

AUXILIUM WEG BEGLEITER

AMBULANTER HOSPIZVEREIN WIESBADEN AUXILIUM E.V. | 17. AUSGABE | WINTER 2014

AMBULANTER HOSPIZVEREIN WIESBADEN AUXILIUM E.V.
LUISENSTRASSE 27, 65185 WIESBADEN, TELEFON 0611-40 80 80
INFO@HOSPIZVEREIN-AUXILIUM.DE, WWW.HOSPIZVEREIN-AUXILIUM.DE
SPENDENKONTO: WIESBADENER VOLKSBANK
BANKLEITZAHL 510 900 00, KONTO 4119 002
IBAN: DE12 5109 0000 0004 1190 02, BIC: WIBADE5W

AUXILIUM



Im Überblick

Vorwort
Heinrich Müller-Lobeck 3

Spendenaufruf3

Patientenverfügung und Organspendeausweis
Dr. theol. Kurt W. Schmidt 4

Organspende – offen entscheiden lassen
Dr. med. Andrea Dörries 6

Organentnahme – Organspende: Glossar 8

Organspende: Websites / Bücher 9

Umfrage BZfgA 2013
Gerhard Helm 10

Nachgefragt:
Persönliche Stellungnahmen zum Hirntod,
der Organentnahme und Organspende 10–13

Der Bestattungswald Terra Levis
Herta Sütterlin, Ute Heger14

Eintagshelden bei AUXILIUM
Elisabeth von Debschitz 15

Buchtipp: David Wagner, „Leben“
Christiane Sproemberg 16

Filmtipp: Josh Boone, „Das Schicksal ist
ein mieser Verräter“
Anne Sütterlin 16

„Das tut der Seele gut,
und das tut den Haaren gut.“
Elisabeth von Debschitz18

Meine Vorstellung von meinem guten Tod 19

Bericht aus dem Hospizverein Wiesbaden
AUXILIUM e.V.:
Ordentliche Mitgliederversammlung 2014
Andrea Härtling 20

Neue Mitglieder: Herzlich willkommen! 20

Wiesbadener Hospiztag 2015:
Wie viel Leid vertragen wir?
Kranke – Angehörige – Helfende
Gerhard Helm21

Vom Wunder des Lebens
und der Kunst des Sterbens
Doris Sattler 22

Da sein für ein Leben bis zuletzt
Doris Sattler 22

Trauerbegleitung, Hilfe in der Zeit der Trauer
Bianca Ferse23

Kalendarium 201523

Erfroren
Margot Bickel 24

IMPRESSUM

Herausgeber: Ambulanter Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.
Verantwortlich i. S. d. P.: Vorstand · **Redaktion:** Bianca Ferse, Peter Grella, Andrea Härtling, Ute Heger, Gerhard Helm, Edeltraud Minor, Ruth Reinhart-Vatter, Herta Sütterlin

Die Erstellung des Wegbegleiters mit Satzarbeiten und Gestaltung ist eine Spende der Q-Kreativgesellschaft, Wiesbaden, www.q-home.de.



Foto: Hans Vatter

Liebe Freunde und Unterstützer von AUXILIUM

Sie konnten hoffentlich den schönen Sommer und Herbst genießen, haben nicht zu sehr unter der Hitze gelitten oder durch Sturm und Starkregen Schaden genommen. Während die Jüngeren Urlaub mit Abspannen vom Alltag und den „Tapetenwechsel“ brauchen, nehmen die Älteren das Bunte auf dem Balkon oder im Garten als Erholung, eine Reise vielleicht als „Erlebnis“ oder lang gehegten Wunsch wahr. Der eine hat eine unerfüllbare Sehnsucht nach Neuem, ein anderer Freude über das Angenehme, vom eigenen Bett bis zum notwendigen Verarbeiten der reif gewordenen Gartenfrüchte. Freuen wir uns an dem, was wir haben oder eben nur noch haben können. Schön, wenn wir nicht allein bleiben mussten und jemanden zum Zuhören, Erzählen oder Begleiten hatten.

Dieser und der nächste Wegbegleiter beschäftigen sich schwerpunktmäßig mit dem Thema der Organspende in medizinischer, ethischer, juristischer und spiritueller Hinsicht, und es kommen sehr persönliche Meinungen und zum Teil kritische Standpunkte zu Wort. Dabei achten wir vor allem das

Recht auf unterschiedliche Meinungen und darauf, diese auch äußern zu dürfen. Die Beiträge zur Organspende, vor allem in Verbindung mit der Patientenverfügung, empfehle ich Ihrer besonderen Aufmerksamkeit. Weitere Beiträge zu persönlicher Begegnung mit Sterbenden, Berichte über Bücher und Filme zum Thema sollen neues Interesse wecken. Lassen Sie sich darauf ein.

Wichtig ist mir, mich bei Ihnen allen für Ihre Unterstützung zu bedanken, egal an welchem Platz oder mit welchen Mitteln Sie diese geleistet haben. Es kommt auch nicht auf das „wie lange“ oder „wie hoch“ an, sondern darauf, dass Sie unterstützt haben! Schon das Reden über AUXILIUM kann eine Hilfe sein für die, welche uns nicht kennen. Machen Sie weiter mit.

Wir haben nicht alle Ziele erreicht, alle Probleme gelöst, konnten aber vielen Menschen hospizliche bzw. palliative Unterstützung geben, haben neue Kontakte knüpfen und Mitglieder dazugewinnen können. Das lässt uns auch für das kommende Jahr hoffen, für

das ich Ihnen von Herzen alles Gute wünsche, die dafür notwendige Gesundheit, aber auch Freude, gute Erinnerungen an Vergangenes oder auch Verlorenes, womöglich einen geliebten Menschen.

Ihnen allen ein frohes Weihnachtsfest. Bleiben Sie unsere „Botschafter“ der Hilfe für die tabuisierten Themen Sterben und Tod. Dafür wünsche ich Ihnen interessante Gedanken mit unserem „Wegbegleiter“, und bleiben Sie uns gewogen.

Ihr



Heinrich Müller-Lobeck
Vorstandsvorsitzender des Ambulanten Hospizvereins Wiesbaden AUXILIUM e.V.

AUXILIUM



Was wir tun:

- Wir begleiten Sterbende zu Hause
- Wir beraten Schwerstkranke und ihre Angehörigen
- Wir stehen Trauernden bei

Was Sie tun können:

- Unterstützen Sie AUXILIUM mit Ihrer Spende und Ihrer Mitgliedschaft

Ambulanter Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.
Wiesbadener Volksbank (BLZ 510 900 00) • Konto 4119 002
IBAN: DE12 5109 0000 0004 1190 02 • BIC: WIBADE5W
www.hvwa.de



Foto: Hans Vatter

Patientenverfügung und Organspendeausweis

Warum es hier zu Konflikten kommen kann und wie sich diese im Vorfeld vermeiden lassen

Seit Jahren werden die Bundesbürger von verschiedenen Seiten sowohl über die Möglichkeiten der Abfassung einer Patientenverfügung wie auch über das Thema Organspende informiert. Der persönliche Anlass, sich mit diesen Themen zu beschäftigen, kann höchst unterschiedlich sein. So wurde die Entstehungsgeschichte der Patientenverfügung in den 1970er Jahren von der Sorge begleitet, dass mit den zunehmenden Möglichkeiten der Intensivmedizin ein unabwendbarer Sterbeprozess künstlich verlängert werden kann, ohne dass der bewusste Patient die Möglichkeit hat, dies zu unterbinden. Eine Patientenverfügung sollte jedem Bürger die Möglichkeit bieten im Voraus festzulegen, wie die Ärzte in einer solchen Situation zu verfahren haben. Das sollte die Ärzte auch von der Sorge entlasten, zu viel oder zu wenig im Sinne des Patienten getan zu haben. Nach langen Diskussionen hat der Gesetzgeber hier vor fünf Jahren rechtliche Klarheit geschaffen. Seit dem 1. September 2009 ist in Deutschland gesetzlich geregelt, dass der in einer Patientenverfügung schriftlich niedergelegte Wille des volljährigen Patienten für den Arzt grundsätzlich verbindlich ist. Sollte die Krankheitssituation, die in der Patientenverfügung beschrieben ist, mit der aktuellen Erkrankungssituation des Patienten übereinstimmen, muss sich der Arzt an die schriftliche Willensäußerung des Patienten halten, will er sich nicht dem Risiko einer strafbaren Körperverletzung aussetzen. Darin kommt zum Ausdruck, dass der Arzt stets an den (mutmaßlichen) Willen des Patienten gebunden ist und er sowohl aus ethischer wie aus rechtlicher Sicht keine Eingriffe vornehmen darf, denen der Patient nicht nach einem vorherigen Aufklärungsgespräch zugestimmt hat.

Davon gesondert zu betrachten ist stets der Notfall. Sollte etwa in Folge eines Autounfalls der Verunglückte schwer verletzt und nicht ansprechbar sein, dann muss der Arzt grundsätzlich davon ausgehen, dass der (bewusstlose) Patient gerettet werden will und muss einen Lebenswillen als „mutmaßlichen“ Willen des Patienten voraussetzen. Dem Arzt bliebe in einem lebensbedrohlichen Notfall auch gar keine Zeit, nach einer Patientenverfügung zu suchen. Erst später, wenn bspw. im Krankenhaus der Zustand des Patienten stabilisiert ist,



Dr. theol. Kurt W. Schmidt
Zentrum für Ethik in der
Medizin am Agaplesion
Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Str. 4
60431 Frankfurt/M.

wird es die Möglichkeit geben, nähere Informationen über den Patienten und seine Behandlungswünsche einzuholen.

Der Arzt ist also stets aus ethischer und rechtlicher Sicht an die Zustimmung des Patienten zur Behandlung gebunden. Ist dieser nicht entscheidungsfähig, sind für ihn alle aussagekräftigen schriftlichen Äußerungen einer Patientenverfügung wichtig. Grundsätzlich gilt: Je mehr Informationen, je detaillierter, umso besser. Wenn der Arzt somit durch die Patientenverfügung detaillierte Informationen über die vom Patienten gewünschte Fortführung oder Begrenzung seiner Behandlung erhält und ebenso aufgrund eines Organspendeausweises darüber informiert wird, ob der Patient mit einer Organentnahme einverstanden ist (und welche Organe entnommen werden dürfen), dann scheint doch alles geklärt und auf den ersten Blick unverständlich, wieso es hier überhaupt zu Unsicherheiten und Konflikten kommen kann. Um dies zu verstehen, beginnen wir mit einer ungewöhnlichen Frage:

An welchem Ort muss ich sterben, um als Organspender überhaupt in Frage zu kommen?

(Bitte geben Sie alle Antwortmöglichkeiten an)

- A: zu Hause
- B: im Pflegeheim
- C: im Altenheim
- D: am Unfallort
- E: auf einer Normalstation im Krankenhaus
- F: auf einer Intensivstation im Krankenhaus

Welche Antworten haben Sie angekreuzt? Auch wenn es überraschend sein mag: Auf diese Frage gibt es nur eine richtige Antwort: (F) „auf einer Intensivstation im Krankenhaus“. Geht mein Leben zu Hause zu Ende und sterbe ich dort im Kreis der Familie, können später keine Organe für eine Transplantation entnommen werden, auch wenn ich einen Organspendeausweis ausgefüllt habe. Ich muss also im Krankenhaus, genauer: auf der Intensivstation des Krankenhauses unter besonderen Bedingungen versterben. Und es kommen auch nicht alle Patienten, die in Deutschland auf einer Intensivstation versterben, für eine Organentnahme in Frage. Es hängt davon ab, an welchen Erkrankungen sie versterben und – das ist entscheidend – ob der „Hirntod“, d.h. der völlige und irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktionen, festgestellt worden ist. In einem festgeschriebenen Verfahren muss von erfahrenen Ärzten nachgewiesen werden, dass alle Zellen des gesamten Gehirns des Patienten abgestorben sind. (Die unterschiedlichen Aspekte, die mit dem Konzept des „Hirntodes“



verbunden sind, wurden im letzten „Wegbegleiter“ angesprochen).

Viele Bürgerinnen und Bürger verfolgen mit ihrer Patientenverfügung das Ziel, die Behandlungen zu begrenzen, wenn aus ärztlicher Sicht das Sterben nicht aufzuhalten ist. Sie wollen festlegen, dass nicht alles, was medizinisch und technisch möglich ist, auch getan werden soll. Sie möchten, wie häufig zu hören ist, „nicht an Schläuchen sterben“, wenn der Tod unabwendbar ist, und sprechen sich bei bestimmten Krankheitssituationen in ihrer Patientenverfügung gegen eine Fortführung der intensivmedizinischen Behandlung aus. Eine solche Patientenverfügung ist – wie wir oben erläutert haben – für den Arzt verbindlich, wenn die in der Patientenverfügung beschriebene Erkrankungssituation auch konkret vorliegt. Hat der Patient zudem einen Organspendeausweis ausgefüllt und darin erklärt, dass er mit der Entnahme von Organen einverstanden ist, kann für den behandelnden Arzt folgendes Dilemma entstehen:

Hat sich der Gesundheitszustand des Patienten so verschlechtert, dass die in der Patientenverfü-

gung beschriebene Situation eingetreten ist, müsste der Arzt die intensivmedizinische Behandlung zu diesem Zeitpunkt einstellen. Um jedoch festzustellen, ob die Organentnahmen möglich sind, denen der Patient in seinem Organspendeausweis zugestimmt hat, müssten bis zur Feststellung des Hirntodes und der möglichen Organentnahme intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt werden, um die Funktionsfähigkeit der zu transplantierenden Organe zu erhalten bzw. Schädigungen der Organe zu vermeiden, die den Transplantationserfolg beeinträchtigen würden. Diese intensivmedizinischen Maßnahmen widersprechen auf den ersten Blick jedoch dem in der Patientenverfügung niedergelegten Wunsch des Patienten, einen solchen Zustand nicht künstlich aufrecht zu erhalten.

Die Bundesärztekammer hat sich dieses Themas angenommen und für verschiedene Fallkonstellationen eine rechtliche und ethische Bewertung vorgenommen. Für den Fall, dass sowohl eine Patientenverfügung, in der der Patient weitere lebenserhaltende Maßnahmen untersagt, als auch gleichzeitig ein Organspendeausweis vorliegt,

kommt sie zu dem Schluss, dass die für die Hirntoddiagnostik und ggf. spätere Organentnahme notwendigen intensivmedizinischen Maßnahmen weiterhin durchgeführt werden können, weil davon auszugehen ist, dass der Patient damit einverstanden wäre.

Nun müssen wir jedoch davon ausgehen, dass nicht allen Bürgerinnen und Bürgern, die sowohl eine Patientenverfügung verfasst, wie auch einen Organspendeausweis ausgefüllt haben, diese Details und Konflikte deutlich sind. Deshalb empfiehlt die Bundesärztekammer, die Bevölkerung darüber besser aufzuklären und den Wunsch nach Therapiebegrenzung mit der Bereitschaft zur Organspende abzustimmen. So kann es zu einer Situation kommen, in der die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen nicht mehr primär dem Wohle des Patienten dient, sondern der Realisierung einer möglichen späteren Organentnahme.

Um Unsicherheiten bei der Interpretation von Patientenverfügungen und Organspendeerkklärungen zu vermeiden, könnten die eigene Patientenverfügung wie auch die Muster für Patientenverfügungen etwa in der nachfolgenden Form ergänzt bzw. präzisiert werden:

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des

Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe. Dies gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.

oder:

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

oder:

Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Um Unsicherheiten und Konflikte bei der Interpretation von Patientenverfügungen zu vermeiden, sollten diese Aspekte unbedingt auch in den Beratungen zur Patientenverfügung angesprochen werden.

Literatur

Bundesärztekammer 2013: Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung. (verfügbar unter: www.bundesaerztekammer.de)

Organspende – offen entscheiden lassen

Bei den Diskussionen der vergangenen Jahre über das Transplantationsrecht ging es insbesondere darum, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. So lautet nunmehr der erste Satz des Transplantationsgesetzes (TPG): „Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern.“ Dieser Zielvorgabe entspricht es, dass neben den allgemeinen Sachinformationen, etwa über Vorgehen der Transplantation, Hirntoddiagnostik, Organspendeausweis, auch über Gründe informiert wird, die für die Bereitschaft zur Organspende sprechen.

Nun heißt es im TPG aber auch, dass es darum gehe, „eine informierte und unabhängige Entscheidung jedes Einzelnen zu ermöglichen.“ Hierzu ist erforderlich, dass der Einzelne in einem Prozess der Abwägung zu einem begründeten Urteil kommen kann. Deshalb sollte auch darüber informiert

werden, warum sich Menschen begründet gegen eine Spende entscheiden. Die Informationen zur Organspende müssen ergebnisoffen gestaltet sein. Es geht darum, Betroffenen eine individuelle ethische Entscheidung zu ermöglichen, die weitreichende Folgen nicht nur für sie, sondern auch für Angehörige sowie für potenzielle Transplantationsempfänger hat. Dazu müssen hier, wie in allen anderen Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, die Betroffenen umfassend informiert werden.

Eine einseitige Werbung für Organspende läuft zudem Gefahr, wie die allgemeine Konsumwerbung wahrgenommen zu werden. In der Mediengesellschaft haben wir gelernt, jegliche Art von Werbung kritisch zu hinterfragen und damit Werbung zunächst einmal zu misstrauen. Der Versuch, die Bereitschaft zur Organspende durch gezielte

Werbekampagnen zu fördern, könnte sich also als Bumerang erweisen, weil sie statt Vertrauen Misstrauen wecken.

Der Akt der Entnahme von Organen aus dem Körper eines hirntoten Menschen betrifft grundlegende Überzeugungen bezüglich des Verständnisses des Menschseins: Darum stellt sich hier eine Vielzahl von philosophischen, religiösen und weltanschaulichen Fragen, die individuell sehr unterschiedlich beantwortet werden können. Es gehört zu den Grundlagen unserer Gesellschaft, eine Pluralität solcher Einstellungen zu akzeptieren. Das sollte auch im Blick auf die Organtransplantation gelten. Dabei geht es zum Beispiel um Fragen des Verständnisses von Sterben und Tod, der Bedeutung der Leiblichkeit unserer Existenz oder auch um Fragen der Gestaltung des Trauerprozesses Angehöriger.

Das zentrale Argument für die Bereitschaft zur Organspende ist hinreichend bekannt und vielfach kommuniziert: „Organspende rettet Leben!“ Die großen Erfolge der Transplantationsmedizin stehen außer Frage, und das Gespräch mit Betroffenen wiegt hier oft weit mehr als das nüchterne Argument. Dieses Argument ist in ethischer Hinsicht deswegen so stark, weil es um das Überleben anderer geht, weil also Interessen Dritter berührt sind und es nicht nur um eigene Interessen geht.

Allerdings sollte man dabei nicht übersehen, dass auch aufseiten des Spenders die Interessen Dritter berührt sind: nämlich die Interessen An- und Zugehöriger, insbesondere mit Blick auf die Möglichkeit, vom Verstorbenen Abschied zu nehmen und um diesen zu trauern.

Aus dieser Perspektive ergeben sich mögliche Argumente für eine individuelle Entscheidung gegen die Bereitschaft zur Organspende. Es sind Argumente, die sich aus dem je eigenen Verständnis des Menschseins und der damit verbundenen individuellen Wertvorstellung ergeben. Auch wenn man den Hirntod als medizinisch-juristische Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Organentnahme anerkennt, stellt sich für den Einzelnen unabhängig davon die Frage, wie er oder sie den Tod versteht und welche Rolle die leibliche Erscheinung dabei spielt. Diese hier nur angedeuteten Überlegungen zur Leiblichkeit wird sicher nicht jeder teilen. Sie betreffen das individuelle Verständnis des Menschseins, das vor dem Hintergrund sozial geteilter, aber nicht universeller Anschauung und Wertvorstellungen entsteht. Dass man diese Ansicht nicht teilt, bedeutet aber nicht, dass man sie



Dr. med. Andrea Dörries, Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG), Hannover, in Zusammenarbeit mit Dr. theol. Michael Coors, ZfG

nicht als Grund für eine Entscheidung gegen die Bereitschaft zur Organspende akzeptieren können sollte.

Die Abwägung zwischen den Argumenten für und den Argumenten gegen eine Organspende, die hier zu treffen ist, wird man in einer pluralistischen Gesellschaft, in der man von dezidiert unterschiedlichen weltanschaulichen Überzeugungen und Vorstellungen des Menschseins ausgehen muss, nur jeweils dem Einzelnen überlassen können. Das ist in der Medizin ein anerkannter Standard, und er sollte es auch im Kontext der Organtransplantation werden. Eine medizinische Definition des Todes hilft für die individuelle Entscheidung nur begrenzt. Dass eine solche Definition aus Gründen der rechtlichen Klarheit notwendig ist, ist ohne weiteres ersichtlich. Wenn man den Menschen aber eine individuell verantwortbare Entscheidung ermöglichen will, dann wird man auch über die unterschiedlichen Möglichkeiten informieren müssen, sich zu dieser medizinischen Definition zu verhalten.

Quelle: Dtsch Arztebl 2013; 110(39): A-1774 / B-1566 / C-1542

Wir danken den Autoren und dem Deutschen Ärzteblatt für die freundliche Genehmigung des Abdrucks in unserer Zeitschrift.



Foto: Irmgard Schäfer

Die Summe unseres Lebens sind die Stunden, in denen wir liebten.

WILHELM BUSCH

Organentnahme/Organspende: Glossar

Zusammenstellung von Stichworten als Anregung zur eigenen weiteren Informationssuche

Lebendspende

Spende von Organen (z.B. Niere), Organanteilen (z.B. Leber, Knochenmark), Gewebe (z.B. Haut) oder Flüssigkeiten (z.B. Blut) von lebenden Spendern.

Totspende

Spende von Organen oder Gewebe nach dem Hirntod (z. B. Nieren, Herz, Bauchspeicheldrüse, Darm, Lunge, Knochen, ...).

Wann dürfen Organe entnommen werden?

D: Einwilligung zur Organentnahme (erweiterte Zustimmungslösung, Entscheidungslösung 2012) und nach qualifizierter Feststellung des Hirntodes.

Zustimmungsregelung

Organspende nur, wenn der Betroffene dies selbst bestimmt (Organ spendeausweis) bzw. die Einwilligung der Angehörigen vorliegt: erweiterte Zustimmungsregelung, z.B. D, CH, DK, GR, GB, NL.

Widerspruchsregelung

Organe dürfen grundsätzlich entnommen werden, wenn der potenzielle Spender zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat, z.B. I, L, A, P, SLO, E, CZ, H. Erweiterte Widerspruchsregelung: auch die Angehörigen haben ein Widerspruchsrecht, z.B. B, FIN, N.

Entscheidungslösung

D: neu 2012: regelmäßige (alle zwei Jahre) Befragung aller Krankenversicherten, die 16 Jahre oder älter sind, ob sie bereit sind, ihre Organe postmortal zu spenden.

Altersgrenze

Nein (Organgesundheit bzw. Zustand der Gefäße ausschlaggebend).
Ab 14. Altersjahr: Ablehnung der Organspende möglich.
Ab 16. Altersjahr: Zustimmung zur Organspende möglich.

Bis zur Volljährigkeit kann eine Organentnahme jedoch nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erfolgen.

Hirntod

Irreversibler Ausfall der gesamten Hirnfunktion (Großhirn, Kleinhirn, Hirnstamm) mit Bewusstlosigkeit, Areflexie des Hirnstamms und Ausfall der Spontanatmung.

Mit der im Organspendeausweis dokumentierten Bereitschaft zur Organspende akzeptiere ich den Hirntod als Todeszeitpunkt für das weitere Vorgehen.

Hirntoddiagnostik

Streng reglementiert, in verschiedenen Ländern nach unterschiedlichen (ähnlichen) Kriterien.

Transplantationsgesetz

Regelt Spende, Entnahme, Übertragung von Organen und Geweben (D: 1997, Reform 2007, neu 2012: regelmäßige Befragung der KK-Mitglieder zur Spendebereitschaft alle zwei Jahre (Entscheidungslösung).

DSO

Deutsche Stiftung Organtransplantation, www.dso.de, Koordinierungsstelle der Organspende in Deutschland auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes.

Eurotransplant

Vermittlungsstelle für Organspenden in den Benelux-Ländern, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn.

D: Enge Zusammenarbeit mit DSO, www.transplant.org

Transplantationszentren

Interdisziplinäre Einrichtungen zur Übertragung von Spenderorganen, entsprechend dem Transplantationsgesetz zugelassen, handeln nach dessen Vorschriften (D: aktuell ca. 50 Zentren).

Kontrollmechanismen Organtransplantation

Die Überprüfung der Einhaltung der

gesetzlichen Anforderungen ist Aufgabe der Prüf- und Überwachungskommission der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des GKV-Spitzenverbands (zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland), übergeordnet: Länderbehörden.

Organhandel

D: strafbar nach Transplantationsgesetz (vgl. auch Kodex der Deutschen Transplantationszentren).

Kostenträger

Personal- und Sachkosten für Organentstehung, Vermittlung, Entnahme, Transport, Verpflanzung: Pauschalen in Vereinbarung mit dem Spitzenverband der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der DSO. Kosten für Transplantation: Krankenkasse des Transplantatempfängers.

Anonymität

Gewährleistet für Spender und Empfänger.

Ausschlusskriterien

Schwere Erkrankung (Carcinom, aktive und verbrauchende Infektion bzw. Entzündung, Prionen-Erkrankungen, chronische Organfunktionsstörung). Chronische Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis): Spenden an Menschen mit derselben Krankheit möglich.

Lebenserhaltende Maßnahmen

Behandlung mit dem Ziel der Erhaltung des Lebens des Patienten (z.B. Erhalt der Herz-Kreislauffähigkeit, Beatmung, Hirndruck senken, Absenken der Körpertemperatur).

Organerhaltende Maßnahmen

Medizinische Eingriffe, dienen nicht dem gesundheitlichen Wohl des Sterbenden, sondern liegen im Interesse des künftigen Organempfängers (z.B. gerinnungshemmende oder gefäßerweiternde Medikamente, arterielle Kanülen zur Kühlung der Organe).

Organspende: Websites

Zusammengestellt von Gerhard Helm – ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Anmerkungen zu meiner Auswahl: Ich habe versucht, die Vielzahl auf eine handhabbare Zahl zu verdichten. Ich habe mich bemüht, möglichst sachliche Informationen zusammenzustellen, was naturgemäß bei den von offizieller Seite kommenden Infos häufiger der Fall ist als bei privaten Sites. Hier kann unterstellt werden, dass insbesondere bei den Kritikern die Seriosität und Aktualität nicht immer wirklich sauber zu klären ist.

Übersicht Internationale Regelungen:

<http://www.organspende-info.de/infotehek/gesetze/europa-regelungen>

Förderung der Organspendenbereitschaft ist Ziel bei:

<http://www.organspende-info.de>

Relativ sachliche Info zum Thema, u.a. Ausweis, Transplantationsablauf, Definitionen usw. Die Seite wurde vom Bundesgesundheitsministerium und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingerichtet.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

<http://www.bzga.de>

bietet viele weitere Unterlagen über die Suchfunktion.

Vorwiegend ethische, spirituelle, theologische Fragen:

www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Organtransplantationen.html
Gemeinsame Erklärung der beiden großen christlichen Kirchen zum Thema Organspende und Patientenvollmacht von 1990.

Kritische Fragen und Informationsbereitstellung:

<http://www.Initiative-KAO.de>

http://www.organspende-aufklaerung.de/organspende_dokumente.html

der InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland.

Organspende: Bücher

Zusammengestellt von Ruth Reinhart-Vatter

Ein umstrittenes Thema wird auch in den Büchern kontrovers abgehandelt. Die medizinischen Tatsachen sind zwar überall diesselben – die Verschiedenheit der Meinungen könnte aber kaum größer sein. Eine Liste von Büchern zum Thema haben die Interessengemeinschaften Bioethik Deutschland zusammengestellt und zusammen mit Kurzbeschreibungen im Internet veröffentlicht:

http://www.kritischebioethik.de/deutschland_literatur-organspende-hirntod.html

Die folgenden drei Taschenbücher können bei der eigenen Meinungsbildung behilflich sein:

Georg Meineke (Jurist, Medizinrecht)

Organspende – Ja oder Nein: Eine Entscheidungshilfe. Die verheimlichte Wahrheit (Taschenbuch)

ISBN 878-3-8448-3377-5

Books on demand BoD 2012

Wolfgang Waldstein (Rechtshistoriker), Regina Breul (Ärztin)

Hirntod – Organspende und die Kirche schweigt dazu

ISBN 978-3-9815943-5-5

Media Maria 2013

Vera Kalitzkus (medical anthropologist)

Dein Tod, mein Leben: Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken

(Taschenbuch)

Band 8 der Reihe medizinHuman,
Herausgeber: Bernd Hontschik (Chirurg)

ISBN 978-3-518-46114-3

Suhrkamp Verlag 2009



Umfrage BZfgA 2013

Die Hälfte der Bundesbürger fühlt sich über Organ- und Gewebespenden gut informiert. Dies ergibt sich aus einer Umfrage im Jahr 2013, welche im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit 4003 Befragten durchgeführt wurde. Obwohl sich die Hälfte der Bundesbürger als nicht ausreichend informiert empfindet, stehen vier von fünf Menschen einer Organ- oder Gewebespende generell positiv gegenüber.

Rund zwei Drittel der Befragten wären mit einer Organspende einverstanden, aber nur 28 % haben bereits einen Organspendeausweis. Die häufigsten Gründe für das Einverständnis mit einer Organ- oder Gewebeentnahme sind der Befragung nach:

- Ich möchte anderen helfen (90%),
- ich wäre selbst froh, ein Organ zu erhalten, wenn ich eines brauchen würde (88%),
- ich möchte nicht, dass meine Angehörigen mit dieser Entscheidung belastet werden (65%), und
- eine Organ- und Gewebespende gibt meinem Tod einen Sinn (51%).

Die Befragten, die nicht einverstanden sind, nennen als häufigste Gründe:

- Ich fürchte den Missbrauch durch Organhandel (60%),
- ich kann und will mich jetzt noch nicht entscheiden (57%),
- ich fürchte, dass Organe nicht gerecht verteilt werden (53%),

- ich möchte kein Organ oder Gewebe spenden (47%) und
- ich habe Angst, dass von Ärzten nicht mehr alles für mich getan wird, wenn ein Organspendeausweis vorliegt (43%).

Ein Vergleich mit Befragungsergebnissen aus früheren Jahren zeigt, dass die Information mehr Menschen erreicht, gleichzeitig die Verunsicherung dabei zugenommen hat, was nicht zuletzt mit den bekannten Organspendeskandalen begründet wird.

Es gibt tatsächlich weniger Organspenden

Aus einer anderen Veröffentlichung der Deutschen Stiftung für Organspende geht hervor, dass die tatsächlich durchgeführten Organtransplantationen rückläufig sind. Zwischen 2007 und 2013 sank die Spenderzahl von 1313 auf 876. Im Jahr 2011 wurden 4054 Organe transplantiert, in 2013 waren es nur noch 3.248. Am häufigsten wurden Niere (1547), Leber (884), Lunge (371) und Herz (313) transplantiert. Ich habe keine Angaben gefunden, wie oft eine sonst mögliche Organentnahme aufgrund der fehlenden Zustimmung unterlassen wurde.

Diese und auch detailliertere Informationen sind auf der Internetseite der Deutschen Stiftung für Organspende unter www.dso.de abrufbar.

Gerhard Helm

Persönliche Stellungnahmen zum Hirntod, der Organentnahme und Organspende

Nachgefragt

Wir haben persönliche Stellungnahmen zum Hirntod zur Organentnahme und Organspende gesammelt und um die Erlaubnis zur Veröffentlichung der Texte im Wegbegleiter und/oder auf unserer Webseite im Internet gebeten – besonderen Wert haben wir darauf gelegt, dass die Texte mit dem Namen der Autoren – zum Teil auch mit Angabe des Alters und der beruflichen Tätigkeit – veröffentlicht werden dürfen. Weitere Stellungnahmen folgen im nächsten Heft.

Hirntod = Tod?

Vor die Frage gestellt, was ich über Organspenden denke, komme ich wieder darauf zurück: Ist der Hirntod wirklich mit dem Tod gleichzusetzen?

Ich gehe nach dem, was ich in vielen Informationen gelesen habe, davon aus, dass der Hirntod tatsächlich ein untrügliches und unumkehrbares Todeszeichen ist und dass die Fähigkeit zu denken und zu fühlen unwiderruflich verloren ist. Allein Hirntod be-

deutet jedoch noch nicht, dass die Organe nicht mehr leben. Für eine Organspende ist das ja gerade Voraussetzung, es können nur noch lebende Organe transplantiert werden. Sind sie tot, kann damit niemandem mehr geholfen werden. Das klingt für mich widersprüchlich: Tod und Leben gleichzeitig! Das weist mich darauf hin, dass nach meinem laienhaften Verstehen das Sterben ein Prozess und kein Ereignis „auf den Punkt genau“ zu sein scheint. Das Hirn ist tot, aber der restliche Körper wird für eine Organspende

maschinell am Leben gehalten. Kann man so differenzieren, der Mensch ist tot, weil sein Hirn tot ist, sein Körper aber noch lebt? Ist der Mensch bereits tot, wenn Ärzte den Hirntod festgestellt haben?

An der Grenze des Lebens gibt es die juristische Definition, dass mit dem Hirntod der Tod da ist, auch wenn noch Körperfunktionen vorhanden sind. Die beiden großen christlichen Kirchen in Deutschland halten eine Organentnahme unter bestimmten Voraussetzungen für ethisch vertretbar.

Mit dem Tod beginnt der Zerfall meines Körpers oder er wird zu Asche, irgendwann wird davon nichts mehr übrig sein. Auch meine Persönlichkeit ist beendet, es bleiben vielleicht noch eine Zeit lang Erinnerungen, aber auch die geraten irgendwann in Vergessenheit.

Wenn ich tot bin, kann mit meiner sterblichen Hülle vielleicht Leben für andere möglich werden. Aber wann bin ich tot?

Warum dann nicht anderen mit den ehemals mir gehörenden Organen, wenn sie denn noch gesund wären, neue Lebensqualität ermöglichen?

Mit meinem Hirntod steht mein Tod unwiderruflich fest, ist er dann geschehen oder hat er *nur* begonnen? Wenn mein Tod unumkehrbar ist, sollte dann meine sterbliche Hülle, die kein Empfinden mehr kennt, anderen Menschen helfen?

Gerhard Helm

Foto: Hans Vatter



Meine Entscheidung ist, dass ich einer Organentnahme widerspreche, um nicht als lebendes menschliches Ersatzteillager missbraucht zu werden

Tod bedeutet für mich Herzstillstand, Ausfall aller Organe, Stillstand der Atmung, Gehirntod. Ich gehe davon aus, dass der Sterbeprozess langsam abläuft, sich meine Seele und mein Bewusstsein allmählich von meinem Körper lösen und in die Ewigkeit, in die Hände meines Schöpfers zurückkommen. Deshalb erlaube ich auf keinen Fall eine Organentnahme, weil aus meiner Sicht der eindeutige Tod erst nach einer nicht genau bestimmbar Zeit eintritt. Dies bestätigt auch eine seriöse Medizin. Ich beziehe mich auf die Forschungsergebnisse von Dr. van Lommel und anderen Ärzten. Deshalb wünsche ich, dass mein toter Körper mindestens 24 Stunden aufgebahrt bleibt, in Ruhe und in einer würdigen Umgebung.

Meine Entscheidung ist, dass ich einer Organentnahme widerspreche, um nicht als lebendes menschliches Ersatzteillager missbraucht zu werden. Der modernen Auffassung des sogenannten Hirntods kann ich mich nicht anschließen. Aus meiner Kenntnis wurde diese Definition 1968 von der Ad-hoc-Kommission der Harvard Medical School nach der ersten Herztransplantation durch Prof. Barnard willkürlich

festgesetzt. Durch dessen bahnbrechende OP musste man zwangsläufig die Definition von „Tod“ ändern, um nicht Mediziner unter Mordanklage stellen zu müssen. Wenn man zu diesen Anfängen zurückgeht, wird m.E. das Problem deutlich, das der gesamten modernen Medizin anhängt, dieses „Darf man ethisch alles tun, was moderne Diagnostik und Medizintechnik möglich machen?“ Die Befürworter führen als Argument grundsätzlich das Wohlergehen des Organempfängers an – nicht aber die Willkür, der der Spender ausgesetzt ist. Ich bin kein Naturwissenschaftler, aber habe mir aus verschiedenen Vorträgen und Büchern von Ärzten den durchaus ernst zu nehmenden Standpunkt zu eigen gemacht, dass der Eintritt des endgültigen Todes ein länger andauernder Prozess ist, der durch Organentnahmen brutal verkürzt wird. Wenn Menschen aus genauer Kenntnis dieses Umstands trotzdem einer Organspende zustimmen, tun sie dies in einer bewundernswert opferbereiten Haltung. Ich finde es aber unverantwortlich, unsere Bevölkerung nicht ausreichend über diese neurologisch messbaren Vorgänge zu informieren und stattdessen einem massiven Druck auszusetzen, als Organspender zu fungieren.

*Ulrike Fischnich, Christliche Buchhandlung
Lesen und Leben, Wiesbaden*

Solange meine Spende benötigt wird, bin ich dazu bereit

Ich bin noch jung und gesund, über den Tod im hohen Alter oder durch Krankheit habe ich mir noch keine konkrete Vorstellung gemacht. Ich stelle mir meinen Tod im Moment durch einen Unfall verursacht vor. Erst werde ich bewusstlos und habe einen verwirrten Traum, dann empfinde ich plötzlich nichts mehr. Auch keine Leere oder Stille, weil ich nicht mehr existiere und damit auch keine Gefühle oder Gedanken habe.

Ich trage seit sechs Jahren einen Organspendeausweis mit mir und gestatte, alles zu entnehmen. Zusätzlich bin ich in der Knochenmarkspenderdatei registriert und gehe gelegentlich Blut spenden. Ich hoffe, dass, wenn ich tot bin, meine Organe anderen Menschen nützlich sind. Falls ich oder Menschen, die mir nahe stehen, einmal auf ein Organ angewiesen sein sollten, hoffe ich durch eine Spende mehr Zeit geschenkt zu bekommen. In meiner Familie hat jemand eine Spenderniere erhalten und damit noch sechs Jahre gelebt.

Es ist normal, mit Medikamenten und Operationen das Leben zu verlängern bzw. die Lebensqualität zu optimieren. Die Forschung hat schon viel erreicht, aber solange meine Spende noch benötigt wird, bin ich dazu bereit.

*Carolin Ackermann, 28 Jahre,
Masterstudentin Biotechnologie*

Aus meiner Sicht als Mediziner

Der Hirntod ist nach meiner persönlichen Auffassung und aus meiner Sicht als Mediziner nicht nur ein unumkehrbarer Wendepunkt unseres Lebens zum Tod, sondern ermöglicht auf der anderen Seite auch nur unter künstlicher (!) Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion die Transplantation von Organen für einen ansonsten dem sicheren Tod ausgelieferten Menschen. Es steht außer Zweifel, dass Willkür von Akteuren in Zukunft besser ausgeschlossen werden muss; der Unmut über solche Missstände darf aber nicht dazu führen, das Kind mit dem Bad auszuschütten und eine ganze Berufsgruppe in Misskredit zu bringen oder verallgemeinernde, pauschale Vorwürfe zum Leitfaden zu machen. Die Rettung eines Menschenlebens ist mit großer Belastung für alle Beteiligten verbunden. Das Leben ist ein hohes Gut. Ethische und religiöse Grundsätze zu Leben und Sterben müssen beachtet werden, das ist keine Frage. Bedenken wir aber, dass unsere Einstellung zur Organtransplantation einem Wandel unterliegen kann, wenn wir plötzlich auf der anderen Seite stehen und auf ein Organ warten, das uns das Weiterleben ermöglicht.

Dr. med. Heinrich Müller-Lobeck

Ein Gespräch über die Bedeutung von Leben und Sterben: „Leben ist ein großes Geschenk für mich!“

Franz-Josef Berresheim lebt seit 28 Jahren mit einem gespendeten Herzen. Er berichtet mir von der Bedeutung dieser Erfahrung für sein Leben und für seine Haltung gegenüber dem Tod.

Geboren mit einer genetisch bedingten Herzmuskelkrankheit erlebte er seine Kindheit normal und unbeschwert. Erst im Jugendlichenalter wurde die Krankheit festgestellt. Herr Berresheim absolvierte eine Ausbildung zum Buchdrucker, später, bedingt durch die Krankheit, eine Umschulung zum Industriekaufmann. Die ganze Zeit über war er berufstätig.

Über die Jahre verschlimmerten sich seine Beschwerden, mehrere Herzoperationen folgten, die seinen Zustand jedoch nicht dauerhaft verbesserten. Er litt unter großer Atemnot, und es war ihm nicht mehr möglich, Nahrung bei sich zu behalten. Die Ärzte rieten zur Herztransplantation, als einziger Chance für sein Weiterleben. Nach dreimonatiger Wartezeit wurde ihm am Heiligabend 1985 im Transplantationszentrum Hannover ein fremdes Herz transplantiert.

Hat sich sein Leben durch diese Erfahrung verändert? Was bedeutete die Transplantation für sein Leben, für sein Bild vom Tod?

In den ersten fünf bis sechs Jahren danach rechnete er ständig mit „der großen Komplikation“, die sein Leben zum Ende bringen würde. Zudem hatten die eine Abstoßung verhindernden Medikamentengaben stark belastende Nebenwirkungen. Auch heute ist es für ihn schwierig, Sport zu treiben und höhere Steigungen zu bewältigen, und nach der Gartenarbeit ist er meist mehrere Tage lang erschöpft. Seine körperliche Belastbarkeit ist niedriger, als er angenommen hatte.

Ohne die Hilfe und Unterstützung seiner Familie, seiner Schwestern, seines Vaters, dann seiner Frau hätte er die schwierige Zeit vor und nach der Transplantation schwerlich ertragen können. Auch das Vertrauen in seine Ärzte und die Gewissheit, dass ihre Betreuung ihn lebenslang begleiten wird, gaben ihm Lebensmut. Er schöpfte ihn nicht zuletzt

aus dem Gespür, „dass meine Zeit zum Sterben noch nicht gekommen ist“.

Sein Leben habe sich mit der Transplantation nicht wesentlich verändert, meint er. Was sich aber geändert habe, sei seine Auffassung, seine „Idee“ vom Leben. Seit jenem Heiligabend 1985 sei leben zu können für ihn ein großes Geschenk.

Über Sterben und Tod hatte er bis zur Transplantation selten nachgedacht. Selbst während der schwierigsten Zeit seiner Krankheit sehnte er sich vor allem nach Ruhe und nach einem Ende der Schmerzen und Belastungen. Ob das nun Sterben oder Weiterleben bedeuten würde, war unwichtig. Er habe kein eigentliches Bild von Tod und Totsein. Freude und Dankbarkeit darüber, „dass es so lange gut gegangen ist“, überwiegen. Er selbst und seine Frau sehen den Grund darin, dass der Tod immer sehr nahe war. Ein ständiger Begleiter, kein Schreckbild.

Vieles in seinem Alltag ist mit den Jahren Routine geworden, doch eine Routine, die jederzeit brüchig werden kann. Das Spenderherz wurde mehrmals abgestoßen. Auch kleinere Operationen wurden für ihn als herztransplantierten Patienten zu einer komplizierten Angelegenheit. Dass der Tod jederzeit eintreten kann, ist ihm und seinen Angehörigen immer sehr präsent und bewusst. „Wenn der Tod kommt, ist es Zeit zu gehen, wann immer auch er mich nimmt.“ Das Nahe-beieinander-Sein von Leben und Tod sieht Franz-Josef Berresheim mit großer Gelassenheit. Er erinnert sich an seine Erfahrungen als junger Messdiener, als er seinen Kaplan zu Sterbenden nach Hause begleitete, die dort die Sterbesakramente empfangen. Für sich selbst wünscht er sich, im Sterben nicht allein zu sein, sondern von einem vertrauten Menschen begleitet zu werden.

Bis zu seiner Transplantation lag ihm der Gedanke fern, eines seiner eigenen Organe zu spenden. Herztransplantationen waren damals „Neuland“, so berichtet er, und die Möglichkeit, die eigenen Organe für Transplantationen zur Verfügung zu stellen, war wenig bekannt. Seit seiner Transplantation haben er und seine Frau einen Organspendeausweis. Mit großer Überzeugung.

Im Hirntod als Todeszeitpunkt und Kriterium für eine Organentnahme aus dem menschlichen Körper sieht Herr Berresheim nichts Fragwürdiges. Der festgestellte Hirntod eines Menschen ist für ihn nach den heutigen ethischen und medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen der Zeitpunkt, an dem sich die Frage nach einer Organentnahme überhaupt erst stellen darf. Er wie seine Frau sehen ihr Bewusstsein davon geprägt, dass das Leben jederzeit gefährdet sein kann und Menschen sehr schnell von potentiellen Organspendern zu realen Organempfängern werden können. Eine Auseinandersetzung damit schon in jungen Jahren, auch im Unterricht der Schulen, hält er für wünschenswert.

„Ein Mensch stirbt und deshalb kann ich leben.“ Das ist für Franz-Josef Berresheim die wichtigste Erfahrung seiner Herztransplantation und sie beschäftigt ihn sehr. Nicht, dass er sich schuldig fühlen oder etwas von der fremden Persönlichkeit, der sein Herz einmal gehörte, in sich spüren würde. Nein, ganz und gar nicht. Er empfindet vor allem Freude über sein zweites Herz. Und er ist dem Spender und dessen Angehörigen dafür unendlich dankbar. Über den Tod hinaus.

Herta Sütterlin

... und dazu die Stellungnahme der Ehefrau Ursula Zimpfer:

Für mich als Ehefrau bedeutete eine Transplantation ebenso eine intensive Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod. Eine Verbesserung der Krankheitssituation und der Lebensqualität ist das, was man sich erhofft.

Die Möglichkeit, ein Organ von einem anderen, fremden Menschen zu erhalten, ist daher das „größte Geschenk“, das man überhaupt bekommen kann.

Gleichzeitig gibt es auch viele Fragen und Unsicherheiten, die einen die ganzen Jahre hindurch begleiten. Eine der wichtigsten Fragen bleibt:

Ist der Hirntod der Tod des Menschen?

Nach nun 28 Jahren Herztransplantation und vielen Gesprächen mit Ärzten, Angehörigen und auch in der Selbsthilfegruppe glauben wir beide, dass die Entscheidungen sorgfältig und auch im

Sinne des Spenders und seiner Angehörigen getroffen wurden. Wir wünschen uns für die Zukunft, dass eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende erfolgt, aber auch, dass schwerstkranke Menschen weiterhin die Möglichkeit erhalten können, ein Organ transplantiert zu bekommen.

Der Bestattungswald Terra Levis

Sit tibi terra levis – „Möge Dir die Erde leicht sein.“ Auf diesen Segensspruch des römischen Dichters Martial bezieht sich der Name, den die Stadt Wiesbaden für ihren im September 2013 eröffneten Bestattungswald wählte. Anders als kommerzielle Angebote steht er unter der kommunalen Aufsicht der Stadt. Im Unterschied zu den zehn traditionellen Friedhöfen Wiesbadens wird er von der Forstverwaltung in Zusammenarbeit mit der städtischen Friedhofsverwaltung betreut, und so gilt auch im Bestattungswald die Friedhofssatzung. In dem alten Mischwald liegen 4500 Grabplätze an 540 Bestattungsbäumen, und die Asche der Verstorbenen wird in einer biologisch abbaubaren Urne an den Wurzeln beigesetzt.

Mit dem Bestattungswald greift die Stadt Bedürfnisse auf, die sich aus der erhöhten Mobilität und einer weniger festgefühten Familienstruktur der Menschen ergeben. Im Bezug darauf ist die Bestattung im Wald ein zeitgemäßes und flexibles Angebot. Sie entbindet die Angehörigen von der Grabpflege und die Beisetzung am Gemeinschaftsbaum oder am Familien- und Freundschaftsbaum ermöglicht es, Nahestehende einzubeziehen. Die Gräber der traditionellen Friedhöfe verweisen in ihrer Gestaltung und Ausstattung auf Wertvorstellungen der unterschiedlichen Generationen. Dieses kulturhistorische Zeugnis ist im Bestattungswald nicht gegeben. Die Beisetzungsstellen sind nicht sichtbar. Auf Wunsch kennzeichnet ein Namenstafelchen am Bestattungsbaum die Ruhestätte der Verstorbenen. Die Grabpflege besorgt die Natur. Mit dem Begräbnis dort gehen die Menschen sichtbarer als auf dem Friedhof in den Kreislauf des Werdens und Vergehens der Natur ein. Nichts lässt ihre individuellen, sozialen oder materiellen Unterschiede erkennen.

Vom Zeitpunkt der Reservierung an bleibt die Grabstelle auf 99 Jahre unangetastet. Der Bestattungswald ist zunächst für 150 Jahre aus der Bewirtschaftung genommen, die anschließende Nutzung noch offen, was bedeutsam sein könnte für den langfristigen Ruhecharakter einer Grabstätte.

Wie auf einem herkömmlichen Friedhof besuchen Angehörige die Grabplätze. Der Bestattungswald ist auch zugänglich für Erholungssuchende, Spaziergänger und schiebende Radfahrer. Stärker als ein traditioneller Friedhof, auf dem sich tendenziell eher die Angehörigen aufhalten, ist er ein Verbindungsort zwischen der Ruhe der Toten und den Lebenden.

Die Wege, die im Frauensteiner Wald zu den Bestattungsbäumen führen, sind auch mit Rollator, Rollstuhl und Kinderwagen gut befahrbar. In Abständen stehen Bänke oder alte Bäume als Sitzgelegenheit zur Verfügung. Zur Beisetzung kann nach voriger Anmeldung für einige Autos eine Schranke



geöffnet werden. Jedoch ist der Bestattungswald zur Zeit nicht direkt mit dem öffentlichen Nahverkehr erreichbar.

Beisetzungen im Bestattungswald sind offen für alle, unabhängig von der religiösen Bindung.

Doch kann die vorgeschriebene Urnenbestattung eine Einschränkung für gläubige Juden und Muslime bedeuten, da der Ritus beider Religionen eine Erdbestattung gebietet. Auch das häufig am Andachtsplatz angebrachte Kreuz durchbricht, möglicherweise ungewollt, die Neutralität gegenüber religiösen Orientierungen.

Die Beisetzung kann frei gestaltet werden. Allerdings ist eine Bestattung im Wald in stärkerem Maß dem Wetter ausgesetzt. Auch unterscheiden sich die Gestaltungsmöglichkeiten einer Trauerfeier auf dem Andachtsplatz in der Natur mit seinen weniger kompakten Sitzmöglichkeiten, mit der Akustik im Freien und dem Fehlen sakraler Elemente von denen in einer Friedhofskapelle. Wie auf den herkömmlichen Friedhöfen kann ein Pfarrer oder ein Trauerredner die Beerdigung begleiten. Ein Angehöriger der Forstverwaltung senkt die Urne in das Grab. Blumen als Grabbeigaben sind möglich, bis zu zwei Tagen nach der Beisetzung auch ein Blumenschmuck auf der Erde. Im Forstamt denkt man als Alternative hierzu über das Angebot eines Waldkranzes nach.

Die Entscheidung für ein Begräbnis im Wald oder für eines auf dem Friedhof bleibt eine mit der Biographie und der vorigen Lebensweise verbundene individuelle Entscheidung. Wie der Tod, den ein Mensch stirbt, ist auch seine Wahl der Bestattung die des je eigenen Lebens.

Herta Sütterlin, Ute Heger

Eintagshelden bei AUXILIUM

Eine Studentengruppe der Hochschule RheinMain hat den diesjährigen Freiwilligentag Wiesbaden organisiert und an AUXILIUM zehn „Eintagshelden“ vermittelt. So kommen am 6. September 2014 zehn Menschen unterschiedlicher Berufe – männlich und weiblich, jung bis alt – in unsere Geschäftsstelle, um sich in Theorie und Praxis über unsere Arbeit zu informieren. In einer ersten Gesprächsrunde werden sie von unserer Koordinatorin Yvette Babenderer in die Anfänge und Zielsetzungen von AUXILIUM eingeführt und einzeln nach ihrer Motivation für gerade diesen Einsatz gefragt. Fast alle haben schon Erfahrungen mit einem todkranken Familienmitglied oder mit eigener bedrohlicher Krankheit gemacht, möchten mehr über mögliche Unterstützung in so belastender Situation hören oder einfach nur wissen: „Wie ist das, wenn man sich notgedrungen mit dem Sterben befassen muss?“

Anschließend starten wir zu zweit – jeweils eine Hospizbegleiterin oder ein Begleiter zusammen mit einem „Eintagshelden“ – zum Besuch bei einem der uns anvertrauten schwerkranken Menschen. Sie haben vorab ihre Einwilligung gegeben, einen wildfremden Besucher bei sich zu empfangen. Zurück in der Geschäftsstelle beginnt beim gemeinsamen Mittagessen schon ein erster Austausch über das eben Erlebte, der danach in großer Runde fortgesetzt wird.

Jeder Freiwillige fasst noch einmal seine Eindrücke zusammen. Vorherrschend ist das Erstaunen darüber, wie die dem Tod vermutlich sehr nahen Menschen Freude zeigten über den Besuch, dem Leben noch so zugewandt erschienen, vielleicht sogar noch ein Späßchen wagten. Mancher erlebte auch, wie groß das Redebedürfnis der Angehörigen ist. Eine junge Frau musste allerdings feststellen, dass die aufgesuchte Kranke so fest schlief, dass gar kein Gespräch mit ihr möglich war. So unterhielt sie sich eine Weile mit ihrer Begleiterin am Bett der Schlafenden in der Hoffnung, dass diese wenigstens unterschwellig eine Ahnung davon bekäme, dass sie nicht gänzlich allein war. Da ging es eben, wie bei uns so oft, schlicht ums Dabeisein. Der junge Mann, der anfangs die Frage nach der Auseinandersetzung mit dem Tod gestellt hatte, bekam diesmal von dem besuchten Schwerkranken keine Antwort darauf, da wir als Sterbebegleiter dieses Thema nur aufgreifen, wenn der Todgeweihte es selbst andeutet oder ausdrücklich zur Sprache bringt. Viele Fragen und Antworten zur Vertiefung des Themas schlossen sich an, bevor wir auseinander gingen. Unsere Hoffnung ist, dass die Freiwilligen bemerkt haben, wie wichtig für einen kranken Menschen die psychosoziale Begleitung ist, und in ihrem Umkreis unsere Arbeit bekannter machen.

Elisabeth von Debschitz



Der Freiwilligentag Wiesbaden wird jährlich im Auftrag des Freiwilligenzentrums Wiesbaden e.V. (FWZ) und mit Unterstützung der Hochschule RheinMain durchgeführt. Engagierte Bürgerinnen und Bürger hatten die Gelegenheit, gemeinnützige Einrichtungen und Vereine an einem Tag kennenzulernen, u. a. den Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.

Buchtipp

David Wagner, *Leben*

Seit seiner Jugend lebt David Wagner (geb. 1971) an einer Schnittstelle zwischen Leben und Tod. Seine Leber arbeitet nicht richtig. Sein Leben wird bestimmt durch Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte und Warten auf eine Spenderleber.

In vielen kurzen Kapiteln, mit kurzen treffenden Sätzen gelingt es dem Autor, das Interesse des Lesers festzuhalten, durch die Langeweile von langen Kliniktagen hindurch, durch Ängste und Hoffnungen, Traurigkeiten, Schmerzen und Todesgedanken. Es gelingt ihm, in den Schilderungen leicht zu bleiben, gleichzeitig im Erleben zu sein und trotzdem auch der Beobachter zu bleiben, der fast heiter schildern kann, was mit ihm und seinem Körper geschieht. Viele Erinnerungen, Assoziationen und Betrachtungen begleiten ihn.

Der zweite Teil des Buches ist seinem neuen Leben mit einer neuen Leber gewidmet.

Der Anruf, auf den er lange gewartet hat, kommt, er darf nicht zögern, begibt sich sofort in die Klinik und bekommt eine neue Leber. Wie lebt es sich nun mit einem ‚fremden‘ Organ? Hat dieses Organ, das ja einmal jemanden anderem gehörte, Wirkung auf seine Psyche? „Genotypisch bin ich nicht mehr nur der, der ich war, ich bin jetzt auch die Person des Spenders ... Ich habe nun Proteine im Blut, die ich vorher nicht hatte, weil meine eigene Leber sie nicht mehr oder noch nie produzieren konnte, also könnte ich Gefühle haben, die ich noch nicht oder nicht mehr kenne. Ich bin ein zusammengesetzter neuer Mensch, ergänzt und verbessert, eine Chimäre, ein Hybrid.“

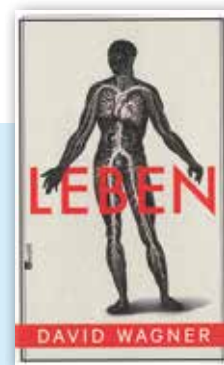
Der Autor schildert den langwierigen Prozess, in dem er sich an das neue Organ gewöhnt. So viel Dankbarkeit, noch am Leben zu sein und für seine kleine Tochter da zu sein. Wie kann er dem Spender danken? Was war der Spender für ein Mensch? Soll er der Spenderfamilie danken? Wie soll ich mich für mein Dasein bedanken? Große Geschenke machen ganz klein.

Dieses Buch ist eine Art Dankesbrief, an die Ärzte, die Schwestern, die ihn betreuten, und vor allem an den anonymen Spender des lebenswichtigen Organs.

Epilog: Die Vorstellung zu einer routinemäßigen Kontrolluntersuchung ein Jahr nach der Transplantation erfolgte in einem hervorragenden Allgemeinzustand.

Ein lesenswertes Buch über ein Leben in einem Körper mit einer zu schwachen Leber und über ein ‚neues‘ Leben mit einer transplantierten Leber. Ein Buch über die Dankbarkeit dem Leben gegenüber.

Christiane Sproemberg



David Wagner:
Leben
Rowohlt,
Reinbeck bei Hamburg,
2013
ISBN 978 3 498 07371 8
19,95 Euro

Filmtipp

Josh Boone, *Das Schicksal ist ein mieser Verräter*

Nach dem erfolgreichen Buch, geschrieben von John Green, kam nun auch der Film mit Shailene Woodley (Hazel Grace) und Ansel Elgort (Augustus) in den Hauptrollen in die Kinos.

Es geht um die junge Hazel, die an einer eigentlich unheilbaren Form von Krebs leidet. Gegen die Meinung der Ärzte und dank eines neu entwickelten Medikaments überlebte sie und lernt nun in einer Selbsthilfegruppe Augustus kennen, der ebenfalls an Krebs erkrankt ist. Die beiden verlieben sich ineinander und er hilft Hazel, ihren größten Traum zu erfüllen.

Doch plötzlich ändert sich alles ...
Es ist eine Liebesgeschichte, aber eine, die weit von

jedem Kitsch entfernt ist. Es geht um das Leben und den Tod, um den Sterbeprozess und wie er in der Gesellschaft gesehen wird.

Hazel und Augustus wissen beide, wie nahe man dem Tod sein kann, aber das bringt sie dem Leben näher und dieses Lebensgefühl vermitteln sie dem Zuschauer auf eine sehr humorvolle und vor allem herzliche Art. Mit ihrem natürlichen und fast schon rebellischen Optimismus erzählen sie von ihrer Krankheit und dem Leben mit ihr, ohne dabei eine typische Krebsgeschichte bzw. einen typischen Krebsfilm entstehen zu lassen.

Als ich im Kino war, saßen wir unter vielen jungen Menschen und auch das Buch ist als Jugendbuch

konzipiert. Während der Vorstellung herrschte gespannte Stille. In dem Film werden außer der Frage: woher komme ich und wohin gehe ich angesichts der Konfrontation mit dem Tod, auch Themen behandelt, die junge Menschen prinzipiell beschäftigen: Was ist der Sinn des Lebens bzw. meines Lebens? Was ist Schicksal? Wie weit kann-muss-soll ich mich gegen das Schicksal auflehnen? Wo sind meine Grenzen? Und so entsteht eine Geschichte, die auf sehr vielschichtigen Ebenen für Jugendliche, aber auch für alle anderen Altersklassen interessant ist.

Josh Boone, der Regisseur, bleibt in dem Film sehr nahe an dem Buch und schafft es auf beeindruckend intensive und humorvolle Weise, den positiven, aber nicht beschönigenden Charakter des Buches auch im Film wiederzugeben. Shailene Woodley und Ansel Elgort verkörpern dabei ihre Rolle sehr passend und bescheiden. Etwas, das den Protagonisten entspricht und Hazels und Augustus' warmherzige Art noch einmal hervorhebt.

Ein Film, bei dem man, wie auch im Buch, vom Anfang bis zum Ende mitfiebert, vor Lachen, aber auch vor Trauer die eine oder andere Träne verliert. Ein Film, der für jeden, ob Groß oder Klein, geeignet ist, und vor allem ein Film, der zwar keine einfache

Thematik behandelt, seine Geschichte aber so lustig und lebendig erzählt, dass man am Ende den Kinosaal in der Stimmung, das Sterben akzeptieren zu können, und mit einer unglaublichen Lebensfreude verlässt.

Anne Sütterlin

Auf unserer Homepage im Internet finden Sie Besprechungen zu Büchern und Filmen zu den Themen Abschied, Leid, Trauer, Tod und Sterben – beispielsweise auch den Hinweis auf das Buch „Das Schicksal ist ein mieser Verräter“ von John Green, das als Vorlage für den Film diente.



Das Schicksal ist ein mieser Verräter,
Josh Boone,
2014



Hazel Grace (Shailene Woodley) und Augustus (Ansel Elgort) im Film

„Das tut der Seele gut, und das tut den Haaren gut.“

Ein ganz neues Erfahrungsfeld betrete ich bei Frau B. Die Heimbewohnerin ist 94 Jahre alt, lebt nach einem Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung fest im Pflegebett. Vorab wurde mir gesagt, dass sie sich gerne unterhält, aber dass sie derart verwirrt ist, überrascht mich.

Bei meinem ersten Besuch schläft sie. Sanft wecke ich sie, stelle mich vor. An ihrem Gesichtsausdruck sehe ich, dass meine Worte nicht greifen. Sie lächelt mich an, nennt mich Schwesterchen, lässt sich gern die Hand halten. Auf meine Fragen bekomme ich keine Antwort. Es ist, als spräche ich in einer fremden Sprache. Sie fragt mich etwas und ich antworte, aber sie versteht nicht. Liegt es am Gehör oder am Gehirn? Ein echter Dialog ist nicht möglich, aber wir sind uns gut. Sie redet, und ich höre zu. Sie spricht lebhaft, im Geist mal in Wiesbaden, mal anderswo. Schließlich sagt sie, dass ich mich auch hinlegen soll. „Ich bin nicht allein, der da oben wacht über mir.“

Erstmal beschließe ich, dass ich jedes Mal bei meinen Besuchen (über Monate zweimal pro Woche) etwas Rotes anziehen werde. Vielleicht gibt es doch einen Wiedererkennungseffekt? Bei meinem nächsten Besuch rezitiert sie Gedichte und Gebete, manchmal ein Stocken, dann nochmal von vorne. Zwischendurch lange Stille. Dann: „Meine Mutter,

meine Familie, ich vermisse sie so sehr.“ Auf meine Worte kommt kein Echo. Als ich mich verabschieden will, sagt sie eindringlich: „Bitte kommen Sie wieder, bitte, bitte! Das Alleinsein!“

Manchmal nimmt sie mich gar nicht richtig wahr, obgleich ich ihre Hand halte, ist ganz auf einen inneren Film konzentriert: „Wo ist die Leiter? Deine Tafel, deine Rechenaufgaben ... Ich muss die Zeitung holen.“ Sie winkt unsichtbaren Menschen im Raum zu. Meinen Abschied registriert sie gar nicht: „Mein Herz tut weh, alles tut weh.“ Sie spricht wie im Traum, hört Vögel singen, die ich nicht hören kann. Oft, wenn ich unten das Heim betrete, schallt mir von oben durch die offenstehende Zimmertür ihre energische Stimme entgegen. Dann spricht sie mit Menschen, die unsichtbar ihr Zimmer bevölkern, ist mental an anderem Ort zu anderer Zeit. Einmal ist sie offenbar ganz jung, gerade aus dem Krankenhaus entlassen. Zwei kleine Kinder müssen versorgt werden. Sie versucht ihre Hilfskräfte zur Arbeit anzuhalten, aber die tun offenbar nichts. Sie fleht, sie droht. Ihre Erregung steigert sich. Ich streichle ihr übers Haar. Da entspannt sie sich, schließt die Augen und meint: „Das tut der Seele gut und tut den Haaren gut.“

Einmal überrascht sie mich mit der Bemerkung: „Sie sehen traurig aus.“ In der Tat ist gerade mein Lieblingsonkel gestorben. Ob sie selbst schon längst



Foto: Jan Bruns

mit dem Sterbenmüssen ausgesöhnt ist? Von ihr höre ich nichts darüber. Vom Bett aus fällt ihr Blick auf einen Van Gogh-Kalender. Da ist gerade das Portrait vom Arzt des Malers zu sehen. „Das ist mein Sohn, immer lieb und nett.“ Einmal kommt er angereist und will mich ablösen, während sie noch schläft. Von ihm erfahre ich, dass es vor einem Jahr so aussah, als stünde ihr Tod unmittelbar bevor. Da habe sie sich unter Schreien die Infusionsnadel aus dem Arm gerissen. Ob sie damals lieber sterben wollte, als langem Siechtum entgegenzugehen? Die wichtigsten Menschen ihres Lebens waren schon vor langer Zeit abgerufen worden.

Ich bitte um weitere Informationen aus dem Leben von Frau B. Sie erweitern meine Vorstellungen von ihr, helfen aber kaum, ihre Äußerungen zu enträtseln. Manchmal erteilt sie mir unerfüllbare Aufträge, die sie hoffentlich gleich wieder vergessen hat. Aber die frischen Blumen, nach denen sie verlangt, und Schokolade, die sie vermisst, soll sie von mir bekommen. Die Blumen erkennt sie am Duft. Die Schokolade reiche ich in winzigen Stückchen an. Da bekommt sie einen ganz verzückten Gesichtsausdruck, und lange noch bewegt sie ihre Zunge genießerisch im Mund. Immer öfter schläft sie, wenn ich sie besuche, dämmert vor sich hin. Auf einmal ein heftiges Stöhnen, fast ein Schrei. Ich summe ein paar Strophen aus ihrem Gesangbuch. Keine Reaktion. Aber einmal, als ich gehen will, sagt sie zu

mir: „Sie sind mir der liebste Besuch, so schön ruhig.“ Ich fühle mich angenommen. Wir sind einander verbunden, auch wenn es mit dem Dialog nicht klappen will.

Inzwischen ist sie nur noch Haut und Knochen, aber ich staune immer noch über die Energie in ihrer Stimme. Oft soll sie ganze Nächte hindurch im ganzen Haus zu hören sein. Dann übermannt sie der Schlaf bei Tage, und die Pflege nimmt Rücksicht auf ihren veränderten Rhythmus. Mit Essen und Trinken wird's nun immer weniger. Aus dem Heim werde ich benachrichtigt, dass es mit Frau B. wohl zu Ende gehe. Im Tiefschlaf jammert sie vor sich hin. Zwischendurch verstummt sie, atmet tief und gleichmäßig. Lange bleibe ich bei ihr sitzen, ihre Hand auf der meinen ist noch ganz warm. Zwei Tage später stirbt sie. Der Arzt hat dafür gesorgt, dass sie schmerzfrei gehen konnte. Morgens sehr früh kann ich noch von der Toten Abschied nehmen.

Bei der Trauerfeier wird Leben und Wirken von Frau B. in der Zeit, bevor ich sie kennen lernte, gewürdigt. Eine wichtige Ergänzung zu meinen Erinnerungen an diese besondere Frau.

Elisabeth von Debschitz

Wenn meine Zeit gekommen ist, so möchte ich ...

Meine Vorstellung von meinem guten Tod

Wenn ich mir vorstelle, dass ich alt werde – dann möchte ich möglichst gesund an Leib und Seele bleiben. Die Anzahl der gelebten Jahre sind dabei für mich nicht ausschlaggebend, sondern Lebensqualität und Lebenslust. Ich möchte in Würde altern und wenn möglich ein bisschen weise werden.

Ein gutes Sterben bedeutet für mich, die Zeit zu haben, die ich brauche, um in Ruhe von meiner Familie Abschied nehmen zu können. Ich wünsche mir, schmerzfrei zu sterben, und meine letzten Tage zu Hause verbringen zu dürfen.

Wir leben abschiedlich vom ersten Atemzug an, das ist mir schon lange bewusst und daher ist diese Vorstellung für mich nicht erschreckend. Die Natur ist unser bester Lehrmeister. Wenn ich mich abends schlafen lege, denke ich daran, wie es sein wird, sich endgültig zur Ruhe zu legen. Wenn ich irgendwann lebensstark bin, ist es eine tröstliche Vorstellung für mich, für immer einschlafen zu können. Dieses „Memento Mori“ lässt mich hoffentlich bewusster und intensiver leben.

Die beste Vorbereitung auf den Tod ist – Carpe diem! – jeden Tag so zu leben, als ob es der letzte wäre. Das gelingt wohl keinem Menschen dauerhaft, aber es lohnt sich, immer wieder ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Mein Beruf, der Kontakt mit Toten und ihren

Angehörigen, hilft mir, mehr und mehr danach zu leben. Wir sollten nichts, was uns wirklich wichtig ist, verschieben. Nicht, dass es irgendwann heißt: Ach hätten wir doch ... ich wollte doch noch ... Die Begegnung mit dem Tod relativiert sehr vieles im Leben und verschiebt die Prioritäten.

Bestatterin

ALS ICH IN WEISSEM KRANKENZIMMER
DER CHARITÉ

Aufwachte gegen Morgen zu
Und eine Amsel hörte, wusste ich
Es ist besser. Schon seit geraumer Zeit
Hatte ich keine Todesfurcht mehr, da ja nichts
Mir je fehlen kann, vorausgesetzt
Ich selber fehle.
Jetzt gelang es mir, mich zu freuen
Alles Amselgesanges nach mir auch.

BERTOLT BRECHT, 1956

Ordentliche Mitgliederversammlung 2014

Auf der Mitgliederversammlung am 30. April 2014 im Ludwig-Eibach-Haus in Wiesbaden begrüßte der Vorsitzende des Vorstands Dr. Heinrich Müller-Lobeck die Anwesenden und freute sich über die hohe Zahl der Teilnehmer. Nach Feststellung der Beschlussfähigkeit gab er seinen Bericht über die Tätigkeiten des Vereins seit der letzten Versammlung am 22. Mai 2013. Insbesondere hob Herr Dr. Müller-Lobeck hervor, dass der Verein acht hauptamtlich Angestellte habe, davon sechs Palliativ-Fachkräfte und 50 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer. Fachkräfte und Ehrenamtliche gemeinsam hätten im vergangenen Jahr über 8.000 Besuche bei schwerstkranken Menschen geleistet. Allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern dankte der Vorsitzende herzlich für ihr großes Engagement, die erneute Steigerung in den Begleitungen zeige die Bedeutung und Notwendigkeit der Hospizarbeit.

In diesem Zusammenhang verwies Herr Dr. Müller-Lobeck auf eine Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands von 2012, nach der 84% der Befragten zu Hause sterben wollten. Bei nur 30% sei dies aber tatsächlich der Fall. Zu einer erfolgreichen Hospizarbeit zähle daher auch, die Öffentlichkeit noch besser über Tätigkeiten des Ver-

eins zu informieren. Als wichtige Ereignisse nannte er deshalb den hervorragend besuchten Hospiztag 2014 sowie den Besuch von Oberbürgermeister Sven Gerich.

Anschließend gab der Kassenwart Kurt Bischof einen Überblick über die finanzielle Situation des Vereins. Auch das Geschäftsjahr 2013 konnte wieder mit einem leichten Überschuss abschlossen werden. Trotzdem bat Herr Bischof die Mitglieder, auch weiterhin für Spenden zu werben, um dem Verein eine solide finanzielle Basis zu verschaffen. Die Kassenprüfung durch die Kassenprüfer hatte keine Beanstandung ergeben, so dass dem Vorstand Entlastung erteilt wurde.

Bei den nachfolgenden, in geheimer Wahl durchgeführten Vorstandswahlen wurde der Vorstand bestätigt. Bei der Wahl der Kassenprüfer bewarb sich Frau Appenfelder und wurde ebenso wie Herr Schmidt in dieses Amt gewählt.

Nachdem die Mitglieder über zwei Satzungsänderungen abgestimmt hatten, dankte Herr Dr. Müller-Lobeck allen Anwesenden und schloss die Sitzung mit dem Wunsch für ein weiteres erfolgreiches Jahr.

Andrea Härtling

Neue Mitglieder, April bis September 2014

Herzlich willkommen!

Wir freuen uns über unsere neuen Mitglieder und danken für das Vertrauen. Die Mitgliedschaft bedeutet für uns Anerkennung der Tätigkeit von AUXILIUM und auch regelmäßige Unterstützung:

Ina von Boetticher, Wiesbaden
Nikola Knorr, Wiesbaden
Gerhard Obst, Renate Obst, Wiesbaden
Helene Pasamonick-Herbig, Wiesbaden
Herbert Reiter, Eltville
Peter Röser, Wiesbaden
Dr. Hartmut Schade, Hertha Schade, Wiesbaden
Elisabeth Ständer, Wolfgang Ständer, Wiesbaden
Wolfgang Stutzer, Niedernhausen
Anne Vohmann, Wiesbaden
Elisabeth Will, Wiesbaden



Foto: Hans Vatter

19. Hospiztag am 15. März 2015 in Wiesbaden

Wie viel Leid vertragen wir? Kranke – Angehörige – Helfende

Diesen Termin muss man sich einfach reservieren! Wieder ist es gelungen, fachkompetente Referenten für den Hospiztag zu gewinnen: Dr. Mechthild Burst und Dr. Erhard Weiher.

Leid ist reale Erfahrung, jede und jeder wird damit irgendwann konfrontiert, sei es als unmittelbar selbst Betroffener oder im privaten oder beruflichen Umfeld. Krankheitsbedingtes Leid umfasst bei schwerer, gegebenenfalls lebensbedrohender Erkrankung nicht nur körperliches, sondern fast immer auch seelisches, spirituelles Leid und stellt ein komplexes Geschehen dar. Beide Vortragende haben große Erfahrung damit, unmittelbar und mittelbar Betroffene dabei helfend zu begleiten.



Dr. Burst ist Ärztin für Anästhesie mit den Zusatzbezeichnungen „Spezielle Schmerztherapie“, „Palliativmedizin“ und „Akupunktur“. Klinische Erfahrungen sammelte sie als Oberärztin und Leiterin der Schmerztherapie in den Dr.-Horst-

Schmidt-Kliniken Wiesbaden und als Leitende Ärztin der Palliativstationen des St. Josefhospitals Wiesbaden. Seit vielen Jahren ist sie im Medizinischen Versorgungszentrum Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden tätig. Sie ist auch Kursleiterin und Referentin in der Aus- und Weiterbildung im Fach Palliativmedizin.



Dr. Weiher hat nach seinem Diplom als Physiker katholische Theologie studiert und wurde Priester im Bistum Mainz. Er verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung als Krankenhausseelsorger in der Universitätsklinik Mainz mit Ausbildung in Themenzentrierter Interaktion, therapeutischer Seelsorge und Trauerbegleitung. Er ist u.a. Mitglied der Ethikkommission der Unimedizin Mainz. Seit vielen Jahren bietet er Fortbildungen für Ärzte und Pflegepersonal an und ist Autor von vielen Veröffentlichungen zu Themen der Hospiz- und Palliativbegleitung. Seine Konzepte zum Thema Klinikseelsorge und Palliativbegleitung wurden 2006 von

der theologischen Fakultät der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz mit der Ehrendoktorwürde anerkannt.



Den Hospiztag führt AUXILIUM in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Caritasverband Wiesbaden-Rheingau-Taunus, dem Evangelischen Verein für Innere Mission und Hospizium im Roncallihaus Wiesbaden durch.

Das Thema berührt alle. Holen Sie sich wertvolle Informationen und hilfreiche Anregungen und tragen Sie den Termin 14. März 2015 schon jetzt in ihren Terminplaner ein. Einzelheiten entnehmen Sie dem rechtzeitig erscheinenden Flyer oder informieren Sie sich auf unserer Homepage.

Gerhard Helm

Das tiefste Leid ist stets das schweigende Leid. Wer Tränen findet oder sich ausspricht, der kann das Leid überwinden. Aber wer das Leid stets schweigend in sich trägt, den verzehrt es schließlich. Und dennoch möchte er gehört werden – vielmehr – er möchte verstanden werden.

ALFRED ADLER

Vom Wunder des Lebens und der Kunst des Sterbens

Unsere Veranstaltungsreihe richtet sich an interessierte Menschen, die sich mit dem Sterben und dem Tod als Teil ihres Lebens intensiver beschäftigen – und dies gerne mit anderen tun möchten.

In unserer Gesellschaft, die auf Leistung, Gesundheit und Wohlstand großen Wert legt, ist das Sprechen über Altsein, Kranksein, über das Leiden nicht lukrativ. Auch über den Tod zu sprechen scheint nicht einfach zu sein. Das Wissen und die Erfahrung einer Sterbekultur, wie es sie noch vor fünfzig Jahren gab, sind fast verloren gegangen. Trotz der großen Entwicklung einer palliativen und hospizlichen Sorgeskultur, die sterbende Menschen und ihre Angehörigen unterstützt, ist Angst und die Tabuisierung im Umgang mit Sterben und Tod weiterhin Realität. Tod und Wandel sind die Themen, die uns allen gemeinsam sind, die uns am stärksten berühren und mit denen wir aber meistens alleine bleiben.

In einem Forum der Begegnung und des Gesprächs wollen wir uns annähern: an das Sterben, an den Tod, und unser Leben mit einbeziehen. Dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einzuräumen, kann eine Entdeckungsreise werden, in der wir mehr über uns und über den Sinn unseres Lebens erfahren.

Das Forum der Begegnung und des Gesprächs findet am 10.3., 21.3., 24.3., und am 31.3.2015 in der Geschäftsstelle von AUXILIUM statt.



Leitung: Doris Sattler, MAS Palliative Care, Krankenschwester

Kosten für die komplette Veranstaltungsserie: 50 Euro
Anmeldung: Sekretariat AUXILIUM, Tel.: 0611-408080

Doris Sattler

Seminar zur Qualifizierung für das Ehrenamt der Hospizbegleitung

Da sein für ein Leben bis zuletzt

Das 28. Seminar zur Qualifizierung für ehrenamtliche Hospizbegleitung wird im Januar 2015 beginnen.

AUXILIUM sucht interessierte Menschen, die sich mit den Themen Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens näher beschäftigen und gemeinsam mit anderen mehr über sich selbst und über den Hospizgedanken erfahren wollen. Menschen, die sich zutrauen, schwerstkranke und sterbende Menschen zu Hause zu begleiten.

Interessierte wenden sich bitte an das Sekretariat von AUXILIUM, Frau Best, Telefon 0611-408080.

Doris Sattler

Dass wir erschrecken, da du starbst, nein,
dass dein starker Tod uns dunkel unterbrach,
das Bisdahin abreißend vom Seither:
das geht uns an;
das einzuordnen wird die Arbeit sein,
die wir mit allem tun.

RAINER MARIA RILKE

Hilfe in der Zeit der Trauer

Du hast ein Recht auf Deine Trauer, Du darfst Dich Deinen Verlusten widmen, musst nicht verdrängen, was Dich beschwert ...“ ermutigt Ulrich Schaffer. In diesem Sinne wollen wir Trauernden einen Ort geben, an dem sie sich nach dem Tod eines geliebten Menschen mit ihrem Schmerz aufgehoben fühlen und verstanden werden. Qualifizierte Trauerbegleiterinnen bieten in Einzelgesprächen und Gruppenangeboten Raum und Zeit, um den Trauerprozess durchleben zu können. Die Trauerbegleitung wird individuell vereinbart und ist kostenlos.

Weitere Informationen erhalten Sie im Sekretariat der Geschäftsstelle von AUXILIUM, Luisenstraße 27, 65185 Wiesbaden, Telefon 0611 40 80 80.
www.hvwa.de/was-wir-fuer-sie-tun/trauergespraech

Trauer-Café:

Der Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V. ist Partner des Wiesbadener Netzwerks für Trauerbegleitung. Das Netzwerk organisiert ein Trauercafé als offenes Treffen für trauernde Menschen an jedem ersten Donnerstag im Monat von 16–18 Uhr im Kirchenfenster Schwalbe 6, Schwalbacher Straße 6, 65185 Wiesbaden.

Bianca Ferse

Die Nacht,
in der
das Fürchten
wohnt,

hat auch
die Sterne
und den
Mond

MASCHA KALÉKO

Öffentliche Vortragsreihe

Kalendarium 2015, 1. Halbjahr

Veranstalter Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.
Auskunft Telefon-Nr. 0611 /408080
Veranstaltungsort Roncalli-Haus, Pavillon bzw. Roncalli Saal, Friedrichstraße 26–28, 65185 Wiesbaden
Beginn: 19.30 Uhr, Ende gegen 21.00 Uhr / Hospiztag: 9.30 Uhr bis 13.30 Uhr
Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

| | |
|-----------------|---|
| 26. Januar 2015 | Der Narr und der Tod <i>Szenisches Erzähltheater – mit anschließendem Gespräch</i> <i>Referent: Stefan Herok, Diplomtheologe, Wiesbaden/Limburg</i> |
| 14. März 2015 | 19. Wiesbadener Hospiztag: Thema: Wie viel Leid vertragen wir? Kranke – Angehörige – Helfende <i>9.30 – 13.30 Uhr, Großer Saal</i> <i>Referenten:</i> <i>Dr. med. Mechthild Burst, Schmerz-und Palliativzentrum, Wiesbaden</i> <i>Dr. theol. Erhard Weiher, Krankenhausseelsorger i.R., Mainz</i> |
| 27. April 2015 | Der Krieg zieht seine Spuren – bis heute! <i>Was lange „vorbei“ zu sein schien, bricht oft bei Menschen auf, die am Ende ihres Lebens stehen. Wie können Begleiter damit umgehen, die den Krieg nicht miterlebt haben?</i> <i>Referentin: Friederike Böttcher, ev. Pfarrerin, Supervisorin, Mainz</i> |
| 29. Juni 2015 | Umgang mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die vom Tod krebserkrankter Eltern oder Angehöriger betroffen sind – Möglichkeiten und Grenzen <i>Referentin: Anita Zimmermann, Diplom-Sozialpädagogin, Mitbegründerin und Leiterin von Flüsterpost e.V., Mainz, Unterstützung für Kinder krebserkrankter Eltern</i> |



Erfroren
mitten im warmen Frühling
an der frostigen Atmosphäre
den lieblosen Worten
den kalten Berührungen

Erfroren
mitten im heißen Sommer
an der tristen Gewohnheit
der Interesselosigkeit
der tödlichen Gleichgültigkeit

Erfroren
mitten im angenehmen Herbst
an der Verachtung
den misstrauischen Blicken
der Hoffnungslosigkeit

Auftauen
mitten im eisigen Winter
in einer warmen Hand
unter einem liebenden Blick
an einem Hauch
heißen Atems.

MARGOT BICKEL