

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Oktober – Dezember 2007

- Stäfa / Schweiz - Anwohner stoppen den Sterbetourismus in der Schweiz: Für Ludwig A. Minelli war es ein Gebot der Menschlichkeit. In Stäfa am Zürichsee verweigerten aufgebrachte Anwohner einer sterbewilligen Polin und ihren Begleitern, den Sterbehelfern, den Zutritt zur Sterbewohnung. Der fünfundsiebzig Jahre alte Minelli, der einst Korrespondent des „Spiegel“ in der Schweiz war, Jurist mit Anwaltspatent wurde und sich inzwischen als Sterbehelfer betätigt, nahm die Frau in sein Privathaus mit. Wo das Programm „menschwürdig sterben“ ungehindert ablaufen konnte. Für die Mitglieder des Vereins "Dignitas" kostet es rund zweitausend Euro. Zwei Stunden später kam der Leichenwagen. Die Schweiz hat eine der liberalsten Regelungen bezüglich der Sterbehilfe. Beihilfe zum Suizid ist erlaubt, wenn sie nicht aus lukrativen Motiven geschieht. In den vergangenen Jahren ist ein eigentlicher "Sterbetourismus" entstanden. Er bringt das Land in die Schlagzeilen der Weltpresse wie einst die Züricher Drogenszene mit ihren "Fixerstuben" und der Heroinabgabe unter staatlicher Aufsicht. Während "Exit" die einheimischen Sterbewilligen diskret in ihren eigenen vier Wänden besucht, kümmert sich "Dignitas" um die Kandidaten aus dem Ausland. Die Organisation wurde von Ludwig A. Minelli nach einem Streit mit "Exit" gegründet. Rund zweihundert Menschen hat man im vergangenen Jahr in den Tod begleitet - Tendenz steigend. Die große Mehrheit kommt aus Deutschland. Die Wohnung in Zürich wurde gekündigt. Mitte September bezog "Dignitas" ein Appartement in Stäfa und richtete zwei Sterbezimmer ein. Im Internet kursieren Fotos, die vom Sterbetourismus ein erschütterndes Bild zeichnen. Die Wohnung befindet sich in einer Familiensiedlung. Gegen 10 Uhr kommen die Sterbewilligen, oft in Begleitung von Freunden oder Angehörigen. Gelegentlich werden sie im Rollstuhl gebracht. Sie überqueren den gemeinsamen Innenhof, begegnen den Bewohnern. Um Mittag wird der Tote abtransportiert - durch den Hinterausgang. Wer den entsprechenden Aufpreis bezahlt hat, wird von "Dignitas" im Sarg oder in der Urne auch wieder nach Hause geschickt, „eine Kremation in der Schweiz verursacht Kosten von 1500 Euro“. Im Internet informiert Minellis Organisation über alle Details der Mitgliedschaft und der Abwicklung: Das entsprechende Dokument wird "Prospekt" genannt. In Frankreich hat soeben der Tod der Schauspielerin Maia Simon unter der Anleitung von "Dignitas" die Debatte über die passive Euthanasie wieder in Gang gebracht. In der Schweiz gibt es Bestrebungen, die rechtlichen Grundlagen neu zu definieren. Justizminister Blocher will am Recht auf den begleiteten Suizid festhalten. Die Ereignisse von Stäfa könnten ein Umdenken der Bevölkerung bewirken. Sie haben nicht nur die zum Zuschauen gezwungenen Anwohner, die der Belastung psychisch nicht gewachsen waren, aufgewühlt. Erst nachdem diese wiederholt die Anreisenden belästigt hatten, schritt die Polizei ein: "störendes Gewerbe" in einer Wohnzone. Will man es auf ein Fabrikgelände abschieben? Die Warteliste wird jeden Tag länger. Ludwig A. Minelli hat Widerspruch eingelegt, zuständig ist die Baupolizei. Ihm selbst ist ausdrücklich untersagt worden, Sterbehilfe in seiner Privatvilla durchzuführen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2.10.2007)
- Zürich / Schweiz – Vorstösse gegen Sterbehilfe für Ausländer: Die Debatte um die Sterbehilfe in der Schweiz ist wieder aufgeflackert, seit die Sterbehilfeorganisation Dignitas im Raum Zürich unter reger Anteilnahme der Medien Räume für ihre Freitodbegleitungen sucht. Die vom Zürcher Rechtsanwalt Ludwig A. Minelli geführte Dignitas bietet - anders als Exit - Sterbehilfe auch für Ausländer und benötigt deshalb Sterbezimmer. Diesen Export der liberalen Schweizer Sterbehilfeverordnung möchte der EVP-Nationalrat Ruedi Aeschbacher künftig verhindern; mit einer parlamentarischen Initiative, die er am Freitag eingereicht hat. Eine Motion ähnlichen Inhalts ist zuvor auch von Seiten der CVP deponiert worden. Das Anliegen genießt bei Politikern breite Unterstützung, wie eine Umfrage zeigt (Neue Zürcher Zeitung am Sonntag, 7.10.2007)
- Hamm – Eltern durften Koma-Kind sterben lassen: Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm hat Eltern das Recht zugesprochen, die künstliche Ernährung für ihre im Wachkoma liegende vierjährige Tochter zu beenden. Anhaltspunkte für einen Sorgerechtsmissbrauch lägen nicht vor, teilte das OLG am Montag zu dem Beschluss mit und bestätigte einen Bericht des Bielefelder „Westfalen-Blattes“. Unter Berufung auf den Anwalt der Eltern berichtete die Zeitung, das Kind sei inzwischen zu Hause gestorben. Das Mädchen hatte dem Bericht zufolge durch einen ärztlichen Behandlungsfehler einen irreparablen Hirnschaden erlitten und wurde über eine Magensonde ernährt. Nach Meinung der Ärzte war es dauerhaft ohne Bewusstsein. Das OLG (Az. 1 UF 78/07) hatte bereits im Mai einen Beschluss des Amtsgerichts Minden über den teilweisen Entzug der elterlichen Sorge aufgehoben. Es befand, die Eltern hätten ihren Entschluss nach reiflicher Überlegung getroffen. Die Entscheidung, einer Fortsetzung der lebenserhaltenden Maßnahmen nicht weiter zustimmen zu wollen, erscheine als einfühlbar und das Kindeswohl wärend. Nach Angaben eines Anwalts ist in Deutschland schon vielen Koma- Patienten durch Einstellung der Ernährung das Sterben ermöglicht worden (dpa, 15.10.2007)

- München – Palliativversorgung soll verstärkt werden: Die medizinische Betreuung Sterbender durch speziell geschulte Fachkräfte soll in Bayern ausgebaut werden. Geplant sei eine flächendeckende Versorgung mit sogenannten Palliative Care Teams, „die bei Bedarf auch rund um die Uhr qualifizierte ambulante Palliativversorgung leisten können“, kündigte Sozialministerin Christa Stewens (CSU) am Sonntag in München anlässlich des Deutschen Hospiztages an. In den Teams sollen Ärzte und Pflegekräfte in Kooperation mit den Hospizvereinen arbeiten (Süddeutsche Zeitung, 15.10.2007)
- Berlin – Stiftung: Politik muss gegen Geschäfte mit Sterbehilfe vorgehen: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat die Politik zum Kampf gegen Geschäfte mit Sterbehilfe aufgerufen. Die „gewerbs- und geschäftsmäßige Vermittlung von Suizid“ müsse in Deutschland verboten werden, sagte Stiftungs-Vorstand Eugen Brysch am Dienstag der Deutschen Presse-Agentur dpa in Berlin. Ein entsprechendes Gesetzesvorhaben mehrerer Bundesländer müsse endlich verwirklicht werden. Bislang Sorge lediglich das Betäubungsmittelgesetz dafür, dass Sterbehilfe-Organisationen wie der Schweizer Verein Dignitas in Deutschland nicht aktiv werden könnten, erklärte Brysch. Und dieses Gesetz sei „nicht besonders wasserdicht“. Dignitas hatte in der „Berliner Zeitung“ angekündigt, in Deutschland einen juristischen Präzedenzfall für eine straffreie Suizid-Begleitung schaffen zu wollen. Die Organisation sucht im Großraum Berlin eine sterbewillige Person, deren Angehörige bereit sind, Sterbehilfe zu leisten und den Fall mit Dignitas-Hilfe bis zum Bundesgerichtshof durchzufechten. Brysch sagte: „Deshalb wird es jetzt höchste Zeit, dass die Politik hellwach wird.“ Er verwies darauf, dass pro Jahr rund 300.000 Menschen in Deutschland versuchten, sich das Leben zu nehmen. Bei etwa 10.000 Menschen führe ein Selbstmordversuch tatsächlich zum Tode. „Von denen, die einen Selbstmordversuch überleben, sind aber fast 98 Prozent sehr froh darüber, weil sie wieder eine Chance zum Leben bekommen haben“, betonte Brysch. Die Hospiz Stiftung ist eine Patientenschutzorganisation für Schwerstkranke und Sterbende (dpa, 23.10.2007)
- Berlin – Schmerztherapeuten stellen Ethik-Charta vor: Eine Ethik-Charta vorgestellt hat die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS) im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses vom 24. bis 27. Oktober in Berlin. „Wir stehen gegenüber den Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, in der Verantwortung“, sagte Michael Zenz, Präsident der DGSS, bei der Vorstellung der Charta. Mediziner, Psychologen, Philosophen und Juristen haben sie gemeinsam erstellt. Sie beschreibt die Rechte der Patienten mit Schmerzen, stellt Thesen zu zentralen Bereichen von Schmerzd Diagnose, Schmerztherapie und Schmerzfor schung auf und endet mit einem Forderungskatalog für die Zukunft. Zum Beispiel fürchteten viele Mediziner rechtliche Schwierigkeiten, wenn sie durch den Einsatz von hochwirksamen Schmerzmitteln am Lebensende als Nebenwirkung eine Verkürzung des Sterbeprozesses in Kauf nähmen. „Das ist aber keine Sterbehilfe. Es ist ethisch und rechtlich zulässig, ebenso wie die Therapiebegrenzung, das heißt die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen oder der Verzicht darauf, wenn diese nicht mehr sinnvoll erscheinen“, hieß es aus der DGSS. Eine symptomorientierte, angemessene Medikation sollte nicht daran scheitern, dass Ärzte die Grenze zwischen erlaubt und verboten nicht ziehen könnten (Deutsches Ärzteblatt, 26.10.2007)
- Köln – Bei der Palliativversorgung gehen die Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen eigene Wege: Mit regionalen Verträgen zur integrierten Versorgung wollen die Betriebskrankenkassen (BKK) in Nordrhein-Westfalen die wohnortnahe palliativmedizinische Versorgung ihrer Versicherten voran bringen. Den Auftakt machen niedergelassene Ärzte und eine Klinik in Essen, Verträge für weitere Regionen werden zurzeit noch verhandelt. Den Kassen geht es dabei um eine Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgungsangebote. Deshalb beteilige man sich nicht an den in Nordrhein und Westfalen-Lippe bestehenden Verträgen zwischen Kassen und KVen zur Palliativmedizin, erläutert Katrin Schuldt, Referatsleiterin Versorgungsmanagement beim BKK-Landesverband: „Diese Verträge zielen nur auf den ambulanten Bereich, wir wollen aber auch die Kliniken und die Palliativstationen einbeziehen.“ Auch in Essen sei der Hausarzt der zentrale Ansprechpartner für die Versicherten, sagt Schuldt. Er regle die Versorgung der Patienten und kooperiere dabei mit einem qualifizierten Palliativarzt, der sowohl aus der Praxis als auch aus der Klinik kommen kann. In den Kliniken Essen-Mitte stehe darüber hinaus ein palliativmedizinischer Bereitschaftsdienst zur Verfügung. „Er ist sowohl für die Patienten als auch für die niedergelassenen Ärzte 24 Stunden am Tag erreichbar“, sagt Schuldt. Die Abstimmung zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten ermögliche es, die Patienten im Bedarfsfall nur kurz im Krankenhaus zu versorgen, wenn etwa spezialisierte Geräte notwendig sind, um sie dann zu Hause weiter zu betreuen. Nach Angaben von Schuldt beteiligen sich die meisten Betriebskassen an dem Essener Modell. Vertragspartner des BKK-Landesverbands ist die KV Nordrhein Consult. Über sie läuft die Einschreibung der Niedergelassenen. Für Ärzte, die bereits an einem der anderen Palliativverträge teilnehmen, gilt dabei ein vereinfachtes Einschreibeverfahren (Ärzte Zeitung, 26.10.2007)
- London / Großbritannien – Unheilbar Kranke: Britisches Krankenpflegepersonal soll mitentscheiden: Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) möchte es zukünftig außer Haus- und Fachärzten auch „besonders gut ausgebildeten Krankenschwestern und –pflegern“ erlauben, zu entscheiden, ob ein unheilbar

kranker Patient künstlich am Leben gehalten werden soll oder nicht. Bislang können das lediglich qualifizierte Ärzte entscheiden. Die neuen BMA-Richtlinien haben in Großbritannien eine ethische Grundsatzdebatte losgetreten. Britische Patientenverbände kritisierten die neuen BMA-Richtlinien als „unverantwortlich“. „Diese Empfehlungen sind deshalb schlecht, weil sie es Ärzten und Krankenpflegepersonal zukünftig deutlich erleichtern werden, alte und schwerkranke Patienten nicht länger am Leben zu halten. Das ist eine besorgniserregende Entwicklung, da die schwächsten Patienten darunter leiden werden“, so eine Sprecherin der Patient Association (PA) in London. Die BMA, die die beruflichen Interessen von rund 75.000 Ärztinnen und Ärzten im Königreich vertritt, verteidigte dagegen die neuen Ethik-Richtlinien mit dem Hinweis auf einen „Klärungsbedarf“. Oftmals herrsche bei der Frage in den Kliniken und Praxen „Verwirrung und Unsicherheit“. Der britische Krankenpflegerverband (Royal College of Nursing, RCN) befürwortet die neuen Richtlinien. BMA und RCN arbeiteten sie gemeinsam aus. Das Londoner Gesundheitsministerium wies darauf hin, dass es die Sache der ärztlichen Selbstverwaltung sei, entsprechende Regelungen zu finden (Deutsches Ärzteblatt, 29.10.2007)

- Mainz – SPD will Gesetz zur Patientenverfügung zum Jahresbeginn: Ein Gesetz zur Patientenverfügung soll es nach dem Willen der SPD bereits zu Beginn des kommenden Jahres geben. „Das muss jetzt geregelt werden“, sagte der rechtspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Joachim Stünker, am Dienstag in Mainz am Rande eines Treffens der SPD-Justizpolitiker in Bund und Ländern. Zehn Millionen Menschen hätten eine solche Verfügung in Deutschland verfasst. „Die gehen davon aus, dass das rechtsverbindlich ist - ist es aber nicht“, sagte der Vize-Vorsitzende der SPD- Bundestagsfraktion, Fritz Rudolf Körper. Bundestagsabgeordnete von SPD, FDP, Grünen und der Linken hatten im Juni einen Gesetzentwurf zur Patientenverfügung vorgelegt, der großes Gewicht auf die Selbstbestimmung der Kranken legt. Er sieht keine grundsätzliche Beschränkung der rechtlichen Reichweite von Verfügungen vor. In Patientenverfügungen können Menschen anweisen, medizinische Behandlungen nicht mehr vorzunehmen. Umstritten ist, wann sie verbindlich sind. Die derzeitige Rechtslage geht auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes von 2003 zurück. Demnach darf ein verfügter Abbruch einer Behandlung nur im Falle einer „irreversiblen“ Krankheit erfolgen. Das Urteil wurde aber unterschiedlich interpretiert. Der fraktionsübergreifende Entwurf betont die Bedeutung einer Verfügung. Unerwünschte Behandlungen müssen darin ausdrücklich schriftlich aufgezählt sein. Ein Bevollmächtigter soll prüfen, ob die Verfügung mit der aktuellen Lebenssituation des Patienten in Einklang steht. Ist das nicht der Fall, soll der mutmaßliche Wille des Kranken ermittelt werden. Das soll mit Hilfe von Befragungen von Personen erfolgen, die dem Patienten nahe stehen - etwa Angehörige oder Pflegepersonal. „Das ist eine Abwägung im Einzelfall“, sagte Stünker. Bei Zweifeln am Willen muss ein Vormundschaftsgericht entscheiden. Ein anderer Entwurf einer Gruppe um Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) will Verfügungen nur dann als verbindlich ansehen, wenn eine Krankheit unumkehrbar zum Tode führt. Dazwischen steht ein dritter Antrag des CSU-Abgeordneten Wolfgang Zöller, der eine Prüfung der aktuellen Situation des Patienten durch den Arzt und den Betreuer verlangt (30.10.2007)
- Zürich / Schweiz - Kein Verbot von „Sterbetourismus“, aber Bewilligungspflicht für Sterbehilfeorganisationen angestrebt: Das kantonalzürcherische Parlament will nicht länger auf eine allfällige Bundeslösung zum Umgang mit Sterbehilfeorganisationen warten. Die Regierung ist am Montag damit beauftragt worden, eine Bewilligungspflicht und Qualitätsstandards auszuarbeiten. Von einem Verbot des sogenannten Sterbetourismus will der Rat nach wie vor nichts wissen (Neue Zürcher Zeitung, 30.10.2007)
- Aachen – Bundesärztekammerpräsident gegen Gesetz zur Patientenverfügung: In der Debatte um Patientenverfügungen hat sich der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, gegen eine gesetzliche Regelung ausgesprochen. Entscheidungen zwischen Leben und Tod sollten vor allem in der Verantwortung des behandelnden Arztes liegen, sagte Hoppe am Samstag anlässlich einer Fachtagung in Aachen, an der auch Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) teilnahm. Die Möglichkeit vorsorglicher Verfügungen sei eine Hilfestellung für Ärzte, sagte Hoppe. Schriftlich niedergelegte Zeugnisse oder mündliche Äußerungen bezögen sich aber immer auf zukünftige Behandlungssituationen. Der Patient könne diese nicht bis in letzter Konsequenz überblicken. Abschließende rechtliche Sicherheiten könne es daher nicht geben. Im Gegensatz zu Hoppe betonte Zypries die Notwendigkeit eines Gesetzes. Es würde allen Beteiligten mehr Rechtssicherheit geben und gewährleisten, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten in allen Lebensphasen geachtet werde. In Patientenverfügungen können Menschen Ärzten anweisen, medizinische Behandlungen nicht mehr vorzunehmen. Umstritten ist, wann sie verbindlich sind. Die derzeitige Rechtslage geht auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes von 2003 zurück. Demnach darf ein verfügter Abbruch einer Behandlung nur im Falle eines unumkehrbar tödlichen Verlaufs einer Krankheit erfolgen. In Deutschland haben schätzungsweise neun Millionen Bürger derartige Verfügungen verfasst (dpa, 3.11.2007)
- Berlin – Streit um Patientenverfügungen: Politiker der großen Koalition haben sich gegen eine überstürzte Entscheidung in der Debatte um Patientenverfügungen gewandt. Wichtiger als eine schnelle Regelung sei eine breite Mehrheit im Bundestag, sagte der SPD-Bundestagsabgeordnete Rene Röspel. Er halte eine Ent-

scheidung frühestens im Sommer 2008 für möglich. „Ich beobachte eine große Unsicherheit unter den Abgeordneten“, sagte Röspel. Auch die gesundheitspolitische Sprecherin der Unions-Fraktion Annette Widmann-Mauz zeigte sich skeptisch: „Ich sehe noch nicht, wie man zu einem Gesetz kommen könnte.“ Sie wünsche sich eine breite parlamentarische Basis, wie sie etwa 2002 beim Stammzellgesetz erzielt worden sei. Widmann-Mauz und Röspel stellten sich damit gegen die Forderung des rechtspolitischen Sprechers der SPD-Fraktion Joachim Stünker, der bereits für Anfang 2008 ein Gesetz will. Stünker gehört zu den Initiatoren eines Gesetzesentwurfs von Abgeordneten aus SPD, Grünen, FDP und Linke, der den Patientenwillen im Grundsatz als verbindlich ansieht. Röspel hingegen unterstützt gemeinsam mit dem Rechtsexperten der CDU Wolfgang Bosbach einen Entwurf, nach dem Verfügungen nur dann verbindlich sein sollen, wenn eine Krankheit unumkehrbar zum Tode führt. „Meiner Einschätzung nach gibt es momentan eine Pattsituation“, sagte Röspel (Ärzte Zeitung, 6.11.2007)

- Zürich / Schweiz – Schweizer Dignitas leistet Deutschen im Auto Sterbehilfe: Mit ihrer umstrittenen Sterbehilfe für zwei Deutsche auf einem Parkplatz bei Zürich hat die Schweizer Organisation Dignitas scharfe Kritik und Empörung ausgelöst. „Pietät- und geschmacklos“ nannte der Bürgermeister der Ortschaft Maur bei Zürich, Bruno Sauter, am Mittwoch den Tod der beiden Deutschen in seiner Gemeinde. Schweizer Politiker verlangten ein energisches Vorgehen gegen den „Sterbetourismus“. Der Gründer der Dignitas, die auch in Deutschland die Sterbehilfe einführen will, wies die Vorwürfe zurück. Es könne „immer nur Sache der direkt betroffenen Person sein, zu beurteilen, ob die Umstände, unter denen sie einen begleiteten Freitod durchführt, ihrer Auffassung nach ausreichend würdig sind“, sagte Ludwig Minelli. Der schweizerische Staatsanwalt Jürg Vollenweider bestätigte, dass es sich bei den Männern um einen 50- und einen 65-jährigen Deutschen aus Bayern und aus Baden-Württemberg handele. Nach einem Fernsehbericht fuhren die beiden in der vorigen Woche selbst zu dem Waldparkplatz östlich von Zürich, wo sie sich später im Auto das Leben nahmen. Einer sei in einem gemieteten Lieferwagen, der andere mit einem Behindertenfahrzeug gekommen. Wie in Deutschland ist auch in der Schweiz zwar aktive Sterbehilfe wie etwa die Verabreichung tödlicher Spritzen verboten. Da die private Dignitas den beiden Sterbewilligen lediglich mit einem tödlichen Medikament geholfen hat, das diese selbst eingenommen haben, gibt es dagegen keine rechtliche Handhabe in der Schweiz. Ein großer Teil der Sterbewilligen kommt aus dem Ausland, vor allem aus Deutschland. Offizielle Angaben liegen dazu nicht vor. Laut Dignitas waren es 2006 fast 200 Sterbewillige, die zu der Organisation gegangen sind, darunter etwa 120 aus Deutschland. In Hannover hatte der Schweizer Verein 2005 eine deutsche Organisation gegründet und damit bundesweit Proteste ausgelöst. Die Dignitas war in jüngster Zeit auch in der Schweiz heftig kritisiert worden. Weil sich Gemeinden der Stadt Zürich geweigert hatten, sogenannte Sterbebegleitungen in Wohn- und Industriegebieten zuzulassen, war Dignitas auf Hotels ausgewichen. Auch das löste Proteste aus. Eine etwa bis Oktober in Zürich angemietete Wohnung wurde gekündigt, weil Dignitas sich ihre Hilfe bezahlen lässt und somit eine gewerbliche Nutzung der Mietsache angenommen wurde. „Jetzt geht Dignitas auf Parkplätze. Das ist nicht nur unglaublich zynisch, das ist menschenverachtend. Jetzt wird deutlich, dass Dignitas von einem Wahn besessen ist“, sagte der geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, in Dortmund. „Politisches Handeln ist gefragt und nicht das Entsetzen“, fügte er hinzu und rief den Bundesrat auf, ein Gesetz zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung in Deutschland voranzutreiben. Die Bundesländer Saarland, Thüringen und Hessen hatten im April 2006 einen solchen Entwurf eingebracht, der jedoch immer noch in den Ausschüssen behandelt wird. In der Schweiz kündigten Politiker am Mittwoch an, der jüngste Vorfall könnte zu neuen parlamentarischen Vorstößen führen. Die Schweizer Regierung hatte noch im August Initiativen des Parlaments abgewiesen, strengere Vorschriften für die Sterbehilfe einzuführen. So lehnte es die Regierung ab, etwa die Verschreibung und Abgabe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital (NAP) neu zu regeln, das von vielen Organisationen bei der Suizidhilfe verwendet wird. Alle geprüften Möglichkeiten hätten sich als unzweckmäßig erwiesen, stellte das Justizministerium dazu fest. Sterbehilfe ist in der Schweiz nur zulässig, wenn die Sterbewilligen bei vollem geistigem Bewusstsein sind. Die Staatsanwaltschaft untersucht alle Selbstmordfälle routinemäßig. Dabei kann sie sich nach Angaben von Staatsanwalt Georg Staub auch auf Videos stützen, die Dignitas von dem Vorgang anfertigt. Ein Amtsarzt bestätigt dann die Todesursache. „Es ist Sache des Sterbewilligen zu entscheiden, wo er in den Tod gehen will“, sagte Staatsanwalt Vollenweider (dpa, 7.11.2007)
- Münster – Empörung über Sterbehilfeorganisation Dignitas: Die Aktivitäten der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas scharf kritisiert haben Ärzte- und andere Organisationen in Deutschland. Anlass ist die Unterstützung, die Dignitas zwei Deutschen bei ihrem Selbstmord auf einem öffentlichen Parkplatz gab. „Das, was dort geschehen ist, ist menschenverachtend und würdelos“, sagte der saarländische Justiz- und Sozialminister Josef Hecken (CDU) am Donnerstag in Saarbrücken. Der SPD-Rechtsexperte Dieter Wiefelspütz forderte in der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“, Dignitas müsse das Handwerk gelegt werden. Scharfe Kritik an der Schweizer Organisation äußerten auch Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe und die Bischöfin der evangelischen Landeskirche Hannover, Margot Käßmann. „Den Entsorgern von Sterbenskranken muss Ein-

halt geboten werden“, ergänzte der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Theodor Windhorst. Er kritisierte, dass bei Dignitas auch wirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielen könnten. Etwa 5.000 Euro kosteten die Aktivitäten der Dignitas pro Sterbenden, fast 200 Menschen, darunter 120 aus Deutschland, habe Dignitas im vergangenen Jahr in den Tod begleitet. Um den Sterbetourismus in die Schweiz oder die weitere Ausweitung der Organisation Dignitas nach Deutschland zu verhindern, möchte Windhorst die ärztliche Sterbebegleitung ausbauen und verbessern. „Die Voraussetzungen für eine menschenwürdige Sterbebegleitung durch palliativmedizinische Maßnahmen müssen sicherlich professionalisiert werden“, so der Ärztepräsident. Hier sei auch die Ärzteschaft gefordert, die sich dieser Aufgabe aber auch bereits stelle. „Wir wollen ein würdiges Sterben ermöglichen, möglichst zuhause oder begleitet von speziell ausgebildeten Palliativmedizinern. Was wir nicht wollen, ist der Todescocktail auf einem öffentlichen Parkplatz“, sagte Windhorst. Die Gründung einer deutschen Dignitas-Organisation im Jahre 2005 in Hannover hatte bereits zu Kontroversen und Kritik geführt, weltweit hat die Organisation 6.000 Mitglieder, in Deutschland sind es 1.600 (Deutsches Ärzteblatt, 8.11.2007)

- Berlin – FDP lehnt Strafbarkeit von assistierter Suizidvermittlung ab: Zu der gestern von CDU-Länderjustizministern erneut zur Diskussion gestellten Initiative dreier Länder, die geschäftsmäßige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen, erklärt der Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion für Palliativmedizin, Michael Kauch: „Die FDP lehnt die Vorschläge der Länder Hessen, Thüringen und Saarland zum Verbot von geschäftsmäßiger Sterbehilfe ab. Unabhängig von der Grundfrage, ob man den begleiteten Suizid in Deutschland zulassen will, ist der Gesetzentwurf völlig unverhältnismäßig. Bereits die Weitergabe von Adressen und Informationen soll nach Meinung der drei CDU-alleinregierten Länder strafbar werden, ebenso nicht gewinnorientiertes Handeln. In unverantwortlicher Weise werden zudem Begriffe wie „Selbsttötung“ und „Sterbehilfe“ miteinander vermengt. Die würdelose Form der Beihilfe zur Selbsttötung auf einem Parkplatz, wie sie die Organisation Dignitas in der Schweiz durchgeführt hat, darf kein Vorwand sein, diesen überzogenen Entwurf nun durchs Parlament zu bringen. Aktive Sterbehilfe ist und bleibt in Deutschland verboten. Änderungen im Strafrecht sind hierfür nicht erforderlich. Anstatt die Menschen mit unüberlegten Vorschlägen zu verunsichern, muss es Aufgabe der Politik sein, Rahmenbedingungen für ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Lebensende zu schaffen. Die Politik muss sich fragen, warum Deutsche sich dazu getrieben fühlen, ins Ausland zu fahren, um zu sterben. Das Strafrecht ist keine Lösung dafür. Völlig verfehlt ist auch die Vermengung der Themen Patientenverfügung und assistierter Suizid, wie sie gestern von einzelnen CDU- und SPD-Politikern vorgenommen wurde. Bei Patientenverfügungen hinsichtlich der Einstellung lebensverlängernder Maßnahmen geht es darum, bei nichteinwilligungsfähigen Patienten der Natur ihren Lauf zu lassen. Beim assistierten Suizid geht es um einwilligungsfähige Menschen, die ihrem Leben künstlich ein vorzeitiges Ende setzen wollen. Sollte es hier zu politischen Kopplungen der Themen kommen, wäre das in keiner Weise akzeptabel (Pressemitteilung der FDP-Bundestagsfraktion, 9.11.2007)
- Hanau – Palliativteam weist nach, wie wichtig eine ambulante Begleitung in der letzten Lebensphase ist: Es mag im Zusammenhang mit dem Thema Sterben etwas merkwürdig klingen, von einer Erfolgsbilanz zu sprechen. Aber niemand in dem großen Netz, zu dem sich viele Institutionen in Hanau und Umgebung zusammengeschlossen haben, um Todgeweihte zu Hause auf ihrem letzten Weg zu begleiten und mit einer ganzheitlichen Behandlung von Körper und Geist das Sterben zu erleichtern, hatte mit einem solchen Ergebnis gerechnet. Die Arbeit des ambulanten Palliativteams am Klinikum Hanau, das das Netzwerk koordiniert und eine kompetente medizinische und pflegerische Versorgung gewährleistet, hat nach nur vier Monaten die Erwartungen übertroffen. Fast alle unheilbar kranken Menschen wollen zu Hause oder in vertrauter Umgebung, zum Beispiel im Altersheim, sterben, nur nicht im Krankenhaus. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit herrschte bislang jedoch eine große Diskrepanz. Das Palliativteam Hanau hat diese fast vollständig beseitigt. Am 2. Juli begann es mit vertraglich gesicherter Unterstützung von sechs Krankenkassen, den tags zuvor wirksam gewordenen Anspruch todkranker Patienten auf Palliativversorgung zu erfüllen. „Bis zu diesem Zeitpunkt“, so der Chefarzt und Leiter des Teams, Ingmar Hornke, „starben mehr als 70 Prozent der Patienten im Krankenhaus.“ Von inzwischen 145 betreuten Männern und Frauen sind nach seinen Angaben in den vergangenen vier Monaten 87 verstorben, davon nur eine Frau im Krankenhaus, die meisten zu Hause, 14 wählten das Hospiz als Sterbeort, wo Angehörige und Freunde jederzeit bei ihnen sein konnten. Unerwartet groß ist auch die Gesamtzahl der Patienten, die die Hilfe des Palliativteams, das mit dreieinhalb Stellen für Ärzte, vier für Pflegekräfte und einer für die Administration ausgestattet ist, in Anspruch nahm. Mit 75 hatte Hornke für das erste Halbjahr gerechnet, fast die doppelte Zahl wandte sich in nur vier Monaten an die neue Institution, die mit den Hausärzten, vielen sozialen und kirchlichen Hilfsdiensten bis hin zur Seelsorge kooperiert und eine Versorgung rund um die Uhr sicherstellt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9.11.2007)
- Berlin – Zypries kritisiert Sterbehilfe-Organisationen: Nach dem assistierten Freitod von zwei Deutschen in der Schweiz hat Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) die Vermittler von Sterbehilfe scharf kritisiert. „Wir brauchen keine Organisationen, die Lebensmüde mit todbringenden Mitteln versorgen, sondern mehr Einrich-

tungen, in denen Menschen am Lebensende mit Respekt, Fürsorge und Zuwendung behandelt werden“, schrieb Zypries in einem Gastbeitrag für die "Bild am Sonntag". Zudem forderte sie einen Ausbau der Palliativmedizin, mit der Schwerstkranken unnötiges Leiden und Schmerzen erspart werden können. Vergangene Woche hatte die Schweizer Organisation Dignitas zwei Deutschen auf einem Waldparkplatz bei Zürich zum Freitod verholfen. Dignitas stellte den 50- und 65-jährigen schwerkranken Männern entsprechende Medikamente zur Verfügung. Zuvor hatte die Organisation sogenannte Sterbebegleitung in Privatwohnungen und Industriegebieten angeboten. Nach Protesten von Anwohnern wich die Organisation auf Hotels aus. Doch auch dies löste mittlerweile Proteste aus. Zypries ist das erste Regierungsmitglied, das sich zu dem Vorfall äußert. Sterbehilfe ist in Deutschland strafbar, in der Schweiz jedoch unter bestimmten Bedingungen straffrei. 2006 sollen 120 todkranke, lebensmüde Deutsche zum Sterben in die Schweiz gereist sein. Der assistierte Freitod mit Dignitas kostet dort etwa 4000 Euro. Die Länderjustizminister von Union und FDP forderten am Donnerstag, geschäftsmäßige Sterbehilfe und das „Vermitteln von Gelegenheiten zur Selbsttötung“ zu einem eigenen Straftatbestand zu machen. Das Bundesjustizministerium sieht allerdings keine Notwendigkeit neuer Gesetze. Vielmehr setzt Zypries neben besserer Palliativmedizin auch auf mehr Patientenverfügungen. Diese garantieren Schwerstkranken, nur so behandelt zu werden, wie sie es vor ihrer Krankheit wollten. Zypries schrieb: „Das ist unser Weg, nicht der des schnellen, kalten Geschäfts mit dem Tod.“ Derweil sucht Dignitate, die deutsche Schwesterorganisation von Dignitas, nach einem Sterbewilligen aus dem Großraum Berlin, um einen juristischen Präzedenzfall zu schaffen. Damit solle getestet werden, wie Staat und Justiz reagieren, wenn in Deutschland ein ärztlich begleiteter Suizid vollzogen wird (Financial Times Deutschland, 12.11.2007)

- Essen – Gesundheitspolitiker der Koalition fordern mehr Palliativmedizin: Nach den jüngsten Sterbehilfefällen von zwei Deutschen in der Schweiz fordern Politiker von CDU und SPD eine bessere Versorgung mit Palliativmedizin. „Es gibt viel zu viele Menschen in Deutschland, die mit ihren Leiden allein gelassen werden“, sagte der SPD-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Wodarg der in Essen erscheinenden „Westdeutschen Allgemeinen Zeitung“ vom Dienstag. „Wir tun längst nicht alles, was möglich ist.“ Derzeit sei es für die Krankenkassen nicht attraktiv, mehr für die teure schmerzlindernde medizinische Versorgung von Schwerstkranken zu tun, fügte Wodarg hinzu. „Die Kassen werden finanziell bestraft, wenn sie sich um Sterbenskranke kümmern. Das muss sich dringend ändern“, forderte der SPD-Politiker. Der CDU-Ethikexperte Hubert Hüppe sagte dem Blatt, die Versorgung mit Palliativmedizin müsse besser werden. Er bemängelte, dass entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsreform noch nicht umgesetzt seien. Viele Menschen wollten zu Hause sterben und nicht im Krankenhaus oder im Heim. „Die im April in Kraft getretene Gesundheitsreform sieht entsprechende Hilfen für diese Menschen vor. Doch gibt es hier noch keine Einigung mit den Krankenkassen über eine Finanzierung“, sagte Hüppe. Er warnte davor, die Sterbehilfe in Deutschland zu erleichtern. „Einen durch Ärzte assistierten Selbstmord darf es nicht geben“, sagte der Abgeordnete. „Wenn Mediziner Patienten tödliche Medikamente aushändigen, unterscheidet sich dies kaum noch von aktiver Sterbehilfe.“ Und die sei in Deutschland zu Recht verboten. Die Bundesärztekammer sprach sich für ein Verbot von Sterbehilfeorganisationen aus. „Wir dürfen nicht zulassen, dass Geschäftemacher Menschen in Not ausnutzen“, sagte Präsident Jörg-Dietrich Hoppe der „Bild“-Zeitung vom Dienstag. Statt eines Tötungsangebotes müsse die Sterbebegleitung weiter verbessert werden. Der Sterbehilfeverein „Dignitas“ hatte in der vergangenen Woche zwei Deutsche auf einem Parkplatz bei Zürich beim Suizid unterstützt. Der Fall löste heftige Debatten aus. Auch Politiker der großen Koalition, die katholische Kirche sowie der Deutsche Hospiz-Verein sprechen sich für ein Verbot von Organisationen wie „Dignitas“ aus. Die FDP zeigt sich skeptisch (Deutsches Ärzteblatt, 13.11.2007)
- Bern / Schweiz – Erstmals Sterbehilfe an Berner Uniklinik: In der Uniklinik von Bern ist erstmals Sterbehilfe erlaubt worden. Nach einem Bericht in der Schweizer Zeitung "Sonntag" hat die Leitung des Inselspitals einem todkranken Patienten erlaubt, sich eine tödliche Dosis Schlafmittel zu verabreichen. Der Mann wurde von einer Sterbehelferin der Organisation Exit begleitet. Der Suizid habe sich bereits im April ereignet, sagte ein Sprecher der Uniklinik. Der an einem Tumor erkrankte Patient aus dem Kanton Bern habe keine Überlebenschancen gehabt und unter starken Schmerzen gelitten. Die tödliche Dosis des Schlafmittels Natrium-Pentobarbital habe er in seinem Krankenzimmer zu sich genommen. Die Entscheidung an der Uniklinik in Bern hatten der Direktor der Klinik, die Pflegedienstleiterin und deren Pflegeexpertin sowie der Vorsitzende der krankenhausinternen Ethikkommission getroffen. Aus Sicht des Gremiums sollte ein Patient zwar grundsätzlich für einen Suizid sein Zuhause wählen, im vorliegenden Fall wäre ein Transport aus dem Krankenhaus jedoch eine „unzumutbare Tortur“ gewesen, so der Sprecher. Die Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hatte im Februar entschieden, dass jedes Spital selber festlegen soll, ob es die Hilfe zur Selbsttötung zulässt. Das Universitätskrankenhaus Lausanne lässt seit 2006 die Beihilfe zum Suizid zu. Seit September 2006 können Ärzte der Sterbehilfeorganisation Exit auch im Genfer Universitätskrankenhaus tätig werden (Ärzte Zeitung, 13.11.2007)

- Frankfurt – Fünf Jahre Haft für Sterbehilfe gefordert: Kommerzielle Sterbehilfe scharf verurteilt hat die Landesärztekammer Hessen. „Es darf nicht sein, dass kommerzielle Sterbehelfer auch in Deutschland mit menschlicher Not Geschäfte machen“, sagte die Kammerpräsidentin Ursula Stüwe am Donnerstag. Tötungsangebote, wie sie die Schweizer Sterbehilfeorganisation „Dignitas“ mache, seien ein Angriff auf die Menschenwürde, denn sie degradierten den Sterbenskranken zum Entsorgungsfall. Die Kammer unterstützt einen von den Ländern Hessen, Saarland und Thüringen im Bundesrat eingebrachten Antrag, wonach professionelle Sterbehilfe mit fünf Jahren Haft bestraft werden kann. Gleichzeitig setzt sie sich für einen Ausbau der Sterbebegleitung ein. „Es müssen alle Möglichkeiten der Palliativmedizin ausgeschöpft werden, um das Leiden sterbender Menschen zu erleichtern“, sagte Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Mitglied des Ausschusses Palliativmedizin der Landesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt, 15.11.2007)
- Berlin – Länder fordern Änderungen an Pflegereform: Die Bundesländer fordern ein Mitspracherecht beim Aufbau der mit der Pflegereform geplanten Pflegestützpunkte. Diese sollen spätestens zum 1. April 2009 ihre Arbeit aufnehmen. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates verabschiedete gestern mit großer Mehrheit einen parteiübergreifenden Antrag. Danach müssen die Sozialhilfeträger beim Abschluss von Verträgen der Pflegekassen über Stützpunkte beteiligt werden. Diese sollen spätestens zum 1. April 2009 ihre Arbeit aufnehmen. Die Länder sprachen sich zudem gegen den von der Bundesregierung geplanten Schlüssel von 20 000 Einwohnern pro Stützpunkt aus. Statt einer konkreten Vorgabe soll im Gesetz nur die Pflicht zu wohnortnahen und gut erreichbaren Stützpunkten festgeschrieben werden. Sowohl der saarländische Gesundheitsminister Josef Hecken als auch der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Klaus Theo Schröder äußerten sich zuversichtlich zu den Chancen für eine Einigung in diesen Fragen. Unklar ist Hecken zufolge indes die langfristige Finanzierung der Stützpunkte. Der Bund sieht eine Anschubfinanzierung vor (Ärzte Zeitung, 16.11.2007)
- Frankfurt – Freiwilliger Sterbehelfer für Präzedenzfall gefunden: Die Sterbehilfe-Organisation Dignitas hat nach eigenen Angaben für einen geplanten Präzedenzfall in Deutschland einen pensionierten Mediziner gefunden, der einem Schwerkranken beim Freitod helfen will. Das sagte der Dignitas-Vizechef und Berliner Arzt Uwe-Christian Arnold der „Frankfurter Rundschau“. Der Gründer der Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas und Dignitas-Vorsitzende Ludwig Minelli hatte nach Angaben der Zeitung zuvor gesagt, man habe in Deutschland jemanden gefunden, „der eine Sterbebegleitung machen und das Risiko der Strafverfolgung auf sich nehmen will“. Arnold sagte nicht, wo in Deutschland die Sterbehilfe stattfinden soll. Sicher werde es nicht mehr in diesem Jahr dazu kommen. Die Wahl sei auf einen Pensionär als Helfer gefallen, weil der nicht seine ärztliche Zulassung riskiere. Das in der Schweiz von Dignitas verwendete Narkotikum Natrium-Pentobarbital sei in Deutschland nicht für Menschen zugelassen. Daher müsse ein anderes Mittel angewandt werden, sagte Arnold. Ziel sei es, den ärztlich assistierten Freitod aus der rechtlichen Grauzone herauszuholen. Das Bundesjustizministerium erinnerte auf Anfrage der Zeitung an Urteile, wonach es kein Grundrecht auf Selbsttötung gebe. Im Februar 2006 habe das Verwaltungsgericht Köln eine entsprechende Klage so beschieden. Bestätigt fühle sich die Bundesregierung durch ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der 2002 den Nationalstaaten das Recht zugestanden hatte, über die Sterbehilfe selbst zu entscheiden. Vor knapp zwei Wochen war das Thema Sterbehilfe wieder in den Blickpunkt gerückt, nachdem die Schweizer Organisation Dignitas zwei Deutschen auf einem Parkplatz bei Zürich in einem Auto Sterbehilfe geleistet hatte. Wie in Deutschland ist auch in der Schweiz aktive Sterbehilfe wie etwa die Verabreichung tödlicher Spritzen verboten. Anders als in Deutschland erlauben die Gesetze in der Schweiz aber, dass unheilbar kranken Sterbewilligen ein Gift angeboten wird, das diese dann selbst trinken. Arnold hatte nach dem Fall in der Schweiz angekündigt, Dignitas wolle demnächst einem unheilbar kranken Patienten in Deutschland Sterbehilfe leisten, um damit einen juristischen Präzedenzfall zu erzwingen (dpa, 19.11.2007)
- Lichtenfels - Fachtagung der Bayerischen Stiftung Hospiz: „Elementarer Bestandteil bayerischer Sozialpolitik ist es, ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Ziel unserer Anstrengungen beim Ausbau der Palliativversorgung ist eine mitfühlende und kompetente Sterbebegleitung für Sterbende und ihre Angehörigen. Wo der Tod dem einen sein Leid nimmt, da setzt sich bei den Angehörigen und Freunden des Verstorbenen oft das Leiden fort und das Gefühl des Verlustes muss bewältigt werden.“ Darauf wies Bayerns Sozialstaatssekretärin Melanie Huml heute bei der siebten Fachtagung der Bayerischen Stiftung Hospiz in Lichtenfels hin, die sich mit dem Thema „Lasst mich nicht allein - Schwerkranken Patienten und ihre Familie“ befasste. Mit Unterstützung des Freistaates, der 3,5 Millionen Euro Stiftungskapital eingebracht hat, wurde 1999 die Bayerische Stiftung Hospiz errichtet. „Die Stiftung hat seither rund 1,5 Millionen Euro für die Verbreitung der Hospizidee und die Verbesserung der Sterbebegleitung ausgereicht. Die Hospizbewegung hat nicht nur rund 4.000 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Hospizhelfer gewonnen und 135 Hospizvereine und Initiativen gegründet. Sie hat letztlich auch dazu beigetragen, dass wir heute in Bayern über 27 Palliativstationen mit fast 250 Betten und über neun stationäre Hospize mit rund 90 Plätzen verfügen“, betonte Huml.

Durch die im Rahmen der Gesundheitsreform eingeführten 'Palliative Care Teams' werde sich die palliativmedizinische und auch hospizliche Versorgung weiter verbessern. In Kürze werden die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen. Huml: „Sobald die bundesweiten Ausführungsbestimmungen vorliegen, werden wir in Bayern diese Teams möglichst schnell und flächendeckend einrichten. Sie bestehen aus qualifizierten Palliativmedizinern und speziell geschulten Palliativpflegekräften, die in Kooperation mit den Hospizvereinen agieren. So kann eine qualifizierte ambulante Palliativversorgung rund um die Uhr geleistet werden.“ (Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 19.11.2007)

- Berlin – Koalition will gegen gewerbsmäßige Sterbehilfe vorgehen: Spitzenpolitiker der Koalition wollen gegen gewerbsmäßige Sterbehilfe in Deutschland vorgehen. Der stellvertretende Unions-Fraktionschef Wolfgang Bosbach (CDU) forderte am Dienstag in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur dpa sogar die Schaffung eines neuen Straftatbestands. Der innenpolitische Sprecher der SPD-Fraktion, Dieter Wiefelspütz, will zunächst ein Betätigungsverbot für Vereine wie der Sterbehilfe-Organisation Dignitate durchsetzen, ist aber auch für weitere Gespräche offen. Hintergrund für die Aussagen ist die Ankündigung von Dignitate - des deutschen Ablegers der umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas - im kommenden Jahr auch in Deutschland gemeinsam mit einem pensionierten Mediziner einem Schwerkranken beim Freitod zu helfen. Bosbach meinte, dass angesichts dieser Aussage Eile geboten sei. Er werde das Thema bereits auf dem nächsten Treffen der Innen- und Rechtspolitiker der Koalition zur Sprache bringen. „Es muss ein neuer Straftatbestand geschaffen werden, der die gewerbsmäßige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung unter Strafe stellt“, sagte der Jurist. Das Strafrecht reiche an dieser Stelle nicht aus. Derzeit sei nur das Töten auf Verlangen unter Strafe gestellt, also der Fall, in dem eine Person aktiv Hand an einen Menschen legt. Nicht unter Strafe stehe die Beihilfe zum Selbstmord, wenn ein Mensch den Freitod wählt und das Geschehen noch bis zuletzt selbst steuert - ihm ein anderer aber zum Beispiel das todbringende Medikament besorgt. Bosbach verlangte, nun auch das gewerbsmäßige Helfen beim Selbstmord zu bestrafen. Dabei müsse das Gewerbliche im Mittelpunkt stehen. Die Sterbebegleitung solle hingegen weiter nicht geahndet werden. Wiefelspütz sagte der dpa: „Ich bin der Meinung, dass die gegenwärtige Rechtsordnung ausreicht.“ Ein Verein wie Dignitate kann über das Gewerberecht oder das Polizeirecht die Betätigung untersagt werden. Kommerzielle Sterbehilfe sei mit der Werteordnung des Grundgesetzes nicht zu vereinbaren. Es könnten aber auch Gespräche über einen neuen Straftatbestand geführt werden. Auch die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Carola Reimann, erklärte: „Wir müssen dem Treiben des Vereins ein Ende machen.“ Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Wolfgang Huber, bezeichnete das Vorhaben, in Deutschland Präzedenzfälle für Sterbehilfe zu schaffen, als gezielten Rechtsbruch. „Hier wird versucht, das Verbot der Tötung auf Verlangen aufzuweichen, das ist inakzeptabel“, sagte Huber der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. Der Plan von Dignitas verstoße gegen deutsches Recht wie auch gegen die ärztliche Standesethik. Auch der CDU-Gesundheitspolitiker Hubert Hüppe forderte: „Man muss da knallhart durchgreifen.“ Wenn die Organisation tatsächlich ein Tötungsdelikt vorbereite, müssten die Sicherheitsbehörden schon präventiv eingreifen. Hüppe forderte, jetzt alle juristischen Schritte für ein Verbot des Vereins zu prüfen (dpa, 20.11.2007)
- Berlin – SPD-Experte mahnt Gesetz zu Verfügungen an: Der rechtspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion Joachim Stünker hält an seinem Zeitplan für ein Gesetz zu Patientenverfügungen fest. Er zeigte sich entschlossen, im kommenden Jahr zu einem parlamentarischen Gesetzesverfahren zu kommen. „Wir brauchen eine klare Regelung. Es muss Rechtssicherheit her“, sagte er der „Ärzte Zeitung“. Dies sei auch im Interesse der Ärzte. Stünker hatte Ende Oktober einen Gesetzentwurf für Anfang 2008 gefordert. Politiker der Koalition hatten das zurückgewiesen. Stünker gehört zu den Initiatoren eines Antrags, der eine rechtlich starke Bindung der Ärzte an den schriftlich verfassten Patientenwillen vorsieht. Rund 200 von 613 Abgeordneten haben den Antrag nach seinen Angaben bisher unterschrieben. Stünker zeigte Verständnis für die Forderung nach einer breiten parlamentarischen Mehrheit. Allerdings sieht er kaum Chancen auf eine Einigung mit der Parlamentariergruppe um den Unionsabgeordneten Wolfgang Bosbach. Nach deren Entwurf soll eine Verfügung nur dann gelten, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat oder bei einem stabilen Wachkoma ein Aufwachen des Patienten so gut wie sicher als ausgeschlossen gilt. Der Bosbach-Entwurf sei verfassungsrechtlich nicht haltbar, da er die grundgesetzlich geschützte Menschenwürde des Patienten, sein Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung unterlaufe, sagte Stünker. Er beobachte bei Ärzten großes Verständnis für seine Position. Hier gebe es eine Kluft zwischen der Basis und der Funktionärs-ebene, sagte er an die Adresse der Bundesärztekammer gerichtet (Ärzte Zeitung, 20.11.2007)
- Berlin – Ärztekammer Berlin warnt vor Dignitas: Ärzte dürfen sich nicht zu Sterbehelfern machen lassen. Das fordert die Ärztekammer Berlin in der Diskussion um Sterbehilfe und den Verein Dignitate. Die Kammer hält einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs über Sterben und Tod für erforderlich. „Ärzte sollten sich aber nicht in

die erste Reihe dieser Diskussion stellen und sich zum Steigbügelhalter von Geschäftemachern machen lassen“, warnt Berlins Kammerchef Dr. Günther Jonitz (Ärzte Zeitung, 21.11.2007)

- Berlin/Hamburg – Bundesärztekammer und Hospizhilfe gegen Sterbehilfe: Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, hat ein gesetzliches Verbot aktiver Sterbehilfe gefordert. Hoppe kritisierte am Mittwoch im rbb-Inforado das Vorhaben der Organisation Dignitate, einem Ableger des Schweizer Vereins Dignitas, Menschen bei der Selbsttötung zu helfen: „Töten gehört nicht zum Handwerk des Arztes und der Ärztin, und Beihilfe auch nicht, das ist seit Hippokrates so.“ Da stehe schon: „Ich werde niemand ein tödliches Gift geben.“ Das würde das Vertrauen in den Arztberuf stark erschüttern. Hoppe sagte zu einem gesetzlichen Verbot gewerbsmäßiger Sterbehilfe, man könne nicht dulden, wenn Geld fließe „und das Ganze zum Geschäft wird“. Im Zuge der Diskussion verlangte die Deutsche Hospiz-Stiftung von der Bundesregierung, mehr Geld für die Behandlung von Todkranken auszugeben. Stiftungs-Chef Eugen Brysch sagte NDR Info, es müssten mehr Menschen unmittelbar vor dem Tod behandelt und betreut werden, um ihnen die Schmerzen zu nehmen. So werde Dignitate die wirtschaftliche Grundlage entzogen (dpa, 21.11.2007)
- Berlin – Ärzte und CDU gegen kommerzielle Beihilfe zur Selbsttötung: Der Marburger Bund (MB) und die CDU fordern ein Verbot kommerzieller Beihilfe zur Selbsttötung. Der von der Sterbehilfeorganisation Dignitas angekündigte kalkulierte Rechtsbruch in Deutschland müsse unterbunden werden, sagte der neue MB-Präsident Rudolf Henke am Donnerstag im Deutschlandradio. Der CDU-Innenpolitiker Wolfgang Bosbach wandte sich im Berliner „Tagesspiegel“ gegen eine „geschäftsmäßige Suizidassistentz“. „Wir haben diesen Weg der Tötung nicht mehr nötig“, sagte Henke und verwies auf den Ausbau von Palliativmedizin und Hospizdiensten. Zugleich forderte er, diese Bereiche weiter zu stärken. Mediziner sollten Partei für das Leben ergreifen. Man würde den Sinn des Berufes zerstören, wenn Ärzte damit anfangen, absichtlich zu töten. „Wir wollen diese Lizenz zum Töten nicht“, so Henke. Der Unionspolitiker Bosbach kritisierte, dass neue Organisationen einer Vielzahl von Menschen effiziente Möglichkeiten für einen Suizid verschafften. Für besonders problematisch hält er, dass dieses Angebot auch für Menschen gelte, die nicht an unheilbaren Krankheiten leiden. Nach den Worten des Vizevorsitzenden der Unions-Bundestagsfraktion offenbart die hartherzige Feststellung, der letzte Lebensabschnitt des Menschen sei medizinisch gesehen der teuerste, eine ethische Blindheit rein ökonomischen Denkens. „Schleichenden gesellschaftlichen Druck auf ein zeitgerechtes Ableben von eigener Hand“ dürfe es nicht geben (Deutsches Ärzteblatt, 22.11.2007)
- Berlin – Keine starren Richtlinien für spezialisierte ambulante Palliativversorgung: Der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen (G-BA) will die Richtlinie für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung möglichst noch im Dezember verabschieden. „Wir haben im Moment einen Monat Verzögerung“, räumte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Rainer Hess, auf dem „Forum Palliativmedizin“ in Berlin ein. Dennoch ist Hess überzeugt, dass die Richtlinie im kommenden Monat verabschiedet und damit Anfang nächsten Jahres in Kraft treten wird. Dies sei notwendig, um schwerstkranken Menschen „ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationärer Versorgung zu ermöglichen“, wie Hess erklärte. Wichtig sei dabei, die individuellen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen. Darum dürfe es „keinen starren Leistungskatalog geben“, vielmehr müsse dieser flexibel abgestuft dem individuellen Versorgungsbedarf angepasst werden. Zugleich hob Hess hervor, dass der Gesetzgeber mit der Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung mit der letzten Gesundheitsreform die ausdrückliche Genehmigungspflicht dieser Leistungen durch die Krankenkassen gestrichen hat. Notwendig sein soll darum lediglich die ärztliche Verschreibung sein. Wird diese bei der Kasse eingereicht, muss diese die Leistungen bis zur Entscheidung über deren Fortsetzung übernehmen. „Das gewährleistet, dass keine Unterbrechungen eintreten“, so Hess weiter. Zustimmung für flexible Richtlinien erhielt Hess von Wilfried Jacobs. Jacobs ist der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg. „Die Richtlinie muss Spielräume für die Patienten lassen“, erklärte er auf dem Forum. „Lasst uns wie auf einer Autobahn Leitplanken setzen, aber lasst uns das Tempo variieren“, so Jacobs. Zudem dürften keine zu großen Hürden für die Inanspruchnahme der Patienten aufgebaut werden, es dürfe nicht zu stark „bürokratisiert“ werden, mahnte Jacobs (Deutsches Ärzteblatt, 23.11.2007)
- Göttingen – Schmidt will Tempo bei Palliativausbau: „Sehr schön, diese warmen Farben.“ Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zeigte sich beeindruckt vom Palliativzentrum des Göttinger Universitätsklinikums. Seit Jahresbeginn bekommen dort schwerstkranken Menschen eine besondere medizinische, pflegerische, psychologische und soziale Betreuung. Es ist die erste Spezialeinrichtung dieser Art in Niedersachsen. Nach Ansicht der Ministerin werden solche Angebote immer wichtiger. Sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung in der Palliativmedizin müsse ausgebaut werden. Eine aktive Sterbehilfe, wie sie der umstrittene Verein Dignitas propagiert, lehnt die Ministerin strikt ab. Kranke hätten vor allem Angst, unter hohen Schmerzen zu sterben und ihre Würde zu verlieren, sagte sie in Göttingen. Sie bräuchten eine Versorgung, die es ihnen ermögliche, so schmerzfrei und würdevoll wie möglich zu sterben. Genau darauf ist die Be-

handlung im Göttinger Palliativzentrum ausgerichtet. Eine individuell angepasste Schmerz- und Symptombehandlung soll die Leiden der Patienten lindern und ihre Lebensqualität erhöhen. Die Palliativstation sei für Schwerstkranke und auch für deren Angehörige ein Ort zum Luftholen und Sichfallenlassen, sagte der Leiter der Spezialeinrichtung, Professor Friedemann Nauck. Dazu trägt auch die wohnliche Atmosphäre in den nach psychologischen Gesichtspunkten gestalteten Räumlichkeiten bei. Ulla Schmidt zeigte sich beeindruckt vom Engagement der vielen ehrenamtlichen Helfer und Förderer, die das Göttinger Palliativzentrum unterstützen. Die Betreuung von Schwerstkranken sei auch eine Aufgabe der Gesellschaft, sagte die Ministerin. Zugleich verwies sie darauf, dass es ab dem kommenden Jahr einen Rechtsanspruch auf ambulante palliativmedizinische Betreuung gebe. Hierzu sollen vor allem ambulante Palliative-Care-Teams gebildet werden. Diese Teams müssten an die bereits bestehenden Angebote angeschlossen werden (Ärzte Zeitung, 23.11.2007)

- Schweiz / Zürich – Reformierte fordern Recht auf Palliativpflege: Ein paar Tage vor dem Totensonntag und inmitten einer Debatte um die Praktiken von Organisationen der Suizidbeihilfe legt der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK) eine Schrift zu Entscheidungen am Lebensende unter dem Titel «Das Sterben leben» vor. In der Frage der Suizidbeihilfe positioniert sich der SEK nicht apodiktisch dafür oder dagegen, sondern er stellt den einzelnen Menschen in seiner je speziellen Situation ins Zentrum der Überlegungen. Bei Entscheidungsfindungen am Lebensende sollen die ethischen Prinzipien Autonomie, Lebensschutz und solidarische Fürsorge gleichrangig gelten. Der Selbstbestimmung soll also nicht eine privilegierte Stellung zukommen. Dies bedeutet aber nicht, dass der SEK für ein Verbot der Suizidbeihilfe eintritt. Entscheide sich jemand dafür, sich selbst zu töten, so gehöre es nicht zu den Aufgaben der christlichen Seelsorge, diesen Schritt «moralisch zu beurteilen, zu kritisieren oder zu legitimieren», sagte Thomas Wipf, Präsident des SEK-Rates, am Donnerstag in Bern. Vielmehr gehe es darum, die gesellschaftlichen Umstände so zu gestalten, dass möglichst wenige Menschen überhaupt in eine solch verzweifelte Situation kommen. - Der SEK stellt deshalb verschiedene Forderungen auf, wie Frank Mathwig, Autor der Studie, sagte. Zum einen soll ein Rechtsanspruch auf «Palliative Care» geschaffen werden. Die staatlichen Institutionen müssten auf die Bereitstellung und Institutionalisierung der nötigen Ressourcen und Angebote verpflichtet werden. Zum anderen dürfe es kein Recht auf Suizidbeihilfe geben. Denn ein solches Recht würde auch eine Pflicht, Beihilfe zum Suizid zu leisten, fordern, was sich mit den Freiheits- und Persönlichkeitsrechten nicht vereinbaren lasse: Niemand darf gezwungen werden, jemandem bei der Selbsttötung behilflich zu sein. Weiter fordert der SEK klare und verbindliche Richtlinien für die Praxis der Sterbehilfeorganisationen. Es gehe dabei vor allem um die Transparenz der Verfahren, sagte Mathwig, wie dies auch verschiedene Politiker und kantonale Justizbehörden fordern. Und im Weiteren wolle der SEK für eine Gesellschaft eintreten, deren «Humanität sich gerade in Solidarität mit den Schwachen, Alten und Sterbenden zeigt», sagte Mathwig. Dazu gehöre auch ein Engagement für eine Kultur, in der die christlichen Grundlagen von Respekt, Solidarität und gegenseitiger Verantwortung gelebt würden. Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) (Hg.): Das Sterben leben. Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Perspektive. Verlag SEK, 41 S. Im Internet: www.sek.ch (Die Broschüre steht auch auf der DGP-Website in der Rubrik „Downloads / Schweiz“ zur Verfügung.) (Neue Zürcher Zeitung, 23.11.2007)
- Zürich / Schweiz - Sterbehilfe von Dignitas in Schwerzenbach erlaubt: Die Sterbehilfeorganisation Dignitas darf ab sofort wieder in einem Gewerbegebäude im zürcherischen Schwerzenbach Suizidbeihilfe leisten. In einer Wohnliegenschaft in Maur gilt das Verbot jedoch weiterhin. Dies hat das Zürcher Verwaltungsgericht am Freitag entschieden. Laut Gericht kann mit guten Gründen davon ausgegangen werden, dass regelmässige Freitodbegleitungen in Gewerberäumen keine bewilligungspflichtige Nutzungsänderung darstellen. Das von der Gemeinde Schwerzenbach verhängte vorsorgliche Nutzungsverbot sei „unverhältnismässig“. Die Schwerzenbacher Behörden erwägen nun den Gang ans Bundesgericht. Bereits am Freitagnachmittag hat Dignitas in Schwerzenbach wieder Suizidbeihilfe geleistet (Neue Zürcher Zeitung, 24.11.2007)
- Zürich / Schweiz – Minelli prüft Klage in Strassburg: Dignitas-Gründer Ludwig A. Minelli will einen Sterbehilfe-Präzedenzfall in Deutschland allenfalls bis zum Strassburger Menschenrechtsgerichtshof weiterziehen. „Ein Richterspruch aus Strassburg könnte dazu führen, dass rasch für ganz Europa eine einheitliche Lösung gefunden werden muss“, sagte er in einem Interview in der Zeitung „Bund“ am Samstag. Dignitas sei „nicht nur Dienstleister, sondern auch eine Kampforganisation“ (Neue Zürcher Zeitung am Sonntag, 25.11.2007)
- Düsseldorf – BÄK plant Broschüre für Ärzte: Ärzte können sich bald einen schnellen Überblick über die Kernpunkte bei den Themen ärztliche Sterbebegleitung und Patientenverfügung verschaffen. Die Bundesärztekammer (BÄK) wird einer der nächsten Ausgaben des "Deutschen Ärzteblatts" ein herausnehmbares Faltheft beifügen. Das kündigte BÄK-Präsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein an. „Dieses Leporello enthält die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung und die Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen“, erläuterte Hoppe. Man habe das kleine herausnehmbare Format gewählt, damit die Ärzte die Informationen auch tatsächlich nutzen

können. Angesichts der Debatte über das Wirken der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas lehnte Hoppe es ab, den ärztlich assistierten Suizid ins Strafgesetzbuch als nicht strafbar aufzunehmen. „Den ärztlich assistierten Suizid als Regelungsmaßnahme darf es nicht geben, weil das die Patienten verunsichern würde.“ Der BÄK-Präsident wies erneut Pläne zu einer gesetzlichen Regelung zu Patientenverfügung zurück. Eine solche Regelung sei nicht notwendig, sagte er. „Es ist alles klar, es ist nur nicht jedem alles klar.“ Die BÄK führe zurzeit Gespräche mit dem Bundesjustizministerium, den Fraktionen und einzelnen Abgeordneten, berichtete Hoppe. Dabei wolle die Ärzteschaft ihre Position verdeutlichen, dass - wenn überhaupt - nur drei Fragen überhaupt geregelt werden sollten: Wie ist das Vormundschaftsgericht anzurufen? Muss eine schriftliche Form der Patientenverfügung vorgeschrieben werden? Wie sieht es mit der Reichweite der Verfügung aus - also: Gilt eine einmal ausgestellte Verfügung ohne Wenn und Aber, auch nach einem langen Zeitraum? (Ärzte Zeitung, 26.11.2007)

- München – Bioethik-Kommission: Beihilfe zum Selbstmord muss bestraft werden: Bayern will organisierte Sterbehilfe unter Strafe stellen lassen. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Selbstmord müsse strafrechtlich verboten werden, heißt es in einer Stellungnahme der bayerischen Bioethik-Kommission, die am Montag in München vorgelegt wurde. Sterbehilfe durch die Abgabe tödlicher Medikamente, wie sie von der Schweizer Organisation „Dignitas“ betrieben werde, habe mit einem Sterben in Würde nichts zu tun, sagte die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU). Gesundheitsminister Otmar Bernhard (CSU) betonte, man müsse „den Anfängen wehren und klare Grenzen ziehen“. Derzeit beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe der Länderjustizminister mit einem möglichen Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Selbstmord. Man müsse aber in jedem Fall verhindern, dass die passive Sterbehilfe kriminalisiert werde, betonte Stewens. Bei der passiven Sterbehilfe wird auf Wunsch eines todkranken Patienten von einer lebensverlängernden Behandlung abgesehen. Kommission und Landesregierung sprachen sich weiter dafür aus, Patientenverfügungen todkranker Menschen uneingeschränkt gelten zu lassen und nicht nur für bestimmte Krankheitsverläufe (dpa, 3.12.2007)
- Bochum – Künstliche Ernährung bei Tumorkranken: Im Mittelpunkt einer künstlichen Ernährung bei Tumorkranken müsse die eigenständige Entscheidung des Patienten stehen, wie er die letzte Phase seines Lebens verbringen möchte. „Ein Abbruch der künstlichen Ernährung ist in jedem Fall als sterbebegleitende Maßnahme möglich, wenn der Patient es wünscht oder ihr Nutzen nicht mehr wirklich belegbar ist.“ Das erklärte Peter Ritter, Leitender Oberarzt und Facharzt für Hämatologie und internistische Onkologie der Medizinischen Klinik I an der Ruhr-Universität Bochum anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) zum Thema „Künstliche Ernährung und Ethik“. Tumorkranken könnten häufig aufgrund einer Chemotherapie, Übelkeit, Erbrechen, körperlicher Schwäche oder depressiver Grundhaltung nicht ausreichend Nahrung aufnehmen, so Ritter Ende November bei der Veranstaltung in Machern bei Leipzig. Auch durch die Erkrankung bedingte Geschmacksstörungen, Schmerzen oder Stoffwechseleränderungen sorgten für die verminderte Nahrungsaufnahme. Dabei fordere die Krebserkrankung häufig mehr Energie vom Körper als im gesunden Zustand. Eine gezielte künstliche Ernährung könnte also im Einzelfall Abhilfe schaffen. Hierbei stehe der Arzt bei der Gabe von künstlicher Ernährung vor ethischen Problemen. Das Ziel der therapeutischen Anwendung muss sich laut Ritter an der Lebensqualität des Patienten orientieren. Im Mittelpunkt stehe nicht die mögliche Verbesserung des Zustandes, sondern das körperliche Wohlbefinden. Das Legen einer Magensonde für enterale Ernährung könne diesem Wohlbefinden bereits entgegenstehen. In einigen Fällen sei für den Arzt nicht erkennbar, welche Wünsche der Patient für sein Lebensende habe. Um dann eine sinnvolle Entscheidung über eine künstliche Ernährung zu treffen, sei es sinnvoll, ein Ethikkomitee einzuschalten und den Fall im Kreise von Spezialisten zu besprechen (Deutsches Ärzteblatt, 4.12.2007)
- Bern / Schweiz – Weiter Kontroverse um Sterbehilfeorganisationen: In der Schweiz hält die politische Kontroverse um einen Missbrauch der liberalen Sterbehilfeorganisation und die Arbeit von Sterbehilfeorganisationen an. Der Bundesrat hat jetzt einer Eingabe der Nationalrätin Ida Glanzmann-Hunkeler (CVP/LU) widersprochen. Die Politikerin hatte Handlungsbedarf angemahnt und die Auffassung vertreten, die Sterbehilfeorganisation Dignitas nutze im Moment die Rechtslage in den Kantonen zu sehr aus. Es entstehe der Eindruck, dass die Suizidhilfe zu einem „unwürdigen Business“ ausgeartet sei. Zur Erinnerung: In der Schweiz ist Sterbehilfe nur dann strafbar, wenn sie aus eigennützigen Beweggründen erfolgt. Der Bundesrat sieht allerdings keinen Handlungsbedarf auf Bundesebene. Das Verhindern und Aufdecken von Missbrauch sei bereits heute möglich, wenn bestehende Kontroll- und Interventionsmöglichkeiten konsequent genutzt würden. Eine neue Bewilligungs- und Aufsichtsregelung mit Blick auf Sterbehilfe sei nicht sinnvoll, so der Bundesrat weiter. Damit würde den Suizidhilfeorganisationen eine Art staatliches Gütesiegel ausgestellt, das die Praxis der Suizidhilfe erst recht fördern würde. Das Thema bleibt umstritten. Auch der Ständerat - die kleine Kammer des Schweizer Parlaments - hat vom Bundesrat ein Gesetz gefordert, das Missbrauch im Umgang mit suizidwilligen Menschen verhindern soll (Ärzte Zeitung, 5.12.2007)

- Berlin – Grüne fordern leichteren Einsatz von Cannabis: Die Grünen im Bundestag wollen die medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern. Die Bundestagsfraktion forderte die Bundesregierung in einem Antrag jetzt dazu auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der eine Strafe nach dem Betäubungsmittelgesetz immer dann ausschließt, wenn ein Arzt bei bestimmten Indikationen den Einsatz von Cannabis empfohlen hat. Als mögliche Einsatzfelder nennen die Grünen Patienten mit HIV, Multiple Sklerose, chronische Schmerzen, Epilepsie oder Krebs. Zudem forderten die Grünen die Bundesregierung auf, sobald ein in Deutschland arzneimittelrechtlich zugelassenes Medikament verfügbar ist, die betäubungsmittelrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit dieses ärztlich verschrieben werden kann. Bislang gebe es für Patienten zwei Möglichkeiten einer Therapie mit Cannabis: auf Privatrezept mit dem in Deutschland nicht zugelassenen Mittel Dronabinol oder über eine Ausnahmeregelung zur Verwendung von Cannabis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Allerdings koste die Behandlung mit Dronabinol bis zu 600 Euro pro Monat. Zudem verfolge das BfArM „eine strikte Verweigerungshaltung“. Viele Patienten beschafften sich Cannabis deshalb „auf andere Weise und geraten so unweigerlich mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt.“ Die Folge seien häufig Strafverfahren, „die nur unter der Auflage eingestellt werden, zukünftig keinen Cannabis mehr zu konsumieren.“ Da viele Patienten aber auf eine dauerhafte Einnahme angewiesen seien, riskierten sie notgedrungen Geld- und Haftstrafen (Ärzte Zeitung, 7.12.2007)
- Berlin – Spezialisierte Palliativversorgung: Hausärzte können mitmachen: Auch Allgemeinärzte werden offenbar bei entsprechender Qualifikation in Teams mitarbeiten können, die eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) sicherstellen sollen. „Einzelne Allgemeinärzte, die sich spezialisiert haben, werden sicher teilnehmen können“, sagte Dr. Nicole Schlottmann, Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. Schlottmann, die für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im GBA sitzt, wies darauf hin, dass Allgemeinärzten bei der palliativmedizinischen Versorgung ohnehin eine Schlüsselrolle zukomme: „Sie sind es, die mit ihrer Verordnung darüber entscheiden, welche Patienten die spezialisierte ambulante Versorgung überhaupt bekommen.“ Der G-BA wird voraussichtlich in der kommenden Woche die Richtlinie zur SAPV verabschieden. Das mit der Gesundheitsreform beschlossene spezielle Palliativkonzept wird nicht über die vertragsärztlicher Versorgung vergütet. Die Kassen müssen für diese Leistungen gesondert zahlen. Professor Volker Amelung von der Medizinischen Hochschule Hannover erwartet deshalb einen harten Vertragswettbewerb zwischen Kassen und Leistungserbringern. Zur Erinnerung: die Bundesregierung will Mittel für die Palliativversorgung bis zum Jahr 2010 sukzessive auf 240 Millionen Euro pro Jahr erhöhen (Ärzte Zeitung, 14.12.2007)
- Berlin – Sterben zu Hause in Würde: Das ist das Ziel: Zu Hause sterben, in vertrauter Umgebung, im Idealfall versorgt von nahen Angehörigen - allzu oft bleibt dieser Wunsch Sterbenskranker immer noch unerfüllt. Die vom Gesetzgeber beschlossene spezialisierte ambulante Palliativversorgung könnte die Situation verbessern. Bis zu 80 Prozent aller Krebspatienten könnten zu Hause sterben, wenn entsprechende Versorgungskonzepte vorhanden wären. Bisher gelinge dies bei etwa drei von zehn Patienten, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) Professor Christof Müller-Busch vor kurzem beim "Forum Palliativmedizin" in Berlin. Mit der Gesundheitsreform ist in diesem Jahr die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) neu eingeführt worden. Das Ziel: gesetzlich Krankenversicherte, die an einer weit fortgeschrittenen und unheilbaren Erkrankung leiden und in ihrer letzten Lebensphase einer besonders aufwändigen oder speziellen Versorgung bedürfen, sollen in der eigenen häuslichen Umgebung und in Würde sterben können. Palliative Care Teams sollen in Zukunft eine bessere Versorgungsqualität garantieren. Rechtsgrundlage ist der § 37b SGB V. Für eine flächendeckende Versorgung in Deutschland werden nach Berechnungen von Müller-Busch 300 dieser Palliative-Care-Teams benötigt, 60 sind vorhanden. Den Bedarf für die SAPV gab Müller-Busch mit 80 000 bis 100 000 Patienten an. Bisher wird die palliative Versorgung vor allem von Hausärzten und Pflegediensten sichergestellt. Sie sollen auch weiter für die Basisversorgung zuständig sein. Wie die Versorgung im Detail geregelt wird, muss die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) erarbeitete Richtlinie zeigen, die noch vor Weihnachten verabschiedet werden soll. Sie sieht vor, dass die SAPV vom jeweils behandelnden Vertragsarzt verordnet wird. Auch Klinikärzte sollen die SAPV verordnen dürfen - nach einer Klinik-Entlassung zumindest für sieben Tage. Typische SAPV-Patienten sind nach den Worten des GBA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess Sterbende mit ausgeprägten Schmerzsymptomen, schwerer neurologisch/psychiatrischer, respiratorischer oder gastrointestinaler Symptomatik. Die spezialisierten Hilfen sollen dabei von der Beratung bis zur Vollversorgung reichen, sagte er. Die Richtlinie wiederum wird Grundlage für Verträge sein, die die Kassen mit den Anbietern abschließen können. „Es wird dabei zu massiven Verteilungskämpfen kommen, Konflikte werden nicht zu vermeiden sein“, prognostiziert Professor Volker Amelung von der Medizinischen Hochschule Hannover. Die DGP empfiehlt, Palliative Care Teams aus Ärzten und Krankenschwestern zusammenzustellen. Auch ambulante Hospizdienste müssten eingebunden werden (Ärzte Zeitung, 14.12.2007)

- Berlin – Palliative Sedierung: Was ist das? Was bringt das?:** Palliative Sedierung, terminale Sedierung - diese Begriffe gewinnen in der Diskussion um Sterbebegleitung zunehmend an Bedeutung und sorgen zugleich für Irritationen - viele Menschen wissen nicht, was damit gemeint ist. „Palliative Sedierung ist der Einsatz sedierend wirkender Medikamente mit dem Ziel, durch eine Bewusstseinsdämpfung unerträgliches Leiden bei sonst therapierefraktären Symptomen zu lindern.“ So hat jetzt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Professor Christof Müller-Busch bei einem Forum in Berlin den Begriff definiert. Er orientiert sich an der Definition der European Association of Palliative Care (EAPC). Aber was bedeutet in diesem Zusammenhang „unerträgliches Leiden“? Ist es die individuell oder subjektiv empfundene Intensität von Symptomen oder Situationen, deren andauerndes Empfinden oder Erleben so belastend ist, dass Patienten sie nicht akzeptieren können? Und was sind refraktäre Symptome? Symptome etwa, bei denen alle Behandlungsmöglichkeiten unter Einsatz kompetenter interdisziplinärer Palliativmedizin versagt haben? Und selbst wenn diese Definition konsensfähig ist: Was bedeutet dann „kompetente Palliativmedizin“? Müller-Busch selbst hat in Berlin all diese Fragen gestellt, sie seien auch in einer Expertenkommission auf EU-Ebene intensiv diskutiert worden, sagte er und ließ dennoch nicht den geringsten Zweifel: Sedierung am Lebensende ist eine aus seiner Sicht effektive und in Extremsituationen manchmal notwendige Therapieoption. Mit palliativer Sedierung dürfe der Tod allerdings nicht beschleunigt werden, stellte Müller-Busch unmissverständlich klar, und: Qualitätskriterium für einen „guten Tod“ könne und dürfe diese Methode niemals sein. Erforderlich bei der Anwendung sei eine engmaschige, regelmäßige ärztliche Kontrolle der klinischen Situation und eine wiederholte Überprüfung, ob nicht andere Möglichkeiten zur Symptomlinderung angewendet werden können. Auch Professor Volker Lipp, Medizinrechtler von der Uni Göttingen, kam in seiner Analyse zu einem positiven Ergebnis: „Die palliative Sedierung ist in jedem Zusammenhang, in jeder Situation unter denselben Bedingungen wie jede andere ärztliche Behandlungsmaßnahme zulässig - aber nur dann, wenn sie indiziert ist und wenn der aufgeklärte Patient in diese Maßnahme einwilligt“, erläuterte Lipp. Irritierend sei allerdings die Tatsache, dass gleich zwei Begriffe existieren, die im Grunde den gleichen Sachverhalt beschreiben - nämlich die Begriffe „terminale Sedierung“ und „palliative Sedierung“. „Ganz viele Juristen haben den Terminus terminale Sedierung so verstanden: da wird jemand mittels Sedierung zu Tode gebracht“, sagte Lipp. Aber das ist nicht das Ziel dieser Therapieoption. Gleichwohl wies der Göttinger Medizinethiker Professor Alfred Simon auf mögliche Gefahren hin: „Man kann diese Sedierung dazu missbrauchen, verdeckt aktive Sterbehilfe zu leisten“, sagte er. Der Grund: Mit der Gabe von Medikamenten besteht prinzipiell die Möglichkeit, den Tod eines Patienten durch Sedierung zu beschleunigen. Was aber ist der Unterschied zwischen aktiver Sterbehilfe und palliativer Sedierung? Bei aktiver Sterbehilfe, so Simon, hätte der Arzt die Intention, den Patienten zu töten, das Vorgehen bestehe darin, dass er ein tödlich wirkendes Medikament verabreiche, und das Ergebnis der Handlung sei der Tod des Patienten. Bei der palliativen Sedierung hingegen gehe es immer darum, schwere Symptome zu lindern, die durch andere Therapieformen nicht zu lindern sind. Das Vorgehen: Es würden Sedativa und Opiate verabreicht. Das Ergebnis sei eine Symptomlinderung - und eben nicht der Tod des Patienten. Für Müller-Busch sind bei der Sedierung nicht nur die Einwilligung des Patienten und die Indikation von fundamentaler Bedeutung. Er legt auch viel Wert auf Dokumentation und Transparenz: „Wir müssen zeigen“, sagte er, „dass es sich bei dieser Maßnahme um eine Ausnahmesituation handelt, die nur dann in Frage kommt, wenn wirklich alle anderen Möglichkeiten versagt haben.“ (Ärzte Zeitung, 14.12.2007)
- Göttingen – Millionenspende für Göttinger Palliativzentrum:** Eine Göttinger Bürgerin hat dem Palliativzentrum der Universitätsmedizin in Göttingen eine Privatspende von 2,5 Millionen Euro vermacht. Das Geld sei für den Aufbau und die Ausstattung einer palliativmedizinischen Tagesklinik bestimmt, teilte Klinikumsprecher Stefan Weller vergangenen Freitag mit. Mit der Spende erfülle die Göttingerin den Willen ihres verstorbenen Bruders, den sie über Monate gepflegt habe. Das Geld stamme aus dessen Nachlass. 400.000 Euro aus der Summe sind als Anschubfinanzierung für aktuelle bauliche Maßnahmen und Sachausgaben bestimmt. Die anderen 2,1 Millionen gehen in das Stiftungsvermögen der Universitätsmedizin. Es sei die erste größere private Zustimmung, sagte Weller. Aus dem Ertrag soll der langfristige Betrieb der Tagesklinik mit einem umfangreichen Betreuungsangebot gesichert werden. Außer der speziellen palliativmedizinischen und pflegerischen Betreuung soll es dort auch besondere Angebote von Musik- und Kunsttherapie geben. „Mit Hilfe der Tagesklinik werden wir eine Optimierung des hospizlichen und palliativmedizinischen Behandlungs- und Betreuungsangebots erreichen“, sagte der Direktor der Abteilung Palliativmedizin, Professor Friedemann Nauck. Damit würden sowohl die betroffenen schwerstkranken Patienten als auch deren Angehörige entlastet. Vorstandssprecher Professor Cornelius Frömmel verwies darauf, dass öffentliche Mittel allein nicht mehr ausreichten, um medizinische Projekte zu finanzieren (Ärzte Zeitung, 18.12.2007)
- Schweiz – Kontrapunkt zur Sterbehilfe:** Um den Begriff „Palliative Care“ so bekannt zu machen wie Exit und Dignitas, lanciert die Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung eine nationale Koalition. Diese trägt den Titel „Swiss end of life care“ und soll die Qualität der Betreuung am Sterbebett - im Spital, Pflegeheim oder zu Hause - sicherstellen. Die meisten Menschen wünschen sich einen schnellen Tod.

Doch 95 Prozent der Betroffenen erleben das Sterben als einen Prozess. Entsprechend gross ist die Angst vor Schmerzen, vor Abhängigkeit und Kontrollverlust am Lebensende. Die Strategie zur Bewältigung solcher Ängste, die momentan im Zentrum der öffentlichen Diskussion steht, ist die „Selbstentsorgung“ in Form der Suizidbeihilfe, wie Steffen Eychmüller, Co-Präsident von „palliative.ch“, der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung, am Dienstag in Bern vor der Presse sagte. Nun gelte es, den Spiess umzudrehen. Ziel müsse sein, Palliative Care in den nächsten zwölf Monaten so bekannt zu machen wie Exit und Dignitas, erklärte der leitende Arzt der Palliativstation am Kantonsspital St. Gallen. Nach dem Vorbild etwa von Kanada, wo Palliative Care aufgrund von politischen Vorstössen zu einem festen Bestandteil der Pflege geworden ist, lanciert nun „palliative.ch“ die Koalition „Swiss end of life care“. Ins Boot geholt werden sollen alle Fach- und Patientenorganisationen, die Kirchen, die zuständigen Bundesämter, Vertreter der eidgenössischen Räte sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz. Laut Eychmüller spiegelt das breite Spektrum die vielen Dimensionen, welche die Betreuung am Lebensende umfasst. Eingebunden sei nicht nur das medizinische Personal. Betroffen seien Angehörige, Freunde, Fachpersonen aus Pflegeheimen, Gemeinden und Praxen sowie Freiwillige. Obwohl es mittlerweile viel Papier zu Palliative Care gebe, drohten die Konzepte immer wieder an organisatorischen und systemimmanenten Problemen zu scheitern. „Niemand fühlt sich richtig zuständig“, so Eychmüller. Wie Roland Kunz, Co-Präsident von „palliative.ch“ und Chefarzt Geriatrie am Bezirksspital Affoltern am Albis, ergänzte, hemme das „Kässelidenken“ die Verbreitung von Palliative Care. Diese ist laut Eychmüller nicht nur volkswirtschaftlich sinnvoll, weil dadurch teure Spitalaufenthalte vermieden werden können. Oft sei es für Schwerkranke angenehmer, die letzte Lebensphase mit Hilfe von Fachleuten zu Hause zu verbringen. Um ihnen das Gefühl von Sicherheit und Selbstbestimmung geben zu können, sei die Vernetzung verschiedenster Akteure unabdingbar. „Palliative Care sollte in der Schweiz so einfach einzufordern sein wie Suizidbeihilfe“, umschrieb er das langfristige Ziel der angestrebten Koalition. Eychmüller wie Kunz stellten sich allerdings nicht grundsätzlich gegen Suizidbeihilfe. „Diese Möglichkeit gehört zur Selbstbestimmung“, betonte Kunz. Doch zuvor müsse der Patient genau wissen, was er erwarten könne (Neue Zürcher Zeitung, 19.12.2007)

- Berlin – Schwerstkranke haben Anspruch auf bessere Versorgung zu Hause: Schwerstkranke, die an ihrem Lebensende zu Hause gepflegt werden wollen, haben künftig Anspruch auf eine bessere Versorgung. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Krankenkassen und Kassenärzten nach einer Mitteilung vom Freitag in Berlin entschieden. Mit der neuen Richtlinie soll ein menschenwürdiges Leben in vertrauter Umgebung bis zum Tod ermöglicht werden. Anspruch auf die sogenannte Palliativ-Betreuung besteht, wenn sie ärztlich verordnet wird. Grundsätzlich ist keine Befristung vorgesehen. Die Krankenkassen haben aber die Möglichkeit, die Verordnung zu überprüfen. Der Betreuungsanspruch schließt bei Bedarf auch eine Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft in Not- oder Krisenfällen ein. Dazu gehört auch die psychosoziale Unterstützung von Kranken und Angehörigen (dpa, 21.12.2007)