

Gemeinsame Verantwortung: Sterben geht uns alle an



Weihbischof Franz Josef Gebert, Vorsitzender des Diözesan-Caritasverbandes Trier

Wir brauchen eine sorgende Gemeinschaft

Wunsch und Wirklichkeit klaffen auseinander: Die meisten Menschen möchten zu Hause sterben, doch sie sterben überwiegend im Krankenhaus und im Pflegeheim und nur jeder Fünfte in den eigenen vier Wänden. Um das Lebensende zu Hause zu verbringen, brauchen wir eine gute ambulante „Sorggemeinschaft“: Eine Familie, Nachbarschaft und Freunde, die sich kümmern, kompetente hospizliche und palliative ärztliche sowie pflegerische Dienste und eine seelsorgliche und spirituelle Begleitung. Der Gesetzgeber hat zuletzt durch das Hospiz- und Palliativgesetz 2015 Rahmenbedingungen festgelegt. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens und auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe soll die hospizliche und palliative Un-

terstützung sichergestellt werden. Jetzt muss konsequent an der Umsetzung für alle Bereiche gearbeitet werden.

Dem Sterben eines einzigartigen Menschen in seiner Verletzlichkeit und gleichzeitig seinen Wünschen und Bedürfnissen fachlich qualifiziert und mitmenschlich gut zu begegnen, ist eine Verpflichtung für alle kirchlichen Einrichtungen und Dienste. Die Gott-gegebene Würde wird hier ganz greifbar. Dazu zählt auch die Bereitschaft der Bevölkerung, sich mit dem Lebensende auseinander zu setzen. Die Verantwortung für die letzte Lebensphase ist eine gemeinsame Aufgabe: Sie kann nicht einfach an Ärzte, Pflegende und Seelsorger delegiert werden. Sowohl die eigene Auseinandersetzung mit

Tod und Sterben als auch die Sorge um Angehörige bleibt eine humane Selbstverpflichtung. Die Botschaft des Evangeliums, dass unser Leben gerade in seiner Zerbrechlichkeit in der Hand Gottes geborgen ist, gibt unserem eigenen Ringen und Tun eine ganz eigene Zuversicht.

Der Caritasverband setzt sich für eine gemeinsame Sorgeskultur mit allen Kräften des Gesundheitswesens ein und unterstützt die Bereitschaft der Bürger, daran mitzuwirken. Die ehrenamtlichen Hospizhelfer und die Hospiz- und Palliativeinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag, damit Menschen am Ende des Lebens verlässlich und qualifiziert umsorgt werden. Dies gilt insbesondere auch für die Zeit der Corona-Pandemie.

Selbstbestimmung am Lebensende

INTERVIEW



Prof. Dr. Ingo Proft lehrt an der Theologischen Fakultät Trier sowie der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar und leitet das dortige Ethikinstitut. Er hat beim Trierer Hospizabend am 14. Oktober das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 zum § 217 StGB „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ erläutert.

Herr Professor Dr. Proft, was genau wurde im Urteil festgelegt und was bedeutet es für die Selbstbestimmung am Lebensende?

Prof. Dr. Proft: Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum bis dato geltenden „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB“ haben sich die Gewichte in der Debatte um die Sterbehilfe deutlich verschoben. Was von Befürwortern als Durchbruch begrüßt wird, der nun eine rechtlich zulässige, ärztlich assistierte Suizidhilfe ermöglicht, wird von Kritikern als Dammbbruch, als radikale Wertverschiebung aufgefasst, die den Arzt als Dienstleister eines möglichst schnellen und komplikationslosen Sterbens versteht.

In der Begründung des Urteils wird die Selbstbestimmung in die Nähe der Menschenwürde gerückt (Kombinationsgrundrecht aus Art 2 Abs. 1 GG und aus Art. 1 Abs. 1) und damit aufgewertet. Unklar ist dabei jedoch, was Selbstbestimmung im Konkreten heißt und ob diese immer so eindeutig zu bestimmen ist, wie das Urteil nahelegt. Für Juristen, Ärzte und Pflegekräfte und nicht zuletzt auch für Patienten und ihre Angehörigen entpuppt sich die vermeintlich „neue“ Rechtssicherheit als Unsicherheitsfaktor – nur mit anderem Vorzeichen.

Warum spricht man hier von einer grundlegenden Veränderung in der Rechtsprechung?

Prof. Dr. Proft: Die Frage nach einer Hilfe zur Selbsttötung wird seit Jahren in Deutschland kontrovers diskutiert. In dieser Auseinandersetzung hat der Deutsche Bundestag Ende 2015 eine wichtige Positionierung vorgenommen: Mit der Einführung des § 217 StGB hatte er damals die geschäftsmäßige Suizidhilfe unter Strafe gestellt.

Gegen diese Regelung wurde Verfassungsbeschwerde eingelegt, unter anderem mit der Begründung, der Paragraph sei unverhältnismäßig, nicht verfassungskonform und schränke das Recht auf persönliche Selbstbestimmung, im Falle schwerer Krankheit und eines unüberwindbaren Leidens dem eigenen Leben unter Hinzuziehung eines Arztes ein Ende zu bereiten, radikal ein. Das Bundesverfassungsgericht hat sich daraufhin mit der Verfassungsbeschwerde beschäftigt und in seinem Grundsatzurteil vom 26. Februar 2020 das sogenannte Sterbehilferecht neu bewertet und dabei die grundrechtliche Position suizidwilliger Personen deutlich gestärkt.

Welche Herausforderungen bringt die neue Rechtsprechung für Ärzte und Pflegenden in Krankenhäusern, Altenheimen, Hospizen und zu Hause?

Prof. Dr. Proft: Das Bundesverfassungsgericht spielt durch die neue Rechtsprechung den Ball an den Gesetzgeber und damit nicht zuletzt auch an die Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zurück. Es beauftragt den Gesetzgeber, konkrete Regelungen zu entwickeln (hier ist die Rede von einer hohen Kontrolldichte), die verhindern sollen, dass kranke und sterbende Menschen dem Zwang zur Rechtfertigung ihres Daseins ausgesetzt werden.

Viele Fragen bleiben dabei jedoch offen, manche Ausführungen in der Begründung des Urteils wie auch in den damit verbundenen Konsequenzen für den Gesetzgeber, Landesärzte-

kammern und Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sind hoch umstritten oder zumindest kontrovers diskutiert. Dies betrifft insbesondere die rechtliche Ausgestaltung seitens des Gesetzgebers wie daran anschließend deren Umsetzung in die Praxis. Damit verbindet sich natürlich auch die Frage, ob und in welcher Form konfessionelle Trägerschaften zukünftig (noch) eine Sonderrolle einnehmen können.

Welche Konsequenzen aus dem Recht auf einen selbstbestimmten Tod wird es für kirchliche Einrichtungen geben?

Prof. Dr. Proft: Mit Blick auf eine christliche Kultur des Sterbens wird schnell deutlich, dass ein Autonomieverständnis, das Selbstbestimmung am Lebensende (nur) auf einen rechtlichen Anspruch zur medizinisch assistierten Lebensbeendigung verkürzt, an der Lebenswirklichkeit und an einem echten Bedürfnis nach Begleitung und Hilfe im Sterben vorbeigeht. Stattdessen bedarf es eines Perspektivwechsels, der neben einer guten medizinisch-pflegerischen, besonders auch palliativen Versorgung, wieder stärker die Beziehung – gerade auch mit Blick auf professionelle Kräfte – in den Vordergrund rückt. Wenn auch Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Hospize gemäß ihrer unterschiedlichen Zielsetzungen ganz eigener Konzepte bedürfen, so verbindet sie doch eine gemeinsame Perspektive, die Sterben nicht als sinnentleert, sondern vielmehr als integralen Bestandteil des Lebens versteht und dies auch im Umgang mit Krankheit, Leid und Schmerz erfahrbar werden lässt.

Christlich gesprochen meint Nächstenliebe nicht nur eine Leidensminderung nach allen Möglichkeiten ärztlicher/pflegerischer Kunst, sondern auch eine mitmenschliche Nähe, die gerade auch um die Grenzen des Menschen weiß und damit verantwortlich umgeht.

Ein Audio-Mitschnitt des Vortrags steht auf dem Youtube-Kanal des Ethik-Instituts Vallendar/Trier bereit: www.youtube.com oder www.pthv.de.

Wir begleiten Dich!



Kinderhospiz- und Palliativteam Saar

Es ist ein Schlag wie aus heiterem Himmel. Die Diagnose ist furchtbar: Ihr Kind hat nicht mehr lange zu leben – es ist unheilbar krank. Mühsam und schrittweise müssen Vater und Mutter diese Tatsache verstehen lernen. Und Abschied nehmen von ihrer bisherigen Lebensplanung. Es ist schwer, akzeptieren zu müssen, dass es keine Chance auf Heilung gibt. Die Eltern verzweifeln, sind wütend und ohnmächtig. Der Lebensalltag muss komplett umgestellt werden. Sie investieren ihre ganze Kraft in die Betreuung des Kindes. Sie verausgaben sich dabei oft über Jahre hinweg bis hin zur völligen Erschöpfung – diesen Familien muss dringend geholfen werden.

Seit mittlerweile 15 Jahren unterstützt das Kinderhospiz- und Palliativteam Saar schwerstkranke Kinder und Jugendliche und deren Familien. Die Tätigkeit teilt sich dabei in zwei Schwerpunkte: Den Kinderhospizdienst und das Kinderpalliativteam. Ziel der Kinderhospizarbeit ist es, schwerstkranke Kinder und Jugendliche und deren Familien zu Hause zu unterstützen, zu begleiten und dafür Sorge zu tragen, dass die Lebensqualität der Betroffenen gefördert wird und so lange wie möglich erhalten bleibt. Die Kinderpalliativarbeit sorgt für Kinder mit einer unheilbaren Erkrankung und ermög-

licht eine Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in ihrer vertrauten Umgebung. Sie unterstützt die Familien in diesem Wunsch, egal ob zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Das Team der SAPV besteht aus Kinder- und Jugendmedizinerinnen mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin sowie pflegerischen und psychosozialen Fachkräften. Diese erbringen im Bedarfsfall die Versorgung zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle.

Zurzeit betreut das Team etwa 160 Kinder und Jugendliche im Saarland, Rheinland Pfalz und bei Bedarf im angrenzenden Frankreich. Rund 110 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützen die Arbeit. Dieses Modell ist einmalig im Saarland.

Zur Unterstützung und Begleitung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher richtet sich der Dienst mit einer Vielzahl von Angeboten und Hilfen an die Betroffenen, an ihre Eltern, Geschwister, Großeltern und Verwandte. Diese Angebote umfassen beispielsweise Beratung und Unterstützung im Krankheits- und Symptomverlauf sowie bei der pflegerischen Versorgung, Organisation und Vermittlung von weitergehenden Hilfen, Tiergestützte Therapie oder Musiktherapie, Gespräche und Hilfen für die gesamte Familie.

www.kinderhospizdienst-saar.de
Kontakt: info@kinderhospizdienst-saar.de

Ein starkes Netz am Ende des Lebens

Die „Caritas SAPV Westeifel“ begleitet und hilft mit individuellen Versorgungsnetzwerken.

„Wir stehen Menschen zur Seite, die bewusst das letzte Stück ihres Lebensweges in ihrer vertrauten Umgebung mit Familie, Angehörigen und Freunden gehen möchten.“ So beschreibt Regina Fromme, die Koordinatorin der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) des Caritasverbandes Westeifel, die Aufgabe ihres Teams aus Ärzten und Pflegefachkräften. Das SAPV-Team arbeitet eng mit Haus- und Fachärzten, Pflegediensten und Sozialstationen, Krankenhäusern und Hospizen zusammen, um unheilbar kranken Menschen Lebensqualität zu Hause, in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder im stationären Hospiz zu ermöglichen.

Das multi-professionelle Team ergänzt und unterstützt bestehende Versorgungsleistungen. Regina Fromme: „Für jeden Patienten erstellen wir ein individuelles Konzept, das vor allem das Behandeln und Lindern von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Unruhe und Angst vorsieht. Im Krisenfall haben wir eine 24-Stunden-Rufbereitschaft.“ Darüber hinaus entlastet und unterstützt die SAPV die Angehörigen des Kranken.

Informationen und Adressen zu Hospiz und Palliativ auf
www.caritas-trier.de

Das Team kooperiert mit verschiedenen Partnern und kann so ein tragfähiges und individuelles Versorgungsnetz für den Palliativpatienten und sein Umfeld knüpfen. Darin übernimmt jeder Partner einen wichtigen Teil der Versorgung. Liegt die Verordnung durch einen Haus-, Krankenhaus- oder Facharzt vor, übernehmen die Krankenkassen nach Genehmigung die Kosten für die SAPV. Der Anspruch auf SAPV ist im Sozialgesetzbuch (SGB) V niedergelegt.

Schon im ersten Jahr des Bestehens, seit Juli 2019, begleitete das Team etwa 200 Patienten. Nachdem der Dienst, der am St. Joseph-Krankenhaus in Prüm angesiedelt ist, immer bekannter wird, steigen die Zahlen der Betreuten. Die SAPV ist für die Landkreise Bitburg-Prüm, Vulkaneifel und die Verbandsgemeine Ulmen zuständig.

www.caritas-westeifel.de

Kontakt: r.fromme@caritas-westeifel.de

IMPRESSUM
Redaktion: Hildegard Eynöthen, Bernward Hellmanns, Gaby Jacquemoth
Texte: Patrick Franz, Regina Fromme, Karin Jacobs
Fotos: AdobeStock, St. Jakobushospiz Saarbrücken, privat
Gestaltung: 307 - Agentur für kreative Kommunikation, Trier
Druck: Caritas Werkstätten St. Anna, Ulmen, www.st-raphael-cab.de
Herausgeber: Caritasverband für die Diözese Trier e. V.,
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 1250, 54202 Trier
E-Mail: jacquemoth-g@caritas-trier.de, www.caritas-trier.de

„Letzte Hilfe Kurse“ bieten Orientierung

Seit 2017 bieten die Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungszentren im Caritasverband Saar-Hochwald (AHPZ) Letzte Hilfe-Kurse in den Landkreisen Merzig-Wadern und Saarlouis an. Die Nachfrage ist hoch, denn wenn es um Fragen zu Sterben und Tod geht, werden Menschen oft hilflos.

Würde, Autonomie, Einzigartigkeit, das ist vielen Menschen heute wichtig, doch was bedeuten diese Werte in Zeiten des Sterbens? Hier gibt es viele Fragen und Unsicherheiten. Worauf merke ich, dass ein Mensch bald stirbt? Wie verhalte ich mich, wenn ich mit dem Sterben konfrontiert werde? Schau ich hin oder neige ich dazu, lieber wegzusehen?

„Letzte Hilfe Kurse“ laden dazu ein, sich dem Sterben und den Sterbenden anzunähern. Die Kurse wollen ein Grundwissen schaffen, Orientierung anbieten und einfache Hilfen

wie z.B. eine Lagerung oder eine spezielle Mundpflege, einüben. Themen wie „Essen und Trinken am Lebensende“, „Linderung von Schmerzen“ oder das Erstellen einer Patientenverfügung werden vorgestellt. In Vorträgen, praktischen Übungen und Gesprächsrunden werden die Themenfelder Abschied, Sterben, Tod und Trauer erschlossen.

Der Kurs ist in vier Module gegliedert: Sterben als Teil des Lebens; Vorsorgen und Entscheiden; körperliche, psychische, soziale und existenzielle Nöte, sowie Abschied nehmen vom Leben. Dabei ermutigen die Kurse dazu, Da-Sein und Aushalten zu üben, um so eine neue Sicherheit im Umgang mit Sterbenden und Menschen in Trauer zu gewinnen.

www.caritas-saar-hochwald.de

Kontakt: k.jacobs@ambhospiz-caritas.de