

# Anhörung im Gesundheitsausschuss: Widerspruchslösung

**„Wieder dieselben Argumente – doch eine Stimme sticht heraus“**

Die Anhörung zur Organspendereform brachte wenig Überraschendes: Die alten Argumente wurden erneut vorgetragen, ohne wirklich neue Erkenntnisse zu liefern. Einen Bericht über die Ausschusssitzung können Sie [hier](#) lesen.

Doch mitten in dieser routinierten Debatte sorgte eine Stimme für Aufsehen – Ulrike Sommer sprach mit eindringlicher Klarheit über ihre persönliche Entscheidung und die ethischen Herausforderungen der Organspende. Ihre Worte hatten eine besondere Stärke, die mich an frühere Aussagen von Frau Greinert ([Buchbesprechung](#)) erinnerte. Bedauerlicherweise findet dieser, meiner Meinung nach beeindruckendste Beitrag, weder in der Presseerklärung des Bundestags noch in den Medien Erwähnung. Es ist nicht das, was politisch gehört werden soll!



**Die eindringliche Stellungnahme von Frau**

## Sommer

Frau Sommer eröffnete ihre Rede mit einer höflichen, aber bestimmten Begrüßung: „*Ganz herzlichen Dank, Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. Ich bin Ulrike Sommer. Ich bin Journalistin. Ich bin Autorin.*“ Dann berichtete sie von ihrer persönlichen Geschichte. Sie erhielt 1994 die Diagnose, dass ihre Zystennieren zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr versagen würden. Diese Prognose gab ihr 20 Jahre Zeit, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob sie ein Organ eines verstorbenen Menschen annehmen würde.

Besonders bewegend war ihr persönliches Gedankenexperiment über ihre damals vierjährige Tochter: „*Weil ich Fantasie habe, habe ich mir überlegt, sie liegt in ihrem Bettchen nach einem schweren Unfall und das Herzchen klopft noch, und die Ärzte sagen, sie ist tot. Und wir würden gerne anfangen. Und ich konnte das nicht. Ich konnte nicht Ja sagen.*“ Sie betonte, dass sie Organspenden für wichtig halte, aber dass eine Organentnahme ohne Zustimmung für sie nicht akzeptabel sei.

Frau Sommer sprach über die Unzulänglichkeiten der aktuellen Praxis in Bezug auf den festgestellten Hirntod. Sie wies darauf hin, dass Maschinen bestimmen, ob ein Mensch hirntot sei und dass damit der Todeszeitpunkt vorverlegt werde. Sie unterstrich, dass auch unter der Widerspruchsregelung Eltern weiterhin über eine mögliche Organspende ihrer verstorbenen Kinder entscheiden müssten, was das grundlegende Problem nicht verändere.

In ihrer Rede sprach Frau Sommer auch über ihre persönliche Lösung: Ihr Ehemann spendete ihr vor elf Jahren eine Niere. Sie sagte mit Nachdruck: „*Zum Glück hat mein Mann mir eines seiner beiden Nieren geschenkt. Ich bin seine Wanderniere.*“ Doch sie stellte klar, dass sie sich nicht auf eine Organwarteliste setzen würde, falls diese Niere versagen sollte. „*Denn ich kann nicht nehmen, was ich nicht geben will. Das ist für mich ganz klar.*“ Dies zeigt die ethische

Konsequenz ihrer Position.

Weiterhin beschrieb sie, wie tiefgreifend eine Organtransplantation für das Leben der Betroffenen ist: „*Eine Transplantation ist körperlich und emotional eine unfassbare Herausforderung. Der Alltag wird auf den Kopf gestellt, jedenfalls bei uns, inklusive heftiger Gefühle von Schuld bis Dankbarkeit – für beide Seiten.*“ Ihr Appell war, dass eine Organentnahme niemals als routinemäßige medizinische Maßnahme betrachtet werden dürfe.

Frau Sommer kritisierte die Widerspruchsregelung scharf, weil sie darauf abziele, dass Menschen sich nicht mit dem eigenen Tod auseinandersetzen: „*Die Widerspruchslösung spekuliert darauf, dass möglichst viele Menschen nicht über die konkreten Umstände ihres Todes nachdenken.*“ Sie betonte, dass es ein Recht sein müsse, nicht gezwungen zu werden, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen.

Ihr Abschluss war ein eindringlicher Appell: „*Eine Organspende im Leben oder im Tod ist für mich ein unfassbares Geschenk. Und ich finde, man muss wenigstens fragen.*“

Die Worte von Frau Sommer waren außergewöhnlich eindringlich und persönlich. Ihr Plädoyer verdeutlichte, dass Organspende keine Selbstverständlichkeit ist, sondern eine zutiefst ethische Entscheidung, die bewusst getroffen werden muss. Dass ihr Beitrag in den offiziellen Berichten und Medien kaum Beachtung findet, ist bezeichnend dafür, welche Stimmen in der Debatte bevorzugt werden. Ihre Haltung macht deutlich, dass die Frage nach der Organspende weit über eine gesetzliche Regelung hinausgeht – es ist eine Frage des Menschenbildes und der Selbstbestimmung.

Die gesamte Anhörung können Sie in der [Mediathek des Bundestags](#) abrufen (Bitte etwas herunterscrollen).

---

# Wenn Grundrechte aufeinanderprallen: Die Widerspruchslösung als Prüfstein unserer Demokratie!

Das Konzept der Widerspruchslösung sieht vor, dass alle Menschen automatisch als Organspender gelten, solange sie nicht aktiv widersprechen. Dieses Modell unterscheidet sich deutlich von der in Deutschland aktuell gültigen Zustimmungslösung, bei der eine Organentnahme nur nach expliziter Zustimmung durch den Spendewilligen oder dessen Angehörige möglich ist. Befürworter der Widerspruchslösung argumentieren, dass diese Regelung die Spenderzahlen signifikant erhöhen könnte, um dem eklatanten Mangel an Spenderorganen entgegenzuwirken.



Die Widerspruchslösung wirft grundlegende ethische Fragen auf und offenbart einen Konflikt zwischen verschiedenen Grundrechten. Menschen werden dazu gezwungen, sich aktiv mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen, was von Kritikern als subtile Form der Nötigung angesehen wird. Sie sehen das Recht auf körperliche Unversehrtheit als ein hohes Gut, das durch eine automatische Einwilligung infrage gestellt wird.

Gleichzeitig wiegt das Recht schwerkranker Menschen auf ein lebensrettendes Spenderorgan aus Sicht der Befürworter schwerer als das Selbstbestimmungsrecht potenzieller Spender. Die Möglichkeit, Leben durch Organspenden zu retten, erhält dadurch eine ethische und gesellschaftliche Brisanz. Der Konflikt macht deutlich, wie schwer es ist, eine Entscheidung zwischen zwei individuellen Grundrechten und dem Gemeinwohl zu schaffen.

Die Diskussion um die Widerspruchslösung wirft nicht nur ethische Fragen auf, sondern berührt auch grundsätzliche gesellschaftliche und politische Prinzipien! Dabei geht es um mehr als die praktische Regelung von Organspenden – sie offenbart einen Relativismus, der fundamentale Werte unseres Rechtsverständnisses infrage stellt. Relativismus beschreibt die Auffassung, dass Werte, Normen und Wahrheiten nicht absolut, sondern von individuellen oder gesellschaftlichen Perspektiven abhängig sind.

**Dieser Relativismus geschieht denn auch in der Tat im eigentlich politisch-staatlichen Bereich: das ursprüngliche, unveräußerliche Recht auf Leben wird aufgrund einer Parlamentsabstimmung oder des Willens eines – sei es auch mehrheitlichen – Teiles der Bevölkerung infrage gestellt oder verneint. Es ist das unheilvolle Ergebnis eines unangefochten herrschenden Relativismus: Das »Recht« hört auf, Recht zu sein, weil es sich nicht mehr fest auf die unantastbare Würde der Person gründet, sondern dem Willen des Stärkeren unterworfen wird. Auf diese Weise beschreitet die Demokratie**

ungeachtet ihrer Regeln den Weg eines substantiellen Totalitarismus. Der Staat ist nicht mehr das »gemeinsame Haus«, in dem alle nach den Prinzipien wesentlicher Gleichheit leben können, sondern er verwandelt sich in einen tyrannischen Staat, der sich anmaßt, im Namen einer allgemeinen Nützlichkeit – die in Wirklichkeit nichts anderes als das Interesse einiger weniger ist – über das Leben der Schwächsten und Schutzlosesten, vom ungeborenen Kind bis zum alten und sterbenden Menschen, verfügen zu können.

Quelle: u.a. Joannes Paulus PP. II, EVANGELIUM VITAE, S. 18

---

## **Gefährliche Eile: Wird die Widerspruchslösung durch den Bundestag gepeitscht?**

Im Deutschen Bundestag spitzt sich die Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende weiter zu. Ein von einer Gruppe um Sabine Dittmar, Dr. Karl Lauterbach, Jens Spahn und 220 weiteren Abgeordneten initierter [Gesetzentwurf](#) wurde bereits eingebracht und sorgt für erhebliche Spannungen. Die Gruppe argumentiert, dass die Widerspruchslösung dringend nötig sei, um die stagnierenden Organspendezahlen zu steigern und Patienten eine bessere Chance auf ein rettendes Organ zu geben.



Trotz einer interfraktionellen Vereinbarung, ethisch-moralische Themen nicht während des Bundestagswahlkampfs zu debattieren oder zu entscheiden, wurde der Gesetzentwurf eingebracht und auf die Tagesordnung gesetzt. Laut inoffiziellen Quellen soll die erste Lesung des Entwurfs bereits am 29. Januar 2025, stattfinden. Gegner der Widerspruchslösung, die sich selbst als Befürworter alternativer Lösungen bezeichnen, sehen dies kritisch. Sie beängstigen eine Überhastung des Prozesses und befürchten, dass bereits am 31. Januar 2025 die zweite Lesung und die Abstimmung über den Entwurf erfolgen könnten.

Ein zentraler Punkt der Kritik ist die potenzielle Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts durch die Widerspruchslösung. Diese sieht vor, dass jede Person als potenzieller Organspender gilt, sofern sie nicht zu Lebzeiten aktiv widersprochen hat. Stattdessen betonen die Kritiker, dass der Fokus auf einer Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen liegen sollte, um die Zahl der Organspenden nachhaltig zu erhöhen.

### **Gegenentwurf von Stephan Pilsinger**

Parallel zu diesem Gesetzentwurf plant der CSU-Abgeordnete Stephan Pilsinger die Einbringung eines eigenen Vorschlags, der eine verbindliche Entscheidungslösung vorsieht. Diese

Lösung würde jeden Bürger verpflichten, eine ausdrückliche Entscheidung zur Organspende zu treffen und diese in einem Register zu hinterlegen. Ziel sei es, die Entscheidungsfreiheit zu wahren und gleichzeitig eine klare Dokumentation zu schaffen.

Pilsinger argumentiert, dass statt der Widerspruchslösung die Rahmenbedingungen für Organentnahmen verbessert werden sollten, beispielsweise durch gezielte Förderung von Entnahmekrankenhäusern und Sensibilisierungskampagnen. Sein Entwurf stützt sich auf die Prämissen, dass der Dialog über Organspende weiterhin freiwillig und bewusst bleiben muss, ohne die Bürger zu bevormunden.

„Die geplante Debatte über die Widerspruchslösung darf keines der zentralen politischen Themen vor der Bundestagswahl werden.“, so der Bundesvorsitzende des SHV-FORUM GEHIRN e.V. „Die schnelle Abfolge von Lesungen und die mögliche Abstimmung innerhalb weniger Tage ist ein Novum in der Behandlung eines solch sensiblen Themas. Und nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung sondern vor allem das Recht auf Unversehrtheit wird hier eindeutig missachtet. Ich glaube den wenigsten Parlamentarier ist klar, dass es nicht um ein Abwegen zugunsten der Organempfänger geht, sondern um den Schutz des potentiellen Organspenders.“

Weitere Berichte zu dem Thema finden Sie unter „[Ethik in Medizin / Ethik in Politik](#)“

---

**ePA      in      der      Kritik:**

# Sicherheitsrisiken und Vertrauensverlust in die digitale Patientenakte



Ein Vortrag von Bianca Kastl und Martin Tschirsich auf dem Kongress des Chaos Computer Clubs beleuchtete erhebliche Sicherheitsprobleme bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Obwohl die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein sinnvolles Ziel ist, zeigt die ePA in ihrer aktuellen Form zahlreiche Schwächen:

- 1. Komplexität und mangelnde Sicherheitskontrolle:** Die Vielzahl an Beteiligten erschwert die Überwachung und Behebung von Sicherheitslücken.
- 2. Bekannte Sicherheitsprobleme:** Schwächen aus früheren Versionen bleiben teils ungelöst, wie unzureichend geschützte Identifikationsnummern und unsichere Authentifizierungsmethoden.
- 3. Gesellschaftliche Implikationen:** Das Opt-out-Verfahren und intransparente Kommunikation untergraben das Vertrauen der Bevölkerung in die Digitalisierung.

Das Fazit der Vortragenden: Ohne grundlegende Verbesserungen gefährden Sicherheitslücken und organisatorische Schwächen nicht nur den Erfolg des Projekts, sondern auch das Vertrauen in digitale Gesundheitslösungen.

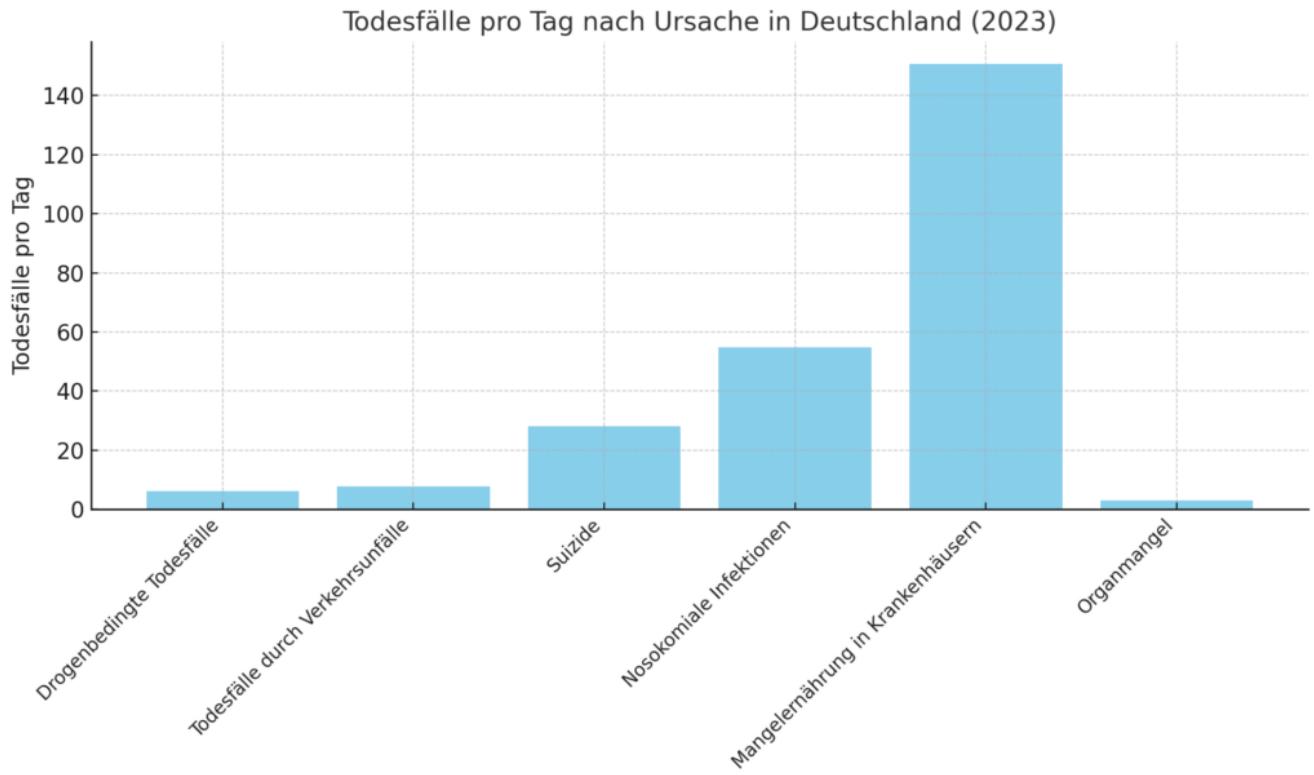
**Weiterführende Informationen und eine Stellungnahme sind beim Bundesverband verfügbar unter:**

**Opt-out reicht nicht: Die ePA ist ein Sicherheitsrisiko für alle**

---

**„3 Menschen sterben pro Tag, weil keine Organe zur Verfügung stehen“**

Die Zahl „3 Menschen pro Tag sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen“ ist korrekt, aber isoliert betrachtet wenig aussagekräftig. Sie blendet andere wichtige Kontexte aus, wie etwa die höhere Sterblichkeit durch Suizide, Verkehrsunfälle, Drogen oder Mangelernährung. Die Diskussion sollte darauf abzielen, alle Todesursachen differenziert zu betrachten, ihre tatsächliche Vermeidbarkeit zu analysieren und die gesellschaftlichen Prioritäten entsprechend auszurichten. Jeder Todesfall ist tragisch, doch Zahlen sollten stets in einem umfassenderen Kontext verwendet werden, um fundierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik zu treffen.



Die Aussage, dass täglich drei Menschen in Deutschland sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen, wird häufig in der öffentlichen Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung zitiert. Diese Zahl basiert auf Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und anderer Organisationen. Ein kritischer Vergleich mit anderen Todesursachen zeigt jedoch, dass diese Zahl in Relation gesetzt und differenziert betrachtet werden sollte, um die Dringlichkeit und das gesellschaftliche Gewicht richtig einzurichten.

## Vergleich mit anderen Todesursachen

### Organversagen und Wartelisten

- 2023 gab es laut DSO **965 Todesfälle aufgrund von Organversagen**, was einem täglichen Durchschnitt von **2,6 Personen** entspricht.
- Laut der **BZgA** verstarben im Jahr **2022** insgesamt **743 Menschen**, die auf ein Spenderorgan warteten. Die Differenzierung zwischen diesen Zahlen – ob alle

Todesfälle tatsächlich auf fehlende Spenderorgane zurückzuführen sind oder ob andere medizinische Gründe eine Rolle spielen – ist unklar.

## Andere Todesursachen in Deutschland 2023:

- **Drogenbedingte Todesfälle:** 2.227 Menschen (6,1 pro Tag).
- **Todesfälle durch Verkehrsunfälle:** 2.830 Menschen (7,8 pro Tag).
- **Suizide:** 10.300 Menschen (28,2 pro Tag).
- **Mangelernährung in Krankenhäusern:** Laut Schätzungen des Ärzteblatts sterben jährlich bis zu **55.000 Menschen** daran, das entspricht **150,7 Todesfällen pro Tag**.
- **Nosokomiale Infektionen**, also Infektionen, die sich Patienten während einer medizinischen Behandlung im Krankenhaus zuziehen. Laut Bundestag vom 20.10.2023 sind die jährlich geschätzt 20.000 Menschen pro Jahr, oder **54,7 Todesfällen pro Tag**.

Die Argumentation, dass täglich drei Menschen in Deutschland sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen, wirft bei genauerer Betrachtung mehrere kritische Fragen auf. Die Zahl „3 pro Tag“ vermittelt eine außergewöhnliche Dramatik und hebt die Organspende-Problematik aus anderen, teilweise gravierenderen Gesundheits- und Sozialproblemen heraus. Diese Dringlichkeit relativiert sich jedoch, wenn man die Zahl im Verhältnis zu anderen Todesursachen betrachtet. Beispielsweise liegt die Zahl der Suizide mehr als zehnmal höher, während die Todesfälle durch Mangelernährung in Krankenhäusern ein Vielfaches davon ausmachen.

Die Ursachen für Organversagen oder das Scheitern einer Transplantation sind vielfältig. Es ist nicht gerechtfertigt, alle Todesfälle auf der Warteliste ausschließlich auf einen Mangel an Spenderorganen zurückzuführen. Häufig spielen auch medizinische Komplikationen oder andere Vorerkrankungen eine entscheidende Rolle. Es erscheint daher irreführend, die gesamte Verantwortung für diese Todesfälle auf die

unzureichende Spendenbereitschaft in der Bevölkerung abzuwälzen.

Die öffentliche Diskussion vernachlässigt oft die Verhältnismäßigkeit und Priorisierung anderer vermeidbarer Todesursachen. Probleme wie Mangelernährung, Drogenabhängigkeit oder Suizide führen jährlich zu weit mehr Todesopfern als das Fehlen von Spenderorganen. Eine stärkere Fokussierung auf Präventionsmaßnahmen und öffentliche Gesundheitsinitiativen könnte potenziell mehr Leben retten als die ausschließliche Konzentration auf die Förderung der Organspende.

Die Verwendung emotional aufgeladener Zahlen wie „3 Menschen sterben pro Tag“ ist zudem manipulativ und beeinflusst den politischen Diskurs einseitig. Eine sachliche, faktenbasierte Diskussion sollte die gesamte Problematik der Gesundheitsversorgung berücksichtigen. Anstatt isolierte Zahlen hervorzuheben, wäre es zielführender, die Ursachen von Organversagen und anderen vermeidbaren Todesursachen differenziert zu betrachten.

## **Quellen:**

- Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO): [www.dso.de](http://www.dso.de)
  - BZgA: [www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)
  - Statista: [de.statista.com](http://de.statista.com)
  - Ärzteblatt, 12. November 2024: Bericht zur Mangelernährung in Krankenhäusern
-

# Nicht widerspruchsfähige Menschen: Wer schützt sie vor diesem Systemzwang?

Die Widerspruchslösung steht im Zentrum ethischer, rechtlicher und gesellschaftlicher Kontroversen. Dieses System, das mittlerweile in vielen Ländern die Grundlage für die Organ- und Gewebespende bildet, verlangt, dass Personen ihren Widerspruch aktiv dokumentieren, wenn sie nicht als Spender infrage kommen wollen. Im Kern des Modells liegt die Annahme, dass Schweigen Zustimmung bedeutet. Doch diese Prämisse ignoriert eine wesentliche Gruppe: Menschen, die nicht widerspruchsfähig sind.



Das Versagen der Widerspruchslösung zeigt sich insbesondere im Umgang mit nicht widerspruchsfähigen Personen. Diese Menschen, etwa jene mit schweren kognitiven Einschränkungen, Demenz oder langfristigen Bewusstseinsverlusten, können ihren Willen nicht äußern. Der aktuelle Gesetzesentwurf verdeutlicht jedoch, dass die Entnahme von Organen oder Geweben bei Menschen, die „in einem erheblichen Zeitraum vor Feststellung des Todes“ nicht einwilligungsfähig waren und keine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende abgegeben haben, unzulässig ist. Diese Regelung

soll einen Schutz für diese vulnerable Gruppe bietet, indem sie die Unzulässigkeit der Spende im Zweifelsfall betont.

Bei Personen, die nur „in einem kurzen Zeitraum vor Feststellung des Todes“ nicht einwilligungsfähig waren, soll die Widerspruchsregelung weiterhin Anwendung finden. Dies muss natürlich so formuliert werden, denn ein Hirntoter war natürlich kürzere oder längere Zeit vor dieser Feststellung nicht einwilligungsfähig. Doch bestehen Zweifel an der Dauer oder der Feststellung der Nichteinwilligungsfähigkeit, ist auch in diesen Fällen von einer Unzulässigkeit der Spende auszugehen. Diese Differenzierung macht deutlich, wie schwierig es ist, eine klare Grundlage zu schaffen, die dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person gerecht wird.

Die Widerspruchslösung erzeugt darüber hinaus eine strukturelle Ungleichheit. Nicht widerspruchsfähige Menschen werden de facto zur Spende genötigt, da sie keine aktive Möglichkeit haben, Nein zu sagen. Selbst wenn die Gesetzgebung hier Schutzmechanismen vorsieht, bleibt die Praxis mehr als anfällig für Unsicherheiten und subjektive Interpretationen. Denn wie soll festgestellt werden, ob ein Spender widerspruchsfähig (prinzipiell oder kurzfristig) war oder nicht? Dies steht auch in direktem Widerspruch zu grundlegenden Prinzipien der Autonomie und Menschenwürde.

Ein ethisch vertretbares Modell müsste sicherstellen, dass Spenden ausschließlich auf einer informierten und bewussten Entscheidung beruhen – was im Rahmen der Widerspruchslösung nicht zu gewährleisten ist. Zudem stellt sich die Frage, wie sicher festgestellt werden kann, ob der Hirntote zu einem relevanten Zeitpunkt vor dem Tod einwilligungsfähig war. Ohne klare und nachvollziehbare Kriterien bleibt diese Feststellung eine Grauzone, die das Vertrauen in das System untergräbt.

Darüber hinaus wirft die Widerspruchslösung hohe Anforderungen an die Gesellschaft auf. Sie setzt voraus, dass alle Menschen sich ausreichend über ihre Rechte informieren und rechtzeitig

handeln. Doch wer übernimmt die Verantwortung für jene, die dies nicht können? Staatliche Aufklärungskampagnen reichen, wie die Regierung selbst einräumt, nicht aus, um die gesamte Bevölkerung zu erreichen. Menschen mit sprachlichen, kognitiven oder sozialen Barrieren bleiben uninformiert und damit schutzlos. Dieser Mangel an Chancengleichheit untergräbt das Vertrauen in das gesamte System.

Juristisch betrachtet birgt die stillschweigende Annahme von Zustimmung das Risiko, dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit verletzt wird. Insbesondere bei nicht widerspruchsfähigen Personen fehlen klare Mechanismen, um sicherzustellen, dass ihre Grundrechte gewahrt bleiben. Die Abhängigkeit von Dritten – sei es durch gesetzliche Betreuer oder Angehörige – führt zu einem weiteren Problem: Die Entscheidungsfindung wird subjektiv und anfällig für externe Einflüsse. Dies schwächt die Verbindlichkeit des Systems.

Auch aus psychologischer Perspektive ist die Widerspruchslösung fragwürdig. Sie beruht auf der Annahme, dass Zustimmung durch Inaktivität oder Schweigen gegeben wird. Doch Schweigen ist nicht gleich Zustimmung. Insbesondere bei Menschen, die sich aus Angst, Unwissenheit oder Unsicherheit nicht aktiv mit der Thematik auseinandersetzen, können falsche Schlussfolgerungen gezogen werden. In der Folge wird nicht nur das Vertrauen in das Gesundheitssystem sondern auch in unsere demokratische, freiheitliche Verfassung erschüttert, wenn Menschen das Gefühl haben, dass Entscheidungen über ihren Körper ohne ihre ausdrückliche Einwilligung getroffen werden.

Die Alternative zu diesem ethisch problematischen Ansatz liegt weiterhin in der Zustimmungs- oder Opt-in-Lösung. Diese stellt sicher, dass nur diejenigen als Spender registriert werden, die sich aktiv dafür entscheiden. Gleichzeitig wären intensive, neutrale und offene Aufklärungskampagnen und leicht zugängliche Registrierungsmöglichkeiten notwendig, um die Anzahl der potenziellen Spender zu erhöhen. Die Aufklärung zur Organspende kann ausschließlich die Belange des potentiellen

Spenders berücksichtigen und keinesfalls die des Empfängers. In einem solchen System bleibt die Autonomie der Person gewahrt, und die Entscheidungsfindung erfolgt bewusst und informiert.

Quelle: [Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung \(PDF\)](#)

---

# **Erste Ergebnisse: Wie inklusiv ist Baden-Württembergs Katastrophenschutz?**



Image by Björn Habel from Pixabay

Eine Umfrage zur inklusiven Katastrophenvorsorge in Baden-Württemberg liefert wertvolle Erkenntnisse über die bestehenden Herausforderungen und den Handlungsbedarf. Initiiert wurde diese Untersuchung durch die Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Simone Fischer, und den DRK-Landesverband Baden-Württemberg. Unter der Schirmherrschaft von Innenminister Thomas Strobl wurden Kommunen, Katastrophenschutzorganisationen, Selbstvertretungen marginalisierter Gruppen und weitere Akteure befragt.

In einer dreiwöchigen Umfrage im Juni dieses Jahres wurden Erwartungen, Vorwissen und bestehende Lücken im Bereich der inklusiven Katastrophenvorsorge erhoben. Die Teilnahme von 124 Akteuren, die die fünf Fragen umfassend beantworteten, unterstreicht das große Interesse an der Thematik. Der Geschäftsführer des DRK-Landesverbandes, Marc Groß, betonte die Dringlichkeit: „Weltweit wird nur einer von fünf Menschen mit Behinderung sicher aus einer Katastrophe gerettet. Zudem sind 75 Prozent der Menschen mit Behinderung von humanitärer Hilfe ausgeschlossen. Das müssen wir ändern.“

Die Umfrage zeigt klar, dass Menschen mit Behinderungen im Katastrophenmanagement bislang unzureichend berücksichtigt werden. Es fehlt an gezielter Sensibilisierung und Unterstützung für Eigenvorsorge. Kritisiert wurden unter anderem der Mangel an Informationsmaterialien, geeigneten Anlaufstellen und finanziellen Ressourcen. Diese Lücken behindern ein proaktives Handeln der betroffenen Gruppen.

Neben der Eigenvorsorge liegt ein weiterer Fokus auf der Ausbildung und Sensibilisierung von Einsatzkräften. Die Umfrage ergab, dass die Zielgruppen stärker in die Entwicklung von Konzepten eingebunden werden sollten. Vorgeschlagen wurden unter anderem mehr Schulungen für Einsatzkräfte, um ein besseres Verständnis der Unterstützungsbedarfe zu fördern. Ziel ist es, die Strukturen des Katastrophenschutzes inklusiver zu gestalten – sowohl durch externe Maßnahmen als auch durch die aktive Einbindung marginalisierter Gruppen in

Entscheidungsprozesse.

Die Initiative „Inklusive Katastrophenvorsorge“ sieht sich in einer Schlüsselrolle, um Akteure des Katastrophenschutzes und Selbstvertretungsorganisationen besser zu vernetzen. Diese Zusammenarbeit soll helfen, die bestehenden Lücken zu schließen und konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, die allen Menschen in Baden-Württemberg mehr Sicherheit in Notlagen bieten.

Mit den nun vorliegenden Ergebnissen der Umfrage wird die Grundlage für weitere Schritte geschaffen. Baden-Württemberg hat damit die Chance, eine Vorreiterrolle bei der inklusiven Katastrophenvorsorge einzunehmen – ein Ziel, das angesichts der globalen Herausforderungen dringend notwendig ist.

---

## **Therapeutische Wundversorgung: Bayern bleibt Vorbild**

Therapeutische Wundauflagen finden in der Behandlung verschiedener Indikationen wie diabetischen Füßen, Verbrennungen oder Dekubitus Anwendung. Diese Produkte fördern den Heilungsprozess aktiv und tragen maßgeblich zur Genesung bei. Während bundesweit Unsicherheit und Regressrisiken durch die gesetzgeberisch versäumte Verlängerung der Erstattungsfähigkeit solcher „sonstiger Produkte zur Wundbehandlung“ bestehen, zeigt Bayern eine klare Linie.

Übergangsfrist für  
Wundauflagen  
endet am

**Nicht in BAYERN!**

**02.12.2024**



## **Bayern als positives Beispiel**

Im Freistaat können „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ weiterhin bis zum 2. März 2025 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Diese Übergangsregelung wurde durch eine partnerschaftliche Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und den Krankenkassen des Bundeslands ermöglicht. Dazu gehören unter anderem die AOK Bayern, die Ersatzkassen, die Innungskrankenkassen sowie die Knappschaft und Landwirtschaftlichen Krankenkassen. Auch der BKK Landesverband Bayern unterstützt diese Regelung, betont jedoch die Eigenständigkeit der einzelnen Betriebskrankenkassen.

## **Ein sicherer Weg für Ärzte und Patienten in Bayern**

Im Gegensatz zu anderen Bundesländern, in denen Patienten oft auf Privatrezepte und individuelle Kulanzanfragen bei ihrer Krankenkasse angewiesen sind, bietet Bayern eine klare und sichere Lösung. Diese Regelung reduziert die Unsicherheiten für Ärztinnen und Ärzte sowie die betroffenen Patientinnen und Patienten erheblich.

Bayern zeigt, dass eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen möglich ist, um eine qualitativ hochwertige Versorgung trotz bundesweiter Herausforderungen sicherzustellen. Ärzten und Patienten bleibt so ein aufwendiger Weg über Privatrezepte und

Kulanzgesuche erspart.

---

# **Selbsthilfe im Wandel: Vom Miteinander zur politischen Vertretung**

Ist Selbsthilfe noch zeitgemäß? Oder gerade heute wichtiger denn je? Diese Fragen bewegen sowohl den SHV-FORUM GEHIRN als auch die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg. Die Antwort der engagierten Vorstandsmitglieder Bärbel Kehl-Maurer und Brigitte Stähle ist eindeutig: **Selbsthilfe ist heute nicht nur Lebenshilfe, sondern zunehmend auch selbstbewusste Selbstvertretung.**



Von links: Bärbel Kehl-Maurer Vorsitzende, Dr. Werner Jost Beisitzer, Hans-Jürgen Hillenhagen, Schatzmeister, Karlheinz Schneider Beisitzer, Brigitte Stähle stellvertretende Vorsitzende

Selbsthilfe bedeutet mehr als gegenseitige Unterstützung. Es

geht um Empowerment und die aktive Wahrnehmung von Rechten durch Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. „Wir gestalten unsere Lebensräume, teilen Probleme und Lösungen, begegnen uns auf Augenhöhe und schaffen soziale Netzwerke“, erklärt Kehl-Maurer. Aber die Selbsthilfe will mehr: Sie fordert Veränderungen und macht Missstände sichtbar.

Ein zentrales Thema ist dabei die gesellschaftliche Verantwortung für Herausforderungen wie Altersarmut durch lebenslange Pflegeleistungen. „Hier braucht es klare politische Forderungen nach Entlohnung von Pflege, besseren Kurzzeitpflegemöglichkeiten und inklusiven Wohnangeboten für Erwachsene mit Behinderungen“, ergänzt Stähle. Der Fokus dürfe nicht auf den Kosten liegen, sondern müsse ehrlich beantworten, wie eine alternde Gesellschaft diese Herausforderungen meistern möchte.

„In den Regionalgruppen muss das Miteinander und die gegenseitige Unterstützung natürlich weiter gelebt werden, das ist doch der eigentliche Sinn und Zweck der Selbsthilfe“, so der Landes- und Bundesvorsitzende des SHV-FORUM GEHIRN e.V. Karl-Eugen Siegel und fährt fort: „Doch wir müssen uns noch viel stärker auch in die Landes- und Bundespolitik einbringen. Die Landespolitik ist enorm wichtig, da das Land für viele Bereiche zuständig ist.“ So zum Beispiel für die Ausgestaltung der Krankenhausreform (siehe dazu den Beitrag: [Rettet die Gehirne!](#))

---

## DGNR-Kongress in Düsseldorf

Ende November 2024 nahm der SHV Landesverband Baden-Württemberg als Aussteller an der 10. Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.

(DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e. V. (DGNKN) im Congress Center Düsseldorf teil.



Landesverbandsvorsitzender K.E. Siegel am Stand auf dem DGNR-Kongress

Der Kongress bot eine hervorragende Gelegenheit, intensive Gespräche mit führenden Persönlichkeiten der neurologischen Rehabilitation zu führen. Ein zentrales Thema war dabei die aktuelle Krankenhausreform und ihre spezifischen Auswirkungen auf Baden-Württemberg. Wir diskutierten die Herausforderungen und möglichen Lösungsansätze, um die Versorgungssituation speziell in der neurologischen Frührehabilitation im Land zu verbessern.

Zudem konnten wir bestehende Kontakte zu Fachleuten der Neurorehabilitation auffrischen und neue Verbindungen knüpfen. Besonders wertvoll waren die Gespräche mit Experten aus der Neuropsychologie, die uns Einblicke in aktuelle Entwicklungen und Therapiemethoden gaben.

Die Jahrestagung bot ein vielfältiges Programm mit zahlreichen Vorträgen und Workshops. Besonders hervorzuheben sind die Beiträge baden-württembergischer Rehabilitationseinrichtungen, die innovative Ansätze in der Neuropsychologie präsentierten. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ermöglichte es uns, unser Wissen zu vertiefen und neue Impulse für unsere Arbeit im Landesverband zu gewinnen.

Die Teilnahme am DGNR-Kongress in Düsseldorf war für den SHV Landesverband Baden-Württemberg ein großer Erfolg. Wir konnten unsere Netzwerke erweitern, wertvolle Informationen sammeln und die Sichtbarkeit unseres Verbandes erhöhen. Die gewonnenen Erkenntnisse und Kontakte werden unsere Arbeit in Baden-Württemberg nachhaltig bereichern und dazu beitragen, die Versorgung und Unterstützung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen weiter zu verbessern.