

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Januar – März 2008

- **Kiel – Palliative Care Teams im Norden flächendeckend:** Palliative Care Teams (PCT) bieten in Schleswig-Holstein flächendeckend Anlaufstellen für Sterbenskranke und deren Angehörige. Damit prescht der Norden vor - noch haben die Spitzenverbände die personellen und sachlichen Voraussetzungen nicht definiert. Zur Erinnerung: Mit der Gesundheitsreform ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) neu eingeführt worden. Palliative Care Teams sollen eine bessere Versorgungsqualität garantieren. Die PCT in Schleswig-Holstein beraten über die Versorgungsmöglichkeiten für Sterbenskranke, sorgen für eine Begleitung, steuern und koordinieren die Versorgung durch Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige. Sie begleiten die Kranken aber auch selbst, leisten Trauerarbeit, kümmern sich um Fortbildung und kontrollieren die Pflegequalität. Mal sind die PCT an Hospizvereine, mal an Krankenhäuser oder ambulante Pflegedienste angebunden. Welche Berufsgruppen tatsächlich in den 13 PCT-Standorten mitarbeiten, ist ebenfalls unterschiedlich. Im Ministerium von Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht konnte man keine Auskunft darüber geben, wer über die Zusammensetzung und die Bildung der PCT-Teams tatsächlich entscheidet. Die Landesregierung hat jüngst 350.000 Euro Anschubfinanzierung für die 13 Projekte bewilligt. Bei den Krankenkassen beobachtet man die Eile mit Skepsis. Die Ersatzkassenverbände sehen die Gefahr eines „Windhundrennens um die Versorgung Sterbenskranker“. VdAK-Leiter Dietmar Katzer warnte vor blindem Aktionismus: „Wer jetzt mit der Errichtung von Palliativstützpunkten vollendete Tatsachen schafft, erreicht zwar öffentliche Aufmerksamkeit - aber zu dem Preis, dass unnötige Doppelstrukturen entstehen.“ Denn der tatsächliche Bedarf soll auch erst durch die Spitzenverbände ermittelt werden. Ob die jetzt geförderten Einrichtungen tatsächlich Versorgungsverträge erhalten, ist offen, so der VdAK (Ärzte Zeitung, 11.1.2008)
- **Schwalbach – Justizministerin spricht über Patientenverfügungen:** Das wohl meistdiskutierte Thema im Landtagswahlkampf war am Samstag in der Tennishalle sogar Schattenjustizministerin Nancy Faeser (SPD) nur wenige Bemerkungen wert. Wer wie Ministerpräsident Roland Koch (CDU) Jugendhaftanstalten schließe und Stellen bei Polizei und Justiz streiche, dessen Worte würden schnell als Wahlkampfgeplänkel entlarvt. Dabei beließ es die Landtagsabgeordnete, bevor sie das Wort an Bundesjustizministerin Brigitte Zypries weitergab, die nicht als Wahlkämpferin, sondern Informantin in einer Sache, „die über Leben und Tod entscheiden kann“, nach Schwalbach gekommen war. Im vollbesetzten Saal berichtete sie eineinhalb Stunden über die Vorteile von Betreuungsvollmachten und Patientenverfügungen. Über den hessischen Wahlkampf verlor die SPD-Politikerin kein Wort. Wenn ein Mensch so krank sei, dass er sich nicht mehr artikulieren könne, stünden Angehörige oft vor schweren Entscheidungen. Für solche Fälle sei es ratsam, eine Vorsorgevollmacht abzuschließen, in der man einen Vertreter benenne, der die Rechtsgeschäfte im zuvor bestimmten Sinne abschließe. Liege eine solche Vorsorgevollmacht nicht vor, entschieden letztlich nicht Kinder oder der Ehepartner, sondern der Staat über das Wohl und Weh des Todkranken. Wer deshalb wolle, dass eigene Überlegungen respektiert würden, sei gut beraten, rechtzeitig eine Person des eigenen Vertrauens festzusetzen. Dies könne in einfacher Form mit Unterschrift und Datum geschehen. Als wichtiges Instrument, eigene Vorbehalte gegen lebenserhaltende Apparate respektiert zu wissen, nannte Zypries die Patientenverfügung. Es gebe zwar noch keine rechtlich verbindliche Regelung, drei Gesetzesentwürfe würden derzeit im Bundestag diskutiert. Aber mehr und mehr Ärzte richteten sich nach dem Willen des Patienten. Wer eine Patientenverfügung mache, müsse sich dafür Zeit nehmen, riet die Justizministerin. Klare, nachvollziehbare Vorgaben seien wichtig, damit Angehörige und insbesondere Ärzte genau wüssten, wie sie im Ernstfall handeln sollten. Liege keine Patientenverfügung vor, werde der Arzt den Patienten unter allen Umständen am Leben erhalten. Der Ruf aus dem Saal, doch den Menschen über aktive Sterbehilfe ein würdiges Ende zu ermöglichen, wies Zypries indes von sich: „So etwas wird in Deutschland nicht legalisiert.“ Zu groß sei die Gefahr, dass Menschen, die Angehörigen nicht zur Last fallen wollten, sich genötigt sähen, Sterbehilfe zu akzeptieren. Es sei zwar Angehörigen erlaubt, einem Todgeweihten eine Tablette auf den Nachttisch zu legen, aber nehmen müsse dieser sie schon selbst. „Und wenn ich meinem Mann beim Sterben dann die Hand halten will?“ Rechtlich mache sie sich damit strafbar, antwortete Zypries der Frau, fügte aber hinzu: „Man kann in seinen vier Wänden bestimmte Dinge tun, man darf hinterher nur nicht darüber reden.“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14.1.2008)
- **Köln – Hospiz-Stiftung meldet Zuwachs bei Beratungen:** Die Deutsche Hospiz Stiftung verzeichnet ein steigendes Interesse an ihren Beratungsleistungen. Im vergangenen Jahr trafen rund 20.500 Anfragen bei der Dortmunder Organisation ein, das waren 1.200 mehr als 2006. „Diese Zahl zeigt, wie groß der Bedarf an fachkundiger Information und vor allem an persönlicher Unterstützung bei Fragen rund um Patientenschutz, Pflege und Sterbebegleitung ist“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung Eugen Brysch. Bei den

Kontakten ging es in 5.800 Fällen um Beratungen zu Vorsorgedokumenten wie Patientenverfügungen. 14.700 Mal wandten sich Betroffene mit dem Wunsch nach Infos zu Hospizdiensten und Finanzierungsaspekten oder zu gesellschaftspolitischen Themen wie Sterbebegleitung an die Stiftung. (Ärzte Zeitung, 16.1.2008)

- Hannover – Gemeinsamer Bundesausschuss bestätigt: Drei-Tages-Frist zur Vorlage von Verordnungen kein Ablehnungsgrund: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nunmehr die Auffassung des ABVP bekräftigt, wonach berechnete Verordnungen auch nach Ablauf der Vorlagefrist genehmigt werden müssen. Diese Klarstellung erfolgte im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur spezialisierten ambulanten Palliativpflege. Sie bezieht sich auch auf die häusliche Krankenpflege insgesamt. Der Gemeinsame Bundesausschuss schreibt: „In der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) sind rasche Entscheidungen über die Leistungsbewilligung notwendig. Die getroffene Regelung ist inhaltlich an die entsprechende Vorschrift der HKP-Richtlinien angelehnt. Mit ihr wird keine Ausschlussfrist für notwendige Leistungen normiert. Auch wenn die Verordnung verspätet eingereicht wird, besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen Anspruch auf die Leistungen bereits vom ärztlich festgelegten Leistungsbeginn an.“ Der Vorsitzende des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e. V. (ABVP) Andreas Wilhelm erklärte hierzu: „Wir begrüßen diese Klarstellung die bereits bei Erlass der HKP-Richtlinien hätte erfolgen müssen. In ungezählten Fällen lehnten Kassen die Bezahlung der ersten Leistungstage mit dem Argument der verspäteten Einreichung ab.“ Bisher lag lediglich ein erstinstanzliches Urteil des Sozialgerichtes Saarland zu dieser Thematik vor. Die Aussage des Gemeinsamen Bundesausschusses schaffe jetzt bundesweit Rechtssicherheit, so Wilhelm weiter (Pressemitteilung des ABVP, 17.1.2008)
- Berlin/Bremen – Ambulante Versorgung für Sterbenskranke weiter umstritten: Bei der Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Deutschland zeichnen sich nach Auffassung von Versorgungsexperten erhebliche Probleme ab. „Der Gemeinsame Bundesausschuß (GBA) hat in seinen Richtlinien konfliktträchtige Punkte offen gelassen“, kritisiert der Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) Dr. Thomas Schindler. Auch Dr. Ralph Charbonnier von der Akademie für Palliativmedizin der Ärztekammer Niedersachsen äußert Vorbehalte: „Der GBA hat die genaue Zusammensetzung der Palliative Care Teams (PCT) nicht geregelt. Das ist eine wesentliche Schwäche des Papiers.“ Zur Erinnerung: Mit der Gesundheitsreform ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) neu eingeführt worden. PCT sollen eine bessere Versorgungsqualität für Sterbenskranke garantieren. „Die konkrete Ausgestaltung der Versorgung wird in die Regionen weitergereicht, und dort wird man sich für den billigsten Anbieter entscheiden“, sagt Charbonnier: „Für die Palliativpatienten ist das schädlich.“ Immerhin hat der GBA klargestellt, dass auch Hausärzte bei entsprechender Qualifikation an der SAPV teilnehmen können. Im Interview mit der "Ärzte Zeitung" kritisiert Schindler, dass die allgemeine Palliativversorgung weiter unterfinanziert sei - zum Nachteil von Hausärzten. „Dass der EBM 2008 die allgemeine Palliativversorgung nicht berücksichtigt, haben wir kritisiert“, sagt Schindler, „aber leider ohne Erfolg.“ (Ärzte Zeitung, 18.1.2008)
- Berlin – Pflegekräfte verlangen mehr Eigenverantwortung: Vertreter der Pflegeberufe verlangen eine größere Eigenverantwortung für ihre Berufsgruppe. Dazu erwarte man ein klares Signal aus der Politik, sagte die Präsidentin des Deutschen Pflegerates (DPR), Marie-Luise Müller, am Freitag in Berlin. Sie äußerte sich zum Auftakt eines zweitägigen Kongresses mit 1.000 Pflegekräften aus Krankenhäusern, Heimen und Pflegestationen. Die Berliner Medizin-Soziologin und Mitglied im Sachverständigenrat des Gesundheitswesens, Adelheid Kuhlmei, betonte, dass der Wandel im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahrzehnten eine neue Aufgabenverteilung verlange. Sie habe zwar Verständnis für Ängste vor Veränderungen. Die Ärzteschaft könne aber nicht so tun, als habe sich nichts verändert. Der Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV), Rolf Höfert, sprach sich für die Einführung einer bundesweit gültigen Berufsordnung aus. Diese müsse die Kompetenzen der 1,2 Millionen professionell Pflegenden verbindlich regeln. In Deutschland gebe es derartige Regelungen nur in Bremen und im Saarland. Frankreich und Österreich hätten demgegenüber längst Gesetze, die die speziellen Berufsaufgaben definierten. Der Gesetzgeber müsse dabei Pflegern auch die Möglichkeit einräumen, Heil- und Hilfsmittel zu verordnen. Kritik übten die Pfleger an der Form der Abrechnung, die sich seit 2004 nicht mehr an der Liegezeit der Patienten orientiere, sondern am Schweregrad der Diagnose. Diese Fallpauschale berücksichtige bislang nur den medizinischen, nicht aber den pflegerischen Aufwand, beklagte Müller. Das habe zu Einsparungen und einem massiven Abbau bei den Pflegekräften geführt. Der Vorsitzende des Verbandes Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK), Peter Bechtel, verlangte, die Vergütung müsse sich an Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit orientieren. Mit Blick auf die Pflegereform appellierte Kuhlmei, die umstrittenen Pflegestützpunkte als Chance für eine Erneuerung im Gesundheitswesen zu begreifen. Allerdings sei eine unabhängige Beratung zu garantieren und Doppelstrukturen zu vermeiden. Vertreter der Pflege wandten ein, dass sich das bisherige Modell zu stark an Kostenträgern orientiere (Deutsches Ärzteblatt, 25.1.2008)

- Hannover – Sterbebegleitung oder Totschlag: Prozess gegen Krebsärztin beginnt: Der Aufruhr war gewaltig, als vor rund vier Jahren eine Krebsärztin aus Langenhagen bei Hannover unter Totschlag-Verdacht verhaftet wurde. Schnell war vom „Todesengel“ die Rede, der mindestens acht Patienten mit hohen Dosen Morphium und Valium umgebracht haben soll. Weitere Fälle wurden geprüft. Bis heute sind die Vorwürfe gegen die Medizinerin nicht geklärt. Nach Erhebung der Anklage verzögerte sich der Beginn des Prozesses vor der stark belasteten Schwurgerichtskammer des Landgerichts Hannover immer weiter. Nun jedoch soll die Verhandlung am 28. Februar beginnen. Bis zum Prozess werde sich die Ärztin nicht äußern, sagte ihr Verteidiger Matthias Waldraff. „Alles was zu sagen ist, wird ab dem 28. Februar im Gerichtssaal gesagt werden.“ Die Medizinerin, die gegen 40.000 Euro Kaution nach wenigen Wochen aus der Untersuchungshaft entlassen wurde, hat die Vorwürfe immer bestritten. Sie verteidigte ihr Handeln als Sterbebegleitung, um den Menschen eine schmerzfreie letzte Lebensphase zu ermöglichen. Die Staatsanwaltschaft sieht das anders. Nicht alle der Patienten seien sterbenskrank gewesen. Berichtet wurde etwa von einer 63 Jahre alten Frau, die wegen einer Gürtelrose in die Klinik gekommen war und nach Komplikationen mit Morphium behandelt wurde. Insgesamt seien 87 Fälle überprüft worden, sagte der Sprecher der Staatsanwaltschaft, Thomas Klinge. „In acht Fällen hat sich der Tatverdacht erhärtet.“ Ein Gutachter stellte zudem fest, dass die Medizinerin die Kranken nicht über den Einsatz der Schmerzmittel informiert und ihre Akten nicht sorgfältig geführt haben soll. Die Belegärztin einer Klinik in Langenhagen soll „nicht einmal die einfachsten Grundlagen der Tumorschmerztherapie beherrscht haben“, konstatierte ein Schmerzspezialist. Den Aussagen der Gutachter wird in dem Prozess eine gewichtige Rolle zukommen, sagt Oberstaatsanwalt Klinge voraus. Bislang sind acht Verhandlungstage geplant. Ob das ausreichen wird, bezweifeln sowohl Verteidigung wie auch Anklagevertretung. „Das ist ein sehr schwieriges Verfahren“, meinte Klinge. Dass sich das komplexe Verfahren „nicht mal eben so einschleichen“ ließ, sei auch ein Grund dafür, warum vom Bekanntwerden der Vorwürfe bis zum Prozessbeginn so viel Zeit verstrichen ist, sagte ein Gerichtssprecher. Seine Mandantin stehe unter „starker Anspannung“, sagte Verteidiger Waldraff. „Es war eine harte Zeit des Wartens, in der sie ihren Beruf nicht ausüben konnte.“ (dpa, 29.1.2008)
- Marburg – Mehr Plätze für die Versorgung Schwerstkranker: Todkranke Menschen sollen im hessischen Kreis Biedenkopf in Zukunft besser versorgt werden. Darauf hat sich das Uniklinikum Marburg mit sechs hessischen Krankenkassen in einem Vertrag verständigt. Nach Mitteilung des Klinikums wird dazu gemeinsam mit einem Hospiznetz, den Hausärzten und ambulanten Pflegediensten ein Palliativnetzwerk aufgebaut. Ziel des Zusammenschlusses ist es, stationäre Einweisungen ins Krankenhaus zu vermeiden. Die Menschen in ihrer letzten Lebensphase sollen zu Hause behandelt werden können. Eine optimale Schmerztherapie soll trotzdem möglich sein. Bei akuten Beschwerden sind Ärzte und Pflegepersonal rund um die Uhr erreichbar. Außerdem bietet das Netzwerk Hausbesuche und regelmäßige Beratung für die Angehörigen von Schwerstkranken in medizinischen und sozialen Fragen an. Die Palliativkoordination übernimmt das Tumorzentrum des Universitätsklinikums (Ärzte Zeitung, 29.1.2008)
- Schweiz – Eine Mehrheit wünscht Aufsicht über Sterbehilfe: Zur derzeitigen Diskussion, ob die Sterbehilfeorganisationen unter eine staatliche Aufsicht gestellt werden sollen, geben gemäss einer Umfrage der Sterbehilfeorganisation „Exit“ 52 Prozent eine bejahende Antwort. Knapp ein Drittel der Befragten findet eine solche Aufsicht nicht nötig. Die insgesamt liberale Regelung der Sterbehilfe in der Schweiz finden 42 Prozent richtig. Je 12 Prozent erachten sie als entweder zu einschränkend oder zu liberal. 9 Prozent sind der Meinung, dass die Beihilfe zum Suizid verboten werden sollte, 7 Prozent würden es hingegen begrüßen, wenn auch die aktive Sterbehilfe erlaubt würde. Grundsätzlich bejahen 72 Prozent der Befragten das Recht des Menschen, „selber zu bestimmen, wann er diese Welt in Würde verlassen will“. Was unter „Würde“ zu verstehen ist, wird nicht weiter ausgeführt. Von diesen 72 Prozent lehnt eine Mehrheit eine Ausweitung dieses Rechts auf selbstbestimmtes Sterben aber ab: 56 Prozent finden, dass Voraussetzung dieses Rechts das Leiden an einer in absehbarer Zeit tödlich verlaufenden Krankheit sein muss; der Wunsch zu sterben, „weil sich der Sinnkreis des Lebens“ geschlossen hat, genüge nicht. Ebenfalls 72 Prozent erteilen der kirchlichen Auffassung eine Absage, dass dem Menschen prinzipiell keine Verfügungsgewalt über sein eigenes Leben zustehe. 62 Prozent der Befragten wollen für den Fall, dass sie einmal unheilbar krank werden, lieber sterben, als dass „alles Mögliche“ zur Lebensverlängerung getan wird. Immerhin ein Viertel weiss auf diese im Voraus wohl nur schwer einschätzbare Situation keine Antwort. Nach Meinung von Exit steht damit die Tatsache im Widerspruch, dass nur 8 Prozent in einer Patientenverfügung festgelegt haben, was mit ihnen geschehen soll, wenn sie sich zur Behandlung selbst nicht mehr äussern könnten. - Die Umfrage erfasste 760 Personen der Deutschschweiz zwischen 15 und 74 Jahren, wobei es keine Rolle spielte, ob man Exit-Mitglied war oder nicht. Durchgeführt wurde die Befragung im September und Oktober des vergangenen Jahres (Neue Zürcher Zeitung, 29.1.2008)

- Los Angeles / USA – Erste Marihuana-Automaten in Kalifornien in Betrieb: Marihuana für medizinische Zwecke ist im US- Bundesstaat Kalifornien nun erstmals am Automaten erhältlich. Die ersten beiden Hanf-Verkaufsautomaten sind nach Angaben des Herstellers in dieser Woche in Los Angeles in Betrieb genommen worden. Er wolle den Patienten den Zugang zu ihrer Medizin erleichtern, sagte Vincent Mehdizadeh, Betreiber des Zentrums für pflanzliche Ernährung (Herbal Nutrition Center) der Zeitung „Los Angeles Daily News“. Bedienen können sich nur registrierte Patienten mit ärztlichem Rezept. Sie erhalten Zugang per Magnetkarte und nach dem Prüfen ihres Fingerabdrucks. Zur Sicherheit werden die Automaten bewacht, zudem wird die Transaktion von einer Kamera festgehalten. Die kalifornischen Wähler hatten 1996 in einem Referendum dafür gestimmt, das Rauschmittel als Medikament einzusetzen. In insgesamt elf US-Staaten ist Marihuana zur Behandlung von Schmerzen und Appetitlosigkeit zugelassen. Nach den Bundesgesetzen ist Marihuana aber eine illegale Droge, deren Anbau und Vertrieb verboten ist. Die Maschine bietet 5 verschiedene Sorten Marihuana in Mengen von 3,5 und 7 Gramm an. Patienten können pro Woche höchstens 28 Gramm der Arznei beziehen. Mehdizadeh verspricht sich von der Automatisierung einen bequemeren und billigeren Vertrieb rund um die Uhr. Das Herbal Nutrition Center in Los Angeles ist eine von mehr als 200 Arznei-Ausgabestellen in dem Westküstenstaat für medizinisches Marihuana (dpa, 30.1.2008)
- Hannover – Ausbau von Hospizen für Kinder und Jugendliche gefordert: Die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) fordert eine flächendeckende Versorgung palliativmedizinischer Einrichtungen speziell für Kinder und Jugendliche. Dies betonte Gisbert Voigt, Vizepräsident der Kammer und niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, anlässlich des Tages der Kinderhospizarbeit am Freitag. Seit der Gründung des Deutschen Kinderhospizvereins e.V. vor zehn Jahren habe sich einiges bewegt, allerdings seien weitere Anstrengungen erforderlich, um den Bedarf an geeigneten stationären und ambulanten Einrichtungen zu decken. „Auch wir Kinderärzte sind immer wieder erschüttert, wenn junges Leben vergeht, ehe es so richtig erblühen konnte“, sagte Voigt. Es sei daher eine besondere Verantwortung gegenüber den Schwerstkranken und ihren Angehörigen, die beste Versorgung und Betreuung zu gewährleisten. Nach Angaben der ÄKN leben in Deutschland etwa 22.600 Kinder und Jugendliche mit lebensbegrenzenden Erkrankungen. Jährlich sterben etwa 5.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene an einem derartigen Leiden. Bundesweit gibt es zehn stationäre Kinderhospize, die sich zum Teil noch im Aufbau befinden, hinzukommen 35 ambulante Einrichtungen. „In den meisten Fällen sind die Eltern mit einer ausschließlich häuslichen Pflege auf Dauer überfordert. Solche speziellen Einrichtungen, in denen Eltern auch zusammen mit geschulten Pflegekräften und Betreuern für die Kinder tätig werden können, sind die richtige Alternative. Auch als würdige Stätten der Sterbebegleitung haben sie sich bewährt“, erklärte der Vizepräsident. Der bundesweite „Tag der Kinderhospizarbeit“ wurde erstmalig im Jahre 2006 begangen und will seither auf die Situation lebensverkürzend erkrankter Kinder und deren Familien aufmerksam machen (Deutsches Ärzteblatt, 8.2.2008)
- Berlin – 58 Hospize für todkranke Kinder: Zehn Jahre nach der Eröffnung des ersten deutschen Kinderhospizes im nordrhein-westfälischen Olpe gibt es bundesweit 58 Einrichtungen für todkranke Kinder und Jugendliche. Todkranke Kinder und deren Familien seien großen Belastungen ausgesetzt und benötigten daher eine besondere Versorgung und Begleitung, erklärte Birgit Weihrauch, Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands anlässlich des Kinderhospiztages. Seitens der Politik sei die Kinderhospizarbeit bei der jüngsten Gesundheitsreform daher auch ausdrücklich gestärkt worden. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) würdigte die Arbeit in den Einrichtungen als „schwierigste Aufgabe“ (die tageszeitung, 11.2.2008)
- Hamburg – Vier neue Plätze in Hamburger Palliativstation: Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat eine Palliativstation mit zunächst vier Plätzen eröffnet. Eine Erweiterung auf zwölf Plätze ist noch 2008 geplant. Zum interdisziplinären Betreuungsteam zählen außer Ärzten und spezialisierten Pflegekräften auch Psychologen, Seelsorger, Sozialarbeiter, Ernährungsberater und Musik- sowie Physiotherapeuten. Außer der Schmerzlinderung und psychologischer und spiritueller Unterstützung gehört die Sicherstellung der weiteren häuslichen Versorgung zu den Zielen der im onkologischen Zentrum des UKE eingerichteten Palliativstation. Pflegedirektorin Ricarda Klein verwies auf ein hohes ehrenamtliches Engagement von Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen, die die Errichtung der Palliativstation erst möglich gemacht habe. Die Palliativmedizin soll langfristig auch in Forschung und Lehre am UKE verankert werden (Ärzte Zeitung, 12.2.2008)
- Berlin – de Maiziere für Verbot kommerzieller Sterbehilfe: Kanzleramtsminister Thomas de Maiziere (CDU) hat sich nach Angaben der Deutschen Hospiz Stiftung für ein gesetzliches Verbot kommerzieller Sterbehilfe ausgesprochen. De Maiziere habe die Forderung nach einem entsprechenden Gesetz unterstützt, teilte die Organisation am Mittwoch in Berlin nach einem Gespräch mit dem Politiker im Kanzleramt mit. Es bestehe die große Chance, der Kommerzialisierung von Selbsttötungen durch Sterbehilfe-Organisationen Einhalt zu gebieten, sagte der geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch (Deutsches Ärzteblatt, 13.2.2008)

- Winnipeg / Kanada – Ärzte müssen 84-Jährigen künstlich am Leben halten: Kanadische Ärzte müssen einen ihrer Meinung nach unheilbar kranken 84-jährigen Mann künstlich am Leben halten. Ein Gericht der Provinz Manitoba verpflichtete die Mediziner, dem Wunsch der Angehörigen zu folgen und die Beatmung und künstliche Ernährung des Patienten fortzusetzen. Der Mann war einem Bericht der örtlichen Zeitung „Winnipeg Free Press“ zufolge im Oktober mit Lungenentzündung und Lungenhochdruck auf die Intensivstation eines Krankenhauses der Provinzhauptstadt Winnipeg eingewiesen worden. Später erklärten die Ärzte den Fall für aussichtslos und ordneten an, die lebensverlängernden Geräte abzustellen. Die beiden Kinder, orthodoxe Juden, legten gerichtlich Widerspruch ein. Sie begrüßten die Entscheidung des Gerichts. „Ärzte haben nicht immer recht“, sagte der Sohn Percy Golubchuk dem Bericht zufolge. „Gott ist der oberste Arzt.“ In Kanada gibt es keine landesweiten Vorschriften zur Behandlung von Todkranken. Die Praxis ist oft von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich (dpa, 14.2.2008)
- Brüssel / Belgien – Mehr Fälle von Sterbehilfe in Belgien: Die Zahl der Sterbehilfe-Fälle in Belgien ist im vergangenen Jahr auf knapp 500 gestiegen. Das sei rund ein Siebtel mehr als im Vorjahr, berichtete der Fernsehsender VRT am Donnerstag. Die Euthanasie-Kontrollkommission gehe allerdings davon aus, dass nur etwa jeder zweite Fall gemeldet werde. Die tatsächliche Zahl würde damit doppelt so hoch liegen. Fünf von sechs Sterbehilfe-Anträgen kommen demnach aus dem niederländischsprachigen Landesteil Flandern, der Rest aus dem französischsprachigen Teil Wallonien. Französischsprachige Ärzte seien seltener bereit, Sterbehilfe zu leisten, heißt es in dem Bericht. Jeder dritte der durch Euthanasie gestorbenen Patienten sei unter 60 Jahre. Die meisten seien unheilbar an Krebs erkrankt. Der Leiter der Euthanasie-Kontrollkommission, Wim Distelmans, sprach sich in der Zeitung „Het Belang van Limburg“ vom Donnerstag dafür aus, auch Jugendlichen Sterbehilfe zu ermöglichen. Es sei unverständlich, dass 18-Jährige einen entsprechenden Antrag stellen dürften, 17-Jährige aber nicht. In Belgien ist aktive Sterbehilfe seit Herbst 2002 gestattet. Voraussetzung ist, dass ein erwachsener Kranker im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte den Wunsch zu sterben „freiwillig, überlegt und wiederholt“ geäußert hat. Zudem muss er an einer unheilbaren Krankheit leiden, die ein Weiterleben für den Patienten körperlich wie psychisch unerträglich macht (Deutsches Ärzteblatt, 14.2.2008)
- Osnabrück – Union scheitert mit Vorstoß gegen Dignitas: Die Union ist nach einem Zeitungsbericht mit dem Versuch gescheitert, die Arbeit der Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas in Deutschland unter Strafe zu stellen. Die von der Union vorgeschlagene Strafvorschrift, mit der die Dienste des deutschen Dignitas-Ablegers Dignitate unterbunden werden sollten, sei ein Schnellschuss, sagte der rechtspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Joachim Stünker, der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Ich sehe nicht, wie es rechtlich sauber möglich wäre, die grundsätzlich straflose Beihilfe zur Selbsttötung doch unter Strafe zu stellen, sobald sie geschäftsmäßig erfolgt“, sagte er. Im Übrigen sehe er keinen Handlungsbedarf, sagte der SPD-Politiker. „Mir ist kein Fall von Sterbehilfe in Deutschland bekannt. Wir sollten aber nicht präventiv neue Strafvorschriften erlassen“, erklärte Stünker. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) teilt nach Informationen des Blattes diese Bedenken. FDP und Grüne im Bundestag lehnen den Unions-Vorstoß ebenfalls ab. Auch über den Bundesrat werde die Union keinen Druck mehr auf den Berliner Koalitionspartner ausüben können, schreibt die Zeitung. Der von Hessen, Thüringen und dem Saarland bei der Länderkammer eingebrachte Gesetzentwurf zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe sei im Rechtsausschuss gestoppt worden. „Der Entwurf liegt auf Eis“, bestätigte der Sprecher von Hessens Justizminister Jürgen Banzer (CDU) der Zeitung. Die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat seien schwierig, weil die Länder mit SPD- und FDP-Regierungsbeteiligung Bedenken hätten. Die Rechtslage in der Bundesrepublik ist unklar: Da der Versuch der Selbsttötung nicht strafbar ist, wird auch die Beihilfe zur Selbsttötung nicht rechtlich belangt. Allerdings können Helfer anschließend wegen unterlassener Hilfeleistung vor Gericht kommen. Das ist allerdings unter Juristen umstritten. Dignitate, ein Ableger der Schweizer Sterbehilfe-Organisation Dignitas, will notfalls bis zum Bundesgerichtshof gehen, um Rechtsklarheit zu schaffen. In der Schweiz ist die Beihilfe zur Selbsttötung legal, solange sie uneigennützig geschieht (Deutsches Ärzteblatt, 15.2.2008)
- Luxemburg – Luxemburg erlaubt aktive Sterbehilfe: Luxemburg legalisiert die aktive Sterbehilfe. Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde in der Abgeordnetenversammlung mehrheitlich verabschiedet. Demnach darf ein Arzt im Großherzogtum künftig einem unheilbar Kranken, der seinen Wunsch zum Sterben ausdrücklich geäußert hat, helfen. Dies soll sowohl durch einen aktiven Beitrag des Arztes (Tötung auf Verlangen) als auch in einer Assistenz (ärztlich assistierter Suizid) möglich sein. Auch 16- bis 18-Jährige können mit der Zustimmung ihrer Eltern bei einer unheilbaren Krankheit ihrem Leben ein Ende setzen. Die Deutsche Hospiz Stiftung kritisierte die Entscheidung Luxemburgs am Mittwoch scharf. „Damit verabschiedet sich Luxemburg ohne Not aus der Mehrheit der europäischen Länder“, sagte der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Sterbehilfe ist gesetzlich in den Niederlanden, in Belgien und in der Schweiz erlaubt. Luxemburg verabschiedete gleichzeitig ein Gesetz zur Palliativmedizin, das eine lindernde Behandlung bis zum Tod vorsieht. Zudem

soll der Arzt nicht mehr verpflichtet sein, mit allen Mitteln das Leben des Patienten zu verlängern (Süddeutsche Zeitung, 21.2.2008)

- Berlin – Richtlinie zur Palliativmedizin genehmigt: Das Bundesgesundheitsministerium hat der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zugestimmt. Allerdings fordert das Ministerium den GBA auf, bei der nächsten Überarbeitung der Richtlinie eine Änderung vorzunehmen: Nach der Richtlinie können Klinikärzte die SAPV nur für maximal sieben Tage verordnen. Diese Befristung soll dann nicht gelten, wenn sich der Patient in der akuten Sterbephase befindet. Außerdem fordert das Ministerium vom GBA jährliche Berichte über die Leistungsentwicklung. Danach soll der GBA untersuchen, ob die Richtlinie den Belangen von Kindern Rechnung trägt und wie sie sich auf andere Bereiche wie die häusliche Krankenpflege auswirkt. Die Richtlinie tritt durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger zu dem dort genannten Zeitpunkt in Kraft (Ärzte Zeitung, 22.2.2008)
- Düsseldorf – Hospiz-Stiftung: Hunderttausende sterben unterversorgt: In Deutschland sterben nach Angaben der Deutschen Hospiz Stiftung jedes Jahr Hunderttausende ohne angemessene Schmerztherapien und psychosoziale Begleitung. Nur für jeden zehnten Sterbenden, der eine Begleitung auf einer professionellen Palliativstation benötige, gebe es dort einen Platz, sagte der Geschäftsführer der Stiftung, Eugen Brysch, am Dienstag in Düsseldorf. Dies gehe aus einer aktuellen Studie der Stiftung hervor. „Für die Betroffenen sind diese Ergebnisse eine Katastrophe“, sagte Brysch. Wenn Fortschritte in Deutschland weiterhin nur im Schnecken-tempo zu erreichen seien, müssten auch nachfolgende Generationen „völlig unterversorgt ihr Lebensende verbringen“. Umfragen zufolge wollten vier von fünf Bürgern am liebsten kurz und schmerzlos zu Hause sterben, sagte Brysch. Tatsächlich sei dies aber den wenigsten vergönnt. „70 bis 80 Prozent sterben in Krankenhäusern und Pflegeheimen.“ Doch gerade dort sei man häufig nicht auf ein würdevolles Sterben vorbereitet. Laut Hospiz-Studie wurden im vergangenen Jahr in Deutschland von rund 822.000 Gestorbenen nur rund 33.000 zuvor auf einer der 156 Palliativstation versorgt. Ehrenamtliche Helfer begleiteten rund 52.000 Sterbende in Pflegeheimen, Krankenhäusern und zu Hause. Unter Palliativ-Versorgung wird eine umfassende Betreuung und Behandlung Sterbender verstanden, die nicht mehr geheilt werden können. Sie umfasst die Linderung von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen sowie psychosoziale Betreuung (dpa, 26.2.2008)
- Berlin – Abgeordnete wollen Gesetz zu Patientenverfügungen einbringen: Eine Gruppe von Abgeordneten von SPD, FDP, Grünen und Linken will einem „Spiegel“-Bericht zufolge mit einem Gesetzentwurf todkranken Patienten mehr Selbstbestimmung ermöglichen. Der SPD-Rechtspolitiker Joachim Stünker habe angekündigt, einen entsprechenden Gesetzesentwurf über sogenannte Patientenverfügungen dem Bundestagspräsidium zuzuleiten. Er wird dabei dem „Spiegel“ zufolge von rund 200 der mehr als 600 Bundestagsabgeordneten unterstützt. In Patientenverfügungen können Menschen Ärzte 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. Im Juni 2007 hatten Bundestagsabgeordnete von SPD, FDP, Grünen und der Linken den Gesetzentwurf zur Patientenverfügung vorgelegt, der großes Gewicht auf die Selbstbestimmung der Kranken legt (dpa, 2.3.2008)
- Berlin – Palliativversorgung im Fokus: Grüne fordern von der Regierung mehr Tempo: Die Bundestagsfraktion der Grünen hat Bundesregierung und Krankenkassen zu mehr Tempo bei der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aufgefordert. Die Grünen appellieren an die Kassen, sich schnell, konstruktiv und zielgerichtet mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Trägern der Pflegeeinrichtungen, Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung sowie der KBV auf Rahmenempfehlungen nach Paragraph 132d SGB V zu einigen. Erst dann könnten von den Kassen Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung abgeschlossen werden. Das Bundesgesundheitsministerium hat inzwischen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur SAPV zugestimmt. Sie tritt mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. In der Antwort auf eine kleine Anfrage der Grünen im Bundestag weist die Bundesregierung Befürchtungen zurück, der neue EBM könnte sich nachteilig auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung auswirken. Der Hintergrund: Palliativmediziner hatten befürchtet, dass die aus ihrer Sicht ungenügende Berücksichtigung der allgemeinen Palliativversorgung im neuen EBM negative Folgen haben könnte. Ihre Vision: Um dieses EBM-Defizit zu kompensieren, könnte Patienten SAPV verordnet werden, die die spezialisierte Versorgung eigentlich nicht benötigen. Die Bundesregierung hält diese Befürchtung für unbegründet. Auch im neuen EBM werde die palliativmedizinische Versorgung angemessen berücksichtigt, heißt es in der Antwort auf die Grünen-Anfrage. In der Bewertung des neuen Morbiditätszuschlags sei auch der bisherige Leistungsbedarf für die palliativmedizinische Betreuung enthalten (Ärzte Zeitung, 3.3.2008)
- Berlin – Bundesärztekammer warnt vor „fragwürdigem Automatismus“: Der Gesetzentwurf von gut 200 Bundestagsabgeordneten zu Patientenverfügungen ist auf deutliche Kritik der Bundesärztekammer gestoßen. Ei-

ne solche detaillierte gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen werde „der Individualität des Sterbens nicht gerecht und läuft Gefahr, einen fragwürdigen Automatismus am Ende des Lebens zu erzeugen“, sagte Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe der Katholischen Nachrichten-Agentur in Berlin. Es stelle sich die Frage, inwieweit überhaupt eine gesetzliche Regelung notwendig sei. Abgeordnete aus SPD, FDP, Linkspartei und Grünen hatten zuvor einen Gesetzentwurf zur rechtlichen Regelung von Vorab-Festlegungen für den Krankheitsfall ins Parlament eingebracht. Dieser strebt eine uneingeschränkte Gültigkeit von Patientenverfügungen an, betont das Selbstbestimmungsrecht und lehnt jede Reichweitenbegrenzung ab. Hoppe betonte, schon nach geltendem Recht sei die Patientenverfügung zur künftigen Behandlung im Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit grundsätzlich verbindlich, soweit das Dokument nicht rechtlich Verbotenes wie zum Beispiel aktive Sterbehilfe verlange. Der Ärztepräsident verwies darauf, dass die Bundesärztekammer bereits heute vor der Abfassung einer Patientenverfügung auf jeden Fall ein ärztliches Beratungsgespräch empfehle. Es gehe um wichtige medizinische Fachkenntnisse. Eine Patientenverfügung solle stets mit Blick auf konkrete Situationen und Maßnahmen formuliert werden (www.bundesaeztekammer.de, 6.3.2008)

- Hannover – Bach-Prozess: Gutachter sind sich nicht einig: In dem Landgerichtsprozess gegen die Internistin Mechthild Bach streiten sich die Gutachter: Hat die Ärztin schwer kranke Patienten getötet oder nicht? Die 58-Jährige ist angeklagt, acht Patienten mit überhöhten Gaben von Morphium und Valium getötet zu haben. Palliativmediziner Michael Zenz aus Bochum erklärte dem Gericht, dass nach seiner Überzeugung die Arzneien mit großer Wahrscheinlichkeit den Tod eines der Patienten verursacht haben. Die Kombination aus hoch dosiertem Morphium und Valium habe schließlich zum Tod geführt. Der Zustand des Krebskranken habe die Verordnungen nicht gerechtfertigt, Krämpfe und Schmerzen seien nicht dokumentiert. Rafael Dudziak dagegen, Gutachter der Verteidigung, sagte, der Patient sei im Endstadium der Erkrankung und palliativ zu versorgen gewesen. Dass der Patient länger hätte leben können, sei unbelegbar (Ärzte Zeitung, 7.3.2008)
- Berlin – Neue Regeln für Palliativmedizin gelten ab heute: Heute tritt die Richtlinie über die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Kraft. Das Gesundheitsministerium hatte den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) mit Auflagen genehmigt. Danach ist der Ausschuss unter anderem aufgefordert, Ende 2009 erstmals über die Auswirkungen der Richtlinie zu berichten. Dabei soll besonders geprüft werden, ob die Belange sterbenskranker Kinder ausreichend berücksichtigt wurden. In seiner Richtlinie vom Dezember 2007 hat der GBA klargestellt, dass auch Hausärzte bei entsprechender Qualifikation an der SAPV teilnehmen können (Ärzte Zeitung, 12.3.2008)
- Paris / Frankreich – Französin mit entstellendem Krebs will sterben: Chantal Sébire will sterben. Eine bösartige Wucherung entstellt das Gesicht der Französin und lässt ihre Augen monströs zur Seite quellen. Seit der Krebs das Gehirn erreichte und sie erblindete, denkt die 53-Jährige nur noch an den Tod. Vor einem Gericht in Dijon versucht Sébire derzeit, ihr Recht auf Sterben durchzusetzen. Der Fall löste in Frankreich Erschütterung aus. Am Donnerstag zerstritt sich die französische Regierung darüber. Die Richter müssten Nein sagen, sagte Justizministerin Rachida Dati im Rundfunk. „Wir haben unser Recht auf die Europäische Konvention für Menschenrechte über das Recht auf Leben begründet.“ Die Medizin solle Leben retten und nicht vernichten. Dagegen zeigte Premierminister François Fillon Verständnis für die frühere Lehrerin, die sich jetzt keinen Kindern mehr zu zeigen wagt. Man sei „an der Grenze des Intimen und dessen, was das Gesetz sagen darf“. Bei einem Nein der Richter könnten die Ärzte Sébire vielleicht „ohne Wasser und Ernährung bis zum Tod in ein künstliches Koma versetzen“, riet Fillon. Präsident Nicolas Sarkozy erklärte, die Regierung wolle den Rat der kompetentesten Universitätsprofessoren zu dem Fall einholen. Chantal Sébire leidet an einem Esthesioneuroblastom, einem sehr seltenen Krebs in der Rinne der Geruchsnerve. In den vergangenen 20 Jahren wurden weltweit weniger als 1000 Fälle registriert. Vor zwölf Jahren wurde die unheilbare Krankheit bei der Frau aus Plombières-les-Dijon im Burgund diagnostiziert. Sie verlor ihren Geruchs- und Geschmacksinn und zuletzt das Augenlicht. Keine Chemotherapie konnte die Wucherung stoppen. Jetzt möchte Sébire, dass die Ärzte ihr ein Medikament verabreichen, damit sie sterben kann. Vor zwei Jahren hatte Frankreich nach lebhafter öffentlicher Debatte ein „Recht zu sterben“ gesetzlich verankert. Die aktive Sterbehilfe bleibt aber verboten. „Der Eingriff der Ärzte darf auf keinen Fall das Leben des Patienten beenden“, erklärte der Élyséepalast (dpa, 13.3.2008)
- Paris / Frankreich – Französisches Gericht lehnt aktive Sterbehilfe für Todkranke ab: Die an einem entstellenden und unheilbaren Krebsgeschwür erkrankte Französin Chantal Sébire darf nicht selbst über ihren Tod bestimmen. Ihr Antrag auf aktive Sterbehilfe wurde am Montag von einem Gericht in Dijon abgelehnt, teilte der Anwalt der 52-jährigen früheren Lehrerin mit. Der Leidensweg der Mutter dreier Kinder hat in den vergangenen Wochen die französische Öffentlichkeit erschüttert und Streit innerhalb der Regierung ausgelöst. Der Antrag der Frau stehe im Widerspruch zur Verpflichtung der Ärzte, Leben zu retten, und auch im Widerspruch zum Strafrecht, das Sterbehilfe unter Strafe stellt, hieß es in der Begründung des Gerichts. Die Frau, deren Leidensweg schon seit acht Jahren andauert, hatte eine Genehmigung für ihren Arzt beantragt, ihr eine tödli-

che Medikamenten-Dosis verabreichen zu dürfen. Doch ihren Kampf um einen „würdevollen Tod“, wie sie sagte, will sie trotz der gerichtlichen Ablehnung nicht aufgeben. „Wenn ich die Medikamente, die ich brauche, nicht in Frankreich bekomme, werde ich sie mir woanders holen“, sagte sie kürzlich. Justizministerin Rachida Dati hatte sich im Vorfeld eindeutig gegen jede Sterbehilfe ausgesprochen: Ärzte seien nicht dazu da, tödliche Substanzen zu verabreichen, hatte sie gesagt (dpa, 17.3.2008)

- Berlin – Neuer Anlauf für ein Gesetz zu Patientenverfügungen: In der Debatte um die rechtliche Geltung von Patientenverfügungen zeichnet sich nach langem Stillstand wieder Bewegung ab: Mit einer Verzögerung von rund einem halben Jahr haben 205 Bundestagsabgeordnete von SPD, FDP, Linke und Grüne einen Gesetzentwurf für eine gesetzliche Regelung von Verfügungen eingebracht. Die Initiative kam unmittelbar nach einem Spitzengespräch der Fraktionsvorsitzenden Peter Struck (SPD) und Volker Kauder (CDU) mit den Spitzen der Evangelischen und Katholischen Kirche Anfang des Monats auf die Tagesordnung. Bis dahin waren die Abgeordneten gebeten worden, mit ihren Initiativen zu warten. Die von den Abgeordneten Joachim Stünker (SPD), Michael Kauch (FDP), Lukrezia Jochimsen (Linke) und Jerzy Montag (Grüne) angeführte Initiative setzt sich für eine verbindliche Geltung von Patientenverfügungen ohne Begrenzung ihrer Wirkung ein. Damit soll der Patientenwille für jede Krankheitsphase verbindlich sein. Eine Prognose über die Erfolgsaussichten des Gesetzentwurfs wollte Stünker, rechtspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion, nicht abgeben. Viele Kollegen hätten sich noch nicht mit dem Thema befasst, sagte er. Zudem ist auch unklar, wann der Antrag in den parlamentarischen Beratungsprozess gelangen könnte. „Einen Zeitplan gibt es noch nicht.“ Allerdings sei eine Regelung dringend geboten, so Stünker: „Wir wollen Rechtssicherheit haben für die zehn Millionen Menschen, die eine Patientenverfügung unterzeichnet haben. Im Moment schweben diese Verfügungen im rechtsfreien Raum.“ Neben dem so genannten Stünker-Entwurf gibt es im Parlament bislang zwei weitere interfraktionelle Initiativen. So sieht eine von den Abgeordneten Wolfgang Bosbach (CDU), René Rösper (SPD), Josef Winkler (Grüne) und Otto Fricke (FDP) angeführte Gruppe eine begrenzte Geltung von Patientenverfügungen vor. Danach 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. Bislang unterstützen etwa 50 Parlamentarier die Initiative. Mit einem Gesetz solle ein Ausgleich zwischen „dem Selbstbestimmungsrecht des Bürgers, dem Patientenwohl und der Lebensschutzpflicht des Staates“ erreicht werden, sagte Bosbach der „Ärzte Zeitung“. Der Gesetzentwurf orientiere sich an der bisherigen Rechtsprechung in Zivil- und Strafsachen. Eine weitere Gruppe von bisher etwa 30 Abgeordneten um die Abgeordneten Wolfgang Zöllner (CSU) und Hans Georg Faust (CDU) sieht wie die Stünker-Gruppe prinzipiell eine unbeschränkte Geltung der Verfügungen vor. Im Falle, dass der behandelnde Arzt die Behandlung gegen den Willen des Betreuers oder Bevollmächtigten des Patienten dennoch fortführen möchte, soll das Vormundschaftsgericht entscheiden (Ärzte Zeitung, 18.3.2008)
- Dortmund – Deutsche Hospiz Stiftung: Sterbehilfe durch Helium „monströs“: Nach dem Bekanntwerden von Fällen der Sterbehilfe durch Helium hat die Deutsche Hospiz Stiftung der schweizerischen Organisation Dignitas „menschenverachtende Praktiken“ vorgeworfen. Die Methode, bei der Sterbewillige sich einen Plastiksack mit dem Ballongas über den Kopf stülpen und ersticken, bezeichnete sie in einer am Mittwoch veröffentlichten Erklärung als „monströs“. „Die Selbsttötungshelfer greifen inzwischen zu den absurdesten Mitteln, um in der Öffentlichkeit Schlagzeilen zu machen“, kritisierte die Stiftung und warnte: „Wenn wir in Deutschland nicht bald handeln, wird das gleiche auch bei uns passieren.“ Die Politik müsse „endlich Organisationen, die dieses menschenverachtende Geschäft gegen viel Geld anbieten, das Handwerk legen“. Am Dienstag hatte die Nachrichtenagentur SDA unter Berufung auf die Zürcher Staatsanwaltschaft berichtet, Dignitas setze Helium seit Mitte Februar in der Sterbehilfe ein. Mit dieser neuen Methode schalte die Organisation Ärzte als Kontrollinstanz aus, die die Sterbehilfe bisher durch die Verschreibung eines Medikaments überwachten. Bisher seien vier Fälle bekannt, in denen Menschen durch Helium starben (Deutsches Ärzteblatt, 19.3.2008)
- Paris / Frankreich – Französin mit unheilbarem Krebsgeschwür tot: Wenige Tage nach ihrem gescheiterten Antrag auf Sterbehilfe ist Chantal Sébires tot. Die Leiche der Französin, die an einem entstellenden und unheilbaren Krebsgeschwür erkrankt war, wurde am Mittwoch in ihrer Wohnung im burgundischen Plombières-les-Dijon gefunden. Die Todesursache war zunächst unklar. Gegen 19.30 Uhr sei der Tod der 52-Jährigen festgestellt worden, sagte der Staatsanwalt von Dijon, Jean-Pierre Allachi. Am Montag war ein Antrag der früheren Lehrerin auf aktive Sterbehilfe von einem Gericht in Dijon abgelehnt worden. Noch am Mittwochnachmittag hatte Premierminister François Fillon eine Überprüfung des Verbots der aktiven Sterbehilfe in Auftrag gegeben. Sébires Tod löste in Frankreich Bestürzung aus. „Das ist eine extrem schmerzhaft Situation“, sagte Staatsanwalt Allachi. Der Präsident der „Assoziation für das Recht auf würdiges Sterben“, Jean-Luc Romero, sagte, der Tod sei für Sébire „eine Erleichterung“. Ihre Schmerzen seien „unerträglich“ gewesen. Es sei „dramatisch“, dass erst Fälle wie dieser die Politiker zum Handeln brächten. Sébire hatte beantragt, „in Würde sterben“ zu dürfen und vom Gericht eine Genehmigung für ihren Arzt gefordert, ihr eine tödliche Medikamen-

ten-Dosis zu verabreichen. Eine Flucht nach Belgien, in die Schweiz oder die Niederlande, wo aktive Sterbehilfe nicht bestraft wird, lehnte sie ab. „Ich will in meinem eigenen Bett sterben“, sagte sie. Frankreichs Justiz urteilte am Montag, Ärzte seien verpflichtet, Leben zu retten. Das Recht stelle Sterbehilfe unter Strafe. In der französischen Regierung stieß der Fall auf ein geteiltes Echo. Noch am Mittwochvormittag sprach sich Außenminister und Ärzte-ohne-Grenzen-Mitbegründer Bernard Kouchner für eine gesetzliche Ausnahmeregelung aus. Sébire ihren Wunsch zu ermöglichen, wäre „menschlich und notwendig“, sagte der Mediziner. Justizministerin Rachida Dati stellte sich hinter das Urteil. Fillon sprach von einem Fall, der „an die Grenze dessen“ gehe, „was eine Gesellschaft sagen kann und was das Gesetz tun kann“. Der konservative Präsident Nicolas Sarkozy, der noch am Mittwochnachmittag den Arzt von Sébire im Élysée-Palast empfangen hatte, lehnt bislang jede Rechtsreform für aktive Sterbehilfe ab (dpa, 20.3.2008)

- Paris / Frankreich – Französin mit Krebs im Gesicht starb unnatürlichen Todes: Die für Sterbehilfe kämpfende Französin Chantal Sébire ist tot, aber sie starb nicht an dem Krebs in ihrem Gesicht. Zwei Tage nach Ablehnung ihres Antrags auf Sterbehilfe wurde Sébire am Mittwochabend tot in ihrer Wohnung gefunden. Nach einer Obduktion schlossen die Ermittler am Karfreitag einen natürlichen Tod durch den Krebs, eine Blutung oder einen Schlaganfall aus. „Der persönliche Zustand dieser Person hat ihren Tod nicht direkt herbeigeführt“, erklärte die Staatsanwaltschaft von Dijon. Die Leiche weise zahlreiche chemische Substanzen auf, die nun analysiert würden. Der Fall der 52 Jahre alten Lehrerin hat die Franzosen erschüttert und eine lebhaft debattierte um das erst 2005 reformierte Gesetz über Sterbehilfe ausgelöst. Die Obduktion stieß bei vielen Franzosen auf Unverständnis. „Der Arzt, der den Totenschein ausgestellt hat, hat sich geweigert, die Leiche zur Beerdigung freizugeben“, sagte ein Justizmitarbeiter dem „Figaro“. Sébires Rechtsanwalt Gilles Antonowicz hatte zuvor eine Obduktion als „barbarisch und unwürdig“ abgelehnt. Wenn die „ins Wasser gegangen wäre, hätte es keine Autopsie gegeben“. Am Montag hatte sich die letzte Hoffnung von Chantal Sébire auf ärztliche Sterbehilfe zerschlagen. Ein Gericht in Dijon wies ihren Antrag ab, ihrem Arzt das Recht zu gewähren, ihr eine tödliche Medikamentendosis zu verabreichen. Das Gesetz von 2005 erlaubt dem Arzt nur die passive Sterbehilfe. So darf der Mediziner zwar eine künstliche Ernährung einstellen, aber keine Todesspritze geben. Einen Selbstmord hatte Sébire aus moralischen Gründen stets abgelehnt. Sie wollte aber auch nicht nach Belgien oder in die Niederlande gehen, wo aktive Sterbehilfe nicht bestraft wird (dpa, 21.3.2008)
- Brüssel / Belgien – Belgische Politiker fordern Sterbehilfe für Kinder und Demenzkranke: In Belgien ist die Debatte über eine Ausweitung der aktiven Sterbehilfe neu entbrannt. Zwar dürfen belgische Ärzte bereits seit Ende 2002 straffrei Sterbehilfe leisten. Erlaubt ist ihnen dies bislang nur bei volljährigen Patienten, die unter dauerhaften „unerträglichen“ physischen und psychischen Qualen leiden. Anders als in den Niederlanden, wo die aktive Sterbehilfe ebenfalls erlaubt ist, müssen sich Sterbewillige in Belgien nicht in der Endphase ihres Lebens befinden. Die Betroffenen müssen ihren Willen, freiwillig aus dem Leben zu scheiden, bei Bewusstsein wiederholt schriftlich oder vor Zeugen geäußert haben. Die Partei der flämischen Liberalen der zu Ostern neu gebildeten Regierungskoalition fordert nun, das Gesetz auch auf unheilbar kranke Minderjährige und Demenzkranke auszuweiten. Flämische Sozialisten und Grüne unterstützen den Vorstoß. Christdemokraten und französischsprachige Politiker wehren sich gegen die Pläne. Dies berichten belgische Tageszeitungen. Die Forderung ist jedoch nicht neu. Seit dem Erlass des Gesetzes vor sechs Jahren hat es wiederholt Diskussionen über eine weitere Liberalisierung gegeben. Zusätzlich angeheizt hat die aktuelle Diskussion um die moralische Rechtmäßigkeit der Sterbehilfe der Tod des belgischen Schriftstellers Hugo Claus. Der 78 Jahre alte Alzheimer-Kranke war am Mittwoch vergangener Woche nach Angaben seiner Witwe durch aktive Sterbehilfe aus dem Leben geschieden. Knapp 500 Menschen jährlich machen dem Verein „Recht auf würdiges Sterben“ zufolge in Belgien von der Möglichkeit auf aktive Sterbehilfe Gebrauch. Die staatliche Sterbehilfekommission schätzt, dass die Dunkelziffer weit höher liegt. Überwiegend seien es über 60 Jahre alte Krebspatienten, die aktive Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Rund drei Viertel aller Fälle sind zudem im nördlich gelegenen Flandern registriert (Deutsches Ärzteblatt, 27.3.2008)
- Paris / Frankreich – Entstellte Französin starb durch Einnahme von Schlafmitteln: Die Französin Chantal Sébire, die wegen eines entstellenden Krebstumors im Gesicht vergeblich um aktive Sterbehilfe gebeten hatte, ist an einem starken Schlafmittel gestorben. Das hat eine Obduktion ergeben. Die 52 Jahre alte Frau habe die dreifache Menge einer tödlichen Dosis zu sich genommen, sagte der Staatsanwalt von Dijon Jean-Pierre Alacchi der Zeitung „Le Monde“. Unklar sei noch, wie Sébire an das Medikament gekommen sei, dass im allgemeinen für Tiere verschrieben wird. Spuren an einem Glas und in ihrem Magen lassen vermuten, dass sie das Mittel geschluckt habe. Die älteste Tochter der Verstorbenen sei informiert worden, sagte der Staatsanwalt. Bislang gebe es keine ausreichenden Hinweise auf eine Beihilfe zur Selbsttötung (dpa, 27.3.2008)
- Hamburg – Hamburger Ex-Senator will Sterbewilligen mit Tötungsautomaten helfen: Mit einer „Selbsttötungsmaschine“ will der frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch Schwerkranken auch in Deutschland einen selbstgewählten Weg in den Tod ermöglichen. „Das Gerät ist ab sofort einsatzfähig“, sagte Kusch am

Freitag bei der Präsentation in Hamburg. Mit einem Knopfdruck können Todkranke den Motor der Maschine in Gang setzen, der dann aus zwei Spritzen ein Narkotikum und Kaliumchlorid in die Venen presst. Ein Arzt muss zuvor lediglich eine Kanüle legen. Kusch hält die Methode rechtlich für straffrei, da der Sterbewillige mittels des Knopfes die Entscheidung über Leben und Tod selbst trifft (dpa, 28.3.2008)

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