

Kurze Meldungen (Gesundheitspolitik / Palliativmedizin & Hospizarbeit / Sterbehilfe)

April – Juni 2007

- Berlin – Ausstellung zum Thema Schmerz in Berlin: Im Kopf und im Rücken, bei Geburten und bei Trennungen: Die meisten Menschen haben Schmerzen schon in verschiedensten Formen erlebt. Diesem Thema widmet sich nun die Berliner Sonderausstellung „Schmerz“. Anhand von rund 100 Exponaten spürt die Schau von diesem Donnerstag an den vielfältigen Darstellungen des Schmerzes in der Kunst und der Wissenschaft nach, wie die Staatlichen Museen zu Berlin am Mittwoch mitteilten. Die Ausstellung ist über zwei Standorte, den Hamburger Bahnhof - Museum für Gegenwart - sowie das Medizinhistorische Museum der Charité, verteilt. Dort sind bis zum 5. August alte Narkosemasken, flimmernde elektrische Impulse einer Nervenzelle sowie Kunstwerke von Francis Bacon und Joseph Beuys zu sehen. An welchem der beiden Standorte der Ausstellungsrundgang begonnen wird, ist nach Angaben der Veranstalter gleich. Die Schau hat vier Schwerpunkte: Im Medizinhistorischen Museum konzentriert sie sich darauf, wie sich die Vorstellung von Schmerz über die Jahrhunderte hinweg verändert hat. Außerdem fokussiert dieser Bereich auf den Ausdruck von Schmerz, dargestellt in Skulpturen, Präparaten, Musik und Worten. Darunter sind ein Film von Bruce Nauman, Fotos von Frauen kurz nach der Entbindung ihres Kindes, ein Brief Friedrich Nietzsches an seine Schwester und eine Aspirinflasche aus dem Jahr 1899 zu sehen. Rund 400 Meter weiter, im Hamburger Bahnhof, stehen dagegen der Umgang mit Schmerz bei anderen und die Wahrnehmung bei sich selbst im Zentrum. Einer der Höhepunkte ist Bacons „Kreuzigung“ von 1965, eine Leihgabe der Pinakothek der Moderne in München. Darüber hinaus sind in dem Berliner Museum für Gegenwart medizinische Instrumente, eine Präparationsvitrine des Mediziners Rudolf Virchow und eine Rauminstallation zu sehen, die die Besucher mit ihrer eigenen Schmerzerfahrung konfrontieren soll. Bilder von Sportereignissen zeigen außerdem Situationen, in denen Schmerz gesucht und gefeiert wird (dpa, 4.4.2007)
- Düsseldorf – Neues Netz zur Betreuung schwer kranker Kinder: Niedergelassene Ärzte in Nordrhein-Westfalen sollen künftig bei der Betreuung schwerst kranker und sterbender Kinder auf ein Netz spezialisierter Fachkräfte zurückgreifen können. Multiprofessionelle Teams sollen Ärzte sowie Pflege- und Hospizdienstberater und unterstützen. Die bessere Zusammenarbeit aller in der ambulanten Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen Beteiligten ist das Ziel einer nordrhein-westfälischen Landesinitiative, die bereits zum 1. April auf den Weg gebracht worden ist. „Schwerst kranke Kinder und Jugendliche müssen in NRW besser versorgt und betreut werden. Dafür schaffen wir neue Rahmenbedingungen“, sagte Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU). Aufgebaut werden die Netze von den Mitarbeitern zweier Kompetenzzentren: In Westfalen-Lippe ist es das Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln, in Nordrhein die Universitäts-Kinderklinik Bonn gemeinsam mit dem Zentrum für Palliativmedizin Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg. Außer diesen Einrichtungen sind an der Initiative beteiligt die Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen, die Träger der Sozial- und Jugendhilfe sowie die Ansprechstellen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung in NRW. „Wir wollen die schon bestehenden Versorgungsangebote intensiver miteinander vernetzen, damit alle notwendigen Kräfte zusammenarbeiten, jedoch ohne unnötige weitere Strukturen aufzubauen“, erläuterte Laumann die Pläne. Im Blick habe man dabei auch die psychosoziale Betreuung und Unterstützung der betroffenen Familien (Ärzte Zeitung, 11.4.2007)
- Wiesbaden – Bundesärztekammer-Präsident für Engagement gegen gesetzliche Neuregelung bei Patientenverfügungen: Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Jörg-Dietrich Hoppe hat Ärzten empfohlen, sich intensiver mit den Themen Sterbebegleitung und Patientenverfügungen zu beschäftigen. Die von der Bundesärztekammer (BÄK) herausgegebenen Grundsätze zur ärztlichen Sterbegleitung von 2004 und die aktuell erarbeiteten Empfehlungen zu Patientenverfügungen würden in Fachdiskussionen als „hervorragende Papiere“ eingestuft, sagte Hoppe beim Internisten-Kongress in Wiesbaden. Sie müssten allerdings unter Ärzten noch stärker publik gemacht werden. Hoppe hofft, dass der Druck der Ärzte auf politische Entscheider bei der aktuellen Debatte um Patientenverfügungen verstärkt werden kann. Kernbotschaft der BÄK: Patientenverfügungen sind bereits heute gültig, Krankheitsverläufe sind immer individuell und lassen sich nicht gesetzlich regeln, es gibt also keinen Grund für Veränderungen. Der Präsident des Internisten-Kongresses Professor Wolfgang Hiddemann aus München warnte mit Blick auf Patientenverfügungen davor, dass ärztliche Entscheidungen am Sterbebett strafrechtlich sanktioniert werden könnten. Er verwies auf die aktuellen BÄK-Empfehlungen. Dort heißt es: „Ein Arzt kann nicht zu einer seinem Gewissen widersprechenden Behandlung oder bestimmten Maßnahmen gezwungen werden.“ Der CDU-Abgeordnete und Unions-Fraktionsvize Wolfgang Bosbach - er gehört zu den Initiatoren eines parteiübergreifenden Gesetzentwurfs - glaubt nicht, dass es

weitere Bundestags-Beratungen zu Patientenverfügungen noch vor der Sommerpause geben wird. Bosbach räumte ein, er habe „nicht den Glauben, dass mit einer rechtskräftigen Regelung alle Streitfragen geklärt sind“ (Ärzte Zeitung, 23.4.2007)

- Main-Kinzig-Kreis – Hilfe für schwerkranke Menschen: Rund 80 Prozent aller Menschen möchten zu Hause sterben, doch die Wirklichkeit sieht anders aus: 80 Prozent beenden ihr Leben in Kliniken und Pflegeheimen und nicht in der vertrauten Umgebung. Mit dem neuen Gesundheitsreformgesetz haben schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen seit April Anspruch auf eine spezialisierte, ambulante Betreuung durch sogenannte Palliativ-Care-Teams. Diese Teams, die Patienten in ihrem Zuhause versorgen, bestehen aus entsprechend ausgebildeten Ärzten, Pflegern, Sozialarbeitern und Seelsorgern. „Dabei rückt Palliativ-Care die gesamte menschliche Begleitung in den Blick“, erläutert Rolf Schmitt, katholischer Klinikseelsorger an den Main-Kinzig-Kliniken in Gelnhausen. Doch bis schwerkranke Menschen im gesamten Kreisgebiet auf die Unterstützung dieser Teams bauen können, werden noch ein bis zwei Jahre vergehen. Während sich in Hanau bereits ein Netzwerk zur Betreuung sterbender Menschen etabliert hat, gibt es in den ländlichen Gemeinden zwischen Gelnhausen und Schlüchtern noch kein Miteinander der verschiedenen Anbieter. Eine entsprechende Struktur müsse erst noch geschaffen werden, sagt Schmitt. Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Hospiz (AGH) initiierte er den Arbeitskreis "Palliativ-Care-Versorgung" mit dem Ziel, auch zwischen Vogelsberg und Spessart medizinische, pflegerische, seelsorgerische und soziale Angebote zu vernetzen und „Palliative-Care-Teams“ zu bilden. Der Arbeitskreis, dem Vertreter von Pflegediensten und Pflegeheimen sowie Ärzte angehören, wird in den nächsten Monaten weitere Organisationen aus dem regionalen Gesundheitswesen zur Mitarbeit auffordern und Sponsoren suchen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30.4.2007)
- Berlin – Grüne: Schwerstkranke möglichst in gewohnter Umgebung pflegen: Die Pflege Schwerstkranker mit hohem Versorgungsbedarf soll im eigenen Haus oder in der eigenen Wohnung abgesichert werden. Die Bundesregierung habe sich dafür bei den Verhandlungen mit Ländern und Kommunen zur geplanten Reform der Pflegeversicherung einzusetzen, fordern Bündnis 90/Die Grünen in einem Antrag (16/5134). Zudem fordert die Fraktion, eine Aufklärungskampagne zu starten, in der über die Möglichkeiten der Palliativversorgung (Schmerztherapie, wenn die eigentlichen Ursachen der Krankheit nicht mehr bekämpft werden können) und über Hospizarbeit im Rahmen der Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden umfassend informiert wird. Die Grünen erklären, die Mehrheit der Bevölkerung möchte Umfragen zufolge im Kreise naher Bezugspersonen und in ihrem vertrauten Lebensumfeld sterben. Tatsächlich verbrächten jedoch neun von zehn aller Schwerstkranken und sterbenden Menschen - zumindest in den Städten - ihre letzte Lebensphase oft ohne Beistand in Kliniken und Pflegeheimen. Viele Menschen hätten zudem Angst davor, dem pflegerischen und medizinischen Personal in Heimen oder Kliniken lästig zu sein oder Schmerzen zu haben, die nicht ausreichend gelindert werden oder gemildert werden können. Zudem hätten sie die Sorge, dass die Entscheidung - mit Hilfe einer Patientenverfügung - gegen den Einsatz einer medizinischen Therapie mit Geräten missachtet wird. Die Grünen weisen darauf hin, dass sich immer mehr Menschen in Umfragen für eine gesetzliche Zulassung der aktiven Sterbehilfe aussprechen. (heute im Bundestag, 2.5.2007)
- Frankfurt – Buddhistisches Haus geplant: Verein will Haus mit zehn Betten für Sterbenskranke errichten: Im Rhein-Main-Gebiet soll ein stationäres Hospiz entstehen, das auf der Basis des Buddhismus geführt wird. Zu diesem Zweck hat sich in Frankfurt der Verein „Lebens- und Sterbepaxis“ gegründet. Wie Dorothea Mihm, die Sprecherin des Vereins, sagte, sind erste konzeptionelle Vorarbeiten nun abgeschlossen worden. Demnach soll das Hospiz acht bis zehn Plätze für sterbenskranke Menschen haben und durch die Spiritualität des Buddhismus geprägt sein. Das Haus solle aber Angehörigen aller Religionen offenstehen, hob Mihm hervor. Außer der herkömmlichen Medizin und den Standards in der Pflege sterbenskranker Menschen sollen in dem Hospiz auch alternative Heilmethoden wie autogenes Training angewendet werden. Grundlage für den Umgang mit den Bewohnern sollten auch die im „tibetischen Totenbuch“ enthaltenen Weisheiten sein, so Mihm. Die buddhistische Krankenschwester arbeitet im Frankfurter Evangelischen Hospital für palliative Medizin und als Heilpraktikerin. Es werde Wert darauf gelegt, dass alle Mitarbeiter Kenntnisse über die großen Weltreligionen hätten, damit sie die Bewohner entsprechend begleiten könnten. An einem Businessplan für das Haus wird noch gearbeitet, einen Standort gibt es noch nicht. Mihm wäre es am liebsten, wenn es an eine bestehende Einrichtung wie ein Pflegeheim oder eine Klinik angegliedert werden könnte. Benannt werde soll das Haus nach „Kunto Sangmo“, einer weiblichen Gottheit im Buddhismus. In der Einrichtung sollen auch Seminare über Sterben und Tod stattfinden können. „Das Thema wird in der Regel sonst nur abgeschirmt von der Öffentlichkeit behandelt“, so Mihm. Sie hat bereits Kontakt zu einer Frankfurter Pietät aufgenommen, die den Trauerraum des Hospizes gestalten will. Auch seien die unterschiedlichen buddhistischen Vereinigungen in Frankfurt informiert; sie unterstützen nach Mihms Worten das Vorhaben. Der Abt des vietnamesischen Klosters Phat Hue an der Hanauer Landstraße, Thich Thien Son, habe sich bereit erklärt, das Hospiz spirituell zu leiten. Der Verein ist als mildtätig anerkannt und wirbt derzeit um Mitglieder und Geldgeber. Wie Mihm sagt,

unterstützt der Dalai Lama das Vorhaben ideell. Informationen über das Projekt gibt es bei Dorothea Mihm unter der Telefonnummer 44 23 68 oder über die der E-Mail-Adresse info@lebens-sterbepraxis.de (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 4.5.2007)

- den Haag / Niederlande – Weniger Sterbehilfe, mehr Schmerzbekämpfung in den Niederlanden: Fünf Jahre nach der Liberalisierung der Sterbehilfe in den Niederlanden verlangen deutlich weniger leidende Menschen den erlösenden Tod als zuvor. Im Jahr 2005 ließen laut einem am Donnerstag veröffentlichten Bericht 2.325 Patienten ihr Leben durch einen Arzt beenden. Im Jahr 2001, also im Jahr vor der heftig diskutierten Gesetzesänderung, gab es 3.500 bekannt gewordene Fälle. Erklärten damals 34.700 Niederländer ihren grundsätzlichen Wunsch nach Sterbehilfe, so waren dies 2005 noch 28.600. Die Zahl derjenigen, die Sterbehilfe „in absehbarer Zeit“ wünschten, ging von 9.700 auf 8.400 zurück. Seit dem in Kraft treten des Gesetzes im April 2002 dürfen Ärzte unter bestimmten Voraussetzungen Sterbehilfe leisten. Insbesondere muss der Patient darum gebeten haben. Jeder Fall muss anschließend einer Kontrollkommission gemeldet werden, die im Nachhinein die Beachtung der Vorschriften überprüft. Experten schätzen, dass etwa 80 Prozent aller Fälle tatsächlich gemeldet werden. In vielen nicht gemeldeten Fällen seien sich die Ärzte nicht bewusst gewesen, dass ihr Handeln juristisch eine Sterbehilfe war. Niederländische Ärzte leisten auch weniger legale Hilfe zur Selbsttötung als vor der Liberalisierung des Gesetzes: Die Zahl der Fälle ging von 300 auf 100 zurück. Stark zugenommen hat dagegen der Einsatz von Mitteln, die starke Schmerzen lindern, aber auch einen schnelleren Tod herbeiführen können. Die Zahl dieser Fälle stieg von 29.000 auf 33.700, was ein Viertel aller Todesfälle bedeutete. Hier geht es um eine Grauzone zwischen notwendiger medizinischer Behandlung und Sterbehilfe. Die Kommission empfiehlt, ausdrücklich klarzustellen, dass es dabei nicht um lebensbeendende Maßnahmen geht. Außerdem wird inzwischen viel mehr von Beruhigungsmitteln Gebrauch gemacht, die zur Bewusstlosigkeit führen. Bei dieser so genannten palliativen Sedierung fällt der Patient in ein Koma und wird nicht mehr künstlich ernährt, so dass er bald stirbt. Das niederländische Gesetz zur Liberalisierung der Sterbehilfe hat nach dem Urteil der Kommission für Rechtssicherheit sowie ausreichende Transparenz und Kontrolle gesorgt. Die Experten kritisieren aber, dass Sterbehilfe strafbar bleibt, wenn sie nicht gemeldet wird oder der Arzt nicht medizinisch sorgfältig gehandelt hat. Hierauf müsse nicht mit dem Strafrecht reagiert werden (dpa, 10.5.2007)
- Köln – Hartmannbund: Patientenwille ist oberstes Gebot: Der Hartmannbund (HB) in Nordrhein hat sich gegen eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügungen ausgesprochen. Angesichts der geltenden Rechtslage sei ein neues Gesetz überflüssig. Es könne sogar schädlich werden, wenn formelle oder sachliche Anforderungen zu übermäßig starren Regelungen führen, heißt es in einer Resolution der nordrheinischen Delegiertenversammlung. Der Wille des Patienten sei für den Arzt oberstes Gebot. Der Umgang mit den Verfügungen sei dank der beständigen Rechtsprechung für den Arzt verlässlich zu bewerkstelligen. „Die feinen ... Linien zwischen ethisch einwandfreier Versorgung und Sterbehilfe, unterlassener Hilfeleistung oder unerwünschter Verlängerung des Leidens können vom Arzt kompetent im Einzelfall anhand des Zustands des Patienten und dem Wortlaut seiner Verfügung bestimmt werden“, so die Delegierten (Ärzte Zeitung, 10.5.2007)
- Aschaffenburg – Chefärzte und Geistliche würdigen Klinik für Palliativmedizin: Als Baustein zur Erfüllung ihres ureigenen Auftrages haben Geistliche und Chefärzte gestern in auffälliger Übereinstimmung die neue Klinik für Palliativmedizin auf dem Godelsberg gewürdigt. „Es geht nicht nur darum, den ethischen Diskurs über das Leben zu führen. Das Reden muss auch konkrete Folgen haben“, sagte der evangelische Dekan Volkmar Gregori. Gemeinsam mit seinem katholischen Amtsbruder Jürgen Vorndran sprach er bei der feierlichen Eröffnung des Hauses das Segensgebet. Als das Ebenbild des Schöpfers besitze der Mensch eine unveräußerliche Würde, sagt Gregori. Er sei vorbehaltlos von Gott gewollt - auch als Verletzter und Geschundener. Die Seelsorger der beiden großen Kirchen wollten den Sterbenden helfen, ohne Angst freizugeben, was sie loslassen müssten. Dies sei eine der schwersten Aufgaben der Menschen überhaupt. Die neue Klinik zeige, dass das Leiden und Sterben, der Tod, die Trauer und das Gedenken innerhalb der Gesellschaft ihren Platz hätten. Auch Bernd Ebeling, der die Klinik von diesem Montag an gemeinsam mit Wolfgang Fischbach leiten wird, sprach vom religiösen Aspekt des Sterbens. Die Frage nach der Unendlichkeit stelle sich kurz vor dem Tod in einer ganz neuen, bis dahin nicht gekannten Dimension. Die Vollkommenheit, die man am Ende des Lebens erlange, bedeute nicht, dass nun nichts mehr hinzukommen könne, sondern, dass nichts mehr weggenommen werde. Aus seiner eigenen Erfahrung berichtete Ebeling, dass das Sterben für den Begleiter tiefe Erfahrungen bereithalten könne. In seiner Ansprache vor knapp 100 Gästen sagte er, die Klinik für Palliativmedizin sei eines von 300 Häusern in Deutschland. Er selbst kam nach seinem Bekunden im Jahr 2000 als Chefarzt an das Aschaffener Klinikum. Als ihm die Führung des Rotary-Clubs Aschaffenburg-Schönbusch angetragen worden war, machte er die Idee einer Palliativklinik zu seinem "Präsidentschaftsprojekt". Die Rotarier gründeten einen Förderverein, der bis heute Spenden in der Höhe von einer knappen halben Million Euro zusammentrug und auch von den "Lions" unterstützt wurde. Wie Ebeling weiter berichtete, beträgt die In-

vestition 1,8 Millionen Euro. Eine Million bewilligte der Bezirk Unterfranken, 250.000 Euro steuerten Stadt und Landkreis Aschaffenburg bei. Sie bilden seit langem einen Krankenhaus-Zweckverband. In dem zweistöckigen Neubau befinden sich acht rund 20 Quadratmeter große, helle Patientenzimmer mit Bad. In der gemeinsamen Küche können Angehörige Speisen zubereiten. Als "Ort der Begegnung" ist die große Diele gedacht, dort sollen auch Ausstellungen und kleine Konzerte stattfinden. Für die Pflege wurden neun Stellen geschaffen. Das interdisziplinäre Team wird täglich zwei Stunden lang von ehrenamtlichen Helfern der Aschaffener Hospizgruppe unterstützt (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12.5.2007)

- Münster – Mediziner gegen umfangreiche Regelung von Patientenverfügungen: Gegen eine umfangreiche und detaillierte rechtliche Regelung von Patientenverfügungen hat sich der Deutsche Ärztetag ausgesprochen. Die Situationen am Lebensende seien hochkomplex und individuell. „Deshalb stellt sich die Frage, ob durch eine weitergehende gesetzliche Regelung nicht neue Verunsicherungen im medizinischen Alltag hervorgerufen werden“, erklärten die Delegierten am 16. Mai in Münster. Der Gesetzgeber müsse lediglich klarstellen, in welchen Fällen das Vormundschaftsgericht einzuschalten sei. „Neben den geregelten Voraussetzungen für die Anrufung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen sollte eine Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht nur notwendig sein, wenn zwischen Arzt und Bevollmächtigtem oder Betreuer unterschiedliche Auffassungen darüber bestehen, ob die Nichtbehandlung oder der Behandlungsverzicht dem Patientenwillen entspricht. Das Vormundschaftsgericht sollte nur in Konfliktfällen entscheiden“, erklärten die Delegierten. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille sei schon heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztlichen Handelns. Unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung sei der Patientenwille zu beachten. Eine Begrenzung der Reichweite einer Patientenverfügung stehe im Widerspruch zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten. „Jeder Patient hat das Recht, sich für oder gegen eine medizinische Behandlung zu entscheiden und gegebenenfalls den Umfang zu bestimmen. Dieser Grundsatz gilt auch für den antizipierten Willen. Daraus folgt, dass der sicher festgestellte Wille des Patienten unabhängig von der Art oder dem Stadium einer Erkrankung zu beachten ist“, so der Deutsche Ärztetag (Deutsches Ärzteblatt, 16.5.2007)
- Neu-Isenburg - Gesellschaft für Palliativmedizin stellt klar: Qualifikation muss Maßstab für Teilnahme an spezialisierter ambulanter Palliativversorgung sein: Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hält Hausärzte für durchaus geeignet, in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung eingesetzt zu werden - wenn sie entsprechend qualifiziert sind. Zur Erinnerung: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird im Herbst in Richtlinien festgelegt haben, was als spezialisierte ambulante Palliativversorgung zu gelten hat. Sie ist mit der Gesundheitsreform eingeführt worden. Die DGP hat als Reaktion auf einen Artikel in der "Ärzte Zeitung" noch einmal klargestellt, dass sie in der spezialisierten Palliativversorgung keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen Haus- und Fachärzten postuliert - wenn sich die Ärzte entsprechend qualifizieren. Der Deutsche Hausärzterverband hat inzwischen kritisiert, dass die Zusatzbezeichnung "Palliativmediziner" nach DGP-Auffassung nicht ausreiche, um Kriterien für die spezialisierte Palliativversorgung zu erfüllen. DGP-Geschäftsführer Dr. Thomas Schindler hatte bemängelt, dass etwa in Niedersachsen und in Hessen diese Zusatzbezeichnungen inflationär und aufgrund zu geringer Qualifikationsvoraussetzungen vergeben würden. „Seit jeher werden Schwerkranke und Sterbende durch Hausärzte in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Pflegekräften behandelt und in ihrer schweren Zeit begleitet - oft Tag und Nacht“, sagt der Hausärzterverband. Und dies, obwohl die Bezahlung der Ärzte für diese Aufgabe keinesfalls adäquat sei. „Wer in der spezialisierten Palliativversorgung tätig ist - egal, ob ursprünglich Anästhesist und Schmerztherapeut, Onkologe, Hausarzt oder Arzt anderer Provinienz, der braucht einen großen Erfahrungsschatz“, erläutert der DGP-Geschäftsführer. „Deshalb sagen wir, dass es nicht ausreichend sein kann, im Jahr nur wenige Palliativpatienten zu betreuen, sondern dass die Leistungserbringer in der spezialisierten Palliativversorgung ständig Kontakt mit Patienten, insbesondere solchen mit schwierigsten Krankheitsverläufen, haben sollten.“ Selbstverständlich sollte es auch Hausärzten möglich gemacht werden, ihren Schwerpunkt auf die spezialisierte Palliativversorgung zu legen, ergänzt Schindler. „Aus unserer Sicht sind sie dafür genau so geeignet wie andere Fachärzte, die sich entsprechend qualifizieren.“ (Ärzte Zeitung, 24.5.2007)
- Wiesbaden – Mehr Schmerzmittel für Schwerkranke: Schwer kranke Patienten sollen nach Ansicht der SPD besser mit Schmerzmitteln versorgt werden. Der SPD-Gesundheitspolitiker Thomas Spies sagte am Freitag in Wiesbaden, dies müsse durch ambulante Angebote erreicht werden. Eine entsprechende Versorgung sei aber erst im Entstehen. „95 Prozent der Menschen wollen zu Hause sterben“, sagte Spies. „Tatsächlich sterben 55 Prozent im Krankenhaus und 30 Prozent in Pflegeeinrichtungen.“ Der SPD-Abgeordnete schlug vor, einen Hospiz- und Palliativbeauftragten einzusetzen, der den Aufbau koordinieren solle. Über einen entsprechenden Antrag der Sozialdemokraten berät der Landtag am nächsten Mittwoch. Nach Ansicht von Spies sollte der Beauftragte vom Parlament eingesetzt werden und nicht von der Landesregierung. Das sei „der ausdrückliche Wunsch der Fachwelt“. Entscheidend sei, dass der Beauftragte „Koordinator und kein Anordner“ sei. Spies

beklagte, dass Ärzte ihren Patienten nicht in ausreichendem Maße Schmerzmittel verabreichten. Wer vermeiden wolle, dass Patienten Selbstmordgedanken hegten oder sich eine Tötung auf Verlangen wünschten, der müsse eine ausreichende Schmerztherapie sicherstellen (Frankfurter Rundschau, 26.5.2007)

- Wiesbaden – GRÜNE für Verbesserung des Palliativ- und Hospizwesens: „Die Empfehlungen der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages "Ethik und Recht der Modernen Medizin" enthält auch die Forderung Hospiz- und Palliativbeauftragte auf Bundes- und Landesebene zu berufen. Darüber hinaus gibt es weitere wichtige Ansätze zur Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bedingungen in der letzten Lebensphase. Dazu gehören beispielsweise die Stärkung des Patientenrechts in der Palliativversorgung, die Verbesserung der Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal sowie die Unterstützung der häuslichen Pflege. Eine solche Verbesserung der ambulanten und stationären Hospizarbeit und der palliativmedizinischen Versorgung ist auch ein zentrales Anliegen unserer Sozial- und Gesundheitspolitik“, sagt die gesundheitspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Kordula Schulz-Asche, in der heutigen Plenardebatte. „Wir sind uns angesichts der demographischen Entwicklung bewusst, dass Betroffene bei Fragen und Unstimmigkeiten eine Anlaufstelle benötigen. In Hessen wird daher seit der Erstellung eines "Konzepts zur Verbesserung der Sterbebegleitung" im Jahr 1996 daran gearbeitet, die ambulanten Strukturen auszubauen und die Bedingungen für ein würdevolles Sterben zu verbessern. Für die Enttabuisierung der Themen Sterben und Tod sowie für die Etablierung der Hospizbewegung und der palliativen Versorgung setzen sich multiprofessionelle und interdisziplinäre Gremien wie z.B. die Ständige Konferenz "Palliativmedizin" der Landesärztekammer Hessen ein. Wir wissen, dass die deutsche Palliativ- und Hospizversorgung im europäischen Vergleich hinterherhinkt. In Anbetracht der Zunahme degenerativer und chronischer Erkrankungen sowie der wachsenden Zahl hoch betagter Menschen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten besteht dringender Handlungsbedarf. Einen Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung halten wir für sinnvoll und notwendig, ob dies jedoch durch die Etablierung eines Beauftragten für das Palliativ- und Hospizwesen erleichtert wird, werden wir anhand der Stellungnahmen zur Anhörung über diesen Gesetzentwurf prüfen.“ (Pressemitteilung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Hessen, 30.5.2007)
- Hamburg – Diakonisches Werk will palliative Versorgung in Norddeutschland langfristig verbessern: Mit dem neuen Angebot einer „Palliative Care Akademie“ in Hamburg-Eppendorf will das Diakonische Werk helfen, die Sterbebegleitung in Norddeutschland zu verbessern. „Wir sind der festen Überzeugung, dass Menschen die aktive Sterbehilfe dann nicht fordern, wenn wir sie in ihrer Not und Verzweiflung nicht allein lassen“, sagt Landespastorin Annegret Stoltenberg. Ihnen müsse „größtmögliche Schmerzfreiheit“ und „intensive Pflege und Begleitung“ ermöglicht werden. „Palliative Care“ sei ein umfassendes Versorgungskonzept, das schwerkranken und sterbenden Menschen ein Mindestmaß an Lebensqualität sichern soll, schreibt die Diakonie. Damit seien neben den körperlichen auch „soziale und spirituelle Probleme der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen“ gemeint. Um dies sicherzustellen, brauche es „engagierte Menschen“ aus den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie „tragbare Strukturen“. Beim Aufbau eines Palliative Care Managements sieht Akademieleiterin Christel Ludewig deswegen Leitungskräfte in der Schlüsselrolle: „Wir sprechen gezielt Führungskräfte an, denn der Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen ist neben der Personalentwicklung auch eine Frage der Kultur und des Konzeptes einer Organisation.“ Zudem richtet sich die Akademie mit berufsübergreifenden Angeboten an Ärzte, Pflegekräfte, Sozial-/Heilpädagogen, Seelsorger, Ehrenamtliche und Angehörige. Inhaltlich reicht das Angebot „von A wie Aromatherapie bis Z wie Zertifizierung“ (die tageszeitung, 2.6.2007)
- Berlin – Unionsabgeordnete präsentieren Gesetzentwurf zur Patientenverfügung: Die Unionspolitiker Hans Georg Faust (CDU) und Wolfgang Zöllner (CSU) haben einen eigenen Gesetzentwurf zur Patientenverfügung erarbeitet. Der Vorschlag unterscheidet sich deutlich von dem des stellvertretenden Unionsfraktionsvorsitzenden Wolfgang Bosbach (CDU) und dem aus den Reihen der SPD, sagte Faust am Dienstag in Berlin. Ziel sei es zu überprüfen, ob eine Patientenverfügung im eintretenden Falle auch tatsächlich dem Willen und der aktuellen Lage des Patienten entspreche. Auf diese Weise soll geprüft werden können, ob in der Zwischenzeit andere Lebensumstände des Patienten eingetreten sind oder ob es medizinische Fortschritte für den konkreten Fall gibt. Während Bosbach eine zulässige Sterbehilfe etwa auf Fälle beschränken will, in denen der Patient an einer irreversibel tödlichen Krankheit leidet, sieht der neue Entwurf eine solche Begrenzung nicht vor. Ein Gesetzentwurf aus den Reihen der SPD schlägt wiederum vor, dass eine Patientenverfügung unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung generell bindend sein soll. Nur bei Zweifeln über den Patientenwillen soll das Vormundschaftsgericht entscheiden. Der Entwurf von Faust und Zöllner, der am Mittwoch den Fraktionen zugeleitet werden soll, sieht dagegen vor, dass bei einer Patientenverfügung individuell geprüft wird, ob die Verfügung tatsächlich zu dem aktuellen Fall passt. Diese Beurteilung nimmt ein möglicher Betreuer oder Bevollmächtigter gemeinsam mit dem Arzt vor. Nur falls es einen Dissens über die Fortführung der Behandlung des Patienten gibt, soll ein Vormundschaftsgericht entscheiden. Faust zufolge wird der Entwurf bereits von

beachtlichen Teilen der Arbeitsgruppe Gesundheit in der Unionsfraktion unterstützt. Er ging auch davon aus, dass der Entwurf noch mehr Unterstützer auch in den anderen Fraktionen finden werde. Der Gesetzentwurf soll am Mittwoch der Unionsfraktion zugeleitet werden. Faust rief dazu auf, das Thema im Bundestag „mit Sorgfalt und unabhängig von Parteipolitik“ zu beraten. Auch aus der Ärzteschaft bekommen Faust und Zöller für ihren Vorschlag Zustimmung. „Wir unterstützen diesen Vorschlag, weil er im Wesentlichen Verfahrensfragen regelt und sich in die Arzt-Patient-Beziehung nicht einmischt“, sagte Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, der Wochenzeitung „Die Zeit“. Dagegen bezweifelt der Parlamentsgeschäftsführer der Unionsfraktion, Norbert Röttgen (CDU), ob der Gesetzgeber diesen Bereich überhaupt regeln soll. Bei der Union habe nur eine „minimalistische Lösung“ eine Chance, sagte er der Wochenzeitung. Die Deutsche Hospiz Stiftung kritisierte, der Vorschlag sei „nicht mehr als ein Gesetzes-Placebo“ und verzichte auf alle Sicherheitsvorkehrungen, die die Menschen vor Fremdbestimmung schützten. Er gehe komplett an den praktischen Problemen vorbei. Bisher ist eine schriftlich hinterlegte Patientenverfügung für Mediziner nicht bindend. In einer solchen Verfügung kann niedergelegt werden, welche Behandlung man sich für den Fall wünscht, dass man sich nach einem Unfall oder bei einer schweren Krankheit nicht mehr selbst äußern kann (Deutsches Ärzteblatt, 5.6.2007)

- Heidelberg – Großes Interesse an Palliativmedizin: Immer mehr Haus- und Fachärzte qualifizieren sich bundesweit in Palliativmedizin. Die Palliativmedizin hat sowohl in der Gesellschaft als auch in der Ärzteschaft eine starke Aufwertung erfahren. 126 Ärzte haben allein in Baden-Württemberg in den vergangenen Monaten bei den vier Bezirksärztekammern im Land ihre Zusatzbezeichnung erhalten. Aus vielen Umfragen ist bekannt, dass die Mehrheit sterbender Menschen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld bleiben wollen. Viele von ihnen sehen die palliativmedizinische Versorgung von Menschen in ihrem familiären Umfeld als eine ureigene wichtige hausärztliche Aufgabe an. „Doch auch für Hausärzte und nicht nur für die direkten Angehörigen bedeutet es eine gravierende persönliche und emotionale Belastung, diese schwer kranken Menschen in ihrer Palliativsituation zu begleiten“, sagt Dr. Peter Engeser, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM). Bedingung, um eine ambulante Versorgung von Palliativpatienten zu gewährleisten, sei in erster Linie eine adäquate Qualifikation der Hausärzte, so Engeser beim 6. Tag der Allgemeinmedizin in Heidelberg. Durch diese Zusatzqualifikation erlange der Mediziner zum einen noch mehr Sicherheit im Umgang mit seinen sterbenden Patienten und zum anderen könnten viele der derzeitigen Noteinweisungen und stationären Behandlungen in der letzten Phase der Patientenbetreuung vermieden werden, berichtete er bei einem Workshop. „Allein in Heidelberg haben bereits rund 100 Allgemeinmediziner unser Qualifizierungsangebot zur Palliativmedizin an der Universität genutzt“, berichtet DEGAM-Sprecher Engeser dazu. PAMINO - der Name steht für die Palliativmedizinische Initiative Nordbaden - hat eigens für Hausärzte einen solchen Kurs entwickelt. PAMINO ist ein gemeinsames Projekt der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung mit dem Schmerzzentrum der Universität Heidelberg sowie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin und es baut zudem auf dem Curriculum der Bundesärztekammer auf (Ärzte Zeitung, 5.6.2007)
- Düsseldorf – Todkranke Menschen sollen in NRW daheim versorgt werden: In Nordrhein-Westfalen soll - erstmals in einem Bundesland - die Daheim-Versorgung todkranker Menschen flächendeckend geregelt werden. Das sieht ein am Dienstag in Düsseldorf vorgestellter Vertrag zwischen den Ersatzkrankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Nordrhein und Westfalen-Lippe vor. Demnach soll der Hausarzt bei der Betreuung des Patienten von einem speziell ausgebildeten Palliativmediziner unterstützt werden. Gegenwärtig würden 70 Prozent der unheilbar Kranken in NRW in Krankenhäusern versorgt und nur 30 Prozent zu Hause. „Dieses Verhältnis gilt es umzukehren“, sagte der Leiter der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV Westfalen-Lippe, Sieghart Niggemann. Ärzte, die sich an dem Projekt beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Die Krankenkassen rechnen pro Patient mit Mehrkosten von 430 Euro (dpa, 12.6.2007)
- Kalifornien/USA – Ärztliche Sterbehilfe: Nach Oregon bald auch in Kalifornien erlaubt?: Oregon ist nach wie vor der einzige US-amerikanische Bundesstaat, der die ärztliche Sterbehilfe legalisiert hat. Menschen, die eine Lebenserwartung von weniger als sechs Monaten haben, können sich dort von ihrem Arzt eine tödliche Arzneimitteldosis verschreiben lassen. Bei der Einnahme darf er ihnen allerdings nicht helfen. In die Schlagzeilen ist das Thema jetzt wieder getreten, weil in Kalifornien ein ähnlicher Gesetzentwurf diskutiert wird. Wie in Oregons "Death with Dignity Act" (Sterben mit Würde) bestimmt auch die geplante Regelung in Kalifornien, dass Patienten zum Zeitpunkt der Entscheidung nachweislich im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sein müssen. Der Entwurf sieht vor, dass sie die tödliche Arzneimitteldosis dreimal verlangen müssen: zweimal mündlich und einmal schriftlich - letzteres im Beisein von zwei Zeugen, die vom Tod der Sterbewilligen keinerlei Vorteile erwarten dürfen. Wie in Oregon ist auch in Kalifornien die Mithilfe der Ärzte auf das Verschreiben der letalen Dosis beschränkt. Zusätzlich verlangt der kalifornische Entwurf, dass Patienten beraten und auf ihre psychische Gesundheit hin untersucht werden, um sicherzustellen, dass der Todeswunsch nicht von Depressionen

motiviert ist. Nach Ansicht von Sterbehilfe-Befürwortern zeigen die Erfahrungen in Oregon, dass das Gesetz weder übermäßig in Anspruch genommen noch missbraucht wird. Seit seiner Inkraftsetzung im Jahr 1997 haben sich dort 292 Menschen das Leben genommen - 46 davon im vergangenen Jahr. Gemessen an den jährlich mehr als 31 000 Todesfällen in Oregon sei das eine bescheidene Zahl, meint etwa Dr. Mel Kohn. Er arbeitet als Epidemiologe für den Bundesstaat. Eine entsprechende Regelung in Kalifornien würde allerdings für wesentlich höhere Zahlen sorgen, schon allein deshalb, weil der bevölkerungsreichste Bundesstaat der USA über 30 Millionen mehr Einwohner als Oregon hat. Weil Kalifornien anderen Bundesstaaten zudem oft als legislatives Vorbild dient, kämpfen Sterbehilfeegegner und -befürworter hart darum, sich bei Öffentlichkeit und Gesetzgeber Gehör zu verschaffen. Der katholische Kardinal Roger Mahony nahm unlängst die Gelegenheit wahr, den Gesetzentwurf in einer Predigt zu verurteilen und dem katholischen Sponsor des Entwurfs, Fabian Nunez, vorzuwerfen, er habe sich einer "Todeskultur" zugewandt - ein Kommentar, der in der Presse eingehend diskutiert wurde. Die US-Bürger scheinen mehrheitlich mit einer solchen "culture of death" zu sympathisieren: Nach einer Gallup-Umfrage meinen 75 Prozent der Bürger, es solle Ärzten erlaubt sein, todkranken Patienten behilflich zu sein, wenn diese ihr Leben beenden wollten. Wenn allerdings in der Fragestellung der Begriff "Beihilfe zum Selbstmord" benutzt wird, sind sich die Befragten nicht mehr so sicher: Nur noch 58 Prozent sagen dann "ja". Die kalifornischen Ärzte sind derweil gespalten: Die Medical Association, die 35.000 Ärzte im Land vertritt, ist gegen das Gesetz, weil es ihrer Ansicht nach gegen die ethischen Verpflichtungen der Mediziner verstößt. Die kalifornische Association of Physician Groups, welche mehr als 150 Ärztegruppen repräsentiert, unterstützt dagegen den Entwurf (Ärzte Zeitung, 12.6.2007)

- Berlin – Abgeordnete aus vier Fraktionen einig über Patientenverfügung: Abgeordnete von SPD, FDP, Linken und Grünen haben sich auf einen Gesetzentwurf zur Patientenverfügung geeinigt, der im Gegensatz zu Vorstellungen aus der Union keine Reichweitenbegrenzung vorsieht. „Der Entwurf stellt ganz stark ab auf das Selbstbestimmungsrecht“, sagte die Linken-Abgeordnete Luc Jochimsen am Montag in Berlin. Es solle Rechtsverbindlichkeit darüber hergestellt werden, „dass der Wille des Betroffenen zu beachten ist“. Die Deutsche Hospiz-Stiftung forderte den Bundestag auf, noch in diesem Jahr ein Gesetz zur Patientenverfügung zu beschließen. An der Erarbeitung des Entwurfs waren auch die Abgeordneten Joachim Stünker (SPD), Michael Kauch (FDP) und Jerzy Montag (Grüne) beteiligt. In Fällen, in denen es zwischen Ärzten und dem Betreuer eines Patienten Differenzen über die Verbindlichkeit einer Verfügung gibt, soll Jochimsen zufolge das Vormundschaftsgericht entscheiden. Dies könne etwa dann der Fall sein, wenn eine Patientenverfügung mehrere Jahrzehnte alt ist. Mögliche Festlegungen des Patienten, die auf eine „Tötung auf Verlangen“ hinausliefen, sollten hingegen immer unwirksam bleiben. Mit der Patientenverfügung sollen die Betroffenen über ein Schriftstück verfügen, aus dem hervorgeht, welche Art der Behandlung sie haben möchten und welche möglicherweise nicht. Dies kann das Abschalten von Geräten betreffen oder eine künstliche Ernährung. Bisher ist eine schriftlich hinterlegte Patientenverfügung für Mediziner nicht bindend. Über die Ausgestaltung einer gesetzlichen Neuregelung wird seit längerem quer durch die Parteien kontrovers diskutiert. Verschiedene Gesetzentwürfe, darunter auch zwei aus der Unionsfraktion, sollen noch vor der Sommerpause in den Bundestag eingebracht werden. Während Unionsfraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) ein Abschalten von medizinischen Geräten etwa auf Fälle beschränken will, in denen der Patient an einer irreversibel tödlichen Krankheit leidet, sieht ein weiterer Entwurf von CDU- und CSU-Abgeordneten eine Überprüfung vor, ob eine Patientenverfügung im eintretenden Falle auch tatsächlich dem Willen und der aktuellen Lage des Patienten entspricht. Stünker hatte bereits einen Vorschlag ähnlich dem nun gemeinsam vorgelegten Gesetzentwurf unterbreitet. Die Deutsche Hospizstiftung fordert einen verbindlichen Zeitrahmen von den Abgeordneten für die Verabschiedung des Gesetzes zu erstellen. Die Entwürfe müssten noch vor der Sommerpause in den Bundestag eingebracht werden. Alle müssen den Mut haben, zu ihren Entwürfen zu stehen, hieß es aus der Hospizstiftung. Das Gesetz müsse noch bis Ende dieses Jahres fertiggestellt werden, weil im kommenden Jahr bereits der Wahlkampf beginne (Deutsches Ärzteblatt, 18.6.2007)
- Berlin – Bundesärztekammer stellt klar: Kein Kurswechsel bei Patientenverfügungen: Zwei im Bundestag neue oder modifiziert eingebrachte Gesetzentwürfe werden derzeit von Fachleuten der BÄK analysiert. BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe hatte sich in einem Interview mit der Wochenzeitung "Die Zeit" positiv zu einem von den Unions-Abgeordneten Wolfgang Zöllner und Hans Georg Faust vorgelegten Entwurf geäußert. Er regle nur Verfahrensfragen, mische sich aber „nicht in die Arzt-Patienten-Beziehung ein“, lobte Hoppe. Eine offizielle Stellungnahme der Kammer sei dies allerdings nicht gewesen, so BÄK-Sprecher Hans-Jörg Freese zur "Ärzte Zeitung". An der grundsätzlichen Forderung der BÄK, lediglich verfahrensrechtliche Regelungen zu treffen und ansonsten keine detaillierten gesetzlichen Vorgaben zu Patientenverfügungen zu machen, habe sich nichts geändert. Der Entwurf von Zöllner und Faust sieht vor, dass bei einer Patientenverfügung individuell geprüft wird, ob die Verfügung tatsächlich zu dem aktuellen Fall passt. Diese Beurteilung nimmt ein möglicher Betreuer gemeinsam mit dem Arzt vor. Nur bei einem Dissens soll ein Vormundschaftsgericht entscheiden.

Die BÄK will auch den vom SPD-Rechtsexperten Joachim Stünker vorgelegten modifizierten Entwurf prüfen, der bei Abgeordneten aus mehreren Fraktionen auf Zustimmung gestoßen ist (Ärzte Zeitung, 25.6.2007)

- Berlin – Arbeitgeber lehnen Rechtsanspruch auf Pflegezeit für Angehörige ab: Die deutsche Wirtschaft lehnt den von der großen Koalition geplanten Rechtsanspruch auf eine Pflegezeit für Angehörige ab. Ein solcher Rechtsanspruch bedeute erhebliche Schwierigkeiten in der Personal- und Organisationsplanung, sagte Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt am Dienstag in Berlin und verwies auf bereits heute mögliche Regelungen auf freiwilliger Basis. Die geplante Pflegereform bezeichnete Hundt als „Stückwerk“ und „tiefen Griff in die Taschen der Beitragszahler“ (dpa, 26.6.2007)
- Hanau – Erstes von den Kassen finanziertes Palliativzentrum in Hanau: Oberbürgermeister Claus Kaminsky (SPD) sprach von einem guten Tag für die Menschen der Region und von einer Institution, die eine Vorbild- und Vorreiterrolle in Hessen übernehmen könne. Am 2. Juli wird am Klinikum der Stadt Hanau ein Kompetenz- und Koordinationszentrum für ambulante Palliativversorgung seine Arbeit aufnehmen, zu dessen Finanzierung sich erstmals Krankenkassen vertraglich verpflichtet haben. Im Gegensatz zu anderen Staaten, so Großbritannien, steckt die palliative Versorgung hierzulande noch in den Kinderschuhen. Unterschiedliche Hilfsangebote für Todgeweihte und ihre oft nicht minder leidenden Familien gibt es zwar in vielerlei Form, sie sind aber nicht ausreichend abgestimmt. Stationäre Palliativbehandlung gar mit speziell geschulten Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften, die an deutschen Kliniken Schwerstkranke in ihrer körperlichen und geistigen Verfassung so zu stabilisieren versuchen, dass sie die letzten Wochen, vielleicht auch Monate schmerzfrei zu Hause bei ihren Angehörigen verbringen und in Würde sterben können, sind dünn gesät. Die Eröffnung des Kompetenz- und Koordinationszentrums bedeutet für Stadt, Klinikum und Förderverein einen großen Schritt nach vorn. Viele haupt- und ehrenamtliche Helfer in allen Organisationen und Institutionen, die dem Patienten und seinen Angehörigen medizinische und pflegerische Versorgung, soziale und seelsorgerische Begleitung anbieten können, sind miteinander verbunden. Das an allen sieben Tagen der Woche rund um die Uhr unter ärztlicher Leitung besetzte Zentrum organisiert und steuert die Einsätze aller Helfer, sorgt bei Notrufen für schnelle Hilfe. Jeder Mitarbeiter berichtet unverzüglich über die Verfassung des Patienten, so dass das Zentrum über den aktuellen Zustand aller Kranken stets informiert ist und die notwendigen Angaben vor dem nächsten Besuch an die Fachkräfte weiterleiten kann (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 26.6.2007)
- Bern / Schweiz – Mehr Kontrolle bei Sterbehilfe in der Schweiz?: Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz sollen in Zukunft stärker kontrolliert werden. Der Ständerat - die kleine Kammer des Schweizer Parlaments - hat vom Bundesrat ein Gesetz gefordert, das Missbrauch im Umgang mit suizidwilligen Menschen verhindern soll. In der Schweiz ist Sterbehilfe nur dann strafbar, wenn sie aus eigennützigen Beweggründen erfolgt. Diese Regelung hat nach Auffassung des christdemokratischen Ständerats Hansruedi Staedler zu einem regelrechten Sterbetourismus auch aus Deutschland geführt. Sterbehilfeorganisationen wie Dignitas bieten Menschen Hilfe an, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen. Bei der Debatte im Ständerat nannte Staedler Zahlen aus dem Kanton Zürich: Im Jahre 2000 habe es dort 33 Sterbehilfefälle gegeben, fünfmal habe es sich dabei um Menschen aus dem Ausland gehandelt. 2006 sei bereits für 221 Menschen Sterbehilfe geleistet worden - 174 davon seien aus dem Ausland angereist. Der Staat müsse schwer kranke Menschen mit Suizidwunsch besser vor Missbrauch schützen, argumentieren die Befürworter einer strikteren Regelung. Die Schweizer Regierung hat sich gegen eine Gesetzesregelung ausgesprochen (Ärzte Zeitung, 28.6.2007)