einen Vorrat Morphium auf den Tisch stelle, damit der Kranke sich je nach Schmerzen die Dosis selber erhöhen könne. Die niedersächsische Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) hatte erklärt, den in Hannover gegründeten deutschen Ableger der umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ per Gesetz stoppen zu wollen. Sie werde prüfen, ob ein neuer Straftatbestand geschaffen werden könne, nach dem die professionelle Vermittlung von Möglichkeiten zur Selbsttötung künftig strafbar sei. Auch Berlins Justizsenatorin Karin Schubert (SPD) wandte sich gegen die Pläne Heister-Neumanns. Der Suizid sei „eine höchstpersönliche Entscheidung, die nicht unter Strafe steht.“ Demnach könne auch eine Beihilfe dazu nicht strafbar sein (dpa, 22.10.2005)
- Berlin – Hospizstiftung fordert bindende Zusagen von der Koalition: Nach der Ankündigung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), schwerst- und todkranke Menschen besser betreuen zu lassen, hat die Deutsche Hospizstiftung bindende Zusagen gefordert. „Der Leistungsanspruch muss festgelegt sein“, sagte der Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch, am Sonntag der dpa in Berlin. Das Thema müsse auch in den Koalitionsvertrag aufgenommen werden. Die Menschen müssten eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe haben. Das könne die Palliativmedizin sein. Schmidt hatte in der vergangenen Woche ein 250 Millionen Euro teures Programm angekündigt, mit dem die lindernde Medizin verbessert und flächendeckend ausgebaut wird. Es solle allen Schwerstkranken ermöglicht werden, „ohne unnötige Leiden in Würde - und wo immer möglich und gewünscht - zu Hause bis zum Tod betreut zu werden“. 330 speziell ausgebildete Teams aus Ärzten und Pflegekräften sollen Palliativpatienten daheim betreuen, aber auch in Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen. Brysch sagte, außerdem müsse festgelegt werden, dass am Paragrafen 216 - Töten auf Verlangen - nicht gerügt wird (dpa, 23.10.2005)
- Potsdam – Palliativ-Modell statt aktiver Sterbehilfe: In die Diskussion um Sterbehilfe hat sich nun auch Brandenburgs Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler eingeschaltet. Sie sprach sich entschieden gegen aktive Sterbehilfe aus und begrüßte den Vorschlag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, ein Programm zur besseren Versorgung von unheilbar Kranken in die laufenden Koalitionsverhandlungen einzubringen. „Je verlässlicher die Hilfen für schwerstkranke und sterbende Menschen sind, desto leiser wird der Ruf nach aktiver Sterbehilfe“, sagte Ziegler. Das Thema sei lange vernachlässigt worden, die Diskussion müsse nun intensiv geführt werden. Das Land Brandenburg hat seit Mai die Ergebnisse eines Gutachtens zur palliativmedizinischen Versorgung vorliegen. Um ein lückenloses Netz von Palliativ-Stützpunkten aufzubauen, müssten alle Verantwortlichen zusammenarbeiten, sagte die Ministerin (Ärzte Zeitung, 24.10.2005)
- Saarbrücken – Hecken lehnt aktive Sterbehilfe ab; SPD fordert öffentliche Debatte: Der saarländische Gesundheitsminister Josef Hecken (CDU) lehnt aktive Sterbehilfe kategorisch ab. Er kündigte am Montag eine gemeinsame Bundesratsinitiative des Saarlandes mit Niedersachsen an, wonach die professionelle Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung in Deutschland bestraft wird. „Wer Forderungen nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe stellt, ist auf dem Irrweg und geht an den wirklichen Anliegen sterbender und unheilbar kranker Menschen vorbei“, sagte Hecken in Saarbrücken. Zuvor hatte die SPD-Landtagsfraktion eine breite öffentliche Debatte über aktive Sterbehilfe gefordert. Noch wüssten zu wenige Menschen über das Thema Bescheid. Die seniorenpolitische Sprecherin Heidrun Möller wies darauf hin, dass jeder Mensch bis

zuletzt ein von der Verfassung garantiertes Recht auf Selbstbestimmung hat. Hecken sprach sich für konkrete Angebote in der Schmerztherapie aus. Auch mit ambulanter und stationärer Hospizarbeit müsse den Menschen ein würdevolles und schmerzfreies Sterben ermöglicht werden. Derzeit gebe es im Saarland zwei stationäre Hospize. Darüber hinaus hielten vier Krankenhäuser insgesamt 47 Planbetten im Bereich Schmerztherapie und Palliativmedizin vor (dpa, 24.10.2005)

- Berlin – Was ist der Wille des sterbenden Patienten?: Sind es wirklich über 70 Prozent der Bevölkerung, die aktive Sterbehilfe wollen? Wissen sie, was sie da fordern? Wie genau kann ein Patientenwille formuliert werden für eine Situation, in der man sich noch nicht befindet? Und gibt es überhaupt eine allgemeinverbindliche Definition für würdevolles Sterben? Diese Fragen treiben nach der Eröffnung eines Büros der Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“ in Hannover eine deutsche Öffentlichkeit um, die sich auch beim Thema Tod gerne an Prozentzahlen, Definitionen und klaren Vorgaben orientieren würde. Daß Sterben trotz repräsentativer Bevölkerungsstudien immer noch individuell betrachtet werden muß und würdevolles Sterben ein gutes, aber nicht standardisierbares Vertrauensverhältnis zwischen Arzt, Patient und Angehörigen voraussetzt, war Quintessenz einer Podiumsdiskussion von „Deutschlandfunk“ und der Wochenzeitung „Die Zeit“ am Montag in Berlin. Patientenverfügungen können nur Anhaltspunkte für Entscheidungen der Ärzte und Angehörigen bieten, nicht aber die Entscheidung selbst ersetzen, betonten die Praktiker auf dem Podium. „Ich habe noch nie erlebt, daß die Entscheidung, die zu treffen war, in einer Patientenverfügung exakt beschrieben wurde“, sagte Professor Lukas Radbruch, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Uniklinikum Aachen. Das Ende sei nicht absehbar, betonte Professor Eckhard Nagel, Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Uni Bayreuth, der auch dem Nationalen Ethikrat angehört. Es müsse zwar möglich sein, einen verbindlichen Willen für den Fall zu formulieren, daß man selbst nicht mehr entscheiden könne. Konkretisierungen würden dabei aber weniger helfen als die Beschreibung der persönlichen Einstellung zu Leben und Tod. Letztlich müsse der Patient seinem Arzt vertrauen können, daß er verantwortlich handle, so Nagel. Selbst für den Fall, daß ein Patient bei Bewußtsein ist, kann es für einen Arzt aber schwierig sein, dessen Willen zu ermitteln und die richtige Therapieentscheidung zu treffen. „Wenn ein Patient nach Sterbehilfe fragt, ist das häufig ein Hilfeschrei nach besserer Versorgung“, so Professor Radbruch. Daß Ärzte gerade wegen der mangelnden Eindeutigkeit am Lebensende eines Patienten nicht per Gesetz oder Patientenverfügung aus der Entscheidungsverantwortung entlassen werden dürfen, glaubt Dr. Wolfgang Wodarg, SPD-Bundestagsabgeordneter und in der vergangenen Legislaturperiode Mitglied der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“. „Je unpersönlicher wir die Entscheidung machen, je mehr Vorgaben wir formulieren, desto mehr gefährden wird die Empathie der Ärzte und Pflegenden“, sagte Wodarg (Ärzte Zeitung, 26.10.2005)
- Berlin – Ärzte töten nicht auf Verlangen: Ärzte werden Patienten selbst auf deren Wunsch hin nicht töten. Das hat Professor Eckhard Nagel, Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Uni Bayreuth und Mitglied des Nationalen Ethikrates, bekräftigt. „Aktive Sterbehilfe kommt für die deutsche Ärzteschaft nicht in Frage“, so Nagel bei einer Diskussion zur Palliativmedizin in Berlin. Nagel wies dabei den Plan von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zurück, eine Verbesserung der Palliativmedizin durch Einsparungen an anderer Stelle zu finanzieren. Das würde die Palliativmedizin diskreditieren. Schmidt hatte vorgeschlagen, 250 Millionen Euro pro Jahr für Palliativ-Teams auszugeben (Ärzte Zeitung, 26.10.2005)
- Düsseldorf – Patientenratgeber für Krebskranke: Die Krebsgesellschaft NRW hat einen Patienten-Ratgeber „Schmerzen und andere Symptome bei Tumorerkrankungen“ herausgebracht. Die Broschüre ist in Kooperation mit dem Zentrum für Palliativmedizin am Klinikum Essen Mitte entstanden. Kostenloser Bezug innerhalb NRW: Krebsgesellschaft NRW, Tel.: 02 11/157 60 99-0, Fax: 02 11/157 60 99-9 (Ärzte Zeitung, 26.10.2005)
- Mainz – Sozialministerin Dreyer für Ausbau von Sterbebegleitung: Die rheinland-pfälzische Sozialministerin Malu Dreyer (SPD) hat für einen Ausbau der Sterbebegleitung plädiert. Das Sterben müsse als Teil des Lebens begriffen und betroffene Menschen und deren Familien unterstützt werden, forderte Dreyer in einem Beitrag für die Kirchenzeitung „Glaube und Leben“ des Bistums Mainz. „Deshalb müssen die Hospizbewegung und die Palliativmedizin weiter ausgebaut und gestärkt werden.“ Dreyer äußerte sich vor dem Hintergrund des im September in Hannover eröffneten ersten deutschen und sehr umstrittenen Ablegers der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas. In der am 30. Oktober erscheinenden Ausgabe der Kirchenzeitung sprach sich

Dreyer zugleich deutlich gegen aktive Sterbehilfe aus. Häufig sei es die Angst vor Schmerzen, die bei Betroffenen den Wunsch nach Sterbehilfe auslöst, stellte Dreyer fest (dpa, 26.10.2005)

- USA – US-Richter beraten über Praxis der Sterbehilfe in Oregon: In den Vereinigten Staaten ist die ärztliche Sterbehilfe nur in einem Bundesstaat legal: In Oregon können sich schwerkranke Patienten von ihrem Arzt eine letale Dosis von Arzneimitteln verschreiben lassen. Ob ihnen dieses Recht auch in Zukunft zusteht, darüber berät derzeit der Oberste Gerichtshof. Daß das Thema der Sterbehilfe auch in den USA große Brisanz hat, zeigt sich an der Geschichte des Oregon'schen Gesetzes: Der „Death with Dignity Act“ (Sterben mit Würde) wurde bereits 1994 von den Wählern bewilligt. Von Euthanasiegegnern sofort gerichtlich angefochten, konnte das Gesetz allerdings erst 1997 in Kraft treten. Im gleichen Jahr wurde es erneut von der Wählern bestätigt. Seitdem ist die ärztliche Sterbehilfe erlaubt – genau genommen die ärztliche Beihilfe zum Suizid. Patienten, die nach der Prognose von zwei Ärzten nur noch höchstens sechs Monate zu leben haben, können den Arzt ihres Vertrauens bitten, ihnen eine tödliche Arzneimitteldosis zu verschreiben. Das Gesetz verlangt, daß Patienten ihren Wunsch zunächst zweimal mündlich und dann auch schriftlich äußern, wobei sie im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sein müssen. Einnehmen muß der Betreffende die Medikamente allerdings selbst; die Hilfe des Arztes beschränkt sich auf den Akt des Verschreibens. Gut 200 Menschen haben seit Inkrafttreten des Gesetzes von der Option der legalen Sterbehilfe Gebrauch gemacht. Doch das Gesetz ist umstritten: Seit 2001 kämpft die Generalstaatsanwaltschaft der Bush-Regierung dafür, Ärzten, die Beihilfe zum Suizid leisten, die Erlaubnis zu entziehen, bestimmte Arzneien zu verschreiben. Die Staatsanwaltschaft beruft sich auf ein nationales Gesetz, das den Gebrauch von Narkotika reguliert. Für die Generalstaatsanwaltschaft dient die Sterbehilfe keinem „legitimen medizinischen Zweck“. Mit anderen Worten: Ärzten, die Narkotika Schwerkranken zum Zweck der Sterbehilfe verschreiben, soll nach Ansicht der Regierung die Verschreibungslizenz entzogen werden. Der Bundesstaat Oregon argumentiert, daß in den USA die jeweiligen Staatsgesetze regeln, wie Medizin praktiziert und Arzneimittel verabreicht werden dürfen. Nach Ansicht der Staatsanwälte ist die ärztliche Sterbehilfe also rechtmäßig. Nun hat sich der Oberste Gerichtshof der Frage angenommen, ob die Kollegen in Oregon auch weiterhin straffrei Sterbehilfe leisten können. Juristisch gesehen haben die Richter darüber zu entscheiden, wie die fraglichen Gesetze zueinander stehen und wie sie zu interpretieren sind. In den Augen der Öffentlichkeit geht es jedoch eindeutig um eine ethische Entscheidung. Das wurde schon daran deutlich, daß sich am Tag der ersten Anhörung sowohl Euthanasiegegner und Euthanasiebefürworter vor dem Obersten Gerichtshof versammelten. Sterbehilfegegner hielten Schilder mit Slogans wie „Not Dead Yet“ („Noch nicht tot“), die Gegenseite war unter anderem mit Plakaten mit dem Motto „My Life, My Death, My Decision“ („Mein Leben, mein Tod, meine Entscheidung“) angetreten. Die Medien nahmen das Ereignis zum Anlaß, das ethische Pro und Contra der Sterbehilfe zu beleuchten. So widmete zum Beispiel die Tageszeitung „USA Today“ dem Thema am ersten Gerichtstag nicht weniger als vier Seiten. Die Öffentlichkeit ist eher für die Beihilfe zum Suizid. In einer Umfrage sprachen sich 54 Prozent dafür aus, daß „ein Arzt einem todkranken Patienten mit einer letalen Arzneimitteldosis helfen“ können solle, sein Leben zu beenden. Allerdings nur unter der Voraussetzung, wenn der Patient „es verlangt und geistig kompetent ist“. 40 Prozent der Befragten lehnten dies ab. Interessanterweise sinkt die Prozentzahl der Befürworter, wenn die Frage anders formuliert wird und von der „Beihilfe zum Selbstmord“ gesprochen wird: Dafür sprachen sich nur noch 46 Prozent der Befragten aus. Wie der Oberste Gerichtshof sich zu der Frage stellt, ist derzeit noch offen. Prozeßbeobachter, die gerne vorhersagen, wie die einzelnen Richter - entsprechend ihrer konservativen oder eher liberalen Einstellung - votieren, haben es diesmal schwer. Der Gerichtshof hat nämlich in John Roberts einen von Präsident Bush eingesetzten Vorsitzenden. Ein langjähriges weibliches Mitglied des Panels, Sandra Day O'Connor, ist auf dem Sprung in den Ruhestand und könnte noch vor einer Entscheidung von der von Bush nominierten Juristin Harriet Miers abgelöst werden. Das macht eine Prognose noch schwerer, denn Miers hat noch nie auf einem Richterstuhl gesessen und ist damit ein unbeschriebenes Blatt (Ärzte Zeitung, 26.10.2005)
- München – Bischof Huber gegen aktive Sterbehilfe: Die Betreuung unheilbar Kranker durch Palliativmedizin und Hospizarbeit ist für den evangelischen Bischof Wolfgang Huber ein überzeugendes Argument gegen die Versuche, „das menschliche Leben anzutasten“. Die Todesmentalität, die sich in der Gesellschaft ausbreite, mache ihm große Sorgen, sagte der EKD-Ratsvorsitzende, der gestern zusammen mit der Münchner Regionalbischöfin Susanne Breit-Keßler das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin im Klinikum Großhadern besuchte. Umfragen zufolge würden 74 Prozent der Bevölkerung aktive Sterbehilfe und unterstützten Suizid befürworten. „Wir müssen alles tun, um diesen Weg zu verhindern“, sagte Huber und forderte mehr Engage-

ment für todkranke Menschen. Derzeit flössen nur 0,12 Prozent des Gesundheitsbudgets in die Palliativmedizin. Nach Ansicht von Experten sollten es wenigstens 0,5 Prozent sein. Es sei eine nur scheinbar ehrenwerte Motivation, dem anderen etwas ersparen zu wollen, meinte Breit-Keßler zur aktuellen Debatte über aktive Sterbehilfe. Ersparen wolle man sich vor allem selber „die Mühsal der Auseinandersetzung mit Leiden und die liebevolle Begleitung der Sterbenden.“ Wie diese geschehen kann, erfuhren die Gäste beim Rundgang durch die Großhaderner Station. Das interdisziplinäre Team dort kümmert sich nicht nur um die körperlichen Leiden, sondern auch um die seelischen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen. Ein Seelsorger ist täglich bei den Besprechungen dabei, seine Krankenbesuche werden ebenso dokumentiert wie die Handlungen des übrigen Personals. Auch am Studentenunterricht beteiligen sich die evangelischen und katholischen Theologen. Begeistert war Huber vom Forschungsprojekt „Seelsorge in der Palliativarbeit“, das evangelische Kirche und Universität finanzieren. Eine Studie zeigt zum Beispiel, dass Patienten es hilfreich empfinden, wenn auch Ärzte spirituelle Themen ansprechen (Süddeutsche Zeitung, 26.10.2005)

- Lübeck – Zu wenig Betreuung für unheilbar Kranke in Deutschland: In Deutschland gibt es zu wenig Betreuungsmöglichkeiten für unheilbar Kranke. Im europäischen Vergleich habe die Bundesrepublik zwar aufgeholt, doch die Finanzierung sei nach wie vor unzureichend, sagte der Leiter des Zentrums für Palliativmedizin am Malteser-Krankenhaus Bonn, Eberhard Klaschik, am Donnerstag bei einem Symposium für Palliativmedizin in Lübeck. Klaschik beklagte, dass der Nutzen der Palliativmedizin für Patienten zwar inzwischen anerkannt sei, es aber noch immer massive Widerstände bei den Kostenträgern gebe. „Wir können extrem viel tun, um das Leiden unheilbar Kranker zu lindern und damit auch das Bedürfnis nach Sterbehilfe unter Umständen reduzieren«, sagte Klaschik. Hauptziel der Palliativmedizin ist nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität. Im Vordergrund der Behandlung stehen die Wünsche und das Befinden des Patienten. An dem vom Diakonischen Werk Schleswig-Holstein veranstalteten zweitägigen Symposium nehmen rund 150 Mediziner, Theologen, Juristen und Pflegedienstmitarbeiter teil. Die Experten kommen aus ganz Deutschland, aber auch aus Dänemark und Litauen (dpa, 27.10.2005)
- Berlin – Suizid nicht verharmlosen: Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) will gegen eine stillschweigende Akzeptanz der Selbsttötung im Alter ankämpfen. „Bei älteren Menschen wird oft Verständnis für die Tat geäußert“, sagte DGS-Vorstandsmitglied Georg Fiedler vor der heute beginnenden Herbsttagung der Gesellschaft in Hamburg. Hinter dieser Haltung verstecke sich eine völlig falsche Vorstellung des Alters. Junge Menschen projizierten ihre Ängste vor dem Altern auf die Alten selbst. Statt wie in der gegenwärtigen Sterbehilfe-Debatte über sanftere Methoden der Selbsttötung zu diskutieren, möchte Fiedler hier ansetzen. „Es gibt kaum Angebote für ältere Suizidgefährdete. Das muss sich dringend ändern.“ Auf dieses Phänomen führt Fiedler auch die neuesten Zahlen des Statistischen Bundesamts zurück, wonach die Zahl der Suizide nach zwei Jahrzehnten des stetigen Rückgangs jetzt nicht mehr nennenswert sinkt. Fiedler vermutet, dass hierfür die demografische Entwicklung verantwortlich ist. Nach der Statistik nehmen sich ältere Menschen sehr viel häufiger das Leben als jüngere. So war knapp die Hälfte der Menschen, die sich 2003 selbst umbrachten, mehr als 60 Jahre alt. Die höchste Suizidrate weist die Gruppe der über 80-Jährigen auf. Der höhere Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung überlagere in der Statistik, so Fiedlers Vermutung, den deutlichen Rückgang der Selbsttötungsrate bei den Jüngeren. Scharfe Kritik übte Fiedler an den Aktivitäten des Schweizer Sterbehilfevereins Dignitas, der Ende September eine Filiale in Hannover eröffnet hatte. Seitdem preise Dignitas-Gründer Ludwig A. Minelli auch in Deutschland Selbsttötung als eine großartige Möglichkeit an. „Damit gefährdet Dignitas die Suizidprävention.“ Die Diskussion um Sterbehilfe läuft nach Ansicht der DGS derzeit in eine völlig falsche Richtung. Statt die Selbsttötung zu erleichtern, müsse gefährdeten Menschen besser geholfen werden. Zu Recht weise der Sterbehilfeverein zwar auf Mängel bei der Behandlung und Betreuung todkranker Menschen hin. „Aber als Ausgleich für diese Mängel den Tod anzubieten, halten wir für zynisch“, sagte Fiedler. Stattdessen müsste die Palliativmedizin stärker gefördert werden. Außerdem fordert die DGS eine bessere Aufklärung über die Möglichkeiten, Todkranke in Hospizen beim Sterben zu begleiten. Vor allem bei Menschen mit psychischen Problemen sehe Dignitas überhaupt nicht die Ambivalenz von Suizidgedanken, sagt Fiedler. Er berät als Psychologe am Universitätsklinikum Hamburg täglich Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen. „Die meisten Menschen wollen nicht sterben, sondern wissen nicht, wie sie mit ihren Problemen weiterleben sollen“, schildert er seine Erfahrungen. Mit Beratungen und Hilfestellungen könnte man in solchen Fällen viel bewegen. Saarland und Niedersachsen hatten am Dienstag

eine Bundesratsinitiative angekündigt, um die professionelle Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe zu stellen. Von einem Gesetz, das die Arbeit von Vereinen wie Dignitas verbietet, hält Suizidforscher Fiedler allerdings nichts. Ein Verbot verlagere das Angebot nur in den Untergrund. „Statt Dignitas zu verbieten, wäre viel mehr gewonnen, wenn wir eine gesellschaftliche Ächtung erreichen könnten.“ Nach Angaben von Dignitas haben 453 Personen die Dienste der Schweizer Organisation seit 1996 in Anspruch genommen, davon 253 aus Deutschland (tageszeitung, 28.10.2005)

- Saarbrücken – Saarländischer SPD-Chef plädiert für aktive Sterbehilfe in engen Grenzen: Der saarländische SPD-Chef Heiko Maas hat sich für eine aktive Sterbehilfe in engen Grenzen ausgesprochen. Eine aktive Sterbehilfe würde „etwa todkranken Menschen, die nur noch von Maschinen am Leben gehalten werden, ein qualvolles, langsames Sterben ersparen“, sagte er der „Saarbrücker Zeitung“ vom 29. Oktober. Für Maas ist dafür eine freie Willenserklärung des Patienten notwendig. Außerdem solle die Sterbehilfe nur dann zulässig sein, wenn ein menschenwürdiges Weiterleben des Patienten nicht mehr möglich ist. „Dritte dürfen nicht über Leben und Tod entscheiden. Deshalb ist eine bei klarem Verstand und nach bestem Gewissen verfasste Patientenverfügung des Betroffenen Grundvoraussetzung“, sagte Maas. Unter diesen Bedingungen und in Extremfällen sei die Sterbehilfe mit dem christlichen und ethischen Menschenbild vereinbar. „Es ist gut, dass wir über dieses Thema endlich eine breite, öffentliche Debatte führen“, so Maas. Auch Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) hatte sich unlängst für aktive Sterbehilfe eingesetzt und damit eine heftige Diskussion ausgelöst (Deutsches Ärzteblatt, 28.10.2005)
- USA – Jack Kevorkian soll schon bald wieder töten: Still war es um „Dr. Death“ geworden. Schon im siebten Jahr sitzt der 77 Jahre alte Pathologe Jack Kevorkian seine Freiheitsstrafe wegen Mordes in Detroit (Michigan) ab. Erst 2007 wird der bekannteste Sterbehelfer der Welt wohl vorzeitig aus dem Gefängnis entlassen werden. Bis dahin könnte sein „Erlösertum“, wie er es selbst nennt, im Kino zu sehen sein. „You Don't Know Jack“ heißt ein Buch, das Kevorkians Assistent Neal Nicol mit einem Freund des Arztes geschrieben hat. Barbara Kopple, die 1976 einen Oscar für den besten Dokumentarfilm („Harlan County, USA“) gewonnen hatte, will die von Kevorkian autorisierte Geschichte verfilmen. Gandhi-Darsteller Ben Kingsley ist für die Hauptrolle im Gespräch. Es gehe nicht um Rehabilitation, sagt Filmproduzent Steve Jones. „Es ist auch kein Streifen über Euthanasie, sondern über einen leidenschaftlichen Mann, der sein ganzes Leben für Rechte gekämpft hat, von denen er glaubt, daß sie jeder für sich einfordern können sollte.“ Bis zu 130 Patienten hatte „Dr. Tod“ zwischen 1990 und 1998 geholfen, sich selbst umzubringen. Dafür hatte er eine Maschine gebaut, mit der sich die Patienten per Knopfdruck eine tödliche Injektion geben konnten - mit einer Ausnahme: Einem unheilbar erkrankten Buchhalter setzte er eigenhändig die Todesspritze. Damit war er von der passiven Sterbehilfe zur Euthanasie gewechselt. Für die Geschworenen war es Mord. Seine Strafe hat Kevorkian bis heute nicht akzeptiert: Zwar will er nach seiner Freilassung nicht mehr selbst Patienten beim Sterben helfen. Doch werde er weiter für die „gute Sache“ kämpfen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.10.2005)
- Eisenach – Mehr Hospize in Deutschland nötig: Der evangelische Landesbischof Christoph Kähler hat angesichts der Diskussion um aktive Sterbehilfe mehr Hospize gefordert. „Wir brauchen mehr Hospize und Palliativmediziner, dann wäre auch die Debatte um die Sterbehilfe rasch vorbei“, sagte Kähler in einem dpa-Gespräch. Befürworter der Sterbehilfe argumentierten immer mit Einzelfällen. „Diese sind aber nicht geeignet, davon Regeln abzuleiten.“ Das Sterben dürfe keine fremdbestimmte Entscheidung werden, warnte Kähler. Schon jetzt gebe es eine Grauzone, in der die Verantwortung von Medizinern und Angehörigen gefragt sei. So könnten Ärzte bei unerträglichen Schmerzen starke Medikamente verordnen, die die Sterbephase verkürzen können. „Wenn wir aktive Sterbehilfe zulassen, verschiebt sich diese Grauzone nur nach vorn“, sagte der Landesbischof und verwies auf Holland. Dort sterbe inzwischen ein Drittel der Todkranken, weil Angehörige und Mediziner sich darauf verständigten. „Wir haben in unserer Gesellschaft nur wenig Erfahrung mit dem Tod und eine große Scheu vor diesem Teil des Lebens.“ Daraus lasse sich vielleicht auch das Bedürfnis erklären, es abkürzen zu wollen. „Das hilft uns aber nicht wirklich.“ Die Auseinandersetzung mit dem Tod könne nicht umgangen werden. „Daher führt auch die Debatte um die aktive Sterbehilfe in die Irre.“ Die Menschen hätten häufig Angst, alleine, ohne Begleitung, sterben zu müssen. Auch würden Schmerzen gefürchtet, die jedoch die Palliativmedizin lindern könne. Die Schwierigkeit von Hospizen sei es, immer wieder Freiwillige zu finden, die Sterbende auf ihrem letzten Weg begleiten. „Der ständige Umgang mit Sterbenden ist hoch belastend, daher müssen die Ehrenamtlichen auch die Chance haben, sich nach einer bestimmten Zeit ihres Engagements herauslösen zu können“, sagte Kähler. Der Landesbischof forderte außerdem rechtliche Sicher-

heit bei Patientenverfügungen. Notwendig sei eine Verständigung darauf, in wieweit diese bindend seien. „Der Arzt darf damit nicht zu einem unsittlichen Handeln gezwungen werden.“ Patientenverfügungen dürften nicht zur Tötung auffordern, aber auch nicht unverbindlich sein (dpa, 30.10.2005)

- Berlin/Hamburg – Zypries gegen Hilfe zum Selbstmord: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat sich für einen „konstruktiven Streit mit breiter Beteiligung“ über das Thema Sterbehilfe ausgesprochen. Sie lehnt aber jede Form von aktiver Hilfe beim Selbstmord ab. „Den letzten Schritt zum Tod muss der Patient selbst tun - und kein anderer. Hier müssen wir klar sein und sagen: Wehret den Anfängen!“, sagte die SPD-Politikerin der Wochenzeitung „Die Zeit“. „Ich meine, dass wir das Sterben wieder mehr als Teil des Lebens begreifen sollten. Zwangsläufig würden wir uns dann auch endlich stärker mit der Hospizbewegung und mit der Palliativmedizin beschäftigen. Das wäre gut so - und auch höchste Zeit“, betonte Zypries. Sie beklagte Mängel in der deutschen Palliativmedizin zur Unterstützung von Schwerstkranken. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte deshalb unlängst ein 250 Millionen Euro teures Programm angekündigt, mit dem die schmerzlindernde Medizin verbessert und flächendeckend ausgebaut wird. Ihre Ablehnung der aktiven Sterbehilfe begründete die Justizministerin unter anderem mit der Gefahr von Missbrauch: „Ich möchte nicht, dass Menschen jemals in eine Lage geraten, wo möglicher Druck von Verwandten oder drohende hohe Gesundheitskosten sie dazu zwingen könnten, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Wer die aktive Sterbehilfe erlaubt, erleichtert solche Situationen.“ (dpa, 2.11.2005)
- Stuttgart – Dignitas: Große Nachfrage trotz Kritik: Der deutsche Ableger der Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas hat in den ersten vier Wochen seines Bestehens weit über 1.000 Anfragen erhalten. „Alle die, die gegen uns sind, pflegen ihre alten Vorurteile, statt sich den Sorgen von betroffenen Menschen zu widmen“, sagte Generalsekretär Ludwig A. Minelli am 2. November den „Stuttgarter Nachrichten“. Er übte heftige Kritik an den Gegnern der aktiven Sterbehilfe. Verbänden wie Ärztekammern, der Deutschen Hospizstiftung, Politikern und Kirchen warf er vor, „Argumente von Wolkenschiebern“ vorzubringen. In Deutschland werde das Thema verdrängt. Dignitas eröffnete Ende September in Hannover einen Ableger. Der 1998 in der Schweiz gegründete Verein verhalf nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr 79 Menschen zum Suizid, darunter auch vielen Nicht-Schweizern. Insgesamt haben nach Angaben der Organisation rund 450 Menschen Sterbehilfe in der Schweiz in Anspruch genommen, gut die Hälfte der Schwerstkranken kam aus Deutschland. Unterdessen wies der Sprecher der CDU/CSU-Fraktion in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, Thomas Rachel (CDU), Forderungen des saarländischen SPD-Chefs Heiko Maas nach einer Zulassung der aktiven Sterbehilfe zurück. Maas verkenne, dass Todkranke bereits heute lebenserhaltende Maßnahmen jederzeit untersagen könnten, erklärte Rachel in Berlin. Dies sei auch vorweg in so genannten Patientenverfügungen für den später eintretenden Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit möglich. Der CDU-Politiker betonte, aktive Tötung sei kein Weg, um ein „qualvolles Siechtum“ zu vermeiden. Stattdessen müssten Palliativmedizin und Hospizarbeit bekannter gemacht werden. Maas hatte sich in der vergangenen Woche für eine aktive Sterbehilfe in engen Grenzen ausgesprochen. So solle „etwa todkranken Menschen, die nur noch von Maschinen am Leben gehalten werden, ein qualvolles, langsames Sterben“ erspart werden. Sterbehilfe solle nur zulässig sein, wenn ein menschenwürdiges Weiterleben des Patienten nicht mehr möglich sei. (Deutsches Ärzteblatt, 2.11.2005)
- Berlin – Arbeitsgemeinschaft SPD 60plus fordert breite gesellschaftliche Diskussion zum Thema Sterbehilfe: Zur aktuellen Diskussion um Sterbehilfe erklärt der Bundesvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus, Otto Graeber: „Wir lehnen die aktive Sterbehilfe ab und fordern den verstärkten Ausbau der Palliativmedizin. Wir sehen die Aufgaben der Palliativmedizin darin, die verbleibende Lebenszeit Todkranker so lebenswert wie möglich zu gestalten: Dazu gehört Schmerzen und andere quälende Symptome wie Luftnot und Übelkeit zu lindern ebenso wie die psychologische Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen. Hierfür benötigen wir neue stationäre und ambulante Angebote, mehr Lehrstühle für Palliativmedizin an den Universitäten und eine intensivere Forschung, damit Therapien besser auf verschiedene Krankheitsbilder ausgerichtet werden können. Hausärzte müssen miteinbezogen werden. Neben einer Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen sollte zu einer adäquaten Patientenversorgung auch die Möglichkeit einer Freistellung von Angehörigen zur Sterbebegleitung gehören. Die über Parteigrenzen hinaus kontrovers geführte Auseinandersetzung, ob aktive Sterbehilfe möglich sein sollte, zeigt, dass eine breite gesellschaftliche Diskussion geführt werden muss. Ein gesellschaftlicher Konsens in dieser Frage benötigt eine gründliche und differenzierte Auseinandersetzung über einen längeren Zeitraum (Pressemitteilung der SPD, 3.11.2005)

- Neu-Isenburg – Hospizbewohner schätzen enge Bindung an ihren Hausarzt: Sterbenskranke Patienten fühlen sich in Hospizen vor allem dann gut betreut, wenn sie einen engen Kontakt zu ihrem Hausarzt haben. Das ist eines der Ergebnisse einer umfassenden Analyse, die die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz in Auftrag gegeben hat. Der Kölner Betriebswirt und Gesundheitswissenschaftler Professor Rochus Allert hat für dieses Projekt vor allem Hospize unter die Lupe genommen, die vor mindestens fünf Jahren gegründet worden sind. Eines der Hauptziele der Hospizarbeit ist es, Schwerstkranken und Sterbenden möglichst Schmerzfreiheit, zumindest aber weniger Schmerzen und weniger unangenehme Begleitsymptome zu garantieren. Das gelingt nach den Recherchen von Allert meist - aber nicht immer - zeitnah, also mit Beginn der Verantwortung der Hospizmitarbeiter für die jeweiligen Patienten. Die besten Ergebnisse werden nach den Ergebnissen der Untersuchung dann erzielt, wenn die Hospize außer mit Hausärzten mit einem festen, auf dem Gebiet der Schmerztherapie besonders erfahrenen Kooperationsarzt zusammenarbeiten. In Deutschland gibt es inzwischen mehr als 100 stationäre Hospize und über 600 ambulant tätige Hospizdienste. Die meisten dieser Einrichtungen sind in Nordrhein-Westfalen angesiedelt. Viele Projekte entstehen unkoordiniert nach dem Zufallsprinzip und als Ergebnis von Einzelinitiativen. Vor allem in den neuen Bundesländern sind größere Versorgungslücken deshalb nicht zu übersehen. „Die bundesdeutsche Hospizbewegung befindet sich immer noch in der Aufbauphase, um zu einer einigermaßen flächendeckenden Versorgung zu kommen“, erläutert Allert in einem jetzt erschienenen Buch, in dem er die Ergebnisse seiner Recherchen zusammengefaßt hat. Eine teilstationäre Versorgung - also Betreuung nur am Tag oder nur nachts - gelingt bisher nicht. Die wenigen Angebote werden von den Patienten und ihren Angehörigen praktisch nicht angenommen, wie die Untersuchung ergeben hat. Die gesellschaftliche Anerkennung der Hospize und der Hospizbewegung ist in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. Viele der Einrichtungen werden unterstützt - etwa in Form von Benefizaktionen. Allerts Fazit: „Hospize sind ein in jüngster Zeit beispielloser Erfolgsfaktor im bundesdeutschen Gesundheitswesen.“ (Ärzte Zeitung, 4.11.2005)
- Berlin – Huber für Debatte über Sterbehilfe: Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Bischof Wolfgang Huber, hat eine breite öffentliche Debatte über die umstrittene Sterbehilfe gefordert. Zur Eröffnung der EKD-Synode am Sonntag in Berlin wandte Huber sich erneut entschieden gegen aktive Sterbehilfe. Eine Zulassung der Tötung auf Verlangen sei mit christlichen Grundüberzeugungen und dem geltenden Recht unvereinbar. „Darüber hinaus besteht die große Gefahr, dass leidenden Menschen aus ihrer Umwelt der Wunsch nach Beendigung ihres Lebens nahe gelegt wird.“ (Frankfurter Rundschau, 7.11.2005)
- Jena – Schily: Sterbehilfe lässt sich nicht umfassend per Gesetz regeln: Passive Sterbehilfe läßt sich nach Ansicht von Innenminister Otto Schily (SPD) nicht umfassend per Gesetz regeln. Man könne nicht für jeden Einzelfall eine Regelung finden, sagte er auf der Jahrestagung der Deutschen Sektion der Internationalen Juristen-Kommission in Jena. „Ich habe da mehr Vertrauen zum Verhältnis zwischen Arzt und Patient und dessen Angehörigen, eine Lösung zu finden.“ Aktive Sterbehilfe sei mit dem Selbstverständnis der Ärzte nicht zu vereinbaren. Unter passiver Sterbehilfe wird unter anderem der Verzicht auf lebensverlängernde Behandlungsmaßnahmen verstanden. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann, warnte vor Unternehmen, die Sterbehilfe als Akt der Menschenwürde vermarkteten, etwa in Belgien und Holland. „Bei den Statistiken über Sterbehilfe in diesen Ländern kann einem angst und bange werden.“ Dort entstehe der Eindruck, daß sich die Gesellschaft „von Altlasten befreie“. Der richtige Weg sei der Einsatz von Palliativmedizin und Hospizen zur Sterbebegleitung. „Wo sie angeboten werden, stellt sich die Frage nach Sterbehilfe meist nicht mehr.“ (Die WELT, 7.11.2005)
- London / Großbritannien – Britische Mutter muß nach aktiver Sterbehilfe nicht ins Gefängnis: In Großbritannien wird abermals kontrovers über das Thema Sterbehilfe diskutiert. Die Diskussion folgt einem neuen Gerichtsurteil. Eine 67-jährige Frau, die ihren an Down-Syndrom und Autismus leidenden Sohn im Schlaf erstickte, braucht nicht ins Gefängnis, weil der Richter der Ansicht ist, die Frau habe „aus Verzweiflung“ gehandelt. Britische Ärzteverbände und Medizinethiker beobachten die Entwicklung mit großem Interesse. Die 67-jährige Frau hatte 36 Jahre lang mehr oder weniger auf sich allein gestellt ihren behinderten Sohn zu Hause gepflegt. Der zum Zeitpunkt seines Todes 37 Jahre alte Patient litt an Down-Syndrom, Autismus und schweren Verhaltensstörungen. Es gab nach Einschätzung des Hausarztes der Familie keinerlei Aussicht auf Besserung. Die 67-jährige Mutter hatte die Sozialbehörden mehrfach vergeblich gebeten, ihr bei der Betreuung ihres Sohnes zu helfen. Das Gericht äußerte Verständnis für die „ausweglose Situation“ der Frau, als sie ihren Sohn im Schlaf erstickte. Es müsse die Frage erlaubt sein, warum die Sozialbehörden nicht geholfen hätten, stellte der

Richter fest. Er verurteilte die 67-jährige, die unmittelbar nach der Tat versucht hatte, sich das Leben zu nehmen, zu einer Haftstrafe von zwei Jahren auf Bewährung. Nach der Urteilsverkündung entbrannte im Königreich eine neue Diskussion über das Thema Sterbehilfe. Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) bezeichnete das Urteil als „sehr interessant“. Es müsse überlegt werden, ob die bestehenden Gesetze Fällen wie diesen gerecht würden. Die BMA ist ferner der Ansicht, die Sozialbehörden seien oftmals „überfordert mit ihren Aufgaben“, was immer wieder dazu führe, dass behinderte oder bettlägerige Patienten sowie deren Angehörige auf sich allein gestellt seien (Deutsches Ärzteblatt, 7.11.2005)

- Saarbrücken – Saar-Landtagsfraktionen wollen breite Diskussion über Sterbehilfe: Die Diskussion über Sterbehilfe muss aus Sicht aller vier Fraktionen im saarländischen Landtag ausführlich und mit allen gesellschaftlichen Gruppen geführt werden. Während die CDU-Fraktion aktive Sterbehilfe kategorisch ablehnt, fordern SPD und Grüne eine ergebnisoffene Diskussion. Die FDP will die aktive Sterbehilfe zulassen. Alle Fraktionen sind sich darin einig, die Bevölkerung verstärkt über Alternativen wie Palliativ- und Schmerzmedizin aufzuklären und diese Möglichkeiten auszubauen. Aktive Sterbehilfe kann aus Sicht der CDU-Fraktion nicht zugelassen werden, weil damit ein Dammbuch drohe. Schwerkranke würden unter inneren und äußeren Druck gesetzt, Angehörigen zur Last zu fallen, wenn sie ihren Platz nicht räumten, sagte der CDU-Abgeordnete Herrmann-Josef Scherf. Zudem würde das Vertrauen in die Ärzte und Pflegenden untergraben. Es müsse dabei bleiben, dass zwar jeder Patient medizinische Behandlungen ablehnen könne, aber keine Maßnahmen verlangen könne, die schneller oder unmittelbar zu seinem Tod führten. „Es geht bei dem Thema um eine Gewissensentscheidung, die jeder für sich treffen muss“, sagte SPD-Fraktionschef Heiko Maas. Hier könne kein Fraktionszwang gelten. Maas sprach sich erneut für eine aktive Sterbehilfe in engen Grenzen aus. Das orientiere sich am Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Die Grünen-Abgeordnete Barbara Spaniol forderte eine ergebnisoffene Diskussion. Ende November werde ihre Fraktion Experten zu dem Thema anhören. Auf jeden Fall sei es falsch, strafrechtlich zu drohen, sagte Spaniol. Der FDP-Abgeordnete Manfred Baldauf sagte, der Wille des Schwerkranken müsse bis zuletzt Priorität haben. Aktive Sterbehilfe solle zugelassen werden (dpa, 9.11.2005)
- Augsburg – Ärztliche Sterbehilfe nach falscher Diagnose: Wegen Sterbehilfe nach einer falschen Diagnose hat die Augsburger Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren gegen zwei Ärzte eingeleitet. Ein Schweizer Mediziner habe einer 69-jährigen Frau ein tödliches Mittel zur Verfügung gestellt, nachdem ein Augsburger Arzt ihr fälschlich eine Leberzirrhose attestiert habe, sagte Oberstaatsanwalt Hans-Jürgen Kolb. Wie das Schweizer Nachrichtenmagazin *Facts* berichtete, hatte die Sterbehilfe-Organisation Dignitas die Frau zu einem Züricher Arzt geschickt, der ihr im Mai einen tödlichen Giftcocktail gegeben habe. Zuvor seien bei der lebensmüden Frau eine heilbare Leberentzündung und Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeit festgestellt worden. Nach einem gescheiterten Selbstmordversuch habe sie sich an Dignitas gewandt. Weil der Dignitas-Arzt einen Nachweis ihrer Erkrankung verlangt habe, habe die lebensmüde Frau ihren Hausarzt in Augsburg überredet, ihr einen chronischen Leberschaden zu attestieren. Die Staatsanwaltschaft ermittelt wegen Ausstellung unrichtiger Gesundheitszeugnisse, fahrlässiger Körperverletzung und fahrlässiger Tötung (Frankfurter Rundschau, 10.11.2005)
- Hannover – Landtag debattiert über Palliativmedizin: Die schmerzlindernde Palliativmedizin soll gestärkt werden – da sind sich alle Politiker im Landtag einig. Doch bis auf schöne Reden sei bisher wenig geschehen, beklagte am Freitag der SPD-Sozialexperte Uwe Schwarz im Landtag. Der SPD-Abgeordnete und auch Meta Jansen-Kucz von den Grünen warfen der CDU/FDP-Regierung vor, die Umsetzung von entsprechenden Konzepten zu verzögern, weil sie viel Geld koste. „Bereits vor einem Jahr hat der Landtag einstimmig beschlossen, in Abstimmung mit den Krankenversicherungen und anderen ein Konzept zur palliativmedizinischen Versorgung vorzulegen – doch bis auf eine Fachtagung in diesem Jahr ist nichts geschehen. Die Regierungsparteien nahmen Schwarz mit zahlreichen Daten gespickte Klage schweigend zur Kenntnis. Auch die Bank der Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) war verwaist. Die Ministerin weilte zu Koalitionsverhandlungen in Berlin. Schwarz fand den Umgang der Landesregierung mit dem Thema Schmerzmedizin „befremdlich“, da die Taten stets den Worten hinterherhinkten. So habe Ministerin von der Leyen Anfang Juli dieses Jahres nach der Fachtagung ein mit allen Akteuren abgestimmtes und „abgestuftes Handlungskonzept“ des Landes angekündigt. Dann habe sie aber „vier Monate verstreichen lassen“, um die Akteure erst vergangenen Freitag zur ersten Zusammenkunft einzuladen – „zu einer Sitzung ohne Beteiligung der Ministerin, ohne Staatssekretär, ohne Tagesordnung und ohne Vereinbarung eines neuen Termins“. Die betroffenen Men-

schen und auch die Fachszene seien „empört über den Umgang der Sozialministerin mit diesem Thema“. Diese Klage blieb ohne Erwiderung. Heidemarie Mundlos von der CDU meinte nur, auch ihre Fraktion wolle, dass mehr geschehe. Gesine Meißner von der FDP sprach von „politischen Verzögerungen“. Das Sozialministerium widersprach allerdings dem Vorwurf von Schwarz, dass das Land dieses Jahr nichts mehr für das Göttinger Modellprojekt „Support“ gegeben habe, einem ambulanten Pflegedienst, der etwa 90 Schwerkranke in Südniedersachsen versorgt. „Unsere 50.000 Euro für dieses Jahr sind Anfang November abgerufen worden“, berichtete Ministeriumssprecher Jens Flosdorff (Hannoversche Allgemeine Zeitung, 12.11.2005)

- Bochum – Palliativmediziner begrüßen den Koalitionsvertrag: Den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD begrüßt hat die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS). „Der Vertrag verschafft der Palliativmedizin in Deutschland Rückenwind“, erklärte die Gesellschaft. In der Vereinbarung der Parteien heißt es: „Speziell im letzten Lebensabschnitt ist die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Deutschland zu verbessern. Viele Menschen wünschen sich, auch bei schweren Erkrankungen bis zuletzt zu Hause versorgt zu werden. Unsere heutigen Angebote tragen diesen Bedürfnissen nur unzureichend Rechnung.“ „Dieses Bekenntnis zur Palliativmedizin auf bundespolitischer Ebene erkennt endlich den großen Bedarf an“, erklärte der Präsident der DGSS, Prof. Dr. Michael Zenz, am 14. November in Bochum. Die Koalitionsvereinbarung greife außerdem eine Bochumer Initiative zur Verbesserung der Versorgung von Patienten in Hospizen und Heimen mit stark wirksamen Schmerzmitteln auf: Übrig gebliebene Dosen solcher Medikamente müssen aufgrund bislang gültiger gesetzlicher Vorschriften nach dem Tod eines Patienten vernichtet werden. Anfang 2004 war es durch eine Anordnung des Gesundheitsamtes Herne aufgrund dieser gesetzlichen Vorschriften zu einem Engpass in der medikamentösen Versorgung von sterbenden Tumorpatienten im Hospiz St. Hildegard in Bochum gekommen. Hospizmitarbeiter und betreuende Ärzte konnten in gemeinsamer Anstrengung einen Ministererlass für das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) zum Umgang mit Medikamenten verstorbener Hospizgäste erreichen. Seitdem dürfen in NRW übrig gebliebene Opiode weitergegeben werden. „Dem Hospiz St. Hildegard in Bochum spart das 1.000 bis 1.500 Euro im Monat“, erklärte Zenz. Die NRW-Regelung finde sich als Empfehlung in den Koalitionsvereinbarungen wieder. Dort heißt es: „Arzneimittelversorgung: Es ist zu prüfen, wie eine Verwendung von nicht verabreichten Opiaten und anderen Medikamenten nach dem Tod eines Patienten in Hospizen und Heimen möglich wird.“ (Deutsches Ärzteblatt, 14.11.2005)
- Halle – Strafrechtler legen Gesetzentwurf für Sterbehilfe vor: Strafrechtler aus Deutschland, der Schweiz und Österreich haben einen weit gehenden Gesetzentwurf zum Thema Sterbehilfe vorgelegt. „Der Patient soll bestimmen können, was geschieht“, sagte der Hallenser Strafrechtler Prof. Hans Lilie in einem dpa-Gespräch. Zudem sollten Ärzte eine klare Rechtsgrundlage für ihr Handeln erhalten. Lilie ist derzeit Vorsitzender eines Arbeitskreises von Strafrechtlern. In ihrem „Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung“ erhält die Patientenverfügung zentrale Bedeutung. „Voraussetzung ist, dass sie in schriftlicher Form vorliegt“, sagte der Jurist. „Diese Mühe verlangen wir.“ Damit gehen die Strafrechtler weiter, als der Ende 2004 vom Bundesjustizministerium vorgelegte, dann aber zurück gezogene Gesetzentwurf. In diesem war auch eine mündliche Willenserklärung akzeptiert worden. „Es geht um eine entscheidende Lebenssituation am Lebensende. Dafür sollte man sich Zeit nehmen und sorgfältig abwägen“, sagte Lilie. Die Experten hoffen, dass die neue Bundesregierung auf ihre Vorschläge zurückgreift. Sein Arbeitskreis empfiehlt eine ärztliche Beratung als Grundlage für die Verfügung. Diese sollte im Anschluss von einem Juristen überprüft und im Idealfall beim Notar hinterlegt werden. „Je konkreter der Patient dabei auf den Einzelfall und verschiedene Krankheitsbilder eingeht, desto besser kann später tatsächlich sein Wille erfüllt werden“, sagte Lilie. Als Strafrechtler geht es den Autoren auch darum, Ermittlungen wegen eines Tötungsdelikts zu vermeiden. „Der Arzt soll die Sicherheit bekommen, dass er sich nicht strafbar macht, so lange er die Standards der Intensiv- oder Palliativmedizin anwendet“, sagte Lilie. Ist dies geklärt, kann der Mediziner beispielsweise einem Todkranken leidensmindernde Medikamente verabreichen, obwohl dadurch der Tod schneller eintreten könnte. „Voraussetzung sind eine Dokumentation und das Vier-Augen-Prinzip“, erklärte der Jurist. „Damit soll der Sorge vor Mauscheleien begegnet werden.“ Auch in Selbstmordfällen soll die Situation klar definiert sein. „Hat ein Patient deutlich den Wunsch geäußert, sein Leben beenden zu wollen, soll der Arzt diesen Wunsch respektieren können“, sagte Lilie. Beabsichtigt sei beispielsweise, dass sich der Mediziner nicht strafbar mache, wenn er Rettungsmaßnahmen bei einem bewussten Patienten unterlässt. „Dies soll nicht bei Minderjährigen oder geistig behinderten Menschen gelten“, betonte der Hallenser. Um medizinischen und ethischen Aspekten gerecht zu werden, hat sich der Arbeitskreis

auch Rat bei Rechtsmedizinern und Theologen geholt. Die Arbeit wurde von der Stiftung Rechtsstaat des Landes Sachsen-Anhalt unterstützt (dpa, 14.11.2005)

- Berlin – Hospiz-Stiftung vermisst Aussagen zu Patientenverfügungen: Die Deutsche Hospiz Stiftung vermisst zum Thema Patientenverfügungen inhaltliche Aussagen im schwarz-roten Koalitionsvertrag. Absichtserklärungen reichten nicht aus, erklärte der Geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch am 15. November in Berlin. Zwar sei ein Gesetz zur Patientenverfügung endlich „in greifbare Nähe gerückt“. Ungeklärt blieben aber Aspekte wie eine Beratungspflicht und eine zeitliche Begrenzung. Der Koalitionsvertrag spricht das Thema Patientenverfügungen an zwei Stellen explizit an und plädiert für eine gesetzliche Absicherung. Zudem wird an anderer Stelle ausdrücklich die Stärkung der Hospizarbeit bekräftigt (Deutsches Ärzteblatt, 15.11.2005)
- Hamburg/Berlin – Diskussion um Sterbehilfe soll Justizminister beschäftigen: Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) treibt die Diskussion um aktive Sterbehilfe trotz massiver Proteste weiter voran. Bei der Herbsttagung der Justizminister in Berlin will er Rechtsfragen klären lassen. Ziel sei, dass eine frühere Arbeitsgruppe zu diesem Thema ihre Arbeit wieder aufnehmen oder eine neue eingesetzt werde, sagte der Sprecher der Hamburger Justizbehörde, Carsten Grote, am Mittwoch. Die Minister und Senatoren wollen das Thema am Donnerstag behandeln. „Zur Sache selbst wird es aus Hamburg keinen Antrag geben“, sagte Senatssprecher Lutz Mohaupt. Bürgermeister Ole von Beust (CDU) sei informiert und mit Kuschs Initiative einverstanden. Kusch hatte im Oktober mit seiner Forderung nach Straffreiheit für aktive Sterbehilfe überwiegend scharfe Ablehnung bei Parteien einschließlich der Union, Kirchen und Verbänden ausgelöst. Die Deutsche Hospiz Stiftung reagierte auf den neuen Vorstoß des Senators empört und sprach von einem Skandal. Der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch, forderte die Justizministerkonferenz auf, eine Reform des Paragraphen 216 abzulehnen. „Denn eine Aushöhlung dieses Paragraphen stärkt nicht etwa die Selbstbestimmung der Menschen, sondern kommt einer Kapitulation vor den Problemen Schwerstkranker und Sterbender gleich.“ Justizsprecher Grote betonte, es gehe Kusch mit dem so genannten Rechtsklärungs-Ersuchen um die gesamte Situation von Menschen am Lebensende, auch um Patientenverfügungen. Es sei alles andere als ein Skandal, wenn die von vielen als unbefriedigend empfundene Rechtssituation zum Beispiel mit Hilfe einer Expertenanhörung geklärt werden solle, entgegnete er dem Vorwurf der Hospiz Stiftung. Bereits 2001 habe die Justizministerkonferenz in Trier eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema eingesetzt, die ihre Arbeit inzwischen aber eingestellt habe. Mohaupt und Grote betonten, dass sich der Hamburger Senat nicht mit der Forderung von Kusch nach Legalisierung der aktiven Sterbehilfe befasst habe und es keine politische Initiative Hamburgs dazu gebe. Der Senator selbst hatte eingeräumt, dass es sich um seine private Ansicht handele, mit der er eine öffentliche Diskussion anstoßen wollte (dpa, 16.11.2005)
- Berlin – Justizministerkonferenz lehnt Legalisierung aktiver Sterbehilfe ab: Das Verabreichen von Gift an einen Todkranken wird vorerst auch dann ein Tötungsdelikt bleiben, wenn der Patient dies verlangt. Die Justizministerkonferenz von Bund und Ländern verwies zur Begründung auf die Unantastbarkeit fremden Lebens, sowie auf „die Gefahr eines Dammbrochs beim Lebensschutz und auf die Sorge vor einem Missbrauch“. Zugleich wurde Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) gebeten, in der neuen Legislaturperiode einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Rechtssicherheit bei der medizinischen Betreuung am Ende des Lebens gewährleiste und dabei insbesondere der so genannten Patientenverfügung einen hohen Rang einräume. Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) bedauerte, dass sein Antrag auf Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Reform der Sterbehilfe und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen abgelehnt wurde. Die derzeit unsichere Rechtslage belaste Patienten, Angehörige und Ärzte erheblich, erklärte Kusch. Eine Arbeitsgruppe hätte eine breite Grundlage für den Fortgang der rechtspolitischen Diskussion schaffen können. Regelungen über die Köpfe der Betroffenen hinweg seien „kein Gewinn für unseren Rechtsstaat“. Die Deutsche Hospiz Stiftung kritisierte das Vorgehen Kuschs scharf. Wenn der Hamburger Justizsenator die Tötung auf Verlangen legalisieren wolle, solle er „nicht feige sein“ und sich vor einer Initiative in der Justizministerkonferenz der politischen Diskussion in seiner Partei und der Hamburger Bürgerschaft stellen, erklärte die Stiftung (SPIEGEL online, 17.11.2005)
- Utrecht / Niederlande – Niederländische Bischöfe: Keine Sakramente bei Sterbehilfe: In Fällen aktiver Sterbehilfe soll es nach dem Willen der katholischen Bischöfe der Niederlande keine kirchlichen Beerdigungen geben. Auch Sakramente für jene zu erteilen, die ihrem Leben so ein Ende setzen wollten, sei nicht möglich, heißt es laut niederländischen Medienberichten vom Freitag in einer „Pastoralen Handreichung“ der Bischöfe.

Das „Katholiek Nieuwsblad“ zitiert aus dem Dokument, das Ersuchen um aktive Sterbehilfe sei der Versuch, den letzten Gang des Lebens vollständig in die eigene Hand zu nehmen. Dies sei nicht vereinbar mit der Übergabe seiner selbst in die liebende Hand Gottes, wie sie sich in den kirchlichen Sakramenten ausdrücke. Euthanasie sei keine Lösung für das Leiden, sondern eine Auslöschung des leidenden Menschen. Ausdrücklich betonten die Bischöfe, dass es sich bei der Verweigerung von Sakramenten und kirchlicher Beisetzung nicht um eine Verurteilung der betreffenden Person handle. Die Priester werden zum Gespräch und Beistand für Menschen aufgerufen, die sich mit dem Gedanken an eine Lebensbeendigung durch aktive Sterbehilfe tragen. Nach Angaben der Zeitschrift wurde das Dokument nicht in die Veröffentlichungsreihe der niederländischen Bischöfe aufgenommen. Es stehe darin anders als üblich auch keine Bestelladresse. Auch den Medien sei es entgegen dem gewöhnlichen Vorgehen nicht zur Verfügung gestellt worden. Begründet worden sei dies auf Anfrage damit, dass es „nicht für die Medien bestimmt“ sei (Deutsches Ärzteblatt, 18.11.2005)

- Wiesbaden – Grüne wollen Symposium über Sterbehilfe: Ein Landtags-Symposium zu Fragen des Lebensschutzes, der Sterbebegleitung und der Sterbehilfe hat die Grüne Landtagsfraktion in Hessen beantragt. Die Veranstaltung mit Vertretern aus Kirche, Wissenschaft und Rechtspflege soll laut Andreas Jürgens, rechtspolitischer Sprecher der Grünen, das „Spannungsverhältnis zwischen dem Schutz des Lebens und dem Selbstbestimmungsrecht am Lebensende“ ausloten. Anlass für den Antrag ist die aktuelle Debatte um die Freigabe der „aktiven Sterbehilfe“. Jürgens verspricht sich von dem Symposium eine „fundierte Diskussion“ und einen „Beitrag zur Meinungsbildung“ (Frankfurter Rundschau, 19.11.2005)
- Köln – Hospiz-Stiftung: Palliativmedizin muss zur Regel werden: Die Deutsche Hospiz Stiftung fordert, die Palliativmedizin in die Regelversorgung des Gesundheitssystems einzugliedern. Der entsprechende Passus im schwarz-roten Koalitionsvertrag sei zu wenig konkret, kritisierte der Geschäftsführende Vorstand der Patientenorganisation, Eugen Brysch, am 23. November in Köln. Die palliative Versorgung in Deutschland sei nicht ermutigend und müsse intensiviert werden. Nach wie vor besteht nach Ansicht von Brysch Reformbedarf in der Finanzierung der Schmerzmedizin. Fallpauschalen stellten keine Lösung dar. Der Experte äußerte sich bei der Tagung „Recht und Ethik der Palliativmedizin“ der Hospiz Stiftung und des Instituts für Staatsrecht der Universität Köln. Im Koalitionsvertrag äußern CDU und SPD die Absicht, Hospizarbeit und Palliativmedizin zu stärken. Nach Einschätzung des Direktors der Klinik für Palliativmedizin der Kölner Uniklinik, Raymond Voltz, befindet sich die Palliativmedizin in Deutschland im Umbruch. Sie bewege sich in einem Stadium zwischen Modellhaftigkeit und Regelversorgung. Der Neurologe plädierte für eine bessere Zusammenarbeit von stationärer und ambulanter Betreuung (Deutsches Ärzteblatt, 23.11.2005)
- Hannover – CDU-Tagung über Sterbebegleitung: Beim Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe setzt Justizministerin Elisabeth-Heister-Neumann (CDU) weiter auf eine Einigung mit dem Koalitionspartner FDP. „Ich werde mich weiter bemühen, mit dem Koalitionspartner an einem Verbot zu arbeiten“, sagte Heister-Neumann am Freitag nach einer Fachtagung der CDU-Landtagsfraktion zum Thema Sterbebegleitung. Sie betonte, durch die Ergebnisse der Gespräche mit Praktikern aus der Pflege, Juristen, Ärzten und kirchlichen Vertretern fühle sie sich in ihrer Haltung bestätigt, dass es in Deutschland keine organisierte Sterbehilfe geben dürfe, wie sie der Schweizer Verein „Dignitas“ anbietet. Dabei fehle die individuelle Betreuung und vor allem die Transparenz, sagte Heister-Neumann. Bei der Tagung wurde aber auch betont, dass es in Deutschland derzeit oftmals noch daran hapert, dass Ärzte den rechtlichen Rahmen bei der Betreuung todkranker Menschen nicht kennen und deswegen nicht angemessen ausschöpfen könnten. Oft würden lebenserhaltende Maßnahmen eingesetzt, obwohl man diese Maschinen hätte abstellen können. Inzwischen habe sich allgemein die Ansicht durchgesetzt, dass dies nicht als aktive sondern als erlaubte passive Sterbehilfe einzuordnen sei. Unsicherheit herrsche oft auch noch beim Umgang mit Patientenverfügungen. Dieses Instrument sei noch nicht genug verbreitet und es gebe Unsicherheit in der praktischen Anwendung. So stelle sich beispielsweise oft die Frage, ob eine zehn Jahre alte Verfügung immer noch den aktuellen Willen des Kranken dokumentiere. Einigkeit herrschte bei der Fachtagung aber erneut auch darüber, dass es in Niedersachsen eine bessere Vernetzung der Sterbebegleitung, der Hospizdienste und der Palliativmedizin geben muss, die die Schmerzen todkranker Menschen lindern soll. Die Debatte über die Gründung eines Ablegers der Schweizer Organisation „Dignitas“ in Hannover hatte zu einem Streit zwischen CDU und FDP in Niedersachsen geführt. Die FDP hat sich bisher nicht entschieden, ob sie die Pläne der Justizministerin für eine Bundesratsinitiative zum Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe unterstützen will. Ohne Zustimmung der FDP kann es aber keine Bundesratsinitiative geben. Streit gab es im Vorfeld auch über die Tagung, die CDU und FDP eigentlich gemeinsam veranstalten

wollten. Da die CDU es strikt ablehnte, einen Vertreter von „Dignitas“ selbst zu Wort kommen zu lassen, organisiert die FDP nun ihre eigene Expertentagung, an der auch „Dignitas“-Gründer Ludwig Minelli teilnehmen will (dpa, 25.11.2005)

- Hannover – „Dignitas“-Gründer fordert Umdenken beim Umgang mit Suizid: Der Gründer der umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Organisation „Dignitas“, Ludwig Minelli, hat der deutschen Politik beim Umgang mit Suiziden Versagen vorgeworfen. „Ist es nicht eigentlich pervers, dass die deutsche Politik es klag- und tatenlos hinnimmt, dass sich in diesem Lande jährlich gegen 11 000 Menschen das Leben nehmen“, sagte Minelli am Montag in Hannover bei einer Tagung der FDP zur Sterbehilfe. Diese Menschen würden – anders als mit Hilfe von „Dignitas“ - meist einsam und qualvoll sterben. Der Schweizer Verein „Dignitas“ hatte im September in Hannover eine deutsche Organisation gegründet und damit bundesweit Proteste ausgelöst. Niedersachsens Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) will mit einer Bundesrats-Initiative die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe stellen. Die FDP-Landtagsfraktion hatte dazu bislang keine klare Zustimmung signalisiert. Fachleute reagierten bei der Diskussion am Montag skeptisch, ob es sinnvoll sei, die Aktivitäten von „Dignitas“ verbieten zu wollen. Ein „polizeiliches Verbot“ der Sterbehilfe-Organisation in Deutschland wäre aus Sicht des Rechtswissenschaftlers Prof. Reinhard Merkel verfehlt und verfassungswidrig. Der Hamburger Jura-Professor erklärte, die Beihilfe zum Suizid durch Ärzte sei auch heute in Deutschland durchaus rechtlich zulässig. Auch der Arzt Meinolfus Strätling von der Uniklinik Lübeck sagte, es gebe keinen Anlass für „hektische rechtspolitische Geschäftigkeit“. Aktive Sterbehilfe sei nach wie vor ein Randproblem in Deutschland. „Dignitas“-Leiter Minelli sagte, nach Umfrage-Ergebnissen wünsche sich eine Mehrheit der Menschen eine Möglichkeit der Sterbehilfe. „Es ist in einer Demokratie unanständig und gleichzeitig unvernünftig, wenn Politiker über eine solche Stimmung einfach hinweggehen und damit die Mehrheit missachten.“ (dpa, 28.11.2005)
- Mainz – Staatsanwaltschaft weitet Ermittlungen im Fall von „Dignitas“-Sterbebegleitung aus: Der Sterbehilfeverein „Dignitas“ gerät immer mehr ins Zwielficht. Nach einem Bericht des ARD-Politikmagazins REPORT MAINZ hat die Staatsanwaltschaft Augsburg die Ermittlungen im Verfahren um die Freitodbegleitung einer 69jährigen Augsburgerin ausgeweitet. Sie ermittelt nun gegen einen weiteren Arzt, der mit der Sterbehilfeorganisation „Dignitas“ zusammengearbeitet hatte. Es bestehe der „Verdacht der fahrlässigen Tötung“, sagte Oberstaatsanwalt Hans-Jürgen Kolb dem ARD-Politikmagazin REPORT MAINZ. Die Staatsanwaltschaft erklärte, sie habe Hinweise erhalten, dass auch dieser Arzt von „Dignitas“ mit dem Fall betraut worden war. „Es besteht der Verdacht, dass er möglicherweise aufgrund eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses voreilig, vorschnell eine Diagnose getroffen hat oder die Diagnose bestätigt hat, die man ihm vorgelegt hat, was dazu führte, dass die Verstorbene das Gift beziehen konnte und damit Selbstmord begehen konnte“, sagte Oberstaatsanwalt Hans-Jürgen Kolb gegenüber REPORT MAINZ. Die Ermittlungen waren zunächst gegen einen Augsburger Arzt geführt worden, der der Verstorbenen ein offenbar falsches Attest über eine angeblich unheilbare Leberzirrhose ausgestellt hatte. Vor allem aufgrund dieses Attestes, so die bisherigen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft, hatte die 69jährige von einem mittlerweile verstorbenen Schweizer Arzt das Rezept für das todbringende Natrium-Pentobarbital ausgestellt bekommen. Anschließend war sie von „Dignitas“ in den Freitod begleitet worden. Nun sollen die neuen Ermittlungen klären, welche Rolle der zweite „Dignitas“-Arzt gespielt hat. Aus dem vorläufigen Obduktionsbericht der Rechtsmedizin München geht laut Staatsanwaltschaft hervor, dass die 69jährige Augsburgerin keine unheilbare Leberzirrhose hatte. Nach Schweizer Gesetz kann ein Sterbewilliger in den Freitod begleitet werden, wenn ihm zuvor ein Arzt eine unheilbare Krankheit oder ein unzumutbares Leiden attestiert hat (Pressemitteilung der SWR-Redaktion „Report Mainz“, 28.11.2005)
- Düsseldorf – Hospiz-Stiftung rügt unsichere Rechtslage bei Patientenverfügung: Viele Deutsche scheuen wegen der unsicheren Rechtslage davor zurück, eine Patientenverfügung zu verfassen. Dies berichtete die Deutsche Hospiz-Stiftung bei der Vorstellung einer Studie zu Patientenverfügungen am 29. November in Düsseldorf. „Für 54 Prozent der Deutschen ist zwar klar, worüber sie verfügen wollen, aber eine fehlende eindeutige Rechtslage lässt sie am Verfassen einer Patientenverfügung scheitern“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Notwendig sei ein Gesetz, das Schriftform sowie Beratungs- und die Aktualisierungspflicht bei Patientenverfügungen regelt. „Nur so können die juristische Verbindlichkeit und die Wirksamkeit solcher Vorsorgedokumente gewährleistet werden.“ Laut Brysch hielten 88 Prozent der von TNS Infratest Befragten fachkundige Hilfe beim Verfassen einer Patientenverfügung für unentbehrlich. „Das ver-

deutlich, dass die politische Diskussion in den vergangenen Jahren an den Bedürfnissen, Wünschen und Ansprüchen der Menschen an eine Patientenverfügung schlichtweg vorbei gegangen ist.“ Statt die Bevölkerung „mit immer neuen vorgefertigten Vorsorgepapieren verschiedenster Organisationen zu überfordern“, müsse den Menschen beim Verfassen ihrer Patientenverfügung individuell geholfen werden. Brysch verwies zugleich darauf, dass der Studie zufolge derzeit lediglich 8,6 Millionen Deutsche über 18 Jahre eine Patientenverfügung verfasst haben. Damit sei der Anteil der Menschen mit Patientenverfügung seit 1999 von acht auf gerade einmal 14 Prozent gestiegen (Deutsches Ärzteblatt, 29.11.2005)

- Heidelberg – Modellprojekt in Heidelberg zur Versorgung unheilbar Krebskranker: Im Großraum Heidelberg ist ein Modellprojekt zur palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar kranken Menschen gestartet. Ärzte des Zentrums für Schmerztherapie und Palliativmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg können gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen die Patienten ambulant zu Hause betreuen, wie das Klinikum am 30. November mitteilte. Die Spezialisten stehen dafür rund um die Uhr in Bereitschaft. Damit werden Krankenhauseinweisungen vermieden. Geregelt wurde dies mit einem bundesweit einmaligen Vertrag zwischen dem Universitätsklinikum Heidelberg und drei gesetzlichen Krankenkassen. Schwerstkranken werde damit ein Sterben in Würde zu Hause ermöglicht. Nach Angaben von Hubert-Josef Bardenheuer, Leiter des Heidelberger Zentrums für Schmerztherapie und Palliativmedizin, werden damit bisherige Lücken in der Versorgung geschlossen. Bisher war eine ambulante Betreuung durch die Universitätsmediziner nicht möglich. Mit dem neuen Projekt zur Integrierten Versorgung sei nun auch eine Schmerztherapie zu Hause möglich. „Viele Patienten wollen nicht im Krankenhaus sterben, sondern nach Hause zu ihren Angehörigen“, sagte Bardenheuer. Der Patient werde zunächst im Uniklinikum auf die Schmerzmittel eingestellt und dann nach Hause entlassen. Dort werde der Hausarzt in das Betreuungssystem eingebunden. Das Klinikum hat einen zusätzlichen Bereitschaftsdienst eingerichtet, so dass die Palliativmediziner im Erstfall zum Patienten gerufen werden können. Das Modellprojekt ist auf Fälle im Umkreis von 150 Kilometern um Heidelberg begrenzt. Derzeit werden 13 Krebspatienten in ihren letzten Lebenswochen betreut. Bardenheuer rechnet damit, dass künftig jährlich mehr als 100 Patienten auf diese Weise zu Hause bei ihren Angehörigen versorgt werden können. Das Projekt, an dem sich neben der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) die Deutsche Angestellten Krankenkassen (DAK) und die Technikerkrankenkasse (TK) beteiligen, ist zunächst bis Ende 2006 befristet (Deutsches Ärzteblatt, 30.11.2005)
- Osnabrück – Weber-Hassemer schließt langfristig Zulassung aktiver Sterbehilfe nicht aus: Die Vorsitzende des Nationalen Ethikrats, Kristiane Weber-Hassemer, schließt eine Zulassung aktiver Sterbehilfe in Deutschland langfristig nicht aus. „Derzeit“ sei dafür „kein Raum“, sagte sie in einem vorab veröffentlichten Interview der „Verlagsgruppe Bistumspreste“ in Osnabrück. Das werde man „in 20 Jahren vielleicht anders sehen“. Persönlich sei sie dagegen, am jetzigen Verbot der aktiven Sterbehilfe etwas zu ändern. Es müsse hingenommen werden, dass Ärzte oder Angehörige in seltenen Einzelfällen in „enorme Gewissenskonflikte“ kommen könnten. Nach ihrer Überzeugung sollte aber die Autonomie des Einzelnen stärker betont werden. Die Juristin betonte, „im Moment“ sei es nicht sinnvoll, über die Frage einer aktiven Sterbehilfe zu sprechen. Diese sei in Deutschland mit so vielen Ängsten und Erinnerungen behaftet, dass das Verbot einem Tabu gleichkomme. „Im Augenblick ist es sehr viel besser, sich auf die anderen Formen zu konzentrieren“, meinte Weber-Hassemer und verwies auf passive Sterbehilfe und „helfende Sterbebegleitung“ (Deutsches Ärzteblatt, 1.12.2005)
- Stuttgart – Fraktionen lehnen aktive Sterbehilfe ab: Der baden-württembergische Sozialminister Andreas Renner (CDU) hat mehr Hilfen für sterbensranke Menschen angekündigt. In der Debatte des Stuttgarter Landtags sagte Renner am Donnerstag: „Wir werden die Angebote der Palliativmedizin und Sterbebegleitung ausbauen.“ Die meisten Menschen wollten in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung sterben, sagte er. Deshalb sei die Stärkung der ambulanten Hospizarbeit und der palliativpflegerischen Versorgung der richtige Weg. Die Regierung prüfe die Einrichtung eines Lehrstuhls für palliative (schmerzlindernde) Medizin in Baden-Württemberg. Einhellig sprachen sich die vier Parteien im Landtag gegen die aktive Sterbehilfe aus. Die CDU sei gegen eine Gesetzeslockerung und wolle diese klare Haltung nicht aufweichen, sagte der Abgeordnete Bernhard Lasotta am Donnerstag in Stuttgart. „Sterben ist Teil des Lebens. Wir müssen den betroffenen Menschen klar machen, dass sie nicht allein gelassen werden beim Sterben“, betonte der Mediziner. Renner sagte, aktive Sterbehilfe sei kein humanitärer Akt, sondern eine ethische und moralische Kapitulation der Gesellschaft. Auf Nachholbedarf bei der Versorgung mit stationären Betten wies Katrin Altpeter (SPD) hin. Mit 4,1

Palliativ-Betten und 9,7 Hospiz-Betten pro eine Million Einwohner sei die Bedingungen nicht ausreichend im Südwesten. „Unwürdig sterben zu müssen, ist eine unserer größten Ängste. Deshalb müssen wir die Rahmenbedingungen für würdevolles Sterben schaffen“, sagte die Lehrerin für Pflegeberufe. Brigitte Lösch (Grüne) verlangte die Klärung und rechtliche Verankerung von Patientenverfügungen. Bei der Hospizarbeit gebe es Defizite, was auf die Kürzung von Zuschüssen durch die Landesregierung in diesen Bereichen zurückzuführen sei. FDP-Fraktionschef Ulrich Noll sagte, auch die Liberalen wollten „keinen Dammbbruch“: Die aktive Sterbehilfe sei unzulässig und solle es auch bleiben. „Wenn wir aber den Wunsch nach Tötung vermeiden wollen, dann müssen den Menschen die Ängste vor dem Sterben genommen werden.“ (dpa, 1.12.2005)

- Den Haag / Niederlande – Holland regelt Tötung unheilbar kranker Babys: Die niederländische Regierung will die Tötung von unheilbar kranken Neugeborenen nun gesetzlich regeln. Damit kommt sie dem ausdrücklichen Wunsch von Kinderärzten im Nachbarland nach. Am Dienstag haben Vertreter des Justiz- und des Gesundheitsministeriums dem Parlament in Den Haag Einzelheiten der geplanten Regelung mitgeteilt. Danach bleibt die sogenannte „Sterbehilfe“ von Ärzten bei Babys strafbar, wird aber nicht verfolgt, wenn Ärzte „Sorgfaltskriterien“ beachten und einer Kommission anschließend Bericht erstatten. Die medizinische Prognose der in Frage kommenden Neugeborenen muß „aussichtslos“ sein, die Kinder müssen „unerträglich leiden“, die Zustimmung der Eltern ist zwingend. Auch muß die Meinung eines weiteren Arztes eingeholt werden. Diese Vorgaben gelten auch dann, wenn Ärzte eine Schwangerschaft nach der 24. Woche abbrechen wollen. Die Prüfkommision, die das Handeln der Ärzte überwacht, setzt sich aus drei Ärzten, einem Juristen und einem Ethiker zusammen. Das Vorgehen lehnt sich damit an die Praxis der aktiven Sterbehilfe bei Erwachsenen an, die seit November 2000 in den Niederlanden legalisiert ist. Nach offiziellen Angaben hat es im Jahr 2003 insgesamt 1815 Fälle von aktiver Sterbehilfe gegeben. Der jetzt vorgestellte Kodex lehnt sich an das sogenannte „Groningen Protokoll“ an, das im März dieses Jahres im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht worden war. Darin hatten Ärzte die „Sterbehilfe“ für 22 Neugeborene im Zeitraum von 1997 bis 2004 dokumentiert. Im Juli hatte der niederländische Verband der Kinderärzte die dort formulierten Kriterien als Richtlinie anerkannt (Ärzte Zeitung, 1.12.2005)
- Prag / Tschechien – Tötung auf Verlangen nicht mehr Mord: In der Tschechischen Republik soll Tötung auf Verlangen im Fall unheilbar Kranker künftig nicht mehr als Mord bewertet werden. Eine entsprechende Strafrechtsänderung beschloss das Prager Abgeordnetenhaus laut tschechischen Presseberichten vom Donnerstag. Bislang mussten Täter bei Tötung auf Verlangen mit Freiheitsstrafen zwischen 10 und 15 Jahren rechnen. Künftig können maximal sechs Jahre Gefängnis verhängt werden; auch Bewährungsstrafen sind möglich. Damit werde der Euthanasie der Weg bereitet, kritisierte die christdemokratische KDU-CSL, die zusammen mit den Kommunisten gegen die Änderung stimmte. Der KDU-CSL-Vorsitzende Miroslav Kalousek sagte, seine Partei erwäge eine Verfassungsklage. Sollte das Gesetz die Zustimmung des Senats und des Staatspräsidenten erhalten, könnte es im Januar 2007 in Kraft treten (Deutsches Ärzteblatt, 1.12.2005)
- Berlin – Strafrechtler fordern Gesetz für Sterbehilfe: Der leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, Dr. Andreas Brunner, hat sich für einen konsequenten Stopp des Sterbetourismus in die Schweiz ausgesprochen. „Man könnte zum Beispiel ein Gesetz auf den Weg bringen, das vorsieht, daß Suizidhilfe nur noch Schweizern gewährt wird. Ähnliche Ansätze gibt es bereits in den Niederlanden“, sagte Brunner im Gespräch der WELT. Allerdings sei das eine politische Frage, ob dies überhaupt gewünscht sei. Brunner plädiert dafür, Suizid-Begleitung zeitlich zu verlängern. So hätten aktuelle Untersuchungen aus der Suizidforschung gezeigt, „daß in mehr als 50 Prozent aller Fälle die Entscheidung über einen geplanten Freitod revidiert wird, sobald einige Monate zwischen Entschluß und Freitod vergehen“, sagte Brunner dieser Zeitung. Würde dem Sterbewilligen diese Zeit eingeräumt, würde sich der Sterbetourismus bald von selbst erledigen. Denn niemand wäre bereit, sich monatelang in der Schweiz aufzuhalten, um dort über seinen geplanten Freitod nachzudenken, sei Brunner überzeugt. Die Gesetzesinitiative der niedersächsischen Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU), die in Deutschland Vereine gesetzlich verbieten lassen will, die Geschäfte mit dem Tod betreiben, bewertete der Jurist indes kritisch. „Der Vorstoß aus Niedersachsen zielt auf die schweizerische Rechtslage ab, daß dem assistierten Freitod keine selbstsüchtigen Motive des Helfers zugrunde liegen dürfen“, erläuterte Brunner. Wenn man in Deutschland aber auf ein Verbot der Vereine abziele, müsse man seiner Ansicht nach zuvor über die Frage diskutieren, ob der assistierte Freitod grundsätzlich verboten werden soll. Indes monierte der Bonner Strafrechtsprofessor Torsten Verrel, „der Staat hat keinen Mumm, das Thema Sterbehilfe rechtlich zu regeln“. Viele Streitfragen seien nur von Gerichten entschieden worden - und das häufig widersprüchlich.

Aus Angst vor Strafverfolgung handelten Ärzte daher oft restriktiver, als es die Vorschriften verlangen. Unter maßgeblicher Beteiligung Verrels haben 20 Strafrechtler aus Deutschland, der Schweiz und Österreich - darunter der frühere Bundesinnenminister Werner Maihofer und der Göttinger Medizinrechtler Hans-Ludwig Schreiber - einen Entwurf für ein neues Sterbebegleitungsgesetz in Deutschland vorgelegt. Ihrer Ansicht nach müssten weitreichende Fragen wie passive und indirekte Sterbehilfe sowie Patientenverfügungen auch im Strafrecht geregelt sein. Laut Brunner sei in der Schweiz angedacht, Sterbehilfeorganisationen wie Dignitas und Exit zu mehr Transparenz zu verpflichten - auch um zu verhindern, daß diese sich an Geschäften mit dem Tod bereichern. Daß eine solche staatliche Prüfung einem Staatszertifikat gleichkäme nach dem Motto „Hier geht das Sterben mit rechten Dingen zu“ und damit unfreiwillig die Werbetrommel für diese Vereine gerührt werde, räumte Brunner ein. „Ja, das ist richtig. Ich denke aber, entscheidend ist, wir sind mit dem Phänomen konfrontiert, und deshalb muß es ein Mindestmaß an Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle geben.“ Es müsse unter anderem gewährleistet sein, daß sich niemand am Sterbetourismus bereichere. Andererseits: Wenn es Menschen gibt, die nach ihrem Freitod den Organisationen Geld zukommen lassen wollen, sei dagegen nichts einzuwenden. Gleichwohl erklärte der Züricher Oberstaatsanwalt, daß in der Schweiz derzeit vereinzelt gegen Sterbehilfeorganisationen ermittelt werde und es auch schon zu eingezogenen Praxiszulassungen von einigen Ärzten aus dem Umfeld der Sterbehilfeorganisationen gekommen sei. Brunner stellte aber auch klar, daß in der Schweiz „grundsätzlich bei jedem assistierten Suizid Ermittlungen geführt werden“ mit dem Ziel, „Drittverschulden kategorisch ausschließen zu können“ (Die WELT, 6.12.2005)

- Jerusalem / Israel – Israels Parlament erlaubt Sterbehilfe bei todkranken Patienten: Das israelische Parlament hat am Dienstag passive Sterbehilfe bei todkranken Patienten erlaubt. Israelische Medien berichteten, 22 Abgeordnete hätten in zweiter und dritter Lesung für einen entsprechenden Gesetzesentwurf gestimmt. Es gab nur drei Gegenstimmen. Dem Gesetz entsprechend dürfen Ärzte unter bestimmten Umständen bei Patienten mit einer unheilbaren Krankheit lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen, wenn diese ausdrücklich den Wunsch danach geäußert haben. Gesundheitsminister Danny Naveh sprach von „einem der komplexesten und wichtigsten Gesetze in der Geschichte der Knesset“. Die neue Regelung soll erst in etwa einem Jahr in Kraft treten, damit Krankenhäuser sich darauf einstellen können. Bislang war Sterbehilfe nach israelischem Gesetz verboten und Patienten oder ihre Angehörigen mussten im Einzelfall vor Gericht die Erlaubnis dafür erstreiten, dass Ärzte die lebenserhaltenden Maschinen abschalten (dpa, 6.12.2005)
- München – Bayern misstrauen ihren Ärzten bei Patientenverfügungen: In Bayern misstrauen die Patienten ihren Ärzten mehr als im restlichen Bundesgebiet – zumindest was die Respektierung von Patientenverfügungen über lebensverlängernde Maßnahmen angeht. Nach einer von der Deutschen Hospiz Stiftung in Auftrag gegebenen Infratest-Umfrage haben 44 Prozent der befragten Personen im Freistaat große Angst davor, die Ärzte könnten sich nicht an die ihnen vorliegende Patientenverfügung halten. Im Bundesdurchschnitt befürchten dies lediglich 35 Prozent. Dass die Ärzte Todkranke durch ein Zuviel an medizinischen Maßnahmen unnötig leiden lassen könnten, glauben 33 Prozent der befragten Bayern (Bund 26 Prozent). Zum Zeitpunkt der Umfrage hatten nur zwölf Prozent der Menschen in Bayern eine Patientenverfügung verfasst – zwei Prozentpunkte weniger als im Bundesgebiet. Dies dürfte nach Ansicht der Meinungsforscher auch daran liegen, dass sich im Freistaat besonders wenig Menschen in dieser schwierigen Materie auskennen. 92 Prozent der Befragten wünschten sich eine fachkundige Beratung bei der Erstellung ihrer Patientenverfügung (Bund 88 Prozent). Die vorhandenen Vordrucke könnten eine individuelle Rechtsberatung nicht ersetzen, heißt es bei der Deutschen Hospiz Stiftung – schließlich gehe es um „Selbstbestimmung am Lebensabend“ (Süddeutsche Zeitung, 6.12.2005)
- Karlsruhe – BGH-Richterin Hahne für gesetzliche Klarstellung der Sterbehilfe: Aus dem Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe ist die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe laut geworden. Eine Klarstellung sei „äußerst wünschenswert“, sagte Meo-Micaela Hahne, Vorsitzende des BGH-Familiensenats, der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. „Unser aller oberstes Ziel sollte sein, das Selbstbestimmungsrecht und die Menschenwürde eines Patienten zu wahren.“ Er müsse davor geschützt werden, „Spielball, Zankapfel oder Versuchsobjekt“ widerstreitender Interessen zu werden. Hahnes Senat hatte vor kurzem einen Fall zu entscheiden, in dem sich das Personal eines Pflegeheims geweigert hatte, die künstliche Ernährung eines Patienten einzustellen - obwohl der als Betreuer bestellte Vater und der Arzt dies gefordert hatten. Der BGH stellte klar, dass der Wunsch des Personals hier zurückstehen müsse. Denn die Freiheitsrechte des Personals fänden ihre Grenze am Selbstbestimmungsrecht des Patienten, „dessen alleinige und höchstpersönliche

Entscheidung es ist, ob und welche medizinische Maßnahmen er noch an sich vornehmen lässt“, erläuterte Hahne. Die Richterin wies aber darauf hin, dass die strafrechtlichen Grenzen der Hilfe zum Sterben noch nicht umfassend geklärt seien. Deshalb dürfe sich der Pfleger aus der Weiterbehandlung zurückziehen, wenn es für ihn unzumutbar sei, der Anordnung des Arztes zu folgen (dpa, 7.12.2005)

- Traunstein / Kiefersfelden – Kein Schadenersatz für Pflege des Kiefersfeldener Koma-Patienten: Die Eltern des im April 2004 gestorbenen Kiefersfeldener Koma-Patienten Peter K. haben gegenüber dem Pflegeheim keinen Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld. Die entsprechende Zivilklage, die mit der Heim-Weigerung zur gewünschten Sterbehilfe begründet wurde, hat das Landgericht Traunstein am Donnerstag abgewiesen. Die Forderung nach Schadenersatz hatten die Eltern unter anderem mit überflüssigen Heimkosten begründet. Denn das Heim hätte nach ihrer Ansicht ihrem eigenen Wunsch entsprechen müssen, die Nahrungszufuhr für ihren Sohn zu unterbrechen und ihn sterben zu lassen. Mit dem Urteil sei klar gestellt, dass ein Pflegeheim, das einen Patienten allein zur lebenserhaltenden Pflege aufgenommen habe, nicht verpflichtet werden könne, einen Menschen durch Nahrungsentzug zu töten, erklärten die Anwälte des Heims. Peter K. lag nach einem Selbstmordversuch im Juli 1998 bis zu seinem Tod im Wachkoma. Er starb schließlich an einem fieberhaften Infekt, den der Hausarzt damals nicht mehr behandelte. Nach Angaben der Anwälte der Familie handelte es sich dabei um eine legale passive Sterbehilfe. In zwei Prozessen waren die Eltern zuvor mit ihrer Forderung einer Sterbehilfe durch das Heimpersonal unterlegen. Der Vater hatte als Betreuer vergeblich verlangt, das Pflegepersonal solle auf die künstliche Ernährung verzichten und seinem schwerst hirngeschädigten Sohn so einen „würdigen Tod“ durch weitgehenden Flüssigkeitsentzug ermöglichen. Zuletzt hatte das Oberlandesgericht (OLG) München „das Recht der Pflegekräfte auf Berücksichtigung ihrer Gewissensentscheidung“ betont. Demnach können sie zur Mitwirkung am Tod eines Patienten nicht gezwungen werden, befanden die OLG-Richter. Der Vater des Koma-Patienten hatte sich auf einen vor Jahren vom Sohn klar zum Ausdruck gebrachten Patientenwillen berufen. „Wenn ich einmal in einem irreversiblen Koma liegen sollte, müsst Ihr mich sterben lassen“, soll der Sohn zu den Eltern gesagt haben. Allerdings lag von ihm keine schriftliche Patientenverfügung mit klaren Fallkonstellationen vor. Nach eingehender Würdigung der großen Problematik des Falles befanden die Traunsteiner Richter nun, dass ein Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld nur dann in Frage komme, wenn sich das Heim einen Schuldvorwurf machen müsse. Angesichts der rechtlichen Unsicherheiten und der ethischen Probleme könne dem Pflegeheim jedoch kein Vorwurf gemacht werden, wenn es sich zu Gunsten des Lebens entscheide. Im Übrigen hätten die Eltern ihren Sohn in ein anderes Heim verlegen lassen können (dpa, 7.12.2005)
- Amsterdam / Niederlande – Neue Regeln für Palliativmedizin: Die niederländische Ärzteorganisation hat neue Standesregeln für den Umgang mit Schmerz-Präparaten am Lebensende erlassen. Darin wird unter anderem festgelegt, unter welchen Umständen Morphine und andere Schmerzmittel verabreicht werden sollen, wie niederländische Medien am 8. Dezember berichteten. Die Präparate können unter Umständen eine lebensverkürzende Wirkung haben. Schmerzstillende Präparate am Lebensende sind nach Einschätzung der Ärzteorganisation keine Alternative zu Sterbehilfe. Allerdings könne es sein, dass die Zahl von Sterbehilfe-Anfragen durch den sachgemäßen Umgang mit schmerzstillenden Mitteln zurückgehe. Die niederländische Gesundheits-Staatssekretärin Clemence Ross hatte die Richtlinien angefordert, um Grauzonen zwischen Palliativmedizin und Sterbehilfe zu beseitigen. Sterbehilfe ist in den Niederlanden seit April 2002 dann erlaubt, wenn ein Patient unerträglich leidet, aussichtslos krank ist und mehrfach ausdrücklich darum gebeten hat. Der Arzt muss einen Kollegen um Mitentscheidung bitten. Die Staatsanwaltschaft wird nur bei Zweifeln an der ärztlichen Entscheidung angerufen. Sollte sich herausstellen, dass der Arzt gegen die Regeln verstoßen hat, drohen ihm bis zu zwölf Jahre Haft. 2004 wurden rund 1.900 Fälle gemeldet. Die Regierung geht davon aus, dass die tatsächliche Zahl doppelt so hoch ist, weil bei weitem nicht alle Fälle gemeldet würden (Deutsches Ärzteblatt, 8.12.2005)
- Brüssel / Belgien – Belgien plant Vorstoß für Ausweitung des Sterbehilfe-Gesetzes: Der Vorsitzende der staatlichen Sterbehilfe-Kommission in Belgien hat sich für eine weitere Liberalisierung des Gesetzes zur aktiven Sterbehilfe ausgesprochen. Auch Alzheimer- oder Demenzkranke müsse Euthanasie ermöglicht werden, erklärte Wim Distelmans gegenüber belgischen Zeitungen. Auch in diesen Fällen müsse aber ausdrücklich um Sterbehilfe gebeten werden. In Belgien ist aktive Sterbehilfe seit Herbst 2002 gestattet. Voraussetzung ist, dass ein erwachsener Kranker im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte den Wunsch zu sterben „freiwillig, überlegt und wiederholt“ geäußert hat. Zudem muss er an einer unheilbaren Krankheit leiden, die ein Weiterleben für

den Patienten körperlich wie psychisch unerträglich macht. Dabei darf keine Hoffnung auf Linderung bestehen. Zurzeit werden rund 30 Fälle von Euthanasie pro Monat von Ärzten bei der zuständigen Kommission gemeldet. Mitglieder der Euthanasie-Kommission gehen allerdings davon aus, dass die tatsächliche Zahl deutlich höher liegt, vermutlich sogar um das Fünffache. Das entspräche 150 Fällen von Sterbehilfe monatlich (Deutsches Ärzteblatt, 8.12.2005)

- Zürich / Schweiz – Massive Zunahme bei freiwilliger Sterbehilfe: Im Kanton Zürich haben sich in den vergangenen fünf Jahren 851 Menschen mit Unterstützung der Sterbehilfeorganisationen „Exit“ und „Dignitas“ für den Freitod entschieden. Dies entspricht fast einer Verzehnfachung im Verhältnis zum Vergleichszeitraum 1995 bis 1999, wie der Kanton mitteilte. Für die Fünfjahresperiode bis 1999 dokumentierten die Behörden 88 Fälle. Zwischen 1990 und 1994 erfaßte die Stadtpolizei Zürich 38 Fälle. Bei der rechtsmedizinischen Untersuchung von 565 Verstorbenen seit 1994 sei bei allen untersuchten Leichen eine bösartige Erkrankung diagnostiziert worden. Nach Schweizer Gesetz ist die Beihilfe zum Freitod durch Organisationen wie „Exit“ oder „Dignitas“ nicht strafbar. „Dignitas“ ist in der Schweiz seit 1998 aktiv (Die WELT, 10.12.2005)
- Heidelberg – Palliativmedizin: Kommission prüft neuen Lehrstuhl: Mindestens einen Lehrstuhl für Palliativmedizin in Baden-Württemberg hat Dr. Walter Fessel vom Sozialministerium bei einer Veranstaltung in Heidelberg gefordert. Die Hochschulstrukturkommission prüfe derzeit, ob und wann ein solcher Uni-Lehrstuhl eingerichtet werden könne, so der Ministeriumsbeamte. Nach Meinung Fessels ist es angesichts demographischer Entwicklungen wichtiger denn je, bereits während der Ausbildung die Kompetenz der Mediziner in der Palliativmedizin zu stärken. Darüber hinaus sei es wünschenswert, weitere stationäre Kompetenzzentren für Palliativmedizin aufzubauen. Die Arbeit in den Palliativstationen müßte sich aus Elementen der Schmerztherapie, aber auch durch pflegerische und spirituelle Qualitäten auszeichnen. Fessel lobte auch das Engagement der 260 ambulanten Hospizgruppen. In Heidelberg, so Professor Eike Martin, Leitender Ärztlicher Direktor des Uniklinikums, soll im nächsten Jahr eine Palliativstation mit 20 bis 30 Betten eingerichtet werden. An der Uni ist bereits ein überregionales Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin angesiedelt (Ärzte Zeitung, 13.12.2005)
- Bad Grönenbach – Richtfest für Bayerns erstes Kinderhospiz: Bayerns Sozialministerin Christa Stewens hat das Richtfest für das Kinderhospiz in Bad Grönenbach im Unterallgäu am Freitag als „richtungsweisendes Signal“ bezeichnet. Kinderhospize seien eine Oase, in der Eltern und Geschwister für eine gewisse Zeit von den Sorgen der kräftezehrenden Pflege entlastet würden und gleichzeitig bei dem kranken Kind sein könnten, betonte die Ministerin. In dem Kneippkurort Bad Grönenbach entsteht das erste Kinderhospiz Süddeutschlands. Das Hospiz wird gemeinsam von dem Verein „Kinderhospiz im Allgäu“ und dem Landesverband der evangelischen Johanniter-Unfallhilfe betrieben. Die Kosten von rund 4,6 Millionen Euro sollen weitgehend über Spenden finanziert werden, das bayerische Sozialministerium beteiligt sich mit 670.000 Euro (Süddeutsche Zeitung, 17.12.2005)
- Lausanne / Schweiz – Schweizer Uniklinik lässt Sterbehilfe zu: Als erste der fünf Schweizer Unikliniken akzeptiert das Universitätsspital Lausanne ab Jahresbeginn Sterbehilfe. Wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, könnten Patienten mit Hilfe der Sterbehilfeorganisation „Exit“ oder von Ärzten ihrem Leben ein Ende machen, berichtete die Schweizer Presse am 18. Dezember. Die Sterbehilfeorganisation „Exit“ war den Berichten zufolge bislang nur in Privathäusern tätig. Nun dürfe sie auch in der Klinik in Lausanne aktiv werden, wenn ein Patient nicht mehr in der Lage sei, nach Hause zurückzukehren. Weitere Voraussetzungen seien der eindeutig und wiederholt geäußerte Patientenwille zu sterben, eine unheilbare Krankheit oder der unmittelbar bevorstehende Tod. Auch müssen dem Patienten Alternativen angeboten worden sein, etwa die Palliativmedizin. Nach Angaben eines Krankenhaus-Sprechers soll das Klinikpersonal nicht gezwungen werden, bei der Sterbebegleitung mitzuhelfen. Auch Ärzte der Einrichtung dürften mitwirken, allerdings in ihrer Freizeit. Der Sprecher betonte, man werde keinen Patienten akzeptieren, „der mit dem einzigen Ziel ins Spital kommt, seinem Leben ein Ende zu bereiten“. Ziel des Klinik-Aufenthalts bleibe die therapeutische Behandlung (Deutsches Ärzteblatt Online, 19.12.2005)
- Wiesbaden – Landtag beschließt Anhörung zu Sterbehilfe und Sterbebegleitung: Fragen zu Sterbehilfe und Sterbebegleitung will der hessische Landtag im Frühjahr in einer Anhörung behandeln. Sie solle vor allem ausloten, wo die erlaubte passive Sterbehilfe endet und die verbotene aktive beginnt, erklärten Redner aller Fraktionen am Dienstag in Wiesbaden. Aus Sicht von Justizminister Jürgen Banzer (CDU) gibt es darauf kei-

ne klaren Antworten: Jede Hilfe sei irgendwie aktiv - selbst der Druck auf einen Knopf, der einen medizinischen Apparat abstellt und eine Behandlung beendet. Die Anhörung hatten die Grünen beantragt. Sprecher aller Fraktionen lehnten - wie auch Banzer - jede aktive Sterbehilfe ab. Sie plädierten für den Ausbau von Hospizen und der Palliativmedizin, die Schmerzen lindert, wenn keine Heilung mehr möglich ist. Sie forderten zudem präzisere Bestimmungen zur Sterbehilfe und zu Patientenverfügungen, die dem Arzt die Entscheidung erleichtern könnten, ob und wann eine Behandlung aus Sicht eines Patienten beendet werden solle. Der Grünen-Abgeordnete Andreas Jürgens sagte, Sterben sei heutzutage meist kein plötzliches Ereignis, sondern ein Prozess, der nicht gradlinig und vorhersehbar verlaufe. Lebenserhaltung um jeden Preis fänden viele unmenschlich. Die Entscheidung über das Ende seines Lebens dürfe aber nur der Betroffene fällen - und er selbst müsse die Entscheidung umsetzen und dürfe dies nicht von anderen verlangen. Der CDU-Abgeordnete Boris Rhein forderte, Patientenverfügungen regelmäßig zu erneuern, weil sich die Meinung eines Menschen ändern könne. Heike Hofmann (SPD) lehnte wie andere Abgeordnete die in Belgien, den Niederlanden und der Schweiz erlaubte aktive Sterbehilfe ab. Allerdings sei die Grenze zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe schwer zu ziehen. Nach Ansicht der FDP-Abgeordneten Ruth Wagner ist das deutsche Recht trotz des Verbotes der aktiven Sterbehilfe großzügig. So bleibe derjenige straffrei, der einem zum Sterben Entschlossenen ein schmerzloses und schnell wirkendes Gift besorge. Auch ein Arzt, der einer Patientenverfügung folge und eine Behandlung einstelle, werde nicht bestraft. Wagner räumte ein, dass es innerhalb der FDP unterschiedliche Meinungen etwa zur „Tötung auf Verlangen“ gebe (dpa, 20.12.2005)

- Hannover – Ministerin bleibt bei Vorstoss gegen Dignitas: Im Kampf gegen den umstrittenen Sterbehilfe-Verein Dignitas will Niedersachsens Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) im Januar einen Gesetzentwurf vorlegen. Sie plant, die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe zu stellen und will eine Bundesrats-Initiative anstoßen. Eine Einigung mit dem Koalitionspartner FDP scheint jedoch schwierig. Die Liberalen sehen das Gesetzesvorhaben von Heister-Neumann mit einer Strafrechts-Änderung mit großer Skepsis. FDP-Fraktionschef Philipp Rösler sagte der dpa, „es ist nicht auszuschließen, dass wir die Initiative stoppen“. Zwar habe auch die FDP Bedenken gegen Dignitas. Doch er rechne nicht damit, dass der Verein verboten werden könne. Die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“ (HAZ) berichtete derweil in ihrer Ausgabe vom Samstag, dass die Staatsanwaltschaft die Ermittlungen wegen Beihilfe zur Selbsttötung gegen Dignitas eingestellt hat. Ein Mann aus Weinheim (Rhein-Neckar-Kreis) hatte den Verein vor drei Monaten angezeigt. Weder die Vermittlung noch die Beihilfe zur Selbsttötung sei in Deutschland strafbar, sagte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft der HAZ. Anders sehe es bei Tötung auf Verlangen aus, dann würde die Behörde tätig werden. Justizministerin Heister-Neumann befürchtet, dass von der Vermittlung Tod bringender Medikamente längst nicht nur todkranke, sondern auch labile Menschen mit Selbstmordgedanken vorschnell Gebrauch machen. Unterdessen sagte der Gründer und Generalsekretär von Dignitas, Ludwig A. Minelli aus Zürich, der dpa: „Wir sind nicht überrascht über das riesige Interesse, es entspricht der Grundstimmung in der Bevölkerung“. Der deutsche Verein, der vor rund zwei Monaten seine Arbeit aufgenommen habe, habe bislang rund 300 Mitglieder gewonnen. Pro Tag erreichten das Büro in Hannover rund 20 Anrufe oder Zuschriften. Vorwürfe, es werde Geschäftemacherei betrieben, wies Minelli als „böswillige Verleumdung“ zurück. Der Verein könne nur mit Mühe die Verwaltungskosten decken. Gewinne könnten mit den Mitgliedsbeiträgen nicht erzielt werden, dies sei durch die Satzung auch nicht vorgesehen. Über Dignitas können Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, von einem Arzt ein tödliches Medikament bekommen. Rund 450 Menschen, davon rund 250 aus Deutschland, haben seit 1998 auf diese Weise in der Schweiz Suizid begangen. In Hannover bekommen Interessierte nach Angaben von Dignitas eine Beratung und Informationen, das Medikament selbst werde hier nicht ausgegeben (dpa, 26.12.2005)
- München/Kiefersfelden – Koma-Patient: Anwälte kündigen Berufung an: Der Fall des im April 2004 gestorbenen Kiefersfeldener Koma-Patienten Peter K. geht in eine weitere juristische Runde. Die Anwälte der Eltern kündigten am Mittwoch an, in den ersten Januartagen werde Berufung eingelegt. „Der Text steht schon fast“, sagte Anwalt Wolfgang Putz. Es gehe darum, eine höchstrichterliche Entscheidung zu erreichen. „Sonst brauchen die Koma-Patienten noch bis an den letzten Tag Rechtsanwälte zum Sterben.“ Das Landgericht Traunstein hatte Anfang Dezember eine Zivilklage der Eltern auf Schadenersatz und Schmerzensgeld abgewiesen. Die Klage war mit Weigerung des Heimes begründet worden, die künstliche Ernährung abzustellen und den Patienten sterben zu lassen. Das Strafrecht habe einem Ende der Nahrungszufuhr nicht entgegengestanden, unterstrich Putz. Ein entsprechendes Verfahren habe die Staatsanwaltschaft eingestellt. „Sie hat damit klar-

gestellt, dass die künstliche Ernährung hätte abgestellt werden können, ohne dass sich das Pflegeheim strafbar gemacht hätte.“ Das Landgericht Traunstein sah hingegen in seinem Urteil rechtliche Unsicherheiten. Auch aufgrund der ethischen Probleme könne dem Pflegeheim kein Vorwurf gemacht werden, wenn es sich zu Gunsten des Lebens entscheide. Peter K. lag nach einem Selbstmordversuch im Juli 1998 bis zu seinem Tod im Wach-Koma. Er starb schließlich an einem fieberhaften Infekt, den der Hausarzt damals nicht mehr behandelte. Nach Angaben der Anwälte der Familie handelte es sich dabei um eine legale passive Sterbehilfe. In zwei Prozessen waren die Eltern zuvor mit ihrer Forderung einer Sterbehilfe durch das Heimpersonal unterlegen. Der Vater hatte als Betreuer vergeblich verlangt, das Pflegepersonal solle auf die künstliche Ernährung verzichten und seinem schwerst hirngeschädigten Sohn so einen „würdigen Tod“ durch weitgehenden Flüssigkeitsentzug ermöglichen. Zuletzt hatte das Oberlandesgericht (OLG) München „das Recht der Pflegekräfte auf Berücksichtigung ihrer Gewissensentscheidung“ betont. Demnach können sie zur Mitwirkung am Tod eines Patienten nicht gezwungen werden, befanden die OLG-Richter (dpa, 28.12.2005)

- Berlin – Art der zukünftigen Beratung von Parlament und Regierung in bioethischen Fragen noch unklar: Über die Frage, wie der Bundestag künftig bio-ethisch beraten wird, streiten die Abgeordneten noch. Eine Equete-Kommission aber, wie es sie in den vergangenen zwei Legislaturperioden gegeben hat, wird mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr gewählt. Es gibt Überlegungen, den von der Vorgängerregierung noch kurz vor der Bundestagswahl für vier weitere Jahre neu berufenen Ethikrat womöglich umzustrukturieren und näher beim Parlament anzusiedeln, heißt es bei den Fachpolitikern. Möglich sei auch ein neues Gremium bestehend aus Experten und Abgeordneten. Die Beratungen sind noch nicht abgeschlossen. Einig ist man sich, dass Parlament und Regierung bio-ethischer Beratung bedürfen. Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) lehnte es bereits ab, die strengen Gesetze für die Stammzell-Forschung zu lockern. Schavans Haltung gründet auf dem Koalitionsvertrag. Die Regierung will außerdem endlich ein Gentest-Gesetz erlassen, um die „Persönlichkeitsrechte der Bürgerinnen und Bürger zu schützen“. Das ist dringend nötig, da Gentests technisch immer besser werden und zugleich Arbeitgeber und Versicherer wachsendes Interesse an den so gefundenen Daten zeigen. Union und SPD streben auch gesetzliche Regeln an, die Patientenverfügungen besser absichern. Die Regierung will dazu keinen eigenen Gesetzentwurf vorlegen, sondern ermuntert den Bundestag zur Initiative. Dabei soll jedoch die „Tür zur aktiven Sterbehilfe geschlossen“ bleiben, Hospizarbeit und Palliativmedizin sollen gefördert werden. Konkrete Vorstellung, wie das bewerkstelligt werden könnte, gibt es noch nicht. Die Bundesregierung will auch „prüfen, ob und gegebenenfalls wie die Situation bei Spätabtreibungen verbessert“ werden könne. Bereits 1992 hatte dies das Bundesverfassungsgericht angemahnt (Frankfurter Rundschau, 30.12.2005)
- Leipzig/Berlin – Verfassungsgerichtspräsident: Aktive Sterbehilfe muß verboten bleiben: Die aktive Sterbehilfe muss nach Ansicht des Präsidenten des Bundesverfassungsgerichtes, Hans-Jürgen Papier, verboten bleiben. In einem Interview mit der Leipziger Volkszeitung (Samstag) sprach Papier sich entschieden gegen eine Abschwächung aus. „Das Tötungstabu darf in unserer Gesellschaft nicht durchbrochen werden.“ Er warnte vor der Gefahr des Missbrauchs und des sozialen Drucks auf Patienten und Ärzte. Das Verbot der aktiven Sterbehilfe sei in jedem Fall verfassungsrechtlich zulässig. Der Gesetzgeber habe einen Schutzauftrag für das Leben wahrzunehmen. „Diesem kommt er dadurch nach, dass er das aktive Töten von Menschen verbietet und unter Strafe stellt.“ (dpa, 30.12.2005)
- Den Haag / Niederlande – Palliative Betäubung am Lebensende nicht strafbar: Niederländische Mediziner sollen nicht mehr zwangsläufig strafrechtlich verfolgt werden, wenn sie sterbende Patienten in tiefen Schlaf oder Bewusstlosigkeit versetzen. Die Ärzte müssten sich aber an die Richtlinien der niederländischen Ärzteorganisation zur so genannten palliativen Sedierung halten, sagte der niederländische Generalstaatsanwalt Harm Brouwer der Zeitung „NRC Handelsblad“ vom 30. Dezember. Die Anfang Dezember beschlossenen ärztlichen Standesregeln bezeichnen diese Medikation als schmerzlindernde Maßnahme und nicht als Form der Lebensbeendigung oder Sterbehilfe. Voraussetzung für den Einsatz der Medikamente ist dabei eine eingehende Beratung mit dem unheilbar Kranken oder dessen Familie. Morphine sind dabei nicht erlaubt. Eine Beratung mit einem zweiten Arzt, wie sie bei der Sterbehilfe vorgeschrieben ist, sehen die Regeln aber nicht vor. Wenn die Bedingungen eingehalten würden, sei die Staatsanwaltschaft nicht automatisch zu einer Anklage verpflichtet, erklärte Brouwer. „Wir können nicht bei jedem Sterbebett sitzen - und das wollen wir auch nicht“, erklärte der Generalstaatsanwalt. Er tritt damit der Haltung seines Amtsvorgängers Joan de Wijkerslooth entgegen. In dessen Amtszeit war ein junger Anästhesist angeklagt worden, weil er im Mai 2003 ei-

nen Sterbenden mit Morphinen und einem Schlafmittel bewusstlos gemacht hatte. Minuten später war der 77-jährige Patient gestorben. Die Richter sahen anschließend den Vorwurf der Staatsanwaltschaft aber als unbewiesen an, dass der Kranke wegen dieser Behandlung gestorben sei und der Arzt seinen Tod beschleunigen wollte. Im Sommer wurde der betroffene Arzt in einem Berufungsverfahren freigesprochen (Deutsches Ärzteblatt, 30.12.2005)

Quelle: Website der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (www.dgpalliativmedizin.de)