



Ethische
Handlungsorientierung
in der **Hospiz- und**
Palliativversorgung

Inhalt

Vorwort	4
Ethische Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung	6
1. Ethische Grundsätze am Lebensende	6
2. Lebensplanung und Vorsorge	8
3. Begleitung in der letzten Lebensphase	14
4. Abschied, Tod und Trauer	20
Anhang – weiterführende Informationen	22

Der Umgang mit Sterben und Tod ist ein Spiegel für den Umgang mit dem Leben in unserer Gesellschaft.

Dieser einprägsame Schlusssatz der „Ethischen Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung“ setzt ein Signal.

Liebe Leserinnen und Leser,



Sterben gehört zum Leben. Dennoch werden „Sterben“ und „Tod“ vielfach als Tabuthemen aus der Mitte der Gesellschaft verbannt.

Am Ende des Lebens rücken ethische und spirituelle Fragestellungen mehr und mehr in den Vordergrund. In den letzten Lebensmonaten tauchen elementare Fragen nach dem Sinn des bisherigen Lebens und des nahenden Todes auf, für die es selten eine eindeutige Antwort gibt.

Ethische und spirituelle Begleitung ist eine große Herausforderung. Menschen an ihrem Lebensende zu unterstützen bedeutet, sich ohne Vorbehalte darauf einzulassen und anzunehmen, wie die Betroffenen mit spirituellen und religiösen Fragen umgehen.

Als Hilfestellung für Fachkräfte, Ehrenamtliche, Familienangehörige und Freunde, die Schwerstkranke und Sterbende auf ihrem letzten Weg begleiten, hat eine Arbeitsgruppe des Expertenkreises „Hospiz- und Palliativmedizin“ die Broschüre „Ethische Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung“ erarbeitet.

Die Broschüre informiert kompakt, praxisorientiert und anschaulich über ethische Fragestellungen in der Sterbebegleitung und vermittelt einen Einblick in die ethische Grundhaltung von Hospiz- und Palliativversorgung. Außerdem gibt sie konkrete Hinweise zu Lebensplanung und Vorsorge, zur Begleitung in der letzten Lebensphase sowie zu Abschied, Tod und Trauer.

Die „Ethische Handlungsorientierung“ soll die Thematik in das Bewusstsein der Menschen rücken, Ängste nehmen und den Begleitern Unterstützung geben. Denn die Begleitung eines Sterbenden stellt hohe Anforderungen. Alle, die sich dieser wichtigen Aufgabe annehmen, Menschen wie Sie, sind Menschen mit Herzensbildung. Hierfür gebühren Ihnen höchste Anerkennung, großer Respekt und mein herzlichster Dank.

Melanie Huml

Melanie Huml MdL
Staatsministerin

1. Ethische Grundsätze am Lebensende

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“

Diese Fundamentalnorm des Grundgesetzes ist Ausdruck eines Menschenbildes, das jedes Leben als unbedingt schützenswert erachtet. Ein Urteil der Gesellschaft über den Wert eines Lebens verbietet sich daher. Individuelles Leben im sozialen Kontext zu ermöglichen, ist gesellschaftlicher Auftrag mit der Konsequenz, auch das Sterben als Teil dieses Lebens zu verstehen und zu begleiten.

Es ist oberstes Ziel in der Versorgung von Menschen am Lebensende, die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen wahrzunehmen sowie die Leiden und Schmerzen zu lindern, sowohl bei den Sterbenden als auch bei deren Angehörigen. Sterbende haben das Recht, gemäß ihren Werten und Vorstellungen zu sterben.

Der Patient oder sein Vertreter entscheiden über die Einleitung, Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme; der Arzt unterstützt ihn in diesem Entscheidungsprozess. Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen nur in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder weitergeführt werden. Die Beachtung des kulturellen und spirituellen Hinter-

grundes und die Achtung des autonomen Willens, der sich in einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht niederschlagen kann, ist zentraler Maßstab. Dies gilt auch für eine intensivmedizinische Behandlung. Die Sorge für ein menschenwürdiges Sterben umfasst auch den Zugang zu qualifizierter pflegerischer Betreuung, Symptomlinderung und Begleitung am Lebensende. Die Verantwortung des Einzelnen ist nicht von der Verantwortung der Gesellschaft zu trennen. Kern der Hospizidee ist es, das Leiden Schwerstkranker und Sterbender zu lindern, ihnen das Verbleiben in vertrauter Umgebung zu ermöglichen und den Angehörigen beizustehen. Hierzu gehört es auch, Orte der Kommunikation und Entschei-

dung zu schaffen und sich an den Bedürfnissen, Wünschen und Ressourcen des Menschen am Lebensende zu orientieren.

Dieser Weg unterstreicht den ethischen Grundsatz, dass Sterbebegleitung die Fürsorge für den leidenden und sterbenden Menschen zum Ziel hat, der bis zuletzt, auch in Krankheit und Schwäche, ein Recht auf Würde und Begleitung hat, nicht jedoch auf aktive Tötung.



2. Lebensplanung und Vorsorge

Menschen haben unterschiedliche Vorstellungen über einen würdevollen

Tod. Sich mit dem Sterben zu befassen kann Angst und Ohnmachtsgefühle auslösen.

Gedanken an das Lebensende, an mögliche Pflegebedürftigkeit, geistige Beeinträchtigungen, an Sterben und Tod beschäftigen viele, werden jedoch nicht ausgesprochen. Vielleicht sollen Angehörige nicht unnötig belastet werden oder es gibt niemand Nahestehenden, mit dem man darüber reden könnte. Auch wenn es schwerfällt, ist es hilfreich, rechtzeitig die eigenen Ängste, aber auch Wünsche und Vorstellungen zu bedenken, zu besprechen und festzuhalten. Es schafft Klarheit und Sicherheit für Situationen, in denen dies nicht (mehr) möglich ist. Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen, bedeutet seinen persönlichen Werten bewusst Ausdruck zu geben. Schriftliche Unterlagen und Verfügungen haben einen eigenen Wert. Für die mitmenschliche und

emotionale Bewältigung in der Vertretungssituation sind Bezugspersonen darauf angewiesen, Zeuge von persönlichen Äußerungen geworden zu sein. Dies verdeutlicht, dass für die Umsetzung des individuellen Willens Fürsorge und soziale Bezugnahme unverzichtbar sind.

Mit dem „Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“, in dem unter anderem die Patientenverfügungen geregelt wurden, schuf der Deutsche Bundestag 2009 Rechtssicherheit und stärkte das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. So betont auch das BGH-Urteil vom 25. Juni 2010 die Bedeutung des Patientenwillens und schafft Rechtsklarheit in der Unterscheidung von erlaubter passiver und verbotener aktiver Sterbehilfe.



Tötung auf Verlangen („aktive Sterbehilfe“) ist, wie gewerbsmäßige Suizidbeihilfe, nicht mit unserer Werteordnung, die wesentlich vom christlichen Menschenbild geprägt ist, vereinbar. Dennoch bewegen Menschen derartige Fragen. Sie haben ein Recht auf einen offenen Dialog. Eine menschenwürdige Antwort ist hospizliche, palliativmedizinische Begleitung und Versorgung, wirksame Behandlung von Schmerzen und Linderung von Leid, menschliche Zuwendung, spirituelle Begleitung und Hilfe bei sozialen Problemen.

Menschen haben konkrete Vorstellungen und können Vorsorge für ein

selbstbestimmtes Leben bis zuletzt treffen. Hierzu stehen drei Instrumente zur Verfügung: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung.

Durch eine Vorsorgevollmacht kann eine Person des Vertrauens als Bevollmächtigte eingesetzt werden, die im Unterschied zum Betreuer nicht vom Betreuungsgericht bestellt werden muss, sondern im Fall der Entscheidungsunfähigkeit sofort für den Vollmachtgeber handeln kann. Die Vorsorgevollmacht kann sich auf alle oder bestimmte rechtlich relevante Handlungen beziehen, bei denen eine Stellvertretung zulässig ist.



Darin kann z. B. der Bevollmächtigte ermächtigt werden, in Fragen der Heilbehandlung bis hin zur Entscheidung, wann diese beendet werden soll, für den Kranken einzutreten. Sie setzt im Gegensatz zur Betreuungsvollmacht Geschäftsfähigkeit voraus und sollte aus Beweisgründen schriftlich abgefasst sein. Eine notarielle Beurkundung kann je nach übertragener Aufgabe notwendig werden.

Die Betreuungsverfügung dient dem Zweck, eine oder mehrere Personen des Vertrauens zu benennen, die für den Fall vom Amtsgericht – Betreuungsgericht bestellt werden sollen, dass aufgrund eines Unfalls, psychi-

scher Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung eine Betreuung notwendig wird. Mit der Betreuungsverfügung können neben der Benennung der Person des Betreuers auch Anordnungen, beispielsweise zur Lebensführung, Vermögensverwaltung oder Gesundheitsfürsorge, getroffen werden. Es empfiehlt sich, die Betreuungsverfügung aus Beweisgründen schriftlich mit Datum und Unterschrift niederzulegen. Der vom Amtsgericht bestellte Betreuer hat innerhalb seines Aufgabenkreises die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, dass es dessen Wohl entspricht.





In der Patientenverfügung kann im Voraus schriftlich festgelegt werden, welche medizinische Behandlung oder Behandlungsbegrenzung angesichts einer aussichtslosen Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase, erfolgen soll.

Falls Entscheidungsunfähigkeit eintritt und weder ein Bevollmächtigter noch ein Betreuer bestellt wurde, entscheidet der Arzt bei eilbedürftigen Maßnahmen nach dem „mutmaßlichen Willen“ des Patienten. Dieser ist maßgeblich für jede ärztliche Behandlung, sofern keine schriftliche Patientenver-

fügung erstellt wurde. Gegebenenfalls muss der Bevollmächtigte oder der Betreuer den mutmaßlichen Willen ermitteln. Dies kann sich sehr schwierig gestalten, wenn die Wünsche nicht schriftlich oder auch mündlich geäußert wurden. Eine möglichst konkrete Patientenverfügung ist daher wichtig. Sie sollte genau die Lebens- und Behandlungssituation beschreiben, für welche die Patientenverfügung gelten soll und die ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen festlegen. Die Patientenverfügung unterliegt keiner Verfallsfrist und ist formlos widerrufbar.



Einige Entscheidungen des Betreuers bzw. des Bevollmächtigten stehen grundsätzlich unter dem Genehmigungsvorbehalt durch das Betreuungsgericht. Diese ist vom Betreuungsgericht jedoch zu erteilen, wenn die Entscheidung dem Willen des Betreuten entspricht. Besteht zwischen Betreuer bzw. Bevollmächtigtem und behandelndem Arzt Einvernehmen, dass die Entscheidung dem festgestellten Willen des Betreuten entspricht, bedarf es keiner Genehmigung des Betreuungsgerichts.

3. Begleitung in der letzten Lebensphase

Die Perspektive medizinisch-technischer Erfolge steigert die Erwartung, dass Gesundheit sowie ein langes und gutes Leben herstellbar sind. Offen bleibt, ob Menschen dadurch Gefahr laufen, die Fähigkeit zu verlieren, unvermeidbares Leid auszuhalten oder diesem sogar Sinn abzugewinnen. Außer Frage steht, dass gutes Leben in Verbindung mit Linderung von Leid in unserer Kultur hohe Werte sind.

Die Beherrschbarkeit des Todes zählt nicht zum Spektrum menschlicher Handlungsmöglichkeiten. Dennoch gehören Lebensverlängerung, aber auch die Gestaltung des Sterbens zu den Erwartungen der Menschen. Im Mittelpunkt steht der Erhalt bestmöglicher Lebensqualität. Sterben und Tod sind Teil eines einmaligen und wertvollen Lebens, welches in seinen körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Ausprägungen wahrzunehmen und zu stützen ist. Diese lebensbejahende Grundhaltung schließt eine ungewollte Lebensverlängerung und eine gewollte Lebensbeendigung aus. Wünsche nach gezielter Beendigung des Lebens sind oft verbunden mit Verlust von Lebenssinn, Gefühlen der Isolation und Angst vor Kontrollverlust. Es ist notwendig, Schwerstkranken und Sterbenden offen zu begegnen, sie zu respektieren und lindernd zu begleiten.

In der letzten Lebensphase gibt es fließende Übergänge, die schwer voneinander zu trennen sind, denn auch unerwartete Besserungen sind möglich. Naturgemäß sind Zeitangaben für die letzte Lebensphase nicht genau zu definieren. In der Palliativmedizin kann man vier Phasen unterscheiden:

Die Rehabilitationsphase, in der der Patient trotz unheilbarer und fortschreitender Erkrankung durch entsprechende Symptomkontrolle ein weitgehend normales Leben führen kann, **die Präterminalphase**, in der zunehmende Symptome und Verschlechterung des Zustands das Leben des Patienten bestimmen, **die Terminalphase**, welche die letzte Woche oder die letzten wenigen Tage des Lebens umfasst und die von sichtbarer Annäherung des Kranken an den nahen Tod gekennzeichnet ist und **die Sterbephase**, welche die letzten Stunden eines Schwerkranken umfasst.



Ernährung und Flüssigkeitszufuhr verlieren in der Terminalphase für die Patienten zunehmend an Bedeutung. Subjektive Durst- und Hungergefühle sind immer zu stillen. Die medizinische Entscheidung über künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr richtet sich deshalb nach den vom Patienten geäußerten Symptomen Hunger und Durst. In der eigentlichen Sterbephase sind parenterale Flüssigkeitsgaben und Ernährung sehr kritisch zu sehen und häufig nicht mehr indiziert. Es stehen pflegerische Maßnahmen zur Linderung der Mundtrockenheit im Vordergrund.

Gespräche über das bevorstehende Lebensende unterscheiden sich von einer Aufklärung über eine ernste Krankheitsdiagnose. Sie richten sich in besonderer Weise nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten des kranken Menschen: Er entscheidet, was und wie viel er wissen möchte. Wichtig ist eine Verortung dieser Gespräche in die Begleitung und das Wissen, dass die Auseinandersetzung mit Krankheit

und Sterben in einen Prozess eingebunden ist. Der kranke Mensch hat sowohl ein Recht auf wahrhaftige Antworten als auch auf Nicht-Fragen und Nicht-Wissen: Der Arzt hat eine Aufklärungspflicht, aber kein Aufklärungsrecht. So verstanden nimmt Aufklärung nicht Hoffnung, sondern eröffnet einen Raum für individuelle Hoffnung. Allen kranken Menschen sowie ihren persönlichen Bezugspersonen ist mit Ehrlichkeit, Offenheit und Diskretion, Achtung und Respekt vor ihrem Willen, ihrer Belastung und ihrer Trauer zu begegnen. In der Zuwendung sind individuelle Merkmale des Geschlechts, der Kultur und Herkunft sowie der religiös-spirituellen Ausrichtung einzubeziehen.

Die Schritte, die Menschen im Erleben und Durchleben schwerer Krankheit gehen, können so verschieden sein, dass Auseinandersetzungen, heftige Gefühle, Missverständnisse, Widersprüchlichkeiten und Unsicherheiten der Ohnmacht und Verzweiflung ihren eigenen Ausdruck geben. Dies nicht als menschliche Unzulänglichkeit zu

verstehen, kann entlasten und ermutigen, das Schwere auszuhalten. Menschliche Solidarität wird lebendig, wenn sich die Einzigartigkeit und das Unverwechselbare eines Menschen in Gemeinschaft entfalten.

Noch vor einigen Jahren wurden schwerkranke Patienten, bei denen sich eine auf Heilung oder langfristige Besserung zielende Behandlung als erfolglos herausstellte, als „austherapierte Fälle“ bezeichnet. Den Patienten wurde signalisiert, man könne nun nichts mehr tun. Das Konzept der Palliativmedizin jedoch konnte zeigen, dass es im Stadium der Unheilbarkeit auf eine Therapiezieländerung ankommt: weg von der kurativen Intention, hin zur palliativen Therapie: „Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun!“

Die Therapieplanung richtet sich dabei nach dem Konzept der Symptomkontrolle und bedarf der ständigen Überprüfung und Anpassung an den aktuellen Status des Kranken. Dabei ist die

Abwägung zwischen dem Nutzen einer möglichen Behandlung und deren Nebenwirkungen von großer Bedeutung. Die Therapie braucht eine am individuellen Leben und gegenwärtigen Zeitpunkt orientierte Zielsetzung. Damit treten auch manche erst in weiterer Zukunft zu erwartende Nebenwirkungen in den Hintergrund (Verhinderung möglicher Komplikationen in mittel- und langfristigen Zeiträumen). Eine besondere Rolle bei der Therapieplanung spielen vorausschauende Anforderungen für evtl. zu erwartende Komplikationen im Sinne eines Notfallplans, insbesondere bei der Betreuung eines Schwerkranken zu Hause („Bedarfsmedikation“). Die Behandlungen aller medizinischen Berufe sind in den Therapieplan zu integrieren. So wird ein Therapieplan, der mit allen Beteiligten abgesprachen ist, zu einer unverzichtbaren Voraussetzung für eine gute Begleitung in der letzten Lebensphase.

Eine interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlung von Symptomen (wie z. B. Schmerzen, Übelkeit, Erbre-

chen, Atemnot und Verwirrtheit) ist Grundlage palliativmedizinischen Handelns und kann auch in der stabilen Phase einer schweren Erkrankung mit noch indizierter ursächlicher Therapie nötig sein.

Gezielte Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung und Versorgung tragen in besonderer Weise zur Leidenslinderung und zum Erhalt einer annehmbaren Lebensqualität bei. Eine fachgerechte pflegerische Versorgung umfasst Maßnahmen zur Einleitung und Durchführung von Schmerz- und Symptomkontrolle in ärztlicher Absprache. Pflege unterstützt und berät die

Patienten bei der Bewältigung angstmachender, krankheitsbedingter Veränderungen und trägt Sorge dafür, dass die Menschen bis zuletzt nicht alleine gelassen werden. Pflegende unterstützen die Angehörigen und leiten sie an, wenn diese in die Pflege eingebunden sind.

Qualifizierte Pflege ist nicht an den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung gebunden. Der Ort und die Art der Unterbringung entscheiden nicht über den Zugang zu qualifizierter palliativer Pflege, sondern richten sich nach den Bedürfnissen der Patienten, ihrem Bedarf an Versorgung und den Mög-



lichkeiten ihres Umfeldes. Im ambulanten Bereich trägt palliativpflegerische Beratung und Unterstützung wesentlich dazu bei, dass Sterben in der vertrauten Umgebung möglich wird.

Viele Menschen wünschen gerade die letzten Wochen und Tage des Lebens geborgen zu verbringen und vertraute Menschen aus Familie und Freundeskreis um sich zu haben. Neben fachlichen Versorgungsangeboten bieten Nachbarschaft, Freundeskreise, religiöse Gemeinschaften oder soziale Netzwerke Hilfe und Entlastung. Dieser Unterstützung bedürfen auch schwerstkranke

und sterbende Menschen, die in stationären Einrichtungen der Altenpflege und der Behindertenhilfe betreut werden, damit sie an ihrem vertrauten Lebensort bleiben können. Neben der fachlichen Kompetenz eines multiprofessionellen Teams, den ganzheitlichen Bedürfnissen der betroffenen Menschen zu begegnen, verdient freiwilliges, bürgerschaftliches Engagement besondere Anerkennung und Förderung. Es bringt mitmenschliche Solidarität zum Ausdruck.



4. Abschied, Tod und Trauer

Sterbeprozesse sind Lebensprozesse, da sie mit Verlusten und Abschieden verbunden sind. Tod und Trauer benötigen angemessene Zeit und Raum. Angehörige müssen darin unterstützt werden, sich persönlich von dem Verstorbenen verabschieden zu können. Sie sind vor die Aufgabe gestellt, den Trauerschmerz zu durchleben und sich in der veränderten Lebenssituation zurechtzufinden. Trauern ist Teil einer Beziehung, die nicht endet.

Sterbebegleitung ist verbunden mit einer veränderten Trauerkultur, hierzu gehören unterschiedliche Abschiedsrituale von der Aufbahrung bis zur Bestattung. Der Umgang mit Sterben und Tod ist ein Spiegel für den Umgang mit dem Leben in unserer Gesellschaft.



Anhang – weiterführende Informationen.

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen vom 8. September 2010, herausgegeben von der Bundesärztekammer, dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

www.justiz.bayern.de

Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“,
Stand Februar 2015 des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz

www.bundesaerztekammer.de

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis, Deutsches Ärzteblatt, Heft 18, vom 7. Mai 2010

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung,
Deutsches Ärzteblatt, Heft 7, vom 18. Februar 2011

www.dbk.de

Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz,
Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland,
Christliche Patientenvorsorge, 15. Januar 2011



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Tel.: (089) 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1, 81667 München
www.stmgp.bayern.de

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Bildnachweis: shutterstock.com, plainpicture.com
Druck: Druckerei Schmerbeck GmbH, Tiefenbach

Stand: Oktober 2015
Artikelnummer: stmgp_pflege_030
© StMGP, alle Rechte vorbehalten

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.