

Rundbrief Herbst 2015

Hospiz-Team Nürnberg e.V.

Deutschherrnstraße 15 - 19, 90429 Nürnberg	
Telefon	0911 891205-10
Telefax	0911 891205-28
E-Mail	info@hospiz-team.de
Internet	www.hospiz-team.de
Bürozeiten	Montag bis Freitag, 9 - 12 Uhr übrige Zeit Anrufbeantworter
Bankverbindung	Sparkasse Nürnberg IBAN: DE22 7605 0101 0006 6099 94 BIC: SSKNDE77XXX
Vorstand	Dirk Münch, 1. Vorsitzender Gabriele Wollnik, stellv. Vorsitzende
Einsatzleitung	Dirk Münch, Stefan Meyer, Gabriele Wollnik, Marion Langfritz, Wilma Pfeifer, Thomas Mrotzek, Renate Leuner, Regine Rudert-Gehrke
Hospizverwaltung	Anja Geier, Ingrid Kästlen
Schatzmeisterin	Ute Ries
Telefonberatung	Ilse Ramming
Trauerberatungs-Zentrum	Regine Rudert-Gehrke
Öffentlichkeitsarbeit	Henny Wangemann
Leihbibliothek	Brigitte Schiffel-Schwarz, Anne Oehler

Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung SAPV

Deutschherrnstraße 15 - 19, 90429 Nürnberg	
Telefon	0911 891207-40
Telefax	0911 891207-68
E-Mail	info@sapv-team-nuernberg.de
Internet	www.sapv-team-nuernberg.de
Bankverbindung	Sparkasse Nürnberg IBAN: DE31 7605 0101 0010 8733 70 BIC: SSKNDE77XXX

Liebe Mitglieder, Freunde, liebe Leser!

- Das Leben lebenswert machen - Zuhören - Mitdenken - Helfen -
Diese Begriffe charakterisieren die Arbeit des Palliative Care Beratungsdienstes, über den wir in diesem Rundbrief berichten.

Wir zeigen die Gesichter der Mitarbeitenden und Schwerpunkte ihrer Tätigkeit. Sie alle beraten und begleiten Patienten mit ihren An- und Zugehörigen. Unsere Fachkräfte übernehmen mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung Lotsendienste und stehen als kompetente Ansprechpartner zur Seite.

Im Zusammenhang mit der aktuellen Debatte zum Assistierte Suizid möchten wir Ihnen unsererseits Informationen und Denkanstöße weitergeben.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und Anregungen und wünschen Ihnen viel Freude beim Blättern und Lesen!

Ihr Redaktionsteam

Monika Göbel Regine Rudert-Göbelke Henry Wanzersdorf

Schwerstkranke Menschen gut versorgen und betreuen

Unter diesem Titel wird auf der Seite des Bundesministeriums für Gesundheit (<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/hpg-bundestag.html>) der neue Entwurf des Hospiz - und Palliativgesetzes (HPG) beschrieben. Der Gesetzgeber möchte mit diesem Gesetz erreichen, das alle Bürger eine gute hospizlich-palliative Versorgung und Betreuung am Lebensende erhalten können.

Hier finden Sie zusammengefasst die Eckpunkte der diskutierten Gesetzesvorlage:

- Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die palliativmedizinische Versorgung in der Häuslichen Krankenpflege wird gestärkt.
- Um insbesondere in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge der Krankenkassen mit den versorgenden SAPV-Teams eingeführt.
- Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Dies geschieht unter anderem durch Erhöhung des Mindestzuschusses der Krankenkassen.
- Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (z.B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter) und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt. Die finanzielle Förderung erfolgt zeitnaher ab der ersten Sterbebegleitung. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt werden und Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen.
- Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Kooperationsverträge der Pflege-

heime mit Haus- und Fachärzten zur medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht mehr nur freiwillig, sondern sollen von den Vertragspartnern abgeschlossen werden.

- Zudem wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime für ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten und organisieren. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.
- Zur Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Krankenhäusern ist vorgesehen, dass für Palliativstationen krankenhaushausindividuelle Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden, wenn das Krankenhaus dies wünscht. Zudem können Krankenhäuser Ambulante Hospizdienste, die von den Krankenkassen gefördert werden, mit Sterbebegleitungen für Versicherte, die ihre letzte Lebensphase dort verbringen, beauftragen.
- Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

Das neue Gesetz befindet sich noch in der Abstimmungsphase im Deutschen Bundestag.

Es zeigt sich jedoch bereits jetzt, dass die Umsetzung des Gesetzes sicher Auswirkungen auf die Arbeit im Hospiz Team Nürnberg haben werden. Es ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren die Zahl der Anfragen steigen wird. Bereits jetzt nehmen Kliniken und Pflegeeinrichtungen Kontakt zu uns auf, um gemeinsam Überlegungen anzustellen, wie der Gesetzesanspruch der Menschen umgesetzt werden kann. Auch wenn viele Details noch offen sind, weist das Gesetz für die Ambulante Hospizarbeit in die richtige Richtung.

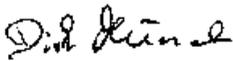
Und es zeigt deutlich auf, dass ehrenamtliche Arbeit ein unabdingbarer Be-

standteil der Hospizarbeit ist und bleiben wird. So freuen wir uns über den guten Zulauf von Ehrenamtlichen und das Interesse, beim Hospiz Team Nürnberg als festangestellter Mitarbeitender tätig zu werden!

Wir werden in den nächsten Jahren viele Menschen brauchen, die uns unterstützen, um den Bürgern eine hospizlich-palliative Begleitung anbieten zu können. Gemeinsam können wir uns den Herausforderungen stellen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Mitdenken!

Mit freundlichen Grüßen



Diakon Dirk Münch^{MAS}
1. Vorsitzender

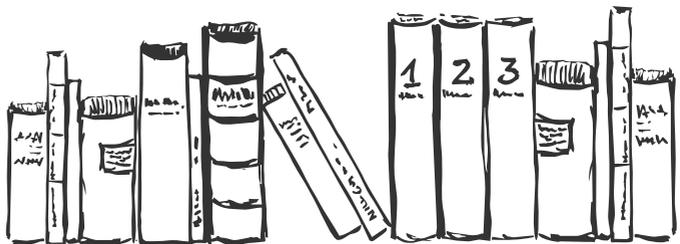
Kennen Sie unsere Bibliothek?

Ca. 800 Bücher zu den Themen Tod und Sterben, Palliativmedizin, Trauer, Pflege, Hospizbewegung und -geschichte sowie literarische und künstlerische Auseinandersetzungen mit diesen Themenbereichen finden sich im 3.OG in unseren Räumen. Alle Werke können für 3 Wochen -oder bei Bedarf auch länger- gegen eine Gebühr von 0,50 Euro ausgeliehen werden.

Nach dem Weggang von Herrn Pfarrer Lupp, der diese Sammlung über viele Jahre aufgebaut hat, versuchen wir, das sind Brigitte Schffel-Schwarz und Anne Oehler, als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen des Hospiz-Teams die Bibliothek neu zu organisieren. Unser Ziel ist, die Bücher für alle InteressentInnen gut zugänglich und übersichtlich zu präsentieren. Momentan sind wir in einer Phase der Sichtung und Bewertung des Bestands, danach wollen wir die Werke in einem übersichtlichen System erfassen und die Ausleihe für alle bequemer machen. Unser Ziel ist, eine wöchentliche Präsenzzeit anzubieten, die es möglich macht, LeserInnen auch persönlich zu beraten.

Bis wir so weit sind, ist die Ausleihe während der Anwesenheit hauptamtlich Mitarbeitender des Hospiz-Teams möglich. Bitte machen Sie regen Gebrauch davon!

Brigitte Schffel-Schwarz und Anne Oehler, Leihbibliothek



Sterben und Tod machen Angst

Das gilt für alle, nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für Angehörige, Ärzte und Pflegende. Den nahen Tod vor Augen - da empfinden wohl die meisten Menschen zunächst einmal Angst: Angst vor Schmerzen und anderen Symptomen, Angst vor dem Alleinsein, Angst vor dem Sterben und dem Tod bzw. was nach dem Sterben ist. Bei diesen Ängsten will Ihnen der Palliative Care Beratungsdienst (PCBD) zur Seite stehen.

„palliare“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie „umhüllen, den Mantel umlegen“ oder ganz einfach: Geborgenheit geben und auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen.

Die Menschen, die wir betreuen, leiden oft auf ganz unterschiedliche Arten, dies kann körperlich, psychisch, spirituell oder sozial sein. Für alle diese Bereiche sind wir da. Ein Teil ist die Hilfestellung bei der Schmerztherapie und die Symptomkontrolle. Hier ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt eine wichtige Voraussetzung.

Die komplexen Familiensituationen mit den Bedürfnissen der einzelnen Angehörigen und dem Betroffenen stellen sich nicht immer als lösbar dar. Hier ist der Einsatz eines palliativen Beratungsdienstes wichtig bei der Betreuung und den möglichen Hilfsangeboten. Oft ist kein familiäres System, das unterstützen kann, vorhanden und eine Versorgung zu Hause nicht einfach zu ermöglichen.

Andere Kulturen und damit ganz andere spirituelle Haltungen oder Glaubensfragen fordern oftmals viel Einfühlungsvermögen, Verständnis und Toleranz.

Daher sind unsere Aufgaben vielfältig. Wir...

- ...begleiten und koordinieren Ehrenamtliche
- ...beraten bei Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- ...unterstützen in sozialrechtlichen Fragen
- ...stehen für ethische Fragen zu Verfügung
- ...unterstützen bei medizinischen und pflegerischen Fragen
- ...gestalten Schnittstellen und bauen Netzwerke auf, z.B. mit dem Hausarzt, den Pflegediensten, den Palliativstationen

- ...stehen bei Trauer zur Seite
- ...begleiten in Krisen
- ...beraten bei der Erstellung einer Patientenverfügung
- ...und vor allem unterstützen wir die Angehörigen

Wir arbeiten im häuslichen Bereich, d.h. wir betreuen Patienten und ihre Familien zu Hause und in Einrichtungen wie z.B. Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen oder Obdachlosenunterkünften.

Wir alle sind ausgebildete Palliative Care Fachkräfte, in der Erwachsenenarbeit in Nürnberg tätig und haben noch andere Einsatzgebiete.

Und wer verbirgt sich hinter dem „Wir“?



von links: Marion Langfritz (Ansprechpartnerin für die Arbeit im Behindertenbereich)
Thomas Mrotzek (Ansprechpartner für den Arbeitsbereich Schwabach)
Wilma Pfeifer (Ansprechpartnerin für die Arbeit im Obdach- und Wohnungslosenbereich in Wohnheimen)
Stefan Meyer (Ansprechpartner Akademie und Weiterbildung)
Renate Leuner (Ansprechpartnerin Kinderhospizarbeit überregional)

Auf Grund unserer langjährigen Berufserfahrung in den verschiedenen Bereichen, hat sich inzwischen ein multiprofessionelles Team mit vielen Kompetenzen gebildet. Unsere unterschiedlichen Qualifikationen examinierte

Kinderkrankenschwester, Gerontofachkraft, Erfahrung mit psychiatrischen Erkrankungen über die Zusatzausbildung Intensivkranken-schwester/-pfleger und „pain nurse“ (=Schmerzmanagement) sind hier von großem Vorteil.

Viele Patienten befinden sich in einer Zwickmühle, in der ein Sterbewunsch geäußert wird, der bei genauem Nachfragen mit der Angst vor Schmerzen und dem Verlust der Autonomie und Lebensqualität begründet ist.

Ein wichtiger Aspekt der Schmerzbegleitung ist die Anteilnahme und Kommunikation mit dem Betroffenen.

Ein Beispiel:

Frau M. hatte immer eine ihrer Schmerztabletten einstecken, wollte sie aber nur im Notfall nehmen, wie sie sagte: „Ich will doch sparsam damit umgehen und wer weiß wofür ich es noch brauche!“. Um ihr wieder mehr Freude an täglichen Aktivitäten zu ermöglichen, haben wir einen Plan für die zunächst regelmäßige Tabletteneinnahme und einen Probezeitraum von 3 Tagen vereinbart. Dies geschah in Absprache mit dem Hausarzt und der mit im Haus lebenden Tochter. Als wir uns nach dem vereinbarten Zeitpunkt wieder zusammensetzten war Frau M. wie ausgewechselt und sagte: „Wenn ich gewusst hätte, wie gut es mir ohne Schmerzen geht, hätte ich nicht so lange gezögert eine Schmerztablette zu nehmen, vielen Dank.“

Aber dies ist nur ein Bruchteil unserer Arbeit. Wir beraten und unterstützen Angehörige. Manchmal sind es die einfachen und praktischen Tipps die der Familie hilfreich sind. Fragen wie: „Wie wichtig ist die Ernährung, ich kann meinen Mann doch nicht verhungern lassen?“ brauchen viel Einfühlungsvermögen, um den Angehörigen die Last des schlechten Gewissens zu nehmen. Viele Angehörige erleben sich in einem Spannungsfeld zwischen Palliativmedizin und Notfallfallmedizin. Die Umsetzung einer Patientenverfügung am Lebensende ist für Angehörige eine große Herausforderung; hier ist der Betroffene oft viel klarer. Unsere Aufgabe besteht hier im Brücken bauen und vermitteln.

Ein weiteres Angebot ist die Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Belangen. Wir helfen den Familien bei der Beantragung einer Pflegestufe, sind auf Wunsch bei den Begutachtungen durch den MDK vor Ort und beraten bei der Anschaffung von Hilfsmitteln.

Bei all diesen Dingen ist der Kontakt mit dem eingebundenen Pflegedienst (falls in der Familie einer im Einsatz ist) und dem Hausarzt eine wichtige Voraussetzung.

Unsere persönlichen Beweggründe soll ein Zitat von einem Betroffenen ausdrücken:

„Ich sterbe...

Niemand spricht gerne darüber.

Im Grunde genommen mag überhaupt niemand über vieles sprechen.

Ich bin derjenige, der stirbt!

Ich weiß dass Ihr euch unsicher fühlt, nicht wisst was ihr sagen sollt.

Aber glaubt mir bitte, wenn ihr euch fürsorglich verhaltet, dann könnt ihr überhaupt nichts falsch machen.

Gebt euch selbst die Erlaubnis fürsorglich zu sein!

Das ist alles wonach wir verlangen.

*Vielleicht fragen wir nach dem Warum und Wozu,
aber wir erwarten gar keine Antwort darauf.*

Lauft nicht davon. Bleibt da.

Alles, was ich will, ist, dass da jemand ist, der meine Hand hält, wenn ich das brauche.

Ich habe Angst...

ich bin niemals zuvor gestorben.“

Marion Langfritz, Koordinatorin

Fallbeispiel aus dem Palliative Care Beratungsdienst

Die Begleitungen im Palliative Beratungsdienst sind wegen den vielfältigen Menschen und häufig auch wegen der komplexen familiären Situation sehr unterschiedlich.

Mich hat eine Begleitung einer jungen Familie nachdrücklich beschäftigt:

Es handelt sich um eine junge Familie, deren 30jähriger Familienvater schwer erkrankt ist. Es gibt zwei Kinder mit 5 und 8 Jahren und eine Ehefrau aus einem anderen Kulturkreis. Zudem betreut die Mutter des Patienten täglich ihren Sohn. Der Patient hat seit mehreren Jahren eine fortgeschrittene Tumorerkrankung, die sich trotz intensiver medizinischer Maßnahmen nicht stoppen lässt. Der Patient wird von einer Palliativstation zum Sterben nach Hause verlegt.

Im ersten Schritt wurde mit dem Hausarzt zusammen ein häusliches Netzwerk zur Unterstützung der palliativen Versorgung gebildet. Welche pflegerischen und medizinischen Hilfsmittel werden benötigt? Wie läuft das mit der Privat-Krankenkasse? Wer kommt zu welcher Zeit? Wer kümmert sich um die Kinder? Wie weit werden sie in dem Prozess mit einbezogen und vorbereitet? Wer entlastet in der Nacht? Welche Bedarfsmedikamente werden benötigt und was machen wir in welcher Situation? Fragen, die zum Teil sehr ungern gestellt und beantwortet werden; in diesen Situationen aber unabdingbar sind! Die Unterstützung der Ehefrau war in dieser Begleitung von hoher Bedeutung. Vertrauen aufzubauen, damit sie ihre Sorgen, Nöte und Ängste aussprechen kann: das ist unsere Hauptaufgabe.

Über Tage und Wochen gehen meine Begleitungen und jeden Tag entstehen neue Probleme und Fragestellungen. In dieser Situation verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Patienten sehr schnell und alle Beteiligten konnten das Sterben schnell erkennen. Es ging bald um das Akzeptieren des Sterbens und darum, Abschied zu nehmen. Der Patient verstarb in Ruhe und Frieden in seiner häuslichen Umgebung.

Meine zweite Aufgabe war es, den „Abschied“ mitzugestalten und auszuhalten. Ich kam mit dem Hausarzt zur Totenschau. In der Wohnung hatte sich schon die ganze Familie eingefunden. Ich wurde schnell als der Begleiter vom Hospiz-Team integriert und konnte dem Abschied beiwohnen.

Diese ganz persönlichen, familiären Situationen erfordern viel Einfühlungsvermögen und Verständnis.

Die Unterstützung beim persönlichen Abschied und der Beerdigung sind für uns wichtige Aufgaben. Wenn der Abschied gut gelingt, kann das die Trauer deutlich erleichtern. Die Begleitung in der Trauer gehörte in dieser Familie mit dazu. Eine ehrenamtliche Trauerbegleiterin begleitete die Familie durch die ersten schweren Monate.

Stefan Meyer, Koordinator

Fallbeispiel im Ambulanten Bereich

Herr H. war ein geistig reger und sehr charmanter Mann mit fast 80 Jahren, der gerne rauchte und dessen weitere Versorgung zu Hause nicht geklärt war. Er litt an einem Gallenblasentumor und hatte eine Operation klar abgelehnt. Auf Grund eines Schlaganfalls war seine Mobilität schon sehr eingeschränkt. Sehr offen erzählte er über seine Vergangenheit. Ein familiäres Umfeld gab es nicht, er war geschieden, hatte einen Sohn, mit dem er keinen Kontakt mehr pflegte und dies auch nicht mehr wollte. Es gäbe noch eine gute Freundin, die ca. 500 km entfernt wohnte und dort wolle er auch beerdigt werden. Unterstützung bekam er von den jungen, mit im Haus lebenden Nachbarn im Erdgeschoss; er selbst wohnte im 1. Stock.

Ziemlich schnell war klar, dass ihm nichts wichtiger war als seine Selbstständigkeit zu behalten und ins häusliche Umfeld zurückzukehren.

Als erstes nahm ich Kontakt mit einer ehrenamtlichen Hospizbegleiterin auf. Sie erklärte sich sofort bereit, Herrn H. zu begleiten. Parallel dazu nahm ich Kontakt mit dem Sozialpädagogischen Fachdienst auf, um die finanzielle Situation und Dinge wie „Essen auf Rädern“ und den Hausnotruf sicherzustellen.

Ebenso fand ein Treffen mit dem Hausarzt statt, der den Wunsch von Herrn H., zu Hause sterben zu wollen, sehr befürwortete. Wir sprachen über medizinische Details, wie z.B. Schmerzmanagement, Umgang mit

belastenden Symptomen, Organisation eines Pflegebetts u.a..

Eine Versorgung im Hospiz erschien Herrn H. zu diesem Zeitpunkt unvorstellbar.

Die Nachbarn waren oft unsicher im Alltäglichen bei der Versorgung von Herrn H. und zeitweise sehr gefordert. In dieser Zeit habe ich sie nicht nur praktisch unterstützt, sondern war auch oft einfach nur da, wodurch ein enger Kontakt entstand.

Sehr rasch verschlechterte sich der Zustand von Herrn H.. Er hatte inzwischen sein Pflegebett, konnte nicht mehr alleine aufstehen, sich nicht mal mehr alleine seine Zigarette anzünden und es war spürbar: das „Allein sein“ machte ihm Angst.

Der Gedanke, zu Hause zu sterben, erschien immer unrealistischer. Wir sprachen immer öfter über eine Versorgung im Hospiz, obwohl ihm dieser Gedanke sehr schwer fiel.

Seine Freundin Frau G. kam in dieser Zeit nach Nürnberg. Herr H. war weiterhin klar und wollte noch vieles ausgesprochen bzw. organisiert haben. So wurde noch eine Vollmacht mit Patientenverfügung erstellt, sein Auto verkauft, über Schenkungen gesprochen und seine Beerdigung in einer anderen Stadt sowohl praktisch als auch finanziell organisiert.

Als alles erledigt war, gab Herr H. sein Einverständnis „umzuziehen“. Zusammen saßen wir alle in seinem Wohnzimmer: Frau G., die Nachbarn, die Hospizbegleiterin und ich. Herr H. erzählte aus seiner Vergangenheit. Es wurde ein feierlicher, schöner Abschied.

Am nächsten Tag begleitete unsere ehrenamtliche Hospizbegleiterin ihn ins Hospiz.

Als ich ihn 3 Tage später besuchte, war er versöhnt und zufrieden mit seiner Situation. Sein Körper sei müde und er hätte ein schönes Leben gehabt. Alle 2 Stunden wurde er zum Rauchen auf die Terrasse gefahren und der Fernseher lief, wie meistens.

Zwei Tage später verstarb er.

Marion Langfritz, Koordinatorin

Fallbeispiel

Unsere Aufgaben im PCBD beinhalten auch die Kontaktaufnahme und Übernahme in die häusliche Versorgung von Patienten von der Palliativstation oder anderen Fachabteilungen. Auf der Palliativstation sind wir Teil des Multidisziplinären Teams.

Die Patientin Frau Sch. wurde mir von der behandelnden Ärztin auf der Palliativstation vorgestellt und zur Unterstützung im häuslichen Umfeld übergeben.

Frau Sch. ist 76 Jahre alt und lebt seit 30 Jahren alleine in einer 3-Zimmerwohnung. Zu ihrer Tochter besteht kaum Kontakt. Das Verhältnis der beiden Frauen war über Jahre hinweg sehr distanziert. Die Zeit der Erziehung und des Zusammenlebens war durch den Weggang des Vaters und der finanziellen Sorgen sehr belastet.

Frau Sch. ist an Brustkrebs erkrankt. Vor 5 Jahren wurde ihr die rechte Brust entfernt, seitdem leidet sie unter einem sehr schmerzhaften Lymphstau im Arm.

Somit ist sie natürlich mit den täglichen Aufgaben wie Nahrungszubereitung, Haushaltsführung und der Körperpflege völlig überfordert.

Erschwerend kommt noch dazu, dass sie wegen ihrer COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) an wiederkehrender Atemnot leidet. Trotz der für diesen Fall verordneten Bedarfsmedikation (zusätzliche Medikamente) und deren schneller Wirkung macht dies natürlich Angst.

Die dauerhafte physische und psychische Überforderung führte zur Notwendigkeit der Organisation verschiedener Hilfen.

Die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt versteht sich von selbst.

Es galt zu organisieren:

- Die Einbindung eines Pflegedienstes zur Unterstützung der Körperpflege und dem Stellen der Medikamente.
- Essen auf Rädern
- Hauswirtschaftlicher Dienst
- nach Absprache mit Frau Sch. einen Betreuer für die Erledigung von Finanzen und Post zu bestellen

- 24 Std. Notrufglocke installieren lassen
- Terminierung von regelmäßigen Hausarztbesuchen
- Einsatz eines Hospizbegleiters

Trotz intensiver vorausschauender Planung und Versorgung können unvorhersehbare Situationen entstehen, wo unsere Beratung und Hilfe benötigt werden: z.B. ein aufgeregter Anruf von Frau Sch.: Sie sagt, dass ihr Sauerstoffgerät nicht funktioniert. Manchmal hilft schon ein beruhigendes Gespräch mit dem Hinweis, die Bedarfsmedikation einzunehmen und Problemlösungsvorschläge. In diesem Fall fuhr ich umgehend zu Frau Sch., da bei unserem Telefonat ganz offensichtlich zu erkennen war, dass sie einen vertrauten Menschen braucht. Vor Ort konnte ich sehr schnell das Problem mit Hilfe des Servicedienstes des Sauerstofflieferanten klären und somit eine für Frau Sch. extrem belastende Situation abwehren.

Erfreulich war im Betreuungsverlauf auch, dass ich auf Wunsch von Frau Sch. den Kontakt zu ihrer Tochter herstellen konnte.

Diese wusste nichts von der schweren Erkrankung ihrer Mutter und war dankbar für die Information.

Nach mehreren ausführlichen gemeinsamen Gesprächen entschieden die Beiden, dass sich Frau Sch. im Hospiz am Wohnort der Tochter anmelden wird. Nach dieser Entscheidung „lebte“ Frau Sch. kurzfristig auf.

Vor drei Wochen ist sie ins Hospiz umgezogen, da sich ihr Allgemeinzustand massiv verschlechtert hat. Ihre Tochter rief mich nach ein paar Tagen an, um mir zu sagen, dass sich ihre Mutter sehr aufgehoben und umsorgt fühlt.

Der Begleitungsverlauf klingt wie ein schönes Märchen, aber genau diese Verläufe brauche ich ab und an, um meine Arbeit am Menschen gut leisten zu können.

Wilma Pfeifer, Koordinatorin

Fallbeispiel aus einem Alten- und Pflegeheim

Es ist Mittwochvormittag. Über die Telefonberatung bekomme ich eine Anfrage aus einer Altenhilfeeinrichtung. Sie benötigen eine Palliativberatung bei Frau K., einer hochbetagten Bewohnerin, der es seit kurzem nicht mehr so gut geht. Ich rufe in der Einrichtung zurück und vereinbare einen Hausbesuch noch für den Nachmittag.

Als ich einige Stunden später in dem Heim ankomme, erwartet mich die Wohnbereichsleiterin schon. Sie berichtet, dass Frau K. schon mehrere Jahre im Heim lebt, an einer Demenz leidet, aber ansonsten noch mobil ist. Sie grenzt sich gern etwas ab, wird aber regelmäßig besucht. Seit Montag geht es ihr schlechter. Sie möchte nichts mehr essen, nur noch wenig trinken. Sie kann nicht mehr mobilisiert werden und ist zunehmend schläfrig.

Als ich sie im Zimmer aufsuche, ist zufällig ihr Sohn anwesend. Er ist zunächst überrascht, dann aber sehr positiv angetan, dass jemand kommt, mit dem er seine Sorgen teilen kann. Er ist der Betreuer seiner Mutter und muss jetzt entscheiden, ob der Hausarzt sie in die Klinik einweist, im Heim mit künstlicher Ernährung und Infusionen versorgt, oder ob es überhaupt noch Sinn macht, sie zu behandeln. Frau K. kann sich zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr äußern und so frage ich ihn, was sie gewollt hätte oder ob es eine Patientenverfügung gibt. Glücklicherweise gab es eine, die auch eindeutige Aussagen enthielt. In einem sehr langen Gespräch überlegen wir die nächsten Schritte, die zu tun sind. Dabei haben auch seine Gefühle, Ängste und Befürchtungen ihren Raum.

Die hinzugezogene Wohnbereichsleiterin vermittelt uns den Kontakt zum Hausarzt. Auch seiner Meinung nach macht es keinen Sinn, Frau K. ins Krankenhaus einzuweisen.

Der Sohn ist erleichtert, dass alle Beteiligten der Ansicht sind, dass seine Mutter sterben darf.

Ich frage ihn, ob ihm eine Hospizbegleitung recht wäre. Er ist dankbar für dieses Angebot. Ich versuche zeitnah eine Begleitung durch einen Ehrenamtlichen zu organisieren, der noch am Abend das erste Mal vor Ort ist. Am nächsten Morgen erkundige ich mich nach Frau K.. Ich erhalte die Information, dass sie in der Nacht friedlich verstorben ist. Ich gehe nochmals

in das Heim und treffe erneut den Sohn. Er meint, dass es für ihn eine große Hilfe war, dass eine Hospizbegleiterin gekommen ist. Sie war allein durch ihre Anwesenheit schon eine große Unterstützung. Dankbar meinte er bei unserer Verabschiedung: „Da kommt ein fremder Mensch ins Zimmer, und ich kann mein Herz ausschütten. DANKE!“

Thomas Mrotzek, Koordinator

Palliative Care in der Kinderklinik

Mika war ein fröhliches Kind, das viel gelacht hat. Seine Mama hat ihm oft Lieder vorgesungen; das mochte er besonders.

Kurz vor seiner Geburt kam die Familie aus Uganda nach Deutschland. Mika bekam eine Neugeborenenengelbsucht, die nicht in dem Maße erkannt wurde, wie er sie hatte. Dementsprechend konnte er nicht ausreichend behandelt werden. In der Folge wurden sein Gehirn und andere Organe geschädigt. Diese sehr seltene Krankheit nennt man „Kernikterus“. Er wuchs als schwer behindertes Kind auf. Zunächst konnten ihn seine Eltern zu Hause pflegen. Als Mika immer größer wurde, übernahm ein Heim die aufwändige Pflege. Häufig musste Mika in die Kinderklinik, weil ihn Infektionen so geschwächt haben, dass er akute Atemnot bekam. Die Kinderklinik war schon sein zweites zu Hause.

Bei einem Aufenthalt im Frühjahr dieses Jahres bemerkten die Kinderkrankenschwestern, dass es Mika besonders schlecht geht. Die üblichen Medikamente reichten nicht mehr und auch die zusätzlichen Bedarfsmedikamente brachten keine Linderung der Beschwerden. Er litt unter akuter Atemnot, die für das Kind und das Personal kaum auszuhalten war.

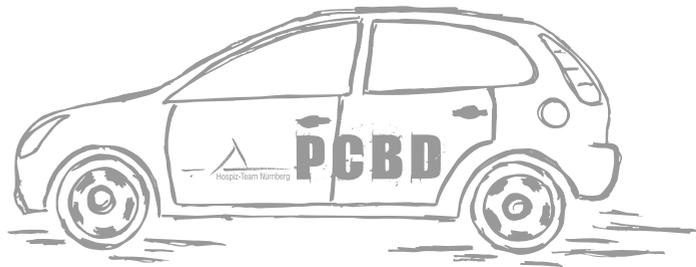
Ein Hilferuf aus der Kinderklinik kam kurz darauf beim Hospiz-Team Nürnberg an. Unser Kinderpalliative Care Beratungsteam besuchte Mika und machte sich ein Bild von seiner Situation. In umfassenden Gesprächen mit dem Stationsarzt, dem Pflegepersonal und den Eltern wurden Ziele festgelegt. Der Junge sollte nicht mehr zur Beatmung auf die Intensivstation verlegt werden.

Mika sollte nun mit Morphin behandelt werden, um seine Atmung stabil zu halten und die Angst zu nehmen. Mika sollte von nun an vom Kinderpalliativteam betreut werden.

In den folgenden Tagen stabilisierte sich sein Zustand. Es wurde schon die Zurückverlegung ins Heim geplant. In einer der nächsten Nächte verstarb er jedoch ganz ruhig und schmerzfrei. Das, was Tage zuvor noch undenkbar war, wurde nun akzeptiert und zugelassen.

Mit dem Tod hört in der Kinderhospiz- und Palliativarbeit die Begleitung nicht abrupt auf. Mikas Mama wurde von unserem Team begleitet, als sie die Beerdigung ihres Kindes organisierte. Ein Grabstein für Mika konnte über Spendengelder finanziert werden. Mit dem Wissen, dass sie zu uns kommen kann, wenn sie über Mika sprechen oder in ihrer Trauer nicht allein sein möchte, trennten wir uns.

Renate Leuner, Koordinatorin



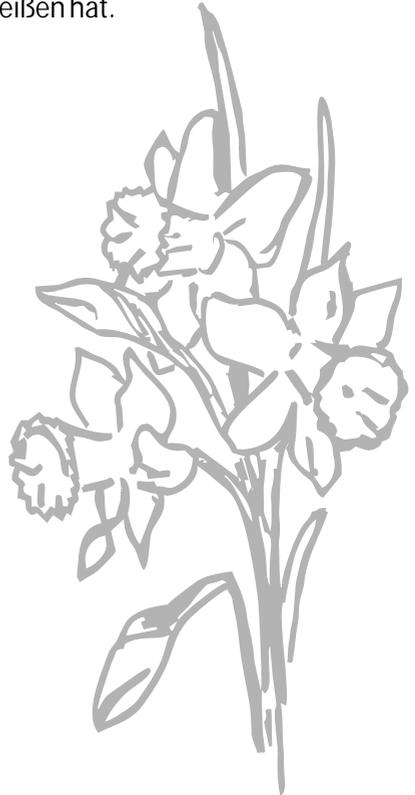
“Das Leben wieder finden”



Es war ein bewegender Gottesdienst, der von vielen Angehörigen besucht wurde: sich gemeinsam erinnern an den geliebten Menschen, den Verlust betrauern, um wieder neue Hoffnung zu schöpfen.

Wolfgang Butz, Dekan i.R. und im Vorstand

Das war das Thema des jährlichen Hospizgottesdienstes, den wir am Beginn der Karwoche in St. Klara feierten. Ein Strauß Osterglocken auf dem schwarzen Tuch vor dem Altar und viele Kerzen erinnerten daran, dass der Tod nicht das letzte Wort behalten soll, sondern das Leben, das uns Gott verheißen hat.



Entscheidung

Dürfen wir über das Leben eines Menschen entscheiden?

Über unser eigenes?

Oder sogar über das Leben eines anderen Menschen?

In Deutschland wird schon lange Zeit über die Sterbehilfe diskutiert. Menschen fordern Regelungen. Denn sie wünschen sich Sicherheit am Lebensende. Warum? Sie haben von Unsicherheiten, von unwürdigen Erlebnissen im Umgang mit Sterbenden gehört, sie vielleicht sogar hautnah miterlebt... und wegen oder trotz allem Wissen und den persönlichen Erfahrungen ist eben auch Angst entstanden: Angst vor einem eigenen, qualvollen Sterben.

Fragen über Wesen, Würde und Wert des Menschen, über den Schutz des Lebens und die Normen für unser Zusammenleben können aus unterschiedlicher Sicht gesehen werden. In diesen Wochen wird im Deutschen Bundestag über eine Regelung der Suizidbeihilfe entschieden. Die eingereichten Gesetzesvorschläge gehen -anders als üblich- über die Parteigrenzen hinweg. Sie reichen vom völligen Verbot jeglicher Suizidassistentz bis zu ihrer weitgehenden Freigabe.

WELCHE POSITIONEN HABEN SICH IN DER DISKUSSION HERAUSGEBILDET?

KONSENSFÄHIG ist:

- Die bisherige Rechtstradition in Deutschland (seit dem 19. Jh.) ist festgelegt im Strafgesetzbuch: „Da die Haupttat, die Selbsttötung, nicht strafbar ist, kann auch die Beihilfe zur Tat nicht strafbar sein.“ Diese „offene“ Regelung hat sich in unserer Gesellschaft als lebensklug erwiesen. Die Straffreiheit der Suizidbeihilfe wird im Bundestag mehrheitlich nicht in Frage gestellt.
- Ein strafrechtliches Verbot der „geschäftsmäßigen, organisierten Suizidbeihilfe“ durch Vereine oder Einzelpersonen, die Suizidbeihilfe als normale Behandlungsoption sehen und deren Handeln auf Wiederholung und Kommerz angelegt ist, ist Konsens aller Gesetzesvorschläge.
- Einig sind sich die Abgeordneten auch darüber, dass der Ausbau der

hospizlich-palliativen Versorgung in Deutschland gefördert werden muss: Die vorhandenen Potenziale der Palliativmedizin, Leidenssymptome in der Sterbephase wirkungsvoll zu mindern, dürfen/können/müssen/sollen genutzt werden.

Das Versorgungsangebot kann verbessert werden: das von der Bundesregierung vorgeschlagene neue Hospiz- und Palliativgesetz ist ein echter Fortschritt!

STRITTIG ist:

- Wenn es jetzt eine Neuregelung gibt, wer bleibt straffrei, wenn er einen sterbewilligen Menschen bei dessen Selbsttötung assistierend begleitet? Nur Angehörige oder auch Zugehörige? Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe,, ...?
- Unter welchen Bedingungen ist eine solche Straffreiheit möglich?
 - langjährige (Behandlungs-) Beziehung?!
 - Handeln als Ausdruck eines engen Vertrauens- und Fürsorgeverhältnisses = einmaliges Handeln?!
 - Freiwilligkeit des Handelns des Helfers?!
 - Patient muss eine unheilbare Erkrankung, die unumkehrbar zum Tod führt, haben?!
 - Diagnose von einem zweiten Arzt bestätigt?!
 - umfassende Pflicht-Beratung über palliative Behandlungsmöglichkeiten?!
- Auch: Kann die jetzige Gesetzesregelung bestehen bleiben, wenn zusätzlich ... einschränkend im Blick auf Vereine oder Einzelpersonen festgelegt wird, dass ihr Handeln keinen kommerziellen Zweck verfolgen darf?!
- Auch: Ist auch eine generelle Verschärfung des Strafrechtes, also ein grundsätzliches Verbot der Beihilfe zum Suizid denkbar, ... wenn ausdrücklich und ausschließlich Ärzte und Angehörige davon ausgenommen sind und für ihr Handeln strenge Rahmenbedingungen definiert sind?!

Die ganze Bandbreite der Diskussion unserer Gesellschaft ist im Deutschen Bundestag angekommen- und nun ist die Politik in Entscheidungs- und Handlungszwang.

UND WOSTEHT DIE HOSPIZBEWEGUNG?

Unser Grundwert heißt:

Den Tod weder hinauszögern noch ihn beschleunigen.

„Wenn die Hospizbewegung einen Standpunkt vertritt, ist sie dennoch verpflichtet, in der konkreten Situation bei den Menschen zu bleiben. Auch wenn sie nicht jeden Schritt für gut heißt, verspricht sie, Menschen nicht alleine zu lassen. Deshalb ist die Hospizbewegung immer aufs Neue aufgefordert, ethisch verantwortlich in der jeweiligen Begleitung eines Sterbenden die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten wahrzunehmen, in den Mittelpunkt zu stellen und zu akzeptieren.“

(nach Höfling und Rösch, in: Wem gehört das Sterben? AMZ 99, S.7)

Wie kann das geschehen?

„Menschen am Lebensende mit schwierigen Entscheidungen alleine und in einer Grauzone zu lassen, ist nicht nur moralisch bedenklich. „Sterbehilfe“ gesetzlich zu regeln, ohne gleichzeitig den Menschen in unserem Land aufzuzeigen, welche Alternativen es bereits gibt und ohne diese Alternativen stetig auszubauen, ist eindeutig zu kurz gegriffen!“ (ebenda S.7)

Zwei Beispiele hospizlich-palliativer Versorgung:

Ein 54 Jahre alter Patient mit fortgeschrittenem Tumorleiden sucht den Arzt auf. Er hat einen Luftröhrenschnitt und kann nur mit Hilfe des Computers sprechen. Seine Hauptbeschwerden sind starke Schmerzen und Schlaflosigkeit. Er wirkt verzweifelt. Er bittet den Arzt um aktive Sterbehilfe. Im Gespräch spürt der Arzt beim Thema "Fortführung einer künstlichen Ernährung" die Ambivalenz des Schwerkranken.

Nachdem durch Umstellung der medikamentösen Therapie eine zufriedenstellende Schmerzlinderung und ein erholsamer Nachtschlaf erreicht werden konnten, hat der Patient seinen Lebenswillen wieder

erlangt! Die Option einer palliativen Sedierung und die versprochene Unterstützung seines Arztes geben ihm Sicherheit und nehmen ihm viel von der Angst vor einem qualvollen Tod. Eine Hospizbegleiterin besucht den Mann regelmäßig - das tut ihm und auch den Angehörigen gut.

Ein 94 Jahre alter Patient, der im eigenen Haus lebt. Bis 4 Wochen zuvor war er Selbstversorger. Autonomie und Selbstständigkeit sind ihm das Allerwichtigste. Seit einigen Wochen leidet er unter einer rasch fortschreitenden Lungenerkrankung mit Atemnot. Deshalb erhält er kontinuierlich Sauerstoff. Er fordert von seinen Kindern aktive Sterbehilfe, weil er niemals ein Pflegefall werden wollte. Er droht sich zu erschießen - er ist ausgebildeter Jäger! Unterstützungsvorschläge durch seine Familie und den Pflegedienst lehnt er kategorisch ab. Er hat Atemnot und fühlt sich durch die Sauerstoffleitung angebunden. Bisher erhält er seine Herzmedikamente und Medikamente zur Blutverdünnung.

Nach einem Gespräch mit einem Palliativmediziner werden auf Wunsch des Patienten alle lebensverlängernden Medikamente abgesetzt, die Sauerstoffgabe wird beendet, die Atemnot wird symptomatisch mit Morphin behandelt.

Der alte Herr stirbt nach wenigen Tagen im Kreise seiner Familie. Er durchlebt in den letzten Lebenstagen viele lebendige Stunden mit seinen Kindern, denen er aus vergangenen Zeiten seines Lebens erzählt. Von aktiver Sterbehilfe ist keine Rede mehr.

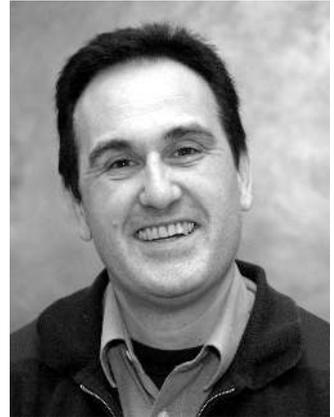
Haupt- und Ehrenamtliche, die in der Hospiz- und Palliativversorgung engagiert sind, machen die Erfahrung, dass durch professionelle Schmerz- und Symptomkontrolle, durch menschliche Begleitung und das Eingehen auf Bedürfnisse, Ängste und Sorgen des schwerkranken Menschen der Wunsch nach assistiertem Suizid in den Hintergrund tritt.

Regine Rudert-Gehrke, Pfarrerin und Koordinatorin

Interview

Dirk Münch ist seit 1999 der Erste Vorsitzende des Hospiz-Teams Nürnberg.

Er führt den Verein mit Engagement und Charisma... zu erspüren auch an den Antworten auf die Fragen, die Hospizbegleiterin Dorothea Laner an ihn gerichtet hat:



Herr Münch, gibt es aus Ihrer langjährigen Erfahrung als Hospizbegleiter schwerstkranker und sterbender Menschen ein Bedürfnis, die Frage der Beihilfe zum Suizid gesetzlich zu regeln?

Meine persönliche Meinung ist: wir brauchen keine gesetzliche Regelung für einen assistierten Suizid. Zwar gibt es immer wieder Menschen, die ihre Situation als so unerträglich empfinden, dass sie den Wunsch nach einer Unterstützung beim Suizid ansprechen. Dieser Wunsch wird sehr vorsichtig formuliert und der Schwerstkranke prüft auch, wie ich auf diese Frage reagiere. Selten machen sich jedoch die Personen Gedanken über eine gesetzliche Regelung. Diese Diskussion ist eher jetzt aktuell, wo die Gesetzgebung das Thema behandelt und Menschen sich aus ihrem derzeitigen Blickwinkel positionieren.

Nachbarländer wie die Schweiz und Niederlande ermöglichen die gewerbsmäßige Suizidbeihilfe straffrei. Werden Hospizbegleiter von den Betroffenen darauf angesprochen?

Wenn Menschen solche Wünsche äußern, nehmen sie häufig diese Länder als Vergleich und betonen, dass „es“ dort ja erlaubt sei. Ich spüre dann die Suche nach eine Legitimation, solch ein Thema ansprechen zu dürfen. Es ist aber sehr selten. Nicht im Blick ist, dass es in den Ländern um gewerbliche Suizidbeihilfe geht – also ein Geschäft mit dem Tod!

Was steht Ihrer Meinung nach hinter dem Verlangen nach Selbsttötung?

Ursache für dieses Verlangen sind nicht nur körperliche Einschränkungen wie

z.B. Entstellungen oder Schmerzen, sondern oft auch die Frage nach dem Sinn des Da-Seins oder das Gefühl, nur noch Ballast für die Angehörigen zu sein. Der soziale Schmerz, ausgelöst von Einsamkeit und dem Empfinden, eine Last für andere zu sein, ist immer mit zu berücksichtigen. Die Angst vor Hilflosigkeit und Ohnmacht ist bei manchen Menschen mit solchen schrecklichen Bildern im Kopf hinterlegt, dass sie sich eine Selbsttötung als „Joker für alle Fälle“ offenhalten. Die unterschiedliche und sehr persönliche Vorstellung von Leid und Entwürdigung führen beim Einen zum Wunsch der Selbsttötung, beim Anderen in vielleicht vergleichbarer Situation zum Kampf um jeden Meter Leben.

Und der Verlust von Glaubenswerten kann auch zu einer Haltlosigkeit führen, die solchen Wünsche begünstigt.

Ein Schwerstkranker bittet um Beihilfe zum Suizid. Welche Gedanken und Gefühle löst dieser Wunsch bei An- und Zugehörigen aus?

Das ist pauschal nicht zu sagen. Je nachdem wie die An- und Zugehörigen die Situation erleben, kann es zu Verständnis und Bejahen oder auch zu Entsetzen, Ablehnung und Unverständnis kommen. Immer sind jedoch An- und Zugehörige ohnmächtig gegenüber dieser Situation, denn eigentlich wollen sie ja ein Weiterleben der Person. Die Erfüllung eines solchen Wunsches, mal abgesehen von der rechtlichen Fragestellung (Tötung auf Verlangen), bedeutet immer eine Verkürzung des Lebens eines geliebten Menschen. Auch wenn sein Wunsch vielleicht nachvollziehbar ist...

Sollte der Bundestag ein Gesetz verabschieden, in dem ein geregelter Rahmen für straffreie Suizidbeihilfe entsteht, wie würde der Hospizverein dann mit der Bitte eines Schwerstkranken umgehen, ihn umfassend zu beraten?

Wir würden sicher dem Schwerstkranken die unterschiedlichen Angebote der hospizlichen und palliativen Versorgung aufzeigen und ihn mit allen unseren Möglichkeiten unterstützen. Wir werden jedoch sicher nicht, auch bei einem geregelten gesetzlichen Rahmen, die Unterstützung anbieten für eine Suizidhilfe. Ich bin überzeugt, dass es nicht die Aufgabe von Hospizverei-

nen ist, in einer umfassenden Beratung auch eine Aufklärung über Suizidmöglichkeit aufzuzeigen. Das widerspricht den Grundsätzen der Hospizarbeit!

Sehen Sie Alternativen, um dem Schwerstkranken zu helfen, sein Leben lebenswert zu gestalten?

Die Frage dürfte eher sein, sieht der Schwerstkranke meine Angebote als Lösung für ein noch lebenswertes Leben? Bei allen hospizlich-palliativen Angeboten im Raum Nürnberg wird es immer Menschen geben, denen wir die Ängste und die unsägliche Last, die ihnen das Leben aufbürdet, nicht nehmen können. Für diese Menschen haben wir vielleicht keine Alternative und so werden sie sich andere Wege suchen. Dann ist uns die Möglichkeit genommen, das Leben dieses Menschen lebenswerter zu gestalten.

Ein besonderer Faktor ist hier auch, dass manche Menschen sehr spät zu uns kommen und dann wenig Zeit für eine Gestaltung der letzten Lebenszeit bleibt. Hospizarbeit ist Lebensbegleitung in der letzten Lebensphase und die ist nicht reduziert auf die letzten 48 Stunden.

Welche Unterstützung gibt es für An- und Zugehörige, die durch ihr Mitleiden an eigene Grenzen stoßen?

In unserer hospizlichen Arbeit steht immer das ganze soziale System im Fokus. So haben wir Angebote einer Begleitung durch Ehrenamtliche oder die fachliche Beratung durch Palliative Care Mitarbeiter und Seelsorger. Für viele An- und Zugehörige ist es entlastend und hilfreich, wenn andere Menschen sie unterstützen und begleiten. Nöte und Sorgen, aber auch Ärger, Wut, Angst, Ohnmacht und viele andere Gefühle können frei von Bewertung ausgesprochen werden.

Es ist uns wichtig, dass die Hospizarbeit sich als Unterstützer versteht. Wir begleiten, damit diese Menschen die Kraft haben, ihre Angehörigen gut zu versorgen. Hospizarbeit ist kein Ersatz; der Hospizbegleiter steht nicht in der ersten Reihe am Bett des Schwerstkranken. Sein Augenmerk muss es sein, den An- und Zugehörigen zu stützen. Denn sie sind es, die einen wertvollen Menschen verlieren und mit dem Verlust auch weiterleben müssen.

Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit geschaffen, im Vorfeld für den Fall einer schweren Erkrankung persönliche Behandlungswünsche und Therapiebeschränkungen zu bestimmen. Wird eine Patientenverfügung Ihrer Erfahrung nach von den Ärzten problemlos akzeptiert und dem Wunsch des Patienten gefolgt?

In den letzten Jahren erlebe ich viel Offenheit für die Wünsche und Festlegungen der Patientenverfügungen in medizinisch-pflegerischen Arbeitsfeldern. Die Patientenverfügung ist ja auch nicht ein einfach hingeschriebener Wunsch, sondern eine Handlungsanweisung in einer bestimmten Lebenssituation, die auch seitens des Gesetzgebers klar als solche definiert ist. Aber sie ist auch kein Knebelvertrag gegen eigene Gewissenentscheidungen der versorgenden Personen. Die Patientenverfügung ist die Grundlage für (gemeinsam zu treffende) Entscheidungen, die die Umsetzung der Vorstellungen eines Menschen ermöglicht. Ich erlebe die Patientenverfügung als hilfreich und als eine positive Entwicklung, ganz besonders dann, wenn die sehr formalisierte Form konkret und aussagekräftig ergänzt ist durch Beispiele und Vorstellung des betroffenen Menschen.

Wir sind der Meinung, dass der Wunsch nach Selbsttötung in den Hintergrund träte, wenn es mehr gesetzlich geregelte Rechtssicherheit bei der Umsetzung der Patientenverfügung gäbe. Wie steht das Hospiz-Team Nürnberg zu dieser Ansicht?

Nein, das sehe ich anders! Die Patientenverfügung hat bereits jetzt eine hohe Rechtssicherheit. Aber sie nimmt niemandem das Gespräch mit An- und Zugehörigen ab! Über Ängste und Ohnmacht müssen Menschen gemeinsam reden. Es muss noch zu „guten“ Zeiten sich Gedanken gemacht werden über den letzten Lebenszeitabschnitt, auch über Verlust, Leiden und Tod! Es kann nicht allein die Rechtssicherheit eines zweiseitigen Stück Papiers das wegnehmen, was Menschen an Ängsten in sich tragen. Wenn der Sterbeprozess beginnt, gibt das Wissen, nicht alleine zu sein und seine „Dinge“ geregelt zu haben, viel Halt.

Gibt es seitens der Deutschen Hospizbewegung eine Stellungnahme zur bestehenden Debatte der Suizidbeihilfe?

Kurze Frage - kurze Antwort: Ja.

Schauen Sie mal unter:

www.dhpbv.de/stellungnahme_detail/items/stellungnahme.html

Herr Münch, ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch!

Ihre Antworten haben bei mir Unklarheiten zu den Gesetzesentwürfen erhellt und mir manche Denkanstöße gegeben.

Für mich ist es ein tröstendes Gefühl, dass kranke Menschen und ihre Angehörigen mit ihren Fragen, Unsicherheiten und Ängsten nicht alleine gelassen werden. Zum Glück gibt es das Engagement vieler Haupt- und Ehrenamtlicher in der Hospizbewegung!

Dorothea Laner, Hospizbegleiterin

Veranstaltungen der Hospizakademie

OKTOBER 2015

20.10.2015 Die Trauer der Begleitenden
(Pfarrerin Regine Rudert-Gehrke)
Menschen, die Sterbende begleiten, sind immer auch mit ihrer eigenen Betroffenheit konfrontiert. Unsere persönliche Trauer um einen Menschen, unsere eigenen Verlusterfahrungen und u.U. auch unsere Schuldgefühle werden im Alltag gerne übergangen. Es ist wichtig, auch im Palliative-Care-Bereich von Trauer zu sprechen.

22.10.2015 Und wie kann ich hier helfen?
Kinderhospizarbeit aus Sicht der systemischen Therapie
(Dipl.-Psychologin Friederike Fritsche)
An diesem Abend beschäftigen wir uns mit unserer Rolle als Hospizbegleiter in den betroffenen Familien. Was heißt eigentlich helfen und begleiten? Wo ist mein Platz im jeweiligen Familiensystem? Mit welcher Grundhaltung können wir für die Familien wirklich hilfreich sein?

24.10.2015 Selbstfürsorge in der Palliativarbeit
(Dipl.-Psychologin Barbara Frank)
Wer in einem Bereich arbeitet -gleich, ob ehrenamtlich oder angestellt -, in dem Menschen in Extremsituationen vorkommen, befindet sich häufig auch unter extremer Belastung.
In der Arbeit mit Patienten in einer palliativen Situation und mit ihren Angehörigen bekommen wir viel geschenkt und es wird uns auch viel abverlangt. Damit wir im Umgang damit eine gesunde Balance finden, ist es notwendig, gut auf uns selbst zu achten.

NOVEMBER 2015

13.+14.11.15 Schuld und Vergebung
(Dr. theol. Martin Weiß)
Am Lebensende spielen Fragen von Schuld und Vergebung eine bedeutende Rolle. Für ein gutes Sterben ist es meist sehr wichtig, seine „Angelegenheiten“ zu regeln, „offene Rechnungen“ zu begleichen oder in manchen Angelegenheiten und Beziehungen reinen Tisch zu machen.
Auf einer anderen Ebene spielt das Thema Schuld ebenfalls eine Rolle. Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte bleiben dem Sterbenden immer wieder etwas schuldig.

- 17.11.2015 **Mit Kindern über Leben und Tod sprechen**
(PfarrerIn Regine Rudert-Gehrke, Dipl.- Psychologin Silvia Schäfer)
Kinder erleben in unserer Gesellschaft Tod und Sterben auf merkwürdig widersprüchliche Weise. Einerseits werden ihnen tagtäglich im Fernsehen mit immer mehr Details Szenen vom Tod und Sterben präsentiert. Andererseits wird das Sterben vor den Kindern verborgen.
Das Seminar möchte zur Sprachfähigkeit beitragen, um Vertrauen und Klarheit im Umgang mit Kindern und Jugendlichen zu schaffen.
- 28.11.2015 **Beratertreffen für Praktiker in der Beratung zu Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht**
(Dr. Sabine Petri und Settimio Monteverde)
In der Beratungspraxis für Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht treten immer wieder diffizile Fragestellungen auf, deren Komplexität weder in wenigen Minuten erkennbar ist, noch den zu Beratenden, die sich vielleicht noch nie mit dieser Thematik auseinandersetzen, ergebnisorientiert erklärt werden kann.
- 29.+30.01.16 **Spiritualität in der Hospizarbeit**
(Dekan i.R. Wolfgang Butz und Pfarrerin Regine Rudert-Gehrke)
In der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen ist Spiritualität von Bedeutung. Betroffene lassen Hospizbegleiter an ihren Gedanken teilnehmen; sie teilen mit, was sie innerlich erfüllt und was ihrem Leben Bedeutung gibt. Es kommt vor, dass dem Helfenden offene Fragen gestellt werden. Die Reflexion der eigenen Haltung und der Bedeutung von Spiritualität ist für den Begleiter wichtig und hilfreich.

Mehr Information zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.hospizakademie-nuernberg.de



Pilgern für Hospizbegleiter(innen)

„... auf Dich vertrau ich und fürcht' mich nicht“, das konnten die Teilnehmer der Pilgerwoche nicht nur singen, sondern auch direkt an eine Person knüpfen. Denn Diakon Thomas Ruthenberg kennt das Allgäu wie seine Westentasche – weil er in diesem Landstrich seine Kindheit und Jugend verbrachte, bevor er in Rummelsberg Dirk Münch (heute Vorsitzender des Hospiz-Teams Nürnberg) und Stefan Meyer (Leiter der Hospiz-Akademie) kennenlernte.



Und weil alle drei die Liebe zur Natur und zu den Menschen verbindet, entschlossen sie sich zu diesem Pilotprojekt. Thomas Ruthenberg, der schon mit zahlreichen Gruppen Abschnitte des Münchener Jakobswegs bewältigt hat, lotste in der letzten Juliwoche neun Hospizbegleiterinnen von Kempten bis Bregenz. Bei der Ausgestaltung der kurzen Impulsandachten sowie in den Gesprächen und Gruppenübungen standen ihm die beiden Hospizerfahrenen Diakone zur Seite.

„Möge die Straße uns zusammenführen und der Wind in deinem Rücken sein“, sangen wir fröhlich, und so kam es auch: Der Wettergott meinte es gut mit uns, schraubte die Temperaturen runter, sorgte auch mal für warmen Nieselregen und kühlte uns mit einer frischen Brise, so dass die 12 bis 25 km, die wir täglich zurücklegten, zu einem angenehmen Spaziergang wurden. Die zu erwartenden

Ziele erleichterten die Anstiege: eine kleine Kapelle, ein Gipfelkreuz, ja sogar ein Abendmahl an einem Steinaltar am Waldrand wechselten sich ab

mit einem Picknick auf der grünen Wiese oder dem Verschnaufen in einem sonnigen Café bei Espresso und Schorle.

„Nur der Geher holt sich ein und kommt zu sich“, weiß Peter Handke. Begegnung, Aufbruch, Gehen, Innehalten, Ankommen, Heimkommen – parallel zur Allgäu-



er Bergwelt pilgerten wir auch durch unser eigenes Innenleben. Unterschiedlich ausgeschmückte Kirchen am Weg empfingen uns mit wohlthuender Kühle und boten einen ehrwürdigen Rahmen für kleine Gebete, Lobpreislieder und Segenswünsche. Ein Pilgerstempel besiegelte den Aufenthalt am Ort der Ruhe und Liebe, und manche Kerze hielt unsere Dankbarkeit noch eine Weile aufrecht, während wir schon weiterzogen.

Weiter von Tag zu Tag, von Herberge zu Herberge, bis auf den Zielberg, den Pfänder, von dem wir hinabsahen auf das Geleistete auf der einen Seite und die stille Ruhe des Bodensees auf der anderen. Hinab auf die klein gewordenen Alltagsorgen und hinauf auf den so lebendig gestalteten Heiland am Gipfelkreuz. Hier erst, als wir die Hektik der Menschenmenge spürten, wurde uns bewusst, welche entspannte Zeit wir in der Natur verbracht haben. Hatten wir bisher das pulsierende Leben in den besten Hotels der Region genossen, so freuten wir uns an diesem Abend auf die Ruhe zwischen den Klostermauern des Collegium Bernardi.

Jeder von uns hat seine Hoffnung, seine Freude, seine Stärke, sein Licht wiedergefunden, irgendwo zwischen den Bergen und Tälern, irgendwann in den Gesprächen und Meditationen, in der Schönheit der Natur und des Augenblicks. Herzlichen Dank an jene drei Visionäre, die diese einmalige Erfahrung ermöglicht haben! Wir freuen uns schon aufs nächste Mal, wenn es vielleicht von München zum Peißenberg geht oder von Peiting nach Kempten – und sind schon gespannt, was wir auf den anderen Jakobswegstrecken in uns selbst finden...

Carmen Kraus, Hospiz-Gruppe Landsberg

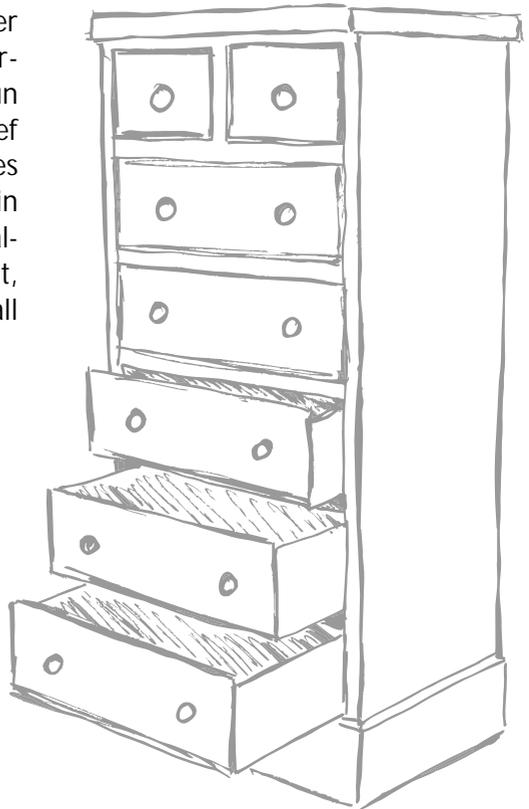
Das geht dich nichts an!

Du willst wissen, wie ich meinen Lebensunterhalt verdiene, wieviel Geld ich auf der Bank gehortet habe, wie alt ich bin, unter welchem Sternzeichen und wo ich geboren wurde, welche Zusatzausbildung ich habe?

Das geht dich nichts an. Damit willst du nur deine Schubladen öffnen und mich hinein stecken, weil du denkst, jetzt kennst du mich.

Ich will, dass du mich fragst, ob ich träumen kann und ob ich es wage, mich der Sehnsucht meines Herzens zu stellen. Ob ich fähig bin, dich zu enttäuschen, um mir selber treu zu bleiben. Ich will, dass du mich fragst, wie ich mit meinem Scheitern leben kann und trotzdem auf der Brücke stehen bleibe. Bitte, frage mich doch, ob ich aufstehen kann, nach einer Nacht der Verzweiflung, erschöpft und erschlagen, und das tue, was ich zu tun habe. Frage mich, was mich ganz tief drinnen zusammenhält, wenn alles von außen wegfällt und ob ich mich in solchen Momenten trotzdem aushalten kann. Warum fragst du mich nicht, welcher Mensch ich bin, hinter all deinen Schubladen.

Siglinde Reck, Schreibwerkstatt
Straßenkreuzer/Heft 6/ Juni 2015



Akademie für Hospizarbeit und Palliativmedizin Nürnberg gGmbH

Deutschherrnstraße 15 - 19, 90429 Nürnberg
Telefon 0911 891205-30
Telefax 0911 891205-38
E-Mail info@hospizakademie-nuernberg.de
Internet www.hospizakademie-nuernberg.de
Bankverbindung Evang. Kreditgenossenschaft
IBAN: DE33 5206 0410 0003 5046 03
BIC: GENODEF1EK1

Geschäftsführung Stefan Meyer
Verwaltungsleitung Ulrike Bilz
Akademiestarbeiterinnen Brigitte Aubaret, Manuela Kleinöder-Loo, Irka Holst
Trauerinstitut Regine Rudert-Gehrke

Hospiz- und Palliativstiftung Nürnberg

Vorstand Gabriele Wolnik, Ulrike Bilz
Claus Wilhelm Behnke, Dirk Münch
Kuratorium Angelika Weikert, Wolfgang Butz, Dr. Barbara Schmid,
Elisabeth Hann von Weyhern, Hans-Peter Gehrke
Bankverbindung Sparkasse Nürnberg
IBAN: DE24 7605 0101 0006 0107 89
BIC: SSKNDE77XXX

Impressum

Der Hospiz-Rundbrief erscheint zweimal jährlich.
Herausgeber Hospiz-Team Nürnberg e.V.
V.i.S.d.P. Dirk Münch, 1. Vorsitzender
Redaktionsteam Regine Rudert-Gehrke, Martha Erdel,
Henny Wangemann
Satz und Gestaltung Grafisches Studio Frank Vetter
info@grafisches-studio.de
Druck Druckhaus Haspel Erlangen
das@druckhaus-erlangen.de
Auflage 1000 Stück

Die Redaktion behält sich Kürzungen der eingesandten Artikel vor.
Für namentlich gezeichnete Beiträge ist der Verfasser/die Verfasserin verantwortlich.
Personenbezogene Daten dürfen nicht gewerblich genutzt werden.



Hospiz-Team Nürnberg e. V.
Telefon 0911 891205 - 10 Zentrale
Fax 0911 891205 - 28



Hospizakademie Nürnberg
Telefon 0911 891205 - 30 Zentrale
Fax 0911 891205 - 38



Hospiz- und Palliativstiftung Nürnberg
Telefon 0911 891205 - 25 Zentrale (AB)
Fax 0911 891205 - 28



SAPV Team Nürnberg GmbH
Telefon 0911 891207 - 40 Zentrale
Fax 0911 891207 - 68

