



Sterbenszeit ist Lebenszeit

**Informationen zur Sterbebegleitung
in den Seelsorgebereichen
und Gemeinden im Erzbistum Köln**



Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln e.V.

DIÖZESAN
RAT DER KATHOLIKEN
IM ERZBISTUM KÖLN





Inhalt

Inhalt

Inhalt.....	3
Vorwort.....	4
I. Grundsätzliche Aussagen zur Hospiz- und Palliativversorgung	6
II. Ich möchte mich informieren	9
Hospizvereine – Ambulante Hospizbegleitung	10
Ambulante Pflege, ambulante Palliativpflege (AAPV).....	11
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	11
Stationäre Hospize.....	11
Tages- und Kurzzeitpflege in stationären Hospizen	12
Palliativpflege und -versorgung in Altenheimen	12
Palliativstationen in Krankenhäusern.....	13
Kinderhospize	13
III. Ich möchte vorsorgen	15
Christliche Patientenvorsorge	15
Die Vorsorgevollmacht.....	24
Gesetzliche Betreuung.....	25
Organspende	26
IV. Ich möchte mich engagieren	30
Welche Aufgaben übernimmt ein ehrenamtlicher Mitarbeiter?	30
Welche Voraussetzungen sind erforderlich?.....	30
V. Wo finde ich kompetente Ansprechpartner und weiterführende Hinweise?	32



Vorwort

Verehrte am Thema „Sterbe- und Hospizbegleitung“ Interessierte in den Seelsorgebereichen und Gemeinden,

durch Ihr Interesse zeigen Sie, dass Ihnen die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen wichtig sind. Denn Menschen aller Altersstufen, ob Kinder oder Senioren, oder deren Familien und Nahestehende, sie alle benötigen in der letzten Lebensphase vor allem die Zuwendung und Unterstützung anderer Menschen. Nur gemeinsam kann ihren Nöten und Schmerzen und der Angst vor dem Tod begegnet werden.

Dabei ist es unumgänglich, das Leben in seiner Gesamtheit und damit auch das Sterben als Teil des Lebens und seiner Würde zu begreifen. Geborgenheit in vertrauter Umgebung bei größtmöglicher Autonomie des schwerstkranken und sterbenden Menschen gehören bis zuletzt dazu, ebenso wie Schmerzfreiheit und eine fachkundige palliativmedizinische und pflegerische Betreuung, die natürlich eine psychosoziale Betreuung der Familie und Freunde sowie eine spirituelle Begleitung einschließen muss.

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es nahezu 1.000 Hospizvereine und Palliativeinrichtungen mit inzwischen fast 80.000 ehrenamtlichen und zahlreichen hauptamtlich Engagierten. Ihnen allen liegen die Menschen in der letzten Lebensphase besonders am Herzen.

Wir danken für Ihr Interesse an diesem ganz wichtigen Thema und sind darauf angewiesen, dass Mitmenschen den schwerstkranken und sterbenden Menschen ehrenamtlich zur Seite stehen.

Wir würden uns freuen, wenn Ihnen diese Broschüre hilfreiche Informationen vermittelt und Ihre Entscheidung für ein ehrenamtliches Engagement in der Sterbe- und Hospizbegleitung dadurch eine Stärkung erfährt.

Dazu wünschen Ihnen Kraft und den Segen Gottes.

Dr. Frank Johannes Hensel
Direktor des
Diözesan-Caritasverbandes
für das Erzbistum Köln e.V.

Norbert Michels
Geschäftsführer des
Diözesanrates der Katholiken
im Erzbistum Köln

Thomas Nickel
Vorsitzender des
Diözesanrates der Katholiken
im Erzbistum Köln



I. Grundsätzliche Aussagen zur Hospiz- und Palliativversorgung



Für Christen ist das Leben ein unantastbares Geschenk Gottes. Daher ist die Auseinandersetzung mit dem Sterben und Tod für uns eine der großen Herausforderungen des Lebens.

Sterben ist Leben. Viele Menschen verdrängen Gedanken an das eigene Sterben und das Sterben ihrer Angehörigen – oft aus Angst. Angst vor der Annahme der eigenen Endlichkeit, vor Fremdbestimmung oder Schmerzen etc.

2002 hat die Weltgesundheitsorganisation die hospizliche und palliative Arbeit (Palliative Care) neu definiert als „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Fa-

milien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

(H.C. Müller-Busch, GGW 2008, Palliativmedizin in Deutschland, Jg. 8, Heft 4, S. 8)

Kennzeichnend für das Besondere der palliativen und hospizlichen Arbeit ist:

- ✦ Nicht nur der Sterbende, sondern auch die ihm Zugehörigen sind Adressaten der Hospizarbeit/Palliativversorgung.
- ✦ Das Team verfügt über besonderes Wissen der lindernden Therapie-/Symptomkontrolle und Begleitung.
- ✦ Das Unterstützungsangebot wird durch ein multi-professionelles Team von haupt- und ehrenamtlich Tätigen erbracht.

So kann es gelingen, die bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Familien zu erreichen und das Sterben dadurch wieder als einen Teil des Lebens zu begreifen. Dies ist das Ziel der hospizlichen und palliativen Arbeit und ein zutiefst christlicher Auftrag. Palliative Care bietet so eine echte Alternative zum Wunsch nach aktiver Sterbehilfe, die für uns als Christen keine Lösung ist. In dem Anliegen Menschen darin zu unterstützen, das Sterben als letzte große Lebensaufgabe zu begreifen, die der Mensch in Würde bewältigen kann, sind wir



gestärkt durch die Fähigkeit zum Mitleid wie Christus es uns mit seinem Mitleiden mit den Schwachen und Bedürftigen vorgelebt hat.

Durch frühzeitiges Annehmen der eigenen Sterblichkeit, durch Vertiefung religiöser Überzeugungen, durch offene Gespräche mit engen Vertrauten, Seelsorgern und anderen Beratern über die persönlichen Vorstellungen vom menschenwürdigen Sterben, können wir für uns Vorsorge treffen. Dies unterstützt unsere Begleiter später in ihrem Bemühen, zu helfen, dass unsere persönlichen Entscheidungen respektiert und umgesetzt werden und unsere Würde geachtet und gewahrt bleibt.



II. Ich möchte mich informieren



Sterben ist Lebenszeit. In dieser letzten Lebenszeit sind Menschen besonders verletzlich und benötigen achtsame Begleitung und Unterstützung. Wesentliche Aufgaben der hospizlichen und palliativen

Versorgung sind daher für uns, das Selbstbestimmungsrecht zu achten, Leiden (Schmerzen, Übelkeit etc.) zu lindern, bei der Verarbeitung der Krankheit und Klärung von Sinnfragen zu unterstützen und für Geborgenheit zu sorgen.

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen Dienste und Einrichtungen vor, die Menschen unterstützen, begleiten oder beraten, die für sich selbst, weil sie schwer erkrankt sind oder für einen ihnen nahe stehenden Menschen Hilfe benötigen.



Hospizvereine – Ambulante Hospizbegleitung

Ehrenamtliche Mitarbeiter der ambulanten Hospizvereine schenken Zeit. Sie besuchen Schwerstkranke, Sterbende und ihre Angehörigen zu Hause (auch im Altenheim) und konzentrieren ihr Tun auf deren Wünsche und Bedürfnisse.

Insbesondere unterstützen sie durch Gespräche bei Auseinandersetzung mit der Erkrankung und dem Abschiednehmen. Sie haben Zeit, am Bett von Sterbenden zu sitzen, wenn diese sich einsam und verlassen fühlen, oder um pflegende Angehörige/Freunde zu unterstützen. Ehrenamtliche Mitarbeiter bringen Normalität und Alltag in die Familien und entlasten durch praktische Hilfe. Zudem zeigen sie weitere Hilfsangebote auf, die auf Wunsch auch vermittelt werden. Sie helfen, noch „letzte Dinge“ zu tun und fördern, falls gewünscht, die Möglichkeit, zu Hause zu sterben.

Hospizvereine bieten auch Einzelgespräche und Treffen (z.B. Trauercafé) für Hinterbliebene an oder vermitteln diese.

Die Leistungen der Hospizvereine können frühzeitig und ungeachtet von Konfession, Weltanschauung oder Nationalität in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme der Leistungen ist kostenlos, daher sind ambulante Hospizvereine auf Spenden und Förderer angewiesen.



Ambulante Pflege, ambulante Palliativpflege (AAPV)

Gesetzlich Krankenversicherte erhalten zu Hause Pflege. Ziel ist die Unterstützung der ärztlichen Behandlung. Diese Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden vom behandelnden Arzt verordnet. Der Hausarzt kann statt häuslicher Krankenpflege auch ambulante Palliativpflege verordnen, wenn das Ziel der Behandlung/Linderung von Schmerzen oder anderen belastenden Beschwerden, zum Beispiel Atemnot oder Übelkeit (Symptomlinderung), ist und dem Sterbenden dadurch ermöglicht wird, zu Hause zu bleiben. Auch diese Leistung wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Um eine Krankenhauseinweisung in der letzten Lebensphase zu vermeiden, können der behandelnde Arzt und/oder Pflegedienste ein besonders spezialisiertes Team erfahrener Pflegefachkräfte und Ärzte in der Palliativversorgung (SAPV-Team) einbeziehen. Wenn der behandelnde Arzt diese Leistung verordnet, werden die Kosten ebenfalls von der Krankenkasse übernommen. Das Team der SAPV kann auch Bewohner in Pflegeheimen mitversorgen.



Stationäre Hospize

Stationäre Hospize sind kleine wohnliche Pflegeeinrichtungen mit 8 bis maximal 16 Einzelzimmern, in denen Menschen in der letzten Lebensphase umfassend gepflegt und begleitet werden. Aufgenommen werden Menschen, die an einer weit fortgeschrit-

tenen unheilbaren Erkrankung leiden und deren Lebenserwartung nur noch wenige Tage oder Wochen beträgt, wenn ihre Versorgung zu Hause nicht ausreichend sichergestellt ist (etwa weil pflegende Angehörige überlastet sind). Der Hausarzt muss die Notwendigkeit der Hospizaufnahme bescheinigen. Er kann im Hospiz weiter behandeln.

Angehörigen wird auf Wunsch ermöglicht, kostenlos in der Einrichtung zu übernachten.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen für ihre Versicherten 90 Prozent der Kosten für die Unterbringung und Pflege im Hospiz. 10 Prozent der Kosten müssen durch Spenden und Eigenmittel des Hospizes erbracht werden. Dem Gast (Patienten) entstehen keine Kosten.

Tages- und Kurzzeitpflege in stationären Hospizen

Einige stationäre Hospize bieten zur Entlastung der pflegenden Angehörigen auch Tages- und/oder Kurzzeitpflege an.



Palliativpflege und -versorgung in Altenheimen

Ehrenamtliche Mitarbeiter der Hospizvereine begleiten auf Wunsch auch Bewohner im Altenheim. In vielen Pflegeheimen arbeiten Pflegefachkräfte für Palliativpflege. Wenn die Symptomlinderung schwierig ist, kann zur Vermeidung einer Krankenhauseinweisung auch hier ein SAPV-Team hinzugezogen werden. Die Leistungen der SAPV werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Es entstehen weder dem Betroffenen noch dem Heim Mehrkosten.

Palliativstationen in Krankenhäusern

Eine Palliativstation ist eine eigene Abteilung eines Krankenhauses. Im Unterschied zu anderen Krankenhausstationen sind sie in der Regel kleiner und wohnlicher. Aufgenommen werden Menschen mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung. Ziel der Therapie und Diagnostik ist hier, durch medizinische, pflegerische und andere begleitende Maßnahmen (beispielsweise Physiotherapie, Seelsorge, Sozialarbeit) belastende Symptome der Erkrankung weitgehend zu lindern (Symptomlinderung), um den Patienten für die verbleibende Lebenszeit, mit einer möglichst hohen Lebensqualität, wieder nach Hause zu entlassen. Bei Verschlechterung ist eine erneute Aufnahme des Patienten jederzeit möglich.

Gesetzlich krankenversicherte Patienten bezahlen den üblichen Eigenanteil bei Krankenhausaufenthalten.



Kinderhospize

Lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien zu unterstützen, ist Selbstverständnis und Auftrag der stationären und ambulanten Kinderhospize. Die Begleitung erfolgt ab der Feststellung der Diagnose bis über den Tod hinaus und umfasst die Begleitung des erkrankten Kindes, seiner Geschwister sowie der Eltern/Großeltern. Die betroffenen Familien erfahren, falls gewünscht, seelischen Beistand bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und Unterstützung bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen.

II. Ich möchte mich informieren



Im stationären Kinderhospiz kann, anders als im Erwachsenen-hospiz, die gesamte Familie aufgenommen werden. Die Aufnahme erfolgt nicht ausschließlich in der letzten Lebensphase der Kinder, sondern auch im Verlauf der Erkrankung für einige Tage oder Wochen, um der Familie den oft so dringend benötigten Rückzugsraum oder Austausch mit anderen Betroffenen zu ermöglichen.

Die Angebote der ambulanten Kinderhospize sind für die Familien kostenlos. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen 95 Prozent der Kosten für Pflege und Unterkunft des erkrankten Kindes im stationären Kinderhospiz. 5 Prozent der Kosten sowie alle Kosten für die Unterbringung der Familie werden durch Spenden finanziert.



III. Ich möchte vorsorgen



Viele praktische Fragen beschäftigen die Menschen im Laufe ihres Lebens mit Blick auf das Lebensende hin. Was kann ich tun, um meine nächsten Angehörigen mit in den Prozess einzubeziehen? Gibt es gesetzliche Absicherungen, die meinen Angehörigen und mir den Prozess erleichtern?

Im Folgenden sollen diese Möglichkeiten aufgezeigt werden:

Christliche Patientenvorsorge

Die vielfältigen Diskussionen, gerade in den letzten zwei Jahren, auch unter gesellschaftspolitischen Aspekten, etwa zur Frage der Organspende, aber auch zur Patientenverfügung, zeigen, dass sich viele Menschen Sorgen über die letzte Phase ihres Lebens

machen. Dort werden Fragen aufgeworfen, wie es am Ende sein wird, ob man zu Hause sterben kann, ob Menschen einem beistehen und ob man unerträgliche Schmerzen haben muss.

In unserem christlichen Glauben haben wir die Freiheit, dadurch, dass hier Sterben und Tod, aber auch die Auferstehung Jesu Christi, im Mittelpunkt stehen, über das eigene Sterben nachzudenken und angemessene Vorsorge zu treffen.

In den letzten Jahrzehnten ist ein Sterben zu Hause im Kreise der Familie vielfach die Ausnahme. Die weitaus meisten Menschen sterben in Alten-, Pflegeheimen oder Krankenhäusern. Dort erhalten sie medizinisch-pflegerische Betreuung auf höchstmöglichem Standard. Dies hat aber auch zur Folge, dass es durchaus kritische Fragestellungen gibt, ob das Ausschöpfen aller Möglichkeiten der Medizin am Ende wirklich zu einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt oder aber den Sterbeprozess belastend verlängert.

Solche Fragen lassen sich nicht generell beantworten, da es durchaus sein kann, dass eine intensive medizinische Behandlung erforderlich ist, um menschwürdig zu leben. Ebenso kann aber auch im Verzicht darauf die Lösung liegen. Doch wer entscheidet darüber, wenn der Betroffene sich nicht mehr selbst äußern kann, wenn diese Menschen ihre Vorstellung und ihre Wünsche nicht schriftlich dokumentiert haben?



Eine Entscheidungshilfe für Ärzte und Pflegende kann die christliche Patientenvorsorge sein, da durch sie, die Anwendung medizinischer Verfahren und damit der Verlauf der letzten Lebensphase mitbestimmt werden kann.

Eine christliche Patientenverfügung ist dem christlichen Glauben verpflichtet und achtet das Leben und die einzigartige Würde des Menschen als Gottes unantastbare Gabe, die auch im Sterben zu respektieren ist.

In der Patientenverfügung werden folgende Punkte offen angesprochen:

1. Gott als Freund des Lebens will, dass ein erfülltes Leben gelingt. Er befähigt uns, dass wir unser Leben verantwortlich gestalten, auch in der letzten Phase.
2. Leben muss als lebenswert und sinnvoll erfahren werden, auch in der Phase des Sterbens. Dazu gehört, Informationen zu erhalten, in Verbindung mit lieben Menschen bleiben zu können, Zeit zum Durchdenken und Klären von Fragen zu haben, ebenso wie das Abschiednehmen und Annehmen des eigenen Todes.
3. Palliativmedizin und Hospizarbeit sowie pflegerische Maßnahmen, aber auch mitmenschliche und geistliche Begleitung sollen es ermöglichen, mit Gespür und Achtung für den Sterbenden, eine Balance zu finden, die den letzten Lebensabschnitt menschenwürdig und sinnvoll macht.



Die Abbildungen in dieser Broschüre entstanden im Rahmen einer Fotoserie, die der Fotograf Paul Kalkbrenner im Hospiz St. Bartholomäus Köln, dem Stationären Hospiz Erftaue Erftstadt sowie im Palliativ- und Hospizentrum des Vinzenz Pallotti-Krankenhauses Bergisch Gladbach zwischen 2012 und 2013 im Auftrag der Herausgeber erstellte.



4. Das Leben ist ein Geschenk Gottes, deshalb vertrauen wir auf seine Begleitung und Hilfe auch in der letzten Phase unseres Lebens. Mit der christlichen Patientenverfügung können die persönlichen Wünsche für die Behandlung am Lebensende formuliert werden, wie der Verzicht auf umfangreiche medizinisch-technische Behandlung oder der Wunsch nach schmerzlindernden Maßnahmen.
5. Damit ist auch in dem Fall, dass man sich selber nicht mehr äußern kann, gewährleistet, dass die persönliche Einstellung zum Ende des Lebens für alle behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal bekannt ist und respektiert wird.
6. Jeder Mensch hat seine Würde, sein Werden und sein Lebensrecht von Gott her. Im Glauben an den Gott des Lebens, muss auch klar sein, dass jeder Mensch mit seinem Leben – wie immer es beschaffen ist – unentbehrlich ist. Deshalb kann das Töten eines Menschen auch nicht aus Liebe oder Mitleid geschehen. Wir dürfen nicht selbst frei über unser Leben und schon gar nicht über das Leben anderer verfügen.
7. Aktive und passive Sterbehilfe sind zu unterscheiden. Aktive Sterbehilfe bedeutet die Tötung eines Menschen, etwa durch Verabreichen eines Präparates, das den Tod herbeiführt. Eine solche Handlung ist mit dem christlichen Verständnis des Menschen nicht vereinbar. Aber auch eine passive Sterbehilfe (Herbeiführen des Todes durch Unterlassen) ist nicht generell erlaubt. Allerdings kann in einer christlichen Pati-

entenvorsorge konkret bestimmt werden, dass von lebensverlängernden Maßnahmen abgesehen und eine Sterbehilfe zugelassen wird.



Die Handreichung der deutschen Bischöfe zur christlichen Patientenvorsorge möchte einen Weg zwischen unzumutbarer Lebensverlängerung und nicht verantwortbarer Lebensverkürzung aufzeigen. Sie soll als Entscheidungshilfe dienen, sowohl für die eigene Urteilsbildung als auch für jeden, der möglicherweise einmal an der Stelle des Sterbenden entscheiden muss. Dies kann durch eine bevollmächtigte Vertrauensperson oder einen vom Gericht bestellten Betreuer geschehen. Die Handreichung möchte auch zum Gespräch in der Familie, mit Freunden, aber auch mit Ärzten anregen.

In der Patientenverfügung wird also geregelt, welche ärztlichen Maßnahmen zur medizinischen Versorgung gewünscht und welche abgelehnt werden. So ist gewährleistet, dass das Selbstbestimmungsrecht auch dann ausgeübt wird, wenn man bei einer schweren Erkrankung oder nach einem Unfall seinen eigenen Willen nicht mehr kundtun kann. Eine Patientenverfügung ist jederzeit widerrufbar, dies kann auch non-verbal, also durch eindeutige Zeichen, erfolgen.

Patientenverfügungen sind verbindlich und müssen von Ärzten umgesetzt werden, wenn die Behandlungs- und Lebenssituation eintritt, für die sie ausgestellt wurden.

Die Patientenverfügung muss folgende Angaben enthalten:

- ✦ Vor- und Familienname,
- ✦ Geburtsdatum,
- ✦ Anschrift,
- ✦ eine genaue Beschreibung der Situation, in der die Patientenverfügung gelten soll,
- ✦ und genaue Angaben etwa zu lebenserhaltenden Maßnahmen, zu einer Schmerz- und Symptombehandlung sowie künstlicher Ernährung.

Wichtig sind auch

- ✦ Wünsche zum Sterben, Ort und Begleitung
- ✦ und Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und zur Durchsetzung.

Auch sollte

- ✦ ein Hinweis auf eine mögliche Bereitschaft zur Organspende
- ✦ ebenso wie eine Schlussformel mit Datum und Unterschrift in der Patientenverfügung ihre Niederschrift finden.

Beim Verfassen der Patientenverfügung muss der Verfäugende volljährig und einwilligungsfähig sein.

Die Patientenverfügung tritt in Kraft,

- ✦ wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist, und
- ✦ wenn eine Festlegung für die konkrete Lebens- und Behandlungssituation gegeben ist.



Beim Verfassen der Patientenverfügung helfen nicht nur die vielfältigen Informationsbroschüren, so unter anderem die der Deutschen Bischofskonferenz, unter www.dbk.de erhältlich, sondern auch Beratungen von Ärzten oder Hospizdiensten. Damit die behandelnden Ärzte im Ernstfall von der Patientenverfügung wissen, sollten Kopien von der Verfügung an Angehörige und den Hausarzt ausgehändigt werden.

Die Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine Person des Vertrauens beauftragt, stellvertretend für die beauftragende Person zu handeln, zu entscheiden und Verträge abzuschließen. Eine solche Vorsorgevollmacht kann umfassend sein oder abgegrenzte Bereiche betreffen. Sie kann natürlich jederzeit entzogen oder inhaltlich verändert werden.

Vorsorgevollmachten können sich auf Verträge, Bankangelegenheiten, den Einzug in ein Pflegeheim oder auf andere Bereiche beziehen. In ihr werden persönliche Wünsche formuliert. Zu den von einer Vorsorgevollmacht umfassten Bereichen kann auch die Gesundheitsfürsorge zählen, die bewirkt, dass derjenige, der beauftragt ist, in ärztliche Maßnahmen einwilligen oder sie untersagen kann. Im deutschen Recht sind im Fall einer Einwilligungsfähigkeit Ehepartner oder Kinder nicht automatisch zur Entscheidung befugt.

Ohne eine Beauftragung durch eine Vollmacht muss das Betreuungsgericht für wichtige Entscheidungen einen rechtlichen Betreuer einsetzen. Dieser kann aus dem Familienkreis kommen, kann aber auch ein Fremder sein. Für die Betreuung sollte auf jeden Fall eine Person ausgewählt werden, der man vertraut, die man gut kennt und von der man weiß, dass sie sich gut informiert. Es sollte ein Mensch sein, der kooperativ und durchsetzungsfähig ist, aber es auch schafft, eine Entscheidung für Sie und nicht für sich selbst zu treffen. Ob eine Vorsorgevollmacht notariell beurkundet sein muss, hängt von der Art

der Geschäfte ab, die getätigt werden, etwa beim Kauf oder Verkauf von Grundstücken oder Aufnahme von Darlehen. Eine Vorsorgevollmacht sollte von Zeit zu Zeit überprüft und mit einem aktuellen Datum und Unterschrift versehen werden.



Gesetzliche Betreuung

Bei der gesetzlichen Betreuung handelt es sich hier um eine staatliche Fürsorge für Personen und Vermögen von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten vorübergehend, beziehungsweise dauerhaft nicht selbst regeln können. Zuständig für die Anordnung einer Betreuung ist das Betreuungsgericht (Teil des Amtsgerichtes). Entweder können hier die Betroffenen selbst einen Antrag stellen oder Dritte die Einrichtung einer Betreuung anregen. Für Menschen mit körperlicher Behinderung darf eine Betreuung nur auf eigenen Antrag gestellt werden, so lange sie ihren eigenen Willen noch bekunden können.

Die Einrichtung einer Betreuung wird zunächst auf ein halbes Jahr begrenzt (vorläufige Betreuung). Danach erfolgt eine erneute Überprüfung, ob eine endgültige Betreuung notwendig ist. Bei der Auswahl des Betreuers, hat das Gericht die Wünsche des Betroffenen zu berücksichtigen. Mit einer Betreuungsverfügung kann der Betroffene festlegen, wer Betreuer werden soll. Betreuer können Angehörige, Mitarbeiter der Betreuungsbehörden, ehrenamtliche Mitglieder eines Betreuungsvereins, Berufsbetreuer oder Rechtsanwälte sein.

Für den Betreuer ist es wichtig, dass sein Aufgabenbereich klar definiert ist. Diese Aufgaben werden vom Vormundschaftsgericht festgelegt und stehen im Betreuerausweis.

Nach § 1902 BGB vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich zum Beispiel in persönlichen Angelegenheiten (Heilbehandlung, Unterbringung) sowie in vermögensrechtlichen Angelegenheiten (Anlegung eines Vermögensverzeichnisses, Rechnungslegung, Berichterstattung). Einmal im Jahr muss der Betreuer dem Betreuungsschaftsgericht einen Jahresbericht übersenden. Die Betreuer werden vom Betreuungsgericht kontrolliert. Dritte oder Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Anmerkungen oder Beschwerden bei dem Betreuungsgericht einzureichen. Das Gericht muss dann diesen Hinweisen nachgehen.



Organspende

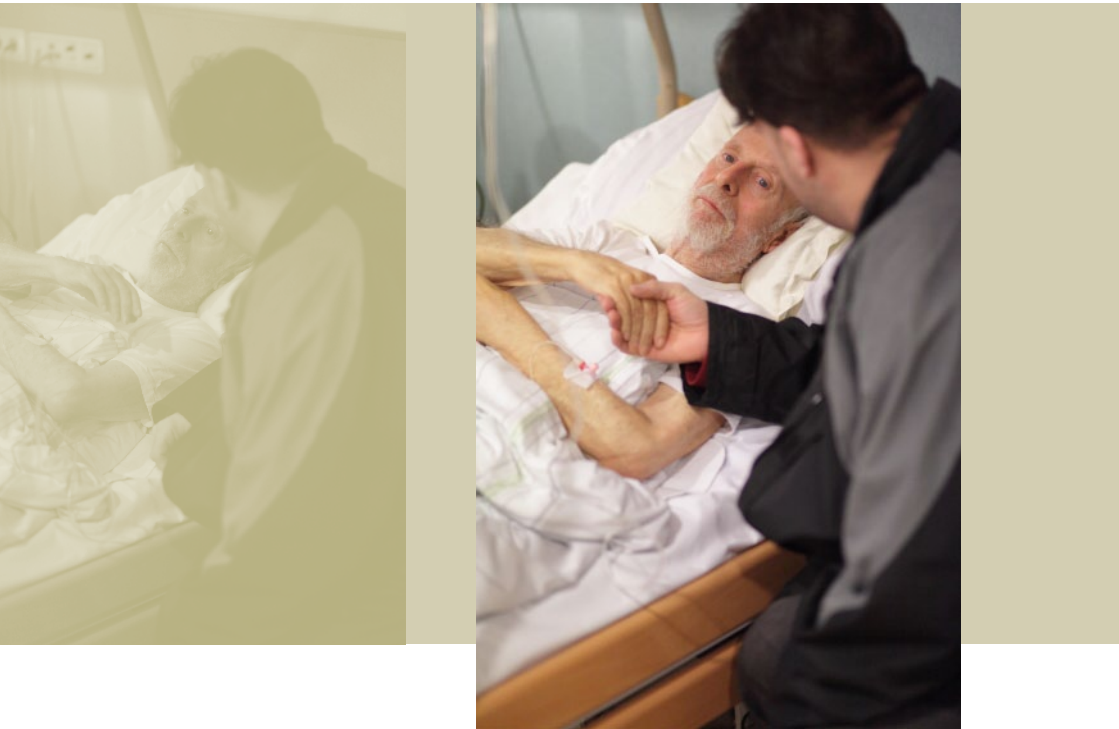
Bereits im Jahr 1990 haben die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eine gemeinsame Erklärung zur Organtransplantation herausgegeben. Beide Kirchen haben das Transplantationsgesetz nach seiner Verabschiedung 1997 begrüßt und nochmals betont, dass die Organspende ein Akt der Nächstenliebe sein kann.

In der gemeinsamen Erklärung aus dem Jahr 1990 wird festgestellt: „Nach christlichem Verständnis ist das Leben und damit der Leib ein Geschenk des Schöpfers, über das der Mensch



nicht nach Belieben verfügen kann, das er aber nach sorgfältiger Gewissensprüfung aus Liebe zum Nächsten einsetzen darf.“ Weiterhin wird aufgezeigt „wer für den Fall des Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs Höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht des Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten.“





Auch deshalb ist aus „christlicher Sicht die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“

Vergleiche hierzu: „Organtransplantationen“, Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (1990, Abschnitt 4: Leben und Tod im christlichen Verständnis).



Für Patienten mit einer Patientenverfügung stellt die gleichzeitige Verfügung über eine Organspende eine besondere Situation dar. Organe können grundsätzlich erst nach Feststellung des Hirntodes bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden.



Eine Organentnahme ist also nur dann möglich, wenn intensivmedizinische Maßnahmen beibehalten werden. Dies, hierauf ist hinzuweisen, kann im Widerspruch zur Christlichen Patientenverfügung stehen. Aus diesem Grunde ist es empfehlenswert für den Fall, dass bereits eine Entscheidung für die Organspende gefallen ist, eine besondere Verfügung in die Christliche Patientenverfügung aufzunehmen, die dieser Situation Rechnung trägt und den kurzfristigen Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen für die Organentnahme erlaubt. Da seit 1997 in Deutschland das sogenannte Transplantationsgesetz, das die wesentlichen Vorgänge und Verantwortlichkeiten, so die Frage der Zustimmung regelt, gilt, darf ohne ausdrückliche Zustimmung weder ein Organ noch Gewebe entnommen werden.

Wenn man sich für eine Organspende nach dem Tode entscheidet, ist es empfehlenswert, einen gesonderten Organspende-Ausweis auszufüllen und zusammen mit den Ausweispapieren bei sich zu tragen. Ein solcher Ausweis ist bei den Sozialministerien der Bundesländer, dem Bundesgesundheitsamt oder in Apotheken, Stadt- und Gemeindeverwaltungen und Arztpraxen erhältlich.



IV. Ich möchte mich engagieren



Ehrenamtliche Mitarbeit von engagierten Bürgern ist in der ambulanten und stationären Hospizarbeit unverzichtbar. Daher freuen wir uns, wenn Ihr Interesse geweckt ist.

Welche Aufgaben übernimmt ein ehrenamtlicher Mitarbeiter?

Ehrenamtliche Mitarbeiter sind „Multitalente“ mit viel Zeit.

- ✂ Sie unterstützen Schwerstkranke, Sterbende und ihre Angehörigen durch Gespräche in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und beim Abschiednehmen und entlasten sie dadurch emotional.
- ✂ Sie schenken Zeit und haben auch Zeit, am Bett von Sterbenden zu sitzen, wenn diese sich einsam und verlassen fühlen oder wenn Angehörige/Freunde Zeit brauchen, um selbst neue Kräfte zu schöpfen.
- ✂ Sie bringen Normalität und Alltag in die Familien und entlasten durch praktische Hilfe.
- ✂ Sie übernehmen auch organisatorische Aufgaben für den Hospizdienst wie etwa Telefon- oder Bürodienst und unterstützen die Öffentlichkeitsarbeit und Spendenwerbung.

Welche Voraussetzungen sind erforderlich?

Um ehrenamtlicher Mitarbeiter werden zu können, müssen Sie sich mit eigenen Abschiedserfahrungen auseinandergesetzt haben und bereit sein,



- ✂ für Menschen in ihrer letzten Lebensphase „da zu sein“,
- ✂ sich durch eine Fortbildung (Befähigungskurs) intensiv auf Sterbebegleitungen vorzubereiten,
- ✂ die bei der Sterbebegleitung gemachten Erfahrungen in der Gruppe der ehrenamtlichen Mitarbeiter zu reflektieren und
- ✂ sich auch weiterhin durch Vorträge, Seminare und andere angebotenen Veranstaltungen der Hospizdienste fortzubilden.





V. Wo finde ich kompetente Ansprechpartner und weiterführende Hinweise?



Jeder, der Unterstützung benötigt oder sich engagieren möchte, sollte Kontakt mit den Hospizvereinen in Wohnortnähe aufnehmen. Die hauptamtlichen Mitarbeiter (Koordinatoren) beraten Sie gern.



Telefonnummern und Adressen können Sie bei den Kirchengemeinden oder den Caritasverbänden vor Ort erfragen.

Die Adressen und Telefonnummern aller

- ✚ Ambulanten Hospizdienste
 - ✚ Ambulanten Palliativpflegedienste (AAPV)
 - ✚ Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
 - ✚ Stationären Hospize und der
 - ✚ Palliativstationen in Krankenhäusern
- finden Sie auch im Internet.

Unter dem Stichwort „Palliativversorgung“ hat die Landesvertretung NRW des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in ihrem Servicebereich eine entsprechende Liste – sortiert nach Kreisen und kreisfreien Städten – veröffentlicht.

www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Pflegeversicherung/Palliativversorgung.html

V. Wo finde ich kompetente Ansprechpartner und weiterführende Hinweise?

Kinderhospizarbeit: Wenn Ihr Interesse oder Engagement eher der Begleitung von Kindern und Jugendlichen gilt, können Sie sich auch an folgende Adressen wenden:

koeln@deutscher-kinderhospizverein.de

<http://koeln.deutscher-kinderhospizverein.de>

Trauerarbeit: Alle Hospizvereine bieten auch Unterstützung für Menschen in Trauer an. Ein besonderes Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene ist der Trauerchat für Jugendliche und junge Erwachsene des Hospiz Bedburg-Bergheim e.V. zu erreichen über:

<http://thema.erzbistum-koeln.de/doch-etwas-bleibt>

Die Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA) können Ihnen ebenfalls wohnortnah Kontaktadressen vermitteln:

✚ ALPHA Westfalen-Lippe

Friedrich-Ebert-Straße 157–159

48153 Münster

Telefon: 0251 / 23 08 48

westfalen-lippe@alpha-nrw.de

✚ ALPHA Rheinland

Von-Hompesch-Str. 1

53123 Bonn

Telefon: 0228 / 74 65 47

rheinland@alpha-nrw.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Diözesanrat der Katholiken im Erzbistum Köln

Ansprechpartner:

Norbert Michels, Geschäftsführer

Breite Str. 106, 50667 Köln

Tel. 0221/257 61 11

Fax 0221/25 54 62

info@dioezesanrat.de

www.dioezesanrat.de

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Bereich Gesundheits-, Alten- und Behindertenhilfe,

Abteilung Altenhilfe

Ansprechpartnerin: Martha Wiggermann

Georgstr. 7, 50676 Köln

Tel. 0221/201 03 25

Fax 0221/201 03 34

martha.wiggermann@caritasnet.de

www.caritasnet.de

Redaktion:

Dagmar Gabrio, *Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,*

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Martha Wiggermann, *Referentin für stationäre Altenpflege, Hospizarbeit*

und Familienpflege, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.,

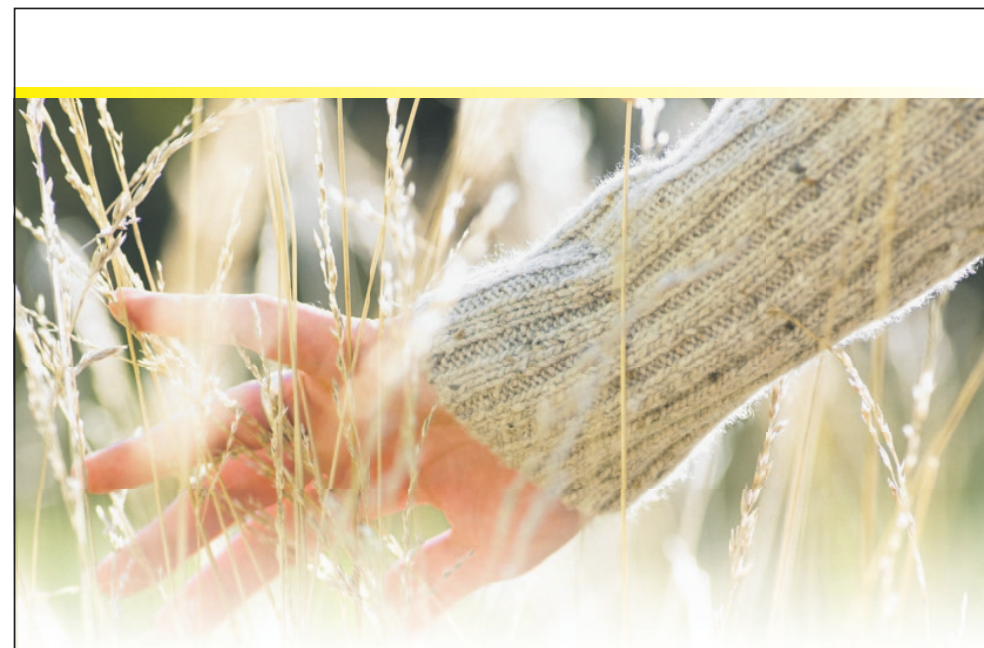
Norbert Michels, *Geschäftsführer des Diözesanrates der Katholiken im*

Erzbistum Köln e.V.

Fotos: Paul Kalkbrenner, www.kalkbrenner.net

Layout: Christian Bauer, studiofuergestaltung.net

Druck: Tiamatdruck, Düsseldorf



WEIL IHRE WERTE SINN BRAUCHEN

Rendite und Gemeinwohl im Einklang

Als Partner von Kirche und Caritas bieten wir unseren Kunden im In- und Ausland seit 1917 ebenso innovative wie maßgeschneiderte Finanzprodukte. Vom Fundraising oder Immobilienmanagement für gemeinnützige Organisationen bis hin zu sämtlichen Leistungen einer Universalbank für Privatkunden und Institutionen: Unsere Lösungen fußen seit jeher auf dem Anspruch, marktwirtschaftliche Unternehmensziele und christliche Werte zu vereinen.

Pax-Bank Köln · Von-Werth-Straße 25-27 · 50670 Köln
Tel. 0221/1 60 15-0 · E-Mail koeln@pax-bank.de

 Pax-Bank



»Das Sterben eines Menschen bleibt als wichtige Erinnerung zurück bei denen, die weiterleben. Aus Rücksicht auf sie, aber auch aus Rücksicht auf den Sterbenden ist es unsere Aufgabe, einerseits zu wissen, was Schmerz und Leiden verursacht, andererseits zu wissen, wie wir diese Beschwerden effektiv behandeln können.

Was immer in den letzten Stunden geschieht, kann viele Wunden heilen, aber auch in unerträglicher Erinnerung verbleiben ...«

Cicely Saunders (Hospizgründerin)

