

Hospiz-Initiative
Wilhelmshaven-Friesland e.V.
- Ambulanter Hospizdienst -
Rundbrief 2/2012

L
E
B
E
N



... bis zuletzt

**Liebe Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren!**

Mit dem zweiten Rundbrief 2012 rückt das Jahresende bereits wieder in greifbare Nähe und gibt mir die Möglichkeit, etwas Rückschau auf unsere Arbeit im Jahre 2012 zu halten und auch einige Erwartungen an das neue Jahr zu formulieren.

Seit unserer Mitgliederversammlung im März 2012 hat sich der neue Vorstand in die Arbeit und in neue Herausforderungen eingearbeitet. Aus einem überwiegend auf Mitgliederverwaltung und Betreuung ausgerichteten Verein hat sich ein kleines Unternehmen in der ambulanten Hospizarbeit entwickelt, das zunehmend betriebswirtschaftliche Führungsverantwortung erfordert. Dies hat die Vorstandsarbeit stark geprägt und zeitlich belastet. Wir haben versucht, diesen neuen Erfordernissen nach besten Kräften gerecht zu werden.



Ein wichtiger Schritt auf dem Wege zu entsprechend strukturierten Abläufen in unserer Hospizarbeit wird der Abschluss der geforderten Ausbildung unserer beiden Koordinatorinnen Mitte nächsten Jahres sein, die sich dann in vollem Umfang auf ihre Aufgaben konzentrieren können.

Dass unsere Arbeit und damit die Umsetzung unserer satzungsgemäßen Aufgaben dennoch - wie ich meine ausgesprochen erfolgreich - weiter geführt werden konnte, so ist dies vor allem unseren Ehrenamtlichen zu verdanken, die sich sowohl als Begleiterinnen und Begleiter im ambulanten Dienst als auch in Form der „gastfernen“ und „gastnahen“ Mitarbeit im Friedel-Orth-Hospiz eingebracht haben. Wir erfüllen damit den zentralen Anspruch unseres Vereins, Schwerkranken und Sterbenden die Würde zu bewahren und deren Tagen mehr Leben zu geben. Dafür möchte ich allen engagierten Ehrenamtlichen herzlich danken.

Ein wichtiges Ziel für das neue Jahr muss es sein, die Anzahl der

Begleitungen im ambulanten Hospizdienst zu erhöhen. Ich bin davon überzeugt, dass unverändert ein entsprechend großer Bedarf in unserer Gesellschaft für diese Form der Unterstützung besteht. Allerdings stelle ich auch immer wieder fest, dass die Betroffenen von den Möglichkeiten unserer kostenlosen Hilfe keine Kenntnis haben. Als Vorstand haben wir bereits mehrere Projekte gestartet, um dieses Informationsdefizit zu reduzieren. Oftmals sind aber die persönliche Ansprache und der Hinweis im Bekanntenkreis viel wirksamer. Daher möchte ich an alle Mitglieder die herzliche Bitte richten: Sprechen Sie in Ihrem familiären Umfeld und im Bekanntenkreis über unsere Arbeit und Angebote.

Ein Verein lebt im wahrsten Sinne des Wortes von seinen Mitgliedern. In unserem Verein wird die wichtige Arbeit für die Gesellschaft neben den - leider rückläufigen - Spenden und den nicht kostendeckenden Erstattungen der Krankenkassen auch aus den Mitgliedsbeiträgen finanziert. Nur durch diese Mitglieder-Beiträge haben wir eine kontinuierliche und verlässliche finanzielle Grundlage, um unsere Arbeit entsprechend fortzuführen. Wenn es gelingen würde, dass jedes Mitglied ein einziges neues Mitglied wirbt, könnten wir unseren Mitgliederbestand verdoppeln. Dies wäre mein Wunsch an Sie für das neue Jahr!

Eine ruhige und besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und ein mit Frieden erfülltes Jahr 2013 wünscht Ihnen Ihre



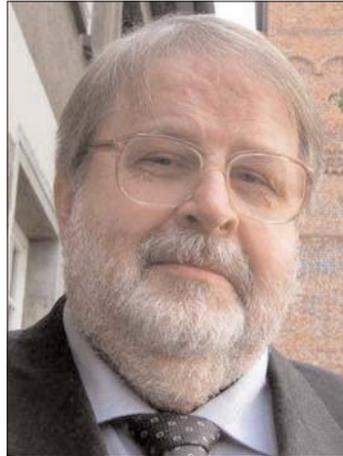
Gisela Hoch
1. Vorsitzende

**Niemand kennt den Tod, es weiß auch keiner,
ob er nicht das größte Geschenk für den Menschen ist.
Dennoch wird er gefürchtet, als wäre es gewiß,
dass er das schlimmste aller Übel sei.**

Sokrates

Pastor Johannes Rieper - neu im Beirat

Der Kreiskirchenrat des Ev.-luth. Kirchenkreises Friesland-Wilhelmshaven hat mich beauftragt, als Vertreter der Evangelischen Kirche im Beirat der Hospizbewegung Wilhelmshaven-Friesland e.V. mitzuarbeiten. Aufgrund dessen bin ich in den Beirat berufen worden.



Ich verstehe mich als Verbindungsglied zwischen Kirche und Hospiz-Initiative. Auch möchte ich meine langjährigen seelsorgerlichen Erfahrungen als Gemeindepastor und nebenamtlicher Krankenhausseelsorger in einer Fachklinik mit in die Arbeit der Hospizbewegung einbringen. Darüber hinaus bin ich offen für die Arbeit der Hospiz-Initiative und bereit, deren Anliegen und Erfahrungen in den Kreis der Pfarrerinnen und Pfarrer des Kirchenkreises einzubringen.

Ich werde im nächsten Jahr 65, offiziell schon seit einigen Jahren gesundheitsbedingt im Ruhestand, arbeite ehrenamtlich in der Evangelischen Kirche mit, indem ich Gottesdienstvertretungen in Friesland und Wilhelmshaven übernehme und Trauernde in Trauergottesdiensten und -andachten, ebenfalls in Friesland und Wilhelmshaven, begleite.

Meine Frau, die in der Trauerbegleitung tätig ist, und ich leben in Varel. Wir haben erwachsene Kinder und einige Enkel.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Johannes Rieper

Abschied in Liebe

Ein Cocktail steht für mich bereit,
ich stehe vor der Wende.
Der letzte Schritt ist nicht mehr weit,
mir winkt ein sanftes Ende.

Zu kämpfen scheint mir aussichtslos,
die Kraft ist längst verfliegen.
Bald gleite ich in Richtung Schoß,
aus dem ich einst gezogen.

Im Jetzt ist alles aufgeräumt,
der Frieden ist gefunden.
Im Gleich, wo meine Seele träumt,
gibt's Nachwuchs zu bekunden.

Seid meiner Liebe stets gewiss,
Ihr Freunde auf der Erde.
Wenn ich sogleich die Fahne hiss',
steht darauf: "Stirb und werde"!

Angelika Lünemann

Sterbehilfe - Wer bestimmt, wann das Leben endet?

Der Entwurf für das Sterbehilfe-Gesetz des Bundesjustizministeriums trifft auf viele Reaktionen: von Zustimmung und Nachbesserungen, bis hin zu scharfer Ablehnung. Um was geht es eigentlich? Schwerpunkt dieses Rundbriefes ist darum das Thema Sterbehilfe.

Gesetzentwurf der Bundesregierung

zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Problem und Ziel

Nach deutschem Strafrecht ist die eigenverantwortliche Selbsttötung ebenso wie deren Versuch oder die Teilnahme daran straflos, weil sich die Tötung nicht gegen einen anderen Menschen richtet. Dieses Regelungskonzept hat sich grundsätzlich bewährt. Es bedarf jedoch der Korrektur, wo eine kommerzialisierte Suizidhilfe Menschen dazu verleiten kann, sich das Leben zu nehmen.

Auch in Deutschland nehmen die Fälle zu, in denen Personen auftreten, deren Anliegen es ist, einer Vielzahl von Menschen in Form einer entgeltlichen Dienstleistung eine schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid anzubieten. Dies geschieht beispielsweise durch das Beschaffen eines tödlich wirkenden Mittels und das Anbieten einer Räumlichkeit, in der das Gift durch die suizidwillige Person eingenommen werden kann.

Zu denken ist aber auch an Fälle, in denen von Deutschland aus die Gelegenheit vermittelt wird, im Ausland die für eine Selbsttötung notwendigen Mittel und Räumlichkeiten zu erhalten. Im Vordergrund solcher Handlungen steht dabei nicht ein Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven, sondern die rasche und sichere Abwicklung des Selbsttötungsentschlusses, um damit Geld zu verdienen.

Diese Kommerzialisierung stellt eine qualitative Änderung in der Praxis der Sterbehilfe dar. Sie lässt befürchten,

dass die Hilfe zum Suizid als eine normale Dienstleistung angesehen wird und sich Menschen zur Selbsttötung verleiten lassen, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden.

Das Leben eines Menschen steht in der Werteordnung des Grundgesetzes an oberster Stelle der zu schützenden Rechtsgüter. Den beschriebenen Gefahren für das Leben suizidgeeigneter Menschen soll daher durch ein strafrechtliches Verbot der gewerbsmäßigen, also auf Gewinnerzielung ausgerichteten Förderung der Selbsttötung entgegengewirkt werden.

Gleichzeitig soll aber sichergestellt werden, dass Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen sich nicht strafbar machen, wenn sie nur Teilnehmer an der Tat sind und selbst nicht gewerbsmäßig handeln.

Lösung

Der Entwurf schlägt die Schaffung eines neuen Straftatbestands im Strafgesetzbuch (StGB) vor (§ 217 StGB-E), der in Absatz 1 die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Diese Tätigkeit soll als abstrakt das Leben gefährdende Handlung verboten werden. Nach Absatz 2 sollen Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht gewerbsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, von der Strafandrohung ausgenommen werden.

Norbert Stieglitz/BMJ

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) fordert umfassende Änderungen zum vorgelegten Gesetzentwurf zur Suizidbeihilfe

Mit Unverständnis und Befremden hat der DHPV zur Kenntnis genommen, dass der vom Bundesjustizministerium am 18. Juli 2012 vorgelegte *Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung* am 29. August 2012 vom Bundeskabinett angenommen und verabschiedet wurde.

Gemäß einer gemeinsamen Stellungnahme von Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, Schirmherrin des DHPV und Dr. Birgit Weihrauch, Vorstandsvorsitzende des DHPV, bleibt zu hoffen, dass der Deutsche Bundestag erhebliche Änderungen im vorgelegten Gesetzentwurf vornehmen wird.

Beide betonen die Notwendigkeit durch kompetente Versorgung und mitmenschliche Begleitung, den Bedürfnissen und Ängsten schwerstkranker und sterbender Menschen umfassend zu begegnen und die Voraussetzung dazu weiter zu verbessern.

Der DHPV setzt sich seit nunmehr 20 Jahren für den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ein und spricht sich entschieden gegen eine Regelung aus, die eine Straffreistellung von Ärzten, Pflegenden und anderen Berufsgruppen vorsieht, sofern sie als „Nahestehende“ Beihilfe zum Suizid leisten.

Darüber hinaus hält der Verband das vorgesehene alleinige Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung für völlig unzureichend. In dieser Form besteht ein Gefahrenpotential möglicher Aktivitäten im Bereich der organisierten und geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid. Außerdem werden neue Weichen für Debatten um Suizidbeihilfe durch Angehörige der ärztlichen und pflegerischen Berufe gestellt.

Der DHPV fordert ein Gesetz mit folgenden Inhalten:

1. ein Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung
2. ein Verbot jeder Form der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung sowie
3. ein Verbot der Werbung für eine organisierte oder gewerbsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung durch Organisatoren oder Personen, die eine solche vermitteln.

Eindringlich weist der Verband auf die Notwendigkeit des Auf- und Ausbaus hospizlicher und palliativer Vorsorgestrukturen hin, damit alle Menschen, die diese Versorgung benötigen, Zugang dazu bekommen.

Der DHPV setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben in Deutschland zügig weiter zu verbessern. Aktive Sterbehilfe und die organisierte Beihilfe zum Suizid sind hingegen keine Lösung, um schwerstkranken, verzweifelten Menschen zu helfen.

„Nur durch ein flächendeckend ausgebautes Netz der Hospiz- und Palliativversorgung wird es gelingen, dass Schwerstkranke und Sterbende nicht das Gefühl bekommen, Angehörigen und der Gesellschaft zur Last zu fallen und nicht mehr den Ausweg im Suizid suchen“, so die Vorstandsvorsitzende, Dr. Birgit Weihrauch.

Angelika Lünemann (Quelle: Presseinformationen des DHPV)

Was ist Was? Definitionen

Aktive Sterbehilfe

Bei der aktiven Sterbehilfe verabreicht jemand einem Patienten ein unmittelbar tödlich wirkendes Mittel. Der Patient nimmt es also nicht selbst zu sich (das ist der Unterschied zum assistierten Suizid), sondern es wird dem Patienten von außen „aktiv“ zugeführt. Wer aktive Sterbehilfe betreibt, setzt also bewusst und vorsätzlich einen neuen Kausalverlauf in Gang, der unmittelbar und kurzfristig zum Tod führen soll.

Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland ausnahmslos verboten, wie fast weltweit. Sie ist mindestens als sog. „Tötung auf Verlangen“ strafbar (§ 216 Abs. 1 StGB: „Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen“). War der Patient erkennbar unzurechnungsfähig, depressiv oder unter äußerem Druck, so bestehen Zweifel am „ernstlichen Verlangen“. In diesem Fall ist sogar eine Verurteilung wegen Totschlags denkbar (§ 212 StGB).

Passive Sterbehilfe

Unter passiver Sterbehilfe versteht man den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder deren Beendigung, entweder weil sie medizinisch nicht mehr indiziert sind oder weil der Patient solche Maßnahmen ablehnt. Im Unterschied zur aktiven Sterbehilfe wird hier also kein neuer Kausalverlauf (durch Gabe eines tötenden Mittels) gesetzt,

sondern man lässt vielmehr nur den natürlichen Sterbeprozess geschehen.

Falls der Betroffene aktuell nicht mehr einwilligungsfähig ist, kommt es auf seinen früher geäußerten Willen, z. B. eine Patientenverfügung, an. Fehlt eine solche, muss der mutmaßliche Wille festgestellt werden. In solchen Fällen entscheidet der Vorsorgebevollmächtigte bzw. der gerichtlich bestellte Betreuer; ggf. benötigt dieser für die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts.

Die passive Sterbehilfe fällt also in den Anwendungsbereich der Patientenverfügungen. Selbstverständlich ist passive Sterbehilfe nicht strafbar, sondern Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Das häufigste Missverständnis ist, dass Ärzte eine zulässige passive Sterbehilfe für strafbare aktive Sterbehilfe halten. Grund: Auch die passive Sterbehilfe ist oft mit einer Handlung verbunden, z.B. Abschalten des Beatmungsgerätes oder Entfernen der Ernährungssonde. Der Arzt denkt also (irrtümlich): Ich tue etwas und der Patient verstirbt, ergo „aktive Sterbehilfe“. In Wirklichkeit kommt es aber - wie oben erläutert - darauf an, ob der Patient am Verlauf seiner Erkrankung stirbt, der nun nicht länger durch Apparatemedizin aufgehalten wird (dann erlaubte passive Sterbehilfe) oder ob durch Gabe tödlich wirkender Präparate eine neue Ursache gesetzt wird (dann strafbare aktive Sterbehilfe).

Assistierter Suizid (Beihilfe zum Freitod)

Es handelt sich hier um eine Beihilfe zur autonomen Selbsttötung des Patienten. Dem Betroffenen wird ein Mittel nicht aktiv verabreicht, sondern „nur“ zur Verfügung gestellt, der Patient nimmt dies aber selbst ein. Da die Selbsttötung in Deutschland nicht strafbar ist, macht sich auch der Beihelfer nicht strafbar. Die Bundesärztekammer hat sich aber eindeutig positioniert und erklärt, dass die Beihilfe zum Freitod gegen das ärztliche Ethos verstößt. Ärzten ist also in Deutschland die Beihilfe zur Selbsttötung durch die Berufsordnung verboten.

Kritisiert wird an der Beihilfe zum Freitod, dass der Sterbewunsch oft Ausdruck einer vom Patienten empfundenen Ausweglosigkeit ist und bei optimaler palliativmedizinischer Versorgung der Patient diesen Weg nicht gehen wollen würde. Ferner besteht die Gefahr, dass durch eine steigende gesellschaftliche Akzeptanz des assistierten Freitods schleichend eine Stimmung entsteht, in der von todkranken Menschen dann irgendwann einmal fast schon erwartet wird, diesen Weg zu gehen.

Indirekte Sterbehilfe

Nur zur Vollständigkeit ein Wort zu dieser eigentlich überflüssigen, jedenfalls unglücklich bezeichneten Kategorie: Als „indirekte Sterbehilfe“ wurden bis vor einiger Zeit noch manche palliativmedizinischen Maßnahmen bezeich-

net, also insbesondere die Gabe schmerzlindernder Medikamente mit möglicherweise lebensverkürzenden Nebenwirkungen. Der Begriff trifft jedoch in doppelter Hinsicht nicht zu: Zum einen besteht die Intention des Arztes hier in der Linderung von Beschwerden des Patienten, ist also nicht auf den Tod gerichtet. Zum anderen bestätigen medizinische Untersuchungen, dass palliativmedizinische Maßnahmen die letzte Lebensphase eher verlängern.

Euthanasie

Etymologisch bedeutete Euthanasie in der Antike der „sanfte Tod“, d.h. ein Tod ohne übermäßige Schmerzen. Im heutigen Sprachgebrauch ist diese ursprüngliche Bedeutung überholt. International wird unter Euthanasie „jede Handlung oder Unterlassung verstanden, die ihrer Natur nach oder aus bewusster Absicht den Tod herbeiführt, um so jeden Schmerz zu beenden“.

Im deutschsprachigen Raum ist das Wort Euthanasie dermaßen von den grausamen Praktiken der so genannten Rassenhygiene des Nationalsozialismus belastet, dass die Befürworter der Euthanasie sich davor verwahren, diesen Terminus zu akzeptieren, und an seiner Stelle von Sterbehilfe reden. Andererseits wird der Begriff häufig bewusst von Gegnern der Sterbehilfe verwendet, um zu polemisieren. Die nationalsozialistische Rassenhygiene diente zur Rechtfertigung von Massenmorden an als „lebensunwert“ definierten Menschen.

Norbert Stieglitz

Sterbehilfe in anderen europäischen Ländern



Foto: Jetti Kuhlmann/pixelto.de

Niederlande, Belgien

Die Niederlande waren das erste Land weltweit, das „aktive Sterbehilfe“ erlaubte. Seit April 2002 dürfen Ärzte dort einem Schwerkranken eine tödliche Spritze verabreichen, wenn der Patient im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist und es wünscht. Ein Kontrollausschuss aus einem Arzt, einem Juristen und Ethikexperten muss der Sterbehilfe zustimmen. Wenige Monate später folgte Belgien dem Beispiel mit einem ähnlichen Gesetz.

Schweiz

Die Schweiz hat eine vergleichsweise liberale Gesetzgebung. Der Staat nimmt die Beihilfe zur Selbsttötung hin, sie ist aber nicht ausdrücklich erlaubt. Laut Gesetz ist es strafbar, jemandem „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ beim Suizid zu helfen - solange dem Helfer aber kein selbstsüchtiger Beweggrund vorzuwerfen ist, wird er nicht

bestraft. Mediziner dürfen einem unheilbar Kranken eine tödliche Dosis eines Medikamentes besorgen, die er dann selbst einnehmen muss.

Frankreich

In Frankreich dürfen die Ärzte einen unheilbar kranken Patienten „sterben lassen“, sein Leben aber nicht aktiv beenden. Das heißt, der Patient darf auf eigenen Wunsch schmerzstillende Mittel bekommen, auch wenn sein Tod durch die Medikamente möglicherweise beschleunigt wird. Die Ärzte dürfen auch lebensverlängernde Maßnahmen - wie künstliche Beatmung - einstellen.

Großbritannien, Schweden, Norwegen

Auch in Großbritannien dürfen Ärzte einem Schwerkranken hohe Dosen an Schmerzmitteln verabreichen, selbst wenn sie damit in Kauf nehmen, dass der Patient schneller stirbt. In Schweden

und Norwegen ist es unter bestimmten Bedingungen möglich, lebensverlängernde Behandlungen einzustellen.

Griechenland, Polen

In Griechenland, wo die orthodoxe Kirche sehr stark ist, gilt Sterbehilfe als Beleidigung Gottes und ist streng verboten. Auch das katholische Polen hat Sterbehilfe unter Strafe gestellt - wer gegen das Gesetz verstößt, nimmt bis zu fünf Jahre Gefängnis in Kauf.

Italien

Eine Debatte um Sterbehilfe löste in Italien 2009 der Tod einer Frau aus, die 17 Jahre lang im Wachkoma gelegen hatte. Ihre Familie hatte vor dem höchsten Gericht durchgesetzt, die künstliche Ernährung zu stoppen. Diese genehmigte Sterbehilfe-Maßnahme hatte der Ministerpräsident noch per Eildekret verhindern wollen. Nachdem der Staatspräsident dies ablehnte, brachte der Ministerpräsident einen Gesetzentwurf gegen den Abbruch der künstlichen Ernährung bei Sterbenskranken ein. Demnach werden Ärzte mit Haftstrafen belegt, die die künstliche Ernährung abbrechen. Auch soll es nicht möglich sein, sich vorab mit einer Patientenverfügung dagegen zu wehren. Dem stimmte der italienische Senat später mehrheitlich zu.

Spanien

In Spanien gibt es seit 2002 ein „Gesetz über Selbstbestimmung und die Rechte von Patienten“. In einem „Nationalen Register für Willensverfü-

gungen“ unter der Regie des Gesundheitsministeriums werden entsprechende Erklärungen verwahrt. Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung werden gemäß Artikel 143.4 der Strafgesetzzordnung grundsätzlich als Straftaten angesehen.

Österreich

In Österreich ist nicht nur die aktive direkte Sterbehilfe, sondern auch die Mitwirkung am Suizid verboten und wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft (§ 78 des Strafgesetzbuches).



Foto: Thomas Siepmann/pixelio.de

Luxemburg

Im März des vergangenen Jahres hat Luxemburg die Möglichkeit der Sterbehilfe legalisiert. Bereits im Jahr 2008 hatte das Parlament das Gesetz mit knapper Mehrheit beschlossen, doch Großherzog Henri I. weigerte sich aus Gewissensgründen, das Regelwerk zu unterzeichnen. Daraufhin focht das Luxemburger Parlament eine Verfassungsänderung durch und beschränkte die Rolle des katholischen Staatsoberhaupts auf eine rein repräsentative.

Norbert Stieglitz

EXIT und Dignitas

Die Sterbehelfer

Die Schweizer Organisationen „EXIT“ und „Dignitas“ bieten unterstützende Dienstleistungen an, insbesondere vermitteln sie Kontakte zu Ärzten, die bereit sind, ein tödliche Präparat zu verschreiben, und stellen Räumlichkeiten für die Selbsttötung zur Verfügung. Rechtsgrundlage ist Artikel 115 des Schweizer Strafgesetzbuchs: „Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren Gefängnis bestraft.“ Im Umkehrschluss bedeutet das, die Beihilfe zur Selbsttötung ist straffrei, wenn sie nicht aus eigennützigen Motiven erfolgt.

EXIT ist ein Schweizer Verein, der sich für die Sterbehilfe einsetzt. Er wurde auf Initiative von Hedwig Zürcher und Walter Baechi 1982 gegründet und zählt heute rund 50.000 Mitglieder aus allen sozialen Schichten. Exit bezeichnet sich selbst als politisch und konfessionell neutral und ist Mitglied der „World Federation of Right-to-Die-Societies“.

EXIT engagiert sich für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben. Die zentralen Begriffe für EXIT sind Autonomie und Menschenwürde. Nach Ansicht des Vereins ist nicht alles, was die moderne Medizin heute zu tun vermag, auch im Sinne der betroffenen Patienten. Der Verein unterstützt durch seine Mitarbeiter Menschen, die aufgrund schwerer

Krankheit den Entschluss gefasst haben, ihr Leben zu beenden.

In einer Studie zur Inanspruchnahme von Sterbehilfeorganisationen werden für den Raum Zürich 421 Menschen genannt, bei denen die Organisation Dignitas und EXIT (147 Personen) zwischen 2001 und 2004 Suizidbeihilfe geleistet haben. Der Anteil der Sterbewilligen, die nicht an einer tödlichen Krankheit litten, habe danach bei 22 Prozent gelegen. In diesem Zeitraum stieg bei EXIT das Durchschnittsalter der Sterbewilligen von 69 auf 77 Jahre bei einem Frauenanteil von 65 Prozent. Seit einigen Jahren steigen die Zahlen, heute sind es etwa 150 Personen im Jahr. EXIT begleitet - bis heute - nur Personen mit festem Wohnsitz in der Schweiz.



Foto: Anja Wichmann/pixelto.de

Der Zürcher Anwalt Ludwig Minelli änderte dies. Das frühere EXIT-Mitglied trennte sich 1998 im Streit und gründete in Zürich den Verein „Dignitas“. Sein Argument: „Die Menschenrechte dürfen nicht an der Schweizer Grenze enden“.

Die Mitglieder erhalten - bei einer einmaligen Eintrittsgebühr von CHF 200,- (165,00 EUR) und einem jährlichen Mitgliederbeitrag von mindestens CHF 80,- (66,00 EUR) - Unterstützung bei der Durchsetzung von Patientenverfügungen und Hilfe bei anderen Konflikten mit Behörden, Ärzten oder Heimleitungen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, im Falle einer schweren Erkrankung und somit starken Beeinträchtigung der Lebensqualität eine Suizidbegleitung in der Schweiz in Anspruch zu

nehmen. Für die Vorbereitung einer Freitodbegleitung wird ein Sondermitgliedsbeitrag von CHF 3.000,- (2.480,00 EUR) erhoben, ein gleich hoher für deren Durchführung. Für Ausländer ergeben sich Gesamtkosten inkl. Arzt und Kremation von etwa € 7.000,00. Mitglieder, die in sehr bescheidenen Verhältnissen leben, können aufgrund der Statuten Herabsetzung oder Streichung dieser Beiträge beantragen.

Dignitas zählte Ende 2011 5.698 Mitglieder aus 74 Ländern. 753 davon haben ihren Wohnsitz in der Schweiz, 2.722 in Deutschland und 724 in Großbritannien. Die Zahl der Ausländer (vor allem Deutsche, Briten und Franzosen), die zur Selbsttötung in die Schweiz fahren, steigt seit 2000 kontinuierlich.

Norbert Stieglitz

Niemand soll den Todeswunsch eines Menschen zu Geld machen. Deshalb will das Justizministerium kommerzielle Sterbehilfe in Deutschland unter Strafe stellen. Das sieht nicht jeder so kritisch: Fast jeder zweite Bürger will einer Umfrage zufolge gewerbliche Sterbehilfe erlauben.

Weil darüber in der Koalition nicht gestritten wird, ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage umso überraschender: 49 Prozent der Bundesbürger befürworten die Legalisierung der gewerblichen Sterbehilfe, 41 Prozent lehnen sie ab. Das Meinungsforschungsinstitut Emnid befragte im Auftrag einer Sonntagszeitung 501 Personen.

Ein weiterer Punkt in dem Gesetzentwurf ist viel umstrittener: Ärzte und Pfleger sollen unter Umständen straffrei bleiben, wenn sie Beihilfe zum Suizid leisten. Bedingung ist, dass das medizinische Personal den Betroffenen nahesteht. Solch eine Hilfestellung wollen laut der Umfrage 47 Prozent der Deutschen den Ärzten und Pflegern erlauben, 45 Prozent wollen dies nicht.

Bücher zum Thema

Gut, dass der Tod zunehmend im gesellschaftlich-politischen Bewusstsein ankommt, gut, dass immer mehr darüber gesprochen und geschrieben wird! Aus dem Angebot neuer Bücher hier einige, die es wert sind, von vielen Lesern und Leserinnen gefunden zu werden.

Michael de Ridder, wie wollen wir sterben?

Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin, DVA, 316 S.

Ein leidenschaftliches Plädoyer für Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende.

Mediziner müssen lernen, in aussichtslosen Situationen ein friedliches Sterben zu ermöglichen. Gerade hier sind Ärzte gefragt, als Begleiter, als Fürsorger.

Gepflegt und doch verendet - Vom Sterben der Alten und Gebrechlichen: Die Beispiele so anschaulich, dass sie das Herz zerreißen und den Magen umdrehen. Weil wir wissen, das ist Realität, auch hier und heute. Nicht immer natürlich, aber jeder Einzelfall ist ein Mensch, und darum darf es so nicht bleiben.

Verordnetes Leid - Das Fiasko der Schmerztherapie: „Ohne Morphinium möchte ich kein Arzt sein“, sagte Albert Schweitzer. Wann haben große Teile der deutschen Ärzteschaft vergessen, das segensreiche Medikament in ausreichender Menge zugänglich zu machen?

Sterben annehmen, Sterben gestalten? - Ein Ausblick: Weg von einer Medizin, in deren Mittelpunkt die Krankheit und nicht der Mensch steht. Weg von Ärzten, die das Sterben mit einer Niederlage ärztlicher Kunst verwechseln. Hin zu Empathie und Berührbarkeit in der „Lebensendemedizin“.

De Ridder zitiert Gian Domenico Borasio, der wünscht, die Palliativmedizin werde zum trojanischen Pferd der Medizin, das von Innen heraus Selbstverständnis und Selbstbild der Ärzte verändert. Denn Sterblichkeit ist keine Krankheit! *Dem ethischen Range nach steht die Pflicht, für einen „guten Tod“ zu sorgen, der auf Lebenserhaltung zielenden ärztlichen Behandlung in nichts nach. Erleben Ärzte den Tod als narzisstische Kränkung? Den Sterbenden als „schlechten“, unkooperativen Patienten? Das Sterben ist ein kreatürlicher Vorgang. Im Angesicht dieses Wissens ist es ärztliche Kunst, rechtzeitig zu erkennen, wann der Übergang von einer kurativen zu einer palliativen Behandlung nicht nur gerechtfertigt, sondern zum Besten des Patienten ist.*

Ein Buch, bei dem ich immer wieder dachte: endlich! Gott-sei-Dank, dass es auch Ärzte gibt, die so human denken und handeln. Klartext reden und nicht politisch korrekt herum eiern! Pflichtlektüre.



Julie Zeh, Corpus delicti. Ein Prozess, btb, 264 S.

Julie Zeh, Juristin und eines der Fräuleinwunder der Literaturszene, malt in „**Corpus delicti**“ ein **Zerrbild unserer nahen Zukunft**: eine Gesundheitsdiktatur. *Die Gemeinschaft schuldet Ihnen Fürsorge in der Nöt. Aber Sie schulden der Gemeinschaft das Bemühen, diese Nöt zu vermeiden.*

Verstörend, kalt und klar: ist der Zwang zur Normalität noch zu verhindern? Darf ein Mensch noch krank-gleich-unproduktiv sein?

Ein anstrengendes Buch, das die Mühe lohnt.



Jürgen Domian, Interview mit dem Tod, Gütersloher Verlagshaus, 174 S.

Kult-late-night-Talker Domian-ohne-Vorname konstruiert: **Was würde ich den Tod fragen**, wenn ich ihn vor mein Mikro kriegen könnte?

Er schildert, wie Tod und Sterben in seiner nahen Umgebung ihn verändert haben. Warum der, der hinschaut, die Angst verliert. Plädiert für die Möglichkeit der Sterbehilfe.

Haben die Menschen nicht verdient, was wir den Tieren selbstverständlich gewähren? *Was hat Vorrang - das Selbstbestimmungsrecht oder der Lebensschutz?*

Lehrt der Tod die Menschen die Gegenwart? Lehrt er uns gar, richtig zu leben?

Gibt es Fragen, auf die es keine Antwort gibt? Und die gerade darum gestellt werden müssen?

Ein spannendes Buch, das zu nächtelangen Gesprächen anregt.



Lisa Freund, Geborgen im Grenzenlosen. Neue Wege zum Umgang mit dem Sterben, Verlag O.W. Barth, 330 S. + CD

Die neuen Wege sind die uralten, die dem Tod seinen angestammten Platz im Leben einräumen. Die erfahrene Sterbebegleiterin Lisa Freund erklärt, was wir über den Tod wissen sollten und gibt trostreiche, lebenspraktische und unkonventionelle Hinweise für die letzte Phase des Lebens. Ihre spirituelle fundierte Gelassenheit zeigt uns einen Weg ins Grenzenlose - und nimmt ein wenig von der Angst vor dem Sterben. Sie schöpft aus Buddhismus und Palliativmedizin, verbindet auch hier Welten, die unvereinbar schienen.

Ein Buch, das die Individualität der Begleiter stärkt, eine CD mit liebevoll gesprochenen Meditationen, die wir vielleicht mit dem einen oder anderen Begleiteten teilen mögen.



Sabine Asseburg

Der Vorstand berichtet

Fortbildung

Für die Ehrenamtlichen, die im Friedel-Orth-Hospiz in Jever als Begleiterinnen und Begleiter tätig sind, bot das Hospiz eine Fortbildung zum Thema „Akupressur“ an. Zusammen mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen lernte ein Teil unserer Einsatzgruppe die Philosophie, Anwendungsmöglichkeiten und Wirkungsweise der aus der Traditionellen Chinesischen Medizin stammenden Therapiemethode kennen.

Ähnlich wie Akupunktur behandelt auch die Akupressur bestimmte Energiepunkte - aber nicht mit Nadeln, sondern mit einer gezielten Massage bzw. einem leichten Druck. Die Traditionelle Chinesische Medizin kennt Punkte, die behandelt werden können, obwohl sie von der schmerzenden Stelle weit entfernt sind. Sie liegen auf den insgesamt 20 Leitbahnen (Meridianen), in denen die Lebensenergie Qi fließt. Eine Massage dieser Stellen schafft eine Verbindung zu verschiedenen Organen und Gefäßen. Schwerpunkt der Weiterbildung war die unterstützende Therapie bei Übelkeit, Darmproblemen, Angst- und Unruhezuständen.

Öffentlichkeitsarbeit I

Auch in den vergangenen Monaten wurden bei diversen Veranstaltungen Informationsstände der Hospiz-Initiative besetzt. Schwerpunkt war dabei wie immer unser Stand auf dem „Wochenende an der Jade“. Unterstützung bekamen wir dieses Jahr zum ersten Mal

auch vom Friedel-Orth-Hospiz. Die Leiterin, Frau Irene Müller, und ihre Stellvertreterin, Frau Helga Meents, ließen es sich nicht nehmen, an zwei Tagen mit eigenem Informationsmaterial für ihr stationäres Hospiz im Speziellen und den Hospiz-Gedanken im Allgemeinen zu werben.



Weitere Informationsstände gab es beim „Tag der Pflege und Gesundheit“ im Gorch-Fock-Haus, anlässlich eines Firmenjubiläums in der „Werdumer Apotheke“ und natürlich als „Großveranstaltung“ unser Tag der offenen Tür am 27. Oktober.

Ein paar Zahlen

Der Verein wächst - zwar langsam, aber er wächst. Die Mitgliederzahl, Stand Oktober 2012, betrug 218 - der höchste Stand seit Gründung des Vereins im Oktober 1994. Somit besteht der Verein seit 18 Jahren. 2014 wird 20jähriges

Jubiläum gefeiert. In der Mitgliederzahl sind alle enthalten, aktive, passive, fördernde Mitglieder und Beiräte.

Unsere Einsatzgruppe, die die Kernaufgaben des Vereins wahrnimmt, besteht zur Zeit aus 48 Mitgliedern.

Seit der Eröffnung des Friedel-Orth-Hospizes in Jever besteht eine enge Kooperation mit dem stationären Hospiz. Derzeit sind 18 Angehörige der Einsatzgruppe dort tätig - sowohl im hauswirtschaftlichen Bereich als auch in der Begleitung der Hospizgäste.

„Hausmeister“ gesucht

Hauptaufgaben der Ehrenamtlichen sind natürlich die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender, Trauerarbeit in den Trauergruppen und Trauercafés, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Vorstandsarbeit. Diese Aufzählung ließe sich noch erweitern, es gibt noch einige Aufgaben, die von den Ehrenamtlichen des Vereins bewältigt werden. Was wir bisher jedoch noch nicht geschafft haben, ist, jemanden zu finden, der sich verantwortlich fühlt für die eine oder andere kleine Reparatur in unseren Räumen in der Parkstraße. Es gibt immer wieder etwas auszubessern, eine Leuchtstoffröhre zu wechseln, einen tropfenden Wasserhahn zu reparieren usw., usw..

An dieser Stelle appellieren wir besonders an unsere „passiven“ Vereinsmitglieder. Nicht jeder, der unsere Hospizarbeit unterstützen will, ist in der Lage oder bereit, sich mit Sterbenden oder trauernden Angehörigen zu befassen. Es gibt aber viele Möglichkeiten, den Verein zu unterstützen. Nicht nur finanziell

durch Mitgliedsbeiträge, auch durch eine Art Hausmeistertätigkeit wäre uns sehr geholfen. Für einen defekten Wasserhahn braucht es keinen gewerblichen Installateur. Mit etwas handwerklichem Geschick ließe sich da einiges an Geld sparen, das wir an anderer Stelle sinnvoller verwenden könnten.

Also, wer hätte Zeit und Gelegenheit, sich als handwerklich engagierter „guter Geist“ ein wenig um unsere Räume und Einrichtungen zu kümmern?

Öffentlichkeitsarbeit II

Um unseren Bekanntheitsgrad in Wilhelmshaven und dem nördlichen Landkreis Friesland zu erhöhen, hat sich Ende August eine Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit gebildet. Nach wie vor geschieht unser Wirken überwiegend im Verborgenen, zuhause bei den Schwerstkranken und Sterbenden. Wir stehen mit unserem Engagement nur sehr selten im Rampenlicht der Öffentlichkeit. Wir sind nun mal ein ambulanter Hospizdienst und keine stationäre Einrichtung.

Das Ziel der Arbeitsgruppe ist es, in einem ersten Schritt in Wilhelmshaven und dem nördlichen Landkreis Frieslands flächendeckend Arztpraxen mit Plakaten und Flyern zu versorgen. Apotheken und Kirchengemeinden sollen ebenfalls bedacht werden. Darüber hinaus wollen wir verstärkt bei den einzelnen Kirchengemeinden, der evangelischen und katholischen Erwachsenenbildung sowie der Volkshochschule Vorträge über das Hospizwesen im Allgemeinen und unsere Angebote im Speziellen anbieten.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Hospizarbeit. Nicht nur, um in der Bevölkerung ein anderes Denken über die Themen Tod, Sterben, Trauer usw. zu erzeugen. Diese Arbeit ist auch direkt für unseren Verein von Bedeutung. Es geht dabei aber nicht nur um die Werbung neuer Mitglieder. Mit einem gesteigerten Bekanntheitsgrad erhöhen sich unsere Chancen, potentielle Spender und Förderer auf uns aufmerksam zu machen. Der Verein ist mehr denn je auch auf finanzielle Hilfe Dritter angewiesen. Und - natürlich mit der wichtigste Grund - wir erreichen mehr Menschen, die am Ende ihres Lebens unsere Hilfen und Ange-

bote in Anspruch nehmen könnten. Je bekannter wir werden, desto mehr Begleitungen könnten wir machen, desto mehr Betroffene könnten in unsere Trauergruppen kommen und wir hätten noch mehr Interessenten für unsere Vorbereitungsseminare.

Für das arbeitsintensive Verteilen der Plakate und Flyer in Arztpraxen, Apotheken und Kirchenbüros werden wir auf jeden Fall zusätzliche Hilfe und Unterstützung benötigen. Der Vorstand und die Arbeitsgruppe bauen auf die Unterstützung aller Vereinsmitglieder, der Einsatzgruppe, der aktiven sowie der passiven Vereinsmitglieder.

Norbert Stieglitz

Neues Hinweisschild

Der eine oder andere wird es sicherlich schon bemerkt haben: Auf der Werbe-Stele an der Parkplatzzufahrt fehlte wochenlang unsere Hinweisfolie „Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland“. Durch den Einzug einer ärztlichen Praxis in den Wohnkomplex Parkstraße 19 mussten wir einen Teil der Werbefläche auf der Stele, die wir uns mit dem Palliative-Care-Team teilten, freimachen. Wir entschlossen uns dann, einen gänzlich anderen Platz für unser neues Hinweisschild zu suchen. Nach Absprache mit der Hausverwaltung haben wir nun ein deutlich größeres Schild mit einem Richtungspfeil auf der anderen Seite der Parkplatzzufahrt (gegenüber der Stele) installieren können.



„Wenn Engel reisen...“

Radtour der Einsatzgruppe zum „Hofcafé Horster Grashaus“



Glück gehabt! Das Wetter spielte mit und es wurde ein schöner Nachmittag.

Um es gleich vorwegzunehmen: Es war eine gelungene Gemeinschaftsveranstaltung, die allen Teilnehmenden sicher in guter Erinnerung bleiben wird.

In Anbetracht des hierzulande unbeständigen Wetters konnte diese nicht planbare Komponente als Geschenk betrachtet werden, denn bei unserem Start am 08.09.2012 um 14:00 Uhr beim Hospizbüro in der Parkstraße, riss der Himmel auf und die Sonne zeigte sich von ihrer schönsten Seite. Die Teilnehmer/innen übrigens auch!

Auf dem Hinweg radelten wir am Ems-Jade-Kanal entlang bis Dykhausen. Eine wunderbar pittoreske Landschaft fing uns ein. Unsere Augen und Herzen fühlten sich angesichts friedlicher Augenblicke geschmeichelt. Einfach schön! Nach einem kurzen Stück auf der Bundesstraße trafen wir nach

eineinhalb Stunden im „Hofcafé Horster Grashaus“ ein.

Dort stießen weitere Einsatzkräfte dazu, so dass wir auf eine Gesamtteilnehmerzahl von 19 Personen kamen.

Das Hofcafé, ein entlegener, umgebauter Bauernhof, bot sowohl architektonische als auch kulinarische Genüsse. Die Vorsitzende der Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland e.V., Frau Gisela Hoch, begrüßte alle Teilnehmenden, bedankte sich für die geleistete Arbeit und lud zur gemütlichen Kaffeetafel ein.

„Wer die Wahl hat, hat die Qual“, lautete es nachfolgend. Nicht zuletzt die wunderschön anzuschauenden und schmackhaften Kuchen, Torten sowie die sensationellen Windbeutel trugen dazu bei, dass die Radler/innen wieder Kraft und Muße für die Heimfahrt aufbringen konnten.



Diese Kuchenstücke konnten sich sehen lassen! Für manche waren sie zu groß.

Diesmal führte die Strecke durch Neustadtgödens, Cäcilienroden und direkt am Deich entlang zurück nach Wilhelmshaven.

Ein Dankeschön an dieser Stelle an alle Organisatorinnen, die weder Mühe noch Zeit gescheut haben, die Radtour

zu planen und durchzuführen.

Kurzum: Der Ausflug war eine runde Sache, der den Teilnehmenden auch die Gelegenheit bot, in privater Atmosphäre miteinander ins Gespräch zu kommen. DANKE!

Angelika Lünemann/Text und Fotos

Killing me softly

I like to leave and say goodbye,
you look still sad and ask me WHY?

Come on, my friend, just feel my pain,
remember all my fights again,
and listen to my human story,
don't be afraid and don't be worry.

I see my freedom in the sky,
please let it be to ask me WHY!

Angelika Lünemann

ARD-Themenwoche „Leben mit dem Tod“

17. bis 23. November 2012



Wie gehen wir mit dem Sterben und dem Tod um? Dieser Frage widmet sich die ARD vom 17. bis 23. November 2012 bundesweit im Fernsehen, im Radio und im Internet. Unter dem Motto „Leben mit dem Tod“ soll die ARD-Themenwoche 2012 helfen, Sprachlosigkeit im Angesicht von Tod und Trauer zu überwinden und dem Verdrängen entgegenzuwirken.

Mit sorgfältig ausgewählten Spielfilmen, Reportagen, Dokumentationen, Features, Diskussionen und Interaktionen im Ersten und in den Dritten Programmen will die ARD starke emotionale Akzente setzen und die ZuschauerInnen und Hörer umfassend informieren und beraten. Ziel ist es, eine gesellschaftliche Debatte anzustoßen, an der sich viele beteiligen können, weil die ARD ihnen über verschiedene Fernseh-, Radio- und Onlineangebote den individuellen Einstieg ermöglicht. Ein umfassendes Informationsangebot zu ethischen, moralischen, religiösen, juristischen und pragmatischen Aspekten soll dabei konkrete Hilfestellung geben.

„Das Sterben und der Tod gehen jeden einzelnen und damit uns alle an. Wir wollen in dieser Themenwoche Ängste beleuchten und dem Verdrängen entgegenwirken“, sagt rbb-Intendantin Dagmar Reim. MDR-Intendantin Karola Wille ergänzt: „Indem wir in Fernsehen, Hörfunk und Online ein sensibles Thema behandeln, wollen wir Lebenshilfe vermitteln und die Diskussion über den Umgang mit dem Tod in der Gesellschaft befördern“.

Drei inhaltliche Schwerpunkte

Es gibt drei inhaltliche Schwerpunkte, die sich im Ersten, in den Dritten Programmen, im Radio und im Internet wiederfinden: „Wie wir umgehen mit dem Tod“, „Wie wir sterben wollen“ und „Was am Ende bleibt“.

Im ersten Schwerpunkt „Wie wir umgehen mit dem Tod“ steht das Verhältnis der Menschen zum Tod im Mittelpunkt: Welche Rolle spielt der Tod in unseren Köpfen, wann und wie kommt er dort vor, wie reden wir darüber? Obwohl wir von unserem Ende wissen, verdrängen

wir es, sprechen nicht darüber. Der Schwerpunkt soll Tabus bewusst machen, gezielt hinterfragen und zur Überwindung der allgemeinen Sprachlosigkeit beitragen. Er soll einen Paradigmenwechsel in Deutschland befördern: Weg vom Jugendwahn einer ökonomisierten und fast ausschließlich leistungsorientierten Gesellschaft hin zur Neuentdeckung von Trauerarbeit, Bewahrung des Andenkens Verstorbener und Totenkult.

Im zweiten Schwerpunkt „Wie wir sterben wollen“ steht der Sterbeprozess im Mittelpunkt: Die Entscheidung darüber, wie, wo und wann gestorben wird, fällt auf Grundlage moralischer, juristischer und religiöser Urteile sowie gesellschaftlicher Normen und politischer Rahmenbedingungen. Die Frage der Selbstbestimmung ist dabei ein zentrales Thema. Aber: Mehr als die Hälfte aller Deutschen haben keine Erfahrung mit Sterben und Tod, sie wissen nicht, wie man tröstet und trauert, obwohl die Gesellschaft zunehmend altert. Der Schwerpunkt soll Menschen aufklären. Er regt zudem die Diskussion über würdevolles Sterben als gesellschaftliche Aufgabe an.

Im dritten Schwerpunkt „Was am Ende bleibt“ wird diskutiert, was bleibt, wenn jemand gestorben ist - physisch und mental. Denn die Auseinandersetzung mit dem Ende ist immer verbunden mit dem Nachdenken über unser Leben, unsere Beziehungen und Bilanzen. Der Schwerpunkt soll entsprechend Jung und Alt zu einer eigenen Zwischenbilanz ihres Lebens anregen. Er

soll Denkanstöße liefern, sich mit der Vorstellung vom eigenen Ende zu beschäftigen und darüber mit anderen ins Gespräch zu kommen. Was bleibt von mir? Was soll bleiben, in Erinnerungen, in Lebenszeugnissen, im Internet?

Programmhilights

Zu den Programmhilights im Ersten zählt der Fernsehfilm „Blaubeerblau“, ein Film über den Tod, der Lust aufs Leben macht. Im Mittelpunkt steht der schüchterne Fritjof, Angestellter in einem Architekturbüro. Als er in ein Hospiz geschickt wird, trifft er auf seinen todkranken Schulkameraden Hannes und dessen Schwester Sabine. Und während Hannes stirbt, findet Fritjof zum ersten Mal Lebensmut. Die MDR-Koproduktion wurde bei den 48. Hugo TV Awards des Chicago International Filmfestival als bestes TV-Drama ausgezeichnet und erhielt beim diesjährigen Festival des deutschen Films in Ludwigshafen den Publikumspreis. „Blaubeerblau“ ist am 21. November, 20.15 Uhr, im Ersten zu sehen.

Die Reportagereihe „Exklusiv im Ersten“ zeigt in „Heimaterde“ am 17. November, 15.30 Uhr, die Reise einer türkischen Trauergemeinde, die einen Toten aus Deutschland zur Bestattung in die türkische Heimat bringt.

In der Reihe „Gott und die Welt“ sendet Das Erste am 18. November, 17.30 Uhr, die Dokumentation „Zeit der Trauer“. Der Film begleitet eine Frau an der Seite ihres sterbenden Mannes, bei seinem Tod und in den Tagen der Trauer.

Die Story im Ersten „Sie bringen den Tod“ am 19. November, 20.15 Uhr, zeigt bisher ungekannte Praktiken einer Sterbehelfer-Szene in Deutschland, porträtiert Sterbewillige, Angehörige und Sterbehelfer, diskutiert mit Politikern, Medizinethikern und Anwälten.

Das Thema Tod und Sterben wird auch in den Talksendungen „Günther Jauch“ (18. November, 21.45 Uhr) und „hart aber fair“ (19. November, 21.00 Uhr) eine Rolle spielen.

Der Kabarettist Dieter Nuhr beweist mit seinem Satireprogramm „Nuhr am Leben“ am 19. November, 22.45 Uhr, dass der Tod nicht nur ernste Seiten hat.

Am 24. November um 15.30 Uhr geht die Reportage „Sterben ohne Glauben“ aus der Reihe „Exklusiv im Ersten“ der Frage nach, wie Menschen ohne religiösen Halt mit Trauer umgehen, welche neuen Rituale sich in der modernen Gesellschaft etabliert haben und wie sie den Angehörigen helfen, den Verlust eines geliebten Menschen zu bewältigen.

Im Internet unter themenwoche.ard.de gibt es seit dem 24. Oktober 2012 ein umfangreiches Webspecial zur ARD-Themenwoche.

Begleitende Aktionen

Über das „Leben mit dem Tod“ will die ARD mit einer Schulaktion auch das Gespräch und den Austausch in Schulen anregen. Denn das Thema Tod und Sterben geht nicht nur Erwachsene etwas an. Auch Kinder machen schon Erfahrungen mit dem Tod, haben ihre eigenen Fragen und trauen sich auch, sie

zu stellen: Warum müssen Tiere und Menschen sterben? Wie ist das eigentlich, wenn man tot ist? Und was kommt danach? Erstmals gibt es zur ARD-Themenwoche umfassendes pädagogisches Begleitmaterial für Lehrerinnen und Lehrer sowie interessierte Eltern. Auf der Internetseite schulstunde.ard-themenwoche.de stehen seit dem 24. September 2012 Filme, aufbereitetes Unterrichtsmaterial und viele Projektideen für Grundschulen zur Verfügung. Dieses Material kann fächerübergreifend dazu genutzt werden, eine Unterrichtsstunde zum Thema Tod und Sterben mit den Klassen zu gestalten. Dabei sind alle eingeladen, ihre Ergebnisse einzusenden und so mit anderen im Netz zu teilen. Unter allen Klassen, die sich beteiligen, verlost die ARD interessante Preise.

Im Rahmen der Mitmachaktion „Lebensblicke“ sammeln ARD-Reporter bundesweit Botschaften von Menschen, die dann im Fernsehen, im Radio und im Internet unter themenwoche.ard.de veröffentlicht werden. Frauen und Männer, Junge und Alte, Alleinstehende und Familien, Kinder und Großeltern - sie erzählen, wofür ihr Herz schlägt, was in ihrem Leben zählt, was sie den nachfolgenden Generationen sagen möchten. Per Video, Audio oder einfach nur als Text können sie ihre ganz persönlichen Sichtweisen auf einer eigens dafür eingerichteten Internetseite mitteilen. Aus dem Nachdenken über das Sterben soll so eine Sammlung von Botschaften für das Leben entstehen.

www.themenwoche.ard.de

„Hospiz macht Schule“

Stand der Dinge

Am 25.07.2012 wurden seitens der Koordinatorinnen alle Grundschulen in Wilhelmshaven angeschrieben. Vorgeesehen ist, das Projekt „Hospiz macht Schule“ in den Projektwochen der Schulen durchzuführen. Ende September 2012 hat Andrea Minas telefonisch zwei Zusagen erhalten. Konkrete Termine müssen noch vereinbart werden.

Das bestellte Schulungsmaterial ist inzwischen eingetroffen. Die fünf Koffer wurden an einem Nachmittag zusammen mit den Ehrenamtlichen vorbereitet.

Folgende Projekt-Beschreibung wurde den Schulen zugesandt:

Bei „Hospiz macht Schule“ handelt es sich um eine Projektwoche an Grundschulen. Durchgeführt wird diese von zuvor befähigten und ehrenamtlich engagierten Hospizhelfern der Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland in Kooperation mit den Grundschulen.

Das Projekt richtet sich an Kinder der 3. und 4. Klasse. In dem Schulungsangebot gehen fünf ehrenamtliche Mitarbeiter des Vereins für fünf Tage gemeinsam in eine Schulklasse. Die Projektwoche hat an jedem Tag einen neuen Themenschwerpunkt.

Durch die Anzahl von fünf Ehrenamtlichen in einer Klasse ist gewährleistet, dass die Kinder in den Kleingruppen ausreichend zu Wort kommen und ihre Fragen in diesem geschützten Rahmen stellen können.

Es geht darum zu vermitteln, dass Leben und Sterben miteinander untrennbar verbunden sind. Die Themenschwerpunkte werden sach- und altersangemessen den Grundschulern mit Geschichten, Bilderbüchern und Filmausschnitten nahe gebracht. Die Auseinandersetzung erfolgt in Kleingruppen. Es entstehen Collagen, pantomimisch werden eigene Gefühle bei Krankheit dargestellt. Fantasiereisen, Meditationen sowie der Umgang mit Farben und Musik ergänzen das konkrete Handeln der Kinder. Die Kinder lernen darüber hinaus auch Jenseitsvorstellungen anderer Religionen kennen. Die Ergebnisse der einzelnen Tage werden bei einem Abschlussfest am letzten Tag den Eltern präsentiert.

Dazu passt, dass der Deutsche Kinderhospizverein e.V. Olpe in einer Pressemitteilung fordert, dass die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in die Lehrpläne der Schulen gehöre. „Wir sollten damit in den Schulen beginnen und das Thema als verbindlichen Bestandteil in die Lehrpläne aller Bundesländer aufnehmen“, so Margret Hartkopf vom Vorstand des Deutschen Kinderhospizvereins. Im Zusammenhang mit der aktuellen Inklusionsdebatte müsse dieses Thema als verbindlicher Bestandteil Eingang in die Lehrpläne finden und die Lehrkräfte durch Fortbildungen vorbereitet werden.

Birgit Holtz

Bundes-Hospiz-Anzeiger und Hospiz-LAG

Abwässer im Gesundheitswesen: Mehr als nur sauberes Wasser

Aus dem Bereich der Forschung kommt eine alarmierende Meldung: „Die Rückstände von Medikamenten belasten mehr und mehr das Abwasser.“ So beschreibt Univ. Prof. Dr. Ing. Pinnekamp vom RWTH-Institut Aachen für Siedlungswasserwirtschaft die aktuelle Entwicklung bei der Auftaktveranstaltung eines dreijährigen Projektes, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Fördermaßnahme „Risikomanagement von neuen Schadstoffen und Krankheitserregern im Wasserkreislauf“ gefördert wird.

„Besonders Abwässer aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Hospizen und Ärztehäusern enthalten zum einen pharmazeutische Wirkstoffe, die oft in konventionellen Kläranlagen nur unzureichend eliminiert werden und so im Wasserkreislauf verbleiben. Für viele solche Stoffe werden Wirkungen für Mensch und Umwelt vermutet bzw. wurden bereits nachgewiesen. Die Abwässer aus Einrichtungen des Gesundheitswesens enthalten zudem auch Krankheitserreger.“

Als Ergebnisse werden einrichtungs-, einzugsgebiets- und zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags von pharmazeutischen Wirkstoffen und Krankheitserregern in die Umwelt anhand konkreter Anwendungsfälle entwickelt. Das interdisziplinäre Projektteam setzt sich aus Experten von sechs Forschungseinrichtungen und fünf Praxispartnern zusammen.

Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin in Baden-Württemberg

Die erste Lehrstuhlinhaberin für Palliativmedizin in Baden Württemberg ist Frau Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Gerhild Becker. Sie wurde von der Universität Freiburg auf die Stiftungsprofessur für Palliativmedizin berufen, die 2012 von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Förderschwerpunkt-Programmes „Palliativmedizin“ eingerichtet worden ist. Frau Prof. Becker ist Internistin und leitet die seit 2006 bestehende Palliativstation (zehn Betten) am Universitätsklinikum Freiburg.

Klänge auf dem letzten Lebensweg: Musiktherapie in der Sterbebegleitung

Musiktherapeuten der SRH Hochschule Heidelberg setzen Klänge ein, um unheilbar kranke Menschen auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten. Die Behandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg und kommt bei Patienten der Palliativstation des St. Vincentius Krankenhauses zum Einsatz.

Auch in der Abschiedsphase des Lebens werden durch Musik noch wichtige Gefühlsimpulse beim Patienten angeregt. Musik hat eine beruhigende und Angst lösende Wirkung. Es können Emotionen und Erinnerungen ausgelöst werden, die wichtig für die Trauerbewältigung und das Loslassen vom Leben sind. Auch körperliche Symptome wie Schmerzen, Übelkeit oder Schwindel könnten durch die Musik

verringert werden.

Je nach Krankheitszustand des Patienten wird die Musiktherapie rezeptiv - dann spielt der Therapeut für den Patienten - oder aktiv durchgeführt. Bei letzterem steht das gemeinsame Musizieren oder Singen mit dem Patienten im Vordergrund. Da in der Phase des Abschiednehmens nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Angehörige leiden, können diese in die Therapie mit einbezogen werden.

Kinofilm geplant: Junge Menschen sprechen mit Sterbenden

In Anlehnung an das Buch von Elisabeth Kübler-Ross „Interviews mit Sterbenden“ planen Wissenschaftler der Universität Witten/Herdecke in Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin (IZP) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ein Projekt mit 30 jungen Menschen, die mit Sterbenden und ihren Angehörigen über den Tod, die eigene Haltung und die Ängste oder Erwartungen reden. Diese Begegnungen werden mit Videokameras dokumentiert, denn anschließend soll ein Kinofilm die Erfahrungen der Beteiligten mit einem großen Publikum teilen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Eine Jury wählt aus den Bewerbern die Teilnehmer aus, es sollen jeweils zehn Studierende, Abiturienten und Auszubildende sein. Gezeigt werden soll der Lernprozess, der durch die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und der Endlichkeit des Lebens entsteht.

Arzneimittel-Novelle: Änderungen arzneimittelrechtlicher Vorschriften

Die von der Bundesregierung geplante Arzneimittel-Novelle stößt bei einer Anhörung im Juni 2012 im Deutschen Bundestag auf breite Zustimmung, in einzelnen Punkten gab es auch deutliche Widerstände.

Für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen ist vor allem die Änderung des § 13 BtMG von großer Bedeutung. Künftig soll es möglich sein, dass Ärztinnen und Ärzte in speziellen Krisensituationen - insbesondere nachts und an Wochenenden bzw. Feiertagen - diesen betroffenen Menschen Betäubungsmittel in der ambulanten Versorgung überlassen dürfen. Bisher ist es ausschließlich den Apotheken erlaubt, Betäubungsmittel abzugeben (Dispensierrecht).

Dafür ist auch eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung erforderlich, damit sichergestellt werden kann, dass die in der Patientenversorgung benötigten Betäubungsmittel in den Apotheken zur Verfügung stehen.

Der Gesetzesänderung muss jedoch der Bundesrat noch zustimmen.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Die im Konsens mit zahlreichen Akteuren aus Gesellschaft und Gesundheitssystem im September 2010 verabschiedete Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland eröffnet eine große Chance, die Rahmen-

bedingungen für die Betreuung dieser Menschen weiter zu verbessern und den Dialog und die Auseinandersetzung über Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft zu fördern. (Wir berichteten darüber in unserem Rundbrief 2/2010)

Anfang 2012 ist der Charta-Prozess in seine zweite Phase (2012 - 2013) gestartet. Ziel ist es nun, die Charta mit Leben zu erfüllen, sie in der Öffentlichkeit zu verbreiten und möglichst viele Mitstreiter für die Realisierung der Charta in Form ganz konkreter Projekte zu gewinnen.

Der nationale Charta-Prozess hat sich aus einer internationalen Initiative entwickelt. Die Budapest Commitments wurden auf dem 10. Kongress der EAPC (European Association for Palliative Care) 2007 vereinbart. An dem Konsensusprozess der Charta-Phase I (Bestandsaufnahme) waren 200 Expertinnen und Experten beteiligt, Entscheidungsgremium ist der Runde Tisch, an dem bisher schon mehr als 50 gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevante Institutionen mitwirkten. Unterzeichnet haben die Charta bisher 488 Institutionen und 1098 Personen. Bis Dezember 2013 sollen 5000 Unterschriften gewonnen und mindestens 25 Charta-Projekte initiiert werden. Ein Chartaprojekt zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer an Schulen wird auch schon bei uns umgesetzt

(Hospiz macht Schule). Gefördert wird der Charta-Prozess von der Robert Bosch Stiftung, der Deutschen Krebshilfe und ab der Phase 2 auch von dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. In weiteren Rundbriefen werden wir über den Fortgang dieses Projektes berichten.

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

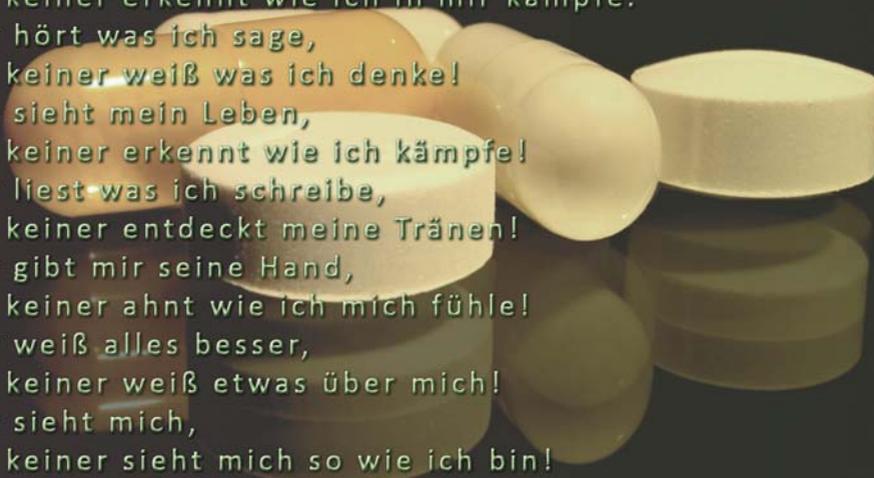
Beteiligung der PKV und der Beihilfeträger an der Förderung der ambulanten Hospizdienste gem. § 39a Abs. 2 SGB V

Der DHPV hat erneut intensive Gespräche mit den Beihilfeträgern und dem Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV) bezüglich einer Beteiligung an der Förderung der ambulanten Hospizdienste geführt. Im Gegensatz zu den Förderrichtlinien, wie sie der § 39a Abs. 2 SGB V sowie die entsprechende Rahmenvereinbarung vorsehen, sehen das Beihilferecht sowie die Verträge der Unternehmen der PKV eine Einzelabrechnung für die Versicherten und die Beihilferechtigten vor. Solange in dieser Frage keine grundsätzliche Klärung erfolgt, bestehen für die ambulanten Hospizdienste keine Ansprüche auf Förderung durch die PKV und der Beihilfeträger. Die Gespräche werden fortgesetzt.

Ortrud Seyfarth

**„Kinder vom Tod fernzuhalten,
ist wie Kinder vom Leben fernzuhalten“**

Prof. Dr. Dr. Christoph Student



Jeder sieht mein Lachen,
Doch keiner erkennt wie ich in mir kämpfe.
Jeder hört was ich sage,
Doch keiner weiß was ich denke!
Jeder sieht mein Leben,
Doch keiner erkennt wie ich kämpfe!
Jeder liest was ich schreibe,
Doch keiner entdeckt meine Tränen!
Jeder gibt mir seine Hand,
Doch keiner ahnt wie ich mich fühle!
Jeder weiß alles besser,
Doch keiner weiß etwas über mich!
Jeder sieht mich,
Doch keiner sieht mich so wie ich bin!
Jeder meint mich zu kennen,
Doch keiner kennt mich wirklich
Mit dem Tod finden wir uns alle ab,
womit wir uns nicht abfinden ist das Leben!

Verfasser: Unbekannt

Foto: Jörg Kleinschmidt/pixelio.de

Impressum

Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland e.V.
- Ambulanter Hospizdienst -
Parkstraße 19
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421-745258

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Gisela Hoch

Verantwortlich für Redaktion, Layout und Umsetzung:
Norbert Stieglitz, Angelika Lünemann, Ortrud Seyfarth,
Birgit Holtz, Birgit Köhler.