

# Bundes-Hospiz-Anzeiger

FÜR EINE ÖFFENTLICHE INFORMATION ÜBER DIE PALLIATIVE VERSORGUNG AM LEBENSENDE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Ausgabe 38 - 7. Jahrgang 2009/11

herausgegeben von: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

2, 50 EUR

www.hospiz-verlag.de

## Rund um die Uhr erreichbar

Das Leipziger Brückenteam

VON DIANA SMIKALLA

"Als die Brückenschwester zum ersten Mal bei uns war, wurden meine Frau und ich ganz ruhig.", sagt Prof. Manfred Hoffmann aus Nauenhof bei Leipzig. "Wir hatten nun die Gewissheit, von einem Netz aufgefangen, nicht mehr allein und mit der Situation überfordert zu sein." Die Frau von Prof. Hoffmann war unheilbar an Krebs erkrankt. Für die beiden stand fest, dass sie den Weg der Krankheit und des Sterbens ebenso wie den jahrzehntelangen Lebensweg gemeinsam gehen wollten, möglichst zu Hause. Dann kam die Zeit, in der ihre Kräfte zusehends nachließen. Da sie noch alleine ins Badezimmer gehen und sich anziehen konnte, griff die Pflegeversicherung nicht. Aber ohne Unterstützung konnte sie auch nicht mehr sein. Er hatte tages- oder stundenweise noch berufliche Verpflichtungen. Die Brückenschwester des Leipziger Hospizes Villa Auguste vermittelte eine Ehrenamtliche. Die Chemie stimmte zwischen den beiden Frauen, so dass sich über die Monate eine lebendige Freundschaft entwickelte, die seiner Frau gut tat, erinnert sich Prof. Hoffmann. "Wir sind uns sogar noch heute verbunden. Aber das Allerwichtigste war, dass wir jederzeit und für jeden denkbaren Fall helfende Ansprechpartner hatten und meine Frau sicher sein konnte, nicht in einem Krankenhaus zu stranden."

Lebensphase ist, sagt Geschäftsführerin Beatrix Lewe. Allerdings wurde dieses Angebot bislang ausschließlich aus Spendenmitteln finanziert und durch das Engagement Ehrenamtlicher ergänzt.

Mit der letzten Gesundheitsreform hat der Gesetzgeber einen Leistungsanspruch der versicherten Schwerkranken und ihrer Angehörigen auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung in das Sozialgesetzbuch V eingeführt. Der Anspruch besteht eigentlich schon seit April 2007. Die Umsetzung der SAPV gestaltet sich jedoch langwierig und schwierig, so dass es bis heute nur an einzelnen Standorten Vertragsabschlüsse zwischen entsprechend befähigten Einrichtungen und den Krankenkassen gibt. In Sachsen hat im September das Josephstift in Dresden den Anfang gemacht. Seit November gewährleistet nun auch das Leipziger "Brückenteam" eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Träger der neuen Versorgungsform ist das Hospiz Villa Auguste Leipzig gGmbH.

Gemeinsam mit Haus- und Fachärzten, ambulanten Pflegediensten sowie weiteren Kooperationspartnern ermöglicht das Brückenteam, ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der vertrauten häuslichen Umgebung. Es besteht aus 3 erfahrenen Ärzten mit Zusatzausbildung in Palliativmedizin, weiteren 4 in Rufbereitschaft, sowie aus 5 Pflegekräften mit Zusatzausbildung in PalliativeCare. Sie gewährleisten unter anderem eine 24-Stunden-Rufbereitschaft, eine umfassende Beratung, Versorgung und Begleitung der Patienten bis hin zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Die Rufbereitschaft und die Möglichkeit des Brückenarztes im Rahmen der SAPV Verordnungen, beispielsweise für Schmerzmittel auszustellen, bietet für die Sterbenden und Angehörigen eine große Sicherheit in der Palliativversorgung. (Fortsetzung Seite 2)

## Sterben mit Gütesiegel

3. Fachtagung Hospiz in Dortmund

VON JÖRG RICHARD

Hospiz will sterbenden Menschen helfen, ihr Leben bis zum letzten Augenblick in Würde und ohne Schmerzen zu gestalten. Hospiz will den Menschen den letzten Lebensraum geben. Ist dieser Gedanke mittlerweile in der palliativen Versorgung angekommen? Das Fazit zum Schluss der dritten Fachtagung Hospiz NRW in Dortmund lautete: "Einige Fragezeichen bleiben noch!" Hospizbewegung und Palliativversorgung sind sich immer noch fremd und begegnen sich in unterschiedlichen Hierarchien und Strukturen. "Es fehlt an Respekt und Wertschätzung untereinander", brachte es ein Experte auf den Punkt - trotz gleicher, inhaltlicher Ausrichtung. Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW hatte zusammen mit dem Hospiz- und Palliativverband NRW und Alpha Rheinland Träger, Mitarbeiter und Ehrenamtliche aus allen Bereichen der Hospiz- und Palliativarbeit eingeladen, sich Gedanken darüber zu machen, wie eine palliative Versorgung sterbender Menschen in Zukunft aussehen könnte. In den Einrichtungen und Diensten sind Sterben, Tod und Trauer Teile des alltäglichen Lebens. Aber: Die gesetzliche Regelung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung - kurz SAPV - "entfernt uns immer weiter vom Menschen und dem Hospizgedanken", hieß es dazu. SAPV lässt Geld vermuten, die Palliativversorgung wird geknüpft an Qualitätsanforderungen. "Das bringt die DIN-Norm in die Hospizarbeit", überspitzt es Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer aus Gießen. Die gesetzlich verordnete Übernahme der Kosten professioneller Sterbebegleitung durch die Krankenkassen sei "Sterben mit Gütesiegel - ein changiertes Wohlfühlambiente irgendwo zwischen Ikea und lignet rose." Gronemeyer, Jahrgang 1939, ist promovierter Theologe und Soziologe. Er gilt als namhafter Kritiker der Versorgung durch das Gesundheitssystem. "Ich habe großen Respekt vor der Hospizarbeit." "Die Hospizarbeit kommt mit leeren Händen, aber mit viel Zeit, weil sie sich nicht in Strukturen verdingen muss", sagt Hildegard Kuhlmann, Referatsleiterin Altenhilfe und Sozialstationen beim Caritasverband in Münster. Hospizarbeit definiert sich nicht über Geld, sondern über das Ehrenamt. Die Sterbebegleiter begegnen Pflegebedürftigen als Freunde und sensible Menschen. Das zählt. "Die Zertifizierung ist ein notwendiges Übel. Mehr nicht", sagt Gronemeyer. Durch die neue gesetzliche Regelung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, dies unterstreicht Wolfgang Altenbernd, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, habe die Freie Wohlfahrtspflege NRW 2007 eine große Chance gesehen, die Situation sterbender Menschen zu verbessern. "Leider hat der Gesetzgeber eine starke Fokussierung bzw. Eingrenzung auf Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen vorgegeben." Sterbende Menschen wie etwa Schlaganfallpatienten,

alte Leute ohne Schmerzproblematik, Demenzerkrankte oder Herzpatienten fallen durch das Raster. "Es herrscht ein breiter gesellschaftlicher und politischer Konsens darüber, die Hospizarbeit weiter zu fördern", sagt Dr. Julius Siebert, als leitender Ministerialrat vom NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales an diesem Tag Gast der 3. Fachtagung Hospiz in Dortmund. Die Bilanz nach 25 Jahren Hospizbewegung in Deutschland darf sich sehen lassen: mehr als 100 stationäre Hospize, mehr als 1000 Hospizdienste und 80.000 ehrenamtliche Helfer, davon 8000 in NRW. Der Ministerialrat wirbt um ein neues Verständnis im Umgang mit Sterben und Tod. Die Rahmenbedingungen hätten sich bereits verbessert, es gelte nach wie vor der Grundsatz "ambulanz vor stationär". Deutschland befindet sich durch die aktuellen gesetzlichen Verankerungen im Umbruch, das europäische Nachbarland Irland ist in der Umstrukturierung der Hospiz- und Palliativarbeit schon einige Schritte weiter. Als Frau aus der Praxis steht Deborah Hayden aus Dublin, geschäftsführendes Mitglied der Irish Association for Palliative Care, während der Fachtagung zur Verfügung. Die Palliativ-Krankenschwester, Studienleiterin in Our Lady's Hospice und Dozentin am University College Dublin sagt. "Bei uns können alle einen guten Tod sterben." In Irland leben 4,2 Millionen Menschen. Auf 100.000 Einwohner kommen 10 stationäre Hospizplätze. Die palliativ-medizinische Versorgung ist so angelegt, dass ein Facharzt und drei weitere Ärzte für 160.000 Einwohner zuständig sind. Einem Akutkrankenhaus mit 150 Betten steht ein multidisziplinäres Team zur Verfügung. Irland hat Standards entwickelt. Der Staat finanziert, lenkt und leitet. 308 Millionen Euro werden in den nächsten fünf Jahren für die Hospiz- und Palliativarbeit zur Verfügung gestellt, die Regierung hat sich aber gleichzeitig Kürzungen von vier Milliarden bei den öffentlichen Ausgaben verordnet. "Irland sieht einen wachsenden Bedarf durch die Überalterung der Bevölkerung. Wir haben es hier nicht nur mit Krebspatienten zu tun. Die palliative Versorgung muss ausgeweitet werden auf Menschen mit Demenz", sagt Hayden. Das sieht auch Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer so. "Die Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte angesichts des demographischen Wandels sind: mehr Hinfälligkeit, mehr Demenz, mehr Altersarmut und mehr Einsamkeit. Ich glaube an die Zukunft der Hospizbewegung. Nicht als mobile Einsatzgruppe eines Dienstleisters, die an ihrer Bilanz gemessen wird", dreht Gronemeyer zum Schluss seines Vortrags noch einmal groß auf. Jede Zeit bringe schließlich die Krankheit hervor, die zu ihr passt. Achtung, Ironie: "Die Demenz ist die schöne letzte Chance der Hospizbewegung."

## Jahrestagung 2009 des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands

Hospizbewegung und Palliativmedizin - Wege in die Zukunft

VON DR. BIRGIT WEIHRACH - VORSITZENDE DES DHPV

Am 10. Oktober 2009 fand die 9. Fachtagung des DHPV unter dem Titel "Hospizbewegung und Palliativmedizin - Wege in die Zukunft; Begrifflichkeiten, Standortbestimmung, Perspektiven" in Ludwigsburg statt. Über 430 Teilnehmerinnen und Teilnehmer machen die außerordentlich große Resonanz deutlich und zeigen das große Interesse der Menschen an den drängenden Fragen, denen sich Hospizbewegung und Palliativmedizin zu stellen haben. Mit Prof. Dr. Robert Twycross, Professor em. für Palliativmedizin an der Universität Oxford und Frau Prof. Dr. Dr. Birgit Heller, Katholisch-Theologische Fakultät der Universität Wien, waren in den Hauptreferaten am Vormittag zwei Referenten aus dem europäischen Ausland vertreten, Prof. Dr. Twycross zugleich als ein Vertreter aus den Anfängen der Hospiz- und Palliativarbeit in Großbritannien und als Wegbegleiter von Dr. Cicely Saunders. Weiterer Redner am Vormittag war außerdem Prof. Dr. Christof Müller-Busch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP); und mit Dr. Gustava Everding und Josef von Radowitz gaben zwei Zeitzeugen der ersten Stunde der Hospizbewegung Einblicke in die Entwicklungen.

In acht Workshops am Nachmittag wurden aktuelle Fragen, die die Verantwortlichen der

Hospiz- und Palliativarbeit derzeit intensiv beschäftigen, beleuchtet: Was bedeutet Selbstbestimmung am Lebensende? Ist Sterben eine Krankheit? Was bedeutet Würde im Alter? Wie arbeiten Netzwerke? Was haben die Ehrenamtlichen von damals uns heute zu sagen und welche Fragen beschäftigen die "anderen Ehrenamtlichen"; aber auch die Fragen der Spiritualität und der palliativen Pflege. Die Tagung hat für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr deutlich gemacht, dass die Themen Sterben, Tod, und Trauer und eine ganzheitliche Versorgung der Betroffenen sowie die Unterstützung ihrer Angehörigen Themen sind, die auch in der Zukunft große gesellschaftspolitische und gesundheitspolitische Bedeutung haben. Im Interesse der Betroffenen wird es bei der Weiterentwicklung in der Zukunft entscheidend darauf ankommen, Hospizbewegung und Palliativmedizin integrativ zu entwickeln und dem notwendigen ganzheitlichen Ansatz dadurch gerecht zu werden, dass die Versorgung multiprofessionell, Berufsgruppen und Institutionen übergreifend in regionalen Netzwerken erfolgt. Das bürgerschaftliche Engagement in einer lebendigen Hospizbewegung und der Einsatz der rund 80.000 Ehrenamtlichen in Deutschland sind dabei auch zukünftig unverzichtbar. In einer gemeinsamen Resolution haben die Tagungs-

teilnehmer und der DHPV an die Verantwortlichen in Politik, Gesundheitswesen und Gesellschaft appelliert, in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich die gemeinsamen Ziele auch in der Zukunft zu unterstützen. Die Ludwigsburger Resolution ist in dieser Ausgabe des Bundes-Hospiz-Anzeiger abgedruckt; sie ist auch auf der Internetseite des DHPV eingestellt. Die Tagung war aber nicht zuletzt auch deshalb erfolgreich, weil der Rahmen mit Unterstützung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg außerordentlich gut organisiert war und die Veranstaltung für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einem für viele auch eindrucksvollen persönlichen Erlebnis wurde.

Auch an dieser Stelle nochmals den herzlichen Dank des DHPV an die Schirmherrin der Tagung, Frau Eva Luise Köhler, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als Sponsor der Veranstaltung, die Referentinnen und Referenten der Tagung und die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg als Kooperationspartner des DHPV bei dieser Tagung. Die Tagung wird dokumentiert; die Dokumentation wird voraussichtlich Anfang 2010 auf der Internetseite des DHPV bereitgestellt.

## Der Wissenschaftliche Beirat des DHPV

VON PROF. DR. ROCHUS ALLERT

Spätestens seit der Jahrestagung 2003 des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands, damals noch Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz genannt, war klar, dass es eine institutionalisierte Verbindung geben muss zwischen der Praxis der Hospizeinrichtungen auf der einen Seite und Wissenschaft und Forschung auf der anderen. Die Fachtagung am 9.11. 2003 in Hamburg wurde bewusst unter die

Überschrift gestellt "Hospiz schafft Wissen" mit der Zielsetzung eines unmittelbaren Austausches zwischen Wissenschaftlern und Praktikern (dokumentiert in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (Hg.): Hospiz schafft Wissen. Wuppertal 2004).

Die verschiedensten hospizlichen Forschungsprojekte gab es natürlich schon lange vor die-

sem Termin, genauso Kontakte zwischen Forschern und zwischen Forschern und Praktikern, aber überwiegend personenabhängig und nur punktuell in Verbindung mit dem offiziellen Zusammenschluss der Hospize. (Fortsetzung Seite 2)

## Vorzeitiger Tod oder Sterbebegleitung?

VON FELIX BÖTTGER

Der Vorwurf ist ungeheuerlich: Die Ärztin Mechthild B. soll 13 Patienten durch eine Überdosierung von Morphin und Valium getötet haben. Am 20. Oktober 2009 hat sie sich nun zum ersten Mal vor dem Landgericht Hannover geäußert, nachdem zuvor nur ihre Anwälte gesprochen hatten. Unter Tränen bestritt sie alle Anklagepunkte. Die Therapie sei in allen Fällen "medizinisch indiziert" gewesen. Bereits im Februar 2008 musste sich Mechthild B. vor Gericht verantworten. Über vier Jahre waren vergangen zwischen dem Bekanntwerden des Verdachts und Prozessbeginn: Es war im Sommer 2003, als Prüfer der AOK auf auffällig hohe Morphin- und Valiumverordnungen durch die Medizinerin stießen. Die Exhumierung früherer Patienten schien den Verdacht zu bestätigen, dass diese durch völlig unangemessen hohe Dosierungen der Schmerzmittel ums Leben gekommen waren. Der erste Prozess im Jahre 2008 musste nach nur 6 Monaten vorzeitig abgebrochen werden, weil einer der Richter schwer erkrankte. Damals verlief das Verfahren sehr schleppend, da es zu einer Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen vom Gericht zu Rate gezogenen Gutachten gekommen war.

Zu Beginn des ersten Prozesses hatten Patienten der Ärztin für diese demonstriert, indem sie Plakate hochhielten, auf denen sie unter anderem einen "Tod in Würde" forderten. Auch am 20. Oktober erschienen wieder ehemalige Patienten im Gerichtssaal, die Mechthild B. als "mitfühlende Ärztin" beschreiben und diese auch finanziell unter-

stützen. Auch die Angehörigen der Toten steh teilweise auf Seiten der Ärztin oder halten sich auffällig zurück: So tritt nur eine einzige Nebenklägerin auf. Alle anderen Angehörigen der Toten haben darauf verzichtet.

Dies zeigt, dass es in diesem Fall nicht zuletzt die schwierige Grauzone bei der Schmerzbehandlung Sterbender und damit um die Grenze zwischen Sterbebegleitung und vorsätzlicher Tötung geht: Aktive Sterbehilfe ist strafbar, aber kurz vor dem Tod hohe Mengen Schmerzmittel zu verabreichen, die dann auch lebensverkürzend sind, ist gängige Praxis und durchaus legal. So verteidigte sich Mechthild B. mit dem Hinweis, dass sich ihre Patienten am Ende ihrer Lebenszeit befunden hätten und ihre Behandlung nicht die Lebenszeit ihrer Patienten verkürzt habe. Zudem verwiesen ihre Anwälte auf ihre "christlich-humanistische" Prägung, wozu auch die Vorstellung eines "würdevollen Sterbens" gehöre. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft jedoch seien die Patienten im Alter zwischen 52 und 96 Jahren erst durch schwere Behandlungs- und Diagnosefehler in einen lebensbedrohlichen Zustand versetzt worden.

Ist also Mechthild B. ein Todesengel, der eigenmächtig durch aktive Sterbehilfe das Leiden der Patienten beenden wollte?

In diesem Fall könnten die 13 Fälle lediglich die Spitze des Eisbergs sein, da die Staatsanwaltschaft nur Todesfälle zwischen 2000 und 2003 untersucht hatte. Mechthild B. allerdings war 20 Jahre Krebsärztin an der Paracelsus-Klinik in Hannover-Langenhagen und könnte demnach dann durchaus noch mehr Patienten zu Tode therapiert haben. Oder handelt es sich bei Mechthild B. um eine mitfühlende Ärztin, die nur zum Wohle ihrer Patienten gehandelt hat und deren Unterstützung durch ehemalige Patienten gerechtfertigt ist? Bis darüber entschieden ist, wird wohl einige Zeit ins Land gehen: Ein Urteil wird in zwei Jahren erwartet. Bis dahin, ruht auch die Approbation der Ärztin. Sie arbeitet inzwischen als Gesundheitsberaterin.

Inhalt	
<b>Aktuelles</b>	
Rund um die Uhr erreichbar - das Leipziger Brückenteam	1
Sterben mit Gütesiegel - 3. Fachtagung Hospiz in Dortmund	1
Vorzeitiger Tod oder Todesbegleitung? Zum Prozess um die Krebsärztin M. B. aus Hannover	1
Jahrestagung 2009 des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands: Hospizbewegung und Palliativmedizin - Wege in die Zukunft	1
Der Wissenschaftliche Beirat des DHPV	1
Benefiz Abend des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands - Ehrenpreisträger für ihr Engagement gewürdigt	8
Demenzerkrankungen weiter steigend	8
Startschuss für Pflegestützpunkte in Bayern	8
<b>Das Ehrenamt</b>	
"Förderprogramm Hospiz" der Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung erneut ausgeschrieben	5
Erweitertes Hospiz St. Peter in Oldenburg feierlich eingeweiht	5
Sozial Schwache fürchten um würdige Bestattung	5
Wettbewerb um das beste Grabmal	5
<b>Feuilleton und Wissenschaft</b>	
Ludwigsburger Resolution	6
Patientenverfügung: der Patientenwille ist bindend	6
Stockholms Sjukhem. Palliativmedizin in Schweden	7
Neuaufgabe "MIT-GEFÜHLT"	7
<b>Informationsteil:</b>	
(Bund/ Länder/ Verbände)	3, 5
Stellenanzeigen	6
Impressum	2

Mit Informationsteil für Mitglieder überregionaler Organisationen in der Hospizbewegung

