

# Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

Oktober – Dezember 2008

- Hamburg –Kusch leistet wieder Sterbehilfe: Der frühere Justizsenator von Hamburg Roger Kusch hat ein weiteres Mal Sterbehilfe geleistet. Wie Kusch am Mittwoch mitteilte, hat er am Dienstag eine 84 Jahre alte Frau in Hamburg beim Suizid begleitet. Verwendet wurde dabei nicht die von Kusch vor einiger Zeit vorgestellte "Tötungsmaschine", sondern ein Medikamentencocktail, wie er bereits vor einigen Monaten einer Frau aus Würzburg verabreicht worden war. Kusch hat vor dem Tod der Frau mit ihr ein Gespräch über Sterbehilfe geführt, das er auf Video aufnahm und auf der Homepage des von ihm gegründeten Sterbehilfevereins veröffentlicht hat. In dem Gespräch begrüßt die Frau Sterbehilfe. Außerdem war von ihr ein Leserbrief in einer Tageszeitung gedruckt worden, in dem sie sich ebenfalls für Sterbehilfe aussprach. Die Frau wandte sich mit ihrem Anliegen, in den Tod zu gehen, direkt an Kusch. Sie hatte am 11. August dieses Jahres einen Schlaganfall erlitten und wollte seitdem sterben. Vor ihrem Tod am Dienstag war sie durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie untersucht worden. Die erste Sterbebegleitung hatte Kusch im Juni bei einer Frau in Würzburg geleistet. Das daraufhin von der Staatsanwaltschaft eingeleitete Verfahren gegen den Juristen Kusch wurde eingestellt. Kusch war zum Zeitpunkt des Ablebens der Frau, wie ein Video dokumentierte, nicht bei ihr anwesend, um sich nicht der unterlassenen Hilfeleistung schuldig zu machen. Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht strafbar. Auch im neuen Fall hat die Staatsanwaltschaft Vorermittlungen aufgenommen. Kusch sagte, er stehe mit weiteren Sterbewilligen in Kontakt. Politiker aller Parteien und Vertreter der Kirchen zeigten sich entsetzt. Kusch war von 2001 bis 2006 für die CDU Justizsenator in Hamburg (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2.10.2008)
- Rom / Italien – Streit um Koma-Patientin in Italien dauert an: Der Rechtsstreit um das Leben der italienischen Koma-Patientin Eluana Englaro geht in eine neue Runde: Das Verfassungsgericht wies nach Angaben der italienischen Medien vom Donnerstag einen Einspruch des Parlaments gegen ein Gerichtsurteil zurück, wonach die künstliche Ernährung für die seit 16 Jahren im Koma liegende Italienerin eingestellt werden darf. Nach Auffassung der Parlamentsmehrheit hatte das Gericht nicht das Recht, in dem Fall zu entscheiden, weil die Frage in die Kompetenz des Gesetzgebers falle. Die Verfassungshüter sahen in dem Fall hingegen keinen Kompetenz-Konflikt. Sie schlugen den Abgeordneten jedoch vor, das gegenwärtige Sterbehilfe-Gesetz zu ändern, wenn sie es für nötig hielten. Ein Mailänder Gericht hatte Eluanas Vater Anfang Juli Recht gegeben und gestattet, die Behandlung seiner Tochter zu beenden. Die heute 36-Jährige war 1992 nach einem Autounfall ins Koma gefallen und ist seitdem nicht mehr aufgewacht. Gegen das Urteil legte die Mailänder Staatsanwaltschaft Berufung ein. Über den Fall entscheidet nun das höchste italienische Berufungsgericht am 11. November. Der Fall weckte in Italien Erinnerungen an den Sterbehilfe-Vorkämpfer Piergiorgio Welby, der vor zwei Jahren eine heftige Debatte um die Sterbehilfe ausgelöst hatte. Welby, der seit seinem 18. Lebensjahr an einer unheilbaren Krankheit litt und fast zehn Jahre lang durch künstliche Beatmung am Leben gehalten wurde, hatte vor Gericht vergeblich um sein Recht auf Sterbehilfe gekämpft. Im Dezember 2006 verhalf ihm schließlich ein Arzt zum Tod und schaltete sein Beatmungsgerät ab. In Italien sind sowohl aktive als auch passive Sterbehilfe verboten (Deutsches Ärzteblatt, 9.10.2008)
- Berlin – Kassen gegen Cannabistherapie als GKV-Leistung: Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich entschieden gegen eine Ausweitung des gesetzlichen Leistungskatalogs auf den Einsatz von Cannabis zur Therapie ausgesprochen. Es bestehe überhaupt kein Versorgungsdefizit, teilte der GKV-Spitzenverband in einer Stellungnahme zu einer Anhörung des Gesundheitsausschusses am Mittwoch im Bundestag mit. Gegenstand der Anhörung sind zwei Anträge der Fraktionen Bündnis90/Grüne und der Linken: So fordern die Grünen die Aufnahme des Cannabismirkstoffs Dronabinol (Delta-9-THC) in den GKV-Leistungskatalog, um für schwer kranke Patienten bei Krankheiten wie HIV, MS, Epilepsie oder Krebs eine Linderung der Symptome zu ermöglichen. Die Linke spricht sich bei Vorliegen einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung zudem dafür aus, Patienten den Anbau von Cannabis für den Eigenbedarf zu erlauben. Mit ihren Anträgen wollen die Fraktionen auch Strafverfahren gegen Patienten vermeiden, die sich auf eigene Faust mit Cannabis versorgen, um ihr Leid zu lindern. „Es ist nach heutigem Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht begründbar, dass an den aufgeführten unterschiedlichen Erkrankungen leidende Patientinnen und Patienten auf die Versorgung mit Cannabis angewiesen sind“, so der Spitzenverband der Kassen in seiner Stellungnahme. Ein Unterlaufen des durch das Sozialgesetzbuch vorgeschriebenen medizinischen Nutznachweises sei daher nicht gerechtfertigt (Ärzte Zeitung, 13.10.2008)
- Portland / USA – Depressionen und Ängste motivieren Todeswunsch: Jeder vierte Patient, der in Oregon um eine Sterbehilfe nachsucht, leidet unter Depressionen, die medizinisch behandelt einen Sterbewunsch unter Umständen vermieden hätten. Zu diesem Ergebnis kommt jetzt eine Studie im britischen Ärzteblatt (BMJ

2008; 337: a1682). Im Jahr 1997 trat im US-Staat Oregon das Death with Dignity Act in Kraft. Es erlaubt dem behandelnden Arzt, einem terminal kranken Patienten mit Sterbewunsch die letale Dosis eines Medikaments – in der Regel ein kurz wirksames Barbiturat – zu verschreiben, mit dem der Patient selbst seinem Leben ein Ende setzen kann. Die passive Sterbehilfe ist zwar an bestimmte Voraussetzungen gebunden. So muss der Patient die Tragweite seiner Entscheidung verstehen, und die zu erwartende Lebenserwartung darf nicht länger als sechs Monate betragen. Und eine psychologische oder psychiatrische Begutachtung wird für den Fall gefordert, dass der verordnende Arzt eine psychiatrische Erkrankung, etwa eine Depression oder Angststörung, vermutet. Von dieser Möglichkeit wird aber sehr selten Gebrauch gemacht, beklagen Linda Ganzini und Mitarbeiter der Oregon Health and Science University in Portland, die 58 Patienten mit Sterbewunsch untersuchten. Es handelte sich um Patienten mit terminaler Krebserkrankung oder einer amyotrophen Lateralsklerose. Bei 15 Patienten (26 Prozent) diagnostizierten die Psychiater eine Depression, bei weiteren 13 Patienten (22 Prozent) lag eine Angststörung vor, die ebenfalls die Motivation zur Sterbehilfe beeinflussen könnte. Allen Patienten wurde in der Studie eine psychiatrische Betreuung angeboten. Zum Zeitpunkt der Studie waren 42 von 58 Patienten gestorben, bei 18 wurde Sterbehilfe geleistet. Unter diesen Patienten befanden sich auch drei Patienten mit einer Depression. Diese hatten trotz Überweisung an einen Psychiater den Weg des Freitods gewählt. Ganzini glaubt, dass der Anteil der Menschen mit therapierbaren Depressionen unter den Sterbehilfe-Suchenden in Wirklichkeit noch höher sein könnte, als ihre Untersuchung ergeben hat. Sie fordert deshalb ein rigoroses Screening aller Patienten. Demgegenüber ist für Marije van der Lee vom Helen Dowling Instituut in Utrecht (für Psychoonkologie) eine Depression des Patienten an sich kein Hinderungsgrund für eine Sterbehilfe. Ihrer Ansicht nach beeinträchtigt eine Depression nicht notwendigerweise das Urteilsvermögen der Patienten, das für die niederländische Forscherin das wichtigste Kriterium ist (BMJ 2008; 337: a1558) (Deutsches Ärzteblatt, 13.10.2008)

- Wien / Österreich – Palliativversorgung in Österreich hat gravierende Defizite: In Österreich ist nach einem Bericht des dortigen Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung langfristig nicht gesichert. Die Kosten von vielen palliativen Angeboten würden häufig durch Spenden finanziert. Selbst im Bereich der Palliativstationen, die über das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKS) vergütet werden - das ist die österreichische Version des DRG-Systems - sind die Betreiber mangels Kostendeckung auf Spenden angewiesen, heißt es in dem Bericht. Die Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2012 eine flächendeckende Versorgung mit palliativen Angeboten einzurichten. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Bund und Ländern hat dazu bereits 2005 einen Stufenplan zum Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung erstellt. Der Plan sieht eine Basisversorgung durch Kliniken, Alten- und Pflegeheime, niedergelassene Ärzte und mobile Dienste vor sowie den Aufbau von unterstützenden Angeboten wie Hospizteams und mobilen Palliativteams. Hinzu kommen betreuende Angebote von Palliativstationen und stationären Hospizen. Angepeilt sind Bedarfsrichtwerte von etwa 60 Betten in Palliativstationen und Hospizen auf eine Million Einwohner. Doch neue Versorgungsangebote lassen auf sich warten, „der Auf- und Ausbau stagniert“, heißt es in dem Bericht. Die Experten des Österreichischen Bundesinstituts für das Gesundheitswesen führen dies unter anderem auf die fehlende Finanzierungsregelung und mangelnde Investitionen zurück (Ärzte Zeitung, 15.10.2008)
- Gifhorn – Hausärzte sind Gatekeeper im Palliativnetz: Die Deutsche BKK und das Palliativnetz Gifhorn in Niedersachsen haben den nach eigenen Angaben bundesweit ersten Vertrag zur Versorgung Sterbender nach den Maßgaben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) geschlossen. Der Vertrag nach Paragraph 132 d SGB V ist rückwirkend ab dem 1. Juli 2008 gültig. Die Deutsche BKK rechnet mit 50 bis 60 Versicherten im Jahr, die eine SAPV in Anspruch nehmen werden. Der Vertrag soll den schwer kranken Patienten ermöglichen, zu Hause zu sterben. Besonderheit der Vereinbarung: Die Hausärzte fungieren als Gatekeeper. „Wir haben festgestellt, dass das Konzept der Palliativ-Care-Teams in einer ländlichen Region wie bei uns nicht gut funktioniert“, sagte Dr. Armin Saak, Allgemeinmediziner und Palliativmediziner vom Gifhorer Palliativnetz der "Ärzte Zeitung". Deshalb haben beim Gifhorer Modell die Hausärzte den Hut auf. Wenn ein Kollege einen sterbenden Patienten in die SAPV überleiten will, so kann er einen der beiden Koordinatoren des Ärztenetzes anrufen. Nach spätestens einem Tag kommt der Koordinator auf Hausbesuch und stellt fest, ob die Bedingungen für eine SAPV vorliegen. Unter Umständen kann auch einer der zur Zeit neun palliativmedizinisch fortgebildeten Ärzte des Netzes dazukommen und gegebenenfalls gemeinsam mit dem Hausarzt, dem Angehörigen und dem Patienten die nächsten Schritte besprechen. Den Löwenanteil übernehmen dann die 20 speziell fortgebildeten Palliativ-Pflegekräfte des Palliativnetzes. Der Hausarzt könne jederzeit entscheiden, was er für die Versorgung des Patienten braucht - Beratung oder Begleitung durch die Palliativmediziner oder spezielle Pflege, so Saak. Für die Einschreibung in den Vertrag erhält der Hausarzt 80 Euro als Fallpauschale. Die Spezialisten erhalten pro Patient und Woche 200 Euro. Dazu kommen Pflege und Koordinationspauschalen, sowie ein Konsiliardienst, der leistungsbezogen abgerechnet wird. Die Deutsche BKK zahlt zwischen 1000 bis 3000 Euro pro Patient für maximal acht Wochen, sagte Dr. Thorsten Heberlein,

Vorstandsberater der Deutschen BKK. Schon vor dem Vertragsschluss wurde die Palliativversorgung in Gifhorn mit der Versorgung von 150 Patienten im Jahr erfolgreich erprobt. „91 Prozent unserer Patienten konnten zu Hause sterben“, berichtet Saak (Ärzte Zeitung, 20.10.2008)

- Berlin – Neuer Gruppenantrag zu Patientenverfügungen: Einen gemeinsamen Gesetzwurf zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht haben die Abgeordneten Wolfgang Bosbach (CDU/CSU), Katrin Göhring-Eckardt (Bündnis 90/Die Grünen) und René Rösper (SPD) am Dienstag in Berlin vorgestellt. „Ziel unseres Entwurfs ist es, das Selbstbestimmungsrecht und das Patientenwohl auch in Situationen zu stärken, in denen der Patient das Bewusstsein verloren hat und darum keine eigene Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch einer medizinischen Behandlung mehr treffen kann. Dazu werden die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht gesetzlich geregelt“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Wolfgang Bosbach. Der interfraktionelle Gruppenantrag basiert auf einem Zwei-Stufen-Modell: Einfache, in schriftlicher Form vorliegende Verfügungen sind verbindlich, auch wenn sie ohne vorherige ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung verfasst wurden. Dies gilt allerdings nur, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt oder der Patient endgültig sein Bewusstsein verloren hat. In einer maximal fünf Jahre alten, beurkundeten Patientenverfügung, der eine medizinische Beratung vorausgegangen ist, kann dagegen der Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen unabhängig vom Krankheitsstadium verbindlich angeordnet werden. „Alle getroffenen Verfügungen können jederzeit formlos widerrufen werden“, betonte Bosbach. Niemand könne zu einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Für Pflegemaßnahmen gelte die Verfügung nicht, erklärte der CDU-Abgeordnete weiter. Niemand dürfe verhungern oder verdursten. Die künstliche Ernährung (PEG-Sonde) gehöre allerdings nicht zur Pflege. Sie könne in der Tat eine Belastung für den Patienten sein. Bosbach, Göhring-Eckardt und Rösper wollen in den nächsten Wochen unter den Abgeordneten für ihren Gesetzentwurf werben. Bislang wird er von etwa 50 Abgeordneten unterstützt. Noch in diesem Jahr soll der Antrag in erster Lesung im Bundestag beraten werden. „Möglicherweise kann um Ostern 2009 das gesamte Gesetzesvorhaben abgeschlossen werden“, sagte Bosbach. Bisher gibt es kein Gesetz, das den Umgang mit einer solchen Patientenverfügung regelt. Vorgestellt wurde aber bereits ein weiterer fraktionsübergreifender Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 16/8442) vom SPD-Rechtsexperten Joachim Stünker. Er sieht eine grundsätzliche Verbindlichkeit der Patientenverfügung vor – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Ein Vormundschaftsgericht soll lediglich bei besonders schwerwiegenden Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten und bei Zweifeln am Patientenwillen hinzugezogen werden und ärztliche Maßnahmen genehmigen. Unterstützt wird der Vorschlag von 118 weiteren SPD-Abgeordneten – unter ihnen Bundesjustizministerin Brigitte Zypries – sowie etwa 100 Parlamentariern der FDP-Fraktion, der Grünen und der Fraktion Die Linke. Die Deutsche Hospiz Stiftung wertete den Vorschlag von Bosbach als „großen Schritt in die richtige Richtung“. Positiv sei, dass Beratungsgesprächen ein hoher Stellenwert eingeräumt werde. Dennoch gebe es Nachbesserungsbedarf. Der Präsident der Ärztekammer Hamburg, Frank Ulrich Montgomery, hält den neuen Vorschlag zwar für besser als den Entwurf von Stünker, der formalistisch Ärzte und Schwestern zwingt, die Verfügung um jeden Preis umzusetzen. „Allerdings werden viele Hürden vor dem Wunsch aufgebaut, bestehendes Recht in Anspruch zu nehmen“, so Montgomery „Daher wäre noch einmal zu bedenken, ob es nicht klüger wäre, auf jedwede weitergehende gesetzliche Regelung zu verzichten. Man kann nicht alle Prozesse des Lebens und Sterbens in gesetzliche Schablonen pressen. Das Sterben ist nicht normierbar.“ (Deutsches Ärzteblatt, 21.10.2008)
- Berlin – Experten kritisieren rigide Haltung zu Cannabis: Eine rigide Drogenpolitik der Bundesregierung und ein fehlender GKV-Leistungsanspruch von Patienten auf das Cannabisprodukt Dronabinol führt bei Tausenden von Schwerstkranken in Deutschland zu vermeidbarem Leid und Kriminalisierung. Darauf wiesen Mediziner, Juristen und Patientenvertreter bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags zur medizinischen Verwendung von Cannabis und dem Cannabisprodukt Dronabinol bei schwersten Krankheiten hin. Dabei sei deren therapeutischer Nutzen für bestimmte Behandlungen durch Untersuchungen belegt, so der Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland - etwa bei Spastiken infolge von MS, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen bei Tumorkranken sowie chronischen Schmerzen. Zurzeit müssen sich Tausende von Schwerstkranken illegal mit Cannabis versorgen, weil die meisten Kassen die Kosten für den Wirkstoff Dronabinol von 300 Euro und mehr im Monat nicht erstatten oder das Bundesamt für Arzneimittel (BfArM) keine Ausnahmegenehmigung für den medizinischen Einsatz von Cannabis erteilt. Nach den Worten von Markus Einsle vom Selbsthilfenetzwerk Cannabis als Medizin (SCM) ist das Antragsverfahren beim BfArM überdies „zeit- und kostenintensiv. Es sind viele Hürden zu nehmen, die die meisten Patienten nicht überwinden können.“ Bis zu einer Entscheidung können Jahre vergehen. Bisher habe nur eine Hand voll Patienten eine Genehmigung erhalten, so Einsle. „Die meisten Patienten bleiben heute also allein ihrem Schicksal überlassen. Dieser Zustand ist aus unserer Sicht nicht hinnehmbar.“ Die Folge: Immer wieder werden Patienten verurteilt, weil sie sich mit illegalen Mitteln über diese Hürden hinwegsetzen. „Es gibt eine umfassende Kriminalisierung in diesem Bereich“, konstatierte auch Einsles Kollege Dr. Oliver Tolmein von der SCM. Nach An-

gaben von Dr. Franjo Grotenhermen von der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (IACM) sitzt ein Patient zurzeit gar im bayerischen Kempten in Haft. „Ich erachte es als einer modernen Gesellschaft unwürdig, dass Patienten allein aus finanziellen Gründen ins Gefängnis müssen“, sagte er. Nach Ansicht des Bremer Juristen und Psychologen Professor Lorenz Böllinger verstößt diese Behandlung von Schwerstkranken zudem gegen das Grundgesetz: Der Patient habe ein Recht darauf, sein Leiden mit dem medizinischen Einsatz von Cannabis lindern zu können. Zudem errichte das BfArM unüberwindliche Hürden für den Zugang zu Cannabis und stelle sich damit in unzulässiger Weise gegen ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, kritisierte er. Eine Ausweitung des Cannabis-Konsums durch eine Lockerung der Regeln erwarten die Experten nicht: „Insgesamt dürfte es keine wesentlichen Erhöhungen der Zahl der Konsumenten an Cannabis geben“, sagte Professor Hans Rommelspacher von der Berliner Charité (Ärzte Zeitung, 21.10.2008)

- Stuttgart – Sozialausschuss will mehr Geld für Stationäre Hospize: Stationäre Hospizdienste sollten statt der bisherigen 90 Prozent künftig 100 Prozent ihrer Kosten erstattet bekommen. Dies fordert zumindest der Sozialausschuss des baden-württembergischen Landtages. Die Landesregierung habe die Zusage gegeben, diese Forderung auf Bundesebene und bei den Krankenkassen zu unterstützen, hieß es in Stuttgart. Die FDP/DVP hatte in einem Antrag begründet, dass die Finanzierung der Hospizarbeit verbesserungswürdig sei. Im Gesundheitswesen werde zwischen ambulanten und stationären Diensten sowie zwischen Kliniken, Hospizdiensten und Altenheimen sektoral unterschieden. Dies erschwere die effektive Kooperation (Ärzte Zeitung, 21.10.2008)
- Berlin – Ärzte kritisieren neuen Vorstoß zu Patientenverfügungen: Die Bundesärztekammer hat den neuen Vorstoß zur Regelung von Patientenverfügungen über die weitere medizinische Behandlung in Grenzsituationen zurückgewiesen. „Hier soll gutmütig ein Problem gelöst werden, das gar nicht existiert“, sagte ihr Vizepräsident Frank Ulrich Montgomery der "Aachener Zeitung". „Es gibt keine Notwendigkeit, ein Gesetz zu erlassen, weil durch Gerichtsurteile alles klar ist.“ Eine Gruppe von Abgeordneten um Unions-Fraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) hatte am Dienstag ihren Antrag mit einem Schwerpunkt auf ärztlicher und notarieller Beratung vorgestellt. Er sieht im Kern vor, dass man in einer Verfügung das Ende einer künstlichen Beatmung oder Ernährung anordnen kann, auch wenn die Erkrankung nicht tödlich ist. Dies soll aber nur gelten, wenn sich Betroffene vor dem Abfassen der Verfügung von einem Arzt beraten lassen und das Schreiben dann mit einem Notar aufsetzen. So könne man eine lebenserhaltende Maßnahme selbst dann ausschließen, wenn man zum Beispiel nach drei Tagen wieder beschwerdefrei wäre, sagte Bosbach. Einfache Patientenverfügungen ohne Beratung sollen hingegen nur bei unheilbaren, tödlichen Krankheiten gelten. Montgomery kritisierte, dieser Entwurf sei zu komplex, der Aufwand für die Menschen zu hoch. Auch die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) warnte die Parlamentarier vor einer Überregelung: „Die Ärzte sind bereits heute an Patientenverfügungen gebunden. Am Willen der Patienten kommen wir nicht vorbei“, sagte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke der "Aachener Zeitung". „Das Problem entsteht, wenn die Patientenverfügung nicht hinreichend konkret formuliert ist: Wie soll dann der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden? Dieses Dilemma bleibt immer.“ An der Schwierigkeit des Vorgehens im Einzelfall könne kein Gesetz etwas ändern. Kritik kam auch von den Initiatoren des älteren, bereits eingebrachten überparteilichen Antrags, den SPD-Abgeordneten Joachim Stünker und Fritz Rudolf Körper. Sie bezeichneten die neue Initiative in der "Frankfurter Rundschau" als inakzeptabel. „Das ist der Versuch, Millionen Patientenverfügungen im Nachhinein zu entwerten und dem Willen der Patienten bürokratische und kostenintensive Hindernisse entgegenzusetzen.“ (Ärzte Zeitung, 22.10.2008)
- Dresden – Brückenteam erleichtert Palliativversorgung: Die palliative Versorgung unheilbar Erkrankter im häuslichen Umfeld durch ein so genanntes Brückenteam bildet aus Sicht der AOK Plus ein Zukunftsmodell. In einem Projekt zeigten sich palliativmedizinisch betreute Patienten in der Integrierten Versorgung zufriedener als eine Vergleichsgruppe in der Regelversorgung. Pro Pflgetag fielen zudem bei der IV 203,71 Euro weniger an Kosten an als im Krankenhaus. Das zeigt die wissenschaftliche Studie zur Begleitung des im Dezember 2004 gestarteten IV-Vertrages der AOK Plus. Erarbeitet hat die Studie das Leipziger Institut für Sozialmedizin unter Leitung von Professor Dr. Reinhold Schwarz. Entscheidend für das Gelingen sei die Mitwirkung der Angehörigen, hebt die Studie hervor. Das aus zwei Ärztinnen und fünf Krankenschwestern gebildete Brückenteam versorgte binnen drei Jahren 764 Patienten im IV-Vertrag. Für die Studie wurden Daten von 277 Patienten (Durchschnittsalter 78 Jahre) ausgewertet und 130 interviewt. Das Team regelte den Wechsel der Patienten aus der Klinik in das häusliche Umfeld und betreute Patienten und Angehörige. Medizinische Leistungen machten etwa 13 Prozent des Arbeitsumfangs aus, organisatorische und psychosoziale Betreuung die übrige Zeit. Mehr als 70 Prozent der Kontakte erfolgten telefonisch. Die Vergleichsgruppe umfasste 38 Leipziger Patienten in der Regelversorgung (Durchschnittsalter 70 Jahre). Unter der Regelversorgung wurde die Betreuung durch Haus- und/oder einen Facharzt verstanden. Beim Brücken-Projekt bewerteten die Patienten und

ihre Familien die Erreichbarkeit des Teams rund um die Uhr als Schlüsselfaktoren des Erfolgs. Auch die professionelle Abstimmung innerhalb des Teams und das Vorhandensein fester Ansprechpartner wurden gelobt. Bei der Leipziger Vergleichsgruppe dagegen wurde die Abstimmung beim Wechsel zurück in die eigene Wohnung als besonders problematisch erlebt. Bemängelt wurde zudem bei der IV, dass das Brückenteam keine Rezepte ausstellen könne. Die Kommunikation mit dem Hausarzt erwies sich als problematisch. Aber auch beim Projekt in der Regelversorgung beklagten Patienten, dass der Hausarzt nicht die benötigten Medikamente verschrieben hatte. Bei der Integrationsversorgung verblieben mehr als acht von zehn Patienten bis zuletzt im häuslichen Umfeld - sei es die eigene Wohnung oder das zuletzt bewohnte Pflegeheim. In der Vergleichsgruppe traf das auf drei von zehn Erkrankten zu. Die anderen Erkrankten starben in Kliniken oder Hospizen. Der Vergleich der Kosten ergab für die Regelversorgung 328,5 Euro und in der IV 124,8 Euro pro Tag. Die zeitliche und finanzielle Mehrleistung der Angehörigen wurde dabei nicht berücksichtigt. Die Kostenersparnis auf Seiten der IV ergab sich aus der Vermeidung von Aufenthalten im Krankenhaus sowie Notarzt-Einsätzen und der Ersparnis bei Fahrtkosten. „Die erarbeiteten Versorgungsstandards sollen für Sachsen als anzustrebendes Ziel umgesetzt werden“, sagte Rainer Striebel, Geschäftsführer Versorgung der AOK Plus, bei einer Veranstaltung in Dresden. Hochrechnungen gehen dabei landesweit von 4.907 potenziellen Patienten aus. Ein achtköpfiges Team soll dabei nach dem Entwurf für jeweils rund 250.000 Menschen zuständig sein. Der Aktionsradius von 20 Kilometern würde über dem des Pilotprojektes von 13 Kilometern liegen. Für das Brückenteam bildeten Anrufe (65 Prozent der Aktivitäten) und Hausbesuche (etwa zwölf Prozent der Aktivitäten) den Hauptteil der Patientenkontakte. Medizinische Leistungen erstreckten sich über rund 13 Prozent der Zeit mit Patienten- sowie Angehörigenkontakt. Organisatorische und psychosoziale Aufgaben nahmen die übrige Zeit in Anspruch. Bislang gibt es in Sachsen sechs Krankenhäuser, in denen 66 Palliativbetten vorgehalten werden. Ab 2009 wird die Zahl auf 148 Betten in 14 Kliniken aufgestockt. Dazu gibt es fünf Hospize mit 70 Betten (Ärzte Zeitung, 23.10.2008)

- Berlin – Schmidt-Jortzig kritisiert Gesetzentwurf zur Patientenverfügung: Der frühere Bundesjustizminister Edzard Schmidt-Jortzig hat den von einer Parlamentariergruppe vorgestellten Entwurf eines Patientenverfügungsgesetzes kritisiert. Insbesondere der Passus, nach dem Wünsche und Entscheidungen einer Patientenverfügung nicht verbindlich sind, wenn sie erkennbar in Unkenntnis der Möglichkeiten medizinischer Behandlung oder späterer medizinischer Entwicklungen abgegeben wurden, hält er für nicht praktikabel. „Da diese Voraussetzung, wenn sie strikt ausgelegt wird, von keinem Nichtfachmann je erfüllt werden könnte, wäre mit ihr ein Einfallstor für allfällige Zweifel an der Verfügungsverbindlichkeit gegeben, wie sie ja mit der gesetzlichen Regelung eigentlich gerade überwunden werden sollen“, sagte Schmidt-Jortzig im Interview mit dem Informationsdienst MED kompakt. Praxis und Rechtsprechung hielten heute Patientenverfügungen lediglich in bestimmten Fällen für wirklich bindend. Zwar würde das Gesetz diese Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen beheben. Durch die differenzierte, mit verschiedenen Vorbehalten und Konditionierungen versehene Ausgestaltung des Gesetzentwurfs seien aber „neue Streitigkeiten“ abzusehen. Dann werde es nicht mehr um Grundsätzliches gehen, sondern um einzelne Punkte. „Ob das ein großer Fortschritt ist, darf bezweifelt werden“, so Schmidt-Jortzig. Am Mittwoch hatten Wolfgang Bosbach (CDU), Rene Röspel (SPD) und Katrin Göring-Eckardt (Grüne) einen Gesetzentwurf vorgestellt. Er sieht ein Zwei-Stufen-Modell vor: Einfache, in schriftlicher Form vorliegende Verfügungen sind verbindlich, auch wenn sie ohne vorherige ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung verfasst wurden. Dies gilt allerdings nur, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt oder der Patient endgültig sein Bewusstsein verloren hat. In einer maximal fünf Jahre alten, beurkundeten Patientenverfügung, der eine medizinische Beratung vorausgegangen ist, kann dagegen der Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen unabhängig vom Krankheitsstadium verbindlich angeordnet werden (Deutsches Ärzteblatt, 24.10.2008)
- Freiburg – Erzbischof Zollitsch fordert Gesetz gegen organisierte Sterbehilfe: In der Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland drängt der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Robert Zollitsch, auf schärfere gesetzliche Regeln. Organisierte Sterbehilfe müsse gesetzlich verboten werden, sagte der Freiburger Erzbischof in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur dpa. „Wenn sich Organisationen gründen, die den Tod verkaufen, dann muss klar sein, dass wir das in unserer Gesellschaft nicht akzeptieren werden.“ Die Politik müsse handeln. Organisierte Sterbehilfe müsse verhindert werden. „Wir haben eine rechtliche Grauzone, die mit der im Grundgesetz verankerten Würde des Menschen und mit dem Schutz des Lebens nicht vereinbar ist“, sagte Zollitsch. Nötig sei eine Gesetzesverschärfung. „Es geht darum, eine Entwicklung zu stoppen, die erschreckend ist.“ Vereine und Institutionen, die Unterstützung bei einer Selbsttötung versprechen, müssten verboten werden. „Auch wer vermittelnd tätig wird, muss bestraft werden.“ Leider sei dies dem Gesetzgeber bislang noch nicht gelungen. Dies müsse sich ändern. „Es geht um eine Kernfrage des menschlichen Daseins“, sagte Zollitsch. „Der Schutz des menschlichen Lebens an seinem Ende darf nicht aufgeweicht werden.“ Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland zwar verboten. Manche Sterbewillige fahren jedoch in die Schweiz, um sich etwa beim Verein Dignitas beim Sterben helfen zu lassen. Mehrere Bundesländer, darunter Baden-

Württemberg, Bayern, Thüringen, Hessen und das Saarland, wollen auf diese Entwicklung mit einer Gesetzesänderung reagieren. Der Bundesrat hatte sich im Juli jedoch nicht auf eine entsprechende Initiative einigen können. Eine Gesetzesverschärfung dürfe aber nicht der einzige Weg sein, sagte Zollitsch. Die Ängste von alten, kranken und behinderten Menschen müssten ernster genommen werden. „Wir brauchen zum Beispiel einen Ausbau der Palliativmedizin, also eine intensivere Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung“, sagte Zollitsch. Auch die Sterbebegleitung in Hospizen müsse ausgebaut werden (dpa, 26.10.2008)

- Hamburg/München – Zypries kritisiert restriktiven Entwurf für Patientenverfügungen: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat den Befürwortern restriktiver Regeln für Patientenverfügungen vorgeworfen, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen zu übergehen. „Wenn der eindeutige Wille der Menschen allein nicht zählt, sondern Bürokratie, Betreuer und Vormundschaftsgerichte zwingend eingeschaltet werden, dann schränkt dies das Selbstbestimmungsrecht massiv ein“, sagte Zypries dem Nachrichtenmagazin „Spiegel“. Sie fügte hinzu: „Ich habe erhebliche Zweifel, ob der Bosbach-Entwurf verfassungsrechtlich in Ordnung ist.“ Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, erteilte dem Entwurf ebenfalls eine Absage. Er zwingt nur „geltendes Recht in ein überflüssiges, sehr bürokratisches Schema“, sagte Montgomery dem „Focus“. Der Entwurf einer Abgeordnetengruppe um Wolfgang Bosbach (CDU) und Katrin Göring-Eckardt (Grüne) sieht ein Zwei-Stufen-Modell vor: Einfache, in schriftlicher Form vorliegende Verfügungen sind verbindlich, auch wenn sie ohne vorherige ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung verfasst wurden. Dies gilt allerdings nur, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt oder der Patient endgültig sein Bewusstsein verloren hat. In einer maximal fünf Jahre alten, beurkundeten Patientenverfügung, der eine medizinische Beratung vorausgegangen ist, kann dagegen der Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen unabhängig vom Krankheitsstadium verbindlich angeordnet werden. Zypries bezeichnete dies als „Überbürokratisierung des Lebensendes“. Wenn Menschen Angst haben müssten, gegen ihren Willen behandelt zu werden, „kann das Wasser auf die Mühlen derer sein, die Sterbehilfe ausweiten wollen“, warnte die Ministerin. Zypries und eine Reihe weiterer Abgeordneter treten in einem fraktionsübergreifenden Entwurf für eine unmittelbare Gültigkeit von Patientenverfügungen ein. Laut Zypries ist es notfalls besser, an der heutigen Rechtslage festzuhalten. Eine Verschlechterung wie im Bosbach-Entwurf werde sie nicht mitmachen. Montgomery verwies darauf, dass laut geltendem Recht sich der Arzt heute nach dem Willen des Patienten richten müsse, wenn dieser klar erkennbar sei. „Hat der Kranke eindeutig verfügt, dass bestimmte Angehörige für ihn sprechen dürfen, gilt deren Wort. Bei Dissens könne das Vormundschaftsgericht entscheiden“, sagte Montgomery dem „Focus“ (Deutsches Ärzteblatt, 27.10.2008)
- London / Großbritannien – Gericht verweigert Klärung bei Suizidbeihilfe in der Schweiz: Ein Londoner Gericht hat die Forderung einer Todkranken zurückgewiesen, zugunsten ihres Gatten das Selbstmord-Gesetz zu klären. Eine Präzisierung könnte die nachsichtige Praxis ändern. Die 45-jährige Debbie Purdy von Bradford leidet unter multipler Sklerose und möchte in der Schweiz bald Sterbehilfe in Anspruch nehmen, begleitet von ihrem Gatten, ohne dass dieser nach seiner Rückkehr ins Gefängnis muss. Ein Londoner Obergericht hat am Mittwoch eine solche Klärung des Selbstmord-Gesetzes von 1961 abgelehnt, aber einen Rekurs zugelassen. Die Richter argumentierten, dass das Gesetz nur vom Parlament präzisiert werden könne und die Menschenrechte der Klägerin nicht verletzt würden. Das Gesetz von 1961, obwohl schon mehrmals revidiert, bedroht in England und Wales die Beihilfe zum Selbstmord mit einer Gefängnisstrafe bis zu 14 Jahren. Bisher haben 100 Briten Dignitas in der Schweiz zum Sterben aufgesucht, meist begleitet von Familienangehörigen. Niemand ist bisher trotz dem Gesetz und polizeilichen Untersuchungen wegen Beihilfe angeklagt worden. Die Staatsanwaltschaft verzichtete darauf, weil das „öffentliche Interesse“, in diesem Fall eine nachsichtige Gummiformel, nicht gegeben war. Frau Purdy argumentierte dagegen, dass sie ihren Gatten unbedingt vor einer Gefängnisstrafe bewahren wolle. Dies zwingt sie, allein und früher, als sie wolle, in die Schweiz zu reisen, solange sie - bereits im Rollstuhl - dazu noch selbst fähig sei. Namhafte Juristen wiesen dagegen warnend darauf hin, dass eine Klärung des Gesetzes (was genau ist Beihilfe, und womit beginnt sie, etwa schon mit einer bloßen Begleitung?) die umgekehrte Wirkung haben würde. Denn klarere Richtlinien würden die Staatsanwaltschaft zu Anklagen zwingen, wo sie bisher die Augen verschließen konnte und auch wollte. Das ist die sogenannte pragmatische Seite britischen Rechts. Mehrere konkrete Versuche, die Sterbehilfe und die Sterbebeihilfe zu legalisieren, sind dagegen im Parlament bisher gescheitert, zuletzt 2006 im Oberhaus mit 148 gegen 100 Stimmen. Das Argument war in allen Fällen, dass beeinflussbare Personen vor Druckversuchen vonseiten missgünstiger oder aufs Erbe wartender Verwandter geschützt werden müssten. Die Sterbereisen von Engländern in die Schweiz werden in den britischen Zeitungen chronologisch berichtet, halb als anstößig, halb aus schlechtem Gewissen, weil acht westeuropäische Staaten (das britische Schottland dazugezählt) die Sterbehilfe nicht ächten. Aber bisher hat der zuständige Europäische Gerichtshof in Straßburg die englische Rechtspraxis gedeckt (Neue Zürcher Zeitung, 30.10.2008)

- Zürich / Schweiz - Schweizer Sterbehilfe-Patienten häufig nicht tödlich krank: In der Schweiz nehmen immer mehr Menschen, die eigentlich nicht tödlich krank sind, die umstrittene Sterbehilfe in Anspruch. Dies ergab eine am Dienstag veröffentlichte Studie von Zürcher Universitätswissenschaftlern. So litten zwischen 1990 und 2000 rund 22 Prozent der Menschen, die sich in Zürich von der Sterbehilfeorganisation Exit Deutsche Schweiz in den Tod begleiten ließen, nicht an einer tödlichen Krankheit. Dieser Anteil stieg von 2001 bis 2004 auf 33 Prozent. Bei der umstrittenen Organisation Dignitas betrug der Anteil nicht tödlich Kranker im selben Zeitraum 21 Prozent. Vergleichszahlen aus den 90er Jahren lagen nicht vor. Bei den nicht tödlich Kranken handle es sich meist um alte Menschen mit rheumatischen Beschwerden oder Schmerzsyndromen, sagte die Soziologin Susanne Fischer. Lebensmüdigkeit und ein allgemein schlechter Gesundheitszustand nehme bei älteren Menschen als Motiv zu, sterben zu wollen. Die Studie zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Organisationen Exit und Dignitas. Das Durchschnittsalter der Dignitas-Patienten war mit 65 Jahren deutlich tiefer als bei Exit (77 Jahre). Die Forscher erklären dies damit, dass Dignitas vor allem ausländische Patienten in den Tod begleitet (91 Prozent), während Exit dies kaum tut (2001 bis 2004: 3 Prozent) (dpa, 4.11.2008)
- Berlin – Hospiz-Stiftung kritisiert Patientenverfügungsentwurf: Die Deutsche Hospiz Stiftung hat den jüngsten Entwurf für eine Patientenverfügung kritisiert. Das Papier der Abgeordneten Wolfgang Zöllner (CSU) und Hans Georg Faust (CDU) falle „leider weit hinter den aktuellen Stand der Diskussion zurück“, erklärte der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, am Montag in Berlin. „Auch wenn zu begrüßen ist, dass der Bundestag die Debatte jetzt intensiviert - der Entwurf von Zöllner und Faust ist nichts als ein Placebo und alles andere als ein gangbarer Kompromiss.“ Besonders bedenklich sei, „dass der Vorschlag jede mündliche Äußerung, und sei sie nur nebenbei geäußert, als gültige Patientenverfügung auffasst“, erklärte Brysch. „Anders als die vorliegenden Entwürfe lässt dieser Vorschlag damit selbst die elementarsten Sicherungen gegen Fremdbestimmung und Missbrauch außen vor.“ Fehlinterpretationen sei „damit Tür und Tor geöffnet“. Zöllner und Faust wollten ihr Papier am Mittwoch vorstellen. Der bereits vorliegende Entwurf einer Abgeordnetengruppe um Wolfgang Bosbach (CDU) und Katrin Göring-Eckardt (Grüne) räumt den Vormundschaftsgerichten laut Brysch eine zu große Rolle ein, selbst wenn es eine aufgeklärte Patientenverfügung gebe. Dem Entwurf einer großen Abgeordnetengruppe um den SPD-Abgeordneten Joachim Stünker fehlt Brysch zufolge „die Einsicht, dass Beratungsgespräche wichtig sind, um zu einer aufgeklärten und damit wirklich selbstbestimmten Patientenverfügung zu gelangen“ (Deutsches Ärzteblatt, 10.11.2008)
- Berlin – Dritter Entwurf zur Patientenverfügung noch im November im Bundestag: Im jahrelangen Ringen um eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung wird nun ein dritter fraktionsübergreifender Antrag in den Bundestag eingebracht. Wie der CDU-Gesundheitspolitiker Hans Georg Faust am Wochenende sagte, wird eine Abgeordnetengruppe um Unions-Fraktionsvize Wolfgang Zöllner (CSU) ihren Gesetzesentwurf am Mittwoch vorstellen. Er soll noch in diesem Monat in den Bundestag eingebracht werden. Die entscheidende Abstimmung im Parlament ist für Anfang 2009 vorgesehen. Der Zöllner-Entwurf, für den sich unter anderen auch die ehemalige Bundesjustizministerin Herta Däubler-Gmelin (SPD) stark macht, liegt inhaltlich zwischen den beiden bislang vorgestellten Konzepten der Abgeordnetengruppen um Unions-Fraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) und den SPD-Abgeordneten Joachim Stünker. „Wir glauben, dass wir einen Kompromiss vorschlagen, der lebensnäher und praktikabler ist“, sagte Faust. Im Gegensatz zu den beiden anderen Vorschlägen sei der neue Entwurf „von der Verantwortung des Arztes“ geprägt. Im Gegensatz zu Bosbachs Konzept sieht der Antrag laut „Leipziger Volkszeitung“ vor, dass Patientenverfügungen auch ohne Beratung oder notarielle Beglaubigung umfassend gültig sein sollen - unabhängig von der Art und dem Verlauf der Erkrankung. Selbst mündliche Verfügungen werden als ausreichend angesehen, die der Betroffene gegenüber Angehörigen formuliert. Allerdings wird der ärztlichen Empfehlung bei diesem Antrag Gewicht eingeräumt. Man wolle schematische Lösungen vermeiden und die individuelle Bewertung und Würdigung jeder einzelnen Patientenverfügung ermöglichen, heißt es. Leben und Sterben seien in ihrer Komplexität nicht normierbar. Nach den Vorstellungen von Bosbach und anderen ist in einer einfach verfassten Patientenverfügung die Anordnung eines Behandlungsabbruchs nur dann verbindlich, wenn eine tödlich verlaufende Krankheit oder ein Fall endgültigen Bewusstseinsverlustes vorliegt. Sollte ein Patient dagegen verfügen, dass er lebenserhaltende Maßnahmen unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung ablehnt, muss er dem Antrag zufolge eine notariell beurkundete Patientenverfügung vorlegen, der eine umfassende ärztliche Beratung vorausgeht. Diese Verfügung muss alle fünf Jahre erneuert werden. In dem Stünker-Entwurf ist eine solche Regelung nicht vorgesehen, eine Pflicht zur Beratung wird abgelehnt. Schwerkranken, die noch nicht im Sterben liegen, wird zugesprochen, bestimmte medizinische Maßnahmen ablehnen zu können. Sie sollen keine Zwangsbehandlungen dulden müssen. Kritiker monieren, eine Patientenverfügung dürfe keinen Automatismus in Gang setzen, was mit dieser Regelung geschehe. Die Situation und der Wille des Patienten könnten sich jederzeit ändern (Deutsches Ärzteblatt, 10.11.2008)

- London / Großbritannien – 13-Jährige darf sterben: Ein 13-jähriges todkrankes Mädchen aus Großbritannien darf sterben. Hannah Jones und ihre Familie setzten sich gegen ein Krankenhaus durch, das der 13-Jährigen gegen den eigenen Willen ein neues Herz implantieren wollte. Die Klinik im westenglischen Hereford entschied, den Rechtsstreit am Obersten Gerichtshof nicht weiterzuverfolgen. Das Mädchen dürfe im Kreise seiner Familie sterben, berichteten mehrere britische Medien am Dienstag. In den Streit hatte sich die Kinderschutz-Behörde eingeschaltet. Diese drohte den Angaben der Familie zufolge, Hannah aus der Obhut der Eltern zu nehmen, damit die Transplantation durchgeführt werden könnte. Doch das Mädchen, das ein Loch im Herz hat, wollte lieber in Würde sterben. Die Familie war zuvor über die Risiken der Operation aufgeklärt worden: Sie könnte tödlich ausgehen und das Immunsystem der jungen Patientin könnte derart geschwächt werden, dass sie unter anderem von Medikamenten abhängig bliebe. „Es ist empörend, dass die Leute aus dem Krankenhaus dachten, wir wollten nicht das Beste für unsere Tochter“, sagte Hannahs Vater Andrew Jones dem „Daily Telegraph“. Seine Tochter habe sehr unter der Vorstellung gelitten, vor Gericht geladen zu werden. Die Familie hofft nun, dass Hannah noch ein Mal Weihnachten erleben kann. „Sie haben mir alles erklärt, aber ich wollte keine Operationen mehr durchstehen. Ich hatte genug von Krankenhäusern und wollte nach Hause“, erzählte Hannah der Zeitung „Daily Mirror“. Bei Hannah war im Alter von fünf Jahren eine seltene Form der Leukämie diagnostiziert worden. Sie musste starke Medikamente nehmen, die das Loch im Herz verursachten. Nachdem die Krebsbehandlung eingestellt wurde, erholte sich das Herz jedoch nicht. Die Entscheidung des Krankenhauses fiel, nachdem Hannah einen Kinderschutz-Beamten von ihrem Willen überzeugt hatte. Die Klinik hatte die Rechtsschritte im Februar eingeleitet (dpa, 11.11.2008)
- Berlin – Annäherung bei Patientenverfügung: In die Debatte über Patientenverfügungen ist es im Bundestag zu einer Annäherung gekommen. Nachdem eine interfraktionelle Gruppe um die Unions-Politiker Zöller (CSU) und Faust (CDU) am Mittwoch einen dritten Gesetzentwurf dazu vorgelegt hatten, haben Autoren des ersten Entwurfs um die Politiker Stünker (SPD) und Kauch (FDP) ihre Kooperationsbereitschaft erklärt. Kauch teilte mit, der Zöller/Faust-Entwurf biete Kompromissmöglichkeiten zu ihrem Entwurf, der von mehr als zwei Dritteln der FDP-Fraktion getragen werde. Beide Entwürfe lehnten im Gegensatz zu dem Papier einer Gruppe um den CDU-Rechtspolitiker Bosbach eine Reichweitenbeschränkung ab. Verfügungen für Therapieverbote sollen für jede Erkrankung möglich sein. Auch wollten beide das Vormundschaftsgericht nur einschalten, wenn sich Arzt und Betreuer uneins über den Patientenwillen seien. Zudem verzichteten sie, anders als Bosbach, auf ärztliche Zwangsberatungen und Notarpflicht. Zustimmung kam auch von der bayerischen Sozialministerin Christine Haderthauer (CSU). Der Entwurf von Zöller und Faust werde der hochkomplexen und individuellen Situation am Lebensende gerecht. Er stelle klar, dass Patientenverfügungen grundsätzlich verbindlich seien. Die Deutsche Hospizstiftung lehnte ihn ab. Der Leiter des Katholischen Büros bei der Bundesregierung, Prälat Jüsten, sagte, die römisch-katholische Kirche hege Bedenken gegenüber allen drei Gesetzentwürfen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13.11.2008)
- Rom / Italien – Vatikan kritisiert Wachkoma-Urteil: In Italien hat ein Urteil zur Sterbehilfe für eine Koma-Patientin heftige Diskussionen ausgelöst. Mit Kritik und Bestürzung reagierte der Vatikan auf die Genehmigung des obersten Berufungsgerichts, die Beendigung der künstlichen Ernährung für eine seit 16 Jahren im Wachkoma liegende Frau zu gestatten. Der für Ethikfragen zuständige Kurienerzbischof Rino Fisichella sprach am Donnerstagabend im italienischen Fernsehen von Euthanasie. Der Präsident des vatikanischen Rates für Krankenpastoral, Kardinal Javier Lozano Barragan, sprach im Interview der Tageszeitung "La Repubblica" vom Freitag von einem Verstoß gegen das Tötungsverbot. In einer solchen Situation Nahrung und Flüssigkeit zu verweigern hieße, einen Menschen „zu einem schrecklichen Tod aufgrund Hunger und Durst zu verurteilen“. Die evangelische Kirche in Italien nannte das Urteil dagegen einen „Akt des Rechts und des Respekts“. Die Entscheidung, die Frau sterben zu lassen, achte den persönlichen Willen und trage der Liebe der Eltern für ihre Kinder Rechnung. Am Donnerstag hatte das römische Kassationsgericht ein Mailänder Urteil vom Juli für rechtskräftig erklärt, nach dem die künstliche Ernährung für die seit Jahren im Koma liegende Italienerin eingestellt werden darf. Die heute 37 Jahre alte Frau ist seit einem Autounfall 1992 ohne Bewusstsein. Ihr Vater streitet seit 1999 vor Gericht dafür, seine Tochter sterben lassen zu dürfen. Schon nach der Entscheidung in Mailand Anfang Juli, bei der sich die Richter auf den "angenommenen Willen" der Frau stützten, waren Forderungen nach klaren gesetzlichen Bestimmungen zu Personenwürde und Patientenwille laut geworden. Im September 2007 hatte die katholische Kongregation für die Glaubenslehre in einem Grundsatzurteil erklärt, dass Wachkoma-Patienten dauerhaft ernährt werden müssen, auch wenn nach ärztlichem Ermessen keine Hoffnung besteht, dass die betreffende Person das Bewusstsein je wiedererlangt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14.11.2008)
- Berlin – Unionsländer wollen kommerzielle Suizidhilfe verbieten: Die Justizminister der unionsgeführten Länder haben sich nach einem SPIEGEL-Bericht auf einen neuen Vorschlag für ein Verbot von Sterbehilfe-Organisationen geeinigt. Danach soll mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren belangt werden, wer „ein



Gewerbe betreibt oder eine Vereinigung gründet, deren Zweck oder Tätigkeit darauf gerichtet ist, anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung zu geben oder zu verschaffen und für diese öffentlich wirbt“. Auch soll bestraft werden, wer als „Rädelsführer“ oder „Hintermann“ für eine solche Organisation tätig ist, berichtet das Nachrichtenmagazin. Die beteiligten Justizminister wollen dem Bericht zufolge ihre Formulierung nun den SPD-Ländern vorstellen. Vor allem an deren Widerstand war im Juli eine Bundesratsinitiative mehrerer Unionsländer gescheitert. Diese verbot auch solche Vereine, die nicht öffentlich für sich warben, und ging damit weiter als die jetzt vorliegende Fassung. Der damals gescheiterte Versuch war auch unter dem Eindruck der Selbsttötung einer 79-jährigen, nicht schwerkranken Frau unternommen worden, der der Hamburger Ex-Senator Roger Kusch geholfen hatte (SPIEGEL, 15.11.2008)

- Frankfurt – Kusch leistet wieder Sterbehilfe: Der frühere Justizsenator Hamburgs Kusch hat ein weiteres Mal Sterbehilfe geleistet. Wie Kusch am Donnerstagabend mitteilte, hat er am Mittwoch gemeinsam mit einer Mitarbeiterin einer französischen Sterbehilfeorganisation in Frankfurt einen 94 Jahre alten Mann beim Suizid „begleitet“. Vertreter des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands und der evangelischen Kirche haben deutliche Kritik daran geübt. Es ist das dritte Mal, dass Kusch auf diese Weise tätig geworden ist. Um zu sterben, war der Vierundneunzigjährige aus einem Altenheim in das Haus nach Frankfurt zurückgekehrt, in dem er mit seiner Frau gewohnt hatte. Die Mitarbeiterin der französischen Sterbehilfeorganisation hat mit ihm ein Interview geführt, das auf der Homepage von Kuschs Sterbehilfeverein zu sehen ist. Darin schildert der Mann, dass er kein Siechtum möchte. Dieser Wunsch, den er schon vor dem Aufenthalt im Altenheim gehabt habe, sei durch seine Eindrücke dort verstärkt worden, sagte Kusch gestern auf Nachfrage. An einer tödlichen Erkrankung litt der Mann nach Kuschs Angaben nicht. Allerdings habe er unter anderen unheilbaren Krankheiten gelitten, die ihn, Kusch, dazu veranlasst hätten, auf den Sterbewunsch des Mannes zu reagieren. Zum Zeitpunkt des Todes seien weder er noch die französische Mitarbeiterin bei dem Mann gewesen, um sich nicht der unterlassenen Hilfeleistung schuldig zu machen. Der Mann hatte sich Anfang April erstmals an Kusch gewandt. Am 30. Oktober war er psychiatrisch begutachtet worden und am 12. November in sein Haus gefahren, um dort die tödlichen Mittel einzunehmen, über die er vorher mit Kusch gesprochen hatte. Er hinterlässt eine an Alzheimer erkrankte, 89 Jahre alte Ehefrau. In dem Video gibt der Mann an, deswegen Gewissensbisse zu haben. Aber er könne seiner Frau „nicht wesentlich helfen“, außerdem sei sie in dem Altenheim in guten Händen. Kusch sagte, er habe auch mit der Frau gesprochen. Sie habe vom Sterbewunsch ihres Mannes gewusst, „aber nur in höchst eingeschränkter Form“. Die Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands, Weihs, sprach am Freitag von einer „besorgniserregenden Entwicklung“. Sie befürchte, dass sich die Gesellschaft an Fälle wie diesen gewöhne. Sie erwarte vom Gesetzgeber ein Signal gegen „geschäftsmäßige Formen der Beihilfe zum Suizid“. Kusch berechnet nach eigenen Angaben 8000 Euro, einschließlich der Kosten für die psychiatrische Begutachtung. Der Kirchenpräsident der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, Steinacker, sagte am Freitag, Selbsttötung und die Hilfe dazu seien „ein tragisches Scheitern am Leben“. Dies gelte in besonderer Weise für den verstorbenen Mann in Frankfurt. Der Mann sei zwar alt und in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt gewesen. Aber er habe nicht an Schmerzen gelitten, die nicht hätten gelindert werden können. Zudem lasse er seine an Alzheimer erkrankte Frau zurück. Primäre Aufgabe von Kirche und Gesellschaft sei es, Lebensbedingungen so zu gestalten, dass das Leben als Geschenk Gottes empfunden werden könne (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 15.11.2008)
- Aachen – Endlich Fortschritt bei Palliativversorgung?: Es hapert bei der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Jetzt schaltet sich das Bundesgesundheitsministerium ein. Das Bundesgesundheitsministerium will dafür sorgen, dass die Krankenkassen endlich im großen Umfang Verträge zur SAPV auf den Weg bringen. Zu diesem Zweck hat das Ministerium Vertreter der Krankenkassen für den morgigen Mittwoch einbestellt. Mit der Gesundheitsreform 2007 ist die SAPV zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Inzwischen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die entsprechende Richtlinie veröffentlicht, die Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbands liegen vor. "Nach einem Jahr kann man noch nicht von einem offensiven Herangehen reden", sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bei den 70. Aachener Hospizgesprächen, die von der Aachener Servicestelle Hospiz und dem Pharmaunternehmen Grünenthal organisiert wurden. „Eine gute Krankenkasse erkenne ich daran, wie sie mit Schwerstkranken umgeht und ob sie auch bereit ist, Verträge zu schließen“, sagte Schmidt. Der Gesundheitsfonds dürfe den Kassen nicht mehr als Entschuldigung für die Zurückhaltung dienen, betonte Schmidt. An diesem Wochenende hätten alle Kassen ihre Bescheide erhalten und wüssten, mit welchen Einnahmen sie rechnen können. Zudem gehe es im Bereich der palliativmedizinischen und hospizlichen Versorgung von Patienten nicht um große Summen. „Das bringt uns nicht in Beitragssatzprobleme.“ Bei der palliativmedizinischen Versorgung kommt es nach Einschätzung der Ministerin vor allem auf das Zusammenwirken aller Beteiligten an. „Der Erfolg hängt von der Vernetzung und der Qualität ab.“ In seiner Richtlinie habe der GBA bewusst darauf verzichtet, Einzelheiten wie die Zusammensetzung der Palliative Care Teams präzise zu regeln, sagte der Vorsitzende des Ausschusses Dr. Rainer Hess. Es gebe in diesem Bereich bereits viele unter-

schiedliche Modelle und Ansätze. „Wenn wir die Teams in ihrer konkreten Zusammensetzung definiert hätten, hätten wir zerstörerisch gewirkt“, sagte Hess. Diese Flexibilität sei allerdings mit einem Risiko verbunden, gestand er ein. Deshalb werde er prüfen, wie die Beteiligten mit den Vorgaben umgehen. „Sie haben meine Zusage: Wir werden die palliativmedizinische Versorgung in ihrer weiteren Entwicklung sehr genau beobachten“, kündigte der GBA-Vorsitzende an (Ärzte Zeitung, 18.11.2008)

- Hannover – Kirche fordert schnelles Verbot kommerzieller Sterbehilfe: In der Diskussion um Sterbehilfe hat die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ein zügiges Verbot kommerzieller Anbieter verlangt. Geschäftsmäßigen Organisationen müsse die Politik möglichst bald einen rechtlichen Riegel vorschieben, erklärte die EKD in einem am Dienstag veröffentlichten Grundsatzpapier. Es gelte einer Situation vorzubeugen, die die Entstehung von Sterbehilfeorganisationen nach Schweizer Muster begünstige. Beihilfe zur Selbsttötung dürfe nicht zu einer käuflichen Dienstleistung werden. Außerdem lehnt die Kirche eine Verankerung der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung im Recht ab. Die Selbsttötung rücke sonst in die Nähe einer „normalen Option“ am Lebensende und die Haltung der Menschen zu Leben und Tod könne sich dadurch grundlegend ändern. Es sei nicht auszuschließen, dass daraus ein Druck entstehe, diese Option zu wählen, um Angehörigen die Belastung einer langwierigen Pflege bei schwerer Krankheit zu ersparen. Der Umgang von Ärzten mit der Sterbehilfe bleibe eine Gratwanderung und eine Gewissensentscheidung, erklärte die EKD. Mediziner hätten dabei in jedem Einzelfall einen Verantwortungs- und Entscheidungsspielraum. Eine über den Einzelfall hinausgehende Regelung habe eine negative Signalwirkung für die Gesellschaft und das ärztliche Berufsethos. Das bleibe nicht ohne Auswirkungen auf das gesellschaftliche Verständnis von Leben und Sterben. Der ärztliche Umgang mit dem Sterben sei ein Beispiel dafür, dass es Bereiche gebe, die sich rechtlich nicht regeln ließen, ohne dass damit ungewollte gesellschaftliche Veränderungen bewirkt würden, so die Kirche. In schwerwiegenden Konfliktlagen sei die Justiz gefordert, der Notlage von Ärzten und schwerstkranken Patienten Rechnung zu tragen, erklärte die EKD. Hier komme es auf die Abwägung und die besonderen Umstände in jedem Einzelfall an. Der Arzt behalte seine große Verantwortung und müsse damit rechnen, sich dafür unter Umständen rechtlich verantworten zu müssen (Internet: [www.ekd.de](http://www.ekd.de)) (Ärzte Zeitung, 18.11.2008)
- Magdeburg – Behandlung eines Schwerkranken abgebrochen: Im Totschlags-Prozess gegen zwei Ärzte, die die Behandlung eines schwerkranken Patienten abgebrochen hatten, will sich heute einer der Angeklagten zu den Vorwürfen äußern. Der frühere Magdeburger Chefarzt hat nach Ansicht der Staatsanwaltschaft die Behandlung eines Patienten aus England, der sich nicht mehr äußern konnte, ohne ausreichenden Grund beendet. Eltern und Geschwister des Angehörigen hatten ihn um das Abstellen der künstlichen Beatmung gebeten. Das Landgericht Magdeburg muss nun klären, ob der Arzt und ein mitangeklagter Stationsarzt Totschlag begingen oder erlaubte Sterbehilfe leisteten (dpa, 18.11.2008)
- Berlin – Gespräch mit den Kirchen: Die Information und Aufklärung über Organspenden und Organverteilung sollte intensiviert werden, um auf diese Weise die Bereitschaft zu freiwilligen Organspenden zu erhöhen. Das forderten Vertreter der Deutschen Bischofskonferenz, der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Bundesärztekammer in einem gemeinsamen Gespräch am 20. November in Berlin. Beim Thema Patientenverfügungen betonten die Gesprächspartner, dass Vorausverfügungen keinen Königsweg darstellten und immer auf Interpretation angewiesen seien. Deswegen sei die Bedeutung der Vorsorgevollmacht hervorzuheben, damit im Ernstfall eine Person beteiligt sei, die das besondere Vertrauen des Patienten genieße und mit allen Entscheidungsvollmachten ausgestattet sei. Außerdem müssten das Hospizwesen und die Möglichkeiten palliativmedizinischer Begleitung weiter ausgebaut werden. Die Beteiligten waren sich darin einig, dass eine Mitwirkung von Ärzten bei der Selbsttötung dem ärztlichen Ethos widerspreche und ethisch nicht zu rechtfertigen sei. Auch eine rechtliche Einschränkung der Garantenpflicht des Arztes sowie eine gesetzliche Verankerung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid wurden abgelehnt. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, machte außerdem auf die Unterfinanzierung in Teilen des Gesundheitswesens und die Überbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit aufmerksam, die einer zwendungsorientierten Medizin entgegenstünden (Deutsches Ärzteblatt, 21.11.2008)
- Kassel – Bundestag berät Anträge zu Patientenverfügungen: Der Bundestag wird voraussichtlich noch vor Weihnachten die neuen Gesetzentwürfe für ein Patientenverfügungsgesetz in erster Lesung beraten und in den Rechtsausschuss überweisen. Dort soll es dann im Frühjahr eine Expertenanhörung geben. Ein Gesetz könnte dann möglicherweise noch vor Ostern verabschiedet werden, hieß es auf Anfrage der „Ärzte Zeitung“ im Büro des SPD-Abgeordneten René Röspel. Insgesamt liegen dem Bundestag dann drei fraktionsübergreifende Entwürfe vor. Der Hauptautor des ersten Entwurfs, der SPD-Rechtspolitiker Joachim Stünker, hatte allerdings angekündigt, er wolle noch eine Einigung mit der Gruppe um die Unionsabgeordneten Wolfgang Zöllner und Hans Georg Faust suchen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) sind Patientenverfügungen in vielen Fällen schon jetzt verbindlich. Kritiker halten ein Gesetz daher für entbehrlich. Die Abgeordneten verweisen jedoch auf die weiter bestehende Unsicherheit. Im Spannungsfeld zwischen Selbstbe-

stimmungsrecht und Lebensschutz legen sie aber deutlich unterschiedliche Schwergewichte. Nach der BGH-Rechtsprechung machen sich Ärzte der Körperverletzung schuldig, wenn sie Patienten gegen ihren Willen behandeln. Umgekehrt droht eine Anklage wegen unterlassener Hilfeleistung oder, wie kürzlich in Magdeburg, sogar wegen Totschlags, wenn sie eine Behandlung zu früh abbrechen. Auch hierauf geben die Entwürfe verschiedene Antworten (Ärzte Zeitung, 21.11.2008)

- Berlin – Umfrage: Überraschend viele Ärzte für Sterbehilfe: Überraschend viele deutsche Ärzte sind einer Umfrage zufolge dafür, unheilbar kranken Patienten beim Suizid zu helfen oder gar deren Leben auf ihren Wunsch hin zu beenden. Das ergab eine anonyme Befragung von 483 Ärzten für das Magazin SPIEGEL. Danach würden 35 Prozent eine Regelung befürworten, die es Ärzten erlaubt, Patienten mit fortgeschrittener, unheilbarer Krankheit beim Suizid zu helfen. Für aktive Sterbehilfe war jeder sechste Mediziner (16,4 Prozent). Fast 40 Prozent konnten sich vorstellen, dass sie Patienten beim Suizid helfen. 16 Prozent hielten es sogar für denkbar, aktive Sterbehilfe zu leisten. Die Deutsche Hospiz-Stiftung forderte angesichts der Zahlen verpflichtende ethische Fortbildungen für ärztliche Berufe und mehr Geld für eine professionelle Sterbebegleitung. Das Meinungsforschungsinstitut TNS Healthcare befragte Mediziner, die als Hausarzt oder Internist, Onkologe, Anästhesist und Palliativmediziner im Krankenhaus Schwerstkranke behandeln. Über 3,3 Prozent der Befragten gaben demnach an, bereits ein- oder mehrmals einem Patienten beim Suizid geholfen zu haben. Hochgerechnet wären das – allein unter den befragten Ärztegruppen – etwa 3.000 Mediziner, die ihrem Standesrecht zuwider gehandelt haben. Nicht mitgerechnet ist dabei das Dunkelfeld der aktiven Sterbehilfe. Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid ist in Deutschland straflos, kann aber berufsrechtliche Konsequenzen haben. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland strafbar. Mit 44,5 Prozent würde sich fast die Hälfte der Ärzte bei eigener unheilbarer Krankheit wünschen, dass ein Kollege ihnen beim Suizid helfen darf. Fast ein Drittel (31,5 Prozent) wünscht sich das für die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe. Die Deutsche Hospiz-Stiftung kritisierte am Sonntag, die Umfrage zeige, „wie wenig sattelfest Ärzte sowohl in ethischen als auch medizinischen Fragen sind“. Es sei nicht verwunderlich, dass Ärzte dem Leiden der Betroffenen hilflos gegenüberstünden, „wenn nur vier Prozent der über 810.000 Sterbenden in Deutschland in den letzten zwölf Monaten ihres Lebens eine professionelle palliative und hospizliche Begleitung erhalten“, erklärte der Vorstand der Stiftung, Eugen Brysch. Hinzu komme, dass viele Ärzte zwischen „sterben lassen“ und „töten“ nicht unterscheiden könnten. Die Hospiz-Stiftung forderte, dass Bund, Länder und Ärzteverbände rund 30 Millionen Euro jährlich für ethische Fortbildungen zu Verfügung stellen müssten. Zudem verlangte der Verband den Ausbau der hospizlich-palliativen Versorgung für wenigstens 50 Prozent der Betroffenen. „Es ist ein Skandal, dass die Krankenkassen von den jährlich 220 Millionen Euro für spezielle Palliativversorgung erst 1,2 Millionen ausgegeben haben“, kritisierte Brysch (Deutsches Ärzteblatt, 24.11.2008)
- Darmstadt – Ambulante Palliativteams in Darmstadt: Das Klinikum Darmstadt und das Evangelische Krankenhaus Elisabethenstift haben gemeinsame ambulante Palliativteams gegründet. Ausschlaggebend für die Kooperation war die Personalsituation der beiden Häuser: Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zu gewährleisten mit der permanenten Verfügbarkeit eines Arztes erforderte mehr Mitarbeiter, als jedes Krankenhaus alleine hätte stellen können. Mit der Einrichtung der ambulanten Palliativteams, bei denen es sich um die ersten ihrer Art in Südhessen handelt, wurde eine Versorgungslücke geschlossen. Wie die beiden verantwortlichen Ärzte, Andreas Rost vom Klinikum und Mathias Pfisterer vom Elisabethenstift, schätzen, werden die Teams rund 100 Patienten im Jahr betreuen. Der neu organisierte Dienst verfolgt das Ziel, die Versorgung Schwerstkranker in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu gewährleisten. Neben onkologischen Patienten kann es sich um Menschen mit einer neurologisch-degenerativen Erkrankung oder einer fortgeschrittenen Herz- und Lungenschwäche handeln, die durch stationäre Behandlung nicht mehr zu bessern ist. Ihre Versorgung zu Hause ist nun mit speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften möglich. Basis ist ein gemeinsam mit dem Hausarzt und anderen Betreuungspersonen festgelegtes Therapiekonzept. Mindestens einmal in der Woche kommt ein Mitarbeiter des Palliativteams zu Besuch, um sich ein Bild zu machen und gegebenenfalls das Konzept anzupassen. Neben den geplanten Visiten kann im Bedarfsfall ein Mitarbeiter des Teams jederzeit benachrichtigt werden. Ziel sei, so Pfisterer, „den Patienten die verbleibende Zeit zu erleichtern und unnötige Wiedereinweisungen in die Klinik zu vermeiden“. Da über die Arbeit der Palliativteams mit den sechs großen gesetzlichen Krankenkassen Verträge abgeschlossen wurden, entstehen den Versicherten keine Zusatzkosten, wenn sie das Versorgungsangebot in Anspruch nehmen. Voraussichtlich im Januar 2010 wird das Elisabethenstift in Darmstadt auch das erste stationäre Hospiz Südhessens eröffnen. Wie berichtet, wird die Herberge für Sterbende in einen neuen Gebäudekomplex integriert, der auf dem Gelände des Evangelischen Krankenhauses entsteht (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.11.2008)
- Offenburg – „Bambi“ für Kinderhospiz: Das Wiesbadener Kinderhospiz Bärenherz und vier seiner Mitarbeiter erhalten heute in Offenburg den Bambi 2008 in der Kategorie "Engagement". Der Medienpreis der Hubert Burda Media wurde dem Sozialpädagogen Wolfgang Groh zuerkannt, der das Hospiz initiiert und mitgegrün-

det hat. Außerdem der Sozialpädagogin und Kinderkrankenschwester Annette Huwe, die die Einrichtung im Stadtteil Biebrich seit anderthalb Jahren leitet, der Kinderkrankenschwester Ingrid Becker, die von Anfang an dabei war, sowie der Kunsthistorikerin und Masseurin Ute Büschl, deren drittes Kind im Jahr 2004 schwerbehindert zur Welt kam und 17 Tage später im Kinderhospiz Bärenherz starb; seither engagiert sich die junge Mutter ehrenamtlich im Kinderhospiz. Sterbensranke Kinder auf ihrem letzten Weg zu begleiten sei eine Leistung, die allergrößten Respekt verdiene, heißt es in der Begründung der Jury für die Zuerkennung des Preises an die Mitarbeiter und weiter wörtlich: „Weit über ihre beruflichen Pflichten hinaus leisten sie einen Dienst am Nächsten, dessen Stellenwert in unserer Gesellschaft nicht hoch genug anzusetzen ist.“ Das Wiesbadener Kinderhospiz wird nahezu ausschließlich von der Stiftung Bärenherz finanziert, deren Vorstandsvorsitzender Hilmar Börsing die Bambi-Verleihung als „Anerkennung, Ansporn, zugleich auch als Verpflichtung“ versteht. Die Auszeichnung sei aber auch ein weithin sichtbares Zeichen für die beispielhafte Arbeit und den guten Ruf, den sich das Kinderhospiz durch das selbstlose Engagement seiner Mitarbeiter und die fachliche Qualität seiner Pflegekräfte erworben habe (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.11.2008)

- **Hamburg – Razzia bei Hamburger Ex-Justizsenator Kusch:** Nach der Sterbehilfe für fünf Menschen haben Beamte innerhalb weniger Tage gleich zweimal Wohnungen und Büro des umstrittenen Ex-CDU-Politikers durchsucht. „Wir ermitteln wegen des Anfangsverdachts eines Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz“, sagte der Hamburger Staatsanwalt Wilhelm Möllers. Er bestätigte damit einen Bericht der "Bild"-Zeitung. Die Behörde prüfe, ob Kusch verschreibungspflichtige Medikamente weitergegeben habe, sagte Möllers. Die Ermittler hätten „einiges Beweismaterial“ beschlagnahmt. Die Auswertung werde einige Zeit in Anspruch nehmen. Die Beamten nahmen bereits am Donnerstag Kuschs Hamburger Wohnung und Anwalts-Büro - zugleich Sitz seines Vereins "Dr. Roger Kusch Sterbehilfe" - sowie eine „Nebenwohnung“ in seiner früheren Heimat Stuttgart unter die Lupe, wie Möllers berichtete. „Herr Kusch war anwesend und kooperativ.“ Am Samstag rückte die Polizei auf Anordnung der Staatsanwaltschaft Duisburg zu einer weiteren Durchsuchung in Kuschs Hamburger Wohnung an, wie eine Polizeisprecherin am Sonntag in Hamburg sagte. Sie bestätigte damit einen Bericht der Zeitung "Die Welt". Zuvor hatte Kusch nach eigenen Angaben eine 97 Jahre alte Frau aus Bergisch Gladbach beim Selbstmord „begleitet“. Sie habe sich in einem Hotelzimmer in Mülheim/Ruhr das Leben genommen, teilte er auf seiner Homepage mit. Nach Kuschs Angaben enthielten die beschlagnahmten Unterlagen auch Informationen zu dem geplanten Selbstmord der 97-Jährigen. Ausgangspunkt der Hamburger Ermittlungen war der Tod einer 84 Jahre alten Rentnerin in der Hansestadt Ende September. Der Ex-Justizsenator hatte die lebensmüde Frau nach eigenen Angaben beim Selbstmord unterstützt. Die Rechtsmediziner hätten bei der Rentnerin aber eine hohe Dosis eines verschreibungspflichtigen Malaria-Medikaments entdeckt, sagte Möllers: „Sie ist aufgrund einer Überdosis dieses Mittels zu Tode gekommen. Sie selbst hatte aber aus unserer Sicht keine Veranlassung, sich ein Malaria-Medikament zu besorgen.“ Ein Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz kann laut Möllers mit bis zu drei Jahren Haft oder einer Geldstrafe geahndet werden. „Herrn Kusch fehlt jegliches Unrechtsbewusstsein für das, was er tut“, sagte der Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch. Brysch forderte ein Verbot der „kommerziellen Suizidvermittlung“: „Es darf keinen Tod aus den Gelben Seiten geben.“ Bereits im Juni hatte Kusch nach eigener Aussage einer 79 Jahre alten Frau aus Würzburg Sterbehilfe geleistet und damit eine Welle der Empörung ausgelöst. Die Rentnerin hatte Kusch zufolge unter anderem ein Malaria-Medikament eingenommen. Die Ermittlungsbehörde stufte den Tod der Frau nach deren Obduktion als normalen Suizid ohne Fremdbeteiligung ein (Ärzte Zeitung, 1.12.2008)
- **Paris / Frankreich – Frankreich hält an Sterbehilfeverbot fest:** Das Leiden der Französin Chantal Sébire, die wegen eines unheilbaren Krebstumors im Gesicht vergeblich um aktive Sterbehilfe gebeten hatte, wird vermutlich keine Änderung der französischen Gesetzgebung zur Folge haben. Eine nach dem Tod der Frau eingesetzte Untersuchungskommission des Parlaments empfahl am Dienstag in Paris, nicht am Verbot der aktiven Sterbehilfe zu rütteln. Eine Entkriminalisierung oder eine Legalisierung werfe mehr menschliche und juristische Probleme auf als sie löse, hieß es. Stattdessen sollten Angebote für Sterbebegleitung gefördert werden. Das Schicksal von Chantal Sébire hatte im März in Frankreich eine heftige Debatte über aktive Sterbehilfe in Gang gesetzt. Die ehemalige Lehrerin litt an einem seltenen Krebs der Geruchsnerven, der ihr Gesicht stark entstellte. Sie konnte am Ende weder sehen noch schmecken oder riechen und hatte starke Schmerzen. Eine Selbsttötung hatte sie aus moralischen Gründen abgelehnt. Stattdessen bat sie um ärztliche Hilfe beim Sterben. Ein Gericht in Dijon lehnte einen entsprechenden Antrag jedoch ab. In Frankreich ist seit 2005 passive Sterbehilfe erlaubt. So darf der Mediziner zwar eine künstliche Ernährung einstellen, aber keine Todesspritze geben. Chantal Sébire war im März an einer tödlichen Dosis starker Schlafmittel gestorben (dpa, 2.12.2008)
- **Luxemburg – Luxemburg will im Streit um Sterbehilfe Verfassung ändern:** Mit einer Verfassungsänderung will Luxemburg ein umstrittenes Sterbehilfe-Gesetz auch ohne Unterschrift des Großherzogs in Kraft treten las-

sen. Das kündigte der luxemburgische Premierminister Jean-Claude Juncker am Dienstagabend an. Künftig soll der Großherzog Gesetze erlassen können, ohne sie billigen zu müssen. Auf diese Weise könne „die Gewissensfreiheit“ des luxemburgischen Staatsoberhauptes respektiert werden, sagte Juncker. Großherzog Henri hatte zuvor angekündigt, dass er aus Gewissensgründen das Gesetz zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe nicht unterschreiben werde. Die Änderung solle noch in diesem Jahr in die Wege geleitet werden. „Ich bedauere sehr, dass wir zu diesem Schritt kommen mussten“, sagte Juncker. Es ist das erste Mal, dass der Großherzog ein Gesetz blockiert. Nach dem neuen Euthanasie-Gesetz darf ein Arzt im Großherzogtum künftig einem unheilbar Kranken, der seinen Wunsch zum Sterben ausdrücklich geäußert hat, dabei helfen. Dies soll sowohl durch einen aktiven Beitrag des Arztes (Tötung auf Verlangen) als auch in einer Assistenz (ärztlich assistierter Suizid) möglich sein. Sterbehilfe ist gesetzlich in unterschiedlichen Ausmaßen erlaubt in den Niederlanden, in Belgien und in der Schweiz (dpa, 3.12.2008)

- Berlin – Cannabis in der Therapie bleibt beschränkt: Cannabis darf nach Ansicht des Gesundheitsausschusses des Bundestags auch künftig nicht zur medizinischen Behandlung eingesetzt werden. Am Mittwoch hat der Ausschuss mit den Stimmen von Union, SPD und FDP zwei entsprechende Anträge der Grünen und der Linksfraktion abgelehnt. Die Abgeordneten aller Fraktionen sprachen sich allerdings dafür aus, den Einsatz von Cannabis-Wirkstoffen wie Dronabinol unter bestimmten Voraussetzungen zu erleichtern. SPD und Union betonten, Cannabis-Medikamente seien nicht zur Selbstmedikation geeignet (Ärzte Zeitung, 4.12.2008)
- London / Großbritannien – TV-Doku zeigt begleiteten Selbstmord: Selbstmord vor einem Millionenpublikum: Erstmals wird in Großbritannien die begleitete Selbsttötung eines Menschen im Fernsehen zu sehen sein. Die Dokumentation „Recht zu Sterben“ zeigt die letzten Stunden und das Sterben des todkranken früheren Universitätsprofessors Craig Ewert. Der 59-Jährige hatte sich im September 2006 mit Hilfe der umstrittenen Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas das Leben genommen. Der TV-Kanal Sky Real Lives wollte die Dokumentation von Oscar-Preisträger John Zariisky am Mittwochabend um 21 Uhr Ortszeit ausstrahlen. Medienwächter und Anti-Sterbehilfe-Organisationen kritisierten die Dokumentation. Ewert litt an einer unheilbaren Nerven- und Muskelkrankheit, die zu einer Lähmung des Körpers und nach Aussagen der Ärzte in zwei bis fünf Jahren zum Tod geführt hätte. Als sich der Verlauf der Krankheit beschleunigte, entschied sich der 59-Jährige zu einem begleiteten Selbstmord in einer Dignitas-Klinik in Zürich. Dort erhielt er einen Becher mit einer tödlichen Dosis Schlafmittel, die er mit Hilfe eines Strohhalmes zu sich nahm. Weil seine Arme bereits gelähmt waren, betätigte er anschließend mit dem Mund eine Zeitschaltuhr, die sein Beatmungsgerät 45 Minuten später abschaltete. Während er starb, lief die Kamera weiter. „Wenn ich komplett gelähmt wäre und nicht mehr reden könnte, wie hätte ich jemanden sagen können, dass ich leide. Das wäre die Hölle gewesen“, sagte Ewert vor seinem Tod dem Kamera-Team. „Hätte ich mich für das Leben entschieden, hätte ich mich für Folter entschieden.“ Ewerts Frau Mary, die ihrem Mann in den letzten Stunden zur Seite gestanden hatte, verteidigte die TV-Dokumentation. „Wenn der Tod privat und versteckt ist, sehen die Menschen ihren Sorgen davon nicht ins Gesicht. Craig war ein Lehrer. Und man kann sagen, er hat diesen Film als Lehrer gemacht.“ Als „verwerfliche Inszenierung“ bezeichnete die Deutsche Hospiz Stiftung die Dokumentation. „Damit wird nicht mehr das Solidaritätsgefühl der Menschen, sondern nur noch der Voyeurismus geweckt“, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch in einem dpa-Gespräch. Bei der Dokumentation handele es sich um Werbung für Dignitas. Außerdem ermutige die Sendung andere verzweifelte Menschen, ebenfalls diesen Weg zu gehen. „Suizid ist ansteckend, Berichte darüber lösen wieder neue Suizide aus“, sagte Brysch. Der britische Premierminister Gordon Brown sprach sich erneut gegen eine gesetzliche Regelung für begleiteten Selbstmord aus. „Wir müssen sicherstellen, dass sich in unserem Land kein kranker oder älterer Mensch unter Druck gesetzt fühlt, in einen solchen Tod einzuwilligen“, sagte Brown bei einer Fragestunde des Parlaments. Die Medien rief der Regierungschef auf, das Thema sensibel und ohne Sensationsgier zu behandeln. Kritik kam auch von Medienexperten. „Berichterstatter sollten unparteiisch bleiben, sonst beeinflussen sie die Öffentlichkeit oder verleiten andere Leidende zu den gleichen Schritten“, sagte der Direktor der britischen Medienwächter, John Beyer. Die Chefin des Senders verteidigte die Dokumentation. „Das Thema betrifft immer mehr Menschen und diese Dokumentation gibt einen informativen, gut verständlichen und lehrreichen Einblick in Entscheidungen, die manche Menschen treffen müssen“, sagte Barbara Gibbon (dpa, 10.12.2008)
- Rom / Italien – Keine Sterbehilfe für Frau im Wachkoma: Einen Monat nach einem zustimmenden Gerichtsurteil hat sich noch keine italienische Klinik bereit erklärt, die Wachkomapatientin Eluana Englaro sterben zu lassen. Nachdem das zunächst die Regionen Toskana und Lombardei abgelehnt hatten, werde in nächster Zeit auch keine staatliche Klinik in Friaul die Frau aufnehmen, berichtete die italienische Tageszeitung "Corriere della Sera" am Mittwoch. Das oberste römische Berufungsgericht hatte es für Rechtens erklärt, die Ernährung der seit mehr als 16 Jahren bewusstlosen, aber selbständig atmenden Patientin einzustellen. Das Urteil hat in Italien eine Debatte über Sterbehilfe ausgelöst. Englaros Vater hatte jahrelang vor Gericht dafür gekämpft, seine Tochter sterben zu lassen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11.12.2008)

- Datteln – Weltweit erstes Kinderpalliativzentrum entsteht in Datteln: Mit dem ersten Spatenstich hat am Freitag im westfälischen Datteln der Bau des laut NRW-Regierung weltweit ersten Zentrums für die Schmerzbehandlung und Betreuung sterbender Kinder begonnen. Die Einrichtung soll nach Angaben des Düsseldorfer Gesundheitsministeriums eine Station mit acht Einbettzimmern umfassen, die auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten sind. Außerdem ist ein „Forum für Familie und Fortbildung“ vorgesehen mit Elternappartements und Räumen für die Weiterbildung in der Palliativversorgung. Das Zentrum wird vom Land Nordrhein-Westfalen über die Stiftung Wohlfahrtspflege mit 1,6 Millionen Euro gefördert. Der Düsseldorfer Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) bezeichnete das Projekt als „Meilenstein für eine bessere Versorgung der wehrlosesten Menschen in unserer Gesellschaft“. Es müsse alles getan werden, um die Schmerzen der Kinder zu lindern, ihre Lebensqualität zu verbessern und die Eltern zu entlasten. Bundesweit leiden nach Angaben des Landesgesundheitsministeriums rund 22.000 Kinder und Jugendliche an unheilbaren Krankheiten, die unweigerlich zum Tod führen. Nach einem teils monate- oder jahrelangen Leidensweg sterben jährlich etwa 1.500 dieser jungen Menschen, davon 550 an Krebs (Deutsches Ärzteblatt, 12.12.2008)
- Magdeburg – Prozessende gegen Magdeburger Ärzte voraussichtlich vor Weihnachten: Der Prozess gegen zwei Ärzte um das Abstellen lebenserhaltender Geräte für einen Koma-Patienten am Landgericht Magdeburg geht voraussichtlich vor Weihnachten zu Ende. Die Plädoyers von Verteidigung und Staatsanwaltschaft werden für den 22. Dezember erwartet, teilte das Gericht am Dienstag in Magdeburg mit. Ein Urteil am selben Tag sei nicht auszuschließen. Einem ehemaligen Chefarzt wirft die Staatsanwaltschaft vor, die Behandlung des 28-jährigen Patienten aus England ohne Grund abgebrochen und damit dessen Tod in Kauf genommen zu haben. Die Anklage lautet auf Totschlag. Sein Kollege soll dem Mann starke Schmerzmittel gegeben haben (dpa, 16.12.2008)
- Hamburg – Deutscher Spartensender zeigt britische Selbstmord-Dokumentation: Die britische TV-Dokumentation über die begleitete Selbsttötung eines Menschen wird in einer bearbeiteten Fassung auch in Deutschland gezeigt. Der Spartensender Focus Gesundheit, der auf der Pay-TV-Plattform von Premiere empfangbar ist, strahlt am 24. Januar um 22.10 Uhr den 50-minütigen Film „Selbstmord-Touristen“ aus, wie der Focus Magazin Verlag am Donnerstag mitteilte. Die Deutsche Hospiz Stiftung protestierte gegen die Ausstrahlung. „Sterben und Leben gehört ins Fernsehen“, sagte ihr Vorstand, Eugen Brysch. „Die Tötung aber nicht.“ In der Sendung wird unter anderem der Freitod des 59-jährigen Informatik-Professors Craig Ewert dokumentiert, der an der unheilbaren Nerven- und Muskelkrankheit ALS litt. Ewert ließ sich bei seinem Tod von der umstrittenen Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas begleiten. „Bei dem Suizidhelfer aus der Schweiz handelt es sich um einen knallharten Geschäftemacher“, kritisierte Brysch. Dies müsse auch ein „aufgewecktes Medium“ wie Focus TV erkannt haben. Dem Sender Focus Gesundheit gehe es vor allem um Quote. Der Film ist bei Focus Gesundheit eingebettet in ein vorangestelltes und ein abschließendes Experteninterview mit Christof Müller-Busch, Mitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Der Mediziner werde das Thema Sterbehilfe einordnen und den Film kommentieren, heißt es in der Mitteilung. Nach der Ausstrahlung der Langfassung in Großbritannien am 10. Dezember hatten Ärzte und Hilfsorganisationen in Deutschland und Großbritannien die Medien zu einem Verzicht auf solche Beiträge aufgerufen. Dabei wurde vor Nachahmungseffekten gewarnt. Wenn dargestellt werde, dass Selbsttötung der vermeintlich leichtere Weg für Todkranke sei, werde das unverantwortliche Konsequenzen für labile Menschen haben, warnte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe. Der für Focus Gesundheit verantwortliche Chefredakteur der Focus TV Produktions GmbH, Matthias Pfeffer, nannte die Aufregung nicht nachvollziehbar. „Wer die Dokumentation sieht, der stellt fest, dass von Voyeurismus oder Effekthascherei überhaupt keine Rede sein kann.“ Es handle sich um „eine höchst sensible Darstellung einer individuellen, existenziellen Entscheidung“. Er hob die „sensible redaktionelle Einordnung für den Zuschauer“ durch den Experten Müller-Busch und die Ausstrahlung erst im Spätprogramm hervor. Brysch rügte die „Naivität, die Focus TV dadurch vermittelt, es gehe nicht um Effekthascherei und Voyeurismus - das ist hanebüchen.“ Die Sendung dürfe nicht ausgestrahlt werden (dpa, 18.12.2008)
- Luxemburg – Parlament Luxemburgs gibt grünes Licht für Sterbehilfe-Gesetz: Das Parlament Luxemburgs hat am Donnerstag einem Gesetz zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe zugestimmt. 31 der 60 Abgeordneten stimmten für das Gesetz, 26 waren dagegen und drei enthielten sich. Es war bereits ein erstes Mal im Februar mit 30 gegen 26 Stimmen gebilligt worden, doch war wegen zahlreicher vom Staatsrat verlangter Änderungen eine erneute erste Lesung nötig geworden. Das Gesetz sieht vor, dass ein Arzt in Luxemburg künftig einem unheilbar Kranken, der seinen Wunsch zum Sterben ausdrücklich geäußert hat, dabei helfen darf. Dies soll sowohl durch einen aktiven Beitrag des Arztes (Tötung auf Verlangen) als auch mittels einer Hilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid) möglich sein (dpa, 18.12.2008)
- Berlin – Bundestag gegen leichtere medizinische Anwendung von Cannabis: Der Bundestag ist gegen eine erleichterte Verwendung von Cannabis in der Medizin. Entsprechende Anträge der Linken und der Grünen

wurden am Donnerstagabend mit den Stimmen aller anderen Fraktionen abgelehnt. Linke und Grüne hatten argumentiert, dass Cannabis bei schweren Erkrankungen wie Krebs oder Multipler Sklerose zur Linderung der Symptome beitrage. Die Gegner einer medizinischen Verwendung warnten jedoch vor dem Suchtpotenzial von Cannabis. Zudem sei der therapeutische Nutzen umstritten (Ärzte Zeitung, 19.12.2008)

- Magdeburg – Landgericht Magdeburg spricht Ärzte nach Behandlungsabbruch frei: Mit zwei Freisprüchen ist am Montag am Landgericht Magdeburg der Prozess gegen zwei Ärzte wegen des Abbruchs der Behandlung eines Koma-Patienten im Jahr 2004 zu Ende gegangen. Der Vorwurf des Totschlags oder der Beihilfe dazu habe sich im Laufe der Hauptverhandlung nicht bestätigt, sagte die Vorsitzende Richterin Claudia Methling in ihrer Urteilsbegründung. Vielmehr sei das Gericht zu der Überzeugung gelangt, dass der Tod des 28-jährigen vollständig gelähmten Patienten unmittelbar bevorstanden habe. Es gebe keinen Zweifel daran, dass die Eltern, die den damaligen Chefarzt einer Magdeburger Klinik um das Ausschalten des Beatmungsgerätes gebeten hatten, damit auch dem Willen ihres Sohnes gefolgt seien. Die Entscheidung, die Behandlung einzustellen, trafen Arzt und Angehörige gemeinsam. Allerdings: Ohne klare gesetzliche Grundlage, wie die Vorsitzende Richterin sagte. Für die Deutsche Hospiz Stiftung zeigt dieser Fall einmal mehr, wie dringend erforderlich ein Gesetz über Patientenverfügungen ist. „Unter der herrschenden Rechtsunsicherheit leiden nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte“, erklärte die Organisation am Montag in Berlin. Richterin Methling wies in der Urteilsbegründung darauf hin, dass es laut den Richtlinien der Ärztekammer keine Lebensverlängerung - oder umgekehrt: Sterbeverlängerung - um jeden Preis geben dürfe. Vielmehr könne es geboten sein, eine weitere Behandlung zu unterlassen. Der nun freigesprochene ehemalige Chefarzt würde alles wieder so machen wie im Mai 2004: „Ich sehe mich mehr denn je in der Richtigkeit meines Handelns bestätigt.“ Der 28-jährige Patient aus England habe keine Lebensperspektive gehabt, der Tod stand unmittelbar bevor. Nach einem Unfall und einer Behandlung in England hatten seine Eltern den jungen Mann in die Magdeburger Spezialklinik gebracht. Trotz schlechter Prognose erhofften sie sich Behandlungserfolge. Dort aber verschlechterte sich sein Zustand weiter, Zeichen des Hirntodes waren zu beobachten, mehrere Organe versagten. „Sein Leben konnte nur mit Hilfe der Intensivmedizin erhalten werden“, sagte Methling. In Absprache mit dem Chefarzt schaltete der Bruder des Patienten die Beatmung schließlich aus. Zuvor hatte ein mitangeklagter Stationsarzt dem 28-Jährigen schmerzlindernde Medikamente verabreicht. Dafür, dass dieser Fall vor Gericht landete, sorgten besondere Umstände: „In der Klinik herrschte eine Atmosphäre der Missgunst bis hin zum Mobbing“, sagte die Richterin. Der Chefarzt habe sich von Anfang an gegen einen Teil der Oberärzte zur Wehr setzen müssen. Ein anonymes Anruf sorgte schließlich dafür, dass sich der Chefarzt selbst bei der Staatsanwaltschaft anzeigte. Im Verlauf ihrer Ermittlungen hätten mangelhafte Gutachten sowie falsche Aussagen von Zeugen belastende Momente verdichtet, erklärte der Anklagevertreter am Montag. Die Staatsanwaltschaft sei ursprünglich davon ausgegangen, dass der Sterbeprozess des 28-jährigen Patienten aus England noch nicht eingesetzt habe, sondern seine Lage stabil oder sogar zu verbessern gewesen sei. Erst im Laufe der mündlichen Hauptverhandlung seien die tatsächlichen Umstände geklärt worden. Der Anklagevertreter entschuldigte sich bei den angeklagten Ärzten. In ihren Plädoyers hatten sowohl Staatsanwaltschaft als auch Verteidigung Freisprüche gefordert (dpa, 19.12.2008)
- Berlin – Spätestens 2009 verbindliche Regelungen zur Patientenverfügung: Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) erwartet vom Bundestag, dass er Anfang 2009 endlich eine gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen erlässt. „Rund acht Millionen Bundesbürger haben eine Patientenverfügung verfasst. Sie wollen sicher sein können, dass ihr schriftlich niedergelegter Wille im Ernstfall auch wirklich beachtet wird“, sagte Zypries in Berlin. Um Patienten, Ärzten und Pflegepersonal mehr Rechtssicherheit zu geben, werbe sie dafür, die Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch zu verankern, fügte die Ministerin hinzu. „Die Vorarbeiten sind gemacht, wir sollten deshalb unbedingt noch in dieser Legislatur zu einer Regelung kommen“, sagte sie zur dpa. Mit Patientenverfügungen können Menschen unter anderem vorab anordnen, in welchen Fällen sehr schwerer Krankheiten sie keine medizinische Behandlung mehr wollen. In dem politischen Streit geht es etwa um die Frage, ob diese Anordnungen für jedes Stadium einer Erkrankung, in dem ein Patient nicht ansprechbar ist, gelten sollen. Strittig sind auch die Voraussetzungen, die künftig an Patientenverfügungen gestellt werden. Es liegen mittlerweile drei verschiedene Modelle vor. Der Bundestag will nach jahrelanger Debatte nun erstmals Ende Januar über die Vorschläge beraten. Eine Entscheidung könnte vor Ostern fallen. Zypries sieht Spielraum für Kompromisse. Die Ministerin empfahl den Menschen, sich mit den Fragen der Behandlung in der Phase zwischen Leben und Tod zu beschäftigen. „Das muss jeder Mensch ganz individuell für sich entscheiden. Aber ich rate in jedem Fall dazu, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob man für eine konkrete Situation Vorsorge treffen will, in der man sich selbst nicht mehr äußern kann“, sagte Zypries. Bei der Formulierung der Verfügung sollten sich die Bürger an Leitfäden orientieren, die von ihrem Ministerium, aber auch anderen Institutionen herausgegeben wurden. „Für mich war die Lektüre des Leitfadens, den mein Ministerium zur Patientenverfügung herausgibt, eine gute Grundlage, ich habe mich aber auch mit befreundeten Ärzten und einer guten Freundin beraten und mich dann entschieden, eine Patientenverfügung zu verfassen“,

sagte die Ministerin. Nach ihrer Auffassung sollte in der Verfügung auch eine Person benannt werden, die sich im Ernstfall um die Durchsetzung der Verfügung kümmert. „Wenn man sich dazu entschließt, rate ich jedem, zugleich auch einen Vorsorgebevollmächtigten zu benennen - also einen Menschen des Vertrauens, mit dem man bespricht, welche Gründe einen dazu bewogen haben, diese oder jene Verfügung zu treffen. So kann man am besten absichern, dass dieser vertraute Mensch im Ernstfall dabei hilft, den eigenen Willen zur Geltung zu bringen“, sagte Zypries (Ärzte Zeitung, 29.12.2008)

- Hamburg – Gericht entscheidet über Polizeiverfügung gegen Kusch: Das Hamburger Verwaltungsgericht entscheidet voraussichtlich im Januar über eine Polizeiverfügung gegen den „Sterbehelfer“ Roger Kusch. Mit einer mündlichen Verfügung hatte die Polizei dem früheren Hamburger Justizsenator im Zuge einer Razzia Ende November in seinem Büro und seinen Wohnungen jede weitere Sterbehilfe verboten, sagte Polizeisprecher Ralf Meyer am Montag. Dagegen habe Kusch vor dem Verwaltungsgericht geklagt, sagte Meyer der dpa und bestätigte damit einen Bericht der "Bild"-Zeitung. Die Polizei müsse bis zum 9. Januar 2009 zu der Klage gegen die Verfügung Stellung nehmen, sodass wohl Ende des Monats darüber entschieden werde. Anlass für die Durchsuchung von Kuschs Wohnungen und seines Anwalts-Büro - zugleich Sitz seines Vereins "Dr. Roger Kusch - Sterbehilfe" - war der Tod einer 84 Jahre alten Hamburger Rentnerin Ende September. Kusch hatte die Frau nach eigenen Angaben beim Selbstmord unterstützt. Rechtsmediziner wiesen bei der Rentnerin eine hohe Dosis eines verschreibungspflichtigen Malaria-Medikaments nach. Kusch steht nach Angaben der Hamburger Ermittler im Verdacht, das Medikament besorgt und damit gegen das Arzneimittelgesetz verstoßen zu haben. Der umstrittene Jurist Kusch begleitete bisher fünf Menschen beim Selbstmord. Erstmals half er im Juni einer 79 alten Frau aus Würzburg dabei, sich selbst zu töten, und löste damit eine Welle der Empörung aus. Die Rentnerin nahm Kusch zufolge unter anderem ein Malaria-Medikament ein. Der Tod der Frau wurde nach ihrer Obduktion als normaler Selbstmord ohne Fremdbeteiligung eingestuft (Ärzte Zeitung, 29.12.2008)

---

Quelle: Website der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ([www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de))