

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

April – Juni 2006

- Würzburg – Beispielhafte Palliativmedizin: Ministerin Stewens würdigt die Stiftung Juliusspital: Schwerstkranken und Sterbenden muss nach den Worten von Sozialministerin Christa Stewens ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ermöglicht werden. Die Staatsregierung setze daher bewusst auf eine qualitativ hochwertige palliativpflegerische Betreuung, erklärte Stewens am Wochenende in Würzburg. Anlass ihrer Ausführungen war ein Festakt zum fünfjährigen Bestehen der dortigen Palliativstation und der Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit der Stiftung Juliusspital. Die Stiftung Juliusspital war laut Stewens 2001 die erste Klinik in Unterfranken, die die Palliativmedizin in ihr Leistungsspektrum aufgenommen hat. Die Verbindung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sei beispielhaft und erfülle in idealer Weise alle Anforderungen an eine moderne Gesundheitsversorgung. Zudem sei es der Stiftung als bayernweit erster Palliativstation gelungen, mit dem Hausärzterverband und der AOK einen Vertrag zur integrierten palliativmedizinischen Versorgung abzuschließen. Auch die Akademie trage erheblich zur Verbreitung des Wissens in der Palliativmedizin und Hospizarbeit bei. Bayernweit gibt es inzwischen 125 Hospizvereine, denen 18.500 Mitglieder und 3.000 ehrenamtliche Helfer angehören (Süddeutsche Zeitung, 3.4.2006)
- Berlin – Hospiz-Stiftung: Sterbende bei Gesundheitsreform berücksichtigen: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat eine bessere Versorgung Schwerstkranker und Sterbender im Rahmen der Gesundheitsreform verlangt. „Mit einer bundesweiten Palliative-Care-Versorgung von nur 2,3 Prozent darf Deutschland in diesem Bereich nicht länger Entwicklungsland bleiben“, sagte der Geschäftsführer der Stiftung, Eugen Brysch, am Dienstag in Berlin. Er forderte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auf, den Rechtsanspruch auf eine palliative Versorgung in den Eckpunkten der Reform festzuschreiben. Ein eigenes Gesetz sollte die Finanzierung aller Leistungen bündeln. Die Koalitionsspitzen wollen an diesem Mittwoch zum zweiten Mal über die Eckpunkte der Gesundheitsreform verhandeln (Deutsches Ärzteblatt, 4.4.2006)
- Hannover – Verkauf von Papst-Golf hilft Hospiz-Kindern: Benjamin Halbe, der im vergangenen Jahr den Golf Papst Benedikts für knapp 190.000 Euro beim Internetauktionshaus Ebay versteigerte, hat eine Stiftung gegründet. Sie heißt Hoffnungsschimmer und unterstützt die stationäre und ambulante Arbeit von Kinderhospizen. Der damalige Zivildienstleistende arbeitet heute als Industriekaufmann in Olpe. Der 22jährige hatte den Golf mit etwa 75.000 Kilometern auf dem Tacho im Januar 2005 bei einem VW-Händler in Siegen erworben und per Internet-Versteigerung an das US-Online-Casino "Golden Palace" weiterverkauft (Ärzte Zeitung, 5.4.2006)
- Zürich / Schweiz – Eine schweizweite Regelung der Suizidhilfe verlangt: Sollte der Bundesrat eine schweizweite Regelung der Suizidhilfe ablehnen, will der Zürcher Regierungsrat Massnahmen auf kantonaler Ebene prüfen. Dies schreibt er in einer Antwort auf eine Anfrage aus dem Kantonsrat. Es werde zu klären sein, ob kantonale Richtlinien zu erlassen seien oder ein Aufsichtsgesetz über Sterbehilfeorganisationen anzustreben sei, heisst es in der Antwort weiter. Die Zürcher Regierung will aber den Entscheid des Bundesrats zum Bericht des Bundesamts für Justiz (BJ) abwarten. Das BJ hat im Februar den Vorentwurf zum Bericht „Sterbehilfe- und Palliativmedizin - Handlungsbedarf für den Bund?“ in die Ämterkonsultation geschickt. Darin verneint das BJ einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf bei der Suizidhilfe und beim Sterbetourismus. Der Zürcher Regierungsrat bedauert diese Einschätzung: „Ein eidgenössisches Gesetz kann ein einheitliches und damit wirksames Instrumentarium sein.“ Gleichzeitig betont er, dass die Zürcher Behörden und die Sterbehilfeorganisation Exit regelmässig Kontakt hätten und zur Optimierung von Verfahrensabläufen interne Abmachungen getroffen hätten. In den letzten fünf Jahren haben die Behörden eine deutliche Zunahme von Sterbehilfe-Fällen im Kanton Zürich registriert. Von Januar 2000 bis September 2005 begleiteten die Organisationen Exit und Dignitas 851 Personen in den Tod (Neue Zürcher Zeitung, 5.4.2006)
- Essen – Krupp-Stiftung: Förderung der Hospiz-Arbeit ausgeweitet: Die Krupp-Stiftung hat die Förderung der Hospiz-Arbeit mit Sterbenskranken ausgeweitet. Seit 2001 seien rund 2,5 Millionen Euro Fördergelder vorwiegend für ambulante Hospizdienste bewilligt worden, berichtete Stiftungsvorstand Thomas Kempf am Donnerstag in Essen. Zudem soll für rund 1,2 Millionen Euro der erste Lehrstuhl Deutschlands für Kinder-

Palliativmedizin, also für die medizinische Betreuung sterbenskranker Kinder, gestiftet werden. Die ambulanten Hospiz-Dienste wollen das Sterben zu Hause erleichtern. Mehr als die Hälfte der Betreuten, die in den eigenen vier Wänden sterben möchten, könne dies inzwischen auch, berichtete die Leiterin der staatlichen Hospiz-Beratungsstelle Alpha, Monika Müller. Aber immer noch stirbt nur jeder fünfte zu Hause, die große Mehrzahl nach wie vor im Krankenhaus oder Altenheim. Müller beklagte, dass die Krankenkassen rund ein Drittel der für Hospizarbeit bereitstehenden Mittel nicht ausschütteten, weil zahlreiche Initiativen die Voraussetzungen, etwa eine hauptamtliche Koordination, nicht erfüllten. „Statt das Geld zu behalten, sollte es den Gruppen zum Aufbau ihrer Struktur gegeben werden“, meinte Müller. Diese Förderung hat inzwischen die Krupp-Stiftung übernommen (dpa, 6.4.2006)

- Limmattal / Schweiz – Palliativ-Experte Kunz verlässt Limmattalspital: Roland Kunz, der Leiter des Pflegezentrums des Limmattalspitals, kündigt seine Stelle, um in Affoltern ein Zentrum für Palliativmedizin aufzubauen. Diese am Mittwoch von verschiedenen Medien gemeldete Nachricht kommt überraschend, hat die Gesundheitsdirektion doch dem Limmattalspital erst vor wenigen Wochen den Auftrag erteilt, ein solches Zentrum zu schaffen. Kunz ist einer der Vordenker auf dem Gebiet der Pflege unheilbar kranker Menschen; am Limmattalspital hat er diesbezüglich in den letzten Jahren bedeutende Aufbauarbeit geleistet. Er habe im Limmattalspital nicht genügend Unterstützung für seine Arbeit gefunden, sagte Kunz auf Anfrage zur Begründung. Die Spitalleitung zeige am Ausbau der Palliativmedizin nur wenig Interesse. In Affoltern sehe das anders aus. Dort bestehe der offensichtliche Wille, die Palliativmedizin nicht fernab der Akutmedizin zu betreiben, sondern die beiden Behandlungsarten eng zusammenzuführen. Leo Boos, der Direktor des Limmattalspitals, zeigt sich von Kunz' Kritik überrascht. Zwar habe das Spital in Stellungnahmen das Palliative-Care-Konzept der Gesundheitsdirektion kritisiert. Man halte feste Bettenzahlen für diesen Bereich für falsch und Fragen der Finanzierung für ungeklärt. Kunz habe die Haltung des Spitals aber geteilt und kein grundlegendes Missfallen geäußert. Die auf Schmerzlinderung ausgerichtete Pflege bleibe am Limmattalspital aber auch nach Kunz' Weggang Teil des Angebotes, das noch auszubauen sei, sagte Boos. Das Kleinspital Affoltern im Knonauer Amt versucht seit Jahren, eine sogenannte Menschenmedizin zu betreiben. Im Mittelpunkt soll der Mensch und nicht sein krankes Organ stehen. Im Zug dieser Bemühungen will man dort laut Christian Hess, dem Chefarzt der inneren Medizin, die palliative Pflege stark fördern. Es stehe für diesen Zweck in unmittelbarer Nähe des Spitals eine Villa mit 12 Betten zur Verfügung, in der ebenfalls mit einem Leistungsauftrag des Kantons ein Kompetenzzentrum für Palliative Care geschaffen werden soll. In diesem Gebäude lasse sich eine andere Atmosphäre herstellen als in einem Spital. Die räumliche Trennung bedeutet laut Hess aber nicht, dass die Palliativmedizin gesondert betrieben werde. Ausdrückliches Ziel sei es, diese Form der Betreuung auch auf das akute Angebot des Spitals auszudehnen. Kunz wird in Affoltern laut Hess auch eine Geriatrieabteilung mit 125 Betten führen und eine Station für Demenzkranke aufbauen (Neue Zürcher Zeitung, 6.4.2006)
- Berlin – Bundesländer wollen geschäftsmäßige Sterbehilfe verbieten: Das Saarland und mehrere andere Bundesländer wollen die geschäftsmäßige Sterbehilfe unter Strafe stellen lassen. Die am Freitag im Bundesrat eingebrachte Initiative der CDU-geführten Länder Saarland, Hessen und Thüringen richtet sich gegen Organisationen, die eine „effiziente“ Möglichkeit für eine Selbsttötung anbieten, heißt es in der Begründung. Es gehe nicht darum, die individuelle Hilfe zum Selbstmord unter Strafe zu stellen. Das Gesetz solle vielmehr die Kommerzialisierung der Selbsttötung unterbinden (dpa, 7.4.2006)
- Saarbrücken – Ärztekammer Saarland bekräftigt Nein zur Sterbehilfe: Ihr „Nein“ zu jeder Form von aktiver Sterbehilfe hat die Landesärztekammer des Saarlandes bekräftigt. „Für uns Ärzte lautet die Aufgabe, das Leiden zu mindern, nicht den Leidenden aus der Welt zu schaffen“, erklärte der Präsident der Kammer, Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski. Unheilbar Kranke müssten nicht bis zu ihrem Ende leiden. Es gebe Hospize, in denen sie in Würde sterben könnten. Hoch spezialisierte und gut ausgebildete Palliativmediziner könnten Schmerzen wirkungsvoll behandeln. „Und das Sterben lassen in Würde, ohne die Apparatemedizin in den aussichtslosen Kampf gegen den Tod zu schicken, ist im Rahmen einer Patientenverfügung bei uns gut geregelt“, erklärte der Kammerpräsident. „Jeder Patient hat das Recht zu sterben, er hat aber nicht das Recht, getötet zu werden.“ (Deutsches Ärzteblatt, 13.4.2006)
- München – „Für aktive Sterbehilfe gibt es keine politische Mehrheit“: Für ein Gesetz, das die aktive Sterbehilfe oder die assistierte Selbsttötung erlauben würde, wird es nach Auffassung von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) im Bundestag keine politische Mehrheit geben. Derzeit werde im Bundestag auf der Grundlage

eines früheren Referentenentwurfs aus ihrem Haus eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung und zur Betreuungsvollmacht vorbereitet, berichtete Zypries bei einer Diskussionsveranstaltung der Süddeutschen Zeitung in München. Mit dem Gesetz solle den Menschen Sicherheit gegeben werden, „daß sie am Ende des Lebens so behandelt werden, wie sie behandelt werden wollen“, sagte Zypries. Beim Thema Patientenverfügung gehe es um Grundfragen der Selbstbestimmung und um ethische, moralische und religiöse Überzeugungen. Deshalb könne es dafür auch keine parteipolitischen Festlegungen geben. Das Ministerium werde daher zu dieser Frage auch keinen eigenen Vorschlag einbringen. Vielmehr werde erwartet, daß es mehrere Entwürfe aus den Reihen des Parlaments geben wird, sagte Zypries (Ärzte Zeitung, 26.4.2006)

- München/Kiefersfelden – Kein Schmerzensgeld für Eltern des Kiefersfeldener Koma-Patienten: Die Eltern eines im April 2004 gestorbenen Koma-Patienten haben gegenüber dem Pflegeheim keinen Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld. Mit dieser Entscheidung hat das Oberlandesgericht (OLG) München am Mittwoch die Zivilklage der Eltern abgewiesen und ein gleich lautendes Urteil des Landgerichts Traunstein bestätigt. Die Eltern hatten ihre Klage mit der Weigerung des Heimes begründet, die künstliche Ernährung abzustellen und den Patienten sterben zu lassen. Der Mann aus Kiefersfelden war schließlich nach einem Infekt gestorben. Wolfgang Putz, der Münchner Rechtsanwalt der Eltern, kündigte Rechtsmittel gegen das OLG-Urteil an und begründete das mit einer grundsätzlichen Bedeutung des Falles. Wenn der Bundesgerichtshof (BGH) sich mit dem Fall befasse, könnten endlich die offenen Fragen der Sterbehilfe höchststrichlich geklärt werden, sagte der Rechtsanwalt (dpa, 26.4.2006)
- Den Haag / Niederlande – Mehr Fälle von aktiver Sterbehilfe: Die Zahl der in den Niederlanden gemeldeten Fälle aktiver Sterbehilfe ist im vergangenen Jahr auf 1.933 gestiegen. Im Vorjahr waren 1.886 Fälle gemeldet worden, wie aus dem am Donnerstag in Den Haag veröffentlichten Jahresbericht der zuständigen Überwachungskommissionen hervorgeht. Die regionalen Kommissionen prüfen jeweils, ob die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden. Die weitaus größte Zahl derjenigen, die um aktive Sterbehilfe nachsuchten (1.713 Patienten), litt an Krebs. In 1.585 Fällen sei die Sterbehilfe in der Wohnung des Patienten durchgeführt worden. In den restlichen Fällen sei die Sterbehilfe in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder bei Angehörigen erfolgt. In drei Fällen sahen die Gremien 2005 eine Verletzung der gesetzlichen Vorschriften. Diese Fälle wurden an die Staatsanwaltschaften weitergeleitet. Laut niederländischen Medienberichten wurden allerdings keine Strafverfahren eröffnet. Die Kommissionen seien auch verpflichtet, Formfehler zu melden, wurde ein Sprecher zitiert. Ärzte in den Niederlanden müssen jeden Fall aktiver Sterbehilfe melden. Allerdings geht die Regierung davon aus, dass bei weitem nicht alle Fälle tatsächlich registriert werden. Schätzungen zufolge könnten es doppelt so viele Euthanasie-Fälle geben wie tatsächlich gemeldet werden. Sterbehilfe ist in den Niederlanden seit April 2002 dann erlaubt, wenn ein Patient unerträglich leidet, aussichtslos krank ist und mehrfach ausdrücklich darum gebeten hat. Der Arzt muss einen Kollegen um Mitentscheidung bitten. Die Staatsanwaltschaft wird nur bei Zweifeln an der ärztlichen Entscheidung angerufen. Sollte sich herausstellen, dass der Arzt gegen die Regeln verstoßen hat, drohen ihm bis zu zwölf Jahre Haft. Die Niederlande waren das erste Land, das aktive Sterbehilfe legalisierte (Deutsches Ärzteblatt 27.4.2006)
- Madrid / Spanien – Sterbehilfe-Debatte nach Freitod eines Gelähmten: Der Freitod eines gelähmten Künstlers hat in Spanien eine neue Debatte über Sterbehilfe ausgelöst. Der Maler und Bildhauer Jorge León war tot in seiner Wohnung in Valladolid gefunden worden. Die Apparaturen, die ihn am Leben gehalten hatten, waren nach Presseberichten vom Montag von Unbekannten abgeschaltet worden. Neben seinem Bett stand ein leeres Glas. Der 53-Jährige hatte sich bereits vor Monaten über E-Mail an eine Initiative mit der Bitte gewandt, dass ihm jemand ein Betäubungsmittel verabreicht und sein Beatmungsgerät abschaltet. Er war seit einem Unfall vor sechs Jahren gelähmt und konnte nur die Lippen bewegen. Die Zeitung *El Mundo* erinnerte die Sozialisten von Ministerpräsident José Luis Rodríguez Zapatero daran, dass sie in ihrem Wahlprogramm eine Regelung für die Sterbehilfe versprochen hätten. Gesundheitsministerin Elena Salgado erklärte: „Dies ist nicht der richtige Zeitpunkt für eine solche Debatte.“ Die Vereinte Linke (IU) kündigte an, im Parlament eine Initiative für das „Recht auf einen würdigen Tod“ zu starten. Der Tod des Künstlers erinnerte die Spanier an den Fall des gelähmten Ramón Sampedro, dessen Schicksal im Erfolgsfilm "Mar Adentro" von Alejandro Amenábar geschildert worden war und weltweit Aufsehen erregt hatte. Sampedro hatte jahrelang um das Recht gekämpft, seinem Leben ein Ende zu setzen. Eine Bekannte leistete ihm 1998 Sterbehilfe (Frankfurter Rundschau, 9.5.2006)

- London / Großbritannien – Widerstand britischer Ärzte gegen Freigabe von Sterbehilfe: Vor der entscheidenden Parlamentsdebatte haben sich britische Ärzte gegen ein Gesetz zur Freigabe aktiver Sterbehilfe gewandt. Bei einer Umfrage unter 5.000 Medizinern sprachen sich laut Medienberichten vom Mittwoch 73 Prozent gegen eine Liberalisierung des bestehenden Verbots aus. 26 Prozent unterstützten die Gesetzesinitiative, über die nach langer Debatte am Freitag im Oberhaus entschieden werden soll. 95 Prozent der befragten Palliativmediziner forderten, das Sterbehilfeverbot aufrecht zu erhalten. Dagegen präsentierten Sterbehilfe-Befürworter ein Gutachten, wonach eine Legalisierung die Zahl der tatsächlichen Fälle verringern könnte. Bislang gebe es eine hohe Dunkelziffer von Euthanasie in der Illegalität. „Das derzeitige Verbot reicht nicht aus, um Ärzte abzuschrecken, die im Geheimen arbeiten“, sagte die Medizin-Ethikerin Sheila McLean der Tageszeitung „Times“. Die zu Jahresbeginn neu gegründete Dachorganisation der Euthanasie-Befürworter „Dignity in Dying“ (Würde beim Sterben) wies die Umfrage als nicht repräsentativ zurück. Zudem sei die Antwortfrist zu kurz gewesen. Innerhalb von 48 Stunden sei eine echte Meinungsbildung zu diesen schwierigen Fragen nicht möglich. Bei der Umfrage der Ärzte-Organisation Royal College of Physicians hatten sich in den vergangenen Tagen 5.111 Mediziner beteiligt. Durch das geplante Sterbehilfe-Gesetz sollen britische Ärzte 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. Die anglikanische und die katholische Kirche hatten wiederholt eindringlich vor dem Gesetz gewarnt. Die größte britische Ärztevereinigung „British Medical Association“ erklärte sich „neutral“ (Deutsches Ärzteblatt, 10.5.2006)
- Brüssel / Belgien – „Haltung zu Sterbehilfe in Deutschland seit Jahrzehnten gleich“: Die Haltung der Bevölkerung zur Sterbehilfe in Deutschland hat sich laut einer neuen Studie in den vergangenen 25 Jahren praktisch kaum verändert. Dagegen sei in allen anderen untersuchten europäischen Staaten zwischen 1981 und 1999 die Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe gewachsen, heißt es in einer Untersuchung der Freien Universität Brüssel (VUB), aus der die Tageszeitung „De Standaard“ vom Mittwoch zitierte. Für die Studie wurden Daten aus 33 europäischen Ländern ausgewertet. Die Haltung der Bevölkerung zur Sterbehilfe änderte sich den Angaben zufolge in Belgien so rasch wie nirgendwo sonst in Europa. Belgien sei 1981 noch ein „klassisch katholisches“ Land mit einer starken Ablehnung der Sterbehilfe gewesen; bis 1999 sei die Zustimmungsrate dann auf „skandinavische Höhen“ gestiegen. Auch in Spanien und Irland habe die Zustimmung im gleichen Zeitraum relativ stark zugenommen. Laut der Studie ist gegenwärtig in den Niederlanden, Dänemark, Schweden, Finnland, Island, Frankreich, Belgien, Luxemburg, der Tschechischen Republik, Russland und Slowenien eine Mehrheit in der Bevölkerung für Euthanasie. Großbritannien, Österreich, Deutschland, Spanien, Griechenland und die Slowakei zeigten dagegen Vorbehalte. Eine deutliche Mehrheit gegen Sterbehilfe gebe es vor allem in Italien, Portugal, Polen, Irland, Ungarn, Kroatien, der Türkei und Malta. Neben wachsendem Wohlstand und sinkender Religiosität machen die Autoren der Studie den Verlauf der öffentlichen Debatte für die Haltung zur Sterbehilfe verantwortlich. Wo die Medien über konkrete Fälle berichteten, ändere sich die Haltung der Bevölkerung rascher als in anderen Staaten. Zunehmende Religiosität wie etwa in Italien verhindere allerdings nicht, dass auch die Zustimmung zur Sterbehilfe wachse (Deutsches Ärzteblatt, 11.5.2006)
- Heidelberg – Palliativmedizin: Däubler-Gmelin für Fortbildung von Hausärzten: Hausärzte sollten sich stärker als bisher in Schmerztherapie und Palliativmedizin fortbilden, um Menschen in der letzten Phase ihres Lebens besser beistehen zu können. Dies hat die Professorin Herta Däubler-Gmelin, Ex-Justizministerin und Schirmherrin der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz in Heidelberg gefordert. Bereits in der Ausbildung der Mediziner müsste die Begleitung todkrankender Menschen Studieninhalt sein. Däubler-Gmelin fordert, daß bundesweit Lehrstühle für diese Fachbereiche eingerichtet werden. „Bei aller Anerkennung für die anspruchsvolle Arbeit von Hausärzten: Der Umgang mit Opiaten und starkwirkenden Schmerzmitteln, die beispielsweise bei Tumorpatienten in den letzten Lebenswochen eingesetzt werden müssen, ist vielen Hausärzten noch zu wenig vertraut“, kritisierte die Juristin bei dem Heidelberger Symposium "Mensch sein - Mensch bleiben". Nach ihrer Einschätzung würden Hausärzte zudem die vorhandenen Fortbildungsangebote in diesem Bereich zu wenig annehmen. „Bei den Krankenschwestern und Pflegekräften läuft das besser“, so die SPD-Frau. Eine Beobachtung, die Dr. Eva Sabine Saalfrank bestätigt. Beim Projekt „Netzwerk Achtsame Sterbekultur“, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe, sei vorwiegend von Pflegekräften besucht worden, berichtete sie. „Es handelt sich um ein gesellschaftliches Problem. Bei uns wird über Leiden und Sterben nicht öffentlich nachgedacht“, sagte Däubler-Gmelin. Vielen Menschen sei gar nicht bewußt, welche Möglichkeiten es für die Unterbringung und

Versorgung von Sterbenskranken gebe. Nicht zuletzt deshalb würde die Gesellschaft auch immer wieder über ethische Fragestellungen wie: "Tötung auf Verlangen - ja oder nein?" diskutieren. Eine Option, die sie kategorisch ablehne. „Wir brauchen eine integrierte Palliativversorgung“, forderte Däubler-Gmelin. Sowohl ambulante als auch stationäre Angebote müßten für todkranke Menschen dringend geschaffen werden. Nicht zuletzt die Krankenkassen seien gefordert. Diese hielten sich bislang jedoch auffallend zurück. Dabei habe der Gesetzgeber ausdrücklich im SGB V die Voraussetzungen geschaffen, neue Versorgungsprojekte auf die Beine zu stellen. „Warum das so ist, kann leicht erkannt werden. Mit der Begleitung von Sterbenden läßt sich schlecht um neue Mitglieder werben“, so die Schirmherrin der Hospizbewegung provokant (Ärzte Zeitung, 11.5.2006)

- Neu-Isenburg/Wiesbaden – Weiter Streit um aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid: Die Debatte um Sterbehilfe reißt nicht ab. Der Hamburger Strafrechtler und Rechtsphilosoph Professor Reinhard Merkel hat die Bundesärztekammer aufgefordert, ihren „Widerstand gegen die standesethische Akzeptanz des assistierten Suizids endlich aufzugeben“. Merkel, der sich in Extremfällen auch für aktive Sterbehilfe ausspricht, stieß allerdings kürzlich beim Internistenkongreß in Wiesbaden auf massiven Widerspruch. „Apodiktisch vorgetragene Konstruktionen der Wahrheit helfen nicht im Umgang mit der Wirklichkeit, mit der wir es täglich zu tun haben“, sagte der Berliner Palliativmediziner Professor Christof Müller-Busch. Derweil hat der aus der CDU ausgetretene frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch klargestellt, daß er Fundamentalforderungen seiner politischen Arbeit auch in Zukunft nicht aus den Augen verlieren will. Seine neue Partei "Heimat Hamburg" hat ein Kernziel: die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Jörg-Dietrich Hoppe hat wiederholt unmißverständlich klargestellt, daß es für Ärzte in Deutschland weder mit Blick auf aktive Sterbehilfe noch auf assistierten Suizid Handlungsoptionen gibt. Hoppe: „Der Patient hat das Recht zu sterben. Er hat aber nicht das Recht, getötet zu werden. Schon gar nicht von Ärzten!“ Die Alternative aus Sicht des Kammerpräsidenten: „Schwerkranke Menschen müssen palliativmedizinisch so begleitet werden, daß ihr Sterben für sie erträglich wird.“ (Ärzte Zeitung, 11.5.2006)
- Köln – Hospiz-Stiftung: Pflege muß mehr geschätzt werden: Pflegekräfte brauchen bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Wertschätzung, fordert die Deutsche Hospiz Stiftung anläßlich des heutigen Internationalen Tages der Pflege. „Wer sich als Kranken- oder Altenpfleger auf würdige Arbeitsbedingungen stützen kann, der gibt diese Würde auch an den Patienten weiter“, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch. „Dort, wo Sterben zum Alltag gehört, muß dem Personal mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.“ Die zunehmende Zahl von Prozessen gegen Pflegekräfte, die hilfsbedürftige Patienten getötet haben sollen, wertet Brysch als Alarmsignal. Mit einer besseren Supervision und mehr Zeit für die Pflege der Patienten könne man Frustration und Überforderung des Personals entgegenwirken. „Statt Pflegekräfte an den unteren Rand der Sozialskala zu drängen, muß der Wert ihrer Arbeit wieder weit mehr von der Gesellschaft geschätzt werden“, sagte Brysch (Ärzte Zeitung, 12.5.2006)
- London / Großbritannien – Religionsführer gegen Sterbehilfegesetz: Gegen eine Freigabe von Sterbehilfe in Großbritannien haben sich christliche und jüdische Religionsführer in einem gemeinsamen offenen Brief gewandt. Der anglikanische Erzbischof Rowan Williams, Kardinal Cormac Murphy-O'Connor und Oberrabbiner Jonathan Sacks riefen die Abgeordneten des Oberhauses auf, das Rechtsprinzip des unbedingten Lebensschutzes unter allen Umständen aufrecht zu erhalten. Wenn ein Sterbehilfegesetz in Kraft träte, gerieten zwangsläufig „Alte, Einsame oder Kranke unter einen echten oder auch nur gefühlten Druck, um einen früheren Tod bitten zu müssen“, betonen die Religionsführer in dem am Freitag in der „Times“ abgedruckten Schreiben. Am Freitag debattierte das Oberhaus über einen Gesetzesentwurf, wonach aktive Sterbehilfe unter Auflagen möglich werden soll. Ein solches Gesetz könne nicht garantieren, dass aus dem für Schwerkranke geforderten Recht zu sterben eine Verpflichtung würde, betonen die Religionsführer. Zudem drohten ökonomische Gesichtspunkte, die Entscheidung über Leben und Tod zu beeinflussen, etwa bei teurer medizinischer Pflege. „Wir glauben, dass menschliches Leben heilig und Gott gegeben ist“, heißt es in dem Brief weiter. Statt der Sterbehilfelegalisierung müsse die Unterstützung für die Begleitung von Sterbenden ausgeweitet werden. Palliativmedizin und Sterbebegleitung seien zur Wahrung eines würdigen Sterbens unverzichtbar. Deshalb müssten finanziell gut ausgestattete und für alle zugängliche Palliativzentren entstehen, fordern die Religionsvertreter. Eine Annahme des heftig diskutierten Gesetzesentwurfs ist Beobachtern zufolge auf absehbare Zeit nicht wahrscheinlich. Das Gesetz sieht vor, britischen Ärzten auf Wunsch ihrer Patienten die

Möglichkeit einzuräumen, unheilbar Kranken tödliche Medikamente verschreiben zu können. Diese könnten die Patienten dann selbst einnehmen (Deutsches Ärzteblatt, 12.5.2006)

- London / Großbritannien – Britisches Oberhaus vertagte Entscheidung zur Sterbehilfe: Das britische Oberhaus hat eine Entscheidung über die mögliche Freigabe der Sterbehilfe um ein halbes Jahr vertagt. Nach langer und kontroverser Debatte stimmten die Lords am Freitagabend mit 148 gegen 100 Stimmen dafür, den von Lord Joel Joffe eingebrachten Gesetzentwurf in sechs Monaten erneut zu diskutieren. Dieser räumt Ärzten die Möglichkeit ein, unheilbar kranken Patienten auf deren Wunsch hin tödliche Medikamente zu verschreiben. Joffe begründete seinen Vorstoß damit, dass es für eine sich um Patienten sorgende Gesellschaft inakzeptabel sei, unheilbar Kranke unerträgliche Schmerzen erleiden lassen zu müssen. Nur falls das Leiden auch durch palliative Betreuung nicht gelindert werden könne, biete das Gesetz mit der aktiven Sterbehilfe einen Ausweg an. Im Vorfeld die Debatte hatten sich christliche und jüdische Religionsführer in einem gemeinsamen Leserbrief in der „Times“ an die Mitglieder des Oberhauses gewandt. Wenn das Sterbehilfegesetz in Kraft treten würde, gerieten zwangsläufig „Alte, Einsame oder Kranke unter einen echten oder auch nur gefühlten Druck, um einen früheren Tod bitten zu müssen“, warnten der anglikanische Primas, Erzbischof Rowan Williams, Kardinal Cormac Murphy-O'Connor und Oberrabbiner Jonathan Sacks. Zudem drohten ökonomische Gesichtspunkte, die Entscheidung über Leben und Tod zu beeinflussen, etwa bei teurer medizinischer Pflege (Deutsches Ärzteblatt, 15.5.2006)
- Neu-Isenburg – Immer mehr Fälle von Sterbehilfe in den Niederlanden: In den Niederlanden gibt es immer mehr Fälle von aktiver Sterbehilfe. Die Zahl der von Ärzten gemeldeten Fälle von Euthanasie und assistiertem Suizid sind einem Bericht des „British Medical Journal“ (332, 2006, 1110) zufolge im vergangenen Jahr um 2,5 Prozent auf 1933 gestiegen. Einen Anstieg habe man das dritte Jahr in Folge registriert, so das BMJ. Drei Ärzte seien angeklagt worden, weil sie die legalen Richtlinien verletzt hätten. In den Niederlanden wie auch in Belgien ist aktive Sterbehilfe in extremen Ausnahmefällen erlaubt. In den Niederlanden muß der beteiligte Arzt überzeugt sein, daß der sterbenskranke Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um aktive Sterbehilfe gebeten hat. Darüber hinaus muß er überzeugt sein, daß der Zustand des Patienten aussichtslos und unerträglich ist. Vorgeschrieben ist, daß der Arzt den sterbewilligen Patienten über dessen Zustand und die Prognose informiert hat. Ein weiterer Arzt muß hinzugezogen werden (Ärzte Zeitung, 16.5.2006)
- Berlin – Zypries will schnelle Regelung zu Patientenverfügung: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) drängt auf eine zügige Gesetzesregelung für Patientenverfügungen. Im Umgang mit der vorab erklärten Ablehnung bestimmter lebenserhaltender Maßnahmen bestünden in der Praxis „noch immer erhebliche Unsicherheiten“, sagte Zypries am Mittwoch in Berlin. Der Gesetzgeber müsse den Menschen die Angst nehmen, einer modernen Medizin hilflos ausgeliefert zu sein. Der Patient müsse dabei auch das Recht haben, „unvernünftige Entscheidungen“ zu treffen. Anders als in einem Gesetzentwurf aus dem Jahr 2004, der am Widerstand des Parlaments gescheitert war, will Zypries nun schriftliche Verfügungen bevorzugen. Auch ein mündlich geäußertes Wille müsse aber beachtet werden, betonte sie. Eine Beratung solle nicht verpflichtend und der Patientenwille in jedem Stadium einer Erkrankung verbindlich sein. Das Vormundschaftsgericht solle nur in Zweifelsfällen oder bei Missbrauchsverdacht entscheiden. Die Selbstbestimmung des Patienten habe seine Grenze weiterhin im Verbot der aktiven Sterbehilfe, betonte die Ministerin. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass nicht die Erlösung des Patienten, sondern die Erlösung der Gesellschaft vom Patienten in den Vordergrund rücke. Zypries selbst will keinen neuen Entwurf mehr vorlegen. Stattdessen stünden mehrere teils fraktionsübergreifenden Entwürfe aus der Mitte des Bundestags zur Debatte. Eine Entscheidung soll laut Koalitionsvertrag in dieser Legislaturperiode fallen. Der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bischof Wolfgang Huber, kritisierte die Patientenverfügung als „ganz besonders missbrauchsanfälliges Instrument“. Keinesfalls dürfe sie als Ausweg aus dem verbreiteten Pflegenotstand oder zur Kostensenkung benutzt werden. Die Verfügungen müssten daher „in ihrer Reichweite begrenzt“ werden. Huber wies darauf hin, dass Menschen die Situation in der Regel anders einschätzten, wenn sie eintrete. Sollte es inzwischen neue Behandlungsmöglichkeiten geben, die beim Verfassen der Verfügung nicht im Blick waren, dürfe der Sterbewunsch nicht mehr maßgebend sein (Deutsches Ärzteblatt, 17.5.2006)
- Santiago de Chile / Chile – Gesetzentwurf zur Freigabe von Sterbehilfe gescheitert: Aktive Sterbehilfe bleibt in Chile verboten. Eine Gesetzesinitiative zur Freigabe der Sterbehilfe scheiterte. Der Entwurf der Sozialisten sah vor, dass Todkranke nicht nur auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten, sondern auch von Ärzten

tödlich wirkende Medikamente erhalten können sollten. Eine Tötung auf Verlangen sollte ausgeschlossen bleiben. Die Christdemokraten hatten mit einem Bruch der Mitte-Links-Koalition gedroht, sollte der Entwurf angenommen werden. Der Entwurf verstoße nicht nur gegen ihre Werteordnung, sondern auch gegen grundlegende Koalitionsvereinbarungen. Nach tagelangen Verhandlungen einigten sich die Koalitionsparteien nun darauf, das Projekt fallen zu lassen. Die sozialistische Präsidentin Michelle Bachelet stellte klar, dass die Legalisierung von Sterbehilfe kein Teil ihres Regierungsprogrammes sei. Die katholische Kirche hatte kritisiert, dass durch Sterbehilfe keineswegs ein würdiger Tod erreicht werden könne. Vielmehr müssten die palliative Versorgung und die Sterbegleitung ausgebaut werden. Auch die größte Ärztevereinigung hatte den Gesetzentwurf abgelehnt (Deutsches Ärzteblatt, 17.5.2006)

- München/Würzburg – Palliativkoordinator arbeitet mit Hausärzten zusammen – Neuer Integrationsvertrag zur ambulanten Behandlung: Einen Integrationsvertrag zur palliativ-medizinischen Versorgung hat der Bayerische Hausärzteverband mit der AOK Bayern und dem Juliusspital Würzburg geschlossen. Mit dem neuen integrierten Versorgungsmodell soll für Patienten in Unterfranken, die bei der AOK versichert sind, eine lückenlose palliativ-medizinische Betreuung gewährleistet werden. Besonders wichtig sei dabei der nahtlose Übergang aus der stationären in die ambulante Weiterbetreuung, teilten die Vertragsparteien mit. Dies solle durch eine die Leistungssektoren übergreifende Versorgung erreicht werden. Um eine fachübergreifende Behandlung zu gewährleisten soll am Juliusspital in Würzburg ein Palliativkoordinator eingesetzt werden. Zusammen mit den Hausärzten soll er ausführliche Therapie- und Notfallpläne erstellen. Bei komplexen Problemen sind auch Hausbesuche bei den Patienten vorgesehen. Zu den Aufgaben des Palliativkoordinators gehört es, alle benötigten Ressourcen im Umfeld eines Patienten in die Betreuung einzubeziehen. Dazu gehören die ärztliche und pflegerische Versorgung, Leistungen des Sanitätshauses sowie die Hospizbetreuung. Auf diese Weise soll erreicht werden, daß die Patienten überwiegend ambulant versorgt werden. Die integrierte Versorgung soll Patienten angeboten werden, bei denen ein inkurables, aber nicht notwendigerweise primär malignes Leiden in einem fortgeschrittenen Stadium vorliegt und die auch physisch, psychisch oder psychosozial behandelt werden müssen. Der Vertrag soll bis zum 31. Dezember 2006 laufen (Ärzte Zeitung, 19.5.2006)
- Stuttgart – Ministerin sieht Defizite in der Schmerztherapie: Die ambulante Versorgung von sterbenskranken Menschen hält Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz (CDU) für weiter verbesserungswürdig. Dies gelte vor allem für die Schmerztherapie. „Palliativmedizin muß integraler Bestandteil der ärztlichen Versorgung sein. Dabei muß eine differenzierte Schmerztherapie in allen Bereichen unmittelbar verfügbar sein“, so die Ministerin bei der Eröffnung des Symposiums Netzwerke Hospiz in Stuttgart. Stolz sieht in der Hospizbewegung ein Signal gegen die aktive Sterbehilfe. Die Arbeit der ambulanten Hospizdienste sei von qualifizierten und engagierten Mitarbeitern geprägt. Für deren Qualifizierung hätten die Krankenkassen im vergangenen Jahr 109 Dienste mit insgesamt zwei Millionen Euro gefördert. Besonders wichtig sei es, Palliativpatienten und Angehörige über die Angebote zu informieren. Deshalb sei ein Leitfaden zur palliativen Versorgung in Baden-Württemberg in Vorbereitung (Ärzte Zeitung, 19.5.2006)
- Dortmund – Hospiz Stiftung zieht zehn Jahre nach Gründung positive Bilanz: Zehn Jahre nach der Gründung der Deutschen Hospiz Stiftung hat der Geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch eine positive Bilanz der bisherigen Tätigkeit gezogen. Die Stiftung habe eine gesellschaftliche Debatte über die Selbstbestimmung am Lebensende angeregt, sagte Brysch der dpa. Dabei habe „die Angst vor Abhängigkeit und Nichtversorgung in den vergangenen zehn Jahren zugenommen“. Das erfahre die Stiftung am Schmerz- und Hospiztelefon. 250 000 Anrufe seien bislang eingegangen: „Das ist aber keine Erfolgs-, sondern eine Leidensgeschichte“, sagte Brysch. Von vielen sei die Stiftung anfangs belächelt worden. „Nach dem Motto: Für so ein Tabu werden die Menschen nicht spenden“, sagte Brysch. Dieses Risiko sei die Hospizstiftung eingegangen. Inzwischen spendeten jedes Jahr etwa 55 000 Menschen für ihre Arbeit. «Unser Jahreshaushalt ist zu 100 Prozent finanziert, darüber hinaus kooperieren wir mit 140 modellhaften Hospizprojekten.“ Am Dienstag will die Stiftung in Berlin einen eigenen Gesetzentwurf zur Versorgung Sterbender vorlegen. Doch auch mit einem solchen Gesetz bleibe «der Himmel auf Erden eine Illusion», so Brysch. Die Patienten blieben die Schwächsten im Gesundheitssystem. Sich für ihre Rechte einzusetzen, bleibe die Hauptaufgabe (dpa, 21.5.2006)
- Berlin – Hospiz Stiftung legt Gesetzentwurf zu Sterbebegleitung vor: Schwerstkranke Patienten sollen künftig zu Hause eine individuelle Sterbebegleitung erfahren. Die Deutsche Hospiz Stiftung legte am Dienstag in Berlin einen Gesetzentwurf vor, nach dem so genannte Palliativdienste bundesweit ein menschenwürdiges Ster-

ben in den eigenen vier Wänden ermöglichen sollen. Das Bundesgesundheitsministerium lobte den Vorstoß. Eigene Eckpunkte für eine Regelung würden derzeit erarbeitet und seien „in wesentlichen Punkten völlig identisch“. „Eine professionelle Versorgung von Sterbenden findet in unserem Gesundheitssystem bisher kaum bis gar nicht statt“, kritisierte der Stiftungsgeschäftsführer Eugen Brysch. Von den 245 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben pro Jahr stünden nur 30 Millionen Euro für die Sterbebegleitung in Krankenhäusern und elf Millionen für ambulante Versorgung zur Verfügung. „Obwohl sich die meisten Deutschen wünschen, zu Hause zu sterben, beschließen rund 80 Prozent ihr Leben in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“, sagte Brysch. Nur 2,3 Prozent der Schwerstkranken und Sterbenden in Deutschland erhielten bislang eine professionelle Sterbebegleitung, da es an nötigen Strukturen fehle. In kaum einem anderen Land sei die Sterbebegleitung so unterentwickelt. Nach dem Gesetzentwurf der Stiftung sollen bundesweit rund 660 ambulante Palliativdienste entstehen, die jeweils aus zwei Ärzten, acht Pflegerinnen und einem Sozialarbeiter bestehen und die Sterbenden in Absprache mit dem Hausarzt aus einer Hand versorgen. Für die Finanzierung würden den Angaben zufolge rund 670 Millionen Euro benötigt. Dieses Geld ließe sich aber „kostenneutral“ durch Umschichtungen vom stationären in den ambulanten Bereich aufbringen, betonte Brysch. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums sagte: „Wir sind da völlig auf einer Linie mit der Hospiz Stiftung“. Laut Koalitionsvertrag wolle die Regierung bei der Palliativmedizin eine Verbesserung herbeiführen. Dabei gelte es, die verschiedenen Leistungsträger sinnvoll zu vernetzen, die Sterbebegleitung auszubauen und „gebündelt aus einer Hand“ anzubieten (Deutsches Ärzteblatt, 23.5.2006 / Der hier referierte Gesetzentwurf der Deutschen Hospiz Stiftung steht in der Rubrik „Downloads“ auf der DGP-Website zur Verfügung)

- Magdeburg – Delegierte lehnen aktive Sterbehilfe weiterhin ab: Die Delegierten des Ärztetags haben ihre Ablehnung der aktiven Sterbehilfe bekräftigt. Aufgabe von Ärzten sei allein die Behandlung von Patienten und die Linderung von Schmerzen, heißt es in einem mit großer Mehrheit angenommenen Antrag. Erklärtes Ziel sei es, die Lebensqualität von unheilbar Kranken bis zum Ende zu erhalten. Dafür forderten die Delegierten im Anschluß an die Beschlüsse früherer Ärztetage die flächendeckende palliativmedizinische Versorgungsstruktur, etwa durch den Ausbau von Palliativstationen, stationären Hospizen und ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten. Für die Versorgung von schwerstkranken Patienten sei eine gesetzliche Regelung nötig. Informations- und Beratungsangebote müßten erweitert und die Palliativmedizin in die Aus- und Fortbildung aller betroffenen Berufsgruppen einbezogen werden, hieß es (Ärzte Zeitung, 29.5.2006 / Der hier referierte Beschluss des 109. Deutschen Ärztetages steht in der Rubrik „Downloads“ auf der DGP-Website zur Verfügung)
- Bern / Schweiz – Regierung plant kein Gesetz zur Unterbindung des „Sterbetourismus“: Die Schweizer Regierung will kein neues Gesetz schaffen, das die Beihilfe zum Suizid erschwert und den sogenannten Sterbetourismus unterbindet, an dem sich auch viele Deutsche beteiligen. Sie reisen nach Zürich und erhalten dort von der Organisation „Dignitas“ Hilfe beim Selbstmord, indem man ihnen das Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital reicht, das von einem Arzt verschrieben wird. Die Regierung teilte jetzt mit, das geltende Recht reiche aus, um Mißbräuche zu verhindern. Eine neue Aufsicht über Sterbehilfe-Organisationen wäre zu bürokratisch und würde zudem diese legitimieren. Als einzige Änderung erwägt das Kabinett restriktivere Vorschriften bei der Verschreibung des Betäubungsmittels. Etwa ein Drittel der knapp 300 Menschen, die jährlich die Hilfe einer Suizidorganisation in Anspruch nehmen, sind Sterbetouristen, die meist erst einige Stunden vor dem Tod in das Land kommen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.6.2006 / Die Medienmitteilung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements im Wortlaut sowie der vollständige Bericht des EJPD über „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“ stehen in der Rubrik „Downloads / Schweiz“ auf der DGP-Website zur Verfügung.)
- Bremen – Senat gegen aktive Sterbehilfe: Der Bremer Senat lehnt die aktive Sterbehilfe ab. „Der Senat geht davon aus, daß in Deutschland die Unantastbarkeit fremden Lebens zu gewährleisten ist“, heißt es in einer Stellungnahme des Bremer Justizressorts. Es gelte, die Palliativmedizin und die Hospizbewegung zu stärken. Wenn man wie in Holland die Tür zur aktiven Sterbehilfe ein Stück geöffnet habe, drohe die Gefahr des Mißbrauchs, sagte Bremens Bürgermeister Jens Börnsen (SPD). Mit den Äußerungen reagierte die Landesregierung auf das Thema Sterbehilfe, bevor sie sich am Dienstag mit den Regelungen in Holland und Belgien befaßt. Dort ist die Tötung auf Verlangen unter bestimmten Umständen gesetzlich erlaubt (Ärzte Zeitung, 2.6.2006)

- Zürich / Schweiz – Kanton Zürich will weiter für ein Gesetz für Sterbehilfe kämpfen: Der Kanton Zürich wehrt sich gegen den Bundesrat, der ein Sterbehilfegesetz für unnötig hält. Falls das Parlament diesen Entscheid nicht umstosse, müsse Zürich selber handeln, sagt Justizminister Notter. „Wir werden unseren Einfluss im Parlament in Bern geltend machen“, sagt Markus Notter (sp.), „wenn wir gefragt werden - und sonst wohl auch.“ Der Zürcher Justizdirektor hofft, dass das Parlament der Haltung des Bundesrates bei der Sterbehilfe entgegentritt. Dieser hat am Mittwoch einem Bericht von Justizminister Christoph Blocher zugestimmt, der zum Schluss kommt, dass die derzeitige Gesetzgebung ausreiche. Im Kanton Zürich leisten die Vereine Exit und Dignitas schweizweit am meisten Sterbehilfe. Die Zürcher Behörden fordern deshalb seit Jahren eine Aufsicht und klare Regelungen für eine Kontrolle der Organisationen. Heute zieht jeder Fall eine teure Strafuntersuchung mit rechtsmedizinischen Abklärungen nach sich. „Es ist doch eine unsinnige Bürokratie, jedes Mal die Staatsanwaltschaft auf die Piste zu schicken. Man könnte die Situation mit rechtlich formulierten Regeln viel effizienter lösen“, sagt Markus Notter. Nötig seien eine Pflicht zur Dokumentation der Suizidfälle und der Beurteilung des Sterbewillens sowie eine Prüfung der finanziellen Verhältnisse und der Fachkenntnisse der Organisationen, die in einem juristischen Graubereich operierten. FDP, CVP und SP beurteilen dies ähnlich. Die Freisinnigen haben nach dem Bundesratsentscheid angekündigt, in der Sommersession eine parlamentarische Initiative einzureichen, um der vom Bundesrat abgeschmetterten Motion der Rechtskommission des Ständerats Nachdruck zu verleihen. Sollte das Parlament sich aber nicht durchsetzen, „wird der Kanton Zürich nicht darum herkommen, eine eigene Lösung zu finden“, sagt Notter. Es sei noch unklar, ob ein neues kantonales Gesetz, die Ergänzung eines bestehenden oder eine Verordnung das passende Mittel wäre; die Grundzüge einer Vorlage hat die Oberstaatsanwaltschaft jedoch bereits ausgearbeitet. Auf jeden Fall ist eine kantonale Regelung laut dem Zürcher Justizdirektor aber die schlechtere Variante als eine Lösung auf Bundesebene. Denn wenn nur Zürich gesetzliche Bestimmungen erlasse, könnten Sterbehilfeorganisationen einfach auf andere Kantone ausweichen. Zudem sei es ein komplizierter und langwieriger Prozess, wenn sich die Kantone absprechen müssten. Gleich sieht man das im Aargau, wo Exit und Dignitas ebenfalls tätig sind. „Es bestehen grosse Vorbehalte gegenüber einer kantonalen Lösung“, sagt Hans Peter Fricker, Generalsekretär des Departementes Volkswirtschaft und Inneres. Auch er hofft noch auf den Bund, insbesondere, um den Sterbetourismus kontrollieren zu können (Neue Zürcher Zeitung, 4.6.2006)
- London / Großbritannien – Stimmungswandel in der britischen Sterbehilfedebatte: Mehr als neunzig Mitglieder des englischen Oberhauses ergriffen das Wort, die Debatte zog sich über sieben Stunden hin und geriet für die noble Kammer streckenweise ungewohnt emotional. Am Ende aber stand vor wenigen Tagen eine klare Abstimmungsniederlage für die Befürworter einer Liberalisierung der Sterbehilfe: Mit hundertsachtundvierzig zu hundert Stimmen beschloss die Lords eine Verschiebung der nächsten Lesung des „Gesetzes für unterstütztes Sterben der Todkranken“ um sechs Monate. Damit sind die Chancen, daß der Gesetzentwurf überhaupt noch durchgesetzt werden kann, den Lord (Joel) Joffe 2003 erstmals eingebracht hat, nahezu auf Null gesunken. Joffe, der in Südafrika geboren wurde, in den sechziger Jahren Nelson Mandela verteidigte und jahrelang Vorstand der Menschenrechtsorganisation Oxfam war, will mit seinem Vorstoß erreichen, daß in England der ärztlich unterstützte Suizid legalisiert wird. Ärzte sollen bei Todkranken, die, so der Wortlaut des Gesetzentwurfs, „unerträglich leiden“, Hilfe zum Sterben durch Verschreibung eines tödlichen Medikamentencocktails leisten dürfen, wenn genau bestimmte formale Voraussetzungen erfüllt sind. Vor allem muß zuverlässig diagnostiziert worden sein, daß eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt; der Patient muß zudem über die Möglichkeiten einer palliativen Behandlung sorgfältig aufgeklärt werden, außerdem darf er nicht psychisch krank oder geistig behindert sein. Die ärztliche Hilfe zum Sterben ist nach Joffes Gesetzentwurf erst erlaubt, wenn eine Einwilligungserklärung in Anwesenheit eines Rechtsanwalts oder Notars unterschrieben worden ist. Ein zweiter Arzt hat zudem zu bestätigen, daß die medizinischen Voraussetzungen für den ärztlich unterstützten Suizid vorliegen. Die Klage von Diane Pretty gegen das Verbot der Beihilfe zum Suizid vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg hatte Joffe bewogen, einen Gesetzgebungsvorstoß zu unternehmen. Das Vorbild seines Entwurfs ist die Sterbehilferegulation, die im amerikanischen Bundesstaat Oregon seit Mitte der neunziger Jahre nach einer Volksabstimmung in Kraft ist. Lord Joffe rechnete in seinem Redebeitrag in der Debatte vor, daß, legt man die Daten aus Oregon zugrunde, in England und Wales jährlich etwa 650 Menschen von ihrem Arzt Hilfe zum Suizid in Anspruch nehmen würden. Im Oberhaus war der Liberaldemokrat und Jurist Lord Carlile of Berriew, der lange im General Medical Council mitarbeitete, einer der tonangebenden Kritiker der Freigabe von Beihilfe zum Suizid. Neben Unzulänglichkeiten in der Formulierung rügte er vor allem die vorhersehbaren Folgen des Gesetzes, das die Bemühungen um

eine qualitativ hochwertige Behandlung Schwerstkranker erschweren würde: Immer stünde die Beihilfe zur Tötung als einfachere und billigere Alternative im Raum. Vehement argumentierte auch Lady Finlay of Llandaff, die Professorin für Palliativmedizin an der niederländischen Universität Groningen und an der Universität Cardiff ist, gegen den Vorstoß Joffes. Das Gesetz klärt ihrer Ansicht nach nicht ausreichend, was „ärztliche Beihilfe zum Suizid“ von aktiver Tötung unterscheidet. Vor allem vernachlässigt der Entwurf aber das Problem, daß ein Großteil der Menschen, die sich vom Arzt den Tod wünschen, unter Depressionen leidet, die behandelt werden können und sollen, auch wenn das Grundleiden unheilbar ist. Auch wenn das Niveau der parlamentarischen Debatte beeindruckend ausfiel, wird für den Fortgang der Auseinandersetzungen um Sterbehilfe in Großbritannien und möglicherweise in Europa die Entwicklung der Meinungen außerhalb des Parlaments von größerer Bedeutung sein. Während andernorts die Befürworter einer Aufweichung des Verbots der Sterbehilfe in der Öffentlichkeit meist den Ton angeben, ist es in England im Vorfeld der Lesung des Gesetzesentwurfes nämlich gelungen, die Stimmung in der öffentlichen Debatte gegen eine Deregulierung gesetzlicher Vorschriften zum Schutz des Lebens zu wenden. Es kam zu einer Mobilisierung in einem bisher unbekanntem Ausmaß, getragen vor allem von Behindertenorganisationen und etlichen Religionsgemeinschaften. Im vergangenen Jahr hatte es noch so ausgesehen, als gäben die britischen Ärzte ihre Abwehr gegen Euthanasie weitgehend auf. Jetzt aber bezogen sie überwiegend und entschieden dagegen Position, daß ärztlich unterstützter Suizid erlaubt werden soll. Mehr als 70 Prozent der befragten Mitglieder des Royal College of Physicians lehnten kurz vor der Lesung den Gesetzesentwurf in einer Umfrage ihres Verbandes ab. Eine besondere Rolle kommt in der Auseinandersetzung dem vor wenigen Monaten gegründeten Bündnis „Pfleger, nicht töten“ zu, in dem beispielsweise die Vereinigung für Palliativmedizin mitwirkt oder der Britische Behindertenrat und auch die Kirchen sowie mehr als dreißig Gruppen aus dem Gesundheitswesen. Das Bündnis hat am Tag vor der Debatte im Oberhaus eine innerhalb von vier Wochen von mehr als 100.000 Menschen unterzeichnete Petition gegen die Freigabe von Tötung auf Verlangen und von Beihilfe zum Suizid zum Sitz des Premierministers gebracht und damit die Organisationen der Sterbehilfebefürworter in die Defensive gedrängt. Während der Debatte demonstrierte das Bündnis in der Londoner Innenstadt. Die Kampagne soll zeigen, daß die öffentliche Meinung keineswegs so massiv für die Legalisierung von Euthanasie ist, wie das von Gruppen wie "Sterben in Würde" oft behauptet wird. Außerdem will „Pfleger, nicht töten“ den Blick darauf lenken, daß auch in England, dem Mutterland der Palliativmedizin und Hospizpflege, die Behandlung von Menschen am Lebensende keineswegs zufriedenstellend ist. Auch sind die ambulanten Strukturen, die es Schwerstkranken erlauben, bis zu ihrem Tod zu Hause zu bleiben und nicht im Krankenhaus sterben zu müssen, nicht gut entwickelt. In einem Bericht des Nationalen Gesundheitsdienstes über die Verbesserung der Pflege am Lebensende, der Ende 2005 öffentlich vorgestellt wurde, wird kritisiert, daß nur 20 Prozent der Patienten gegenwärtig zu Hause sterben, obwohl knapp 60 Prozent ihr Zuhause in den letzten Monaten nicht verlassen wollen. Deswegen wiesen Sprecher von „Pfleger, nicht töten“ anläßlich der Debatte über Lord Joffes Gesetzesentwurf auf eine Gesetzesinitiative des Labour-Abgeordneten Jim Dobbins hin, die von Parlamentariern aller Parteien unterstützt wird. Ziel dieses im Unterhaus seit Ende Januar vorangetriebenen Vorhabens ist es, die Reichweite der palliativmedizinischen Versorgung zu erhöhen und eine gut strukturierte medizinische und soziale Begleitung des Sterbens nach dem Vorbild des Mutterschutzes zu ermöglichen, beispielsweise durch Urlaubsregelungen für Angehörige (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 7.6.2006)

- Köln – Preise für Kinderhospiz und Ärzte-Initiative: Das Kinderhospiz Balthasar in Olpe hat für sein Konzept zur ärztlichen, pädagogischen und therapeutischen Begleitung von Familien mit todkranken Kindern den Kinderrechtspreis des Westdeutschen Rundfunks (WDR) erhalten. „In dem besonders wohnlich gestalteten Kinderhospiz werden nicht nur die Rechte schwer kranker Kinder auf umfassende Versorgung und einen würdevollen Tod gewahrt, sondern auch die Rechte der Geschwisterkinder, die oft in der für die ganze Familie äußerst belastenden Situation nicht ausreichend wahrgenommen werden“, heißt es in einer Erklärung. Für den ersten Platz im Wettbewerb erhält das Hospiz 2500 Euro. Balthasar war das erste Kinderhospiz in Deutschland. Der zweite mit 2000 Euro dotierte Preis geht an die Kölner Ärzte-Initiative "Deviemed". Die Mediziner operieren in ihrer Freizeit ehrenamtlich Kinder in Vietnam, die mit zum Teil lebensbedrohlichen Lippen-Kiefer-Spaltungen zur Welt kommen, eine Spätfolge des Einsatzes des Entlaubungsmittels Agent Orange durch die USA im Vietnamkrieg. Mit 1000 Euro und dem dritten Platz wurde die "Schülerstiftung Courage" des Geschwister-Scholl-Gymnasiums in Münster ausgezeichnet (Ärzte Zeitung, 9.6.2006)

- Boppard – Schmerzmediziner für Vorstoß zu Palliativmedizin im Bundesrat: Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) begrüßt eine niedersächsische Bundesratsinitiative, Palliativmedizin als verbindliches Pflichtfach für Ärzte festzuschreiben. „Allerdings ist das sinnlos, wenn nicht gleichzeitig die Schmerztherapie in die Liste der Pflicht- und Prüfungsfächer aufgenommen wird“, erklärte DGSS-Präsident Michael Zenz in Boppard. Nur wer die Grundlagen der Schmerztherapie kenne, besitze die wesentlichen Voraussetzungen zur Palliativmedizin. Der Bochumer Schmerzspezialist bezeichnete eine flächendeckende schmerz- und palliativmedizinische Versorgung als einzig richtige Antwort auf die Ängste vor Leid am Lebensende, und damit auf die Debatte um aktive Sterbehilfe. „Wenn jeder sicher sein kann, im Falle einer schweren Krankheit ausreichend und umfassend versorgt zu werden, sodass er frei von Schmerz, Atemnot, Angst und anderen Symptomen leben und in Würde sterben kann, dann käme der Ruf nach aktiver Sterbehilfe gar nicht erst auf.“ (Deutsches Ärzteblatt, 14.6.2006)
- Paris / Frankreich – Freispruch nach aktiver Sterbehilfe: Ein Däne, der seiner krebskranken französischen Ehefrau aktive Sterbehilfe geleistet hat, ist von einem Geschworenengericht in der westfranzösischen Stadt Angers freigesprochen worden. Bei der damals 27 Jahre alten Frau war im Jahr 2000 ein sich schnell ausbreitender Krebs diagnostiziert worden. Zwei Jahre später fiel sie in ein Koma. Ihre Schwester sagte aus, die Kranke habe ihr gegenüber ihren Sterbewillen bezeugt. Im Januar 2003 erhöhte der Ehemann der Kranken die Dosis ihrer Medikamente, unter anderem des Morphins, die ihr in einem Krankenhaus von Angers intravenös verabreicht wurden. Dies führte zum Tod. Die Staatsanwaltschaft hatte eine „Haftstrafe aus Prinzip“ von zwei Jahren auf Bewährung gefordert. Das französische Recht sehe wie das dänische die Bestrafung eines jeden Aktes aktiver Sterbehilfe vor, sagte der Staatsanwalt. Der Verteidiger des Dänen dagegen bezeichnete das Gesetz über die Sterbehilfe als nicht geeignet, um über den vorliegenden Fall zu befinden. Sein Mandant hatte in dem Verfahren seine Tat als Akt der Liebe zu seiner Frau dargestellt. Die zum großen Teil weiblichen Geschworenen fällten ihr Urteil in weniger als einer halben Stunde (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.6.2006)
- Essen – Krupp-Stiftung fördert erste Professur für Kinderpalliativmedizin: Die Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung fördert mit einer Million Euro die Einrichtung einer Professur für Kinderpalliativmedizin. Der Lehrstuhl werde an der Ludwig-Maximilians-Universität in München entstehen und sei der erste dieser Art in Europa, teilte die Stiftung am Montag mit. In Deutschland stecke das Fachgebiet in Forschung und Praxis noch in den Anfängen (dpa, 19.6.2006)
- Kiel – Mehr Geld für Sterbebegleitung gefordert: Die kommende Gesundheitsreform soll die finanziellen Anforderungen der Hospiz- und Palliativarbeit besser berücksichtigen. Dies fordert der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein. „Bei der Neugestaltung des Gesundheitswesens ist es wichtig, daß Zeiten für Begleitung, Gespräche und Handlungen vor und nach dem Tod für Ärzte, Pflegende, Seelsorger und andere beteiligte Berufsgruppen zur Verfügung gestellt und ausreichend finanziert werden“, teilte der Verband mit. Die notwendigen Ressourcen müßten unabhängig davon, ob die Sterbenden zu Hause, in einer Klinik, in einem Heim oder in einem Hospiz betreut werden, bereitgestellt und in die jeweiligen Abrechnungssysteme integriert werden. So müsse Sterben, Tod und Trauer etwa im Krankenhaus auch im DRG-Entgeltsystem berücksichtigt werden (Ärzte Zeitung, 19.6.2006)
- Bielefeld – 24-Stunden-Hotline hilft Ärzten bei Fragen zur Palliativmedizin weiter: Eine 24-Stunden-Hotline steht Hausärzten in Ostwestfalen zur Verfügung, wenn sie in palliativmedizinischen Fragen nicht mehr weiter wissen. Die Hotline ist Teil eines Projektes in Bielefeld. Den Versorgungsvertrag haben die Initiative Bielefelder Hausärzte, das Arztnetz MEDI-OWL und mehrere Krankenkassen abgeschlossen. Bislang machen 110 Niedergelassene mit. „Viele Menschen wünschen sich, die letzte Zeit ihres Lebens trotz schwerer Krankheit im häuslichen Umfeld zu verbringen“, sagt der am Projekt beteiligte Palliativmediziner Dr. Hans-Ulrich Weller. Dies scheitere aber häufig am fehlenden sozialen Netzwerk sowie an nicht ausreichender medizinischer oder pflegerischer Versorgung. Ziel des Vertrages sei es, die medizinische Betreuung der Patienten durch die Unterstützung des Hausarztes zu verbessern. „Die meisten Ärzte machen ihre Sache sehr gut und sind oft 24 Stunden über die gesamte Woche für ihre Patienten erreichbar“, erklärt Weller. Da sie aber in der Regel nur einen todkranken Patienten pro Quartal behandeln, fehle ihnen häufig die nötige Erfahrung. Wenn bei Wundversorgung oder Schmerztherapie unerwartet Komplikationen auftreten, mangle es oft an Spezialkompetenz. Bisher mußten Patienten in Krisensituationen in Kliniken eingewiesen werden. Die 24-Stunden-Hotline, die

Weller und vier weitere Palliativmediziner betreuen, soll Abhilfe schaffen. Hausärzte können sich dort Rat zu palliativmedizinischen Fragen holen. In den nächsten Monaten sollen auch Pflegedienste und Hospizdienste eingebunden werden. Von Seiten der Kassen sind die AOK, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkasse, die Landwirtschaftliche Krankenkasse und die Knappschaft beteiligt (Ärzte Zeitung, 21.6.2006)

- Nimwegen / Niederlande – Palliative Medizin mehr als Schmerzlinderung: Der erste Lehrstuhlinhaber für Palliativmedizin in den Niederlanden sieht in schmerzlindernden Therapien mehr als eine Methode zur Hilfe für unheilbar Kranke. Kris Vissers sagte laut Medienberichten vom Donnerstag bei seiner Antrittsvorlesung in Nimwegen, dass es auch um die Erleichterung bei psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen gehe. „Wir müssen palliative Fürsorge aus dem Endstadium einer schweren Krankheit herausholen. Schon zu einem viel früheren Zeitpunkt der Erkrankung kann sie viel für den Patienten bedeuten“, so Vissers. Bereits bei der Diagnose einer lebensbedrohenden Krankheit müsse auf die Möglichkeiten der palliativen Medizin als Bestandteil des Behandlungsplans hingewiesen werden. Vissers geht davon aus, dass sich längerfristig die palliative Medizin zu einer selbstständigen medizinischen Fachrichtung entwickeln wird. In den Niederlanden sind die palliativen Möglichkeiten zur Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung wie etwa Krebs oder Aids häufig von der gesetzlichen Sterbehilferegulation überschattet worden. Danach können Ärzte bei unheilbaren Erkrankungen und unerträglichem Leid unter bestimmten Voraussetzungen Patienten auf deren Wunsch straffrei bei der Beendigung des Lebens helfen (Deutsches Ärzteblatt, 22.6.2006)
- Dortmund – Weniger Spenden für Hospiz Stiftung: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat im vergangenen Jahr mit 1,9 Millionen Euro knapp 10 Prozent weniger Spenden und Mitgliedsbeiträge erhalten als 2004. Gründe seien die schlechte wirtschaftliche Lage sowie das Spendenaufkommen für die Opfer der Flutkatastrophe in Asien, teilte die Stiftung gestern in Dortmund mit. Im vergangenen Jahr riefen etwa 30 000 Menschen das Hospiztelefon an (Ärzte Zeitung, 29.6.2006)
- Sacramento / USA – Sterbehilfe-Gesetz in Kalifornien gescheitert: In Kalifornien ist ein Gesetzentwurf zur Einführung der Sterbehilfe durch Ärzte für unheilbar Kranke knapp gescheitert. Der Justizausschuss des Senats stimmte mit drei zu zwei Stimmen gegen diese Maßnahme. Joe Dunn, ein Demokrat aus Santa Ana, gab zusammen mit zwei Republikanern die entscheidenden Stimmen ab. Dunn begründete sein Votum damit, dass er in der Zukunft eine Ausweitung des Gesetzes auf andere Personengruppen befürchte und dem entgegenzutreten wolle. Der Gouverneur Arnold Schwarzenegger hatte angedeutet, er werde ein solches Gesetz ohnehin nicht unterzeichnen. Das Thema Sterbehilfe sei so wichtig, dass es den Wählern überlassen werden sollte (Neue Zürcher Zeitung, 29.6.2006)
- Berlin – Bundesinstitut informiert über den Umgang mit Betäubungsmitteln auf Reisen: Grundsätzlich können Patienten Betäubungsmittel, die nach den Bestimmungen der geltenden Betäubungsmittelverschreibungsverordnung von einem Arzt verschrieben wurden, bei Urlaubsreisen mit ins Ausland nehmen. Darauf hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM am 20. Juni hingewiesen. Bei Reisen bis zu 30 Tagen in Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens sollten die Patienten eine vom Arzt ausgefüllte und durch die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr beauftragte Stelle beglaubigte Bescheinigung mitnehmen. Die Mitgliedsstaaten des Abkommens sind zur Zeit Deutschland, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden und Spanien. Das Formular können Patienten und Ärzte bei der Bundesopiumstelle anfordern oder unter www.bfarm.de unter Betäubungsmittel/Formulare/Bescheinigung herunterladen. Um alle unverzichtbaren Medikamente auch bei Reisen in andere als die oben genannten Länder mitnehmen zu können, rät die Bundesopiumstelle im BfArM Patienten, sich eine ärztliche Bescheinigung möglichst in englischer Sprache ausstellen zu lassen. Sie sollte Angaben zu Einzel- und Tagesdosierungen, Wirkstoffbezeichnung und Dauer der Reise enthalten. Grundsätzlich sollten die Reisenden sich jedoch nach den individuellen Regelungen in ihrem Reiseland erkundigen (Deutsches Ärzteblatt, 30.6.2006)