

- e. sich mit mindestens einem unabhängigen Kollegen hinsichtlich des Antrags des Patienten beraten. Prinzipiell muss sich dieser Kollege persönlich über die Situation des Patienten informieren und seine Befunde hinsichtlich der Sorgfaltsbedingungen schriftlich festlegen für die Punkte a bis d;
- f. der Arzt muss einen gut dokumentierten Bericht aufstellen;
- g. der Arzt soll den unnatürlichen Tod dem städtischen Leichenbeschauer mitteilen;
- h. die Sterbehilfe soll professionell und sorgfältig ausgeführt werden (1).
- Es ist es dem Arzt also unter sehr bestimmten Bedingungen erlaubt, Sterbehilfe zu leisten, ohne dass Strafverfolgung folgt.

Der Arzt kann dazu aber nie gezwungen werden, gegen seine eigenen ethischen Normen zu handeln. Patienten haben in dem Sinne kein „Recht“ auf Sterbehilfe.

2. Ethische Abwägung des Arztes

Jeder Arzt muss also seine eigene Beurteilung und Entscheidung dahingehend fällen, ob er einen Handlungsbedarf für sich selber sieht, er somit der Bitte des Patienten folgen kann oder ob sein Gewissen ihm diesen Schritt verbietet.

3. Warum gibt es die Bitte um Sterbe- oder Suizidhilfe?

Aussichtslosigkeit und Hoffnung

Die Idee und die Hoffnung, dass die nachtodliche Situation besser sein wird als die bestehende, ist meistens der Grund für die Bitte um Sterbehilfe – vor allem, wenn es sich um psychiatrisch kranke Patienten handelt. Suizidhilfe ist nach Maßgabe der oben genannten Sorgfaltsbedingungen bei psychiatrisch kranken Patienten namentlich durch die Punkte a und b kaum möglich, weil das Beurteilen der eigenen Situation und die Freiwilligkeit und Kompetenz zum freien Willensentschluss und die Zurechnungsfähigkeit in Frage gestellt werden müssen. Auch wenn bejahende Gesichtspunkte denkbar wären, bleiben Sterbehilfe oder Suizidhilfe bei psychisch kranken Menschen oder psychisch unerträglich leidenden Menschen ohne somatische Krankheit eigentlich immer strafbar.

Meistens ist bei körperlichen Krankheiten die Angst vor unerträglichen Schmerzen, vor Entwürdigung, vor Atemnot oder sogar vor dem Tod durch Ersticken der Grund für die Bitte um Sterbehilfe. Weitere Gründe können sein: Versorgungsnöte oder die Angst, die Angehörigen zu belasten.

In vielen Fällen hat ein Gespräch über mögliche Perspektiven eines nachtodlichen Lebens die Gesinnung des Patienten ändern können. Sowohl ein direktes Ablehnen als auch ein direktes Zusage der Sterbehilfe könnte dieses Gespräch unmöglich machen.

Sinnvoller ist es, die Arzt-Patient-Beziehung, die sonst im Falle des direkten Ablehnens nicht selten vom Patienten beendet wird, zu schonen und sich als Arzt kooperativ zu verhalten. Dies bedeutet aber nicht, dass man Hilfe zuzagt; es bedeutet, dass man als Arzt sowohl dem Patienten als auch sich selbst gegenüber treu bleiben muss.

In jedem Fall ist das Gespräch von ausschlaggebender Bedeutung.

Eine Studie darüber, wie Ärzte, die Sterbehilfe geleistet haben, sich dabei gefühlt haben oder noch immer fühlen, zeigte eine unerwartete hohe Anzahl negativer Erlebnisse auf. Es scheint sich eine eher zurückhaltende Stimmung durchzusetzen.

Dass eine optimale professionelle palliative Behandlung in allen Fällen eine unabdingbare Voraussetzung ist, braucht kaum erwähnt zu werden. Das holländische Gesundheitssystem eröffnet die Möglichkeit der Begleitung terminaler Patienten durch den eigenen Hausarzt, sodass sie mit guter Versorgung in aller Ruhe in ihrem eigenen Haus sterben können.

4. Das Dissoziieren von Denken, Fühlen und Wollen

Von Rudolf Steiner wissen wir, dass sich nach dem Tode Denken, Fühlen und Wollen ganz voneinander trennen und eigene Wege gehen.

Unsere Wahrnehmung ist, dass im Sterben diese Trennung von Denken, Fühlen und Wollen schon im Voraus wirkt. Manchmal haben terminale Patienten Gedanken und Wünsche, die nicht mit ihrer Leibesprache korrespondieren. Z. B. sagen sie, dass das Leben zu Ende ist, dass sie nichts mehr wollen, aber direkt danach ihren Kin-

dern noch zwingende Aufträge geben, was zu tun ist. Hier kann ein Gespräch den Menschen helfen, sich besser wahrzunehmen.

Diese Gesichtspunkte und Erfahrungen sind bestimmend für die ethischen Abwägungen, die jeder Arzt zu treffen hat.

Suizidhilfe in den Niederlanden ist hochgradig ein individueller Entschluss eines Arztes. Nur auf Grund genau beschriebener Bedingungen kann ein Arzt, der zustimmt, einer Strafe entgehen.

*Guus van der Bie, Hausarzt
Madeleen Winkler, Hausärztin
Korrespondenzadresse:
Guus van der Bie
guusvanderbie@planet.nl
Mevrouw Leinberlaan 51
NL-3971 KX Driebergen
Holland*

Literatur

- 1 Have et al, ten (Hg.). *Medische Ethiek*. Bohn Stafleu van Loghum, 2008
- 2 *Ethik in der Medizin*. Stuttgart: Reclam, 2003

Berichte

ESCAMP – European Scientific Cooperative on Anthroposophic Medicinal Products

ESCAMP wurde im Frühjahr 2010 als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Freiburg (DE) gegründet. ESCAMP hat sich vorgenommen, die wissenschaftlichen Grundlagen für eine permanente Zulassungsregelung für anthroposophische Arzneimittel in Europa zu erarbeiten. Mitglieder sind neun Ärzte/Wissenschaftler, die zugleich sechs europäische Nationalitäten repräsentieren: Dr. Harald J. Hamre (NO, Vorsitzender und wissenschaftliche Leitung), Dr. Thomas Breitkreuz (DE, Vorstand), Prof. Dr. Erik Baars (NL), Dott. Giancarlo Cimino (IT), Dr. Michael Evans (UK), Prof. Dr. Peter Heusser (CH), Dr. Gunver S. Kienle (DE), Dr. Harald Matthes (DE), Georg Soldner (DE). ESCAMP wird unterstützt von einem Beirat, bestehend aus den internationalen Dachverbänden für Anthroposophische Medizin (Ärzte, Patienten, Pharmazeuten, Kliniken, Medizini-

sche Sektion). Weitere Auskunft bei www.escamp.org

*Dr. med. Harald J. Hamre
ESCAMP – European Scientific
Cooperative on Anthroposophic
Medicinal Products
Zeichenweg 6, D-79111 Freiburg
Tel. +49 (0) 761/156 03 07
Fax +49 (0) 761/156 03 06
harald.hamre@escamp.org*

Gesundheitskongress 2010 Die Anthroposophische Medizin stellte sich einem großen Publikum vor

Anthroposophische Medizin – erleben, fragen, verstehen“ war das Motto, unter dem der Gesundheitskongress 2010 am 11. September im Berliner Umweltforum stand. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg! Bereits im Vorfeld mussten wegen der großen Nachfrage viele Workshops und das Online-Anmeldeportal schließen, da die Kapazitätsgrenze erreicht war. Schließlich wurden beim Kongress über 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gezählt. Das Publikum war breit gestreut und reiste aus ganz Deutschland an. „Zu so einer Veranstaltung scheuen wir keine weiten Wege“, so ein begeistertes Ehepaar aus Schleswig. Der Kongress stand unter der Schirmherrschaft von Katrin Lompscher, Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz in Berlin.

Die Besucherinnen und Besucher wollten vor allem wissen: Wie arbeitet diese Medizin ganz konkret? Wieso steht der Mensch mit seinen verschiedenen – nicht nur körperlichen – Dimensionen im Mittelpunkt? Wie sieht das Therapieangebot der Anthroposophischen Medizin in der Praxis aus? Diese und viele weitere Fragen konnten geklärt werden. Gleich in den beiden einführenden Vorträgen von Dr. Matthias Girke und Dr. Harald Matthes wurde klar: Die Anthroposophische Medizin versteht sich als Erweiterung, nicht als Gegensatz oder Alternative zur konventionellen Medizin. Bei einem akuten Notfall geht es erst einmal darum, die Symptome zu kontrollieren. „Natürlich retten wir auf der Intensivstation den Ertrinkenden, aber

unser Ziel ist es, zum Schwimmen zu befähigen“, so Harald Matthes. Auch Matthias Girke ging dezidiert auf die salutogenen Fähigkeiten unseres Organismus ein, er kann nicht nur erkranken, sondern auch gesunden und nannte dabei Beispiele chronisch erkrankter Patienten aus dem Klinikalltag. Aber es gibt eben nicht nur die körperliche Ebene, die von der Anthroposophischen Medizin berücksichtigt wird, sondern immer auch das Bemühen, weitere Dimensionen mit einzubeziehen: Wie kann die Selbstregulation des Patienten gestärkt werden? In welcher Relation steht die Krankheit zum seelischen Empfinden? Steckt in einer Krankheit auch ein Entwicklungspotenzial? Oder anders formuliert: „Wir kennen die Schattenseiten von Krankheit gut. Aber kennen wir auch das Potenzial, das in einer Krise, also einer Krankheit, für die Entwicklung eines Menschen stecken kann?“

Beim Gesundheitskongress zeigte sich, dass es gerade Fragen dieser Art sind, die eine zunehmende Anzahl von Patientinnen und Patienten in einer wirklich integrativen Medizin suchen. So waren unter den 23 Workshops, die am Nachmittag zu unterschiedlichsten Themen stattfanden, vor allem Allergien, Depressionen, Stress, Schilddrüsenerkrankungen, Schlafstörungen oder Krebs extrem gefragt. Dr. Brigitte Roesler, Dermatologin mit Zusatzausbildung in Anthroposophischer Medizin, zeigte ihren Teilnehmerinnen und Teilnehmern ganz praktische Beispiele, wie man z. B. Neurodermitis schon in der Schwangerschaft vorbeugen kann. Die Besucherinnen und Besucher standen Schlange, um zu erfahren, wie die Anthroposophische Medizin diesen Erkrankungen begegnet und wie das erweiterte Therapiespektrum eingesetzt werden kann. Das Publikum reagierte begeistert: „Wo kann ich mich weiter informieren? Wo und wann gibt es den nächsten Kongress? Wie finde ich einen anthroposophischen Arzt?“ Dr. Gisela Berger, die den Workshop „Stress positiv begegnen“ leitete, beeindruckte das tiefgreifende Interesse ihrer 120 Teilnehmer und die Bereitschaft einer so großen Gruppe, sich hochkonzentriert auf Entspannungsübungen mit geschlossenen Augen einzulassen.

Auch auf der Messe, die im Rahmen des Kongresses stattfand, drängelten sich die Besucherinnen und Besucher, um sich über das vielfältige Angebot der Anthroposophischen Medizin zu informieren. Als Vertreter der Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin waren WALA und WELEDA sowie die Hersteller von Mistelextrakten ABNOBA und HELIXOR dabei. Wie die Anthroposophische Medizin im stationären Alltag funktionieren kann, zeigten die anthroposophischen Kliniken – das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe sowie die Reha-Klinik Schloss Hamborn. Anhand von vielen konkreten Beispielen wurde deutlich, dass diese Häuser auch im modernen und hektischen Krankenhausalltag Raum für die menschliche Begegnung zwischen Arzt und Patient sowie für die spezifischen Angebote wie die Heileurythmie oder die anthroposophische Kunsttherapie schaffen können.

*Ann-Kerstin Schöfer, DAMiD
Chausseestraße 29, D-10115 Berlin,
Tel. 030/8 87 70 94
schoefer@damid.de*

Tagungsberichte

29. Jahrestagung für Anthroposophische Kunsttherapeutinnen, Ärzte, Pädagogen und Heileurythmistinnen in der Freien Studienstätte Unterlengenhardt

Mit der 29. einwöchigen Jahrestagung für anthroposophische Kunsttherapie vom 1. – 8. August 2010 rundete sich ein Saturnjahr der kontinuierlichen Forschung und Übung an R. Steiners Skizzenwerk und den Farbvorträgen in Verbindung mit der medizinischen Menschenkunde ab. Impulsiert wurde diese für die anthroposophische Maltherapie mit Pflanzenfarben grundlegende Fortbildungswoche von der Kunsttherapeutin Heilgart Umfrid und dem Arzt Dr. med. H. B. Andraë in der künstlerischen Zusammenarbeit mit Gerard und Elisabeth Wagner aus Dornach. Dem Maler G. Wagner ist es zu verdanken, dass er durch sein jahrzehntelanges treues