

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Oktober – Dezember 2006

- Berlin – „Würdiges Sterben“: Initiative will Regelung für Patientenverfügung: Die Bürgerinitiative „Aktion Gemeinsinn“ unter Schirmherrschaft von Bundespräsident Horst Köhler fordert eine zügige Gesetzesregelung für ein würdiges Sterben bei schweren Krankheiten. Rund 20 Persönlichkeiten, darunter der ehemalige Industriepresident Hans-Olaf Henkel, riefen die Bundestagsabgeordneten am Montag in Berlin dazu auf, Patientenverfügungen rechtlich verbindlich zu machen. Es dürfe nicht zu einer Fremdbestimmung durch Ärzte kommen, warnte Henkel. Nach Angaben der ehemaligen Parlamentarischen Innenstaatssekretärin Cornelia Sonntag-Wolgast (SPD) sind im Bundestag mehrere Gesetzentwürfe dazu in Vorbereitung. Die Initiative spricht sich gegen aktive Sterbehilfe aus und fordert, das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen zu achten. Die Entscheidung über Wiederbelebung, Beatmung oder künstliche Ernährung werde trotz Verfügungen von Patienten häufig von Ärzten oder von Gerichten getroffen. „Ärzte stehen dabei unter dem Druck unter anderem vom Pflegepersonal und haben keine rechtliche Absicherung, so dass in vielen Fällen alles getan wird, um den Menschen nicht sterben zu lassen.“ Die Patientenverfügung solle nicht nur in Todesnähe gelten. „Das Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens ist bisher nicht gesichert“, sagte der Mitbegründer der Aktion, der Bonner Politikwissenschaftler Carl-Christoph Schweitzer. Umstritten ist, ob der Wille eines Patienten nur bei bevorstehendem Tod gilt und auch dann noch gültig ist, wenn der Patient sich nicht mehr artikulieren kann. Union und SPD hatten im Koalitionsvertrag vorgeschlagen, die Diskussion über eine gesetzliche Absicherung der Patientenverfügung in dieser Wahlperiode abzuschließen. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hatte ein Gesetz für Patientenverfügungen im September als wichtige Orientierung für die Ärzte bezeichnet. Der Deutsche Juristentag hatte eine rechtliche Regelung für Patientenverfügungen verlangt. Mit einer solchen Willenserklärung kann ein Patient Regelungen für die Fälle treffen, in denen es ihm nicht mehr möglich ist, selbst Wünsche für eine Behandlung zu äußern. Eine solche Verfügung enthält zum Beispiel eine Bestimmung, die es dem Arzt untersagt, künstliche Ernährung oder Beatmung weiterzuführen. Die „Aktion Gemeinsinn“ existiert seit 1957, zu Kuratorium und Vorstand zählen Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Medien (dpa, 2.10.2006)
- Karlsruhe – Pflegeheime werden im Südwesten immer mehr zu Hospizen: Pflegeheime werden in Baden-Württemberg immer mehr zu Hospizen. „Das Sterben im Heim nimmt zu, weil die alten Leute erst ins Heim gehen, wenn sie bereits stark pflegebedürftig sind“, erklärte Urte Bejick vom Diakonischen Werk Baden am Freitag in Karlsruhe. Die Bewohner lebten nicht mehr jahrelang im Heim, sondern nur noch wenige Wochen oder Tage. Nach Angaben der badischen Diakonie sterben in Heimen rund zwei bis drei Menschen pro Woche. Auch die Diakonie in Württemberg bestätigte den Trend. „Das ist vermutlich ein gewollter Schritt von der Pflegeversicherung“, spekulierte Peter Ruf, Sprecher der Diakonie Württemberg (dpa, 6.10.2006)
- Neuss – Palliativprojekt in Ostercappeln mit Zukunftspreis ausgezeichnet: Die Ärztin und Fernsehmoderatorin Dr. Franziska Rubin scheute sich nicht vor hehren Worten, als sie in Neuss den ersten Nachhaltigkeitspreis der Janssen-Cilag AG verlieh. Ausgezeichnet werde ein "Stern am Firmament unseres Gesundheitswesens, der seine Strahlkraft noch lange erhalten und vergrößern möge", sagte sie. Bei dem so gelobten Projekt handelt es sich um "Spes Viva - Sterbebegleitung im Krankenhaus" des Katholischen Krankenhausverbands. Am Krankenhaus St. Raphael im niedersächsischen Ostercappeln haben sich Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und ehrenamtliche Mitarbeiter dem Ziel verschrieben, sterbenden Patienten ein Lebensende in Würde und in einer liebevollen Atmosphäre zu ermöglichen. Der palliativmedizinischen Versorgung kommt dabei ein hoher Stellenwert zu. Für die Angehörigen wurde ein Wohnraum eingerichtet, um ihnen möglichst viel Privatsphäre zu geben. Es gehe darum, das Thema Tod und Sterben zu enttabuisieren, sagte der Mediziner Professor Winfried Hardinghaus für das Team von „Spes viva“ (lateinisch für „in lebendiger Hoffnung“). „Wir wollen die individuellen Wünsche des sterbenden Patienten erfüllen und ihm nicht mit standardisierten Abläufen begegnen.“ Wenn sich eine Patientin wünsche, zum letzten Mal ihren Hund zu streicheln, dann dürfe eben auch mal ein Hund in die Klinik gebracht werden, berichtete er. „Wichtig für mich ist die Erfahrung: Arzt sein heißt den Patienten begleiten, für ihn da sein, und nicht immer nur gesund machen“, so Hardinghaus. „Der Initiative gelingt es aufzuzeigen, daß aktive Lebenshilfe bis zum Schluß eine aktive Sterbehilfe gänzlich überflüssig macht“, sagte Rubin, Mitglied der sechsköpfigen Jury für den Janssen-Cilag Zukunftspreis. „Spes viva“ wurde 1994 initiiert und erhielt 1997 den Preis. Mit der erneuten Auszeichnung würdigt die Jury die Nachhaltigkeit des Projekts und das enorme Engagement der Beteiligten. Zehn weitere Kliniken in Deutschland haben das Konzept übernommen. Der Zukunftspreis diene dazu, alle diejenigen zu ermutigen, die im Gesundheitswesen etwas Neues in Gang bringen wollen, sagte Toon Overstijns, Vorsitzender der Geschäftsführung von Janssen-Cilag

Deutschland. „Dabei ist nicht die Größe entscheidend, sondern daß andere das Projekt als Blaupause nehmen und daraus lernen können.“ (Ärzte Zeitung, 6.10.2006)

- Stuttgart – Malteser wollen Vernetzung der Angebote bei Hospizdiensten: Die Sterbebegleitung spielt in der Öffentlichkeit und in der Ausbildung von Pflegekräften und Medizinern nach Ansicht von Experten eine zu geringe Rolle. „Das Problem ist nicht, dass es zu wenig Sterbebegleitung im Land gibt, das Problem ist, dass zu wenige davon wissen“, sagte der Vizepräsident des Malteser Hilfsdienstes in Deutschland, Edmund Baur, in einem dpa-Gespräch in Stuttgart. Baur forderte, die zahlreichen ambulanten Hospizdienste im Land besser zu vernetzen und zu einer wahrnehmbaren Größe zu machen. Außerdem müsse die Ausbildung von Pflegekräften und Medizinern in diesem Bereich weiter verbessert werden (dpa, 12.10.2006)
- Brüssel / Belgien – Datenbank zur Sterbehilfe: In Belgien wird es in Kürze eine Datenbank geben, die sämtliche Verfügungen zur aktiven Sterbehilfe umfassen soll. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums bestätigte am Montag einen entsprechenden Bericht der Zeitung „De Morgen“. Demnach soll die Datenbank, die ausschließlich Ärzten zugänglich sein wird, insbesondere Aufschluß darüber geben, ob ein im Koma befindlicher Patient zuvor eine persönliche Willenserklärung abgegeben hat. In Belgien ist die durchweg als „Euthanasie“ bezeichnete Tötung auf Verlangen seit 2002 zulässig, allerdings an eine Reihe von Bedingungen geknüpft. So muß der Patient bei der Willensverfügung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte sein. Allerdings ist Sterbehilfe nicht nur zulässig, wenn ein Patient unheilbar krank ist, sondern auch dann, wenn er über ständige psychische oder „andauernde und unerträgliche“ Beschwerden klagt. In jedem Fall muß ein zweiter Arzt zu Rate gezogen werden. Gegenüber „De Morgen“ beklagte der Brüsseler Palliativmediziner Wim Distelmans, Vorsitzender eines aus Ärzten, Juristen und anderen Fachleuten zusammengesetzten Kontrollgremiums, daß viele Patienten bereits zu einem Zeitpunkt Sterbehilfe in Anspruch nähmen, „zu dem es noch nicht notwendig ist“. Als Grund nannte Distelmans, daß zum Beispiel Demenzpatienten sich dazu entschieden, weil Sterbehilfe zu einem späteren Stadium der Krankheit, zu dem sie sich nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte, aber noch nicht im Komazustand befänden, nicht zulässig sei (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 17.10.2006)
- Rom / Italien – Cannabis als therapeutische Option in Schmerztherapie und Palliativmedizin: Cannabis-Produkte für Schmerzpatienten will die italienische Gesundheitsministerin Livia Turco zulassen. Das sagte sie dem „Corriere della Sera“ vom Dienstag. Möglicherweise werde der Ministerrat noch in dieser Woche den entsprechenden Gesetzentwurf billigen. Der vorliegende Entwurf soll den Einsatz entsprechender Präparate vor allem bei der Schmerztherapie, zur Behandlung von Übelkeit bei Chemotherapie sowie zur Appetitanregung bei Aids-Kranken ermöglichen. Die Gesundheitsministerin will mit verbesserten Möglichkeiten bei der Schmerzbehandlung und Palliativmedizin Forderungen nach einer Einführung von Sterbehilfe entkräften. Die Mitte-rechts-Opposition kritisierte die Gesetzespläne als indirekte Legalisierung des Cannabis-Konsums (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.10.2006)
- Lüneburg – Palliativ-Netz sieht gestufte Honorierung vor: In Lüneburg bilden zehn Hausärzte, ein Hospiz und die DAK das „Palliativ-Netz im Landkreis Lüneburg“. Es hat einen Vertrag zur integrierten Versorgung initiiert, um Sterbende zuhause versorgen zu können. Kooperationspartner ist die Palliativstation des städtischen Klinikums. Seit September ist der Vertrag in Kraft. Die Initiatoren haben große Pläne. Auf etwa 250 Patienten schätzt Palliativmediziner Wolfgang Schwarz vom teilnehmenden St. Marianus Hospiz in Lüneburg die Zahl der Patienten im Landkreis bei Hamburg, die einer ambulanten Versorgung in der letzten Lebensphase bedürfen. Schwarz rechnet mit zunächst 40 bis 50 DAK-Patienten pro Jahr. „Ein Großteil wird eingewiesen“, sagt Schwarz, „genau das wollen wir verhindern. Denn Einweisungen kosten viel Geld und belasten die ohnehin schwer leidenden Patienten noch mehr.“ In Lüneburg will man die Patienten entlasten und die ambulant arbeitenden Ärzte für die Versorgung der Schwerstkranken angemessen bezahlen. Das Modell sieht für die teilnehmenden Ärzte eine gestufte Honorierung vor: 25 Euro gibt es pro Woche für einen „einfachen“ Palliativ-Patienten. Für einen Patienten, der intensivere Betreuung benötigt, wie das Verbinden großer Wundflächen, zahlt die DAK 50 Euro pro Woche. Und für die Betreuung in den letzten fünf Lebenstagen zahlt die Kasse eine Pauschale von 150 Euro. „Da kommt man im Quartal auf rund 600 Euro pro Patient“, sagt Schwarz, „das ist ganz ordentlich.“ Voraussetzung für die Ärzte ist die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Die Ärzte koordinieren die häusliche Versorgung, und gewährleisten über einen eigenen Notdienst, daß es nicht zu unnötigen Einweisungen kommt. Außerdem sorgen sie dafür, daß nur spezielle Palliativ-care-Pflegekräfte im Netz mitarbeiten. Sollten dennoch Einweisungen nötig werden, steht die Palliativstation des Klinikums Lüneburg mit zur Zeit zwei Betten bereit oder das St. Marianus-Hospiz. Allerdings decken die DRG gerade mal 25 Prozent der Kosten. Darum zahlt die DAK auf zwei Wochen begrenzt 180 Euro pro Tag und Patient. Für die Kasse indes ist das Modell ohne jedes Risiko. Denn das Palliativ-Netz bekommt nur dann Geld, wenn der Patient ambulant, im Hospiz oder der Palliativstation versorgt wird. Damit spart die Kasse viel Geld. „Bisher werden die schwerkranken Patienten von zuhause in die Klinik eingewiesen und dort zum Beispiel internistisch teuer behandelt“, sagt Schwarz. Die ambulante Versorgung vor allem durch Hausärzte wäre das Mittel der Wahl. Aber

den erhöhten Bedarf decken die Kassen nur bei der klinischen Versorgung. Hier schafft das Netz Abhilfe. Die Universität Lüneburg wird das Projekt evaluieren. „Wenn alles gut läuft, wollen wir wachsen“, sagte Schwarz: „Die einzelnen Netze arbeiten dann in eigener Verantwortung, abgerechnet wird zentral.“ Inzwischen haben die Initiatoren auch andere Kassen angeschrieben. Daß dem Netz der Nachwuchs an geeigneten Hausärzten ausgeht, fürchtet Schwarz nicht, denn er bildet selber am St. Marianus Hospiz Ärzte weiter: „Das Interesse ist enorm.“ (Ärzte Zeitung, 23.10.2006)

- Hamburg – Diakonisches Werk Hamburg gründet Palliative Care Akademie: Das Diakonische Werk Hamburg, Fortbildungszentrum auf der Anscharhöhe (DFA) wird zum Januar 2007 eine Palliative Care Akademie gründen. Neben einem breiten Spektrum an Fort- und Weiterbildungen wird die erste Palliative Care Akademie in Hamburg Fachveranstaltungen zum Thema organisieren und Supervision anbieten. „Wir wollen helfen, in unserer Region eine optimale Palliativkultur aufzubauen. Hierfür stehen wir Heimen, ambulanten Diensten sowie Kliniken und Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Verfügung“, so DFA-Leiterin Christel Ludewig. Infos bei Christel Ludewig, Tel. 040 / 466 94 05 (Pressemitteilung des Diakonischen Werks, 26.10.2006)
- Bonn – Deutsche Ärzte und Kirchen gegen Hilfe zum Suizid: In Deutschland lehnen die Ärzteschaft und die großen christlichen Kirchen übereinstimmend jegliche Hilfe von Ärzten zu einer Selbsttötung ab. Nach einem Spitzentreffen in Bonn erklärten am Donnerstag Bundesärztekammer, die katholische Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der evangelischen Kirchen in Deutschland, eine Mitwirkung bei einem Suizid widerspreche dem ärztlichen Ethos. Ebenso lehnten sie jede öffentliche Duldung oder Förderung von Sterbehilfeorganisationen ab. Einigkeit habe darüber bestanden, dass der Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens verbessert und Regelungen gesucht werden müssten, die besonders auch die Zahl der Spätabtreibungen verringern helfen, erklärten Ärzte und Kirchen. Vor einer gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen sahen die Gesprächspartner noch intensiven Diskussionsbedarf. Patientenverfügungen seien nur ein Element, um eine menschenwürdige Sterbebegleitung zu erreichen. Hospiz-Einrichtungen und Möglichkeiten palliativmedizinischer Begleitung müssten dringend weiter ausgebaut werden (Neue Zürcher Zeitung, 27.10.2006)
- Kloster Lehnin – Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg gem. e.V. gegründet: Am 22.8.2006 wurde erstmals eine Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit des Landes Brandenburg mit Sitz in Kloster Lehnin gegründet. Diese hat inzwischen ihre Arbeit aufgenommen. Die Akademie versteht sich als einrichtungsübergreifende zentrale Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für Palliative Care und bietet zertifizierte Kurse, Seminare und Einzelveranstaltungen an. Die Gründungsmitglieder kamen aus medizinischen, pflegerischen, seelsorgerlichen und administrativen Bereichen sowie aus verschiedenen Orten des Landes Brandenburg. Die Anschrift des eingetragenen Vereins lautet: Klosterkirchplatz 1-19 in 14797 Kloster Lehnin. Frau König ist für die Akademie zuständig und über die Tel.-Nr. 03382 / 768-138 erreichbar (Pressemitteilung der Akademie für Palliative Care, 31.10.2006)
- Berlin – Bundesregierung plant Pflegezeit: Zur Pflege eines Angehörigen sollen Arbeitnehmer nach ersten Plänen aus der Bundesregierung künftig eine unbezahlte Auszeit nehmen oder Teilzeit arbeiten können. Dazu wird nach dpa-Informationen aus Regierungskreisen die Einführung einer Pflegezeit erwogen. Das Konzept sieht einen Anspruch auf Freistellung für sechs Monate vor. Einmalig sollen Betroffene diesem Konzept zufolge die Pflegezeit um weitere sechs Monate verlängern können. Die Arbeitnehmer sollen für diese Zeit kein Gehalt bekommen, aber einen Anspruch, wieder eingestellt zu werden. Die Pflegereform soll 2007 nach der Gesundheitsreform kommen. Grundsatzabwägungen einer Pflegezeit in der Regierung - ähnlich der Elternzeit für die Kindererziehung - waren bereits seit längerem bekannt. Nun arbeiteten Experten ein erstes Konzept nach dem Vorbild eines Vorschlags des Sozialverbands Deutschland aus. Für den Zeitraum von sechs Monaten - längstens einem Jahr - sei auch eine Verringerung der Arbeitszeit mit einem Anspruch auf Rückkehr in eine Vollbeschäftigung vorgesehen. Angehörige von Pflegebedürftigen sollen dem Konzept zufolge Anspruch auf Pflegezeit haben, wenn sie in häuslicher Umgebung nahe Angehörige, auch Schwiegereltern oder Lebenspartner, pflegen oder betreuen. Es muss demnach mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 1) vorliegen. Die Überlegungen zielen insgesamt darauf ab, im akuten Pflege- oder Krankheitsfall oder zur Sterbebegleitung die Möglichkeit flexibler Auszeiten zu schaffen, ohne den Arbeitsplatz zu gefährden. Einer breiten längerfristigen Übernahme der Pflege durch Angehörige - statt durch professionelle Pfleger oder Heime - soll durch die zeitliche Begrenzung vorgebeugt werden. Vorgesehen ist, dass der Anspruch nur in Betrieben mit mindestens 15 Mitarbeitern gelten soll. Die Betroffenen sollen zudem mindestens sechs Monate dem Betrieb angehören müssen. Bei dringenden betrieblichen Gründen sollen Arbeitgeber ablehnen können (dpa, 5.11.2006)
- Lübeck – Palliativversorgung macht wachsende Fortschritte: Die Palliativversorgung in Deutschland hat in den vergangenen Jahren deutliche Fortschritte gemacht. Verbessert werden muß noch die Vernetzung mit Seelsorgern und Sozialarbeitern. Dies berichteten Experten bei einem Symposium der Ostseeanrainerstaaten zur Palliativmedizin in Lübeck. Für Deutschland wurde von einer „sehr positiven Entwicklung“ und einer verbes-

serten Versorgung berichtet. „Kein anderer Bereich in der Medizin hat derzeit eine solche Entwicklungsdynamik“, sagte Professor Eberhard Klaschik. Der langjährige Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin verwies auf eine in den vergangenen Jahren deutlich gestiegene Zahl von Hospizen (140 bundesweit) und Palliativstationen (120). Er begrüßte außerdem die Pläne der Bundesregierung, die Mittel für die Palliativversorgung bis zum Jahr 2010 sukzessive auf dann 240 Millionen Euro pro Jahr zu erhöhen. Weitere positive Nachrichten: Die Zahl der Lehrstühle für Palliativmedizin steigt, und gemeinnützige Stiftungen unterstützen die Palliativmedizin mit hohen Beträgen. Diese positive Entwicklung kommt auch an der Basis an, wie Krankenschwester Maren Scholtyssek aus dem Flensburger Katharinenhospiz berichtete. Allerdings übersteigt der Bedarf noch immer die Versorgungsmöglichkeiten: „Die Nachfrage zeigt, daß wir noch viel mehr anbieten müßten.“ Auch nach Ansicht Klaschiks sind längst nicht alle Ziele erreicht. Für eine flächendeckende Versorgung in Deutschland seien bis zu 350 spezialisierte Palliative Care-Teams, bestehend aus Arzt und Pflegekräften, notwendig. Für eine Region mit 200.000 Einwohnern würden acht medizinische Vollzeitkräfte benötigt. Hinzu kämen noch Fachkräfte aus anderen Disziplinen, etwa Seelsorger und Sozialarbeiter. Die Zusammenarbeit mit diesen Gruppen müsse noch verbessert werden. Diskutiert wurden in Lübeck auch die Folgen der zunehmenden Professionalisierung in der Palliativmedizin. Der Gießener Soziologe Professor Reimer Gronemeyer verwies auf die damit verbundene Gefahr einer Standardisierung und dem Zurückdrängen des ehrenamtlichen Engagements sowie regionaler Lösungen in der Sterbebegleitung. Gronemeyer warnte vor einem „Diktat der Planung“ im letzten Lebensabschnitt und vor einem „expertokratischen Umgang“ mit Sterbenden (Ärzte Zeitung, 6.11.2006)

- London / Großbritannien - Diskussion um Sterbehilfe bei schwerbehinderten Neugeborenen: In Großbritannien wird abermals kontrovers über das Thema der aktiven ärztlichen Sterbehilfe diskutiert. Anlass der neuen Ethik-Debatte sind Äußerungen des Royal College of Obstetricians and Gynaecology (RCOG) in London, wonach Fachärzte „ernsthaft überlegen“ sollten, schwer behinderte Neugeborene zu töten. Das sei oftmals „die beste Lösung“. In Großbritannien ist aktive ärztliche Sterbehilfe illegal. Das RCOG gehört zu den konservativsten ärztlichen Berufsverbänden im Königreich. Umso erstaunlicher ist der jüngste Vorstoß in Sachen Sterbehilfe. Das College wies darauf hin, dass heute viele schwerbehinderte Neugeborene dank enormer medizinischer Fortschritte überlebten. Weder die Patienten noch deren Angehörige hätten allerdings etwas Positives von der „Lebensverlängerung zu erwarten“. Daher sei es „überlegenswert“, Ärzten die aktive Sterbehilfe zu erlauben. Das RCOG äußerte sich in einer schriftlichen Stellungnahme an das „Nuffield Council on Bioethics“, das sich derzeit mit dem Thema Sterbehilfe beschäftigt. Die Äußerungen sind innerhalb der britischen Ärzteschaft und Öffentlichkeit umstritten. Ein Sprecher des Londoner Gesundheitsministeriums sagte, zunächst solle abgewartet werden, was die Experten des Nuffield Council empfehlen. Erst dann sei es „angebracht“, über eine mögliche Legalisierung der aktiven ärztlichen Sterbehilfe nachzudenken. Die großen britischen Ärztenverbände, wie die British Medical Association (BMA), sind mehrheitlich gegen eine Legalisierung der ärztlichen Sterbehilfe (Deutsches Ärzteblatt, 6.11.2006)
- Berlin – Beifall für mehr GKV-Leistungen: Nahezu einhellig begrüßen die Organisationen im Gesundheitswesen die geplante Ausweitung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Auf scharfe Kritik stößt hingegen die Absicht, Zuzahlungen für chronisch Kranke nur dann auf ein Prozent des Einkommens zu senken, wenn sie regelmäßig an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Beim Auftakt der auf vier Tage angesetzten Anhörung zur Reform stieß der Plan überwiegend auf Ablehnung, die verminderte Zuzahlung bei chronisch kranken Versicherten an die Teilnahme von Vorsorgeuntersuchungen zu binden. Auch die Absicht, Ärzten ein Urteil über therapiegerechtes Verhalten ihrer Patienten abzuverlangen, wurde scharf kritisiert. Das könne nach Ansicht von Rainer Kötzle, Chef des Hausärztesverbandes, „erhebliche Konflikte in die Praxen tragen“. Zustimmung signalisierten vor allem Patienten- und Behindertenverbände bei den geplanten zusätzlichen Leistungen der GKV. Danach sollen die Kassen verpflichtet werden, Schutzimpfungen, geriatrische Rehabilitation und Mutter-Kind-Kuren nicht mehr nach eigenem Ermessen, sondern generell zu bezahlen. Für sterbenskranken Patienten soll es eine qualifizierte palliativmedizinische Versorgung geben. Vertreter der Gesellschaft für Palliativmedizin vertraten die Auffassung, die Versorgung sterbenskranker Menschen sei geeignet, der Forderung nach aktiver Sterbehilfe entgegenzuwirken (Ärzte Zeitung, 7.11.2006)
- Göttingen/Hannover – Im Studium ist es um die Palliativmedizin schlecht bestellt: Politiker, Ärzte, Kassen, Kirche, Krebshilfe, KVen, Ärztekammern und unzählige Initiativen - alle rufen unisono nach besserer medizinischer Versorgung Sterbenskranker. Doch um die Palliativmedizin in Studium und Lehre steht es schlecht. Zu diesem Urteil kommt der emeritierte Göttinger Anästhesiologe Professor Dietrich Kettler: „Die bestehenden Ressourcen sind völlig unzureichend!“ Um diesem Umstand abzuwehren, stellte die Niedersächsische Landesregierung im März einen Verordnungsantrag an den Bundesrat. Es bestünden „erhebliche Defizite bei der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen“, heißt es in dem Text. Damit reagierte Niedersachsen

auch auf die Empfehlung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht in der modernen Medizin". Die Kommission hatte in einem Zwischenbericht die Änderung der Approbationsordnung empfohlen. Hier knüpft die Bundesratsinitiative an: „Mit der Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte soll die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte integriert werden.“ Das Schriftstück wurde in Berlin am 22. März vom Gesundheitsausschuss des Rates behandelt - und vertagt. „Es gibt kein Ergebnis“, sagte Elke Reich vom Büro des Ausschusses. Wann der Antrag wieder aufgerufen werde, sei völlig offen. „Da muß sich das Bundesland dahinterklemmen.“ Das ist bisher nicht geschehen. Die Sache sei „in der fachlichen Abstimmung“, hieß es aus dem Niedersächsischen Gesundheitsministerium. An zusätzlichen Kosten kann es nicht liegen. Niedersachsen hatte betont, daß durch die Erweiterung der Approbationsordnung um die Palliativmedizin „keine Erhöhung der Gesamtstundenzahl festgeschrieben wird.“ Mit anderen Worten: Palliativmedizin darf in der Lehre nichts kosten. „Wir unterstützen die Bundesratsinitiative Niedersachsens“, sagt Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, „aber welche Studieninhalte dafür gekürzt werden sollen, ist noch unklar.“ Daß der Niedersächsische Antrag das Problem rasch lösen wird, ist eine Illusion; aus mehreren Gründen: Erstens: Bis zur letzten Änderung der Approbationsordnung hat es Jahre gedauert (und sie hat im Übrigen die Palliativmedizin nur als fakultativen Lehrgegenstand berücksichtigt). Niemand kann ernsthaft über zehn Jahre warten wollen, bis sich bei der Palliativmedizin in der universitären Ärzteausbildung etwas tut. Zweitens: Wenn die Erweiterung der Approbationsordnung käme, gerieten die Fakultäten unter Druck. Auch wenn nicht unbedingt einzig ein Ordinarius die Lehre in Sachen Palliativmedizin voran bringen könnte, sondern auch Lehrbeauftragte, wären doch reguläre Lehrstühle das beste Mittel. Aber das wird schwierig. Gegenwärtig gibt es in Deutschland nur fünf Lehrstühle für Palliativmedizin, und zwar in Köln, Aachen, Bonn, München und seit dem 1. Oktober bekleidet Professor Friedemann Nauck den Lehrstuhl für Palliativmedizin in Göttingen. Hier hat die Deutsche Krebshilfe eine Stiftungsprofessur eingerichtet, genauso wie zuvor in Köln. Sie hat zudem in diesem Jahr insgesamt sechs Millionen Euro für weitere neue Lehrstühle ausgeschrieben. Zu Bewerbungsschluß Mitte Juli 2006 lagen elf Bewerbungen aus Deutschland vor. „Das zeigt, daß es sich doch eine Menge Universitäten zutrauen, eine Stiftungsprofessur einzurichten“, sagte Eva Kalbheim, Sprecherin der Deutschen Krebshilfe in Bonn, „immerhin müssen sie nach fünf Jahren die Professorenstellen aus Landesmitteln weiterfinanzieren lassen.“ Daß in Köln und Göttingen jahrelang auf die Stelle gewartet werden mußte, ist nur ein Fingerzeig auf das schwierige und teure Unterfangen, die Medizinstudenten mehr Palliativmedizin zu lehren. Das andere ist dies: „Für mehr Lehrstühle fehlen in Deutschland geeignete Bewerber“, sagt Kalbheim (Ärzte Zeitung, 9.11.2006)

- München – Ausbau der Palliativstationen ganz oben auf der Agenda: „Ganz oben auf der Agenda der Krankenhausplanung steht der bedarfsgerechte Ausbau von Palliativstationen. Im Jahr 2001 gab es in ganz Bayern nur sieben Palliativstationen mit 71 Betten. Heute – fünf Jahre später – sind es schon 23 Palliativstationen mit 209 Betten. Geplant ist ein Ausbau von 35 Palliativbetten pro eine Million Einwohner.“ Dies teilte Bayerns Sozialstaatssekretär Jürgen W. Heike gestern Abend beim dritten Neuperlacher Symposium Palliativmedizin und Palliativpflege in München mit, das sich mit der Frage beschäftigte: „Palliative Betreuung: eine Frage der Haltung oder der Ökonomie?“ Die Fortschritte beim Ausbau sollen mit einem Fachprogramm erreicht werden, das der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss im Mai beschlossen hat: „Palliativstationen sollen im Rahmen der vorhandenen, geförderten Gesamtzahl an Betten und Plätzen an Krankenhäusern eingerichtet werden. Ich halte es aber für unbedingt erforderlich, daneben auch eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung aufzubauen“, betonte Heike. „Palliative Betreuung ist zweifelsfrei eine Frage der Haltung: Das Recht des Menschen auf Würde genießt höchste Priorität. Ausgehend von diesem obersten Prinzip unseres Grundgesetzes ist es unsere Aufgabe, die Würde des Menschen bis zuletzt zu wahren. Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit sind ganz wesentlich aus dieser Motivation heraus entwickelt worden“, erklärte der Staatssekretär. Heike: „Dies ist auch das überzeugende Gegenkonzept zur aktiven Sterbehilfe. Wir brauchen keine Todesengel, sondern eine Kultur der achtungsvollen Begleitung Sterbender. Allerdings ist auch eine Lebensverlängerung um jeden Preis nicht erstrebenswert. Wir müssen vielmehr einen natürlichen Verlauf des Lebens zulassen. Die Staatsregierung setzt auf eine mitfühlende und qualitativ hochwertige Begleitung, auf gute palliativpflegerische Betreuung und auf eine effektive Palliativmedizin, die unerträgliche Schmerzen verhindert und ein würdiges und schmerzfreies Leben bis zuletzt ermöglicht. Die Versorgung muss sich vom ambulanten Hospizdienst über die Pflege in stationären Hospizen bis hin zu einer hochqualifizierten palliativmedizinischen Versorgung in Akutkrankenhäusern erstrecken.“ (Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 16.11.2006)
- Berlin – CDU will Sterbehilfe gesetzlich regeln: In der Debatte über das Selbstbestimmungsrecht von Sterbenskranken drückt CDU-Politiker Wolfgang Bosbach jetzt aufs Tempo. Bosbach will die sogenannten Patientenverfügungen „endlich gesetzlich regeln“, mit denen jeder vorsorglich bestimmen kann, unter welchen Umständen er nicht weiter behandelt werden möchte: Sie sollen nur für Kranke gelten, deren Leiden „irreversibel“

zum Tode führt, und für Wachkomapatienten, wenn sicher ist, dass sie ihr Bewusstsein nie wieder erlangen. Bis zum Frühjahr will Bosbach, der in der Unions-Fraktion „auf breite Zustimmung“ gestoßen ist, einen Gesetzentwurf erarbeiten, den er als Gruppenantrag ins Parlament einbringen möchte. Für die Abstimmung soll es keinen Fraktionszwang geben. Beim Koalitionspartner SPD existiert zum selben Thema bereits ein Gesetzentwurf aus der vergangenen Legislaturperiode. Dieser sieht vor, dass jeder Mensch den Abbruch der medizinischen Versorgung im Vorfeld verbindlich verfügen darf – und die Order selbst dann gelten soll, wenn der Patient mit Hilfe von Ärzten und Apparaten noch lange weiterleben könnte (SPIEGEL Online, 18.11.2006)

- Frankfurt (Oder) – Gericht sprach Arzt vom Vorwurf der Tötung eines Schwerkranken frei: Der Tod eines 57-jährigen Mannes auf der Intensivstation des Krankenhauses Strausberg bleibt trotz vieler Zweifel an den genauen Umständen ohne strafrechtliche Konsequenzen. Der verantwortliche Arzt Wilfried K. wurde gestern vom Landgericht Frankfurt vom Vorwurf des Totschlags freigesprochen. Zuvor hatte die Staatsanwaltschaft eine Freiheitsstrafe von sieben Jahren und Berufsverbot für den 50-jährigen Mediziner gefordert. Dieser habe sich gegenüber einem hilflosen Patienten als „Herr über Leben und Tod“ erhoben und eigenmächtig lebensrettende Apparaturen abgeschaltet. Außerdem soll er eine Reanimation verweigert und eine die Atmung lähmende Substanz gespritzt haben. Doch das Gericht betrachtete den Fall als eine zulässige passive Sterbehilfe für einen tödlich erkrankten Patienten. Für die Vorwürfe der Staatsanwaltschaft gebe es keine ausreichenden Beweise. Ende Januar 2001 war Dieter S. mit einer akuten Herz-Muskel-Schwäche auf die Intensivstation des Strausberger Krankenhauses gebracht worden. Dort musste er künstlich beatmet werden. Am Morgen des zweiten Tages verschlechterte sich der Zustand erheblich. Als Oberarzt der Anästhesieabteilung entschloss sich Wilfried K. zum Abschalten aller Überwachungs- und Atmungsgeräte, um - wie er sagte - das Leiden des Patienten zu beenden. Der Stillstand des Herz-Kreislauf-Systems stand nach Aussage des Angeklagten unmittelbar bevor. Doch durch die Scheibe des Nachbarzimmers machte eine damals ein Praktikum absolvierende Ärztin ganz andere Beobachtungen. Sie stellte ein Röcheln und ein Herumrudern des Patienten fest. Erst danach habe der Oberarzt die tödliche Injektion verabreicht. „Dieses Bild wird mich das ganze Leben verfolgen“, sagte sie in ihrer Zeugenvernehmung. Vor allem auf diese Aussage stützte die Staatsanwaltschaft ihre Anklage. Sie zeige, dass der Patient nicht an seiner Erkrankung gestorben, sondern getötet worden sei - durch ein Abschalten der Geräte. Staatsanwältin Anette Bagenda bezweifelte die Angaben des Angeklagten. „Für eine Sterbehilfe gab es keinen Grund und keinen Zeitdruck“, erklärte sie. Auch eine Konsultation mit Fachkollegen habe der Oberarzt nicht gesucht. Damals gab es Gerüchte über zahlreiche ungewöhnliche Todesfälle im Krankenhaus Strausberg. Inzwischen arbeitet Wilfried K. an einem anderen Brandenburger Klinikum. Seinen Freispruch begründete das Gericht vor allem mit fehlenden Beweisen und Motiven. Das Röcheln und Rudern mit den Armen sei von Gutachtern als letztes Aufbäumen vor dem Tod beschrieben worden. Die Zeugin habe das möglicherweise fälschlich für einen Mord gehalten. Außerdem habe der Arzt kein Motiv für eine Tötung gehabt (Tagesspiegel, 22.11.2006)
- Neuötting – Befürworter und Gegner der Sterbehilfe im Streit: Das Schicksal einer künstlich ernährten schwerstbehinderten Frau in einem Heim in Neuötting (Bayern) führt zu einem juristischen Tauziehen zwischen Befürwortern und Gegnern der Sterbehilfe. Eine Anwaltskanzlei erstattete nach Angaben vom Mittwoch Anzeige wegen Rechtsbeugung und Körperverletzung gegen den zuständigen Vormundschaftsrichter. Der Richter hatte angeordnet, dass die geistig behinderte und blinde sowie taubstumme 74 Jahre alte Frau gegen den Willen ihres Bruders als gesetzlicher Betreuer erneut künstlich ernährt wird. Der Bruder hatte die künstliche Ernährung der seit 50 Jahren in dem Heim lebenden Frau im Einvernehmen mit dem Arzt der Frau und dem Pflegepersonal einstellen lassen. Rechtsanwalt Wolfgang Putz sprach am Mittwoch in München von einem Justizskandal. „Das ist Sterbensverlängerung statt Lebensverlängerung.“ Die Anordnung des Richters verstoße gegen höchstrichterliche Entscheidungen. Bei einem Besuch in dem Heim hatten der Vormundschaftsrichter und seine Verfahrenspflegerin festgestellt, dass die Ernährung der Patientin über eine Magensonde eingestellt worden war. Stattdessen erhielt die 74-Jährige nur noch Flüssigkeit und Medikamente. Der Richter entzog daraufhin dem Bruder der Frau die Betreuung und setzte eine neue Betreuerin ein. Außerdem ordnete er an, die künstliche Ernährung sofort wieder aufzunehmen. Die Verfahrenspflegerin erstattete zudem Strafanzeige wegen versuchter Tötung gegen den Bruder der Frau und den Hausarzt sowie die Heimverantwortlichen. Nach Ansicht von Putz muss sich ein Gericht nur dann einschalten, wenn der behandelnde Arzt die Ernährung für geboten hält, der Betreuer sie aber ablehnt. In diesem Fall sei das Ende der Ernährung über die Magensonde aber im Einvernehmen beschlossen worden. Die künstliche Ernährung der 74-Jährigen kann nur dann wieder beendet werden, wenn der Bruder erneut als rechtlicher Betreuer seiner Schwester eingesetzt wird und die Einstellung im Einvernehmen mit dem Hausarzt veranlasst. Dies will der Mann mit allen juristischen Mitteln durchsetzen (dpa, 22.11.2006)
- Berlin – Bundesärztekammer befürwortet Patientenverfügungen: Die Bundesärztekammer hat sich im Grundsatz für Patientenverfügungen ausgesprochen. „Das ist eine Hilfe für die Ärzte, um in einem unklaren Fall den

mutmaßlichen Willen des Patienten erfüllen zu können“, sagte Präsident Jörg-Dietrich Hoppe am Donnerstag in Berlin. In einer Patientenverfügung kann schriftlich festgehalten werden, welche Behandlung ein Patient wünscht, sollte er sich nicht mehr selbst dazu äußern können. Eine solche Verfügung kann unter anderem lebenserhaltende Maßnahmen wie künstliche Ernährung und Beatmung untersagen. Er würde jedem Patienten empfehlen, eine derartige Willenserklärung zu verfassen, sagte Hoppe: „Je detaillierter und zeitnäher, desto besser.“ Trotzdem sei es kaum möglich, sich in einer Patientenverfügung vollständig abzusichern. „Krankheitsverläufe sind immer individuell und lassen sich nicht einfach mit einem Gesetz regeln.“ Daher sprechen sich die Ärzte gegen eine gesetzliche Regelung aus, die Juristen zuvor gefordert hatten (dpa, 23.11.2006)

- Berlin – Bundesärztekammer fordert Verbesserung der Palliativmedizin: Bundesärztekammerpräsident (BÄK) Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hat erneut eindeutig Stellung gegen aktive Sterbehilfe bezogen. „Das Leben hat immer Vorrang“, betonte der BÄK-Präsident auf einem Seminar der Kammer am Donnerstag in Berlin. Der Bundestagsabgeordnete Dr. med. Wolfgang Wodarg sprach sich gegen eine gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen aus. Schließlich gebe es ausreichend gute Instrumente außerhalb des Straf- und des Betreuungsrechts. Hoppe räumte zugleich ein, dass die Bundesärztekammer „natürlich das Einzelschicksal“ von Fällen wie der Komapatientin Terri Schiavo sehe. Dennoch stelle es eine gesamtgesellschaftliche Gefahr dar, ließe man aktive Sterbehilfe zu. „Jeder Patient muss sich zu jeder Zeit sicher sein, dass Ärzte konsequent für sein Leben eintreten“, befand Hoppe. Verbesserungswürdig sei allerdings die palliativmedizinische Versorgung in Deutschland. Diese habe man „verkümmern lassen“, gestand der BÄK-Präsident. Es gebe bereits gute Instrumente, die das ärztliche Handeln leiten, betonte Wodarg. So habe sich ein Arzt beispielsweise an seine Sorgfaltspflicht zu halten und dürfe nichts gegen den Willen des Patienten unternehmen. Diesen Willen gelte es natürlich herauszufinden. Ebenso wie Hoppe meinte Wodarg, die palliative Versorgung müsse eine zentrale Rolle spielen. „Mit guter palliativer Versorgung wird die Diskussion um eine Liberalisierung der Sterbehilfe ohnehin überflüssig“, fügte Wodarg hinzu. Wie schwierig die Diskussion um eine Liberalisierung von Sterbehilfe ist, stellte Prof. Dr. Urban Wiesing vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin heraus. So sei zwar das Recht des Patienten, eine Therapie abzulehnen, unstrittig. Fraglich sei aber, ob die Selbstbestimmung des Patienten so weit reiche, dass einer Forderung nach aktiver Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen nachgekommen werden müsse (Deutsches Ärzteblatt, 24.11.2006)
- Bad Godesberg – Katholiken warnen vor Erleichterung der Sterbehilfe: Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) hat davor gewarnt, eine Patientenverfügung „automatisch“ zum alleinigen Maßstab für die Entscheidungen von Ärzten und Angehörigen zu machen. Patientenverfügungen hätten unzweifelhaft hohes Gewicht, was künftig auch im Bürgerlichen Gesetzbuch niedergelegt werden sollte, heißt es in einer Erklärung, die die Vollversammlung des ZdK am Freitag verabschiedet hat. Jedoch seien sie kein ausreichender Ersatz für den aktuell nicht mehr feststellbaren Willen, argumentiert das ZdK. Eine Patientenverfügung könne daher „die sorgfältige Abwägung etwa durch eine vom Patienten bevollmächtigte Vertrauensperson oder den gerichtlich bestellten Betreuer nicht ersetzen“. Das unveräußerliche Recht jedes Patienten auf Selbstbestimmung sei „kein Recht auf Durchsetzung des eigenen Willens um jeden Preis“, heißt es in der Erklärung weiter. Deshalb möchte das ZdK einer Patientenverfügung auch bei der Entscheidung über einen Behandlungsabbruch keine automatische Wirkung zubilligen. Erwägungen über einen Behandlungsabbruch, so das ZdK, seien überhaupt erst in Situationen statthaft, „in denen das Grundleiden des Patienten einen irreversiblen Verlauf angenommen hat und der Tod unmittelbar bevorsteht“. Eine eher restriktive Haltung nahm das ZdK auch in der Frage der „Formpflicht“ einer Patientenverfügung ein. „Aufgrund der Tragweite der in einer Patientenverfügung getroffenen Willensbekundung“ seien die Schriftform sowie eine ausführliche Beratung des Betroffenen vor Abfassung der Patientenverfügung „unbedingt zu empfehlen“. Es müsse außerdem sichergestellt werden, daß ein Behandlungsabbruch durch den Bevollmächtigten oder Betreuer nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erfolgen dürfe. Keine Zustimmung unter den Katholiken fand am Freitag auch das Ansinnen des Deutschen Juristentags, das standesrechtliche Verbot der Beihilfe des Arztes bei einem Selbstmord eines Kranken oder Sterbenden zu lockern. „Es ist ein gravierender Unterschied, ob man das Sterben eines Menschen zulässt oder ob man es veranlasst“, heißt es in der Erklärung des ZdK. Die ärztliche Hilfe beim Selbstmord wirke bei der Veranlassung eines Sterbevorgangs mit und sei damit unweigerlich Teil dieses Verursachungszusammenhangs. Damit rücke ärztliches Handeln in die Nähe einer Tötung auf Verlangen. Eine Lebensverlängerung um jeden Preis solle gleichwohl nicht das Ziel ärztlichen Handelns sein. „Es gehört zur Würde des Menschen, ihn in aussichtslosen Situationen auch sterben zu lassen“, argumentiert das ZdK. Wichtig sei dabei eine angemessene Begleitung des Sterbenden. Diese Sterbebegleitung bedeute gerade nicht Hilfe zum, sondern Beistand im Sterben. Um dies zu gewährleisten, müssten die Ausbildung der Ärzte und Pflegekräfte erweitert, die Krankenhäuser, Pflegeheime und Hospize personell besser ausgestattet sowie Schmerztherapie und Palliativmedizin weiterentwickelt werden (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25.11.2006)

- Frankfurt (Main) – Gericht stärkt Rechte von Angehörigen: Eine Frau, die bei ihrer Mutter die Zustimmung zu lebensverlängernden Maßnahmen verweigert, ist als deren Betreuerin nicht grundsätzlich ungeeignet. Entscheidend ist vielmehr, ob das Nein zu lebensverlängernden Maßnahmen dem Willen der Mutter entspricht und ob die Tochter damit deren Wünsche respektiert. Das geht aus einem in der Zeitschrift „Neue Juristische Wochenschrift“ veröffentlichten Beschluß des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt hervor. Das Gericht bestätigte mit seinem Beschluß die Bestellung der Frau zur Betreuerin ihrer Mutter durch das Landgericht Darmstadt. Zuvor hatte das Amtsgericht in Darmstadt dies mit der Begründung abgelehnt, die Tochter sei ungeeignet, denn sie wolle ihre Mutter verhungern lassen. Anlaß war deren Weigerung, ihre Zustimmung zur künstlichen Ernährung der Mutter über eine Magensonde zu geben. Das Amtsgericht bestellte stattdessen einen sogenannten Berufsbetreuer. Landgericht und Oberlandesgericht hoben diese Entscheidung wieder auf. Zur Begründung betonten beide Instanzen, bei der Auswahl von Betreuern seien in erster Linie die verwandtschaftlichen und persönlichen Beziehungen zu berücksichtigen. Maßgebend sei dabei vor allem das Wohl der zu betreuenden Person. Die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen durch einen solchen Betreuer widerspreche nicht dem Wohl des Betreuten, wenn die Weigerung mit dessen Wünschen übereinstimme (Beschluß des OLG Frankfurt: Az.: 20 W 52/06) (Ärzte Zeitung, 30.11.2006)
- Bad Grönenbach – Stoiber gegen aktive Sterbehilfe: Ministerpräsident Edmund Stoiber hat sich gegen jede Form der „aktiven Sterbehilfe“ ausgesprochen. Bei der Eröffnung des ersten Kinderhospizes in Süddeutschland sagte Stoiber am Donnerstag: „Ich bin der festen Überzeugung, dass Hilfe im Sterben, nicht Hilfe zum Sterben, die einzig richtige Maxime für eine humane und solidarische Gesellschaft ist.“ Das Haus St. Nikolaus in Grönenbach nannte er ein „klares Zeichen für starke Solidarität“ (Süddeutsche Zeitung, 1.12.2006)
- Cottbus – Station für Palliativmedizin öffnet in Cottbus: Eine Station für Palliativmedizin ist am Freitag im Cottbusser Carl-Thiem-Klinikum eröffnet worden. Dort können nach Klinikangaben bis zu sechs Patienten mit unheilbaren Erkrankungen betreut werden. Im Mittelpunkt stehe dort nicht hochmoderne Medizintechnik, sondern in erster Linie Zuwendung und Zuspruch für die schwerkranken Patienten, Schmerzlinderung und eine weitgehende Erhaltung von Lebensqualität. Die Station werde von zwei Fachärzten sowie acht Pflegekräften betreut, von denen einige eine Zusatzausbildung absolvierten, heißt es weiter. Physio- und psychotherapeutische Betreuung seien ebenso möglich wie der Kontakt zu einer Sozialarbeiterin oder zu Seelsorgern (Ärzte Zeitung, 6.12.2006)
- Neuötting – Künstliche Ernährung für todkranke Frau darf eingestellt werden: Nach dem juristischen Tauziehen um das Schicksal einer todkranken schwerstbehinderten Frau in einem Heim in Neuötting (Bayern) sind die Weichen für eine passive Sterbehilfe gestellt. Nach Angaben der Münchner Rechtsanwälte Wolfgang Putz und Beate Steldinger hob das Landgericht Traunstein eine Entscheidung des Amtsgerichts Altötting auf, wonach die 74-Jährige - gegen den Willen ihres Bruders und Betreuers - weiterhin künstlich ernährt werden sollte. Sobald in zwei Wochen die Rechtskraft des Beschlusses eingetreten ist, wird der Bruder nach Angaben der beiden Anwälte gemeinsam mit dem behandelnden Hausarzt erneut veranlassen, dass seine Schwester nicht mehr weiter künstlich lebensverlängernd behandelt wird. „Sie wird dann mit palliativer Medikation ohne Schmerzen, Hunger, Durst und ohne quälende sonstige Symptome in tiefster Ohnmacht für immer einschlafen können“, erklärten die Anwälte. Zeitweise war dem Bruder der Patientin vom Amtsrichter die Betreuung entzogen worden. Die Anwälte verwiesen auf ein fachärztliches Gutachten, das dem Landgericht Traunstein vorliege. Laut Gutachter sei es geboten, die Lebensverlängerung durch künstliche Ernährung im vorliegenden Fall zu beenden. Zugleich müssten der Patientin mit Flüssigkeit die entsprechenden Medikamente zugeführt werden, damit ihr natürlicher Sterbeprozess sanft und ohne quälende Symptome verlaufe (dpa, 8.12.2006)
- Berlin – Koalition will Patientenverfügung gesetzlich regeln: SPD und Union dringen nach einem Zeitungsbericht auf eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung. Einen Gesetzentwurf der Koalition werde es angesichts „grundlegender Differenzen“ zwar nicht geben, stattdessen aber zwei unterschiedliche Gruppenanträge im Bundestag zu Beginn des Jahres 2007, berichtet der Berliner „Tagesspiegel“. Die Mehrheit solle dann im Bundestag „über alle Parteigrenzen hinweg gefunden werden“. Die Deutsche Hospiz Stiftung bezeichnete eine gesetzliche Regelung am Montag als „mehr als nur überfällig“. Bislang hätten Bundestag und Bundesregierung das Thema „auf die lange Bank geschoben“. Ein Gesetzentwurf aus den Reihen der SPD schlägt demnach vor, dass eine Patientenverfügung generell bindend sein soll, und zwar „unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung“. Nur bei Zweifeln über den mutmaßlichen Patientenwillen solle ein Vormundschaftsgericht entscheiden. Auch die Union will eine „grundsätzlich bindende“ Patientenverfügung, wie es dem Bericht zufolge in einer Vorlage des Rechtspolitikers Wolfgang Bosbach (CDU) für die Fraktion heißt. Eine lebenserhaltende medizinische Maßnahme dürfe aber nur „bei irreversiblen Grundleiden“ abgebrochen werden. Zudem sollen lebenserhaltende Maßnahmen abgesetzt werden dürfen, wenn Menschen über lange Zeit ohne Bewusstsein sind und dieses „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ niemals wiederer-

langen werden. Union und SPD hatten in ihrem Koalitionsvertrag vorgeschlagen, die Diskussion über eine gesetzliche Absicherung der Patientenverfügung in dieser Wahlperiode abzuschließen (dpa, 11.12.2006)

- Wuppertal – 23-Jähriger soll Selbstmördern Todespillen verkauft haben: In einem bundesweit einmaligen Prozess muss sich ab Freitag ein 23-Jähriger vor dem Landgericht Wuppertal verantworten, einer Selbstmordgefährdeten über das Internet todbringende Medikamente verkauft zu haben. Sechs der 18 belieferten Kunden des Beschuldigten starben laut Anklage nach Einnahme der verschreibungspflichtigen Arzneien; sieben weitere konnten gerettet werden, nachdem sie bis zu einer Woche im Koma gelegen hatten. Die Staatsanwaltschaft wirft dem Wuppertaler besonders schwere Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz vor; die Höchststrafe dafür beträgt zehn Jahre. Dagegen ist Beihilfe zum Selbstmord nach deutschem Recht nicht strafbar. Der Event-Manager soll laut Anklageschrift zwischen November 2004 und Mai 2005 über ein einschlägiges Internetforum Kontakte zu potenziellen Selbstmördern aufgenommen haben. Nach Erkenntnissen der Ermittler verkaufte er seinen Kunden in diesem Zeitraum insgesamt mindestens 1.550 Tabletten des Antiepileptikums Luminal und 118 Tabletten Truxal, eines vor allem bei Psychosen eingesetzten Arzneimittels. Zu den sieben Abnehmern, die nach Einnahme der Arzneien für Tage ins Koma fielen, zählt nach Gerichtsangaben auch ein 21-Jähriger aus dem brandenburgischen Eberswalde. Der junge Mann soll bereits Leichenflecken aufgewiesen haben; das Fleisch an den Beinen war demnach teilweise abgestorben. Für die verschreibungspflichtigen Medikamente soll der Angeklagte von seinen Kunden 7.880 Euro erhalten haben, außerdem zwei Laptops und eine Digitalkamera. Für das Verfahren hat die dritte große Strafkammer des Wuppertaler Gerichts zunächst acht Verhandlungstage bis Ende Januar anberaumt (Deutsches Ärzteblatt, 14.12.2006)
- Rom / Italien – Gericht in Rom weist Sterbehilfe-Klage zurück: Ein Zivilgericht in Rom hat die Forderung eines unheilbar kranken Mannes zurückgewiesen, der auf sein Recht zum Sterben geklagt hatte. Es gebe in Italien ein „juristisches Vakuum“ zum Thema Sterbehilfe, begründeten die zuständigen Richter ihre Entscheidung. In dem Fall, der seit Monaten in Italien heftig diskutiert wird, geht es um einen Patienten, der seit Jahrzehnten an Muskelschwund leidet. Piergiorgio Welby ist mittlerweile gelähmt ans Krankenbett gefesselt und kann nur noch mit den Augen kommunizieren. Er möchte, dass das Beatmungsgerät, das ihn am Leben hält, abgestellt wird. Jetzt muss der 60-jährige Welby darüber entscheiden, ob er Berufung gegen das Urteil einlegen will. Zur Unterstützung für Welbys Forderung hatte die Radikale Partei am Samstagabend zu Mahnwachen für den Kranken in 50 verschiedenen Städten aufgerufen. Mehrere hundert Menschen hätten an den Solidaritätskundgebungen teilgenommen, berichtete die Zeitung „La Stampa“ am Sonntag. Europaministerin Emma Bonino war bereits Anfang Dezember in einen zweitägigen Hungerstreik getreten, um Welby in seinem Kampf zu unterstützen. Im streng katholischen Italien sind sowohl aktive als auch passive Sterbehilfe verboten, nur bei gehirntoten Patienten ist die passive Euthanasie erlaubt. Ärzten drohen bei Zuwiderhandlung bis zu 15 Jahre Haft (dpa, 17.12.2006)
- Aachen – Einsatz von Palliative-Care-Teams für bessere Versorgung: Der Ausbau der ambulanten Palliativversorgung darf nicht dem Engagement von Krankenkassen sowie Ärzten und Pflegeern bei Integrationsverträgen überlassen werden. „Wir brauchen für die Palliativmedizin Flächendeckung, und die bekommen wir mit der integrierten Versorgung nicht hin“, sagte Dr. Thomas Schindler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. In Deutschland gebe es zur Zeit 15 Integrationsverträge zur Palliativversorgung, berichtete Schindler beim Workshop „Zukunft der Schmerztherapie“ der Firma Grünenthal in Aachen. „An keinem der Standorte wurde mit allen Kostenträgern ein Vertrag abgeschlossen.“ Das zeigt in seinen Augen, daß dieser Bereich für die integrierte Versorgung (IV) nicht geeignet ist. Die kassenartenübergreifende und einheitliche Finanzierung ist für Schindler eine wesentliche Bedingung für Palliativangebote. Er bezeichnete es als ethisch fragwürdig, wenn an der palliativmedizinischen Versorgung nur Versicherte bestimmter Krankenkassen teilnehmen können. „Hier ist der Wettbewerb fehl am Platz“, sagte Schindler. Er begrüßte, daß die Regierung mit der Gesundheitsreform die spezialisierte ambulante Palliativversorgung als Leistungsanspruch in die gesetzliche Krankenversicherung einführen will (Paragraph 37b Sozialgesetzbuch V). Zur Zeit seien noch viele Fragen unbeantwortet, wie die Patientenversorgung gestaltet werden solle. So müsse in den nächsten Monaten geklärt werden, welche Anforderungen - über die kassenübergreifende und einheitliche Finanzierung hinaus - die spezialisierten Palliative-Care-Teams erfüllen müssen. Nach den bisherigen Erfahrungen sei es sinnvoll, daß die Teams eine selbständige Infrastruktur haben, sagte Schindler. „Dann haben sie die größte Chance, ihren Auftrag zu erfüllen, nicht nur bei der Versorgung der Patienten, sondern auch bei der Unterstützung der Ärzte und des Pflegepersonals.“ Auch wenn Palliative-Care-Teams flächendeckend im Einsatz sein werden, sollte der Großteil der Patienten nach wie vor von Niedergelassenen versorgt werden. „Die Teams sollen komplementär tätig sein, sie sollen die Primärversorger nicht verdrängen“, betonte er. In die Teams gehörten auf jeden Fall Ärzte, Pfleger und Sozialarbeiter, so Schindler. Bei Bedarf sollten auch Therapeuten und Seelsorger verfügbar sein. Um eine 24stündige Ruf- und Einsatzbereitschaft zu gewährleisten, sei die Beschäftigung von mindestens sechs Vollzeitkräften notwendig. Sie sollten über eine 160stündige Pallia-

tiv-Care-Weiterbildung verfügen, empfahl er. Damit sie effektiv arbeiten können, müssten die Teams die Möglichkeit bekommen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zu verordnen, forderte Schindler. Das bestätigte Dr. Bernd-Oliver Maier, Leiter der Palliativstation an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden. Die Station ist an einem IV-Projekt beteiligt, bei dem schwerstkranke und sterbende Patienten auf Wunsch in der Klinik oder zu Hause betreut werden. Beteiligt sind die AOK Hessen, die Barmer und die DAK. „Wir leiden darunter, daß wir nicht verordnen können“, sagte Maier. Zur Zeit könnten die Palliativ-Spezialisten nur Empfehlungen aussprechen, sie würden von den behandelnden Hausärzten aber oft nicht umgesetzt. „Es reicht nicht aus, nur konsiliarisch tätig zu sein“, betonte der Onkologe Maier. „Wir brauchen für die Schlüsselindikationen die Verordnungsfähigkeit.“ (Ärzte Zeitung, 19.12.2006)

- Rom / Italien – Unheilbar kranker Italiener Welby tot: Der jahrelange Todeskampf des unheilbar kranken Italieners Piergiorgio Welby ist beendet: Ein Arzt stellte das Beatmungsgerät Welbys in der Nacht zum Donnerstag auf Wunsch des Patienten ab. In den vergangenen Monaten hatte der 60-jährige Welby auch vor Gericht vergeblich um ein Recht auf Sterbehilfe gerungen. Welby litt seit mehr als 40 Jahren an Muskelschwund und wurde seit fast 10 Jahren nur noch mit Hilfe künstlicher Beatmung am Leben erhalten. Zuletzt war der 60-Jährige gelähmt und konnte nur noch mit den Augen kommunizieren. Er selbst bezeichnete sich als „einen Gefangenen des eigenen Körpers“. Erst in der vergangenen Woche hatte ein Zivilgericht in Rom eine Klage des Italieners auf Sterbehilfe zurückgewiesen. Nach italienischem Recht könne Welbys Gesuch, betäubt zu werden, um nach der Abstellung des Beatmungsgerätes nicht zu leiden, nicht stattgegeben werden, hieß es zur Begründung. Das Gericht forderte das Parlament auf, sich mit dem Thema zu befassen und Gesetzeslücken zu schließen. Euthanasie ist bisher in Italien nicht eindeutig geregelt. Ob juristische Schritte gegen den Arzt eingeleitet werden, der das Beatmungsgerät abstellte, war zunächst unklar. Der Mediziner aus der norditalienischen Stadt Cremona erklärte vor Journalisten, er sei von der Radikalen Partei, die sich für die Legalisierung der Sterbehilfe einsetzt, gefragt worden, ob er Welbys Willen ausführen wolle. „Und ich habe mich dazu bereit erklärt.“ Nach eigenen Angaben betäubte er Welby zuvor - entgegen der richterlichen Entscheidung. Nach Zeitungsberichten drohen Medizinern im Fall von Euthanasie bis zu 15 Jahre Haft. „Welby hat seinen Schmerz öffentlich gelebt und hoffte auf diese Weise, eine Lösung nicht nur für sich, sondern auch für andere Menschen zu finden“, sagte der Präsident der italienischen Abgeordnetenkammer, Fausto Bertinotti. Welby hatte im vergangenen September eine heftige Debatte ausgelöst, als er in einem Brief den italienischen Staatspräsidenten Giorgio Napolitano um die „Gnade der Sterbehilfe“ bat. Die Regierung von Romano Prodi will demnächst über die Einführung einer so genannten Patientenverfügung debattieren, in der ein Patient Regelungen für Fälle treffen kann, in denen es ihm nicht mehr möglich ist, selbst Wünsche für eine Behandlung zu äußern. In Deutschland haben Kranke bereits die Möglichkeit, solche Willenserklärungen abzugeben (dpa, 21.12.2006)
- Berlin – Der Fall Piergiorgio Welby: Deutsche Hospiz Stiftung begrüßt die Entscheidung der römischen Ärzte: Die Deutsche Hospiz Stiftung als Patientenschutzorganisation für Schwerstkranke und Sterbende begrüßt ausdrücklich, dass der Wunsch des Patienten Welby, ihn sterben zu lassen, nun von einem Arzt respektiert wurde. „Es ist damit endlich der Wille des Patienten akzeptiert worden. Das ist keine Euthanasie, sondern eine Sterbebegleitung wie sie der Patient ausdrücklich gewollt hat. Es ist entsetzlich, wie lange dem Willen des Patienten nicht entsprochen wurde,“ erklärt der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Die Einstellung der lebensverlängernden Maßnahmen unter palliativer Begleitung – hier beispielsweise die Gabe eines Schmerzmittels – war nur konsequent. Vom deutschen Recht wäre sie gedeckt gewesen. Hierzulande können und müssen lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden, sofern der äußerungsfähige Patient dies wünscht. Das „Sterbenlassen“ ist im Unterschied zur Euthanasie keine aktive Tötungshandlung, sondern lediglich das „Nicht-Weiter-Hinauszögern“ des ohnehin unabwendbaren Todes. Bundeskanzlerin Angela Merkel sollte die deutsche Ratspräsidentschaft nutzen, um sich auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, dass Patientenrechte EU-weit Geltung erlangen und für alle Bürger durchsetzbar werden. Der Fall in Italien zeigt: Die Kluft zwischen den Rechtssystemen ist immer noch groß, Ungleichbehandlungen und Irritationen der Bürger sind die Folge. „Wir brauchen endlich eine eindeutige Rechtslage für alle Europäer. Diese muss klar zwischen der Sterbebegleitung, Hospizarbeit und dem Sterbenlassen auf der einen Seite und der verbotenen Euthanasie auf der anderen Seite unterscheiden“, fordert Brysch. Das würde dann auch von Betroffenen und Bürgern verstanden und nicht nur von Experten, die in Fachgremien diskutieren (Pressemitteilung der Deutschen Hospiz Stiftung, 22.12.2006)
- Rom / Italien – Disziplinarverfahren gegen Welbys Sterbehelfer: Gegen den italienischen Arzt, der das Beatmungsgerät des Sterbehilfe-Vorkämpfers Piergiorgio Welby abschaltete, läuft ein Disziplinarverfahren. Wie die Nachrichtenagentur Ansa am Mittwoch meldete, liegt die Entscheidung über mögliche Maßnahmen gegen Mario Riccio, den Anästhesisten des Krankenhauses der norditalienischen Stadt Cremona, jetzt bei einem Sonderausschuss der dortigen Ärztekammer. Deren Präsident Andrea Bianchi habe Riccio am Mittwoch drei

Stunden lang zu dem Fall befragt. Welby war am Sonntag in Rom ohne kirchliche Zeremonie beerdigt worden. Die katholische Kirche hatte eine religiöse Bestattung mit der Begründung abgelehnt, Welbys Todeswunsch stehe im Gegensatz zur katholischen Lehre. Welby, der seit dem Alter von 18 Jahren an einer unaufhaltsam fortschreitenden Muskelschwäche litt, hatte vor Gericht vergeblich um das Recht auf Sterbehilfe gekämpft. Seit 1997 wurde er durch künstliche Beatmung am Leben gehalten, zuletzt konnte sich der 60-Jährige nur noch durch Augenblinzeln ausdrücken. Riccio hatte eigenen Angaben zufolge am 20. Dezember Welbys Willen zu sterben erfüllt und ihm die für einen schmerzlosen Tod benötigten Medikamente verabreicht. Riccio drohen deswegen bis zu 15 Jahre Haft, da in Italien sowohl aktive als auch passive Sterbehilfe verboten sind. Welbys Kampf um Sterbehilfe hatte in dem katholisch geprägten Land heftige Debatten ausgelöst (Deutsches Ärzteblatt, 28.12.2006)

- Berlin – Zypries will Vorrang von Patiententestament für Behandlungsabbruch: Dem in Patiententestamenten niedergelegten Wunsch von Todkranken zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen muss nach Ansicht von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) künftig im Grundsatz Vorrang eingeräumt werden. „Mir ist es wichtig, dass rechtlich klar gestellt wird, dass der schriftlich fixierte Wille einer Person, wie sie behandelt werden möchte, auch dann befolgt werden muss, wenn die Person sich aktuell nicht mehr äußern kann“, sagte sie in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa). In der über die Parteigrenzen hinweg geführten Debatte um Anerkennung von Patientenverfügungen nahm Zypries damit eine Position ein, die dem Patientenwillen die zentrale Bedeutung beimisst. In allen Fraktionen des Bundestages wird derzeit über Regelungen zur Anerkennung der Patientenverfügungen nachgedacht. Die Positionen unterscheiden sich insbesondere im Hinblick auf die Reichweite der Patientenverfügung. Der Entwurf des SPD-Rechtspolitikers Joachim Stünker geht davon aus, dass eine Patientenverfügung in jedem Stadium der Krankheit gelten soll. Sie gibt dem Selbstbestimmungsrecht im Prinzip den Vorrang. Danach dürfte ein Patient für den Fall, dass er über seine Behandlung nicht mehr befinden kann, auch dann den Abbruch festlegen, wenn die Erkrankungen noch heilbar sind. Der Entwurf von Unions- Fraktionsvize Wolfgang Bosbach geht in die Richtung, dass eine Patientenverfügung nur greifen soll, wenn die Krankheit einen irreversibel tödlichen Verlauf genommen hat. Weil das Eintreten für die eine oder andere Position als Gewissensentscheidung angesehen wird, haben die Fraktionsführungen von Union und SPD bereits signalisiert, dass sie bei der Abstimmung in dieser Frage den Fraktionszwang aufheben werden. Zypries rechnet mit einer Entscheidung in den ersten Monaten des Jahres 2007. Die SPD-Politikerin verwies darauf, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung bereits jetzt die Wirksamkeit von Patientenverfügungen voll anerkenne. Dennoch sei eine Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch notwendig, um die Rechtssicherheit noch weiter zu erhöhen. „Die Verunsicherung bei den Menschen ist deshalb so groß, weil sie Sorge haben, dass sie Opfer einer Apparatedizin werden - dass sie künstlich am Leben gehalten werden, obwohl sie es gar nicht wollen.“ Auch wenn der Krankheitsverlauf nicht unbedingt zum Tod führt, muss nach Auffassung der Ministerin der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille zum Abstellen der lebenserhaltenden Maschinen voll wirksam sein. „Ich sehe nicht, warum man das Selbstbestimmungsrecht des Menschen in dieser Phase seines Lebens beschränken sollte“, sagte sie. Das gelte auch für Patienten, die sich im Wachkoma befinden. Nach ihren Vorstellungen würde für die Verfügung eine einfache schriftliche Erklärung ausreichen. Eine Beurkundung durch einen Notar wäre nicht notwendig. Positiv könnte aber sein, sie etwa in Beisein eines Arztes abzufassen. Dieser könnte dann bezeugen, dass der Patient bei der Erklärung bei klarem Verstand gewesen sei. Die Erklärung müsse mündlich widerrufbar sein. Zypries stellte klar, dass die aktive Sterbehilfe in Deutschland weiter untersagt bleiben müsse. Das Verabreichen von Gift an Sterbenskranke könne nicht legalisiert werden. Dies würde die Grenzen zwischen Selbstbestimmungsrecht und dem notwendigen Schutz des Lebens verwischen (dpa, 30.12.2006)