Neues aus unserer Hospizarbeit

Verein Rummelsberger Hospizarbeit

Heft 02/2020

In dieser Ausgabe:

Grußwort	2
Wahlwerbung	3
Fortbildung Resilienz	4
Fortbildung Grenzerfahrungen	5
BVerG-Urteil zur Sterbehilfe	7
Bericht: Organspende	9
Interview mit einem Transplantierten	12
Vorstellungs-gottesdienst	13
Fachtag Hospiz– und Palliativ-versorgung	14
Buchtipp	15
Nachruf	15
Termine	16

Im Atemhaus

Unsichtbare Brücken spannen von dir zu Menschen und Dingen
von der Luft zu deinem Atem
Mit Blumen sprechen wie mit Menschen die du liebst
Im Atemhaus wohnen eine Menschblumenzeit

Rose Ausländer, Lyrikerin, (1901-1988)

Grußwort

Liebe Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter,
liebe Freunde und Förderer des Vereins.

Nach vielen Jahren im Vorstand und davon die letzten vier Jahre in der Funktion der Vorstandsvorsitzenden wird es Zeit für mich, den Platz zu räumen für einen neuen Menschen mit neuen Ideen und neuem Schwung.

Mit gemischten Gefühlen tue ich das. Einerseits schaue ich mit Stolz auf die vielen schönen Veranstaltungen und Begegnungen, zum Beispiel das Jubiläumskonzert „Letzte Lieder“, die Jubiläumsfeier zum 20jährigen oder den Ausflug nach Kassel. Stolz bin ich auch auf die Entwicklungen, die in den vier Jahren wieder möglich waren. Das alles mit begleitet und gefördert zu haben, wohl wissend und darauf vertrauend, dass die fleißigen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Menschen planen, vorbereiten und organisieren. Das war für mich gerade in den letzten vier Jahren ein gutes Gefühl.

Vielen Dank dafür!

Erleichtert bin ich, da doch eine Last wegfällt und auch das schlechte Gewissen, noch an einen Termin denken zu müssen oder dass noch ein Grußwort oder ein Weihnachtsbrief ansteht. Traurig bin ich, weil ich nun meine Vorstandskollegen nicht mehr regelmäßig treffe. Die Zusammenarbeit war immer unkompliziert und die persönlichen Kontakte sind mir sehr wichtig geworden.

Hospizarbeit ist für mich immer noch eine bedeutende Aufgabe. In der Gesellschaft Menschen am Lebensende begleiten und dieses Thema in der Öffentlichkeit zur Sprache bringen, das werde ich auch weiterhin im Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit tun.

Karina Englmeier-Deeg

Informationen zur Mitgliederversammlung mit Wahl des neuen Vorstandes finden Sie im beiliegenden Schreiben!

Achtung: Wahlwerbung!

Karina Englmeier-Deeg, die Vorstandsvorsitzende, wird nicht mehr im neuen Vorstand mitarbeiten. Aber die beiden anderen ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder, Gisela Ziegler-Graf und Dr. Peter Schleicher, haben sich für eine erneute Kandidatur bereit erklärt. Wir haben sie um ein kurzes Statement dazu gebeten, warum sie sich noch einmal zur Wahl stellen und wofür sie sich im Vorstand einsetzen wollen, wenn sie wieder gewählt werden.

Dr. Schleicher:
In meiner Hausarztpraxis war es viele Jahre eine meiner wichtigsten Aufgaben, Schwerstkranke und Sterbende ärztlich zu begleiten.

Im Vorstand des Hospizvereins würde ich gerne meinen Sachverstand und meine Erfahrung weiterhin in die Ausbildung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter einbringen, zudem ich in den vergangenen Jahren immer wieder auch aktiv in den Ausbildungsmodulen als Dozent beteiligt war.

G. Ziegler-Graf:
Die Frage, warum ich noch einmal für den Vorstand kandidiere, ist einfach zu beantworten. Ich möchte dazu beitragen, die Kontinuität der erfolgreichen Vorstandsarbeit zu erhalten. Ich habe in der letzten „Legislaturperiode“ erfahren dürfen, wie kollegial und effektiv sich die Zusammenarbeit in diesem speziellen Leitungsteam gestaltet hat. Speziell deshalb, weil sich der Vorstand aufgrund der rechtlichen Sonderstellung unseres Vereins aus hauptamtlichen („hineingeborenen“) und ehrenamtlichen (von den Mitgliedern gewählten) Personen zusammensetzt. Ich meine, dass es uns in den vergangenen vier Jahren sehr gut gelungen ist, gemeinsam und auf Augenhöhe die Belange des Vereins zu vertreten und zwar in doppelter Hinsicht: Einmal in seiner öffentlichen Stellung als ambulanter Hospizdienst mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem faktischen Zwang, den Bedingungen zu genügen, die im Rahmen des Hospiz- und Palliativgesetzes an die Förderung nach § 39a SGB V geknüpft sind. Auf der anderen Seite in seiner Verpflichtung gegenüber seinen ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Rechte und Interessen gewahrt und deren Wünsche unbürokratisch erfüllt wurden.

Ich werde im Falle meiner Wiederwahl vorrangig die Position der Ehrenamtlichen vertreten und bei allen Überlegungen oder Entscheidungen, die den Verein als öffentlich geförderten Dienstleister betreffen, daran erinnern, dass eine Tatsache im Auge behalten werden muss: Ohne den Einsatz unserer vielen ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter würde es die qualifizierte und anerkannte Arbeit des Rummelsberger Hospizvereins „Für ein Leben. Bis zuletzt“ nicht geben.

Fortbildungen zum Thema „Resilienz“

Der derzeitige Resilienz-Hype suggeriert, dass ein Allheilmittel gegen Sorgen und Probleme aller Art gefunden wurde. Während zweier Fortbildungsabende im Sommer 2019 stand daher das Thema „Resilienz“ auf dem Programm. Unter dem Motto: Kraft in der Krise statt Kopf in den Sand – Gemeinsam auf dem Weg der Resilienz gingen wir der Frage nach *„Was ist und kann Resilienz wirklich?“*

Ihren Ursprung hat die Bezeichnung „Resilienz“ aus dem lateinischen „*resilire*“ und bedeutet in etwa „*zurückspringen*“ oder „*abprallen*“. Umgangssprachlich verwendet man den Begriff heute meist als *„(Innere) Widerstandsfähigkeit gegen Stress*“. Grundlage einer gesunden Lebensweise ist, dass der Mensch gut für sich sorgt, seine eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten nicht in Frage stellt und soziale Kontakte pflegt sowie ein positives und unterstützendes Umfeld aufbaut.
Resiliente Menschen konzentrieren sich auf die Dinge, die trotz Veränderung beeinflussbar sind. Ob in der Arbeit oder im Ehrenamt – wenn Menschen gelernt haben, Krisensituationen des Lebens gelassener ins Auge zu blicken, können Sie mit Herausforderungen im Leben besser umgehen und sich von der belastenden Situation nicht brechen und entwurzeln lassen, sondern sich wie ein gesunder Baum im Sturm mit dem Wind biegen. Diese Baum-Metapher, vielleicht das schönste Bild von Resilienz, führte uns durch die beiden Fortbildungsabende.

Junge Menschen begrüßen Veränderungen, denn sie bedeuten etwas Aufregendes und auch Lehrreiches. Veränderungen werden als Fortschritt betrachtet - manches geht aber auch mal daneben. In jungen Jahren ist der Baum noch flexibler und gleichzeitig noch nicht so verankert!

Je älter wir werden, desto unangenehmer werden Veränderungen. Die bisher geschaffenen Routinen und Gewohnheiten geben Sicherheit. Krisen, die immer auch Veränderung bedeuten, führen zu einer ungewollten Umorientierung. In älteren Jahren ist der Stamm gewachsen, robust und gleichzeitig „unflexibler“ geworden! Die Stürme im Leben können einen leichter entwurzeln. Für resiliente Menschen gilt: Gut gepflegte und gegossene Bäume bleiben auch im Alter flexibel und gut verwurzelt! Wer sich eine Aufgabe gibt, gibt sich nicht auf!

Die Individualität des Menschen spricht dabei gegen die bekannten „7 Säulen der Resilienz“. So braucht nicht jeder Baum unbedingt Erde. Jeder Mensch ist einzigartig in seiner Ausstattung an Erfahrungen, Kompetenzen, Emotionen, Ideen aber auch an Problemen und Defiziten sowie Strategien diese zu lösen.
Wir lernten die 8 (samen) Bewältigungsmuster kennen, die in Anlehnung an die Baum-Metapher in drei Bereiche aufgeteilt wurden:

Dabei stellt die Emotionale Stabilität die Wurzeln unseres Baums dar. Diese sind *Akzeptanz*, *positive Emotionen* und *Selbstwahrnehmung*. Über die kognitiven Fähigkeiten (Stamm) *Selbstwirksamkeitserwartung*, *Optimismus*, *Kohärenzgefühl* und *Kontrollüberzeugung* gelangten wir schließlich zu unseren interaktionalen Faktoren (Zweige und Blätter) *Empathie* und *soziale Unter-stützung*.

Der 2. Teil der Fortbildung stand unter dem Motto:

Das Leben ist wie ein Theaterstück. Es kommt weniger darauf an, wie lange es ist, sondern eher darauf, wie es aufgeführt wird.

Virginia Satir schrieb hierzu: „Das Leben ist nicht so, wie es sein sollte. Es ist so, wie es ist. Wie man damit umgeht, macht den Unterschied!“

Wir erfuhren, dass das chinesische Schriftzeichen für „*Krise*“ gleichzeitig für „*Gefahr*“ und „*Chance*“ steht. Gedanken wiegen zwar nichts - sie können uns aber extrem belasten oder eben unterstützen. Hierbei stellt das sog. Kohärenzgefühl die Fähigkeit dar, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen, die Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können und den Glauben an den Sinn des Lebens.

Am Ende stellten wir fest, so wie es viele Bäume gibt, die sehr unterschiedlich sind, so gibt es viele verschiedene Menschen und deren Herangehensweise an Schwierigkeiten und Probleme. Dabei hilft Resilienz, schnell wieder „aufzustehen“, an sich selbst zu wachsen und für künftige Situationen zu lernen.
Resilienz ist nicht angeboren, wird nicht vererbt, ist jedoch bis ins hohe Alter erlern- und trainierbar. Resilienz ist dennoch kein Garant vor überwältigenden Ereignissen immer geschützt zu sein. Und auch keine Garantie, in jeder Situation das „Richtige“ zu tun.

Hans-Peter Osterkamp

Fortbildung „Grenzerfahrungen“

Wenn unangenehme Fäkaliengerüche in der Luft liegen, wenn animalische, sich immer wiederholende Laute die Stille zerreißen, wenn Anblicke schockieren, wenn das Gegenüber Ablehnung signalisiert, dann fühlen sich die meisten Menschen, diplomatisch ausgedrückt, nicht mehr richtig wohl. Natürliche, unbewusste Reaktionen auf derartige Wahrnehmungen könnten Erstarrung, Flucht oder auch Aggression sein. Diese Verhaltensweisen sind bei einem Menschen, der unvorbereitet mit solchen Eindrücken konfrontiert wird, denkbar. Aber wie würden HospizbegleiterInnen, die schließlich für den Umgang mit „grenzwertigen Unannehmlichkeiten“, ähnlich den oben genannten, geschult worden sind, sich verhalten?

Diese Frage stellten Diakon Johannes Deyerl und die Sozialpädagogin Johanna Zehrer zu Beginn der gut besuchten abendlichen Fortbildung „Grenzerfahrungen“ des Hospizvereins Rummelsberg.

Die Antworten fielen je nach Persönlichkeitstyp und angesammelter Erfahrung sehr individuell aus. „Alte Hasen“ in der Begleitung konnten naturgemäß auf einen viel größeren, hilfreichen Erfahrungsschatz in ihrem „Werkzeugkasten“ zurückgreifen als relative Neulinge.

Grundsätzlich beginnen Grenzerfahrungen mit einem zum Großteil unbewussten Wahrnehmen. Wir riechen, schmecken, tasten, sehen, hören. Innerhalb kürzester Zeit entsteht eine Einschätzung, ob die Situation gefährlich oder harmlos sein könnte, ob sie verspricht, anstrengend oder lustvoll zu werden, oder ob ein „Bis hierher und nicht weiter“ auszusprechen ist. Diese Entscheidungen sind immer abhängig von der Biographie, den persönlichen Ressourcen und der Tagesform.

Johanna Zehrer zeigte, in welche vier Kategorien Grenzerfahrungen in der Begleitung vereinfacht eingeteilt werden können:

Körperlich: Ausscheidungen, unangenehme Gerüche, Speichel, Ekel ...
Sozial: Ablehnung, Gewalt, Hilflosigkeit …
Spirituell: Ausgeliefert sein, über Tod nachdenken, Sinnfrage …
Psychisch: Scham, Aggression, Wut, Ablehnung, Trauer, Verlust …

In Kleingruppen erarbeiteten und teilten die TeilnehmerInnen Verhaltensmuster anhand von Beispielen und persönlichen Erfahrungen im Hospizdienst. Dabei wurden sowohl die Grenzen berücksichtigt, die für die BegleiterInnen deutlich wurden, als auch die, an welche die Betreuten gerieten. Die eigenen Grenzen zu erkennen und die der Anderen zu respektieren, ist von größter Wichtigkeit bei der Begleitung.
Hier sind einige der Fragen, die ebenfalls in der Gruppenarbeit beantwortet werden sollten:

Was habe ich gefühlt?
Habe ich das Geschehen richtig interpretiert?
Was hat mein Gegenüber gespürt?
Was habe ich gedacht?
Wie habe ich reagiert?

Abschließend machten die einzelnen Arbeitsgruppen Vorschläge, wie mit bestimmten Grenzerfahrungen umgegangen werden könnte und listeten ihre Ergebnisse am Flipchart auf.

Johannes Deyerl beendete die Fortbildung mit einem Zitat von Erich Kästner:

„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

Erhard Spiegel

Das Bundesverfassungsgericht entscheidet: Der selbstbestimmte Tod ist ein Grundrecht.

Es gibt nicht viele Themen, die immer wieder so kontrovers und emotional diskutiert werden wie die Frage: Soll assistierter Suizid erlaubt sein oder nicht? Der Deutsche Bundestag beendete 2015 vorerst die Diskussion mit der Entscheidung: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt …, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“ (§ 217 StGB) Mit dem Gesetz sollte grundsätzlich nur das Agieren von Sterbehilfeorganisationen verhindert werden. Nachdem aber „geschäftsmäßig“ als juristischer Begriff nicht nur bedeutet, dass die Sterbehilfe gewerblich betrieben wird oder finanzielle Interessen verfolgt, sondern auch die auf Wiederholung angelegte Sterbehilfe beinhaltet, bestand für Mediziner die Gefahr, dass sie bei mehrfacher Beschaffung von Medikamenten mit dem Gesetz in Konflikt gerieten. Gegen den § 217 wurden sechs Verfassungsbeschwerden eingelegt. Geklagt haben Sterbehilfevereine, schwer erkrankte Menschen, die ihr Leben mit einem assistierten Suizid beenden wollen, sowie Ärzte und Rechtsanwälte.

Das BVerfG hat nun am 26. Februar 2020 das Gesetz gegen die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ (§ 217 StGB) für verfassungswidrig und damit für nichtig erklärt. Erstmals formulierte das BVerfG ein Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben, das aus dem Persönlichkeitsrecht folgt. Das Persönlichkeitsrecht umfasse auch den Entschluss, den eigenen Tod herbeizuführen und das Recht, dazu die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Das Gericht betonte außerdem, dass Menschen, die zur Suizidhilfe bereit sind, auch rechtlich abgesichert sein müssen. Das heißt Ärzte bekommen Rechtssicherheit und Sterbehilfevereine müssen grundsätzlich erlaubt sein. Niemand kann jedoch dazu verpflichtet werden, Suizidbeihilfe zu leisten.

Exkurs: Der Schweizer Sterbeverein Dignitas hat bereits angekündigt, Menschen in Deutschland beim Sterben zu helfen. Derzeit sei das aber noch nicht möglich. Gründe dafür sind, dass die Berufsordnung der Ärzte vielen Landesärztekammern die Suizidhilfe verbietet und dass das „beste Mittel“ für einen Suizid – Natrium-Pentobarbital – in Deutschland für die Humanmedizin derzeit nicht zur Verfügung stehe. (Vgl. die noch gültige Weisung des Bundesgesundheitsministers Spahn an das zuständige Bundesinstitut für für Arzneimittel und Medizinprodukte, keine Medikamente und Betäubungsmittel für sterbewillige Menschen auszuliefern.) Man sei jedoch mit Hochdruck daran, so Dignitas, das „zweitbeste Mittel“ ausfindig zu machen. Ein genauer Zeitpunkt, wann nach dem Urteil der erste Suizid in Deutschland begleitet werde, konnte nicht genannt werden.

Ausdrücklich wird im Urteil aber dem Parlament das Recht zugesprochen, die Suizidhilfe zu regulieren, wobei Raum für die Möglichkeit, die assistierte Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, bleiben müsse. Die Richter hatten ausgeführt, dass dem Gesetzgeber zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an

Möglichkeiten von Einschränkungen offenstehe, die ausdrücklich auch im Strafrecht verankert oder durch strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden könnten.

Die Bundesjustizministerin, Christine Lambrecht, hat sich dafür ausgesprochen, ein neues Gesetz zur Suizidbeihilfe noch vor der nächsten Bundestagswahl zu initiieren. Eben weil das Urteil des BVerfG dem Gesetzgeber ausdrücklich erlaube, die Suizidhilfe gesetzlich zu regeln, seien die Abgeordneten des Deutschen Bundestages jetzt gefordert, eine neue Regelung zu schaffen. Der assistierte Suizid dürfe keine gesellschaftliche Normalität werden. Alte, pflegebedürftige und schwerstkranke Menschen hätten ein Recht auf Begleitung, Pflege und Zuwendung. Vor allem sie müssten vor einem sozialen Druck zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe geschützt werden. Auch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin forderte eine umgehende Erarbeitung von Konzepten, wie Suizidhilfe in Deutschland zukünftig geregelt und praktiziert werden soll. Der Staat habe zum Schutz des Lebens und der autonomen Willensbildung aller Bürger durchaus das Recht und die Pflicht, den Bereich der Suizidhilfe zu reglementieren, denn ohne gesetzgeberische Regelung der Beihilfe zur Selbsttötung könnte ein unreguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung bringen.

In einer gemeinsamen Erklärung äußerten auch der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Marx, und der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche, Bedford-Strohm, die Befürchtung, dass die Zulassung organisierter Angebote der Selbsttötung alte oder kranke Menschen auf subtile Weise unter Druck setzen könne.

Hoffen wir, dass es „unseren“ Abgeordneten im Bundestag gelingt zu verhindern, dass der Tod als sozialverträgliche, manipulierbare Option prinzipiell jedem Menschen zu jeder Zeit offensteht (und angeboten wird).

zetge

Auf der Terrasse sitzen, abends,
keine elektrische Beleuchtung, keine Kerze.
Der Waldrand verschwindet zuerst,
die Silhouette der Hügel folgt am Schluss,
die Dämmerung gleitet in die Nacht,
ein Käuzchen ruft, erinnert ans Sterben, den Tod.
Und Sterne gehen auf, einst Zeichen, Lichter,
der Finsternis entgegengesetzt.

Karl-Hans Graf 2019

Organspende - Auseinandersetzung mit dem Tod?

Nach jahrelanger Diskussion über die Organspendenpraxis und vor dem Hintergrund des eklatanten Mangels an Spenderorganen hat der Bundestag am 16. Januar 2020 die gesetzliche Grundlage geändert. Ohne Fraktionszwang, nur ihrem eigenen Gewissen verantwortlich, stimmte die Mehrheit der Abgeordneten für die sogenannte „Erweiterte **Entscheidungslösung**“, entsprechend dem von Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen und CDU/CSU vorgelegten Gesetzesentwurf „Zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“. Die Reform soll mit Rücksicht auf die notwendigen Vorbereitungen zwei Jahre nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten, vermutlich im ersten Quartal 2022.

Aktiv zustimmen oder aktiv widersprechen?
Die Neuregelung sieht vor, dass die frei getroffene persönliche Entscheidung in einem Register dokumentiert werden soll. Dafür wird ein bundesweites **Online-Register beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte** errichtet. Die Bürgerinnen und Bürger haben dann die Möglichkeit, dort zu **bekunden**, ob sie Organspender sein wollen oder nicht. Der Eintrag ist jederzeit zu **ändern** oder zu **widerrufen**.

Vorgesehen sind die folgenden weiteren Maßnahmen zur Beratung und Aufklärung, die potenziellen Organspenderinnen und Organspendern ihre Entscheidung für oder gegen eine Spende erleichtern sollen:

● Die Ausweisstellen von Bund und Ländern müssen für die Bürgerinnen und Bürger zukünftig Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise bereit halten und sie ihnen aushändigen oder bei elektronischer Antragstellung elektronisch übermitteln. Dabei wird auf weitere Informations- und Beratungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit, sich vor Ort oder später in das Online-Register einzutragen, hingewiesen.

● Hausärztinnen und Hausärzte können künftig bei Bedarf ihre Patientinnen und Patienten alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende ergebnisoffen beraten. Ergebnisoffen heißt, dass auch der Hinweis auf die möglichen Nachteile der Organ- und Gewebeübertragung und -spende gegeben werden muss, besonders im Hinblick auf palliativmedizinische und psychologische Folgen für die SpenderInnen und ihre Angehörigen. (Das Gesetz sieht außerdem vor, die Organ- und Gewebespende stärker in der ärztlichen Ausbildung zu verankern.)

● Grundwissen zur Organspende soll in den Erste-Hilfe-Kursen im Vorfeld des Erwerbs der Fahrerlaubnis vermittelt werden.

● Vor einer Organspende muss geprüft werden, ob eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende der potentiellen Spenderin, des potentiellen Spenders im Onlineregister vorliegt.

Die Organ- und Gewebespende ist in den europäischen Ländern verschieden geregelt. Häufig gilt eine der folgenden Regelungen.

● **Zustimmungslösung:** Bei der Zustimmungslösung ist eine Entnahme von Organen oder Geweben nur zulässig, wenn der Patient/die Patientin in diese eingewilligt hat. Die Einwilligung ist dabei in den meisten Fällen in einem Organspendeausweis dokumentiert. Liegt keine Dokumentation der Zustimmung vor, dürfen keine Organe oder Gewebe entnommen werden. **Die reine Zustimmungslösung gibt es innerhalb des Eurotransplant-Verbunds nicht.** In den Ländern, die diesem Verbund angeschlossen sind gilt die sogenannte **erweiterte Zustimmungslösung.** Das heißt: Falls keine Dokumentation der Entscheidung des Patienten/der Patientin vorliegt, werden die nächsten Angehörigen oder Bevollmächtigten befragt, beziehungsweise unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen, um Entscheidung gebeten.

● **(Erweiterte) Entscheidungslösung:** Sie stellt auf der Basis der erweiterten Zustimmungslösung eine Verbesserung dar, in dem Sinn, dass die Bürger und Bürgerinnen regelmäßig mit neutralen und ergebnisoffenen Informationen versorgt werden, damit sie sich bewusst und sicher für oder gegen die Organ- und Gewebespende entscheiden können.

● **Widerspruchslösung:** Hat die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Organ- und Gewebespende nicht ausdrücklich widersprochen, zum Beispiel in einem Widerspruchsregister, können Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden. In einigen Ländern haben die Angehörigen das Recht, einer Entnahme zu widersprechen, sollte keine Entscheidung der verstorbenen Person vorliegen.

Regelungen der Länder Europas zur Organ- und Gewebespende

(Erweiterte) Zustimmungslösung: Dänemark, Irland, Island, Litauen, Rumänien, Schweiz, United Kingdom

(Erweiterte) Entscheidungslösung: Deutschland

Widerspruchslösung: Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Niederlande (ab Mitte 2020), Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn

Die Regelung der Organ- und Gewebespende gilt allgemein nicht nur für die Staatsangehörigen des jeweiligen Landes, sondern für alle Menschen, die sich in dem Land aufhalten. Das bedeutet, wenn eine Person im Ausland in die entsprechende Situation gerät, wird sie nach der gesetzlichen Regelung des jeweiligen Landes behandelt, nicht nach der des Heimatlandes. Es wird daher empfohlen, sich über die Regelungen des Reiselandes zu informieren und einen Organspendeausweis (möglichst in der Landessprache) mitzuführen, denn dann wird im Ernstfall die persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende auch im Ausland respektiert.

Der Mensch ist mehr als nur potentieller Organspender.
Die Entwicklungen auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin in den letzten Jahrzehnten haben für viele Menschen Lebenschancen eröffnet, die mit konventionellen Therapien nicht möglich gewesen wären. Aber die momentan bestehende Diskrepanz zwischen Transplantationsbedarf und verfügbaren Organen bedingt sehr lange Wartezeiten. Patienten versterben oft, bevor sie ein Organ erhalten. Es ist deshalb sehr zu wünschen, dass sich aufgrund der Einführung der erweiterten Entscheidungslösung wieder mehr Menschen für eine Organspende entscheiden. Die Organspende als Ausdruck zwischenmenschlicher Solidarität muss jedoch gegen jede Form der Vermarktung und Ausbeutung geschützt werden. Sie muss auch geschützt werden gegen eine „übereifrige“ Transplantationsmedizin, die im Dienst der Lebenserhaltung die Rechte der potentiellen Spenderinnen und Spender und ihrer Angehörigen aus den Augen verliert und lebenslimitierend erkrankte Menschen lediglich als „potenzielle Organspender“ wahrnimmt. Der natürliche Sterbeprozess gerät aus dem Blickfeld. Darauf wird in einem Leserbrief eingegangen, der zu dem Thema am 17. Januar in der Frankfurter Rundschau zu lesen war. Eine Leserin schreibt: *„Ich selbst würde als Angehörige eines geliebten Menschen, der Spender sein wollte, der Organspende natürlich zustimmen, erlaube aber keine eigene Spende, weil ich meinen Kindern nicht als Letztes von mir die Erfahrung eines von den Apparaten diktierten Sterbeprozesses zumuten möchte.“*

Aus dem BHPV (Bayerischer Hospiz- und Palliativverband) kommt ein in diesem Zusammenhang sinnvoll erscheinender Vorschlag: Auch die Begleitung von lebenslimtierend erkrankten Menschen (die als Spenderinnen und Spender infrage kommen) und ihrer Angehörigen sollte (wie im Bereich der Hospizarbeit und Palliativmedizin üblich) als multiprofessioneller und interdisziplinärer Prozess gestaltet werden. Neben der/dem Transplantationsbeauftragten würden demnach auch PalliativmedizinerInnen, PsychologInnen und, wenn gewünscht, SeelsorgerInnen frühzeitig in die Begleitung einbezogen werden. Mit umfassender Aufklärung und psychosozialer Unterstützung könnte es für die Angehörigen vielleicht leichter werden zu entscheiden, entweder für eine Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen, die das Absterben der Organe bedingt, oder für organprotektive Maßnahmen, die wiederum eine von Apparaten abhängige Lebensverlängerung erfordern.

Aus hospizlicher Sicht sollte sicher sein, dass sich Angehörige in dieser schwierigen Situation nicht zu einer Entscheidung für organprotektive Maßnahmen gedrängt fühlen, sondern, dass sie ausreichend Gehör finden, um sich im Sinn des Patienten entscheiden zu können.

Eine solche Entscheidung kann den Angehörigen aber erspart bleiben, wenn die/der Betroffene, die/der als Organspender ins Online-Register eingetragen ist, gleichzeitig in der Patientenverfügung oder in einer Zusatzverfügung bestimmt hat, die künstliche Verlängerung des Lebens zuzulassen bis der Hirntod diagnostiziert wird, um die Organe in einem transplantationstauglichen Zustand zu erhalten.

zetge

Der voranstehende Beitrag anlässlich der Mehrheitsentscheidung der Abgeordneten des Dt. Bundestages (26. 02. 2020) für die „Erweiterte Entscheidungslösung“ bei der Organspende befasst sich nur mit der Situation potenzieller Spenderinnen und Spender. Wir im Redaktionsteam haben uns deshalb gedacht, dass es schön wäre, wenn in diesem Zusammenhang auch ein Empfänger einer Organspende zu Wort käme. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Herrn S., dass er sich bereit erklärt hat, uns ein kurzes Statement zu den folgenden Fragen zukommen zu lassen.

● Halten Sie die erweiterte Entscheidungslösung für gut oder hätten Sie eher für die Widerspruchslösung plädiert?

Ich als transplantierter Mensch habe natürlich immer das Risiko einer Abstoßung und benötige evtl. auch kurzfristig ein neues Organ. Aus Erfahrung anderer Länder ist es wahrscheinlicher, dass mit der Widerspruchslösung (WSL) und natürlich auch anderen Maßnahmen im Klinikumfeld dies leichter zu bekommen ist. Die Organspendezahlen liegen in den Ländern mit WSL einfach höher! Ein ganz wesentlicher weiterer Punkt ist die Frage nach dem vermutlichen Willen des potentiellen Organspenders an die Angehörigen. Diese Frage muss in einer äußerst beklemmenden Situation für die Angehörigen geklärt werden. Sie lässt sich aber im Falle einer WSL viel einfacher und auch sicherer beantworten. Wenn nämlich der potentielle Organspender sich nicht zu Lebzeiten dagegen geäußert und entschieden hatte, wäre er vermutlich mit der Organspende einverstanden. Man nimmt dabei natürlich an, dass ein Eintrag in ein Widerspruchsregister eher vorgenommen wird als ein Ausfüllen einer Organspendekarte!

● Meinen Sie, dass sich aufgrund der möglichen umfassenden Beratung mehr Menschen für eine Organspende entscheiden und sich in das Online-Register eintragen?

Das glaube ich nicht. Diese Regelung haben wir ja schon viele Jahre und seit inzwischen mehreren Jahren gibt es auch die jetzt vorgeschriebenen Informationen seitens der Krankenkassen. Obwohl in Umfragen die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung für eine Organspende ist, sind scheinbar viele gehemmt ein OSP-Kärtchen auszufüllen. Wieso sollte sich diese Einstellung ändern, frage ich mich!? Das gleiche gilt für ein Online-Register. Hier kommt zu dem Aufwand auch noch die Angst, dass die dort gespeicherten Daten missbraucht werden könnten….

● Wie empfanden Sie die Wartezeit auf das Organ?

Leider oder auch Gott-sei-Dank kann ich zu diesem Punkt nicht viel sagen, da ich durch ein medikamentenbedingtes, spontanes Leberversagen keine Wartezeit erleben musste. Aufgrund meines akuten Leberversagens wurde ich als „High Urgent“ gelistet. D.h. ich wurde mit der höchsten Dringlichkeit versorgt und wurde auf der Warteliste ganz nach vorn geschoben. Zwischen der Listung und der Transplantation verging nur ein halber Tag. Natürlich kann in diesem Fall die Qualität des Organs nicht beeinflusst werden, es wird das nächste passende Organ zur Verfügung gestellt und „muss“ genommen werden.

● Wie fühlt es sich an, mit einem fremden Organ zu leben?

Ich habe das Organ als wertvolles Geschenk angenommen, akzeptiert und integriert - es ist jetzt meines. Ich gebe sehr große Acht darauf. Ich habe aber gelernt, dass ich mich nicht ständig darauf konzentrieren darf, das hindert mich am Leben. Ich bin froh und sehr dankbar über das Geschenk.

● Was hat sich in Ihrem Leben nach der Transplantation verändert?
Man lebt bewusste, gesünder und auch etwas vorsichtiger. Ich habe das Rauchen aufgegeben, die Ernährung ist gesünder, der Alkoholgenuss quasi verschwunden. Auch bedingt durch Rückenprobleme aufgrund eines Autounfalls treibe ich wesentlich mehr Sport. Arztbesuche werden zur Regel, auch wegen regelmäßiger Kontrolluntersuchungen und der Sinn von Vorsorgeuntersuchungen rückt in den Vordergrund. Bedingt durch die Immunsuppression schaue ich auch genauer darauf, wo ich was esse und ich muss mich auch ständig vor Infektionen schützen, wie eben auch momentan wegen der Corona-Pandemie. Händewaschen und Abstand halten und schauen, wer da hustet und schnieft, gehören seit fast 13 Jahren zu meinem Alltag. Und ich fahre damit sehr gut!

● Und alles, was Sie unseren Leserinnen und Lesern aus Ihrer Sicht zu dem Thema vielleicht sagen möchten.
Liebe Leserinnen und Leser, haben Sie den Mut, sich für die Organspende zu entscheiden und sagen Sie ihre Meinung auch ihren Angehörigen – immer wieder! Diese müssen im Falle ihres Todes darüber nachdenken, wie Sie zu diesem Thema standen.

Und beachten Sie: Man wird etwa dreimal häufiger zum Organempfänger als zum Organspender!

RS/ZG

Vorstellungsgottesdienst

Mittlerweile ist es eine schöne Tradition im Stephanushaus, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem Gottesdienst vorzustellen und für ihre haupt- bzw. ehrenamtliche Tätigkeit zu segnen. Einrichtungsleiter Diakon Werner Schmidt freute sich, zahlreiche Mitarbeitende, Ehrenamtliche und Gäste zu begrüßen

In ihrer Predigt bezog sich Diakonin Peterhoff auf die Jahreslosung: „Ich glaube, hilf meinem Unglauben!“ und verwies darauf, dass Hoffen und Bangen nahe beieinanderliegen. Der Glaube helfe, das Vertrauen nicht zu verlieren, dass am Ende alles gut werden könne.

Im Segensteil wurden Elisabeth Wagner als Ehrenamtliche im Hospizdienst und Diakonin Karin Hacker für ihr berufliches Handeln in der Fachstelle mit guten Wünschen gesegnet.

Für eine stimmungsvolle musikalische Umrahmung sorgte das Ehepaar Schleicher mit Querflöte und Klavier. In einem launigen Grußwort begrüßte Vorsitzende Karina Englmeier-Deeg die beiden im Team der Hospizarbeit, sie freue sich darüber, dass die beiden mit ihren Gaben die Hospizarbeit unterstützen. Es war sehr schön, dass zahlreiche ehrenamtliche Hospizbegleiter*innen gekommen waren, denn sie sind es, die den Verein tragen.

Karin Hacker, Johannes Deyerl

Fachtag zur Zukunft der Hospiz– und Palliativversorgung

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unter Leitung der Staatsministerin Melanie Huml hatte am 12. Februar zum dritten „Fachtag zur Zukunft der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern“ eingeladen. Sybille Giel vom BR moderierte die Veranstaltung. Nach dem Grußwort der Ministerin folgten die Referate der Experten zum Thema.

Prof. Dr. Armin Nassehi, der Lehrstuhlinhaber für Allgemeine Soziologie und Gesellschaftstheorie an der LMU München fragte: „Was ist gutes Sterben?“ Er machte klar, dass die Perspektivendifferenz der verschiedenen Vertreter der Fachbereiche im Krankenhausalltag zu verschiedenen Antworten auf diese Frage führt. Der Mediziner, Psychiater, Jurist, Verwaltungsdirektor oder die Pflegedienstleitung hätten jeweils eine spezifische Antwort. Und jeder einzelne habe unter dem Aspekt der verteilten Intelligenz auch für sich recht.

Dr. Arne Manzeschke, Professor für Anthropologie und Ethik an der Evangelischen Hochschule Nürnberg, sprach über „Chancen und Risiken der Digitalisierung für die Hospiz- und Palliativversorgung“ – Zählt am Ende wirklich der Mensch?“ Es fragt sich, wie betroffene Menschen damit klarkommen, wenn wegen Personalmangel und Kostendruck die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen zu Telenursing (Fernmedizin), Telecare und Pflegerobotik führt. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass zuhörende und Anteil nehmende ehrenamtliche HospizbegleiterInnen im Sinne eines ausgleichenden menschlicher Faktors auch in einem solchen System eine sehr wichtige Rolle spielen werden.

Dr. Rainer Schäfer, Chefarzt am Klinikum Würzburg Mitte, berichtete aus der Praxis über den Ausbau der hospizlichen und palliativen Versorgung im Krankenhaus.

Die Moderatorin interviewte im Anschluss Patricia Middermann vom Hospizverein Bad Kissingen. Frau Middermann ist Preisträgerin der Auszeichnung des Bundesfamilienministeriums für junge Ehrenamtliche in der Hospizarbeit. Sie empfahl, Nachwuchs in ihrer Altersklasse via Facebook und Instagram zu motivieren. Auf die herkömmliche Weise seien junge Leute eher weniger zu erreichen.

Über neue Wohnformen und Tagesangebote informierte Leonhard Wagner, der Vorsitzende des Christophorus-Hospizvereins München. Er erwähnte in seinem Vortrag auch das neue Tageshospiz in Nürnberg-Mögeldorf.

Dr. Gernot Heusinger von Waldegg, Chefarzt für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg, der aus Schleswig-Holstein stammt und darauf stolz ist, beschäftigte sich auf nordisch launige Weise mit der palliativen Versorgung für geriatrische Patienten und beschloss damit den Reigen der interessanten Vorträge.

Erhard Spiegel

Angelika Waldis: Ich komme mit

„Ich komme mit“ ist ein Buch über eine außergewöhnliche Freundschaft und eine große Reise. Zwei völlig unterschiedliche Menschen: Vita, 72 Jahre alt, seit fünf Jahren verwitwet und Lazy ein zwanzigjähriger Student, der keine Angehörigen mehr besitzt, aber eine Wohnung und ein Vermögen auf einer Schweizer Bank.

Die Geschichte wird einmal aus der Sicht des Jungen und einmal aus der Sicht der alten Vita erzählt. Am Anfang erlebt Lazy eine wundervolle Liebe zu Elsie, einer Mitstudentin. Diese wendet sich ab, als Lazy sehr krank wird. Die alte Dame trifft den erschöpften Lazy im Treppenhaus. Eine unverhoffte Freundschaft beginnt. Zusammen begeben sich die beiden auf eine Reise….

Die Geschichte ist gespickt mit schrägen und komischen Momenten. Die beiden Protagonisten werfen sich immer wieder Sätze über das Leben zu. Hier ist eine Kostprobe: „Das Leben ist ein Geschenk. Man kann´s nur einmal auspacken.“

Auszeichnung als Lieblingsbuch des Deutschschweizer Buchhandels 2019.

Gebundene Ausgabe, 221 Seiten, Verlag: Wunderraum, ISBN 9783336547975 , 20,- Euro, Taschenbuch 10,- Euro

Sonja Maier

Wir trauern um unser förderndes Mitglied **Herrn Christian Russ** in Nürnberg.

Er gehörte zum ersten Ausbildungskurs, der 2016 in Nürnberg angeboten wurde. Aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit in der Betreuung von Senioren im Stift St. Lorenz wollte er sich bewusst mit dem Thema Sterben und Tod auseinandersetzen. Interessiert, kritisch und gleichzeitig offen brachte er sich mit viel Engagement in die Kursgemeinschaft ein.

Im Rahmen seiner Möglichkeiten nahm er in großer Treue Anteil am Aufbau und der Entwicklung der Rummelsberger Hospizarbeit in Nürnberg.

Für uns alle völlig unerwartet hat ihn der Tod über Nacht aus seinem irdischen Leben geführt. Wir danken Herrn Russ für seine Verbundenheit mit unserer Arbeit und denken voll Mitgefühl an seine Angehörigen.

Das einzig Wichtige im Leben sind Spuren von Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir ungefragt weggehen und Abschied nehmen müssen.

Albert Schweitzer

Termine

Datum	Uhrzeit	Thema	Referenten
		Informationen zur **Mitgliederversammlung mit Wahl des neuen Vorstandes** finden Sie in der Beilage dieses Heftes	Vorstand
		Die Termine der geplanten Fortbildungen werden gesondert bekannt gegeben	
		Bayer. Hospiz- und Palliativtag Deggendorf **Neuer Termin am 10. Juli 2021**	
25.06.	19.30 h	Seniorenheim der Zukunft, „Künstliche Intelligenz“, „Virtual Reality“	**Fabian Schlegel,** Projektleiter
23.07.	18.00 h	Sommerfest Thema: Grenzerfahrungen	**Johannes Deyerl,** Diakon
24.09.		Grenzen der Selbstbestimmung	**Edmund Sandermann** Betreuungsrichter

Die Veranstaltungen finden, wenn nicht anders angegeben, im Stephanushaus Rummelsberg statt. Änderungen können aus organisatorischen Gründen möglich werden. *Bitte beachten Sie die Tagespresse.*

So erreichen Sie uns / Impressum:

Verein Rummelsberger Hospizarbeit, Rummelsberg 46, 90592 Schwarzenbruck
Ambulanter Hospiz- und Palliativer Beratungsdienst
Telefon: 09128 / 50 25 13
Einsatzleitung Handy: 0175 / 162 45 14
bei Anfragen für Sterbebegleitung

E-Mail: hospizverein@rummelsberger.net
Internet: http://www.hospizverein-rummelsberg.de
http://www.trauernetzwerk-nuernbergerland.de/

Die Bibliothek ist jeweils 1/2 Stunde vor den Veranstaltungen geöffnet.

1. Vorsitzende: Karina Englmeier-Deeg

Hospizkoordination: Angela Barth (Nürnberg)
Diakonin Karin Hacker, Heidi Stahl, Diakon Johannes Deyerl

Redaktionsteam: Karina Englmeier-Deeg, Sonja Högner,
Gisela Ziegler-Graf, Erhard Spiegel

Bankverbindung: Rummelsberger Diakonie e.V.
Evangelische Bank,
IBAN: DE47 5206 0410 0202 5010 15
BIC: GENODEF1EK1
Kennwort: Hospizarbeit –448954-

Rummelsberger Diakonie