

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Januar – März 2006

- Lille / Frankreich – Ermittlungen nach Sterbehilfe-Fall vor Einstellung: Mehr als zwei Jahre nach dem Fall von Sterbehilfe am jungen Vincent Humbert in Nordfrankreich soll das Verfahren gegen seine Mutter und seinen Arzt eingestellt werden. Dazu forderte der Staatsanwalt von Boulogne-sur-Mer, Gérald Lesigne, am 2. Januar die zuständige Ermittlungsrichterin auf. Zur Begründung verwies Lesigne auf „das moralische Element des Verstoßes“. So könne geltend gemacht werden, dass die Eltern des Jungen, Marie Humbert und Frédéric Chaussoy, unter „Zwang“ handelten, als sie ihren nach einem Unfall schwerstbehinderten Sohn im September 2003 auf dessen Wunsch hin das Sterben ermöglichten. Humbert hatte Staatschef Jacques Chirac angefleht, ihm das „Recht zum Sterben“ zuzugestehen. Seine Mutter hatte dem querschnittgelähmten, stummen und fast blinden 22-Jährigen schließlich starke Narkosemittel verabreicht. Zwei Tage später stellte Chefarzt Chaussoy eigenen Angaben zufolge die lebenserhaltenden Maschinen ab. Die Staatsanwaltschaft ermittelte gegen ihn seit Januar 2004 als Verantwortlichen für zwei Todesspritzen. Bei einer Verurteilung wegen vorsätzlicher Vergiftung drohte ihm lebenslange Haft. Marie Humbert könnte ihrerseits bei einer Verurteilung wegen des „Verabreichens giftiger Substanzen“ für fünf Jahre ins Gefängnis geschickt werden. Ob es zu einem Prozess kommt, entscheidet derzeit Richterin Anne Morvant. Der Fall hatte über Frankreich hinaus Aufsehen erregt und eine Debatte über Sterbehilfe ausgelöst. Im vergangenen April verabschiedete das französische Parlament eine Gesetzesänderung, die passive Sterbehilfe unter Auflagen erlaubt. Die Neuregelung steckt für das „Recht zum Sterben lassen“ einen Rahmen ab. Aktive Sterbehilfe, also die Tötung auf Verlangen, bleibt in Frankreich verboten - anders als von Marie Humbert und zahlreichen Unterstützern verlangt (Deutsches Ärzteblatt, 2.1.2006)
- Berlin – Hoppe warnt vor Legalisierung der aktiven Sterbehilfe: Einen Wendepunkt in der öffentlichen Sterbehilfe-Diskussion in Deutschland sieht der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). In einem am 3. Januar von der BÄK veröffentlichten Interview mit der Nachrichtenagentur AP vom 31. Dezember warnt er vor einer Entwicklung wie in den Niederlanden und Belgien. Dort dürfen Ärzte leidende Patienten auf Verlangen legal töten. Hoppe kritisierte insbesondere die Forderung des Hamburger Justizsenators Roger Kusch, auch in Deutschland das Verbot aktiver Sterbehilfe abzuschaffen. Ein derartiges öffentliches Eintreten hätte er noch vor einem Jahr nicht für möglich gehalten, sagte der Ärztepräsident. Hoppe rief zugleich zu einer offenen Debatte über den Stellenwert der Patientenverfügungen auf. Daran sollten sich möglichst viele gesellschaftliche Gruppen beteiligen. „Im Übrigen haben wir in den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung der BÄK klar zum Ausdruck gebracht, dass Patientenverfügungen zwar eine wesentliche Hilfe für den Arzt sein können; sie entbinden den Arzt aber nicht davon, den mutmaßlichen Willen des Patienten aus den Gesamtumständen zu ermitteln“, erklärte Hoppe. Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen des Patienten seien neben früheren Äußerungen seine Lebenseinstellung, seine religiöse Überzeugung, seine Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schäden in der ihm verbleibenden Lebenszeit (Deutsches Ärzteblatt, 3.1.2006)
- Paris / Frankreich – Neue Debatte über Sterbehilfe in Frankreich: In Frankreich hat eine neue Debatte über die aktive Sterbehilfe begonnen. Befürworter verlangten in der Tageszeitung „Le Figaro“ vom 3. Januar eine umfassende öffentliche Diskussion über „das Recht auf einen würdigen Tod“. Auslöser war die Entscheidung der Staatsanwaltschaft vom 2. Januar, in einem Fall aktiver Sterbehilfe die Einstellung des Verfahrens zu beantragen. Die Staatsanwaltschaft hatte auf ein Geschworenenverfahren gegen die Mutter des Betroffenen und dessen Arzt verzichtet. Gegner der Sterbehilfe beklagten den „enormen Druck der Medien“ auf die französische Justiz, die wegen vorsätzlicher Verabreichung giftiger Substanzen ein Verfahren gegen Mutter und Arzt eröffnet hatten. Im „Figaro“ nannte der Euthanasie-Gegner Bernard Devalois die Justiz-Entscheidung „daher vorhersehbar“. Die Mutter des Opfers, Marie Humbert, kritisierte die Entscheidung. Sie wünsche einen Prozess, damit sie offiziell freigesprochen werden könne. Die Justiz müsse erklären, dass sie gut und ehrenhaft gehandelt habe, sagte sie der Tageszeitung „Liberation“. Der beteiligte Arzt Frederic Chaussoy zeigte sich in derselben Zeitung erleichtert, da ihm bei einer Verurteilung wegen vorsätzlicher Vergiftung lebenslange Haft drohen würde. Unter anderem als Reaktion auf den „Fall Humbert“ hatte das französische Parlament im April ein Gesetz zur Sterbehilfe verabschiedet. Aktive Sterbehilfe bleibt danach auch weiter eine Straftat. Präzise

Regelungen enthält das Gesetz aber für Fälle, in denen eine Behandlung unheilbar Kranker eingestellt wird. Ärzte dürfen die Behandlung Sterbenskranker einstellen oder begrenzen, wenn das vom Patienten gewünscht wird. Patienten sollen unter Berufung auf das Gesetz auch künstliche Ernährung ablehnen können. Vertrauenspersonen oder eine Patientenverfügung können den Willen des Patienten zum Ausdruck bringen, wenn dieser sich selbst nicht mehr äußern kann. Auch Frankreichs Bischöfe hatten den Gesetzentwurf im Grundsatz begrüßt. Die Bischofskonferenz erklärte, bei Kranken im Endstadium sei eine Lebensverlängerung gegen den Willen des Patienten nicht zulässig. Einer der Initiatoren des Gesetzes, der Abgeordnete der Regierungspartei UMP Jean Leonetti, nannte die Entscheidung der Staatsanwaltschaft „menschlich“ und geeignet, die Diskussion zu beruhigen. Er sprach sich abermals gegen die gesetzliche Zulassung aktiver Sterbehilfe aus. „Damit würden mehr Probleme geschaffen als gelöst“ (Deutsches Ärzteblatt, 3.1.2006)

- Canberra / Australien – Australien bestraft Verbreitung von Euthanasie-Anleitungen: Das Kommunizieren über Methoden der aktiven Sterbehilfe per Telefon, E-Mail, Fax oder Internet steht in Australien seit dem 6. Januar unter Strafe. Es drohen Geldstrafen bis umgerechnet 62.000 Euro. Ein im vergangenen Jahr vom australischen Parlament verabschiedetes Gesetz trat nun in Kraft. Ausdrücklich ausgenommen sind politische Kampagnen mit dem Ziel der Legalisierung von Euthanasie. Die großen Kirchen Australiens begrüßen das neue Gesetz. Bürgerrechtler sehen das Recht auf Meinungsfreiheit verletzt. In der Praxis ist die neue Regelung eine „Lex Nitschke“. Der Arzt Philip Nitschke ist Australiens prominentester Sterbehilfe-Befürworter. Wegen seiner Werbung für von ihm entwickelte „sichere“ Selbstmordmethoden trägt er in australischen Medien den Namen „Dr. Death“. Nitschke kündigte am Tag vor dem In-Kraft-Treten an, seine Euthanasie-Organisation „Exit International“ werde ihren Sitz nach Neuseeland verlegen. Die Internetseite werde künftig dorthin weitergeleitet. Australier würden durch ein Pop-Up-Fenster darauf hingewiesen, dass ein Besuch der Webseite gegen australisches Recht verstoßen könne (Deutsches Ärzteblatt, 6.1.2006)
- Wiesbaden – Palliativstation in Horst-Schmidt-Kliniken nimmt Arbeit auf: Unheilbar Kranken in der letzten Lebensphase mit moderner Medizin helfend zur Seite zu stehen - das ist das Ziel der neuen Palliativstation der Horst-Schmidt-Kliniken. Heute beginnt die im Juli gegründete Abteilung Palliativmedizin mit der Versorgung der Patienten. Bis zu zehn Schwerstkranke können behandelt werden, die Linderung der Schmerzen und die psychosoziale Betreuung stehen im Vordergrund. Am Samstag hatte die Palliativstation ihre Türen geöffnet, um der Öffentlichkeit Räumlichkeiten und Mitarbeiter vorzustellen. Das Bestreben, die Lebensqualität der Patienten möglichst lange zu erhalten, spiegelt sich in der Gestaltung der Station wider. Helle Zimmer dominieren den Trakt; die Klinikflure in der ehemaligen Infektionsstation sind nicht in sterilem Weiß gehalten, sondern in warmen Rottönen gestrichen. Bei der Planung wurde Wert auf eine wohnliche Atmosphäre gelegt, darüber hinaus soll es noch individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für die Patienten geben. Neben medizinischer Behandlung und fachlicher Pflege umfaßt das Angebot auch die psychosoziale Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen. Die Betreuung der Verwandten endet nicht mit dem Tod des Patienten, denn die Palliativstation, eine Abteilung der Klinik Innere Medizin III, unterscheidet sich von einem Hospiz: Abteilungsleiter Bernd Oliver Maier und sein Team wollen nach ihren Angaben den Patienten schnell helfen und sie nach Möglichkeit wieder in ihr gewohntes Umfeld entlassen. Der Bau der Station wurde von der Deutschen Krebshilfe ermöglicht, die einen Zuschuß in Höhe von 750.000 Euro zahlte. „Palliaktiv“, ein Verein zur Förderung der Palliativmedizin in der HSK, unterstützt die neue Abteilung ebenfalls finanziell und ideell. Da die Krankenkassen die kostspielige Versorgung schwerstkranker Menschen am Lebensende nicht ausreichend finanzierten, werde in der HSK mit einem jährlichen Defizit der Abteilung von 200 000 Euro gerechnet. „Palliaktiv“ will über das Thema informieren und Spender werben, um in Wiesbaden und der Region ein qualifiziertes Betreuungsnetz aufzubauen. Die offizielle Eröffnung in Anwesenheit von Dagmar Schipanski, Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, und Hessens Sozialministerin Silke Lautenschläger ist für den 18. März geplant (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9.1.2006)
- Bochum – Wissenschaftler setzen Standards für Beratung zur Patientenverfügung: Das Zentrum für Medizinische Ethik der Ruhr Universität Bochum (RUB) hat Standards für die Beratung zu Patientenverfügungen erarbeitet. Abgestimmt hat diese eine eigens einberufene Arbeitsgemeinschaft aus Medizinerinnen, Juristen, Politikern und Vertretern anderer Fachbereiche unter Leitung der RUB-Wissenschaftler Dr. Arnd May und Prof. Dr. Hans-Martin Sass. Voraussetzung für eine gute Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung sind laut der Arbeitsgruppe umfassende Kenntnisse des Beraters in Medizin, Recht oder Ethik. Wichtig seien auch praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beratung. Für unverzichtbar halten die Fachleute zudem die Re-

flexion und Entwicklung der eigenen Einstellungen, des eigenen Menschenbildes sowie der eigenen moralischen Überzeugungen und ethischen Werte der Berater. Außerdem sollten sie sich regelmäßig untereinander austauschen und über aktuelle Entwicklungen informieren (Weitere Informationen beim Zentrum für Medizinische Ethik der Ruhr Universität Bochum: www.rub.de/zme) (Deutsches Ärzteblatt, 10.1.2006)

- Hanau – Palliativmedizin soll in Hanau ausgebaut werden: Aktive Sterbehilfe halte er für einen „Irrweg“, sagte Stadtrat Rolf Frodl. Besser sei es, Schwerstkranken das Leben durch eine „optimale fachkundige Schmerzbehandlung, eine gute Grundpflege und mitfühlende Zuwendung“ zu erleichtern. Der Christdemokrat kündigte deshalb an, er wolle versuchen, auf die Kostenträger im Gesundheitswesen Einfluss zu nehmen, um sie für die finanzielle Unterstützung palliativmedizinischer Stationen zu gewinnen. Dort sind die Ärzte vor allem darauf spezialisiert, die Beschwerden von Patienten zu lindern, deren Erkrankung weit fortgeschritten und nicht mehr zu heilen ist. Außerdem soll sich ein „Runder Tisch“ künftig damit beschäftigen, wie die regionale Hilfe für unheilbar Kranke verbessert werden kann. An ihm werden neben Dezernent Frodl auch Hanaus Oberbürgermeister Claus Kaminsky (SPD), Vertreter des Landes und des Main-Kinzig-Kreises, des Fördervereins Palliative Patienten-Hilfe Hanau, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kostenträger sitzen. In Hanau soll eine palliativmedizinische Station im geplanten Altenpflegezentrum in der ehemaligen Eberhardschule eingerichtet werden. Zur Betreibergesellschaft gehören bisher die Stadt Hanau und die Martin-Luther-Stiftung. Aber auch das St.Vinzenz-Krankenhaus (das mit dem städtischen Klinikum einen Verbund eingehen will) plant, der Gesellschaft beizutreten. Zusätzlich zur Palliativstation soll in Hanau außerdem ein „Care-Team“ aus Ärzten und Pflegekräften aufgebaut werden, das Hausärzte und Angehörige bei der Hauspflege unterstützt. Auf diese Weise soll es Schwerstkranken ermöglicht werden, so lange, wie es nur geht, in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben. Bei der Mitgliederversammlung der „Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Hessen“ vor einigen Wochen hatte sich auch der Staatssekretär im Hessischen Sozialministerium, Gerd Krämer, für die stärkere Vermittlung palliativmedizinischer Kenntnisse in der Arztausbildung verwandt und sechs bis sieben palliativmedizinische Stationen in Hessen befürwortet (Frankfurter Rundschau, 10.1.2006)
- Niederzier – Mehr Schmerzmittel für Hospize gefordert: Eine bessere Versorgung von Altenheimen und Hospizen mit Schmerz- und Betäubungsmitteln für Sterbenskranke hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz gefordert. Auch Notfallapotheken und niedergelassene Ärzte müssten gesetzlich verpflichtet werden, rund um die Uhr einen ausreichenden Vorrat an Opiaten zur Versorgung Schwerstkranker vorzuhalten, erklärte die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung am Dienstag im nordrhein-westfälischen Niederzier (Frankfurter Rundschau, 11.1.2006)
- Paris / Frankreich – Frankreichs Gesetz zum Lebensende soll präziser werden: Die französische Regierung will das 2005 verabschiedete „Gesetz zu den Rechten der Kranken am Lebensende“ präzisieren. Wie die Wochenzeitung „La Vie“ vorab berichtet, sollen Durchführungsbestimmungen unter anderem festschreiben, dass ein Arzt mindestens einen weiteren Mediziner hinzuziehen muss, bevor er eine lebensverlängernde Behandlung beendet. Werde der Patient von Pflegekräften betreut, sollten auch sie in die Beratung eingeschlossen werden. Der Arzt sei aber nicht verpflichtet, die Ärztekammer zu informieren. Auch für die im Gesetz vorgesehenen Patientenverfügungen seien klare Vorgaben geplant. Das Dokument müsse datiert und vom Verfasser und zwei Zeugen unterschrieben sein, zitierte „La Vie“ den Erlassentwurf. Die Verfügung solle entweder von einem behandelnden Arzt, einem Krankenhaus oder dem Betroffenen selbst aufbewahrt werden. Dieser müsse einen Angehörigen oder Vertrauten darüber informieren. Patientenverfügungen sollen gültig und für den Arzt verpflichtend sein, wenn sie mindestens drei Jahre verfasst wurden, bevor ein Kranker das Bewusstsein verliert (Deutsches Ärzteblatt, 11.1.2006)
- München – Sozialministerin Stewens begrüßt Palliativ-Projekt an der Kreisklinik Mühldorf am Inn: „Mit einem neuartigen Palliativprojekt an der Klinik Mühldorf am Inn wird nicht nur palliativmedizinisches Wissen und Können ans Krankenhaus gebracht, sondern auch ein palliativmedizinischer Konsiliardienst eingerichtet, der in den ambulanten Bereich hineinwirkt. Die Vernetzung des Palliativ-Teams an der Klinik Mühldorf mit dem ambulanten palliativen Beratungsdienst des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf ist ein zukunftsweisendes sektorenübergreifendes Modellprojekt“, erklärte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens heute bei der Eröffnungsfeier des Palliativprojekts in Mühldorf. Das Modellprojekt erfülle die Anforderungen, die an eine moderne und innovative Gesundheitsversorgung gestellt werden, in idealer Weise. „Es gewährleistet eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung sowie die enge Kooperation unterschiedlicher

Versorgungsträger. Deshalb würde es mich freuen, wenn die Verhandlungen über einen Vertrag zur integrierten Versorgung bald von Erfolg gekrönt wären“, betonte Stewens. Der Anna Hospizverein, der mit rund 800 Mitgliedern zu einem der größten in Deutschland zähle, habe das Modellprojekt in erheblichem Umfang finanziert und ermögliche die Beschäftigung eines zusätzlichen Palliativmediziners sowie einer zusätzlichen halbtägigen Palliative Care Pflegekraft. Stewens: „Die weitere Etablierung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit ist von großer Bedeutung, um die Würde Schwerstkranker und sterbender Menschen zu wahren. Mit großer Sorge sehe ich deshalb die Ausbreitung so genannter Sterbehilfeorganisationen auch in Deutschland. Die Bayerische Staatsregierung lehnt die aktive Unterstützung der Selbsttötung entschieden ab. Stattdessen setzen wir auf eine mitfühlende und qualitativ hochwertige Begleitung, auf gute palliativpflegerische Betreuung und auf eine effektive Palliativmedizin, die ein würdiges und schmerzfreies Leben bis zuletzt ermöglichen. Die Weiterentwicklung der Palliativmedizin und des Hospizwesens ist das überzeugende Gegenkonzept zur aktiven Sterbehilfe.“ (Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, 12.1.2006)

- Köln – Hospize fordern angemessene Vergütung: Hospize in Westfalen-Lippe werfen den Kassen vor, ihnen eine angemessene Finanzierung zu verweigern und damit die Zukunft der Einrichtungen zu gefährden. Caritas, Diakonie und Paritätischer Wohlfahrtsverband als Träger von 17 der insgesamt 21 Hospize der Region wollen gemeinsam kostendeckende Pflegesätze einfordern. Die Hospize wollten sich dem „Verhandlungsdiktat der Kassen“ nicht weiter beugen, sagte Eric Lanzrath, Geschäftsführer der Gesellschaft für Pflegesatzverhandlungen des Caritasverbands in Münster. Die Kassen interessieren nicht, welche Kosten die einzelnen Hospize tatsächlich haben, sondern sie arbeiteten mit festen „politisch bestimmten“ Sätzen, sagte er. „Sie verweigern sich ihrem gesetzlichen Auftrag, leistungs- und einrichtungsbezogene Verhandlungen zu führen.“ Nach Angaben der Caritas erhalten die Hospize zur Zeit eine Vergütung von 209 Euro bis 214 Euro pro Tag, während die Kosten bei mindestens 250 Euro lägen. Inzwischen müssten die Einrichtungen einen Eigenanteil von 20 bis 30 Prozent aufbringen. „Die strukturelle Finanzierungslücke muß durch die Kranken- und Pflegekassen geschlossen werden“, forderte Lanzrath. Als 1996 erstmals Pflegesätze vereinbart wurden, hatten sich die Hospize bereit erklärt, einen Anteil von zehn Prozent des Tagessatzes durch Spenden und Eigenmittel aufzubringen. „Es fördert die Spendebereitschaft nicht gerade, wenn wir mit den Mitteln quasi die Kassenbeiträge subventionieren“, kritisiert Hildegard Kuhlmann, Referentin für Hospize bei der Caritas Münster. Das gemeinsame Vorgehen der Hospizträger habe zumindest die Gesprächsbereitschaft der Kassen gefördert, berichtete Kuhlmann. „Wir haben keinen finanziellen Vorschlag bekommen, aber das Angebot, ein Grundsatzgespräch auf höherer Ebene zu führen.“ Zuvor hatten die Kassen noch ihr Angebot zurückgenommen, die Pflegesätze für 15 Monate um 1,37 Prozent anzuheben (Ärzte Zeitung, 13.1.2006)
- Hannover – Niedersachsen will Gesetz gegen Sterbehilfe-Vermittlung: Im Streit um den Sterbehilfe-Verein Dignitas hat Niedersachsens Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Vermittlung von Sterbehilfe stoppen soll. Die Ministerin will die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe stellen und eine Bundesrats-Initiative auf den Weg bringen. Der Koalitionspartner FDP zeigte sich skeptisch: „Wir stehen Dignitas weiterhin kritisch gegenüber, glauben aber nicht, dass man eine Beratung verbieten kann“, sagte FDP-Fraktionschef Philipp Rösler. CDU-Fraktionschef David McAllister sagte der dpa am Samstag: „Es geht nicht darum, in das Selbstbestimmungsrecht sterbenskranker Menschen einzugreifen, die dringend individuelle Hilfe benötigen.“ Eine „gewerbsmäßige Serviceleistung ‚Sterbehilfe‘“ sei mit dem Grundgesetz aber nicht vereinbar „und muss verhindert werden“. Über Dignitas können Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, von einem Arzt ein tödliches Medikament bekommen. Im September 2005 hatte die Schweizer Sterbehilfe-Organisation einen deutschen Verein in Hannover gegründet und Proteste bei Kirchen und Sozialverbänden ausgelöst. Heister-Neumann fürchtet, dass von der Vermittlung Tod bringender Medikamente nicht nur todkranke, sondern auch labile Menschen mit Selbstmordgedanken vorschnell Gebrauch machen (dpa, 14.1.2006)
- Hannover – Streit um geplantes Verbot von Dignitas geht weiter: Der Koalitionsstreit in Niedersachsen um den Schweizer Sterbehilfeverein Dignitas dauert an. Einen Tag, bevor CDU und FDP den von Justizministerin Elisabeth-Heister Neumann vorgelegten Gesetzentwurf beraten wollten, beharrten die Liberalen auf ihrer Position. „Wir meinen, dass ein Verbot nicht erforderlich ist“, sagte FDP-Generalsekretär Stefan Birkner am Dienstag. „Es würde zu sehr in die Selbstbestimmungsrechte derjenigen eingreifen, die sich selbst töten wollen, weil sie schwer krank sind.“ Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) will die geschäftsmäßige

Vermittlung von Sterbehilfe unter Strafe stellen und hat einen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt. Die CDU/FDP-Regierungskoalition will an diesem Mittwoch zum ersten Mal über den Entwurf beraten. Sollte die FDP bei ihrer Position bleiben, wäre eine von Heister-Neumann geplante Bundesratsinitiative zum Scheitern verurteilt. „Ich bin kompromissbereit, wenn die FDP eigene Ideen einbringen will“, sagte die Ministerin. Die Grünen im Landtag warfen Heister-Neumann „hilflosen Aktionismus“ vor. Auch in anderen Bundesländern gebe es keine Unterstützung für ihren Vorstoß, sagte der rechtspolitische Sprecher Ralf Brieske. „Frau Heister-Neumann befördert den Sterbehilfe-Tourismus.“ Birkner sagte, wenn sich ein Schwerkranker dazu entschlossen habe, seinem Leben ein Ende zu setzen, dürfe man ihm professionelle Hilfe nicht verweigern. „Der Wunsch, sich selbst zu töten, kann Ausdruck einer selbstbestimmten, frei verantwortlichen Entscheidung sein. Diesen Menschen die Unterstützung zu verweigern - und sei es in organisierter Form - dazu fehlt mir das schlagende Argument.“ Man könne allerdings darüber nachdenken, die Rahmenbedingungen zu definieren, sagte Birkner. Zum Beispiel könne ein unabhängiger Arzt zu Rate gezogen werden, um Kurzschlusshandlungen zu vermeiden, sagte der FDP-Politiker. Zudem könne gesetzlich festgelegt werden, dass Organisationen wie Dignitas nicht gewinnorientiert arbeiten dürften. „Alle Probleme, die Frau Heister-Neumann anspricht, sind auch durch mildere Maßnahmen in den Griff zu bekommen“, sagte Birkner. Der Vorsitzende der Deutschen Hospiz-Stiftung, Eugen Brysch, begrüßte Heister-Neumanns Gesetzentwurf. Die geschäftsmäßige Vermittlung von Sterbehilfe und die Organisation dieser Geschäftsmäßigkeit müsse unter Strafe gestellt werden, forderte Brysch. In der Schweiz gebe es an dieser Stelle eine Gesetzeslücke. Der Staat könne nicht den Selbstmord von Menschen verhindern, aber er dürfe auch nicht die Mittel dafür zur Verfügung stellen. Der Präsident des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), Rudolf Seiters, nannte die Gesetzesvorlage der Ministerin „sehr interessant“ - allerdings müsse sie ganz genau geprüft werden. Er sprach sich in diesem Zusammenhang für eine Stärkung der Hospizbewegung aus. Angebote wie von Dignitas dagegen trügen nicht zu einer besseren Versorgung Sterbender bei, sagte Seiters, der auch Schirmherr der Hospiz Stiftung Niedersachsen ist (dpa, 17.1.2006)

- Potsdam – Modellprojekt für schwerstkranke und sterbende Menschen beginnt: Im Landkreis Ostprignitz-Ruppin wird ein Modellprojekt zur Hilfe für schwerstkranke und sterbende Menschen eingerichtet. Darauf verständigten sich Brandenburgs Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler (SPD) und die Vorsitzenden der Kassenverbände am Dienstag. Sie folgen damit den Empfehlungen eines Gutachtens, das ein Netzwerk so genannter Palliativ-Stützpunkte vorsieht. Die Bedingungen für ein Sterben in Würde zu verbessern, ist laut Ziegler eine große gesellschaftliche Herausforderung. Bis Mitte April werde mit den Krankenkassen ein Vertrag über die Finanzierung des Projekts in Neuruppin geschlossen, teilte das Gesundheitsministerium mit. Es unterstützt die Entwicklung des Konzepts mit 24.000 Euro. Es gehe darum, sterbenskranken Menschen die Hand zu reichen, sagte Ziegler. Entschieden wandte sie sich gegen aktive Sterbehilfe (dpa, 17.1.2006)
- Washington / USA – Höchstes US-Gericht stützt Sterbehilfe-Gesetz in Oregon: Unheilbar Kranke im US-Bundesstaat Oregon haben auch künftig das Recht, mit ärztlicher Hilfe ihr Leben zu beenden. Das Oberste Gericht der USA wies am Dienstag einen Vorstoß der US-Regierung zur Abschaffung des seit 1997 geltenden Sterbehilfe-Gesetzes in dem nordwestlichen Staat zurück. Die mit Spannung erwartete Entscheidung, die eine schwere Schlappe für den früheren Justizminister John Ashcroft darstellt, fiel mit sechs zu drei Stimmen. Der von Präsident George W. Bush nominierte neue leitende Richter John Roberts votierte zugunsten der Regierung. Oregon ist bisher der einzige US-Staat, der aktive Sterbehilfe erlaubt. [Anmerkung TS: Fälschlicherweise benutzt dpa hier den Begriff der „aktiven Sterbehilfe“ – in Oregon ist jedoch nicht „aktive Sterbehilfe“ in dem bei uns gemeinten Sinne erlaubt, sondern die ärztliche Beihilfe zum Suizid]. Das Gesetz war seinerzeit nach einer Volksabstimmung in Kraft gesetzt worden. Über 200 Patienten haben seitdem mit ärztlicher Hilfe ihr Leben beendet. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens zwei Mediziner darin übereinstimmen, dass der Kranke nur noch maximal sechs Monate zu leben hat und voll zurechnungsfähig ist. Ashcroft hatte Sterbehilfe leistenden Ärzten mit Strafe gedroht und argumentiert, dass ein Bundesgesetz zur Regulierung der Medikamentenausgabe mehr Gewicht habe als das staatliche Gesetz in Oregon. Danach dienten bei der Sterbehilfe verabreichte Medikamente nicht „einem medizinischen Zweck“, wie dies im Bundesgesetz festgeschrieben sei. Der damalige Justizminister brachte den Fall schließlich im Jahr 2004 vor das höchste Gericht - genau an jenem Tag, an dem das Weiße Haus sein Ausscheiden aus dem Amt bekannt gab. Danach setzte dann sein Nachfolger Alberto Gonzales den Rechtsstreit fort (dpa, 17.1.2006)

- Bad Nauheim – Sterbebegleitung in Hessen soll stärker vernetzt werden: Haupt- und ehrenamtliche Sterbebegleiter in Hessen wollen künftig enger zusammenarbeiten. „Patienten müssen so betreut werden, dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe gar nicht erst aufkommt“, sagte Landesärztepräsidentin Ursula Stüwe zum Auftakt einer Fachtagung am Mittwoch in Bad Nauheim. In Hessen gibt es etwa 100 ambulante Hospizinitiativen und 8 stationäre Einrichtungen, in denen Sterbende betreut werden. Studien ergaben, dass sie oft nebeneinander her arbeiten. „Woran es in erster Linie fehlt ist, dass die verschiedenen Akteure Kenntnis voneinander haben“, befand der Soziologe Reimer Gronemeyer, der die Vernetzung von Hospizarbeit und so genannter Palliativmedizin in Mittelhessen untersucht hat. Angesichts einer generell älter werdenden Bevölkerung mahnte der Professor, die überwiegend ehrenamtlichen Sterbebegleiter noch intensiver zu schulen. Es müssten aber auch „institutionelle Barrieren“ aus dem Weg geschafft werden: „Wenn sich ein Patient bereit erklärt, in ein Hospiz zu gehen, darf es nicht acht Tage dauern, bis dies von der Krankenkasse genehmigt wird.“ Nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospize sind hessenweit rund 6.300 Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung tätig. Im Jahr 2004 betreuten die Mitglieder der LAG, zu der nach Angaben von deren Vorsitzenden Peter Otto gut 80 Prozent der ambulanten Dienste sowie die stationären Einrichtungen gehören, 1.600 Menschen in den letzten Tagen und Wochen bis zum Tod. Gemessen an der Dichte der Einrichtungen gehört Hessen laut Sozialministerium „nicht unbedingt zu den Ländern im ersten Drittel“ in Deutschland. Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU) versicherte bei der Tagung, die Landesregierung werde sich weiterhin aktiv an der Gestaltung der Sterbebegleitung in Hessen beteiligen (dpa, 18.1.2006)
- London / Großbritannien – Britische Studie: 3.000 Fälle von aktiver Sterbehilfe jährlich: In Großbritannien gab es im Jahr 2004 einer Studie zufolge rund 3.000 Fälle aktiver Sterbehilfe. Eine anonyme Befragung von 857 Medizinern durch die Universität Brunel habe zudem ergeben, dass bei jedem dritten Todesfall Medikamente zu einem früheren Sterben geführt hätten, heißt es in der am 18. Januar von britischen Medien zitierten Studie. Auf die Gesamtzahl von 585.000 Todesfällen in Großbritannien angewendet, bedeutet dies, dass Mediziner in jedem 200. Sterbefall auf Wunsch des Patienten oder auf Grund eigener Entscheidungen den Tod herbeigeführt hätten. Das britische Recht verbietet dies. Die per Fragebogen erhobenen Daten ergeben, dass hochgerechnet in landesweit rund 900 Fällen die Mediziner dem ausdrücklichen Wunsch von schwer kranken Patienten nach Sterbehilfe oder assistiertem Selbstmord gefolgt seien. In 0,33 Prozent der Fälle, also bei hochgerechnet etwa 1 950 Patienten, hätten sich die Mediziner selbstständig zur aktiven Sterbehilfe entschieden. Der Leiter der Studie, Clive Seale, betonte den Berichten zufolge, dass die britischen Zahlen im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen in anderen Ländern niedriger seien. Vor allem in den Niederlanden, Belgien, der Schweiz oder Australien zeigten die Befragungen mit dem gleichen anonymen Fragenkatalog höhere Prozentzahlen. Nur jeder zweite Arzt äußerte sich allgemein zum gesetzlichen Sterbehilfeverbot. Von ihnen erklärten 82 Prozent, an den geltenden Regeln festhalten zu wollen. 14 Prozent sagten der Studie zufolge, sie seien mit der Gesetzeslage unzufrieden (Deutsches Ärzteblatt, 18.1.2006)
- Washington / USA – Kritik an US-Urteil zur Sterbehilfe: Ein Urteil des Obersten Gerichtes der USA zur ärztlichen Sterbehilfe ist am Mittwoch bei christlichen Verbänden auf Kritik gestoßen. Das Oberste Gericht hatte zuvor mit sechs gegen drei Stimmen entschieden, das Sterbehilfegesetz im US-Bundesstaat Oregon sei verfassungskonform. Das 1997 per Volksentscheid beschlossene Gesetz sieht vor, dass Ärzte schwer kranken Menschen, die nach Diagnose von zwei Medizinern nicht mehr als sechs Monate zu leben haben, todbringende Medikamente verschreiben dürfen. Die US-Regierung hatte 2001 beantragt, das Oberste US-Gericht solle das Sterbehilfegesetz für ungültig erklären, da es gegen das nationale Arzneimittelkontrollgesetz verstoße. Die Mehrheit der Obersten Richter widersprach dieser Auffassung. Zu den drei Richtern, die gegen das Sterbehilfe-Gesetz votierten, gehörte der neue Gerichtsvorsitzende John Roberts. Der „Nationale Verband für das Recht auf Leben“ erklärte, der Richterspruch gefährde Behinderte und schwer Kranke. Es sei zu befürchten, dass Ärzte nicht mehr Kranke heilen, sondern zu „Verwaltern des Todes“ würden, sagte Richard Land, ein Sprecher des Südlichen Baptistenverbandes, der größten protestantischen Kirche der USA. Oregon ist der einzige Bundesstaat mit einem Gesetz über ärztliche Sterbehilfe. Andere Staaten hatten jedoch angekündigt, die Regelungen zu übernehmen, sollten sie vom Supreme Court als verfassungskonform angesehen werden (Süddeutsche Zeitung, 19.1.2006)
- Hannover/Berlin – Niedersächsische Koalition streitet weiter über Sterbehilfe: Der Koalitionsstreit in Niedersachsen um die organisierte Vermittlung von Sterbehilfe geht weiter. Die FDP lehnt ein von Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (CDU) angeregtes generelles Verbot ab, wie Fraktionschef Philipp Rösler am

Dienstag in Hannover erklärte. Die Deutsche Hospiz-Stiftung begrüßte dagegen den Vorstoß Heister-Neumanns, der auf eine bundesweite Regelung zielt. Hintergrund ist die Gründung eines deutschen Ablegers des Schweizer Sterbehilfevereins „Dignitas“ im September 2005 in Hannover. Der Entwurf der Ministerin sieht das Verbot sowohl gewerbs- als auch geschäftsmäßiger Vermittlung von assistiertem Suizid vor. Die gewerbsmäßige Vermittlung ist nach Angaben der Hospiz-Stiftung grundsätzlich auf Gewinn orientiert. Die geschäftsmäßige Vermittlung operiert mit ehrenamtlichen Sterbehelfern, kann aber ebenfalls Geld verdienen. Die FDP hält die zweite Variante für zulässig. Man wolle verhindern, „dass jemand aus dem Leiden und Sterben anderer Profit zieht“, sagte Rösler. Dafür sei ein klarer gesetzlicher Rahmen vorstellbar. „Wer sich in einer so verzweifelten Lage befindet, dass er dafür nur die Selbsttötung als Ausweg sieht, der kann in Deutschland zu Recht nicht bestraft werden“, betonte der Fraktionschef. Dagegen sagte Hospiz-Stiftungsvorstand Eugen Brysch, inkonsequente Gesetzentwürfe schützten nicht vor Geschäftemacherei mit dem Tod. In der Schweiz, wo die geschäftsmäßige Vermittlung erlaubt ist, greife ein „gefährlicher Gewöhnungseffekt“ um sich. Das sollte „Alarm und nicht Anreiz sein, ähnliche Bedingungen für organisierte Sterbehelfer in Deutschland zu schaffen“. Vor kurzem hatten CDU und FDP eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die Auseinandersetzung klären soll. Heister-Neumann will ihren Gesetzentwurf im Bundesrat einbringen. Unterstützt wird sie von der katholischen Kirche. Der designierte Bischof von Hildesheim, Norbert Trelle, hat bei seiner Vereidigung durch die Landesregierung vorige Woche in Hannover das Vorgehen der Ministerin gegen „Dignitas“ sowie ihren Einsatz für eine verstärkte Hospizarbeit und Palliativmedizin gewürdigt. Aktive Sterbehilfe könne nicht der richtige Weg sein, so Trelle (Deutsches Ärzteblatt, 24.1.2006)

- Washington / USA – Sterbehilfe im US-Bundesstaat Oregon verstößt nicht gegen Gesetze: Das höchste Gericht der USA hat Ärzten, die ihren Patienten beim Sterben helfen, überraschend den Rücken gestärkt. Der Supreme Court entschied jetzt mit sechs gegen drei Stimmen, dass der Bundesstaat Oregon nicht gegen die amerikanische Verfassung und Gesetze verstößt, wenn er Ärzten erlaubt, Patienten beim Sterben zu helfen. Die Regierung Bush hatte sich in jüngster Zeit mehrfach massiv gegen jede Form der ärztlichen Sterbehilfe ausgesprochen. Zuvor hatte die Regierung in Washington vergeblich versucht, zahlreiche Ärzte in Oregon strafrechtlich zu verfolgen, nachdem diese unheilbar kranken Patienten beim Sterben geholfen hatten. Dabei wurden Patienten große Mengen starker Schmerzmittel verabreicht. Presseberichten zufolge geschah dies stets im Einvernehmen mit den Patienten beziehungsweise deren Angehörigen. Andere Ärzte in Oregon unterbrachen eine Therapie, was zum vorzeitigen Tod des Patienten führte. Der Supreme Court entschied jetzt, dass diese Ärzte nicht gegen Gesetze verstoßen haben. Gesundheitspolitische Beobachter rechnen damit, dass mindestens fünf weitere Bundesstaaten ebenfalls liberalisierte Bestimmungen zur ärztlichen Sterbehilfe erlassen werden. Eine neue Meinungsumfrage aus Kalifornien zeigt, dass rund 70 Prozent der Bevölkerung für liberalere Bestimmungen sind. Religiöse Gruppen kündigten landesweite Proteste an (Deutsches Ärzteblatt, 24.1.2006)
- Olpe – Erstmals bundesweiter „Tag der Kinderhospizarbeit“: Der Deutsche Kinderhospizverein veranstaltet am 10. Februar erstmals einen bundesweiten „Tag der Kinderhospizarbeit“. Mit Vorträgen, Lesungen und Sponsorenläufen solle auf die Situation schwerstkranker Kinder und deren Familien hingewiesen werden, sagte Vorstandsmitglied Margarete Hartkopf am Mittwoch in Olpe. Ziel sei, die Kinderhospizarbeit so bekannt zu machen wie Kindergärten. Hartkopf rief dazu auf, als Zeichen der Solidarität ein grünes Band an Fenstern, Bäumen oder Autoantennen zu befestigen. Prominente Politiker haben nach Angaben des Vereins ihre Unterstützung zugesagt. Bundespräsident Horst Köhler habe für den Aktionstag in einem persönlichen Schreiben Erfolg gewünscht. Bundeskanzlerin Angela Merkel und der nordrhein-westfälische Ministerpräsident Jürgen Rüttgers (CDU) hätten Geld gespendet, und Linkspartei-Fraktionschef Oskar Lafontaine wolle in seinem Büro in Saarlouis Infomaterial verteilen und das grüne Band aufhängen. Die Rückendeckung durch Politiker mache Mut, so Hartkopf. Die betroffenen Kinder und ihre Familien müssten dringend stärker unterstützt werden. Der Deutsche Kinderhospizverein mit heute rund 700 Mitgliedern wurde am 10. Februar 1990 gegründet. 1998 wurde in Olpe das erste Kinderhospiz eröffnet. Bundesweit gibt es sechs stationäre Kinderhospize, zwei weitere sind im Bau. Neben den stationären Einrichtungen existieren bundesweit 22 ambulante Kinderhospizdienste (Deutsches Ärzteblatt, 25.1.2006)
- Sacramento / USA – Schwarzenegger für Referendum über Beihilfe zum Selbstmord: Gouverneur Arnold Schwarzenegger hat eine Volksabstimmung über die mögliche Legalisierung von Beihilfe zum Selbstmord in Kalifornien vorgeschlagen. In dieser existenziellen Frage sollten die Bürger und nicht nur die 120 Senatoren

und der Gouverneur entscheiden, sagte Schwarzenegger nach US-Presseberichten. Was er persönlich in dieser Frage denke, sei nicht wichtig. Ein bereits 2005 auf den Weg gebrachtes kalifornisches Gesetz räumt Medizinern die Möglichkeit ein, auf Wunsch von unheilbar kranken Patienten medikamentöse Beihilfe zum Selbstmord zu leisten. Es ist bislang nicht in Kraft getreten, könnte aber im Mai den kalifornischen Senat passieren. Zusätzlich bräuchte es dann die Zustimmung des Gouverneurs. In der vergangenen Woche war die US-Regierung daran gescheitert, eine entsprechende Gesetzgebung im Bundesstaat Oregon zu kippen. Allerdings begründete das oberste US-Gericht sein Urteil zu Gunsten der liberalen Gesetze nicht inhaltlich, sondern nur formal. Das von der Bush-Regierung angeführte Drogen-Gesetz biete keine Basis, den Einsatz von lebensverkürzenden oder direkt zum Tod führenden Medikamenten zu verbieten (Deutsches Ärzteblatt, 25.1.2006)

- Aachen – Karnevalsprinz bei Schwerkranken: Unheilbar kranke Menschen wollen nach Erfahrungen von Medizinern nicht nur grübeln, sondern auch mal lachen. „Niemand stirbt 24 Stunden am Tag“, sagte Professor Lukas Radbruch am Donnerstag in Aachen. Auch kranke Menschen hätten ab und zu das Bedürfnis zu lachen, sich zu amüsieren oder mal einen Witz zu machen. Für die Patienten könne das sehr erleichternd sein, sagte der Leiter der Palliativmedizin am Klinikum am Rande des Besuchs des Aachener Karnevalsprinzen Boris I. samt Hofstaat. Der Aachener Prinz Boris Bongers (36) und sein Gefolge engagieren sich in der laufenden Session für die Hospizarbeit, für die Begleitung sterbender Menschen zu Hause. Die Palliativmedizin lindert die Leiden unheilbar Kranker und trägt dazu bei, dass sie zu Hause leben können. Die Freude der Patienten über den Prinzenbesuch widerspreche dem Klischee, dass es am Ende des Lebens nur noch um Betroffenheit und Sterben gehe, sagte Radbruch. Lachen spiele auf der Palliativstation eine wichtige Rolle. „Selbst bei schwierigen Nachrichten oder Aufklärungssituationen kann es zwischendurch einen kurzen Moment geben, wo man lachen kann und wo man merkt, dass das die Situation entspannt“, sagte der Mediziner (dpa, 26.1.2006)
- Halle – Justizminister gegen aktive Sterbehilfe: Sachsen-Anhalts Justizminister Curt Becker (CDU) hat sich deutlich gegen die aktive Sterbehilfe ausgesprochen. „Aus ethischen, juristischen und medizinischen Gründen ist die gezielte Tötung von kranken Menschen unzulässig, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt“, sagte er am Donnerstag auf einer Tagung in Halle. Nur mit dieser klaren Haltung sei der Schutz des hohen Rechtsgutes Leben zu gewährleisten. Anders sei es beim Wunsch eines Patienten, auf lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten. Durch eine Patientenverfügung oder eine aktuelle Willensbekundung könne er selbst bestimmen, welche medizinische Hilfe er in einer speziellen Situation wünsche. „Eine Patientenverfügung ist eine Vorsorge für den Fall der Fälle und ermöglicht Selbstbestimmung, bevor man auf Grund eines schwierigen Krankheitszustandes dazu nicht mehr in der Lage ist“, erläuterte der Minister. Obwohl der Bundesgerichtshof die grundsätzliche Verbindlichkeit einer Patientenverfügung anerkannt habe, entstünden in der Praxis immer wieder in Grenzsituationen Unsicherheiten im Umgang damit. „Es ist dringend nötig, klare gesetzliche Regelungen für die Anerkennung und Wirksamkeit der Patientenverfügung zu schaffen“, sagte Becker (dpa, 26.1.2006)
- München/Kiefersfelden – Rechtsstreit um Kiefersfeldener Koma-Patienten geht weiter: Fast zwei Jahre nach dem Tod des Kiefersfeldener Koma-Patienten Peter K. geht der Rechtsstreit um die von den Eltern abgelehnte Lebensverlängerung ihres Sohnes in eine neue Runde. Die Anwälte der Eltern haben nach Angaben vom Donnerstag Berufung gegen ein Urteil des Landgerichts Traunstein eingelegt, nach dem sie keinen Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld haben. Die Klage war mit der Weigerung des Heimes begründet worden, die künstliche Ernährung abzustellen und den Patienten sterben zu lassen. Peter K. war schließlich nach einem fieberhaften Infekt gestorben, den der Hausarzt damals nicht mehr behandelte. Mit der Berufung muss nun das Oberlandesgericht München das Urteil des Landgerichts Traunstein vom 7. Dezember 2005 noch einmal überprüfen. Peter K. lag nach einem Selbstmordversuch im Juli 1998 bis zu seinem Tod im Wach-Koma. Vor dem Traunsteiner Prozess um Schadenersatz und Schmerzensgeld waren die Eltern in zwei anderen Prozessen 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, 26.1.2006)

- London / Großbritannien – Britische Hausärztin wählt Tod in der Schweiz: In Großbritannien wird seit gestern abermals öffentlich über eine Legalisierung der aktiven ärztlichen Sterbehilfe diskutiert. Anlaß für die neue Ethik-Debatte ist der Fall einer 66jährigen ehemaligen Hausärztin, die - begleitet von Fernsehkameras - in der Schweiz ihr Leben beendet hat. Dr. Anne Turner litt an fortschreitender supranukleärer Paralyse. Der behandelnde Arzt hatte seine Patientin mehrfach darauf hingewiesen, daß sie wahrscheinlich bettlägerig würde und einen langsamen und qualvollen Tod zu erwarten habe. „Das wollte ich nicht“, sagte die 66jährige kurz vor ihrem Tod. Die Ärztin war am Montag gemeinsam mit ihren drei erwachsenen Kindern von Großbritannien nach Zürich geflogen. Ein Kamerateam des Senders BBC begleitete die Familie. Auch die letzten Stunden der 66jährigen wurden gefilmt und zeitversetzt im britischen Fernsehen gezeigt. Anne Turner begab sich in Zürich in die Obhut von Ärzten der Privatklinik „Dignitas“. Ihr Leben beendete sie, indem sie einen Mix aus starken Schmerzmitteln trank. Ihre Kinder waren zum Todeszeitpunkt anwesend und filmten die Vorkommnisse mit einer Videokamera. „Wir sind der Meinung, daß es Ärzten in Großbritannien erlaubt sein sollte, Patienten wie unserer Mutter beim Sterben zu helfen, ohne dafür bestraft zu werden“, sagte Anne Turners Sohn Edward. Vor ihrem Tod hatte die Ärztin etwa 100 Briefe an Freunde, Kollegen und auch Politiker geschrieben. Die Briefe wurden gestern abgeschickt. Darin erklärt sie, warum sie sich für den Freitod entschied. „Ich wollte in die Schweiz reisen, bevor ich zu schwach bin, um zu reisen. Aber ich wäre lieber zu Hause gestorben.“ Ärztliche Sterbehilfe ist in Großbritannien illegal. Zwar setzen sich diverse Organisationen, auch mit Unterstützung von Ärzten, seit Jahrzehnten für eine Liberalisierung der Gesetze ein, bislang aber vergeblich (Ärzte Zeitung, 26.1.2006)
- Dresden – Justizminister fordert gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung: Justizminister Geert Mackenroth (CDU) hat eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung gefordert. Die bestehende Rechtsunsicherheit für Betroffene, Angehörige und Ärzte müsse beseitigt werden, sagte der Minister am Freitag. Mit einer Patientenverfügung könne das Selbstbestimmungsrecht auch im Sterbeverlauf weitestgehend gewahrt werden. Aktive und organisierte Sterbehilfe für Todkranke lehnt Mackenroth ab. Stattdessen sollte die Versorgung mit Schmerztherapie und Sterbebegleitung als humane Mittel zur Umsetzung des Patientenwillens in der letzten Lebensphase ausgebaut werden (dpa, 27.1.2006)
- Hamburg – Hamburgs Justizsenator hält an Plänen für Sterbehilfe fest: Ungeachtet einer breiten Ablehnung in den Reihen der Union hält Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) an seinem Plädoyer für begrenzte Sterbehilfe fest. „Die Reaktionen auf das Thema und die vielen Zuschriften sind überwältigend“, sagte Kusch in einem dpa-Gespräch. „Ich werde nicht locker lassen.“ Das Thema müsse weiter verfolgt werden, auch wenn Präzisierungen notwendig seien. Im Vorjahr war er bei der Justizministerkonferenz mit seinem Vorstoß gescheitert. Einer Sterbehilfe müssten enge Grenzen gesetzt werden, betont Kusch. Drei Bedingungen nannte der CDU-Politiker. „Zum einen müssen die Personen über 18 Jahre alt sein“, sagte er. „Dann muss es ein dokumentiertes Beratungsgespräch mit einem Arzt geben, in dem dieser den Patienten darüber aufklärt, was er mit seinem Krankheitsbild zu erwarten hat, und welche Alternativen es zum Sterben gibt.“ Drittens hält Kusch eine notarielle Beurkundung für unumgänglich. „Das ist eine zusätzliche Barriere gegen Fremdbestimmung.“ Er hoffe auf ein langfristiges Umdenken in der Union. Der CDU-Politiker machte in der Diskussion um aktive oder passive Sterbehilfe eine „scheinheilige Terminologie“ aus. Er sehe keinen Unterschied darin, ob ein Patient eine Giftspritze erhalte oder ob der Arzt einfach die Maschinen abschalte, die den Patienten am Leben erhalten. „Der Knopfdruck ist aktives Handeln, wird aber als passive Hilfe ausgelegt“, sagte er. „Die Giftspritze ist dagegen in der Terminologie aktive Sterbehilfe.“ (dpa, 28.1.2006)
- London / Großbritannien – Sterbehilfe-Gegner organisieren sich neu: In Großbritannien haben sich Patienten- und Ärzteorganisationen gegen die Freigabe von Sterbehilfe zusammengeschlossen. Mit der Kampagne solle der öffentliche Druck gegen einen dem Oberhaus vorliegenden Gesetzesentwurf verschärft werden, betonte ein Sprecher der Initiative laut einem Bericht der britischen BBC. Derzeit sei der Widerstand gegen Gesetzesänderungen, die von einer starken Euthanasie-Lobby befürwortet werden, noch zu zersplittert. Durch das geplante Sterbehilfe-Gesetz sollen Ärzte in Großbritannien die Möglichkeit erhalten, unheilbar kranken Patienten tödliche Medikamente zu verschreiben. Diese könnten die Patienten dann selbst einnehmen. Eine zuerst vorgesehene Freigabe der Tötung auf Verlangen wurde nach breiter Kritik aus dem Entwurf gestrichen. Eine endgültige Abstimmung wird für Sommer erwartet. Dem Bündnis gehören 18 Gruppierungen an. Darunter sind die britische Vereinigung der Palliativmediziner und der Britische Rat für Behinderte. Die Sterbehilfe-Gegner reagieren damit auch auf die in der vergangenen Woche neu gegründete Organisation von Befürwortern

„Dignity in Dying“ („Würde beim Sterben“). Neue Brisanz erhielt die britische Debatte in den vergangenen Tagen, nachdem die an einer unheilbaren Nervenkrankheit leidende Ärztin Anne Turner in der Schweiz Beihilfe zum Selbstmord durch die Sterbehilfeorganisation Dignitas in Anspruch nahm. Sterbehilfe-Befürworter hatten kritisiert, dass die Ärztin noch leben könnte, wenn sie nicht gezwungen gewesen wäre, in die Schweiz zu reisen. Bei der Chance der legalen Sterbehilfe in Großbritannien hätte ihr die sich schrittweise verschlechternde Krankheit mehr Zeit gelassen. Die anglikanische und die katholische Kirche hatten wiederholt eindringlich vor dem Gesetz gewarnt. Im Juli gab die britische Ärztesvereinigung „British Medical Association“ ihre ablehnende Haltung zu einer Gesetzesänderung auf und erklärte sich für „neutral“ (Deutsches Ärzteblatt, 31.1.2006)

- Hamburg – Justizsenator brüskiert Hamburger CDU-Fraktion mit Vorstoß zur Sterbehilfe: Die CDU-Fraktion der Hamburger Bürgerschaft hat sich von Justizsenator Kusch (CDU) distanziert. Der Streit bezieht sich auf zwei Veröffentlichungen des Senators. In der jüngsten Ausgabe der „Neuen Juristischen Wochenschrift“ legt Kusch einen Gesetzentwurf für eine Liberalisierung der Sterbehilfe vor. In der „Neuen Zeitschrift für Strafrecht“ tritt der Senator dafür ein, den besonderen Schutz im Jugendstrafrecht und die Jugendstrafgerichte abzuschaffen. Der Vorsitzende der CDU-Fraktion, Reinert, sagte, es gehe dabei um politische Themen, über die zunächst eine interne Willensbildung in der Fraktion zu erfolgen habe. Der Senator müsse sich dabei um Mehrheiten bemühen. „Wenn er diese Mehrheit nicht bekommt, sollte er nicht versuchen, ein Thema in der Öffentlichkeit weiter zu forcieren oder gar eine Senatsbefassung anzustreben.“ Die Fraktion kritisierte, daß der Gesetzentwurf zur Sterbehilfe nicht abgesprochen worden sei. Kusch hatte im vergangenen Jahr eine Debatte über Sterbehilfe angestoßen und eine Änderung des Paragraphen 216 im Strafgesetzbuch gefordert. Sterbehilfe für Todkranke sei „kein Verstoß gegen humane Grundwerte, sondern ein Gebot christlicher Nächstenliebe“. Die Diskussion war schließlich im November auch in der Justizministerkonferenz geführt worden. Dort aber hatten alle anderen Länder Kuschs Vorschläge abgelehnt. Der Justizsenator wirft nun seinen Kollegen vor: „Manchmal sind Politiker sehr weit weg von den Menschen.“ In Hamburg hatten sich Partei, Fraktion und Senat darauf verständigt, in Veranstaltungen mit Theologen, Ärzten und anderen Fachleuten ein Allgemeinbild zu entwerfen. Daß Kusch durch seine Veröffentlichung gegen die Abmachung verstoßen habe, indem er jetzt sogar einen Gesetzentwurf vorlege, empört die Abgeordneten besonders (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.2.2006)
- Wien / Österreich – Regierung will Gesetz zur Patientenverfügung: Österreichs Regierung hat einen Gesetzentwurf zur Patientenverfügung vorgelegt. Damit werde es künftig klare rechtliche Rahmenbedingungen für die Ablehnung bestimmter medizinischer Maßnahmen am Lebensende geben, sagte Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat am Donnerstag in Wien. Das Gesetz muss noch vom Parlament verabschiedet werden. Die Verfügung soll die medizinische Behandlung von Patienten für den Fall regeln, dass sie sich nicht mehr selbst äußern können. Das Gesetz sieht eine jeweils fünfjährige Gültigkeit der Erklärung vor, die schriftlich vor einem Anwalt oder rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen niedergelegt werden muss. Sie kann von den Betroffenen jederzeit widerrufen werden. Vorgeschrieben wird eine umfassende Pflichtberatung. Minderjährige oder Personen, die unter Vormundschaft stehen, können keine rechtsgültige Patientenverfügung verfassen. Wenn diese Formalien nicht eingehalten werden, sollen entsprechende Patientenäußerungen lediglich als „Orientierungshilfe bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens“ dienen. Patienten sollen sich in der Verfügung bewusst gegen bestimmte, etwa lebensverlängernde Therapien entscheiden können. Die Bitte um lebensverkürzende Maßnahmen ist nicht erlaubt. Rauch-Kallat bezeichnete das geplante Gesetz als wichtigen Schritt zur Stärkung der Patientenrechte sowie zur Absicherung für Ärzte. Das Spannungsverhältnis zwischen der Selbstbestimmung von Patienten und dem Verbot der aktiven Sterbehilfe werde „bestmöglich“ gelöst, so die Ministerin. Die Mitwirkung am Selbstmord und die Tötung auf Verlangen bleibe strafrechtlich verboten. Der vorliegende Gesetzesentwurf wurde vom Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem Justizministerium erarbeitet. Einbezogen waren auch die österreichische Bioethikkommission, die Hospizbewegung, Ärzteorganisationen sowie die Kirchen. Auch in Deutschland gibt es seit langem Bemühungen um eine rechtliche Regelung der Patientenverfügung. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) will die Frage bis spätestens Mitte 2007 gesetzlich regeln. Umstritten ist unter anderem, welche formalen Vorschriften eine solche Verfügung erfüllen muss. Außerdem ist fraglich, ob die Verfügungen bei bestimmten Arten oder Stadien von Erkrankungen nicht gültig sein sollen, etwa bei Wachkomapatienten oder Personen, bei denen der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat (Deutsches Ärzteblatt, 2.2.2006)

- Hamburg – Kusch bekräftigt weiter umstrittene Thesen für aktive Sterbehilfe: Hamburgs Justizsenator Roger Kusch (CDU) hat trotz des innerparteilichen Krachs seine umstrittenen Thesen zur aktiven Sterbehilfe verteidigt. „Eine Rechtsordnung, die die Menschen teils in die Lüge treibt, teils in die Schweiz, ist nicht in Ordnung“, sagte er bei einer Diskussionsrunde in der Bucerius Law School am Freitag. Damit spielte er auf die Not vieler Ärzte an, Sterbehilfe mit falschen Aussagen zu rechtfertigen und auf Reisen von Todkranken in die Schweiz, um dort aktive Sterbehilfe zu erhalten. Die bayerische Justizministerin Beate Merk (CSU) lehnte in der Diskussion eine gesetzliche Änderung zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe strikt ab (dpa, 3.2.2006)
- Den Haag / Niederlande – Niederländischer „Sterbe-Tourismus“ in die Schweiz: Obwohl in den Niederlanden Selbsttötung unter bestimmten Voraussetzungen legal ist, reisen einem Pressebericht zufolge immer mehr Niederländer in eine „Selbstmordklinik“ in der Schweiz. In den vergangenen drei Jahren sei die Zahl der Niederländer, die mit der Züricher Klinik „Euthanasieverträge“ abschlossen, von zwei auf 150 gestiegen, meldete die Tageszeitung „Algemeen Dagblad“ vom Montag unter Berufung auf Klinikangaben. Niederländische Ärzte seien zunehmend zurückhaltend, wenn sie von unheilbar Kranken mit unerträglichen Schmerzen um Hilfe zur Beendigung des Lebens gebeten werden, zitiert das Blatt Experten. Sie nutzten eher die Möglichkeit, die Schmerzen der Kranken durch palliative Sedierung zu lindern. Eine zunehmende Zahl von Niederländern traue dieser Behandlung jedoch nicht und zahle lieber der Schweizer Klinik jährliche Beträge, damit sie dort auf Wunsch Hilfe zur Selbsttötung erhalten. Sterbehilfe ist in den Niederlanden seit April 2002 dann erlaubt, wenn ein Patient unerträglich leidet, unheilbar krank ist und ausdrücklich darum gebeten hat. Der Arzt muss einen Kollegen zur Mitentscheidung einschalten (Deutsches Ärzteblatt, 6.2.2006)
- Brüssel / Belgien – Deutliche Steigerung der Euthanasiefälle in Belgien: Die Zahl aktiver Sterbehilfefälle in Belgien ist im vergangenen Jahr laut einem Zeitungsbericht deutlich gestiegen. Es seien 400 gemeldet worden, sagte der Präsident der nationalen Euthanasie-Kommission, Wim Distelmans, am Dienstag der Zeitung „Het Nieuwsblad“. Rund 80 Prozent der Fälle würden im nördlichen Landesteil Flandern gemeldet. Distelmans äußerte die Vermutung, dass nur ein Fünftel aller Sterbehilfe-Fälle gemeldet werde. In den ersten 15 Monaten nach der Verabschiedung des Gesetzes, das aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen zulässt, waren 259 Fälle gezählt worden. 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. Der belgische Kardinal Godfried Danneels löste über Weihnachten eine heftige Debatte aus, indem er das Euthanasiegesetz kritisierte und Forderungen nach seiner Ausweitung scharf zurückwies (Deutsches Ärzteblatt, 7.2.2006)
- Düsseldorf – Palliativmedizin: Pilotprojekt mit Hausärzten startet in Köln: In einem Pilotprojekt erproben Hausärzte in Köln, wie sie durch die koordinierte Zusammenarbeit mit Palliativmedizinern und spezialisierten Pflegediensten die ambulante Betreuung Schwerstkranker und Sterbender verbessern können. Das Modell ist Teil des Hausarztvertrages, den die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) mit den Primärkassen im Rheinland abgeschlossen hat. Ziel des Vertragsmoduls ist nicht die allgemeine Patientenversorgung, sondern die verbesserte Betreuung alter und multimorbider Patienten. Von Anfang an hatten Vertreter von KVNo und Krankenkassen geplant, das Konzept sukzessive durch Verträge zur integrierten Versorgung zu ergänzen. „Die Palliativversorgung ist das erste Modul, das an den Hausarztvertrag angedockt wird“, sagte dazu der KVNo-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen. Teilnehmen an dem Palliativmodell dürfen nur Ärzte, die dem Hausarztvertrag beigetreten sind. Das können außer Hausärzten auch Onkologen, Palliativmediziner oder Schmerztherapeuten sein. Inzwischen beteiligen sich mehr als 800 Hausärzte sowie acht Fachärzte an dem Vertrag. Über 27.000 Patienten sind derzeit eingeschrieben. Im Kölner Palliativkonzept steuern und koordinieren die niedergelassenen Ärzte die Versorgung der Patienten, die bis zum Tod zu Hause versorgt werden wollen. Die Niedergelassenen können auf die Unterstützung durch besonders qualifizierte Palliativärzte zurückgreifen. Dem interdisziplinären Austausch dienen Fallkonferenzen und Qualitätszirkel zum Thema Palliativmedizin. Ein wichtiger Bestandteil des geplanten palliativmedizinischen Netzwerkes in Köln seien auch die palliativpflegerischen Dienste, sagte Hansen. „Sie sind für die Versorgung der Patienten unverzichtbar.“ Wie der gesamte Hausarztvertrag biete auch das palliativmedizinische Modul den Hausärzten attraktive Vergütungen, so der KVNo-Vorsitzende. Sie erhalten beispielsweise für den regulären Hausbesuch extrabudgetär 45 Euro, 96 Euro für die persönliche Krankenhausüberleitung tagsüber und 116 Euro nachts. Das neue Modell

richte sich in erster Linie an Hausärzte, die sich der Herausforderung stellen wollen, die in der schwierigen Versorgung dieser Patientengruppe liegt, sagte Hansen. Das Konzept soll nach und nach auf Nordrhein ausgedehnt werden. Mehrere Regionen hätten bereits ein großes Interesse daran angemeldet, berichtete er (Ärzte Zeitung, 7.2.2006)

- Erfurt – Justizminister plädiert für Strafe bei organisierter Sterbehilfe: Thüringens Justizminister Harald Schliemann (CDU) will sich im Bundesrat für eine Gesetzesinitiative zur Bestrafung organisierter Sterbehilfe stark machen. „Organisationen und Einzelpersonen, die geschäftsmäßig Möglichkeit zur Selbsttötung bieten, müssten gestoppt werden“, sagte Schliemann am Dienstag in Erfurt. „Das Geschäft mit dem Tod ist nicht nur verfassungsrechtlich bedenklich, es ist auch ethisch und moralisch verwerflich“, sagte Schliemann, der eine aktive Sterbehilfe strikt ablehnt. Schliemann plädiert für ein Gesetz, das die geschäftsmäßige Förderung von Selbsttötung mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe belegt. „Die medizinisch verantwortbare Begleitung Sterbender, um ihnen ein würdevolles und schmerzfreies Ableben zu ermöglichen, soll ausdrücklich nicht unter Strafe gestellt werden.“ Nach Angaben des Thüringer Justizministeriums ist in jüngster Zeit in Deutschland eine ausländische Organisation unterwegs, deren Anliegen es sei, vielen Menschen eine schnelle Möglichkeit zum Freitod zu verschaffen. Dies geschehe zum Beispiel durch die Vermittlung eines Arztes im Ausland, der ein in Deutschland nicht erhältliches Medikament verschreibe. Im Vordergrund dieser Organisationen stehe dabei nicht ein objektives Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven, sondern allein die rasche und sichere Abwicklung des gefassten Selbsttötungsbeschlusses, hieß es in der Mitteilung. „Verantwortbare Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht strafbar.“ Das bedeute jedoch nicht, dass geschäftsmäßige Hilfen zur Selbsttötung straflos bleiben dürfen (dpa, 7.2.2006)
- Bonn/Niederzier – Palliativversorgung ist dringend gewünscht, doch wer bezahlt?: Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz haben jetzt in einem Positionspapier Defizite in der ambulanten Palliativversorgung beschrieben: Unheilbar kranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung werden in Deutschland ambulant immer noch wenig koordiniert versorgt: Hausärzte, Pflegedienste und ambulante Hospizdienste, heißt es in dem Papier, arbeiten oft parallel, ohne enge Abstimmung. Hier zeige sich eine „Unterversorgung in der ambulanten Betreuung von Patienten und deren Angehörigen“, stellen DGP und die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz klar. Zugleich kritisieren sie eine „Über- und Fehlversorgung“ wegen vermeidbarer Klinikaufenthalte: „Die meisten Menschen sterben in Krankenhäusern und Heimen, obwohl es der Wunsch vieler Menschen ist, bis zum Tod in der vertrauten häuslichen Umgebung betreut zu werden“, heißt es weiter. Um Betroffenen wirksam zu helfen, müsse der Versorgung und der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehöriger in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein wesentlich höherer Stellenwert als bisher eingeräumt werden. Dazu gehöre auch eine adäquate Unterstützung und Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Pflegedienste: „Ihr elementarer zeit- und betreuungsintensiver Beitrag für eine flächendeckende Versorgung unheilbar schwerkranker und sterbender Menschen bleibt unverzichtbar.“ Das Problem ist erkannt. Die Bundesregierung plant in ihrer Koalitionsvereinbarung, die Palliativmedizin im Leistungs- und Vertragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verankern und die ambulante Palliativ-Versorgung auszubauen. Doch: "Die finanziellen Auswirkungen stehen noch nicht fest", räumt Ulrich Orłowski aus dem Bundesgesundheitsministerium ein. Finanzierungsbedarf sieht das Ministerium etwa für sogenannte Palliativ Care Teams, also Teams mit spezialisierten Ärzten und Pflegekräften, die Versorgung sicherstellen sollen. Ministerin Ulla Schmidt hat für die Zukunft die Einrichtung von 330 Palliative Care Teams in Aussicht gestellt. Ein Eckpunkte-Konzept des Gesundheitsministeriums sieht vor, „daß GKV-Versicherte einen eigenständigen Anspruch auf ambulante palliativmedizinische Versorgung erhalten“, erläutert Orłowski. „Dabei gehen wir davon aus, daß niedergelassene Ärzte und Pflegeteams oder Medizinische Versorgungszentren diese Leistungen erbringen können“, sagt er weiter. Grundlage der Abrechnung sollen den Vorstellungen des Gesundheitsministeriums zufolge Verträge zwischen Krankenkassen und Palliative-Care-Anbietern sein. Dabei werden auch Qualitätsanforderungen definiert. Klar scheint: Es ist viel in Bewegung. Inzwischen laufen auch in mehreren Regionen Deutschlands Integrierte Versorgungsverträge, die mit dem Ziel abgeschlossen worden sind, palliativmedizinische Versorgung zu verbessern (Ärzte Zeitung, 9.2.2006)
- Gent / Belgien – Belgischer Arzt bekennt sich zu Sterbehilfe für demenzkranke Frau: Ein belgischer Arzt hat einer demenzkranken Patientin zum Tod verholfen. Mit seinem Geständnis im Fachblatt „De Huisarts“ wolle er die Debatte über das belgische Sterbehilfe-Gesetz wieder in Gang bringen, berichteten flämische Medien am

Donnerstag. In Belgien ist die Sterbehilfe in bestimmten Fällen erlaubt, nicht aber bei demenzkranken Patienten. Dem Parlament liegen Entwürfe für eine entsprechende Änderung der Rechtslage vor. Der Arzt aus Gent erklärte, die 87-jährige Frau habe erklärt, im Fall einer Demenzerkrankung aus dem Leben scheiden zu wollen. Als sie erkrankte, wiederholte sie diesen Wunsch in lichten Momenten. In einem solchen Augenblick habe sie vor knapp drei Wochen ein Mittel eingenommen, dass sie endgültig einschlafen ließ (dpa, 9.2.2006)

- Brüssel / Belgien – Staatsanwaltschaft ermittelt in Sterbehilfe-Fall: Die Staatsanwaltschaft in Gent hat gegen einen Arzt Ermittlungen wegen aktiver Sterbehilfe aufgenommen. Das berichteten belgische Medien am Freitag. Der Arzt hatte am Vortag öffentlich von Sterbehilfe bei einer 87-jährigen Demenz-Patientin berichtet. Nach seinen Angaben fiel die Frau nicht in den Personenkreis, für den Sterbehilfe nach einem seit 2002 geltenden Gesetz in Belgien zulässig ist. Der Mediziner wollte nach eigenem Bekunden die Diskussion über Sterbehilfe neu anfachen. Er wolle aufzeigen, dass eine Ausweitung der Sterbehilfe-Gesetzgebung nötig sei. Wie es weiter hieß, handelte es sich bei dem konkreten Fall aber nicht um Sterbehilfe, sondern um Beihilfe zum Selbstmord. Der Arzt habe der Frau einen Cocktail von Barbituraten zubereitet, den diese selbst eingenommen habe. Die Frau habe einer Vereinigung für das Recht auf würdiges Sterben angehört (Deutsches Ärzteblatt, 10.2.2006)
- Brüssel / Belgien – Ausweitung der Euthanasie untergräbt Verantwortungsbewusstsein: In Belgien ist die Debatte über eine weitere Liberalisierung des Euthanasie-Gesetzes voll entbrannt. Auslöser ist der Fall von aktiver Sterbehilfe bei einer Alzheimer-Kranken. Ende Januar hatte der behandelnde Arzt der 87-Jährigen einen tödlichen Medikamentencocktail verabreicht, nachdem diese in einem angeblich geistigen lichten Moment danach verlangt hatte. Das im Oktober 2002 von der belgischen Regierung erlassene Sterbehilfe-Gesetz sieht Euthanasie bei todkranken entscheidungsunfähigen Minderjährigen und Personen, die nicht im vollen Besitz ihrer geistigen Kräfte sind, bislang nicht vor. Allerdings haben Vertreter der Sozialisten und der Allianz der Liberalen und Demokraten inzwischen einen Entwurf vorgelegt, wonach es Ärzten erlaubt sein soll, aktive Sterbehilfe künftig auch bei diesen Personenkreisen zu leisten, ohne eine Strafverfolgung zu riskieren. Der ehemalige Präsident des nationalen Bioethik-Komitees, Léon Cassiers, fürchtet, dass eine solche Ausweitung der Euthanasie die Gefahr berge, dass die Solidarität und das Verantwortungsbewusstsein gegenüber diesen Menschen verloren gehen. „Die Gesellschaft wird dadurch dazu verführt, einem Menschen, der der Gemeinschaft nicht mehr ‚nützlich‘ ist, den Wunsch nach Sterbehilfe nahe zu legen“, sagte Cassiers der belgischen Tageszeitung „Le Soir“. Auch hält Cassiers es für unverantwortlich, Ärzte diesem gesellschaftlichen Druck auszusetzen. Sie dürften nicht vor die Frage gestellt werden, ob sie eigentlich schmerzstillende Medikamente bei einem Demenzkranken so hoch dosieren, dass diese dessen Tod herbeiführen. Der Psychiater verwies auf die Niederlande, in denen Euthanasie unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls erlaubt ist. Offiziell sei dort zwar die Zahl der Euthanasie-Fälle zurückgegangen. „In einigen Fällen jedoch, in denen die Ärzte lediglich eine schmerzlindernde Behandlung dokumentiert haben, handelte es sich in Wirklichkeit um aktive Sterbehilfe“, meint Cassiers (Deutsches Ärzteblatt, 13.2.2006)
- Bad Homburg – Czerny-Preis für Arzt und Philosoph: Der "Vincenz-Czerny-Preis für Onkologie 2005" ging an Privatdozent Fuat S. Oduncu von der Universitätsklinik München. Der Mediziner und Philosoph wurde für seine Arbeiten über ärztliche Sterbehilfe ausgezeichnet. Jedes Jahr vergibt die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie den mit 7.500 Euro dotierten Preis. Oduncu spricht sich gegen eine Liberalisierung der ärztlichen Sterbehilfe und für den Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung aus. Der Preis wird von dem Unternehmen Lilly gestiftet (Ärzte Zeitung, 21.2.2006)
- Lille / Frankreich – Verfahren zur Tötung auf Verlangen in Frankreich eingestellt: Die französische Justiz hat die Verfahren gegen den Arzt und die Mutter eines vielfach behinderten 22-jährigen Mannes eingestellt, dessen Todeswunsch sie erfüllt hatten. Diese Entscheidung der Untersuchungsrichterin Anne Morvant wurde aus Justizkreisen der nordfranzösischen Stadt Lille bekannt. Der Fall des nach einem Autounfall querschnittsgelähmten, fast blinden und stummen Vincent Humbert, der künstlich beatmet werden musste und sterben wollte, hatte 2003 viel Aufsehen erregt. Seine Mutter injizierte dem Sohn auf dessen Wunsch hin Barbiturate, die ihn ins Koma fallen ließen, der Arzt gab dann eine tödliche Spritze. Dies waren zwar „verbotene“ Handlungen, doch handelten Mutter und Arzt nach der Einschätzung des zuständigen Staatsanwaltes unter einem moralischen „Zwang“. Eine aktive Sterbehilfe bleibt auch nach einer breiten Debatte darüber in Frankreich verboten. Das Parlament legte allerdings im April 2005 ein „Recht, zu sterben“ für Todkranke gesetzlich fest. Es ermög-

licht einen Abbruch der medizinischen Behandlung auf den Wunsch Todkranker hin, auch wenn das deren Tod beschleunigt (dpa, 27.2.2006)

- Wiesbaden – „Palliativ-Netz“ für die Region Wiesbaden-Taunus: Die Techniker Krankenkasse (TK) und das Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV) haben gestern einen „integrierten Versorgungsvertrag zur Palliativversorgung für die Region Wiesbaden-Taunus“ besiegelt. Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU) lobte die vertragliche Bindung als „wichtigen Schritt“ für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten, für die es in Hessen mittlerweile vielfältige Angebote gebe. Die Ministerin verwies dazu unter anderem auf eine Arbeitsgruppe ihres Ministeriums, die ein Konzept zur Verbesserung der Sterbebegleitung vorgelegt habe. Parallel dazu habe sich eine ambulante Hospizbewegung entwickelt, und auch etliche stationäre Hospize seien entstanden. Eine engere Zusammenarbeit zwischen Palliativmedizin und Hospizbewegung halte die Landesregierung für sinnvoll und werde sie auch künftig unterstützen. Ziel des „Palliativ-Netzes Wiesbaden-Taunus“ ist, unheilbar Kranken so lang wie möglich in der eigenen Wohnung ein weitgehend schmerzfreies, würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. In dem Netzwerk arbeiten annähernd 20 Partner aus Wiesbaden und der näheren Umgebung zusammen. Nach Angaben von Doris Sattler vom ambulanten Hospizverein Auxilium arbeiten im „Palliativ-Netz“ speziell ausgebildete Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, Physiotherapeuten und Psychoonkologen mit kirchlichen Einrichtungen, einer Apotheke, einer Palliativstation sowie ambulanten und stationären Hospiz-Einrichtungen vertrauensvoll zusammen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.2.2006)
- Brüssel / Belgien – Belgier streiten über Gesetz zur Sterbehilfe: In Belgien ist die Debatte über eine weitere Liberalisierung des Euthanasie-Gesetzes voll entbrannt. Auslöser ist der Fall von aktiver Sterbehilfe bei einer Alzheimer-Kranken. Ende Januar hatte der behandelnde Arzt der 87jährigen Frau einen tödlichen Medikamentencocktail verabreicht, nachdem diese in einem angeblich geistig lichten Moment danach verlangt hatte. Das im Oktober 2002 von der belgischen Regierung erlassene Sterbehilfe-Gesetz sieht Euthanasie bei Minderjährigen und Personen, die nicht im vollen Besitz ihrer geistigen Kräfte sind, bislang nicht vor. Allerdings haben Vertreter der Sozialisten und der Allianz der Liberalen und Demokraten inzwischen einen Entwurf vorgelegt, wonach es Ärzten erlaubt sein soll, aktive Sterbehilfe künftig auch bei diesen Personenkreisen zu leisten, ohne eine Strafverfolgung zu riskieren. Der ehemalige Präsident des nationalen Bioethik-Komitees, Léon Cassiers, fürchtet, die Ausweitung der Euthanasie berge die Gefahr, daß die Solidarität und das Verantwortungsbewußtsein gegenüber diesen Menschen verloren gehen. Cassiers hält es für unverantwortlich, Ärzte diesem gesellschaftlichen Druck auszusetzen. Sie dürften nicht vor die Frage gestellt werden, ob sie schmerzstillende Medikamente bei einem Demenzkranken so hoch dosieren, daß diese dessen Tod herbeiführen (Ärzte Zeitung, 1.3.2006)
- München – Genaue Vorgaben für Verfügungen von Patienten nötig: Bayerns Sozialministerin Christa Stewens hat sich gegen die aktive Sterbehilfe oder den assistierten Suizid ausgesprochen. Zugleich fordert die CSU-Politikerin eine umfassende Sterbebegleitung im Sinne des Hospizgedankens, qualifizierte palliativmedizinische und palliativpflegerische Betreuung sowie eine klare Regelung zur Patientenverfügung. „Wir brauchen keine Angebote für einen begleiteten Suizid, sondern eine Kultur der achtungsvollen Begleitung Sterbender“, sagte Stewens bei einer Podiumsdiskussion zum Thema „Sterbehilfe kontrovers - Menschenwürde am Lebensende“ der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung. Die Ausbreitung von Sterbehilfeorganisationen sei besorgniserregend. Zugleich sprach sich Stewens für eine Präzisierung der gesetzlichen Bestimmungen zur Patientenverfügung aus. Viele Menschen beschäftige die Frage, wie sie den Umfang einer medizinischen Behandlung am Ende ihres Lebens eigenverantwortlich bestimmen könnten. „Hier müssen wir den Menschen mehr Sicherheit geben. Es ist notwendig, genau festzulegen, in welchen Fällen die Patientenverfügung als Ausdruck des tatsächlichen Willens des Patienten befolgt werden muß“, sagte Stewens. Gegen eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe wie in den Niederlanden und Belgien sprach sich auch der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe aus. Die Forderung des Hamburger Justizsenators Roger Kusch (FDP) stelle einen Wendepunkt in der Sterbehilfe-Diskussion dar. Noch vor einem Jahr sei es undenkbar gewesen, daß ein Justizsenator für die Abschaffung des Verbots der Tötung auf Verlangen eintritt. Ein Patient habe das Recht zu sterben, aber nicht das Recht getötet zu werden, erklärte Hoppe (Ärzte Zeitung, 6.3.2006)

- Brüssel / Belgien – Sterbehilfe auch in katholischen Krankenhäusern Belgiens: Auch in den katholischen Krankenhäusern Belgiens ist laut einer neuen Studie aktive Sterbehilfe nicht ausgeschlossen. Vier Fünftel der katholischen Krankenhäuser und mehr als vier Fünftel der katholischen Altenheime ließen in ihren Ethik-Richtlinien Euthanasie in Ausnahmefällen zu, zitierte die Zeitung „De Standaard“ am Mittwoch aus der Studie, die in der Fachzeitschrift „Health Policy“ veröffentlicht wurde. Nur ein kleiner Teil schließe dies grundsätzlich aus. Die Ethik-Vorschriften der Krankenhäuser setzten zumeist voraus, dass alle Möglichkeiten der sterbebegleitenden Palliativmedizin ausgeschöpft sind, bevor aktive Sterbehilfe geleistet wird, so der Bericht. In der Regel werde Ärzten auch das Recht eingeräumt, aus Gewissensgründen die Beteiligung an aktiver Sterbehilfe abzulehnen. Dann müssten sie den Patienten aber verpflichtend an einen Kollegen überweisen. Die Studie beruht auf Angaben aus dem Jahr 2003. Im Jahr zuvor hatte Belgien als zweites Land nach den Niederlanden die aktive Sterbehilfe in Ausnahmefällen für zulässig erklärt. Aktive Sterbehilfe ist in Belgien straffrei, wenn 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. 2005 wurden laut Medienberichten etwa 400 Fälle von Sterbehilfe gemeldet; die Dunkelziffer soll deutlich höher liegen. Vorstöße, das Gesetz weiter zu liberalisieren, lehnt die katholische Kirche entschieden ab. Auch die Bischöfe hatten sich gegen das Sterbehilfe-Gesetz in seiner jetzigen Form ausgesprochen (Deutsches Ärzteblatt, 8.3.2006)
- Göttingen – Pflege-Urlaub für Angehörige von Sterbenden: Im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden ist in Deutschland ein Umdenken nötig. Darauf hat die Göttinger Professorin für Deutsche Rechtsgeschichte und Bürgerliches Recht, Eva Schumann, hingewiesen. Schumann nahm kürzlich anlässlich ihrer Antrittsvorlesung auch zur aktuellen Diskussion über das Thema Sterbehilfe Stellung. Nach Ansicht der Juristin muß sich der Gesetzgeber stärker mit der sozialen Dimension des Sterbens befassen und unter anderem für bessere Betreuungsangebote sorgen, die eine menschenwürdigere Gestaltung des Sterbens ermöglichen. Als positives Beispiel führte die Juristin Österreich an. Dort sei im Jahr 2002 eine Regelung eingeführt worden, daß Berufstätige bis zu sechs Monate lang unbezahlten Urlaub nehmen können, um einen schwerkranken Angehörigen zu pflegen. In dieser Zeit können sie Pflegegeld erhalten. Auch hierzulande sollte es ähnlich wie Erziehungsurlaub auch die Möglichkeit des Pflegeurlaubs geben. Insgesamt müsse viel mehr als bisher darauf geachtet werden, wie die Situation der Betroffenen tatsächlich menschenwürdiger gestaltet werden könne. Schumann kritisierte, daß beispielsweise Pflegebedürftige häufig viel zu früh Magensonden angelegt bekommen, weil dies die Pflege erleichtere. Nötig sei ein Ausbau der Palliativmedizin mit einem flächendeckenden Netz ambulanter Betreuungsmöglichkeiten. Jeder Patient sollte Zugang zu solch einem Angebot haben, sagte Schumann. Insgesamt liege Deutschland in der Palliativmedizin hinter den europäischen Standards zurück. Schumann plädierte dafür, daß erhöhte Anforderungen an Patientenverfügungen gestellt werden sollten. Vor dem Abfassen einer solchen Vorausverfügung müsse eine Aufklärung über die Behandlung, die Folgen und die Risiken einer medizinischen Behandlung stattgefunden haben. Außerdem sei es geboten, daß eine solche Verfügung in regelmäßigen Abständen bestätigt werde. Starke Bedenken äußerte die Juristin gegen die Konstruktion eines „hypothetischen Willens“ bei Patienten, die aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes nicht mehr selbst entscheiden können, ob eine lebenserhaltende Behandlung abgebrochen werden soll oder nicht. Es sei eine „durch nichts gesicherte Vermutung“, daß Angehörige den tatsächlichen Willen eines Patienten kennen, sagte Schumann. Angehörige seien oft nicht nur vom Mitleid getragen, sondern litten auch selbst daran, den ihnen vertrauten Menschen leiden zu sehen (Ärzte Zeitung, 8.3.2006)
- Köln – Schwerkranke haben keinen Anspruch auf Medikamente zur Sterbehilfe: Das Bonner Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist nicht verpflichtet, schwerkranken Patienten den Kauf von Betäubungsmitteln zur Sterbehilfe zu erlauben. Dies entschied das Verwaltungsgericht Köln in einem am Donnerstag bekannt gegebenen Urteil. Hintergrund der Entscheidung ist das Schicksal einer seit einem Unfall im Jahre 2002 querschnittsgelähmten, weitgehend bewegungsunfähigen Frau. Sie hatte im November 2004 beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beantragt, ihr den Erwerb einer tödlich wirkenden Dosis des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung zu erlauben. Die Behörde verweigerte dies. Die Frau, die Mitglied des Schweizer Sterbehilfevereins „Dignitas“ geworden war, reiste daraufhin Anfang 2005 in die Schweiz und nahm sich dort das Leben. In der Schweiz kann das Mittel legal erworben werden. Der Ehemann der Frau klagte im April 2005 vor dem Verwaltungsgericht. Er wollte nachträglich feststellen lassen, dass der ablehnende Bescheid der Behörde rechtswidrig gewesen ist. Diese Klage wies das Gericht nun ab. Eine Ver-

letzung eigener Rechte des Klägers sei ausgeschlossen, entschieden die Richter. Ebenso sei er nicht befugt, Rechte seiner verstorbenen Ehefrau geltend zu machen, weil ein etwaiger Anspruch auf die Erlaubnis höchstpersönlicher Natur sei und nicht vererbt werden könne. Darüber hinaus machte das Gericht auch deutlich, dass der ablehnende Bescheid des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte rechtmäßig war. Denn das Betäubungsmittelgesetz sehe eine Ausnahmeerlaubnis nur bei einer medizinischen Notwendigkeit vor. Diese setze jedoch voraus, dass das Mittel zur Linderung oder Heilung von Krankheiten eingesetzt werde, also nur zu therapeutischen Zwecken, nicht aber zur Beendigung des Lebens. Diese Regelung des Betäubungsmittelgesetzes stehe sowohl mit der Europäischen Menschenrechtskonvention als auch mit dem Grundgesetz in Einklang und verstoße insbesondere nicht gegen die Menschenwürde. Gegen das Urteil kann binnen eines Monats Antrag auf Zulassung der Berufung beim Oberverwaltungsgericht Münster gestellt werden (Az.: 7 K 2040/05) (Deutsches Ärzteblatt, 9.3.2006)

- Wiesbaden – Integrierte Palliativversorgung für TK-Patienten: Die Techniker Krankenkasse und das Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV) haben einen Vertrag zur integrierten Versorgung geschlossen. Am Palliativ-Netz Wiesbaden-Taunus sind auch Hausärzte beteiligt. Ihr zusätzlicher Aufwand wird über eine Pauschale vergütet. Außer Hausärzten werden ambulante Palliative-Care-Teams und Einrichtungen wie Schmerzzentren, Palliativstationen und Hospize, sowie psychologische Betreuer an dem Konzept mitwirken. Kontaktaufnahme mit Patienten, Evaluation der Versorgungsmöglichkeiten und Therapieplanung laufen in Rücksprache mit allen Beteiligten über das ZAPV. Hausärzte sollen dabei weiterhin die Regelversorgung übernehmen. „Dabei können die niedergelassenen Kollegen selbst entscheiden, wie weit sie in die integrierte Versorgung eingebunden sein wollen. Unser Ziel ist aber, so eng wie möglich zusammenzuarbeiten“, sagt Dr. Thomas Nolte vom ZAPV. Als Vergütung für den zusätzlichen Koordinations- und Dokumentationsaufwand des Hausarztes sei eine Pauschale von 100 Euro pro Patient vorgesehen. Wenn der Kollege die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin führt, erfolgt die Abrechnung seiner Leistungen über das Netz. Bislang beteiligen sich in der Region Wiesbaden-Taunus sechs Hausärzte an diesem Projekt. 90 Prozent aller Menschen wünschen sich zu Hause zu sterben, tatsächlich sterben aber 90 Prozent in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Das bestätigt eine aktuelle Studie zur Hospizarbeit. „Eine gut organisierte integrierte Palliativversorgung könnte das ändern und etwa den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe gar nicht erst aufkommen lassen“, so Nolte. (Ärzte Zeitung, 9.3.2006)
- Zürich / Schweiz – Palliative Care soll in den Züricher Spitälern Fuß fassen: Palliative Care, die umfassende Betreuung von unheilbar kranken Menschen, müssen die Zürcher Akutspitäler ab dem 1. Januar 2007 anbieten. Entsprechende Leistungsaufträge sieht die Gesundheitsdirektion vor. In der kommunal organisierten Langzeitpflege gehört Palliative Care schon seit längerem zum Alltag. Jetzt soll dieser mittlerweile auch im Gesetz verankerte, aber unterschiedlich intensiv praktizierte Behandlungsansatz in den Zürcher Spitälern Einzug halten, wie Gesundheitsdirektorin Verena Diener am Donnerstag anlässlich der Präsentation des kantonalen Palliative-Care-Konzepts sagte. Dieses sieht vor, auf den 1. Januar 2007 allen kantonalen und subventionierten Akutspitälern Leistungsaufträge für eine angemessene palliative Versorgung zu erteilen. Um die Spitäler bei der Umsetzung dieses Auftrags zu unterstützen und den palliativen Ansatz zu verbreiten, sind im Konzept sieben sogenannte Kompetenzzentren bestimmt worden. In diesen Spezialeinrichtungen sollen nicht nur unheilbar kranke und sterbende Patienten palliativ betreut werden, sondern sie sollen auch Hausärzte, Spitex-Dienste und weitere nicht stationäre Institutionen beraten und unterstützen. Ein mobiler Konsiliardienst sowie eine Hotline werden die Koordination zwischen stationären und ambulanten Angeboten erleichtern. Die Kompetenzzentren bieten zudem Aus- und Weiterbildungsangebote und bilden eine Schnittstelle zu Lehre und Forschung. Laut Verena Diener waren für die Wahl der Kompetenzzentren nicht regionale Kriterien, sondern bereits vorhandene Erfahrungen in Bezug auf Palliative Care ausschlaggebend. Die Liste der Kompetenzzentren umfasst das Universitätsspital Zürich (USZ), das Zürcher Lighthouse, der Bezirksspital Affoltern, die Klinik Susenberg, das Kantonsspital Winterthur, das Spital Limmattal und das Kinderspital Zürich. Die Aus- und Weiterbildungsangebote, die Hotline und die mobile Beratungsgruppe sollen spätestens per Mitte 2007 aufgebaut sein. Ins Pflichtenheft der Projektgruppe, die ab April zusammen mit einem Vertreter der Krankenkasse mit der Umsetzung des Palliativkonzeptes betraut wird, gehört auch die Berechnung des zu erwartenden Zusatzaufwandes. Da palliative Betreuung personalintensiv ist, rechnet Verena Diener bei einem entsprechenden Leistungsauftrag mit einem leicht höheren Personalbestand sowohl in den Akutspitälern als auch in den Kompetenzzentren. Langfristig könne aber palliative Betreuung kostengünstiger sein, weil nicht

mehr so häufig operiert werde, hielt die Gesundheitsdirektorin fest. Noch offen ist zudem die Gestaltung des Tarifbereichs. Weil bei palliativen Problemstellungen häufige Wechsel zwischen ambulanter und stationärer Betreuung charakteristisch sind, soll mittelfristig ein einheitlicher „Mischtarif“ geprüft werden, der ganze Behandlungsketten einschliesst. Die Machbarkeit eines einheitlichen Tarifs für die gleiche palliative Leistung in allen Institutionen soll also abgeklärt werden. Vorläufig kommen in Akutspitälern jedoch die Tarife jenes Bereichs zur Anwendung, in dem die Palliativbehandlung stattfindet (zum Beispiel Innere Medizin oder Onkologie). Dies soll auch für die Palliativstation am Spital Limmattal gelten, die bis jetzt dem Pflegezentrum zugeordnet war. Für die Umsetzung des Palliative-Care-Konzeptes stellt der Kanton 2,1 Millionen Franken zur Verfügung. Die Staatsbeiträge umfassen die Anschubfinanzierung zur Aus- und Weiterbildung an allen Akutspitälern oder zum Aufbau der Beratungsdienste und der Hotline (Neue Zürcher Zeitung, 10.3.2006)

- **Bremen – Patientenverfügung: Lehmann sieht viele offene Fragen:** Zurückhaltend hat sich Kardinal Karl Lehmann über die Möglichkeit von Patientenverfügungen geäußert. Es gebe zu diesem Thema noch viele Dinge zu klären, sagte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz am Montagabend in Bremen am Rande eines ökumenischen „Stadtgesprächs“. So sei fraglich, ob die Erklärung schriftlich vorliegen müsse und wie lange sie zurückliegen dürfe. Mit Patientenverfügungen können Menschen vorab festlegen, wie sie im Fall einer schwerwiegenden Erkrankung medizinisch behandelt werden wollen, wenn sie sich dazu nicht mehr selbst äußern können. Die Bundesregierung will eine gesetzliche Regelung bis Mitte 2007 erreichen. Lehmann sagte, er selbst habe bis jetzt keine Patientenverfügung ausgefüllt. Keine Erklärung der Welt könne das Vertrauen zwischen Arzt und Patient ersetzen, betonte der Mainzer Kardinal. Er verwies auf eigene Erfahrungen beim Sterben seines Bruders Reinhold, der 1998 einem Krebsleiden erlegen war. Die Mediziner hätten dabei ausführlich die Möglichkeiten der Schmerzbehandlung erläutert. „Mir und den anderen Angehörigen hat das sehr geholfen“, so der Kardinal. Er erteilte zugleich allen Formen aktiver Sterbehilfe eine klare Absage. Leben müsse aber nicht um jeden Preis verlängert werden (Deutsches Ärzteblatt, 14.3.2006)
- **Hannover – Landesweites Netzwerk von Palliativstützpunkten soll Versorgung für Sterbende verbessern:** Mit dem Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Palliativstützpunkten soll in Niedersachsen die medizinische Versorgung schwerst kranker und sterbender Menschen verbessert werden. Das sieht ein von Gesundheitsministerin Mechthild Ross-Luttmann vorgestelltes Rahmenkonzept vor, das mit allen an der Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern abgestimmt wurde. „Die Palliativmedizin ermöglicht betroffenen Menschen einen weitgehend schmerzfreien und zugleich würdevollen Abschied. Sie bietet aber auch Angehörigen der sterbenden Menschen seelsorgerische Betreuung und leistet Hilfe bei der Bewältigung ihrer Trauer“, betonte die Ministerin. In Niedersachsen sind in den vergangenen Jahren 104 ambulante Hospizdienste und 14 stationäre Hospize sowie 19 ambulante und stationäre Palliativeinrichtungen entstanden. „Wir wollen die vorhandenen Angebote in den Palliativstützpunkten weiter vernetzen und ausbauen. Wir bündeln Erfahrung, Fachwissen und Ehrenamt, um frühzeitig die richtigen Weichen für ein dichtes Netz der Hilfe vor Ort zu stellen“, erläuterte Ross-Luttmann. In den Palliativstützpunkten kooperieren auf der Grundlage einer gemeinsamen Vereinbarung palliativmedizinisch qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte, ambulante Palliativdienste oder Pflegedienste mit qualifiziertem Fachpersonal, wohnortnahe ambulante und stationäre Hospize sowie Krankenhäuser mit einer geeigneten palliativmedizinischen Infrastruktur. Zu den Angeboten der Palliativstützpunkte zählt neben der wohnortnahen ambulanten und stationären Versorgung auch eine 24-Stunden-Hotline, die Angehörigen, Hausärzten sowie Alten- und Pflegeheimen Beratung und Hilfestellung bieten soll. In einem ersten Schritt zum Aufbau eines landesweit flächendeckenden Netzes will Ministerin Ross-Luttmann in diesem Jahr zunächst zehn Palliativstützpunkte in solchen Gebieten fördern, in denen bereits die erforderlichen ambulanten und stationären Angebotsstrukturen der Palliativversorgung vorhanden sind. Hierzu zählen die Gebiete Stade/Harburg, Lüneburg/Dannenberg, Oldenburg, Emsland/Vechta, Osnabrück, Celle, Wolfsburg/Braunschweig/Salzgitter, Hameln-Pyrmont/Hildesheim, Göttingen und die Region Hannover. Hierfür stellt die Landesregierung 250.000 Euro zur Verfügung. Die Landesförderung ist an die Voraussetzung gebunden, dass die geförderten Palliativstützpunkte jeweils den Aufbau eines weiteren, neuen Stützpunktes vorbereiten und unterstützen. Dadurch können bis 2008 bereits bis zu 20 Palliativstützpunkte in Niedersachsen entstehen. Das Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen sieht außerdem eine verstärkte Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen vor, die in die palliativmedizinische Versorgung eingebunden sind. Auch die ehrenamtlich Tätigen sollen fortgebildet werden. Zudem sollen Standards und Leitlinien entwickelt werden, die in Behandlungsschritte und Versorgungsketten integriert werden. Mit einer

Bundesratsinitiative will Niedersachsen darüber hinaus die palliativmedizinische Ausbildung der Medizinstudierenden intensivieren und dafür sorgen, dass die Palliativmedizin in der Approbationsordnung der Ärzte zum Pflichtlehr- und Prüfungsfach wird (Pressemitteilung des Niedersächsischen MSFFG vom 14.3.2006)

- München – Palliativmedizin in der ambulanten Versorgung noch defizitär: Als ermutigend hat der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Professor Eberhard Klaschik, die Einrichtung von Palliativstationen und Hospizeinrichtungen in den vergangenen Jahren in Deutschland bezeichnet. Trotzdem sei die Versorgung noch längst nicht bedarfsgerecht und vor allem im ambulanten Bereich bestünden noch deutliche Defizite, erklärte Klaschik in München. Ziel der Palliativmedizin sei eine möglichst hohe Lebensqualität für die Betroffenen. Dabei komme der Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen, die die Schwerkranken belasten, wie Atemnot, Übelkeit oder Verwirrtheit, eine besondere Bedeutung zu. Die Symptomkontrolle erfordere eine differenzierte medikamentöse Therapie der Patienten, erklärte Dr. Claudia Bausewein, Vizepräsidentin der DGP und Oberärztin am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin am Uni-Klinikum München-Großhadern. Das Wissen um entsprechende Arzneimittel, Dosierungen und Indikationen sei deshalb eine Voraussetzung, um Patienten bestmöglich helfen zu können. Tips zur Behandlung gebe es unter anderen in dem Nachschlagewerk „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“, so Bausewein. Das Buch wird von der Augsburger betapharm Arzneimittel GmbH kostenlos an Ärzte und Apotheker abgegeben. Das Werk ist eine auf deutsche Verhältnisse abgestimmte Version eines in Großbritannien seit Jahren etablierten Standardwerkes für die Palliativmedizin. Das Kompendium enthält viele Informationen zu allen wichtigen Medikamenten, die in der Palliativmedizin zum Teil auch im off-label-use eingesetzt werden. So werden etwa bei den einzelnen Arzneimitteln die pharmakologischen Daten einschließlich der Arzneistoffkompatibilitäten aufgelistet und Hinweise auch zu Dosierungen, möglichen Wechselwirkungen und Therapiekosten gegeben. Das Nachschlagewerk „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“ gibt es kostenlos via Internet unter der Adresse www.betapharm.de und www.betanet.de (Ärzte Zeitung, 15.3.2006)
- Den Haag / Niederlande – Ethikkommission soll Regeln für Sterbehilfe bei Kleinkindern erarbeiten: In den Niederlanden ist eine neue Ethik-Debatte über die aktive ärztliche Sterbehilfe entflammt, nachdem die Regierung die Einberufung einer Ethikkommission bekannt gab. Aufgabe der Kommission ist es, niederländischen Ärzten Richtlinien an die Hand zu geben, wann das Leben eines unheilbar kranken Kleinkindes beendet werden darf. Allerdings gibt es in der Bevölkerung Widerstände. Die neue Ethikkommission soll nach Angaben der Regierung „bis Mitte 2006“ ihre Arbeit aufnehmen. Ihr werden auch Ärzte angehören. Ziel müsse es sein, den behandelnden Ärzten „klare Richtlinien“ an die Hand zu geben, wann es erlaubt ist, das Leben eines unheilbar kranken Kleinkindes vorzeitig zu beenden. Bislang fehlt es an solchen Regeln, was holländische Pädiater immer wieder in schwierige Konfliktsituationen bringt. Erst kürzlich hatten die niederländischen Medien berichtet, dass Ärzte zwischen 1997 und 2004 in mindestens 22 Fällen aktive Sterbehilfe bei unheilbar kranken Säuglingen geleistet hatten. Keiner der Ärzte wurde strafrechtlich verfolgt. Das rief zahlreiche Patientenorganisationen auf den Plan. Ein Sprecher der Gruppe „Scream for Life“ sagte, aktive ärztliche Sterbehilfe sei „ein Verbrechen“. Ärzteverbände wünschen sich dagegen seit langem klare Richtlinien, besonders was die Sterbehilfe bei unheilbar kranken Kleinkindern angeht (Deutsches Ärzteblatt, 16.3.2006)
- Göttingen – FDP-Göttingen will aktive Sterbehilfe: Die Göttinger FDP will Ärzten erlauben, todkranken Patienten aktive Sterbehilfe zu leisten, sofern dies auf ausdrückliches Verlangen des Patienten in einer Verfügung festgehalten ist. Selbst in der CDU werde in Gestalt des Hamburger Justizsenators Kuschs über die aktive Sterbehilfe nachgedacht, schreiben die Göttinger Liberalen in ihrem Antrag für den am Wochenende stattfindenden Landesparteitag. Da müsste die Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe „doch auch politisch durchsetzbar“ sein. Hier irren vermutlich Göttingens Liberale, denn FDP-Generalsekretär Stefan Birkner gibt dem Antrag aus der Universitätsstadt wenig Chancen – auch wenn der 60. Landesparteitag in Göttingen stattfindet. „Der Antrag wird zwar diskutiert, aber ich bin sicher, das er erstmal in die entsprechenden Parteigremien verwiesen wird.“ Gegen die Position des Hamburger Christdemokraten Kusch gebe es bei Niedersachsens Liberalen erhebliche Vorbehalte. Ohnehin ist die FDP froh, erst einmal das geplante Verbot von Sterbehilfevereinen wie Dignitas gestoppt zu haben, das Justizministerin Heister-Neumann (CDU) plante. „Wir werden auf dem Parteitag die Stärkung der schmerzlindernden Palliativmedizin fordern“, sagt Birkner – ein Thema, das mit dem Koalitionspartner in Hannover unstrittig ist (Hannoversche Allgemeine Zeitung, 16.3.2006)

- London / Großbritannien – Ärzte müssen todkrankes Kind weiterbehandeln: Ein todkrankes 18 Monate altes Kind muss nach dem Urteil eines britischen Gerichts von seinen Ärzten am Leben gehalten werden. Eine Beendigung der lebensverlängernden Maßnahmen sei nicht im Interesse des Jungen, erklärte der Richter laut britischen Presseberichten. Die Ärzte hatten auf Einstellung der Behandlung geklagt. Die Eltern äußerten sich zufrieden über das Urteil. Der Vater, ein Muslim, wird mit den Worten zitiert, nur Gott habe das Recht zu entscheiden, wann sein Sohn sterbe. Der Junge leidet laut Bericht seit der Geburt unheilbar an einer fortschreitenden spinalen Muskelatrophie, einer Nervenkrankheit im Bereich des Rückenmarks. Er könne nicht selbstständig atmen, kauen oder schlucken. Nach Einschätzung der Ärzte wird sich sein Zustand bis zum Tode ständig weiter verschlechtern. Der Richter habe jedoch befunden, das Kind könne derzeit noch sehen und spüre die fast ständige Anwesenheit der Mutter. In Großbritannien gibt es widersprüchliche Urteile über die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen bei Säuglingen und Kleinkindern. In einem anderen Fall streiten Ärzte und Eltern seit 2004 um das Leben der kleinen Charlotte. Ein Gericht sprach das Ärzteteam von der Pflicht zur Weiterbehandlung des todkranken Mädchens frei. Die Mediziner erklären, sie wollten Charlotte nicht wieder beleben, wenn ihre Atmung ein weiteres Mal aussetze. Das blinde und taube Mädchen kam in der 26. Schwangerschaftswoche mit weniger als 500 Gramm Gewicht und schweren Gehirn-, Herz- und Lungenschäden zur Welt. Sie konnte die Klinik nie verlassen, wird künstlich ernährt und beatmet (Deutsches Ärzteblatt, 16.3.2006)
- Rom / Italien – Minister Giovanardi rügt Sterbehilfe in Holland: Der italienische Minister Carlo Giovanardi hat das Gesetz zur aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden mit der Euthanasie des Nazi-Regimes verglichen. „Die Gesetze der Nazis und die Ideen Hitlers kehren in Europa zurück, etwa durch die Euthanasie in den Niederlanden“, sagte er laut italienischen Zeitungsberichten. Die Regierung in Den Haag habe energisch protestiert und umgehend Italiens Botschafter einbestellt. Dieser habe erklärt, die Äußerung des für die Beziehungen zum Parlament zuständigen Ministers sei nicht die Meinung der Regierung. Die Niederlande hatten 2002 als erstes europäisches Land die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen legalisiert (Frankfurter Rundschau, 20.3.2006)
- Brüssel / Belgien – Belgien muss Sterbebegleitung ausbauen: Belgien ist von einer Expertengruppe aufgerufen worden, die sterbebegleitende Palliativmedizin auszubauen. Dazu seien mehr Personal und Geld sowie der Abbau bürokratischer Hürden notwendig, heißt es nach Angaben der Zeitung „La Libre Belgique“ vom Mittwoch im ersten Bericht der Expertengruppe. Nötig sei eine Anhebung des Etats um 25 Prozent oder 20 Millionen Euro jährlich. Die Kommission war 2002 eingesetzt worden. Belgien hatte im gleichen Jahr die aktive Sterbehilfe unter Auflagen straffrei gestellt. Gleichzeitig war ein Ausbau der Palliativmedizin beschlossen worden. Danach können Patienten in der Endphase ihres Lebens umfassende sterbebegleitende Leistungen in Anspruch nehmen, wenn der Arzt feststellt, dass der Tod voraussichtlich innerhalb von drei Monaten eintritt. Ärzte wie Patienten hätten aber oft Mühe, dies schriftlich in einem Antrag festzuhalten, zitiert die Zeitung aus dem Bericht. Gesundheitsminister Rudy Demotte habe Verbesserungen zugesagt (Deutsches Ärzteblatt, 22.3.2006)
- Mainz – An der Uniklinik werden Sterbenskranke interdisziplinär betreut: „Palliativmedizin gehört in Forschung und Lehre“, sagt Marianne Dieterich, Leiterin der Klinik für Neurologie: um den Einsatz von schmerzlindernden Medikamenten effizienter zu machen und die Studenten auf die Therapie unheilbar Kranker vorzubereiten. Doch wie fühlt sich ein Mensch, der sterbenskrank ist? Ist ihm danach, von Studentenscharen bei der Visite beäugt zu werden? Christoph Huber, Leiter der III. Medizinischen Klinik, hat das Gegenteil erlebt. Die Erfahrung zeige, daß die Patienten bereitwillig Auskunft gäben. Kaum einer suche die Isolation und verweigere sein Einverständnis: „Die Patienten erfahren eine Würdigung. Ihr Leiden ist wichtig, sie wollen es mitteilen.“ Der Beruf des Palliativmediziners sollte nach Hubers Sicht zu einer eigenen Facharzt Disziplin werden. Die Statistik ist deutlich: Jeden dritten ereilt eine bösartige Erkrankung, jeder vierte stirbt daran. Die Uniklinik bemüht sich um Fördergelder für einen Lehrstuhl für Palliativmedizin. „Hier hat sich besondere Expertise entwickelt“, sagt Huber. Der Fingerzeig gilt Martin Weber, dem Oberarzt der neuen Station. Doch bevor die Palliativstation entstand, machte auch die Uniklinik einen Gesinnungswandel durch. Acht Jahre hat es gedauert, bis der Trakt, in dem Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen die unheilbar Kranken versorgen, gestern offiziell eröffnet werden konnte. Dank privater Spenden und Erbschaften von Patienten war es möglich, das alte Gebäude zu renovieren und wohnlich zu gestalten. Rund 500.000 Euro wurden in den Aufbau der Palliativstation gesteckt. Die private Finanzierung ist ein Modell der Zukunft, schwärmt Huber. Seit Dezember ist die interdis-

zipliniäre Station in Betrieb. Keines der acht Betten steht lange leer, es gibt Wartezeiten. Die Uniklinik arbeitet mit dem stationären Hospiz in Mainz-Drais und dem ambulanten Dienst der Hospizgesellschaft eng zusammen. Sigrid Mahlkow gehört als Leitende Stationsschwester zu dem interdisziplinären Team von Ärzten, Pflegegern, Physiotherapeuten, Seelsorgern und Ehrenamtlichen. Der Betreuungsschlüssel ist großzügig: Zehn Pflegekräfte für acht Patienten. So bleibe auch Zeit für ein intensives Gespräch, sagt Mahlkow. Sie erinnert sich an eine Patientin, die zum letzten Mal den Weihnachtsbaum im Wohnzimmer der Station sah: „Es war sagenhaft.“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 22.3.2006)

- Frankfurt – Bei der Sterbebegleitung gibt es einen Nachholbedarf: Wo und wie können die Menschen im multinationalen Frankfurt menschenwürdig sterben? Bei der Diskussionsveranstaltung „Sterben in der Großstadt“ wurden Erfahrungen und Überlegungen ausgetauscht. Martin Berner vom Bürgerinstitut bedauerte, dass Sterbebegleitung in Krankenhäusern nicht von den Krankenkassen finanziert werde. Insgesamt aber habe sich die Hospizbewegung, deren Ziel ein menschenwürdiges Sterben sei, in Frankfurt etabliert. Was die Stadt von anderen Ländern lernen könnte, erläuterte Professor Reimer Gronemeyer von der Universität Gießen. In England, dem Ursprungsland der Hospizbewegung, habe man seit den 60er Jahren Erfahrungen gesammelt: Hospize, in denen unheilbar Kranke bis zum Tod begleitet werden, sollten nicht zu groß, sondern gut überschaubar sein. Ansonsten gab Gronemeyer keine praktischen Ratschläge. Man dürfe nichts über einen Kamm scheren, keinem Dogma folgen, sondern müsse „hinhören“ und spüren, was zu tun sei. „Das Bedürfnis nach menschlicher Wärme kann nicht aus dem Möbelkatalog beantwortet werden.“ Gronemeyer forderte die Stadt auf, das ehrenamtliche Element bei der Sterbebegleitung zu stärken. In Deutschland sei die Hospizbewegung eine hauptsächlich von Frauen getragene große Bürgerinnen-Bewegung. Sie sollte nicht durch eine männlich dominierte Palliativmedizin (Schmerzdiagnostik und -therapie) verdrängt werden. Das Amt für multikulturelle Angelegenheiten stelle derzeit einen Leitfaden zusammen, wie sich Migranten ihren Tod vorstellen, erklärte Vera Klinger. Gläubige Muslime bräuchten Raum und Ruhe für Gebete und rituelle Waschungen. Im Bornheimer Katharinenkrankenhaus seien drei Abschiedsräume eingerichtet worden, von denen einer nach Mekka ausgerichtet und für rituelle Waschungen geeignet sei, wie Martina Christmann erläuterte. Es gibt auch Kontakt zu einem Rabbiner (Frankfurter Rundschau, 24.3.2006)
- Stuttgart – Kirchhof mahnt neue rechtliche Kategorien bei Sterbehilfe an: Der Präsident des Deutschen Juristentages, der frühere Bundesverfassungsrichter Paul Kirchhof, hat neue strafrechtliche Kategorien im Umgang mit Sterbehilfe angemahnt. Bisherige Begriffe wie aktive, passive oder indirekte Sterbehilfe würden dem Stand der Medizin nicht mehr gerecht, sagte Kirchhof am Freitag in Stuttgart. Er äußerte sich am Rande der Vorstellung des Programms für den 66. Deutschen Juristentag, der vom 19. bis 22. September in Stuttgart stattfindet. Kirchhof erinnerte an die Möglichkeiten und Folgen der so genannten Apparatedizin. Wenn ein Apparat das Leben eines Sterbenden erhalte, reiche die bisher geltende „strafrechtliche Sterbehilfekasuistik“ nicht mehr aus, so der Jurist. Als Beispiel dafür nannte er den ethischen Leitsatz, dass nicht aktiv getötet werden dürfe, aber zu Ende gehendes Leben nicht künstlich verlängert werden müsse. Solche Unterscheidungen würden angesichts der aktuellen Medizintechnik nicht mehr weiterhelfen. Zur Problematik der Sterbehilfe hat der Bonner Strafrechtler Torsten Verrel ein Gutachten erstellt, das auf dem Juristentag diskutiert werden soll. Er fordert eine umfassende Klarstellung der Fälle zulässiger Sterbebegleitung im Strafgesetzbuch und eine Aufgabe der nach seiner Auffassung überholten Terminologie in diesem Problemfeld. Ärzte und Angehörige würden in Fragen der Sterbebegleitung und -hilfe Existenz bedrohende Strafverfahren fürchten. Der Deutsche Juristentag wurde 1860 in Berlin gegründet. Seine Versammlung findet alle zwei Jahre statt und gilt als größter juristischer Kongress in Europa (Deutsches Ärzteblatt, 24.3.2006)
- Fürstenfeldbruck – Rentner tötet kranke Ehefrau: In dem Aufsehen erregenden Prozess um den 80-jährigen herzkranken Rentner Herbert B., der seine an schwersten Depressionen und Osteoporose leidende Frau im September vergangenen Jahres mit einem Schuss in den Kopf tötete, hat die Schwurgerichtskammer am Landgericht München II eineinhalb Jahre Haft auf Bewährung verhängt. Die Richter werteten die Tat nicht als Totschlag, sondern als Tötung auf Verlangen. Wie der Vorsitzende Richter Walter Weitmann bei der Urteilsbegründung feststellte, durfte der Angeklagte das Verlangen seiner schwerkranken Frau getötet zu werden, „ernst nehmen“. Mit seinem Urteil blieb das Gericht deutlich unter dem Antrag von Staatsanwalt Stefan Mayridl. Zwar hatte auch er die Tat nicht wie ursprünglich als Totschlag, sondern als Tötung auf Verlangen bewertet. Allerdings forderte er eine zweieinhalbjährige Gefängnisstrafe gegen den aus Fürstenfeldbruck stammenden Herbert B. Der Rentner brach während der Urteilsbegründung wie bereits an den beiden vorangegangenen

Tagen des Prozesses mehrmals in Tränen aus. B. hatte dem Gericht die Situation geschildert, die mit dem Tod seiner Ehefrau endete. „Papsch, befrei' mich, ich möchte nicht dableiben, ich möchte sterben“, habe seine Frau ihn wegen ihrer Schmerzen immer wieder angefleht. „Gretchen, ich befreie dich, ich komme mit“, habe er seiner Frau daraufhin versprochen. Doch nachdem der 80-Jährige seiner Lebensgefährtin mit seinem Revolver in den Kopf geschossen hatte, hatte er nicht mehr die Kraft, sich selbst zu töten. Herbert B. stellte sich sofort nach der Tat der Polizei. Am zweiten Verhandlungstag hatten Ärzte und Psychiater, die Margarete B. behandelten, den liebevollen Umgang der Eheleute miteinander geschildert. Eine Diplompsychologin eines psychiatrischen Krankenhauses berichtete, wie sie von Herbert B. immer wieder gefragt worden sei: „Aber Sie geben meiner Frau doch Hoffnung?“ Die Beziehung des Paares nannte die Psychologin „symbiotisch“. Die Eheleute seien ohne einander kaum vorstellbar gewesen. „Herr B. war liebenswürdig, freundlich, jovial; er hat immer versucht, seine Frau aufzumuntern. Er hat das einfach gut gemacht. Er war eine große Stütze für seine Frau“, sagte ein Arzt aus, den das Ehepaar immer wieder konsultiert hatte. Der Gerichtspsychiater Karl Schretzenmayer hingegen behauptete in seinem Gutachten, Margarete B. sei in ihrer Kritikfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Daher habe bei der 75-Jährigen, bei der aufgrund ihrer Osteoporose fast jeder Wirbelkörper gebrochen war, kein ernsthaftes Todesverlangen vorgelegen. Doch weder für die Richter noch für die Staatsanwaltschaft waren Schretzenmayers Ausführungen nachvollziehbar. Die Verteidigerin des 80-Jährigen betonte, die Ehefrau des Angeklagten sei bis zuletzt fähig gewesen, ein Testament zu errichten. „Warum soll Sie dann nicht auch über ihr Leben entscheiden?“, fragte die Anwältin. Sie plädierte auf eine Freiheitsstrafe, die das Gericht zur Bewährung aussetzen solle. Neben der Bewährungsstrafe verhängten die Richter eine Geldauflage in Höhe von 5000 Euro, die einer sozialen Einrichtung zugute kommt. Herbert B. nahm das Urteil mit Erleichterung auf. Der 80-Jährige war nach der Tat fünf Monate in Untersuchungshaft in der Justizvollzugsanstalt München-Stadelheim. In dieser Zeit erlitt er seinen fünften Herzinfarkt. Bevor der Haftbefehl außer Vollzug gesetzt wurde, befand sich Herbert B. auf der Krankenstation der JVA – „angekettet an einen Bettpfosten“, so seine Anwälte. Das Urteil ist bereits rechtskräftig. Das Vergehen der Tötung auf Verlangen (Paragraf 216 Strafgesetzbuch) setzt den ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch des Opfers zu seiner Tötung sowie Tatherrschaft voraus, also nicht bloßen Gehilfenwillen des Täters. Die Tötung auf Verlangen ist oft schwer zu unterscheiden von der straflosen Beihilfe zum Selbstmord eines anderen (Süddeutsche Zeitung, 25.3.2006)

- Berlin – Palliativmedizin: Im ambulanten Bereich fehlt es an Geld: Palliativmedizin sollte in der ambulanten Versorgung eine große Rolle spielen. Doch es fehlt dort an Geld. Das hat Dr. Thomas Schindler von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) beim Krebskongreß in Berlin kritisiert. „Im ambulanten Sektor besteht ein großer Nachholbedarf bei der Finanzierung der Palliativversorgung“, sagte Schindler. Die mangelnde Honorierung von Ärzten, die schwerkranke Patienten betreuen, bezeichnete Schindler als das „traurigste Kapitel der Palliativversorgung“. Die Palliativmedizin sei in der Privatabrechnung der niedergelassenen Ärzte gar nicht vorgesehen. Im EBM 2000plus sei zwar eine Ziffer zur palliativmedizinischen Betreuung vorhanden, doch Schindler hält die Ziffer für unterbewertet - sie darf mit 835 Punkten nur einmal im Quartal abgerechnet werden. Kritisch sieht er es auch, dass nur Hausärzte diese Ziffer abrechnen dürfen, spezialisierte Fachärzte aber nicht. Sein Fazit: „Im ambulanten Bereich braucht man sehr viel Idealismus und Engagement, denn Palliativmedizin geht deutlich über das hinaus, was die Abrechnung hergibt.“ Auch die Hoffnung, dass die Versorgung und Betreuung schwer- und sterbenskranker Patienten durch die Möglichkeit der integrierten Versorgung im ambulanten Bereich stärker Fuß faßt, habe sich nicht erfüllt, so Schindler. Gerade acht von etwa 2000 Integrationsverträgen haben seinen Angaben zufolge die Palliativmedizin zum Inhalt. Schindler nimmt an, daß dies vor allem daran liegt, daß das Thema wenig geeignet sei für den Kassenwettbewerb, der mit der Integrierten Versorgung angekurbelt werden sollte. Enttäuscht reagierte die DGP auch auf das Arzneimittel-Spargesetz. „Einer sachgerechten Versorgung mit palliativmedizinisch notwendigen Arzneimitteln wird dies nicht förderlich sein“, heißt es in einem Positionspapier der Gesellschaft. Trotz aller Finanzierungsdefizite ist die DGP der Auffassung, daß niedergelassene Ärzte eine zentrale Rolle in der Palliativversorgung spielen sollten. „Vor allem niedergelassene Ärzte sollten Palliativmedizin betreiben“, forderte der DGP-Vorsitzende Professor Eberhard Klaschik. Er erinnerte an die Zusage von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, 240 Millionen Euro für ambulante Palliative-Care-Teams zur Verfügung zu stellen. Diese Teams aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften sollen die Zusammenarbeit von Hausärzten, Pflegediensten und ambulanten Hospizdiensten koordinieren. Bisher arbeiten die Akteure nach Auffassung der DGP noch zu oft parallel (Ärzte Zeitung, 27.3.2006)

- Washington / USA – Terri Schiavos Todestag entflammt US-Sterbehilfe-Debatte neu: Ein Jahr nach dem Tod der Wachkoma-Patientin Terry Schiavo ist der Streit um die Rechtmäßigkeit passiver Sterbehilfe neu entbrannt. Schiavos Ehemann Michael veröffentlichte am Montag (Ortszeit) sein Buch „Terri - Die Wahrheit“. „Seit Jahren wurde ich der Misshandlung und des Mordes an Terri beschimpft; jetzt ist es an der Zeit, mich zu verteidigen“, sagte er am Montag dem Nachrichtensender CNN. Der Gang durch alle juristischen Instanzen, um die Einstellung der künstlichen Ernährung für seine Ehefrau zu erreichen, sei ausschließlich in deren Interesse gewesen. „Ich habe nur für sie gekämpft“, betonte er. Sie habe klar gemacht, in einem solchen Koma-Zustand ohne Aussicht auf Besserung nicht leben zu wollen. Zugleich kam am Dienstag eine literarische Gegendarstellung der Eltern und Schwester Terri Schiavos auf den Markt. Darin erneuert die Familie ihre Sichtweise, dass die Patientin auch im Endstadium ihres Lebens auf Besucher reagiert habe und weiter hätte leben wollen. Auch der Geistliche, der vor einem Jahr Schiavos letzte Stunden begleitete, wiederholte seine Mordvorwürfe gegen Michael. „Die Entscheidung, sie verdursten zu lassen, war eine Entscheidung, sie zu ermorden“, erklärte Frank Pavone in einem Offenen Brief. Wie die katholische US-Nachrichtenagentur CNA am Montag (Ortszeit) berichtete, betonte Pavone darin, im Namen von „Millionen von US-Amerikanern“ zu sprechen. Da er als einziger Schiavos Dehydrierung miterlebt habe, sei er zum Sprechen verpflichtet. Schiavo war am 31. März 2005 in der Klinik gestorben, 13 Tage nachdem ihr auf Antrag ihres Ehemanns die Magensonde zur künstlichen Ernährung entfernt worden war. Zuvor hatte sie 15 Jahre lang im Koma gelegen. Der Streit innerhalb der Familie um die Weiterführung der künstlichen Ernährung führte zu einem enormen juristischen und politischen Tauziehen. Weltweit hatte Schiavos Tod Debatten über Sterbehilfe und würdiges Sterben ausgelöst (Deutsches Ärzteblatt, 28.3.2006)
- Wien / Österreich – Österreich verabschiedet Gesetz zur Patientenverfügung: Das österreichische Parlament hat am Mittwoch ein Gesetz zur Patientenverfügung verabschiedet. Mit den Stimmen der Regierungskoalition sowie der Grünen beschloss der Nationalrat, dass Patienten schriftlich festlegen können, welche medizinische Maßnahmen sie am Lebensende wünschen. Die Bitte um lebensverkürzende Maßnahmen bleibt verboten. Die Verfügung soll den Umgang mit Patienten für den Fall regeln, dass sie sich nicht mehr selbst äußern können. Die Sozialdemokraten stimmten gegen das Gesetz. Es enthalte zu strenge Formvorschriften. Diese verlangen etwa eine medizinische Pflichtberatung sowie eine Erneuerung nach fünf Jahren. Außerdem ist festgelegt, dass der Patientenwille nur dann für die behandelnden Mediziner bindend ist, wenn er in schriftlicher Form bei einem Notar, Rechtsanwalt oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen niedergelegt wurde. Österreichs Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat (ÖVP) sagte, die klaren Regelungen berücksichtigten das „Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung, der ärztlichen Behandlungspflicht und dem Verbot der Sterbehilfe“. Justizministerin Karin Gastinger (BZÖ) verteidigte die klaren Rahmenvorschriften. Um eine Verbindlichkeit zu erreichen, sei man bewusst sehr vorsichtig mit der Materie umgegangen. SPÖ-Politiker warnten, dass die notwendige Rechtsberatung zu teuer sei. Minderjährige oder Personen, die unter Vormundschaft stehen, können keine rechtsgültige Verfügung verfassen. Wenn die Formvorschriften nicht erfüllt werden, kann die Verfügung lediglich als Orientierungshilfe bei der Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens dienen. Dies gilt etwa für die bislang rund 130.000 beim katholischen Sozialverband Caritas niedergelegten Verfügungen (Deutsches Ärzteblatt, 29.3.2006)
- Heidelberg – Tumorschmerz: Krebsforschungszentrum informiert online: Einen neuen Internetauftritt zum Thema Tumorschmerz hat der Krebschmerz-Informationsdienst (KSID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg vorgestellt. Betroffene erhalten dort Auskunft darüber, wie Schmerzen entstehen, wie sie wahrgenommen werden und welche Therapiemöglichkeiten existieren. Bei der Überarbeitung der Webseiten hat sich der KSID nach eigenen Angaben eng an den Bedürfnissen der Schmerzpatienten orientiert: So gebe die Rubrik „Fragen zu Morphin“ Antworten auf häufig gestellte Fragen zu dem Schmerzmittel. Durch die Barrierefreiheit sei sichergestellt, dass Menschen mit Behinderungen die Informationen weitestgehend ohne fremde Hilfe abrufen könnten. Auch ohne Internetzugang können Krebspatienten beim KSID zum Thema Schmerz und Palliativmedizin fachliche Informationen erhalten: Speziell geschulte Mitarbeiterinnen beantworten kostenlos und anonym montags bis freitags von 12 bis 16 Uhr unter der Telefonnummer 06221 / 42-2000 Fragen zu diesen Themenbereichen. Zudem können Interessierte die Broschüre „Krebsschmerz - was tun?“ kostenlos beziehen (Deutsches Ärzteblatt, 31.3.2006)