

Hospiznachrichten



**Hospizverein
Lütjenburg e.V.**

***Heft 5
Februar 2016***



(Foto Lothar Sielmann)

Lachen und Weinen
Freude und Trauer
Sind, wie wir wissen,
nicht von Dauer.

Beim Lachen ist`s schade,
beim Weinen nicht,
denn wer zeigt der Welt gern
sein feuchtes Gesicht?

Und dennoch gehören Weinen und Lachen
Eben zu jenen besonderen Sachen,
die aus uns Geschöpfen Menschen machen.

Renate Eggert-Schwarten
passende-gedichte-finden.de

Inhaltsverzeichnis

Rückblick und Ausblick.....	4
Ein Schwerpunkt im Jahr 2015 war die Öffentlichkeitsarbeit.....	4
Ausbildung zur Trauerbegleiterin SH / Grundkurs	9
Von Januar bis November – „Trauer“	11
Eine Sterbebegleitung	14
Zu dritt in der Ehemwohnung	16
Führung über den Friedhof in Lütjenburg am 6. Juni 2015.....	18
Vortrag Dr. med. Kai Jes Hansen zum Thema Palliativmedizin	20
Hospiz- und Palliativgesetz zügig umsetzen! - Pressemitteilung....	24
Sozialministerin Kristin Alheit: Dank und Anerkennung für die Hospizarbeit in Schleswig-Holstein	25
Für besinnliche Tage (Buchempfehlungen etc.)	29
Gute Besserung	32
Trauerrede für Margarete	36
Notfallplan	39
Was ist zu tun nach Eintritt des Todes	41
Letzte Dienste	42
mehr Weisheit muss wahrscheinlich her	44
Mitgliederverzeichnis.....	45

Liebe Leserinnen und Leser,

10 Jahre Hospizverein können wir 2016 feiern und dass wir nun endlich über 100 Mitglieder haben. Aber erwarten Sie keine Jubiläumsschrift. - Wenn wir in diesem Heft die 10 Vereinsjahre und zusätzlich die 3 Gründerjahre Revue passieren ließen, käme es unserer Meinung nach zu unnötigen Wiederholungen. Denn wir beginnen ja jedes Heft mit einem Rückblick auf die vergangenen Monate.

Ganz allgemein kann ich sagen: Ich blicke dankbar auf die Jahre zurück; wie viele wertvolle Begegnungen gab es, wie viele gute Gespräche, wie viel Anregungen für Herz, Geist und Gemüt! – Und durch die intensiven Begegnungen mit anderen Menschen lernte man sich selbst immer besser kennen. Das ist u. a. für mich das Besondere bei der Arbeit in diesem Verein.

Für Heft 5 haben wir kein Schwerpunktthema gewählt. Wichtig erschien uns, dass am Ende auch dieses Heftes Hinweise und Anregungen für Menschen stehen, die einen schwer erkrankten Angehörigen begleiten.

Neu aufgenommen haben wir die Rubriken Buch-, DVD- und CD-Empfehlungen. Es gibt inzwischen viel Literatur zu den Themen Tod und Trauer, die wirklich nicht als Fachliteratur bezeichnet werden kann, sondern die jede Interessierte und/oder Betroffene mit Gewinn lesen kann. Übrigens würden wir uns freuen, auch von Ihnen in dieser Richtung Tipps zu bekommen, die wir dann im nächsten Heft veröffentlichen können. Auch andere Anregungen sind uns willkommen, z. B. bei einem Besuch mittwochs im Büro oder per Email: hospizverein-luetjenburg@gmx.de.

Wieder haben sich viele Firmen in und um Lütjenburg bereit erklärt, uns durch Inserate bei der Finanzierung der Druckkosten für unsere Zeitschrift zu unterstützen. Dadurch sind wir in der Lage, sie kostenlos weiterzugeben. Vielen Dank für diese Unterstützung.

Helga Sielmann – März 2016

Rückblick und Ausblick

Mit der neuen Ausgabe unseres Heftes möchten wir Sie über unsere Tätigkeit im vergangenen Jahr wieder unterrichten und auch einige Vorhaben in 2016 ankündigen.

Ein Schwerpunkt im Jahr 2015 war die Öffentlichkeitsarbeit.

Am 07. Mai sprach Professor Zastrow zum Thema „Chancen im Alter“ - „wie gehen wir nach der Berufstätigkeit mit einem Zeitgewinn von ca. 20 Jahren Lebenszeit um“. Diese öffentliche Abendveranstaltung wurde sehr gut besucht.

Am 06. Juni veranstalteten wir eine „Führung über den Lütjenburger Friedhof“ mit Herrn Langholz. Wir erfuhren Wissenswertes über den Wandel in der Friedhofgestaltung und der Grabstätten. Ergänzt wurde diese Veranstaltung durch Herrn Beutler, der in einem ausführlichen Vortrag im Lese-café bei Kaffee und Gebäck über die verschiedenen Bestattungsformen und Bestatterleistungen berichtete.

Am 20. September öffneten wir unsere Türen für die Öffentlichkeit mit einer Waffelbäckerei im Lese-Café in der Plöner Straße anlässlich des Niederstraßenfestes. Dieses Angebot wurde gut angenommen und es bot sich die Möglichkeit, mit Menschen ins Gespräch zu kommen.

Der Welthospiztag am 10. Oktober wurde von 14.00 bis 17.00 Uhr zum ersten Mal im Vitanas Senioren Centrum begangen. An einem Informationsstand im Eingangsbereich gab es die Möglichkeit, mit einigen aktiven Mitgliedern ins Gespräch zu kommen. Um 15.00 Uhr fand ein gemeinsames Kaffeetrinken und ein kleines Rahmenprogramm mit den Heimbewohnern statt. Es gab selbstgebackene Torten und Kuchen, die von unseren Mitgliedern gespendet wurden.

Dieser Nachmittag war eine freudige Abwechslung für die Heimbewohner; die Öffentlichkeit nahm allerdings wenig Anteil.

Am 12. November berichtete Dr. med. Kai Jes Hansen über Palliativmedizin. Das Thema lautete: „Was kann man noch tun, wenn man nichts mehr tun kann“. Wir erfuhren in einem sehr einfühlsamen authentischen Vortrag

über Möglichkeiten und Angebote zur Hilfeleistung nicht nur für den betroffenen Menschen sondern auch für Angehörige.

Der Abschluss unserer öffentlichen Veranstaltungen bildete der „Lebendige Adventskalender“. Wir bedanken uns herzlich bei Pastorin Lohse für die Lesung weihnachtlicher Geschichten und die Flötenbegleitung der gesungenen Lieder.

Auch in Zukunft sind wir bemüht, für Sie interessante Veranstaltungsthemen zu finden.

Wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, einen besonderen Wunsch haben, nehmen wir diesen gerne entgegen.

Nun möchte ich noch einiges über unser weiteres Tun im Stillen berichten.

Unsere Begleitungen waren vorwiegend im Vitanas Senioren Centrum, Besuche in privaten Haushalten wurden im Jahr 2015 jedoch verstärkt gewünscht.

Es fanden Gruppenabende, Seminare, Supervisionen, Aus- und Fortbildungen statt.

Frau Dr. Anne Hess erklärte medizinische Begriffe, mit denen unsere Begleiter/-innen konfrontiert werden können.

Sechs Teilnehmerinnen, davon zwei externe, belegten ein Tagesseminar „Klangmassage“ nach Peter Hess; sie waren von der wohltuenden und entspannenden Wirkung der Klangschalen angetan und überzeugt.

Im April folgten elf Aktive unseres Vereins einer Einladung von Frau Wettwer, Vorsitzende des Hospiz- und Fördervereins „Gabriel e.V.“, zur Besichtigung des stationären Hospizes in Kiel, Radewisch. Es war beeindruckend zu spüren, wie würdevoll in schöner Umgebung die Betreuung sterbender Gäste geleistet wird.

Im November haben drei Mitarbeiterinnen ihre 9-monatige Ausbildung zur Trauerbegleiterin erfolgreich abgeschlossen. Die Trauerbegleitung nimmt einen immer größer werdenden Bedarf ein, sodass wir für die Zukunft in diesem Bereich gut aufgestellt sind.

Unser Trauer-Café ist an jedem 4. Sonntag im Monat von 15.00 bis 17.00 Uhr geöffnet, jede / jeder Trauernde ist als Gast herzlich willkommen.

Außerdem nahmen wir an den zweimal jährlich statt findenden Regionaltreffen der Hospizvereine im Kreis Plön teil.

Ein Besuch des Kreishospiztages in Plön sowie des Hospiz- und Palliativtages in Elmshorn erfolgte jeweils von einer Abordnung unseres Vereins.

Diese Teilnahmen sind wertvoll für Kontakte, Erfahrungsaustausch und den sogenannten „Blick über den Tellerrand“.

Im Jahr 2016 ist der Hospizverein Lütjenburg e.V. Gastgeber und Ausrichter für die Regionaltreffen der Hospizvereine im Kreis Plön.

Ebenso obliegt uns in diesem Jahr die Ausrichtung des Kreishospiztages, der am 08. Oktober in Lütjenburg stattfindet. Hierzu laufen bereits die Vorbereitungen.

Weitere Aktivitäten in Form von Fortbildungen und öffentlichen Veranstaltungen sind geplant. Die Termine und Themen unserer Veranstaltungen werden zeitnah in der Tagespresse bekannt gegeben und Sie sind bereits jetzt herzlich eingeladen.

Zu erwähnen ist, dass unser Verein am 26. Februar sein 10-jähriges Jubiläum begeht. Diesen Tag möchten wir mit einer kleinen Feier im Kreise von Ehemaligen, Aktiven und Fördermitgliedern würdigen.

Ein weiterer bedeutsamer Termin zum Vormerken ist der **10. März 2016** für unsere Mitgliederversammlung. Es stehen Wahlen der 1. Vorsitzenden, der Schriftführerin, der Schatzmeisterin und der Koordinatorinnen an.

Neben all diesen vielfältigen Aufgaben ist unser Hauptanliegen jedoch die Bereitschaft, schwerkranken und auch demenzkranken Menschen unsere Hilfe anzubieten und deren Angehörige zu entlasten. Der Hospizbewegung ist es wichtig, das Bewusstsein in der Öffentlichkeit dafür zu stärken, dass Sterben eine wichtige Phase des Lebens ist. Wie der Mensch sich mit allen Sinnen auf die Geburt vorbereitet, so gehört zum Lebensende das Sterben in Würde dazu.

Das ist für uns Hospizler der alleinige Grund, mit unserer Arbeit an die Öffentlichkeit zu gehen.

Alle Hospizvereine arbeiten ehrenamtlich und benötigen für ihre Herausforderungen auch finanzielle Mittel. Die Zuschüsse der öffentlichen Hand reichen hier bei weitem nicht aus.

Ohne die wohlwollenden Spenden, die wir auch im vergangenen Jahr - meistens still - erhalten haben, sind Fortbildungen und Angebote für die Öffentlichkeit nicht zu finanzieren.

So durften wir im vergangenen Jahr von der Firma Merz Dental einen Scheck über 1000,- EUR entgegen nehmen, der Lions Club Lütjenburg bedachte unseren Verein mit 900,- EUR, Bäckerei Steiskal stiftete insgesamt 460,- EUR und die VR Bank Ostholstein Nord-Plön eG unterstützte uns mit 250,- EUR, Firma Gosch + Schlüter GmbH in Kiel mit 500,- EUR, um einige Spender zu nennen.

Allen Spendern, dazu gehören auch Privatpersonen, die uns regelmäßig großzügig unterstützen, danken wir ganz besonders. Wir nehmen diese Geldzuwendungen als Zeichen der Anerkennung unserer Tätigkeit wahr.

An dieser Stelle richte ich auch im Namen unserer aktiven Hospizler meinen herzlichen Dank an alle Fördermitglieder, die durch ihren Jahresbeitrag uns unterstützen, wir sind für jedes **treue** und **neue** Fördermitglied dankbar; - helfen Sie uns!

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Findung neuer ehrenamtlicher Mitglieder/innen. Es ist ganz natürlich, dass sich altersbedingt einige Aktive unseres Vereins zurück ziehen, nicht mehr voll einsatzbereit sein möchten. Vielleicht kennen Sie jemand, der etwas Zeit in diese erfüllende Aufgabe investieren möchte; - auch männliche Helfer sind herzlich willkommen.

Frau Dr. Anne Hess hat zum Jahresende 2015 ihre mehr als 10-jährige Mitarbeit als Supervisorin auf eigenen Wunsch beendet. Wir respektieren ihre Entscheidung, bedauern diese jedoch sehr. Herzlichen Dank auch an dieser Stelle für ihre langjährige zuverlässige Begleitung!

Bald nachdem wir 2005 unsere ambulante Hospizarbeit aufgenommen hatten, war Fr. Dr. Anne Hess bereit, die Supervisionsrunde für uns Begleiter zu leiten. Sie nannte es anfangs „Intervision“ und ermutigte uns, aufgetretene Probleme mit anzuschauen und nicht auf Ratschläge von

ihrer Seite zu warten. Wichtig war zu lernen, auf die eigenen Gefühle zu schauen und diese nicht wegzuschieben. Selbstfürsorge ist eine wichtige Aufgabe in der Hospizarbeit. Sie wurde auch nicht müde, uns immer wieder darauf hinzuweisen, dass der Wunsch des Patienten das wichtigste ist, nicht das, was wir vielleicht gern tun würden, und machte immer wieder klar, dass wir manchmal auch gar nichts tun können außer **da** zu sein. Dankbar sind wir ihr auch dafür, dass sie regelmäßig bereit war, Einzelsitzungen zu geben, wenn jemand seine Fragen nicht in der großen Runde besprechen wollte. – Nach 10 Jahren meint sie nun, dass Zeit für einen Wechsel sei. Wir hoffen darauf, dass sich eine ähnlich einfühlsame und engagierte Supervisorin findet, die uns an der Seite von Herrn Pastor Dietmar Sprung weiterhin berät. Übrigens: Frau Dr. Anne Hess war ab 2003 aktiv am Aufbau unserer Gruppe und dann unseres Vereins beteiligt! Ich hoffe, dass Sie mit Interesse unsere neuen „Hospiznachrichten 2016“ lesen. Unser Redaktionsteam hat fleißig gearbeitet; - schauen Sie selbst! Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, gelten meine besten Wünsche, haben Sie eine schöne Zeit und bleiben Sie uns gewogen.

Herzlichst

Ute Dittmer

(1. Vorsitzende)

Ich gehe langsam aus der Welt heraus
in eine Landschaft jenseits aller Ferne,
und was ich war und bin und was ich bleibe
geht mit mir ohne Ungeduld und Eile
in ein bisher noch nicht betretenes Land.

Ich gehe langsam aus der Zeit heraus
in eine Zukunft jenseits aller Sterne,
und was ich war und bin und immer bleiben werde,
geht mit mir ohne Ungeduld und Eile,
als wär ich nie gewesen oder kaum.

Hans Sahl (1902 bis 1993)

Ausbildung zur Trauerbegleiterin SH / Grundkurs

Vom 10. Januar bis 7. November 2015 wurden drei Mitglieder unseres Hospizvereins zu Trauerbegleiterinnen ausgebildet.

Dieser Artikel zeigt, welches Fachwissen als Grundlage für eine gute Trauerbegleitung erforderlich ist. Die Theorien wurden in kleinen Gruppen an praktischen Beispielen geübt.

Die Lernziele waren:

- Einen vertieften Zugang zu eigenen Verlusterfahrungen bekommen
- Trauerprozesse (eigene und die anderer) besser verstehen
- Die Fähigkeit entwickeln, Trauernde, je nach Art des Verlustes in ihrer Trauer individuell und angemessen zu begleiten
- Selbstkompetenz, Fachkompetenz, Handlungskompetenz

Diese Fortbildung ist bundesweit anerkannt, zum Abschluss erhielten die Teilnehmer/innen ein Zertifikat.

Die Fortbildung des ev. Bildungswerkes in Bad Segeberg umfasste 10 Samstage mit je 9 Unterrichtseinheiten und ein Wochenende in Niedersachsen mit 18 UE. Außer der Leiterin Pastorin Elke Hoffmann aus Bad Segeberg wurden zu den Fortbildungstagen weitere, für die jeweiligen Themen qualifizierte Referenten/innen eingeladen.

Folgende Themen wurden bearbeitet:

- **Eigene Erfahrung mit Trauer** - Blick auf eigene Trauererfahrungen und die dadurch erlernten Fähigkeiten im Umgang mit Lebenskrisen. Referenten: Torger Bünemann, Elke Hoffmann.
- **Grundhaltungen/Selbstverständnis** - Grundhaltungen in der Begleitung (Ethik), Motivation und Selbstverständnis als Trauerbegleiterin. Referentin: Dr. phil. Katharina Woellert.
- **Trauertheorien** - Vermittlung verschiedener Trauerabläufe, -theorien, -modelle , ebenso Auswirkungen unterschiedlicher Todesursachen und -arten auf die Trauerprozesse. Referenten: Torger Bünemann, Elke Hoffmann.

- **Praktische Impulse / Gefühle sind wie Farben** — Thema an diesem Wochenende war die Wahrnehmung und Reflektion eigener und fremder Gefühle, Erarbeitung verschiedener kreativer Methoden in der Begleitung, sowie das große Thema „Schuldgefühle in der Trauer“. Referenten: Karin Grafenhorst, Elke Heinen.
- **Gesprächsführung I** – Vorstellung verschiedener Kommunikationsmodelle. Referenten: Pastor Wolfram Glindemeier, Elke Hoffmann.
- **Gesprächsführung II** — Depression und Trauer, wann fällt der Trauernde in eine Depression? Dann sind wir Trauerbegleiterinnen überfordert, der Trauernde sollte eine Therapie machen! Referentin: Marita Manheim.
- **Spiritualität / Ressourcen** — Es ging um Spiritualität, Wahrnehmung eigener und fremder Ressourcen in der Begleitung. Referenten: Elke Heinen, Elke Hoffmann.
- **Trauer im System** — Welche Veränderungen finden in einer Familie und im sozialen Umfeld bei einem Trauerfall statt?! Referenten: Elke Heinen, Elke Hoffmann.
- **Wie Kinder Sterben, Tod und Trauer begegnen** – Wir wurden über die Vorstellungen vom Tod in den verschiedenen Lebensphasen von Kindern und Jugendlichen informiert, ebenso über altersgerechte Methoden und Materialien in der Trauerbegleitung von Kindern. Referentin Samira Schüller, „Trauernde Kinder Kiel e.V.“
- **Rituale in der Trauer** — Welche Trauerrituale gibt es, Umgang mit Verstorbenen, rechtliche Informationen. Referenten: Elke Heinen, Elke Hoffmann.

Als Nachweis der Kompetenz wurden am 7. November von kleinen Gruppen der Teilnehmer/innen Präsentationen zu einem selbst gewählten Thema vorgetragen.

Diese umfangreichen Themen konnten nur jeweils einige wenige Stunden behandelt werden. Sie zu vertiefen war keine Zeit und keine Möglichkeit. Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass diese Fortbildung nur ein erster Schritt in die Trauerbegleitung sein kann, der Vertiefungskurs findet 2016 statt.

Antje Wimmer



Begleitung

Von Januar bis November – „Trauer“

War es wirklich so?

Unsere Ausbildung zur *Trauerbegleitung* — oder *Seelsorgerin im Feld der Trauerbegleitung* — dauerte solange. Fand allerdings nur an je einem Sonnabend eines Monats und an einem Wochenende im März statt.

In der großen Gruppe fanden sich 18 Frauen und 4 Männer zusammen im Alter zwischen 30 und 70 Jahren mit dem Ziel, Trauer und ihre unterschiedlichsten Äußerungen verstehen zu lernen.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die den Verlust ihrer Kinder hinnehmen mussten, haben mich in ihrer Haltung zu Trauer und Traurigkeit sehr beeindruckt: „Ach wie bin ich doch dankbar, dass ich drei gesunde Kinder zur Welt bringen durfte und dieses Geschenk mich über den Verlust so mancher Fehlgeburt getröstet hat“.

Hervorragende Referenten belebten die Ausbildungstage sehr unterschiedlich: Mal fuhr ich angeregt und mal erschöpft nach Hause. Es wurde im großen Kreis diskutiert und dann wieder in kleinen Arbeitsgruppen, in aller Offenheit über Erlebtes, Bewältigtes oder Unbewältigtes gesprochen. Ohne Scheu gingen wir mit unseren Gefühlen um. Wohlwollen und interessierte Anteilnahme bestimmten unser Miteinander. Wir weinten, lach-

ten, trösteten und achteten einander. Zweifel und Kritik hatten in diesem Konzept wenig Raum.

Nach meinem Eindruck ging es in erster Linie um das Nachvollziehen von Trauer und Verlust bei sich selbst und bei dem Gegenüber. Wir konzentrierten uns auf unser Mitgefühl; dabei ging es darum, den Mitmenschen in seiner Bedürftigkeit wahrzunehmen, uns auf ihn zu konzentrieren und ihm zuzuhören! Zuhören und gegenwärtig sein sind in der Begleitung Trauernder das Gebotene!

Nun, für diese Erkenntnis brauchten die meisten von uns keine Ausbildung — oder? Und doch — haben denn alle von uns verständnisvolle Partner, Kinder, Verwandte, Freunde, Nachbarn jederzeit um sich? Wünschenswert wäre es, aber realistisch ist es nicht! Wir alle haben schmerzliche Verluste hinzunehmen und werden auch künftig nicht davor bewahrt bleiben! Nur, wie werden wir damit fertig — im Sinne von: wieviel Lebensfreude erhalte ich mir und wieviel Unterstützung brauche ich dabei?

Trauer braucht seine Zeit! Wir sind alle verschieden in dem, wie wir unser Leben gestalten, verstehen und in dem, welchen Sinn wir unserem Leben zu geben vermögen. Trauer ist ein Gefühl, das ebenso wie alle anderen Gefühle zu uns gehört!

Und nun komme ich zu meiner Überschrift: Von Januar bis November — „Trauer“.

Natürlich haben wir auch viel gelacht und Spaß gemacht. Worum wir trauern, wie wir trauern und wie lange wir trauern hat auch etwas mit unserer Kultur und dem „Zeitgeist“ zu tun! Wir brauchen uns nur daran zu erinnern, wie in der Vergangenheit getrauert wurde. Über welche Rituale verfügten unsere Mitmenschen noch vor Jahren? Wie sieht unsere Erinnerungskultur aus? Was hat sich auf dem Gebiet der Bestattung verändert?

Gibt es Trauerrituale, die wir alle noch verstehen?

Es gibt eine Zeit, wo sich die Trauer vom Trauma zur Traurigkeit wandelt, wo wieder gelacht, gealbert, gesungen, getanzt usw. werden kann, wo man wieder in die Buntheit des Lebens eintaucht. Ja, so soll es sein! Wir erinnern uns gern — aber auch traurig — an unsere Verluste. Aber helfen können wir uns im wesentlichen nur alleine. Oder brauchen wir pro-

fessionelle Hilfe, weil uns Trauer und Betroffenheit nicht loslassen? Dann ist eine Trauer*begleitung* wie wir sie anbieten, leider nicht mehr hilfreich. Dann ist ein „Profi“ vonnöten, ein Seelsorger, Arzt oder Therapeut!

Nun bin ich an meinem kritischen Punkt: Wo ist die Grenze zum krankhaften Trauern erreicht? Unsere Trauer*begleitung* kann immer nur für begrenzte Zeit sinnvoll sein.

Ist ein Café auch für Trauernde und Besucher sinnvoll, die ihre Trauer bereits in Traurigkeit verwandelt haben und trotzdem gerne einmal im Monat mit anderen Menschen zusammen kommen möchten, um einen „Raum“ zu nutzen, in dem sie andere Gespräche führen können als die, welche sonst zum Alltag gehören?

Unser Hospizverein bietet mit seinen ausgebildeten Hospizhelfern und Trauer*begleitern* in den Räumen des Vereins die Möglichkeit, mal andere Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse zu äußern. Eben andere Gespräche als die üblichen, denen zugehört wird.

Unsere Ausbildung beendeten wir mit Aufführungen der sogenannten Regionalgruppen. Da alle Teilnehmer aus ganz Schleswig-Holstein nach Bad Segeberg kamen, wurden wir für den Abschluss in Regionalgruppen aufgeteilt. Eine Teilnehmerin aus der Nähe von Lütjenburg sowie drei aus unserem Hospizverein — K. Scheidemann, A. Wimmer und ich bildeten eine Regionalgruppe.

Unsere Aufgabe war, in der Zeit von ca. 30 Minuten den Nachweis zu erbringen, dass wir begriffen haben, was uns in der Ausbildung vermittelt wurde. Wir einigten uns auf die Darstellung eines Modells von Trauererleben. Wir stellten dar, wie Trauer sich äußern kann und welches innere Erleben (Gefühle) dazu gehört. Angelehnt an das Märchen „Schneewittchen“ stellten wir szenisch und pantomimisch und mit Musikuntermalung die einzelnen Stadien der Trauer und ihrer *Begleitung* dar. Eine Vorleserin führte durch den Gang der Handlung.

Ilse Jahn-Schmidt

Eine Sterbebegleitung

Mein Telefon klingelt: „Hallo...“,

„Hallo Ilse, hier ist Inge Scheel. Ich möchte Dich fragen, ob Du bereit bist, eine Sterbebegleitung zu machen?“ „Durchaus, wenn Du mir bitte erzählst, um wen es sich handelt...“.

„Also, ich habe von Dr. A. die Adresse von Frau E. bekommen. Frau E. möchte jemanden um sich haben, die in ihrer Beschreibung zu ihr passt. Ihr Krebs ist weit fortgeschritten. Ich habe sie besucht und mit ihr verabredet, dass ich mit einer Hospizhelferin vorbeikommen werde. Wann passt es Dir?“

Wir fanden umgehend einen Termin. Inge Scheel (Kordinatorin des Hospizvereins Lütjenburg) hielt mit Frau E. Rücksprache. Für Montag, 14.00 Uhr, waren wir angemeldet. Ich pflückte ein kleines Sträußchen im Garten. Inge Scheel trat mit Blumen aus ihrem Auto.

Frau E. und ich hatten sofort einen „guten Draht“ zueinander. Inge sprach mit ihr über ihre Befindlichkeit und wie Frau E. sich den Umgang mit mir vorstellt, was sie sich wünscht. „Ich muss morgen zum Arzt; meine Tochter kann mich aber nicht fahren.“

Und so wurde aus einem Schnupperbesuch ein verlässliches und warmherziges Miteinander bis zu ihrem Tod drei Monate später. Als wir im Wartezimmer der Arztpraxis nebeneinander saßen, ergriff Frau E. meine Hand. Nun wusste ich: Hier bin ich richtig! Die Sprechstundenhelferinnen gingen verständnis-, aber auch liebevoll mit ihrer Patientin um.

Als bald kam Frau E. nach Eutin ins Elisabeth-Krankenhaus auf die Palliativstation. Anfangs liefen wir gemeinsam, sie auf einen Gehwagen gestützt, durch die Flure. Später ging es mit dem Rollstuhl „auf Reisen“.

Dreimal in der Woche kam ich für ca. eineinhalb Stunden auf Besuch. Von Mal zu Mal ließen ihre Kräfte nach. Sie freute sich; sie strahlte mich an, aber wir sprachen nicht viel. Frau E. genoss die Unterbrechung von ihrem Alltag. Kurz vor dem Essen legte sie sich erschöpft ins Bett.

Zu Beginn unserer Begegnungen las ich, mit ihrem Einverständnis, ein Märchen vor. Frau E.s Mitpatientin schlief dann selig ein und Frau E. und ich schauten uns schmunzelnd an.

Diese Vertrautheit wuchs mit meinen Besuchen. Ich durfte ihre Hände mit wohlriechendem Öl — sie wählte es aus — massieren. Kurz vor ihrem Tod liebte sie es auch, wenn ich ihre Füße massierte.

Am Freitag konnten wir uns noch gut verständigen. Als ich dann am Montag kam, reagierte sie mit einem Händedruck. Als ich sie für einen Moment verlassen wollte, stöhnte sie kurz auf und wurde unruhig. „Ich bleibe bei Ihnen!“ Ihr Körper entspannte sich wieder. Fünf Stunden blieb ich bei ihr; massierte ihr die Hände. Zwischendurch machten die Schwestern sie frisch, betteten sie um, sprachen ihr gut zu. Wenn ihre Unruhe zu stark wurde, bekam sie Medikamente, die ihre Schmerzen eindämmten.

Als wir noch miteinander sprachen, bat sie mich einmal, ihre Geschwüre anzuschauen — so vertraut waren wir.

Nach fünf Stunden konnte ich mich nicht mehr auf sie konzentrieren. Ich sagte es ihr, verabschiedete mich mit den Worten: „Wir werden uns hier nicht mehr wiedersehen. Ihre Tochter wird bald bei Ihnen sein.“ Die Schwestern hatten Frau E. das Kommen ihrer Tochter angekündigt und so kam es dann auch: Sie starb noch am frühen Nachmittag im Beisein ihrer Tochter. Die Schwestern berichteten es mir am nächsten Tag.

Ich schloss meine Begleitung mit einer schriftlichen Beileidsbekundung an die Tochter von Frau E. ab. Inge Scheel erkundigte sich ab und zu nach Frau E. und unserem Auskommen. Jederzeit hätte ich mir Unterstützung holen können.

Frau E. und ich schlossen für eine kurze Lebenszeit Freundschaft.

Ich danke ihr dafür!

PS.: Einmal alle zwei Monate treffen sich alle Hospizbegleiter zur Supervision mit professionellen Beratern. Wir beginnen mit dem Gedenken an die Verstorbenen aus unserem Umkreis. Für jeden Verstorbenen wird eine Kerze angezündet und der Name genannt.

Ilse Jahn-Schmidt

Zu dritt in der Ehwohnung

Die Prothese abspülen, so viel Nähe wollte er nie. Trotzdem freut er sich über die Schwiegermutter

Manchmal nähme ich Margarete am liebsten in den Arm. Aber das lässt sie nicht zu. Meine Schwiegermutter reicht mir höchstens die Hand, damit ich sie vom Sofa hochziehen kann. Wenn ich ihr morgens eine Decke über die Knie lege, vermeide ich jede Berührung.

Vor zehn Jahren verlor sie ihr Kurzzeitgedächtnis, schaffte ihren Haushalt nicht mehr. Meine Frau Annelore und ich sind zwar beide berufstätig, trotzdem nahmen wir Margarete kurz entschlossen zu uns. Seitdem lebt sie in unserer Dreieinhalbzimmerwohnung: „Wie gut, dass ich mein Kind erst mit vierzig bekommen habe, sonst wäre ich im Altersheim – gemeinsam mit Annelore.“

Die beste Zeit ihres Lebens? War vor 80 Jahren.

Margarete vergisst alles: Besucher, mit denen sie eben noch angeregt gesprochen hat, genauso wie die morgendliche Zeitungslektüre. Beim Blick auf das Datum erschrickt sie: „2014. Dann bin ich ja 103.“ Ihr Leben schrumpft auf wenige, immer wieder erzählte Begebenheiten zusammen. Der Tod des Vaters an der Ostfront 1914. Der Tod der Mutter, als sie neun war. Ihre beste Zeit als Buchhalterin in einem Baugeschäft in den dreißiger Jahren.

Stets aufs Neue stellt sie dieselben Fragen. Wir antworten geduldig – eine Nervenprobe. Aber der Hinweis „Das habe ich dir schon mehrmals gesagt“ wäre nicht nur sinnlos, sondern auch verletzend. Denn ihr Geist ist wach. Als ich sie abends zum Essen in die Küche holen will, dröhnt die Tagesschau. Sie bemerkt mich gar nicht. Also schalte ich den Apparat aus. „Du behandelst mich wie eine Analphabetin“, beschwert sie sich. „Du hast selbst gesagt, das Schönste am Fernsehen ist der Aus-Knopf“, beschwichtige ich. „Aber nur, wenn ich selbst ausschalte“, kontert sie. Ich frage, was denn gelaufen ist, und komme mir ein wenig gemein vor. „Es ging um Grundrechte in der Türkei“, erklärt sie wie selbstverständlich. Minuten später hat sie den Vorfall vergessen.

Sie hasst es, als "niedliche Alte" behandelt zu werden.

„In ihrem Alter darf sie vergesslich sein“, belehren uns manche. Aber das hilft weder ihr noch uns.

Viele Besucher verfallen ihr gegenüber in eine erhöhte Tonlage, als sei sie beschränkt. Margarete hasst es, als „niedliche Alte“ behandelt zu werden. Als ich sie einmal fragte, ob sie zur Toilette müsse, antwortete sie brüsk: „Diese Frage geht entschieden zu weit.“ Sie wusste nicht mehr, dass sie mich gebeten hatte, ihr beim Toilettengang zu helfen. Wenn meine Frau früh zur Arbeit muss und ich sie vertrete, fragt Margarete jedes Mal, ob ich denn weiß, wie ihre Strümpfe angezogen werden. Weil sie Hilfe braucht, lässt sie mich ganz nah an sich heran. Wir befinden uns in einem Ausnahmezustand, der besonderen Respekt erfordert: Indem ich ihr das Unterhemd so hinhalte, dass ich sie nicht nackt sehe, schütze ich nicht nur ihre Intimsphäre, sondern auch meine Schamgrenze. Vergesslichkeit ist auch eine Gnade, denke ich dann.

„Ja, die Alten werden wieder wie Kinder“, hören wir, wenn wir von der Belastung durch die ständige Fürsorge erzählen. Doch so abhängig Margarete ist: Sie ist erwachsen und will als Erwachsene behandelt werden. Das vergisst sie nicht. Ehe sie sich bevormunden lässt, verbringt sie den Tag im Bademantel, um auf ihre Tochter zu warten. Ihr vertraut sie bedingungslos.

Das Gebiss liegt neben den Croissant-Resten.

Vor wenigen Tagen fand ich in der Küche ihre Zähne neben den Resten eines Croissants. „Wie peinlich“, mit einer Hand verbarg Margarete ihren Mund. Bisher legte sie Wert darauf, ihr Gebiss zu tragen. Ich spülte die Prothese ab, mit spitzen Fingern, widerwillig: So nah wollte ich ihr nie kommen. Dann setzte - Margarete die Zähne in meiner Gegenwart ein. Früher hätte sie mich hinausgeschickt.

Seit einiger Zeit verliert sie auf den wenigen Metern vom Bad in die Küche die Orientierung. Sie isst und trinkt kaum noch. Die Kraft lässt nach. Vielleicht wird sie bettlägerig. Davor fürchten wir uns.

Noch verbringt sie ihre Tage auf dem Sofa, träumt von den Menschen, die sie überlebt hat: ihren Mann, ihre Geschwister, die Freundinnen. „Alle müssen sterben.“ „Du nicht“, scherze ich. „Doch, ich auch. Aber ich will

noch nicht. Ich will noch bei Annelore bleiben.“ In solchen Momenten möchte ich sie in den Arm nehmen.

Von Stefan Moes, 57

Es gilt nicht mehr der Satz:
Denn sie wissen nicht, was sie tun.
Heute muss es heißen: Sie tun nicht,
was sie wissen.

Robert Jungk, österreichischer Publizist

Öffentliche Veranstaltungen des Hospizvereins Lütjenburg

Führung über den Friedhof in Lütjenburg am 6. Juni 2015

Führung über den Lütjenburger Friedhof; anschließend Vortrag und Gespräch zum Thema rund um Fragen der Bestattung im Lese-Café

Um 15:30 Uhr begrüßte der Friedhofsverwalter Herr Michael Langholz die Gruppe von etwa 20 Interessierten am Haupteingang zum Friedhof in der Mensingstraße.

Der Friedhof wurde schon 1841 an diesem Standort auf Pfarrland angelegt. Rund um die Michaelis-Kirche war der Platz zu eng geworden für weitere Bestattungen.

Auf dem Weg zum 1. Lindenrondell, den sogenannten 12 Aposteln, erzählte Herr Langholz, dass er und seine Mitarbeiter Wert darauf legen, dem Friedhof durch die Anlage einen parkähnlichen Charakter zu verleihen. Nicht nur Trauernde, die die Gräber ihrer Verstorbenen besuchen, sollen sich hier wohl fühlen, sondern auch Spaziergänger jeden Alters. Es gibt kleine Ruhe-Ecken mit Bänken und schönen Ausblicken auf Bäume und Staudenbeete; auffallend sind die großzügig angelegten Sichtachsen

durch den gesamten Friedhof. Vom ursprünglichen Friedhof an der Kirche sind alte sehr dekorative Grabsteine am Wegesrand aufgestellt.

Unsere Gruppe war besonders interessiert am Thema Grab-Arten. Wir erfuhren, dass es Reihengräber und Wahlgräber gibt.

Reihengräber kann man erst im Todesfall erwerben; man kann den Platz nicht aussuchen, es geht eben „der Reihe nach“; das Nutzungsrecht kann nicht verlängert werden. Diese Grabform gibt es für Sarg- und für Urnenbestattungen. Bei den Urnenbeisetzungen kann man wählen anonym unter dem grünen Rasen beigesetzt zu werden oder mit Stein.

Wahlgräber können schon vor dem Tod erworben werden als Reservierung; der Platz kann gewählt werden; das Nutzungsrecht ist verlängerbar; man kann also bei Bedarf eine Art Erbgrab daraus machen.

Hier gibt es bei den Urnengräbern eine neue Entwicklung: das Baumgrab in einem Viertelsegment unter einem freistehenden Baum – eine Alternative zum Grab in einem Ruheforst. Allerdings kann man auf diesem Grab keinen Blumenschmuck einpflanzen. Die Fläche unter den Bäumen muss regelmäßig gemäht werden. Aber Namensplatten im Rasen sind erlaubt.

Eine gute Information zu unserem Friedhof gibt das Heft „Friedhof Lütjenburg, ein Ort wie kein anderer“. Erhältlich bei der Friedhofsverwaltung Mensingstraße 7, im Hospiz-Büro Plöner Straße 2 und im Gemeindebüro Wehdenstraße 17.

Im Lese-Café erwartete uns eine gedeckte Tafel. Bei Kaffee und Gebäck informierte nun Herr Heinz Beutler über „Bestattungsformen“ und was der Bestatter leisten kann.

Zunächst betonte Herr Beutler, dass Bestatter sich heutzutage als umfassende Berater und Begleiter bei einem Todesfall begreifen. Sie möchten den Trauernden nicht nur bei der belastenden Organisation rund um ein Begräbnis helfen, sondern auch einfühlsam auf die Sorgen der Menschen eingehen, sie beraten, wenn sie professionelle Hilfe in der Trauerbewältigung brauchen, und wenn möglich ihre Bestattungswünsche erfüllen oder Alternativen aufzeigen .

Die Runde der Zuhörenden stellte viele Fragen, besonders zur finanziellen Vorsorge für das eigene Begräbnis. Es wurde klar gesagt: Die Kostenfrage lässt sich nicht pauschal beantworten. Sie muss im Einzelfall mit dem jeweiligen Bestatter besprochen werden.

Der Text würde zu umfangreich, wollte ich alle Antworten wiedergeben. Wichtig war der Hinweis, dass man im Internet auf www.bestatter.de sich umfänglich informieren kann.

Helga Sielmann

Vortrag Dr. med. Kai Jes Hansen zum Thema Palliativmedizin

„Was kann man tun, wenn man nichts mehr tun kann“

Am 12. November 2015 hielt Herr Dr. Hansen auf Einladung unseres Vereins einen Vortrag zum Thema Palliativmedizin im Gemeindehaus Wehdenstraße.

Rund 40 Zuhörer kamen zu diesem öffentlichen Info-Angebot.

Ich versuche eine Zusammenfassung und kann dabei außer auf meine Aufzeichnungen auf das Redekonzept des Referenten zurückgreifen.

Herr Dr. Hansen begann mit einer Begriffsklärung: Üblicherweise versucht die Medizin eine Krankheit zu heilen oder zumindest aufzuhalten, sodass der Patient im Idealfall wieder gesund wird oder doch einigermaßen gut mit der Krankheit leben kann. Diese Medizin nennen wir kurative – heilende – Medizin.

Es gibt aber Patienten, die eine nicht heilbare fortgeschrittene Erkrankung haben und dadurch eine begrenzte Lebenserwartung; in dieser Situation endet die kurative Medizin und beginnt die Palliativmedizin.

Eine Definition der WHO: „Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten – also nicht aufzuhaltenden – weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Be-

handlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.“

Herrn Dr. Hansen gefällt an dieser Definition besonders, dass trotz einer unheilbaren Erkrankung aktiv gehandelt werden soll, nicht nur abwartend, dass ganzheitlich gehandelt werden soll, also nicht auf ein erkranktes Organ geschaut wird, sondern auf den ganzen Menschen mit seiner schweren Erkrankung, von der er weiß, dass er an dieser Erkrankung sterben wird – und das nicht irgendwann sondern absehbar.

Die Palliativmedizin begleitet den Patienten in dieser Not und versucht, ihm noch Lebensqualität zu geben.

Im Mittelpunkt allen Handelns steht der erkrankte Mensch.

Um zu erfahren, worunter ein Patient leidet, sind die beiden wichtigsten Mittel:

das Gespräch und das Zuhören

und: die Palliativbehandlung braucht Zeit Zeit Zeit!

Außerdem – ganz wichtig! – es braucht eine Gruppe Menschen, die in offener, ehrlicher Kommunikation verbunden sind: Patient, Angehörige, Pflegekräfte, Therapeuten, Helfer, Hospizbegleiter, Seelsorger, Ärzte.

Ganz wichtig: Alle müssen sich im Klaren darüber sein, dass es sich um eine palliative Behandlung handelt.

Ziele:

- Behandlung nach Möglichkeit in der Umgebung, die der Patient wünscht
- Therapien, die individuell abgestimmt sind
- Symptom-Kontrolle
- Einsatz von Fachpersonal rund um die Uhr
- wenn gewünscht Einsatz von Ehrenamtlichen

Wie dies in der Praxis aussehen kann, beschrieb Herr Dr. Hansen am Krankheitsverlauf einer Patientin, die an einem Bronchialkarzinom er-

krankt war mit Metastasen – also Absiedelungen eines bösartigen Tumors – in den Rückenwirbeln, in Lunge, Leber und Nebennieren – also eine deutliche palliative Situation.

Die Schritte bis zum bitteren Ende, zum Tod der Patientin, führte Herr Dr. Hansen genauestens aus. Ich möchte mich hier mit thesenartiger Abkürzung begnügen.

1. Der erste Schritt ist das ausführliche Gespräch mit der Patientin; sie musste ihre Situation erkennen und verstehen können.
2. Darauf folgte zeitnah ein Gespräch mit den Angehörigen und der Patientin - sie wünschte es so.
3. Alle brauchten Zeit, in dieser Situation anzukommen.
4. Danach galt es zu klären, welche Probleme am drängendsten waren. In diesem Fall waren es die Schmerzen im Rücken.
5. Dr. Hansen empfahl eine palliative Chemotherapie und musste erst einmal Aufklärungsarbeit leisten, dass auch in dieser Situation eine Chemo hilfreich sein kann. Sie galt in diesem Fall der Verlangsamung des Tumorwachstums und damit einer Verringerung der Schmerzen und entsprechend der Schmerzmittelgaben.
6. Außerdem wurde eine Bestrahlung der Knochenmetastasen durchgeführt. – Beide Behandlung vertrug die Patientin gut; sie gewann dadurch für vier Monate eine recht gute Lebensqualität.
DIAGNOSTIK UND THERAPIE DÜRFEN DIE LEBENSQUALITÄT NICHT VERSCHLECHTERN: das oberste Gebot in der Palliativmedizin.
7. Es trat nun bei der Patientin noch ein Notfall ein: Ein Oberschenkelbruch. Das bedeutet ohne Behandlung Bettlägerigkeit. – Die Patientin entschloss sich zu einer OP. Der Chirurg wusste um die palliative Situation und machte nur einen kleinen stabilisierenden Eingriff, damit die Pat. möglichst rasch nach Hause zurückkehren konnte. Auch auf Reha verzichtete man.
8. Nun folgte eine Stufe, in der mehr Hilfe erforderlich wurde: ein Pflegedienst und Krankengymnasten, mehr Hilfsmittel wie Pflegebett und

Gehwagen, mehr Schmerzmittel. – Trotzdem stellte sich erneut eine Phase mit relativ guter Lebensqualität ein; die Pat. war innerhalb ihrer Wohnung selbständig mobil, die Enkel besuchten sie, machten Schularbeiten bei ihr. Mit Hilfe des Rollstuhls konnten die Töchter Ausflüge mit ihr machen.

9. Nun trat eine Phase zunehmender Schwäche ein – Kurzatmigkeit, Nervenschmerzen, schließlich Appetitlosigkeit und auch Unwillen zu trinken. Dadurch änderte sich die Behandlung, immer in Absprache mit der Patientin und den Angehörigen und allen Helfern. Es waren andere, z. T. mehr, z. T. weniger Medikamente notwendig; das SAPV-Team (**s**pezialisierte **a**mbulante **P**alliativ**v**ersorgung) wurde eingeschaltet, um die Nothilfe rund um die Uhr zu garantieren; es musste geklärt werden, ob bei Lähmungserscheinungen eine Krankenhaus-einweisung gewünscht wurde, und und und. Die Kranke machte nun eine Patientenverfügung.
10. Außerdem nahmen in dieser letzten Phase die seelischen Probleme zu: Angst vor dem Sterben; der Wunsch nach Versöhnung mit der Schwester.

Für die Angehörigen war es schwer, die Appetitlosigkeit zu akzeptieren und dann den Wunsch, nicht mehr zu trinken und auch keine Flüssigkeit infiltrierte zu bekommen. Schmerzmittel konnten noch unter die Haut gespritzt werden, Arznei gegen Übelkeit ebenso.

In dieser schweren letzten Phase ist das offene Gespräch mit den Angehörigen ungeheuer wichtig. Sie müssen wissen, dass die Atmung sich verändern kann, die Pat. überwiegend schlafen wird; man kann überlegen, was man ihr noch Gutes tun kann; die Helfer sollten Erschöpfung vermeiden, sich helfen lassen, einander ablösen.

Die Pat. starb neun Monate nach der ersten Kontaktaufnahme – ein langer Weg, auf dem noch viel zu tun war, als man nichts mehr tun konnte.

Dr. Hansen schloss mit den Sätzen: „ Es sind am Ende immer Menschen, die Leiden lindern, nicht nur Angehörige und Hospizmitarbeiter und –mitarbeiterinnen, sondern auch Nachbarn, die den Kontakt nicht abbrechen, Freunde, die weiterhin zu Besuch kommen. Trotz aller Medizin

bleibt die Begleitung unheilbar Kranker und Sterbender eine Zumutung. Wer sich darauf einlässt, muss bereit sein, sich die Auseinandersetzung mit Leid, Sterben und Trauer zuzumuten. Da aber das Sterben unweigerlich zu unserem Leben gehört, denke ich, brauchen wir diesen Mut, um die Tage, auch unsere Tage, mit Leben zu füllen.“

Helga Sielmann

Hospiz- und Palliativgesetz zügig umsetzen! - Pressemitteilung

Berlin, 5. November 2015. Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) begrüßt das heute im Deutschen Bundestag verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz als großen Schritt in die richtige Richtung. Jetzt muss es um die zeitnahe Umsetzung gehen

„Vor allem von der Stärkung der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung werden mehr schwerstkranke und sterbende Menschen am Lebensende profitieren“, so Benno Bolze, Geschäftsführer des DHPV.

Das Gesetz sieht für ambulante Hospizdienste eine zusätzlich Förderung von Sachkosten vor. Bisher wurden ausschließlich die Personalkosten im Rahmen der Förderung berücksichtigt. „Das entlastet die ambulanten Hospizdienste und bringt mehr Sicherheit in der Finanzierung. In den anstehenden Verhandlungen bezüglich der Rahmenvereinbarung müssen hier aber noch Detailfragen geklärt werden“, so Bolze. Außerdem werden mit dem Gesetz jetzt auch Begleitungen im Krankenhaus gefördert. Für das Krankenhaus, den Ort, an dem fast die Hälfte der Menschen stirbt, sind neben Palliativstationen jetzt außerdem sogenannte Palliativdienste in den Blick genommen.

Für die stationären Hospize – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche – sind bundesweit geltende Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität der zuschussfähigen Leistungen zu erarbeiten. Dies wird mehr noch als die Erhöhung der Bezuschussung der Erwachsenen-hospize durch die Kranken- und Pflegekassen, die mit dem Gesetz auf 95 Prozent angehoben wird, eine deutliche Verbesserung und höhere Planungssicherheit für die stationären Hospize mit sich bringen.

„Zu begrüßen ist darüber hinaus, dass Pflegeeinrichtungen aufgefordert sind, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Vorsorgeplanung und Aufklärung bezüglich der Möglichkeiten der Versorgung und Begleitung anzubieten“, so Winfried Hardinghaus, Vorsitzender des DHPV.

„Das Gesetz bietet vielfältige Ansätze für eine bessere Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen, vor allem im ambulanten Bereich und in Pflegeeinrichtungen. Nun kommt es darauf an, diese Verbesserungen über entsprechende weitergehende Regelungen zügig in die Praxis zu überführen“, so Hardinghaus.

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) ist die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung sowie zahlreicher Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Als Dachverband der überregionalen Verbände und Organisationen der Hospiz- und Palliativarbeit sowie als selbstverständlicher Partner im Gesundheitswesen und in der Politik steht er für über 1000 Hospiz- und Palliativdienste und –einrichtungen, in denen sich mehr als 100.000 Menschen ehrenamtlich, bürgerschaftlich und hauptamtlich engagieren.

Kontakt: Angela Hörschelmann

Presse und Öffentlichkeitsarbeit Deutscher Hospiz- und PalliativVerband

Aachener Str. 5 in 10713 Berlin - Tel.: 030 82 00 758 17 - Fax: 030 82 00 758 13

Mail: a.hoerschelmann@dhpv.de Internet: www.dhpv.de

Sozialministerin Kristin Alheit: Dank und Anerkennung für die Hospizarbeit in Schleswig-Holstein

(Medien-Information vom 20. Februar 2015)

KIEL. Anlässlich der heutigen (20.2.) Landtagsbefassung mit Hospizen und der palliativmedizinische Versorgung in Schleswig-Holstein betont Sozialministerin Kristin Alheit:

„Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung. Dabei kommt es auf den bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen an. Im Mittel-

punkt steht der kranke Mensch, seine Angehörigen und Nahestehenden. Das Ehrenamt ist die tragende Säule der Hospizarbeit, vor allem der ambulanten Hospizinitiativen. In ganz Deutschland ist die Hospizarbeit entscheidend durch ehrenamtliche Mitarbeit geprägt. So auch in Schleswig-Holstein. Diese ehrenamtliche Arbeit hat wesentlich dazu beigetragen, dass heute Hospize und Hospizinitiativen bestehen. Auch die Unterstützung in der Bevölkerung für Hospize hängt untrennbar mit der Leistung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zusammen. Allen dort Engagierten gilt daher unser gemeinsamer Dank.

Um der Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten umfassend Rechnung zu tragen, müssen Teams multiprofessionell und sektorenübergreifend arbeiten. Regionale Netzwerke müssen auf- und ausgebaut werden. Nur so kann Versorgungskontinuität sichergestellt werden. Darüber hinaus ist eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten Grundvoraussetzung, dass eine gute Begleitung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen gelingen kann. Die Landesregierung unterstützt daher seit Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH) den Auf- und Ausbau der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein. Dies werden wir weiterhin tun.

Der vorliegende Bericht zeigt deutlich die rasante Entwicklung in diesem Bereich in den vergangenen Jahren auf. In 25 Jahren ist es gelungen ein differenziertes Netz an Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in Schleswig-Holstein auf- und auszubauen. Viele Angebote der Trauerbegleitung ergänzen landesweit die Angebote der Hospizinitiativen und der Palliativversorgung. Ihre Bedeutung wird in der Zukunft noch weiter steigen. Das Land hilft kräftig mit und unterstützt diese wichtige, vornehmlich ehrenamtliche Arbeit in unserem Land. Ziele unserer Förderung der ehrenamtlich geleiteten ambulanten Hospizarbeit, die auf Grundlage des Landespflegegesetzes erfolgt, sind

- die Verbreitung des Hospizgedankens in der Öffentlichkeit
- die Erhaltung und der Ausbau eines flächendeckenden Angebots an ambulanten Hospizangeboten

- die Unterstützung und Förderung der Bereitschaft zur Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie
- die Qualifikation der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zur Vermittlung der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Im Jahr 2012 wurde die Förderung der Hospizarbeit neu geordnet und konnte von 40.000 € auf 45.000 € jährlich erhöht werden. Mit dieser Förderung werden die ehrenamtlich organisierten ambulanten Hospizinitiativen in der Anfangsphase so unterstützt und ausgebaut, dass die strukturellen Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen erfüllt werden. Die Finanzierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) übernehmen alle gesetzlichen Krankenkassen auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen im SGB V. Die Finanzierung der Palliativstation im Krankenhaus erfolgt im Rahmen der Krankenhausvergütung. Anders sieht die Finanzierung für stationäre Hospize aus. Hier werden Tagessätze zugrunde gelegt, die sich an den Sätzen von Altenpflegeeinrichtungen - also Vergütungssätze nach Pflegestufen – orientieren. Diese werden zwischen den Hospizen und Kassen individuell verhandelt. Grundsätzlich wird der Aufenthalt in einem stationären Hospiz von der Krankenkasse, der Pflegekasse und dem Hospizträger finanziert.

Der Hospizträger hat einen Anteil von 10% (5% bei Kinderhospizen) des Tagessatzes selbst aufzubringen. Deshalb ist ein Hospiz immer auf Spenden und ehrenamtliche Arbeit angewiesen. Eine volle gesetzliche Finanzierung wird im Bereich des Hospizes absichtlich nicht gefordert, um Hospizgründungen aus rein wirtschaftlichen Interessen zu verhindern.

Derzeit werden die Neuverhandlungen mit den zuständigen Kassenvertretern vorbereitet.

Hierzu haben sich alle stationären Hospize erstmals zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen und eine genaue Kostenaufstellung aller Hospize erarbeitet, um auf dieser Grundlage gemeinsame Verhandlungen zu führen. Ich habe vor kurzem ein Gespräch mit der Landesarbeitsgemeinschaft geführt und mich über Ihre Positionierung in den Verhandlungen mit den Kassen informieren lassen. Unter anderem wird ge-

fordert, die Vergütungssätze pflegestufenunabhängig zu gestalten, wie es auch in anderen Bundesländern üblich ist. Dies wird damit begründet, dass viele Gäste eines Hospizes mit nur einer niedrigen oder keiner Pflegestufe aufgenommen werden. Durch die kurze Verweildauer der Gäste ist häufig eine entsprechende Einstufung des Hospizgastes nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar. Die durchschnittliche Verweildauer in einem Hospiz beträgt ca. 17 Tage - die Schwankungsbreite liegt dabei aber zwischen 2 Stunden und 130 Tagen Aufenthalt.

In unserem Bericht finden Sie eine Vielzahl Informationen über die Hospiz- und Palliativmedizinischen Versorgung in unserem Land. Hinweisen möchte ich - trotz der kurzen Redezeit - explizit auf das Projekt „Hospizliche Begleitung von Kindern sterbenskranker Eltern“. Dieses Projekt, initiiert durch den HPVSH, konnte im vergangenen Jahr begonnen werden. Es ist ein Projekt zur Implementierung eines flächendeckenden Angebotes der psychosozialen Begleitung von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern – und es war längst überfällig. Ich bin froh, dass dies durch ein Restvermögen von 80.000 € nach Auflösung der „Töchterversorgungskasse“ finanziert werden konnte. Danken möchte ich daher an dieser Stelle dem noch amtierenden Vorstand der „Versorgungskasse für unverheiratete Beamtentöchter“. Auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird eine gute medizinische Versorgung, Pflege und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen ein erklärtes Ziel und eine Daueraufgabe bleiben. Die Landesregierung wird sich dabei an folgenden Leitgedanken orientieren:

1. Der Wunsch zu Hause, in der vertrauten Umgebung zu sterben, hat oberste Priorität.
2. Eine gute Zusammenarbeit von hauptamtlich und ehrenamtlich tätigen Menschen ist die Grundlage für die hohe Qualität der Versorgung.
3. Ein hospizliches und palliativmedizinisches Gesamtangebot braucht die Vernetzung.
4. Die Möglichkeiten der Inanspruchnahme palliativmedizinischer Behandlung und ambulanter sowie stationärer Hospizbegleitung müssen intensiv kommuniziert werden.

Die Landesregierung nimmt diesen Bericht zum Anlass, sich insbesondere bei allen Menschen zu bedanken, die sich ehrenamtlich oder in anderer vielfältiger Weise engagieren, um Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt, deren Angehörige sowie Nahestehende zu begleiten und zu unterstützen.

Schleswig-Holstein dankt Ihnen für Ihr Engagement und Ihr Interesse für diese wichtige Aufgabe.

Weinend sagte Franziskus von Assisi eines Tages zum Herrn: Ich liebe die Sonne und die Sterne. Ich liebe Klara und ihre Schwestern. Ich liebe das Herz der Menschen und alle schönen Dinge.

Herr, du musst mit verzeihen, denn nur dich sollte ich lieben.

Lächelnd antwortete der Herr: Ich liebe die Sonne und die Sterne.

Ich liebe Klara und ihre Schwestern.

Ich liebe das Herz der Menschen und alle schönen Dinge.

Mein Franziskus, du musst nicht traurig sein, denn das alles liebe auch ich.

(Ein Volkslied aus Umbrien)

Für besinnliche Tage (Buchempfehlungen etc.)

- ***5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen; Einsichten, die Ihr Leben verändern werden*** - von Bronnie Ware

Beschreibung:

Was zählt am Lebensende wirklich? Wenn man mit dem Tod konfrontiert ist, geht es nicht mehr um Geld, um Macht, um Ruhm, sondern um ganz fundamentale Fragen: Hat man ausreichend Zeit mit der Familie und mit Freunden verbracht? Bereut man es, Dinge getan zu haben oder, noch wichtiger, unterlassen zu haben? War man glücklich?

Die Australierin Bronnie Ware hat mehrere Jahre lang Sterbende bis zu ihrem letzten Atemzug begleitet und ihnen genau zugehört. Was diese Menschen vor ihrem Tod beschäftigte, davon handelt ihr Buch. Bronnie Ware selbst hat aufgrund dieser Erfahrung beschlossen, nur noch das zu tun, was sie wirklich will. Denn, so sagt sie, „ich weiß ja, was ich sonst bereue“.

als Goldmann Taschenbuch erschienen, ISBN 978-442-15752-5 €, Preis 9,99 €

- **Über das Sterben**

Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen - von Gian Domenico Borasio

Beschreibung:

Gian Domenico Borasio, einer der führenden Palliativmediziner Europas, steht seit vielen Jahren für eine Medizin am Lebensende, die das Leiden lebensbedrohlich Erkrankter lindert, ihre Lebensqualität und die ihrer Angehörigen verbessern will – statt künstlich den Sterbeprozess zu verlängern. In seinem Buch beschreibt er, was wir heute über das Sterben wissen und welche Mittel und Möglichkeiten wir haben, unsere Angst vor dem Tod zu verringern sowie uns auf das Lebensende vorzubereiten.

Zitat: „Was uns allen zu wünschen ist, ist ein nüchterner und gelassener Blick auf die eigene Endlichkeit. Dies erfordert eine ruhige und wiederholte Reflexion, am besten im Dialog mit Menschen, die uns am nächsten stehen. Das passiert leider im Leben eher selten, und wenn, dann oft sehr spät. Nehmen wir uns die Zeit dafür“.

Als dtv Taschenbuch erschienen, ISBN: 978-3-423-34808-9, Preis: 9,90 €

- ***Selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können*** – von Domenico Borasio

Beschreibung:

„Selbst bestimmt sterben ist ein so einfühlsames wie nüchternes Buch, das zum Nachdenken über die eigene Einstellung zum Leben und zum

Sterben anregt. Es bietet gute realisierbare Hinweise darauf, wie man sich auf die letzte Lebensphase so vorbereiten kann, dass sie den eigenen Wünschen entspricht. Der Autor, Professor für Palliativmedizin an der Universität Lausanne, erläutert in klar verständlicher Sprache, worauf es auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Lebensende wirklich ankommt, und plädiert für eine „hörende Medizin“, die sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen statt nach ökonomischen Gesichtspunkten richtet.

Erschienen bei C.H. Beck 2014 ISBN 978-3-406-66862-3, Preis: 17,95€

- ***Ente, Tod und Tulpe*** - von Wolf Erlbruch,
Ein Buch für Kinder und Erwachsene
Verlag Kunstmann, kleine gebundene Ausgabe 9,90€

DVD

- ***„Iris“*** (Leben war ihre größte Begabung)
Iris Murdoch, eine 1919 in Dublin geb. Schriftstellerin und Philosophin. Im Film wird — nicht unumstritten — über ihren Verfall durch die Alzheimer-erkrankung berichtet. Ein liebevoll inszenierter Film. Freigegeben ab 6.
- ***„Mr. May und das Flüstern der Ewigkeit“***
Mr. May ist für die Beisetzung einsamer Menschen zuständig. Immer wieder macht er sich auf die Suche nach Hinterbliebenen. Ein sehr bewegender und nachdenklich machender Film zum Thema Bestattung usw. Freigegeben ab 12.
- ***„Das Schicksal ist ein mieser Verräter“***
Zwei sterbenskranke Jugendliche verlieben sich ineinander. Sie lassen sich von ihrem miesen Schicksal nicht davon abhalten. Freigegeben ab 6.

CD

- ***„Kol Nidrei“*** von Max Bruch

- „**Sailing**“ von Rod Stewart

Der Verstand kann uns sagen,
was wir unterlassen sollen.
Aber das Herz kann uns sagen,
was wir tun müssen.

Joseph Joubert, französischer Moralist und Essayist

Gute Besserung

Während sich in Hospizen eine Kultur des Sterbens entwickelt, wird das Lebensende in Pflegeheimen weiter tabuisiert.

Erfahrungen eines Angehörigen.

Unsere Mutter wollte im Heim sterben. Knochenkrebs zerstörte ihre Nieren. Auf Rat der Ärzte hatte sie sich noch im Alter von 84 Jahren einer Dialyse unterzogen. Aber die Blutwäschen dreimal in der Woche waren quälend. Zugleich schwand die Aussicht, so weit zu genesen, dass sie wieder in die eigene Wohnung zurückkönnte. Mutter entschloss sich, die Behandlung abzubrechen. Ihr blieben noch zwei bis drei Wochen zu leben, sagten die Ärzte. Meine Schwester, examinierte Altenpflegerin, bot ihr an, sie zu sich zu holen und bis zum Ende zu pflegen. Aber Mutter wollte keine Umstände machen.

Seit dem Tod ihres Mannes vor 38 Jahren hatte unsere Mutter allein für sich gesorgt, ohne jemals ernsthaft krank gewesen zu sein. Jetzt lag sie in einem Zweibettzimmer. Das Stöhnen ihrer Mitbewohnerin, die nicht mehr sprechen konnte und von einer Magensonde am Leben gehalten wurde, machte ihr angeblich nichts aus. Selbst wenn sie ein Einzelzimmer gewünscht hätte, wäre keines frei gewesen. Mutter hatte nur einen Wunsch: Das Bett sollte direkt ans Fenster. Sie wollte die Wolken beobachten können. Den Pflegerinnen war die Umstellung nicht recht. Denn nun ließe

sich eines der beiden Fenster nicht öffnen. Wir gönnten Mutter diese letzte Freude und stellten das Bett um.

Im Internet präsentierte sich das Pflegeheim als „Seniorenstift“ im Grünen, nahe der Stadtmitte einer westdeutschen Großstadt. Bilder vitaler älterer Damen werben für einen anregenden Lebensabend in der katholischen Einrichtung. Zum Thema Pflege wird versichert, der Mensch stehe im Mittelpunkt. Kein Wort über Sterbebegleitung.

Wir hätten also gewarnt sein können. Aber selbst wenn wir die Website vorher wahrgenommen hätten, an der Wahl des Heimes hätte sich nichts geändert. Mutter wollte in dieses Haus. Öfter hatte sie Bekannte dort besucht und war froh einen Platz gefunden zu haben.

Es bestehe kein Anlass zur Sorge, versicherte uns die Leiterin des Wohnbereichs. Man habe Erfahrung in der Begleitung Sterbender und arbeite eng mit Ärzten zusammen. Mutter werde keine Schmerzen erleiden müssen. Wir waren leicht zu beruhigen.

Wir drei Kinder waren von da an so oft wie möglich bei unserer Mutter, auch nachts. Kaum auszudenken, was sie erlitten hätte, hätten wir sie der Obhut des Heimes überlassen. Es war der Donnerstag vor einem langen Wochenende, als meine Schwester unserer Mutter ansah, dass sie sich im akuten Sterbeprozess befand. Sie würde sicher Schmerzen bekommen. Womöglich brauche Mutter dann Morphiumpflaster, wusste meine Schwester. Am langen Wochenende würde ein Rezept nur schwer zu bekommen sein. Die Pflegerinnen hatten das Problem offenbar ignoriert und überließen uns die Initiative. Also fuhr meine Schwester zu Mutters Ärztin, besorgte ein Rezept und beschaffte die Pflaster.

Das erste Pflaster wurde geklebt. Trotzdem quälte sich Mutter zwei Tage später mit Schmerzen. Ich lief zum „Servicezimmer“. Mutter könne keine Schmerzen haben, das Pflaster wirke noch, beschied mir die Schwester. Sie verließ aber das Dienstzimmer nicht, um sich selbst ein Bild zu machen. Außerdem dürfe sie das zweite Pflaster gar nicht aufkleben. Es fehle eine Verordnung. Ich war perplex: Schließlich hatte man Mutter Schmerzfreiheit versprochen. Doch ich wollte keinen Streit, sondern schnelle Hilfe und bat darum, einen Arzt zu rufen. Die Pflegerin versprach

nicht etwa, sich zu beeilen, sondern sagte von oben herab: „Das kann dauern“. Fast eine Stunde harrten mein Bruder und ich an Mutters Bett aus, hielten ihre Hand, ohne ihr helfen zu können. Dann fragte ich, wo der Arzt bleibe. „Meine Kollegin telefoniert gerade mit ihm. Bis jetzt sind wir nicht durch gekommen“. Vor der Tür stehend hörte ich dem Gespräch zu; unschlüssig, ob ich gehen oder bleiben sollte. Eine Pflegerin nahm mir die Entscheidung ab, indem sie die Tür laut zuschlug.

Zum Glück erlebten wir auch die Nachtschwester, die Kaffee und Kekse brachte, und die Küchenhilfe, die uns nach durchwachter Nacht nebenbei mit Brötchen versorgte. Was uns freute, aber auch typisch war. Im Heim schien der Grundsatz zu gelten: „Hauptsache satt“. Als Mutter schon nicht mehr schlucken konnte, brachte eine philippinische Pflegerin immer noch Essen. Ich wies sie auf Mutters Zustand hin, war aber nicht sicher, ob sie mich verstanden hatte. Ich atmete auf, als sie mit dem Tablett verschwand. Aber sie kam wieder, mit einem Becher: „Joghurt geht?!“ Am Mittag vor ihrem Tod wurde Mutter noch Erbsensuppe serviert.

Wenn Mutter gewaschen und neu gelagert worden war und wir zurück ins Zimmer durften, hieß es: "Sie können rein", oder: „Mutter gut“. Einmal teilte mir ein Nachtpfleger mit: „Ich habe ihre Mutter gewaschen und gelagert. Ich habe sie gekämmt, das tut ihr gut. Ihre Mutter ist ansprechbar“. Ich hätte weinen können, weil ich spürte wie viel Druck von mir abfiel, nur weil mir ein Helfer professionell begegnete.

Für uns war nicht zu erkennen, was Mutters Zimmergenossin von all den Aktivitäten um sie herum mitbekam. Einmal erlebten wir, wie eine Mitarbeiterin einen Wagen mit allerhand Kleinkram an ihr Bett rollte. Sie stellte Boxen auf und schaltete einen CD-Player an: „Sphärenmusik“ erklang und beschallte unsere Mutter gleich mit. Nach einer halben Stunde war die Show vorbei. „Die schreibt jetzt 30 Minuten soziale Betreuung auf“, vermutete meine Schwester.

Mutters Entscheidung, ihren Tod anzunehmen, machte die Pflegenden offenbar hilflos. Tröstend strichen sie der Sterbenden durchs Gesicht, nannten sie "Schatz". Unsere Mutter hasste übergriffige Berührungen. Aber die professionellen Helferinnen störte das nicht. Mit Tränen in den

Augen stand eine examinierte Pflegerin am Bett der Sterbenden und presste heraus: „Frau Moes, gute Besserung.“

Wir hatten nie den Eindruck die Pflegenden versuchten sich in Mutters Lage zu versetzen. Sonst hätten wir nicht vier Tage vor Mutters Tod eine besonders heftige Auseinandersetzung erlebt. Mutter hatte Schmerzen. Es war 16 Uhr. Ich bat um Hilfe. „Medikamente gibt es um 18 Uhr“, teilte die Pflegerin mit. Die Ärztin habe es so verordnet. Mir hatte die Ärztin kurz zuvor gesagt: „Wir befinden uns in der Palliativphase. Da kann man gar nicht überdosieren. Es geht nur noch um Schmerzvermeidung“. Sie hatte aber offensichtlich die Verordnung nicht entsprechend aktualisiert. Die hinzugeholte Wohnbereichsleiterin unterstützte ihre Mitarbeiterin: Wir seien nun einmal nicht im Hospiz. Dort, so verstand ich sie, hätte man unserer Mutter helfen können. Ich habe mich selten verlorener gefühlt.

Kaum war ich zurück in Mutters Zimmer, als die Heimleiterin eintraf. Sie trat ans Bett der Sterbenden. Mit einem Wattestäbchen befeuchtete sie ihr den Mund. Dann wandte sie sich an mich:

„Ich biete Ihnen einen Kompromiss an. Wir geben das Medikament um 17 Uhr“. So wurde es gemacht.

Einen Tag bevor Mutter starb - der nahende Tod war ihr deutlich ins Gesicht geschrieben -, fragte eine examinierte Pflegerin: „Ist es Ihrer Mutter nicht langweilig? Wir könnten sie in den Rollstuhl setzen oder ihr einen Fernseher aufstellen“. So viel Ignoranz fand sogar die Heimleiterin schlimm. Am Tag nach Mutters Tod suchten wir sie auf, um ihr unsere Erlebnisse mitzuteilen. Sie schien uns nicht ernst zu nehmen und merkte offenbar erst im Verlauf des Gesprächs, dass wir nicht Dampf abließen, sondern fachliche Kritik vorbrachten. Den mangelhaften Umgang mit dem Sterben rechtfertigte sie damit, dass eine Mitarbeiterin, die einen Palliativkurs machen sollte, um dann die Mitarbeiter zu schulen, schwanger geworden sei. Eine neue Interessentin sei aber gefunden! Wie viele Bewohner des Pflegeheims jedes Jahr sterben, konnte sie nicht sagen, erklärte jedoch: „Viele sterben im Krankenhaus“. Erst da wurde uns klar: Man hätte unsere Mutter höchstwahrscheinlich im Sterben liegend routinemäßig mit dem Notarztwagen in die Klinik geschafft. Abschließend fragte ich die Heimleiterin nach der Note, die das Heim im Qualitätstest des Medizini-

schen Dienstes der Krankenkassen bekommen hatte. Da strahlte sie: „Durchweg sehr gut“.

Mutter starb um drei Uhr in der Frühe. Ich saß bei ihr - ein unwirklicher Moment. Kurz darauf schaute die Nachtschwester rein. Sie hätte die Verstorbene am liebsten so schnell wie möglich gewaschen und raus geschafft. Ich machte ihr mit Nachdruck klar, dass ich Abschied nehmen wollte, und komplimentierte sie hinaus. Dann hörte ich nur noch den Atem der Bettnachbarin.

Stefan Moes

Veröffentlicht in: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 30.03.2014

Trauerrede für Margarete

"Ich glaub, ich sterbe. Aber", fügte sie mit fester Stimme hinzu: "Ich will noch nicht."

Margarete wurde von Schwiegersohn Stefan Moes zuhause in der Dreieinhalbzimmerwohnung versorgt. Jetzt ist sie gestorben. Der Schwiegersohn hat eine anrührende Trauerrede gehalten, die Sie hier lesen können.

Margarete hat sich bis zuletzt gegen den Tod gewehrt. Am 27. April spürte sie zum ersten Mal, dass es zu Ende ging. Da hatte sie schon seit sechsundvierzig Tagen so gut wie nicht mehr gegessen. Mit schwacher Stimme sagte sie: „Ich glaub, ich sterbe.“ „Aber“, fügte sie mit fester Stimme hinzu: "Ich will noch nicht.“ Schon ein paar Tage zuvor hatte sie gesagt, sie wolle nicht sterben, sondern noch bei A. [*ihrer Tochter - Anmerkung der Redaktion*] bleiben. Ich fragte, wie sie sich das vorstelle. Margarete antwortete: „Man soll sich über ungelegte Eier keine Kopfschmerzen machen.“

Margarete und Sterben: Das schien kein Thema zu sein. In den ersten Jahren, in denen sie bei uns wohnte, sagte sie: „Ich sitze in der ersten Reihe. Aber ich drängele nicht.“ Da war sie 93, 94 Jahre alt.

Erst am Ende ihres Lebens zeigte sich, wie stark der frühe Verlust ihrer Eltern Margarete geprägt hatte. Und wie tief eine Erfahrung saß, die sie als Fünfjährige gemacht hatte. Damals wäre Margarete fast gestorben. Ihr

Vater fiel im Oktober 1914 an der russischen Front. Da war Margarete drei. Das war schon schlimm. Ohne den Vater verarmte die Familie. In den Notjahren des Ersten Weltkriegs muss es der Mutter mit den vier Kindern sehr schlecht gegangen sein. Margarete war unterernährt. Erst kurz vor ihrem Tod erzählte Margarete ausführlich, wie sie als fünfjähriges Mädchen fast an Masern gestorben wäre. Sie war – im dritten Kriegsjahr 1916 – wegen Unterernährung in ein Erholungslager gekommen. Dort hatte sie so starke Sehnsucht nach ihrer Mutter, dass sie das Essen verweigerte.

Sie verlor sogar noch Gewicht und besaß kaum noch Widerstandskraft, als sie an Masern erkrankte. Schon fast ohnmächtig hörte sie, wie jemand sagte: „Sie wird sterben“. Das mobilisierte ihren Willen zu leben: „Jetzt erst recht nicht“, sagte sie sich immer wieder vor – und überlebte.

Als Zehnjährige erlebte sie ihre größte Lebenskatastrophe: Ihre Mutter starb. Wie schrecklich das für Margarete war, können wir nur ahnen. Etwas Schlimmeres könne ihr nicht mehr passieren. Mit diesem Gefühl lebte sie von da an, so hat sie es unserer Freundin Birgit erzählt.

Kurz vor ihrem Tod erzählte sie mir noch einmal, sie habe Rotz und Wasser geheult, als sie nach dem Tod ihrer Mutter nach Braunschweig umziehen musste. Dort übernahm eine Tante die Erziehung der vier Waisenkin-der. Eine harte Frau, gegen die sich Margarete behaupten musste. Auch diese Erfahrung stärkte ihren Willen.

Ich habe Margarete vor rund zwanzig Jahren kennen gelernt. Sie kam regelmäßig aus Bremen zum Samstagsfrühstück bei ihrer Tochter. Margarete und ich verstanden uns von Anfang an. Wir waren zusammen im Kino, kauften gemeinsam ein und trafen uns in Cafés. Ich bewunderte ihre Vitalität und die Offenheit, die sie noch im hohen Alter besaß. Deshalb war ich dafür, dass sie zu uns zog, als sie ihren Haushalt nicht mehr bewältigte. Dass daraus elf gemeinsame Jahre werden würden, hätte niemand gedacht. Aber es ging gut, auch weil sich Margarete nicht in unsere Angelegenheiten einmischte. Sie sagte von sich, sie sei oberflächlich. Aber das war sie nicht. Sie war diskret und sie hatte die Gabe, über Dinge, die ihr nicht gefielen, hinweg zu sehen. Sie hätte sich nie einfach so zu uns ins Wohnzimmer gesetzt.

Nachdem ihr der Tod als Kind so nahe gekommen war, hatte sie das Privileg, achtundneunzig Jahre nicht von ihm behelligt zu werden. „Es ist nicht schön, 103 Jahre alt zu werden“, sagte sie manchmal. „Denn dann muss man bald sterben.“ Margarete hing am Leben. Nicht an Dingen. Bis zuletzt war sie großzügig und hilfsbereit. Sie lag schon im Sterben, hatte die Augen geschlossen und sprach zu sich selbst, als sie sagte: „Ich habe wenig Geld. Aber Bettlern gebe ich immer was.“ Oft hat sie erklärt: „Man kann nichts mitnehmen.“ Ich provozierte sie dann: „Aber man kann etwas da lassen.“ Davon wollte sie nichts hören.

Ein materielles Erbe hinterlässt sie nicht. Was hat sie uns dagelassen? Neben vielen schönen Erinnerungen vor allem die Gewissheit, dass Reichtum im Füreinander-da-sein besteht. Und natürlich den Rat, der Margaretes Lebenseinstellung zusammenfasst: sich über ungelegte Eier nicht den Kopf zu zerbrechen. So kannten wir sie. Margarete hätte selbst wohl am allerwenigsten damit gerechnet, dass ihre frühen Sterbenserfahrungen am Ende ihres Lebens wieder die Oberhand gewinnen würden. Die als Kind erlebte Angst zu sterben und die Angst vor dem Verlust der Mutter drängten ins Bewusstsein. Margarete hat die letzten Wochen gebraucht, um diese Ängste durcharbeiten zu lassen. Sie tauchte in ihre Kindheit ein. Dieser Prozess hat sie sehr angestrengt. Nachdem sie neun Wochen nichts gegessen hatte, musste sich ihr Wille ihrem geschwächten Körper beugen: Margarete hörte fast unmerklich auf zu atmen. Sie ist sanft eingeschlafen.

Als die fünfjährige Margarete an Masern zu sterben drohte, hatte ihr der Arzt gesagt: „Wenn man ganz fest leben will, stirbt man nicht.“ Margarete wirkte so, als hätte sie bis zuletzt gehofft, dass das stimmt.

Stefan Moes

Noch immer seh ich
Die Knospen schwellen,
noch immer
taumeln junge Falter in den Wind,
und aus der Erde
brechen immer neue Quellen,
und immer wieder
schreit ein neugebornes Kind.

Die Sonne hört nicht auf
Zu sinken und zu steigen,
der Frühling birst in Fülle,
so wie jedes Jahr.
Ich singe, juble, schrei –
Wie könnte ich auch schweigen?
Noch leb ich ja,
und das ist wunderbar.

Gudrun Pausewang

Notfallplan

Was tun, wenn ein schwerstkranker sterbender Angehöriger während einer Reihe von Feiertagen palliativ-ärztliche Betreuung braucht, aber unbedingt zu Hause bleiben und dort auch sterben möchte?

Das Palliativ-Care-Team östliches Holstein (PöH) e. V. empfiehlt folgendes Vorgehen:

Vor einer Reihe von Feiertagen - Ostern oder Weihnachten, also durchaus vorhersehbar - mit dem Hausarzt/der Hausärztin und dem begleitenden Pflegedienst einen Behandlungs-Plan erstellen, vor allem zur Beschaffung und Bereitstellung der nötigen Medikamente für den Notfall. – Entweder

besorgt der Hausarzt den nötigen Vorrat, oder er stellt den pflegenden Angehörigen Rezepte aus, damit diese sich selbst den Vorrat bereit legen können. Wenn der Hausarzt/die Hausärztin dazu einverstanden ist: sich deren/dessen Handynummer geben lassen.

Parallel dazu möglichst schon einmal mit dem Palliativnetz Kontakt aufnehmen, sich dort registrieren lassen, damit das spezialisierte Pflegeteam über den Kranken/die Kranke unterrichtet ist, über den Medikamentenbedarf, über die Patientenverfügung oder mündliche Absprachen. – Diese Maßnahme sollte vom Hausarzt eingeleitet werden. - Wenn dann die 24-Stunden-Rufbereitschaft dieses Teams benötigt wird, hat der dann diensthabende Arzt oder Pfleger schon alle Fakten parat und kann im Sinne des/der Kranken handeln.

Diese Schritte und eine unterschriebene Patientenverfügung sind wichtig, um eine unsinnige und ungewollte Krankenhauseinweisung am Lebensende – womöglich im Sterbeprozess – zu vermeiden.

Ein Notarzt, der zufällig Dienst hat und die Situation nicht kennt, wird immer bei Gefahr für Leib und Leben auf einer Krankenhauseinweisung bestehen.

Palliativnetz östliches Holstein (PöH) e.V. **Lebensqualität am Lebensende in Ihrem Zuhause**

Kontakte:

Palliativnetz östliches Holstein e. V.

Janusallee 1 - 23714 Bad Malente

Geschäftsstelle: Sabine Schmitz,

Tel. 0163 - 782 79 30

Fax: 04523 – 88 36 89

Email: poeh@gmx.de

Website: www.poeh-ev.de

Palliativ-Care-Team: Vera Hennig, Birgit Stender

Fachkräfte für Palliativ-Care und Koordinatorinnen

Tel. 94523 - 88 36 87

Fax: 04523 - 88 36 89

Was ist zu tun nach Eintritt des Todes

Vorschläge für Angehörige, die einen Schwerstkranken bis zum Schluss zu Hause gepflegt haben.

Nachdem der Kranke zum letzten Mal ausgeatmet hat, ist es gut, der tiefen, berührenden Stille ihren Raum zu lassen. In den ersten Minuten nach Eintritt des Todes geschieht am besten erst einmal nichts. Wenn weitere Angehörige im Hause sind, werden diese selbstverständlich herbeigeholt.

Wenn Körperflüssigkeiten beim Verstorbenen ausgetreten sind, darf man sie entfernen oder abdecken.

Es ist gebräuchlich, eine Kerze oder ein Öllämpchen anzuzünden. Man kann persönliche Gegenstände oder Blumen oder Fotos aufs Bett legen.

Es tut oft gut, wenn man ein Gebet für den Verstorbenen spricht oder einige frei formulierte Worte.

Auf den Nachttisch kann man Blumen und Fotos vom Verstorbenen und seinen Angehörigen stellen.

Nach einer Zeit kann man die Pflege-Utensilien aus dem Zimmer räumen.

Die pflegenden Angehörigen sollten mit dem Hausarzt vorher rechtzeitig vereinbaren, wann sie ihn anrufen dürfen, wenn der Tod nachts eintritt.

Falls der Wunsch besteht darf man gern den Pastor oder Pfarrer anrufen zur Aussegnung, zum Abschiedssegens am Sterbebett.

Der Arzt muss den Tod feststellen und den Totenschein ausstellen. Am besten bespricht man mit ihm, wann man den Toten waschen und umkleiden darf.

Es ist gut, den Verstorbenen nur mit einem leichten Laken zu bedecken und das Fenster zu öffnen.

Mit einem Bestatter kann man die Hausaufbahrung absprechen. Der Tote kann bis zu 36 Stunden aufgebahrt werden, damit Nachbarn und Freunde Abschied nehmen können.

Am folgenden Tag:

Mit dem Totenschein zum Standesamt des Ortes gehen, an dem der Kranke verstorben ist.

Zum Standesamt darf gehen: Das Familienoberhaupt, diejenigen, die beim Eintritt des Todes zugegen waren oder davon Kenntnis hatten, diejenigen, in deren Wohnung sich der Sterbefall ereignete.

Folgende Unterlagen werden benötigt: Totenschein, Geburtsurkunde, Familienstammbuch oder Heiratsurkunde, Personalausweis.

Das Standesamt erstellt daraufhin die Sterbeurkunde. Es ist sinnvoll, sich mindestens 5 davon ausstellen zu lassen, weil man für jede Abmeldung (Wohnung, Versicherungen, Abos usw.) eine braucht.

Bei der Erledigung dieser Formalitäten sind allerdings die Bestatter außerordentlich hilfreich. Sie nehmen den Hinterbliebenen in der Regel all diese Behördengänge ab, sodass diesen lediglich die Absprachen mit dem Pastor oder dem Trauerredner bleiben.

zusammengestellt von Helga Sielmann

aus „Hospizarbeit Konkret“ GTB 939 und „Denn sie werden getröstet werden“ - Das Hausbuch zu Leid und Trauer, Sterben und Tod, Kösel 2004

Letzte Dienste

Wenn ein Angehöriger, der von mir begleitet wurde, gestorben ist – was kann ich dann noch tun?

- Den Verstorbenen waschen, kämmen, evtl. rasieren; Zahnprothese einsetzen.
- Die Augen des Toten schließen, z. B. mit Hilfe zweier feuchter Wattebausche, die man auf die Augenlider legt.
- Den Unterkiefer abstützen, z. B. mit einem zusammengerollten Handtuch, um den Mund zu schließen.

- Ihm ein persönliches Kleidungsstück anziehen (z. B. Lieblingskleidungsstück, Vereinsuniform o.ä.)
- Kerzen aufstellen und anzünden.
- Sich mit der Familie um das Bett versammeln.
- Den Verstorbenen noch einmal in den Arm nehmen.
- Einen Abschiedsbrief schreiben; Erinnerungen aufschreiben.
- Musik spielen oder auch selber machen (Lieblingslieder, Requiem oder tröstende Musik).
- Dem Toten sagen, was man ihm zu Lebzeiten nicht sagen konnte. Ihm verzeihen, ihn um Verzeihung bitten.

Wenn der Bestatter ihn in den Sarg gelegt hat:

- Nachbarn/Freunde ins Trauerhaus einladen, gemeinsam beten/über den Verstorbenen reden.
- Etwas in den Sarg legen: ein Bild von den Enkeln, einen Rosenkranz, ein Kreuz o.ä.
- Das Gesicht / die Hände fotografieren oder zeichnen; eine Totenmaske anfertigen.
- Den Namen auf den Sarg malen, den Sarg mit Blumenmotiven bemalen.
- Freunde oder Nachbarn können als Sargträger den Verstorbenen zu Grabe tragen.
- Überlegen Sie, was dem Verstorbenen angemessen wäre. Entwickeln Sie eigene Vorstellungen.
- Gehen Sie davon aus, dass Sie alles tun dürfen, was Ihnen entspricht.
- Sich Zeit nehmen und nichts tun, kann wichtiger sein, als hektische Betriebsamkeit

... es mahnt mich aber auch: ich muss
Begreifen: alles ist im Fluss.

Ich bin in dieser Tradition
Nur eine einzelne Station.

Kommt also nicht so seht drauf an,
was alles ich erraffen kann ?

Und steht am Ende meiner Tage

Womöglich nur die offene Frage:

Was hab ich damit angefangen ?

Wie bin ich damit umgegangen ?

Winn ich in meinem Kontobuch

Mir darauf eine Antwort such,

muss ich gestehn: Sie fällt mir schwer.

mehr Weisheit muss wahrscheinlich her

Karlheinz Stötzel

Mitgliederverzeichnis

Am 31.12.15 hatte der Hospizverein Lütjenburg e.V. 26 aktive Mitglieder
und 81 Fördermitglieder

Impressum:

Herausgeber:

Hospizverein Lütjenburg e.V.

Redaktion:

Helga Sielmann, Ilse Jahn-Schmidt, Antje Wimmer

Text:

Verantwortlich für die Texte sind die jeweils angegebenen Verfasser, sie geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. - Irrtümer und Druckfehler vorbehalten

Layout:

Dieter Wimmer

Titelfoto: Lothar Sielmann

Druck:

Verlags-Druckerei J. M. Klopp,
Inh.: Dipl. Ing. Jörg Beyschlag

Bankverbindung und Spendenkonto:

Hospizverein Lütjenburg e.V.
IBAN: DE53 2139 0008 0007 1750 00
BIC: GENODEF1NSH
VR Bank Ostholstein Nord-Plön eG