Hospizzeitung

Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Nr. 29, Ausgabe 06/2016

In eigener Sache

Liebe Leserinnen und Leser,

ich weiß nicht, warum mir gerade hier und jetzt, beim Schreiben dieser Zeilen, Wilhelm Busch einfällt. Er schreibt: „Gedanken sind nicht stets parat, man schreibt auch, wenn man keine hat“. Das trifft vielleicht für mich, aber nicht für das Redaktionsteam unserer Hospizzeitung zu. Ein paar gute Gedanken zu der vorliegenden Ausgabe unserer Vereinszeitung haben wir uns schon gemacht. Aber ich zitiere noch einmal Wilhelm Busch: „Aber hier, wie überhaupt, kommt es anders, als man glaubt“.

Das Redaktionsteam hatte sich im März zu den ersten Sitzungen getroffen. Eine Sammlung geplanter Themen lag vor. Eine grobe Gliederung wurde entwickelt. Erste Textentwürfe entstanden. Ein paar Themen mussten wegen geänderten Rahmenbedingungen ausgetauscht werden. Aber dann kam es eben anders. Der Chefredakteur fiel für längere Zeit aus und musste ganz kurzfristig vertreten werden.

Alles zurück auf Start. Wer übernimmt welches Thema? Wer überarbeitet welchen Text? Wer bespricht notwendige Kürzungen mit den Autoren? Wie läuft die Zusammenarbeit mit der Grafikerin? Wer kontaktiert die Druckerei?

Wir sind stolz darauf, dass es uns trotz der großen Lücke im Team gelungen ist, diese Ausgabe „beinahe im Zeitplan“ vorzulegen, aber es wurde uns erneut bewusst, dass unser Redaktionsteam dringend Verstärkung benötigt. Wäre die Mitarbeit in unserer Redaktion nicht etwas für Sie? Melden Sie sich doch bei uns unter redaktion@annahospiz.de oder rufen Sie uns an. Auch über Ihr Lob und Ihren Tadel freut sich die Redaktion.

Für die Redaktion
Karl Kriehuber

Inhalt

Seite 3	Vorwort des 1. Vorsitzenden Impressum
Seite 4	Bericht zur Mitgliederversammlung
Seite 5	Dank für 21 Jahre im Hospizverein
Seite 6	Eine Hospizbegleiterin erzählt
Seite 8	Zeitintensive Betreuung
Seite 9	Hospizbegleiter Schulung
Seite 10	Anna Hospiz Fragenaktion
Seite 11	Fragekarten zum Heraustrennen und Ausfüllen
Seite 15	Beispielfragen
Seite 16	Beispielantworten
Seite 17	Satire „Der gute Tod“
Seite 19	Kindertrauergruppe
Seite 20	Begriffserklärungen zur Vorsorge
Seite 22	Fakten zur Palliativen Versorgung
Seite 23	Terminvorschau

Liebe Mitglieder und Freunde unseres Anna Hospizvereins!

Wie empfinden wir Trauer? Hat sich die Trauererfahrung in unserer Zeit geändert? Diese und weitere Fragen der Hospizbegleitung stellen wir Ihnen diesmal in unserer Hospizzeitung. Wir bitten Sie, die Fragen in der Mitte des Heftes herauszutrennen, diese in einer stillen Stunde zu beantworten und uns die Antworten zukommen zu lassen. Wir haben bereits Schüler verschiedener Schulen befragt und haben erstaunliche Antworten zurückbekommen. Wir möchten alle Fragen auswerten und die Ergebnisse im nächsten Heft mitteilen.

Vor einem Jahr konnten wir mit Freude berichten, dass unser Projekt einer Zeitintensiven Betreuung (ZIB) bei den Projektpartnern (zwei Pflegeheime, zwei Ambulante Pflegedienste und die Klinik Mühldorf) dankbare Zustimmung ausgelöst hatte. Endlich hatten die Pflegekräfte die notwendige Zeit, sich einzelnen schwerkranken Patienten richtig zu widmen, was im Pflegealltag vorher nicht so leicht zu organisieren war. Das vorgesehene Budget war leider schon nach einem Jahr aufgezehrt. Wir als Hospizverein wollten jedoch nicht unsere notwendigen Rücklagen aufbrauchen. So muss vorerst die Zeitintensive Betreuung in einem sehr verkleinerten Rahmen weiter geführt werden. Wir suchen nach großzügigen Förderern – und hoffen, dass durch das neue Pflegeverbesserungsgesetz vor allem die Pflege in neuer Qualität ermöglicht wird.

Auch in der Hospizbegleitung möchte sich der Anna Hospizverein den sich ändernden sozialen Verhältnissen anpassen und Begleitung variabler definieren. Unsere Einsatzleitung lud deshalb Interessierte am 7. Juni zu einem Informationsabend für die Ausbildung zum Hospizbegleiter ein.

Der Anna Hospizverein wächst und damit wachsen auch seine Aufgaben. Auch seine innere Struktur muss sich diesem Wachstum anpassen. Ich möchte hier von Herzen allen Mitarbeitern danken, die sich im Zuge dieser auch schwierigen strukturellen Veränderungen persönlich eingebracht haben.

Ein besonderer Dank gilt unseren Spendern und Förderern, ohne die unser Verein nicht bestehen könnte!

Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Sommer!
Ihr

Dr. Hans Dworzak
1. Vorsitzender

Impressum:
Die Hospizzeitung erscheint zweimal jährlich und wird herausgegeben vom Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.
Redaktion: Annegret Braun, Lilo Dworzak, Dr. Hans Dworzak und Karl Kriehuber.
Verantwortlich für die Redaktion: Rolf Emmerich
Satz und Gestaltung: Veronika Gebhardt • **Druck:** Druckerei Lanzinger, Oberbergkirchen
Die nächste Ausgabe der Hospizzeitung ist für Dezember 2016 vorgesehen, Redaktionsschluss: 22.10.2016
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. • Krankenhausstr. 1a • 84453 Mühldorf a. Inn
Tel.: 08631/1857-0 • Fax: 08631/1857-200 • E-Mail: info@annahospiz.de • Internet: www.annahospiz.de
Kreissparkasse Mühldorf, Kto.-Nr. 933 093, BLZ 711 510 20
IBAN: DE88 7115 1020 0000 9330 93, BIC: BYLADEM1MDF
Raiffeisenbank Waldkraiburg, Kto.-Nr. 131 0518, BLZ 710 610 09
IBAN: DE26 7106 1009 0001 3105 18, BIC: GENODEF1AOE
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder.

Mitgliederversammlung des Anna Hospizverein Mühldorf am 21. März 2016 im Kulturbahnhof Neumarkt-St. Veit

Dr. Hans Dworzak überreichte Frau Gusti Balhuber (Verwaltung – Mitte) und Roswitha Bartesch (Einsatzleitung – links) zum Dank für ihr langjähriges Engagement Blumen.

Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden des Vereins und einem geistlichen Impuls durch den Seelsorger des Hospiz- und Palliativteams ehrten die 76 anwesenden Gäste die im Jahr 2015 verstorbenen Mitglieder des Anna Hospizvereins mit einer Schweigeminute.

Der Bürgermeister von Neumarkt-St. Veit, Herr Erwin Baumgartner, würdigte in seinem Grußwort die Arbeit des Anna Hospizvereins im Landkreis.

In seinem Bericht freute sich Dr. Hans Dworzak über die steigenden Mitgliederzahlen im Anna Hospizverein (Stand 12/2015: 2.443).

Das Vereinsjubiläum „20 Jahre Anna Hospizverein“ prägte die Veranstaltungen des Jahres. Mit einem Gottesdienst in der Stadtpfarrkirche St. Nikolaus in Mühldorf und einem feierlichen Festakt im Stadtsaal Mühldorf begingen am 12. Mai 2015 die Hospizbegleiter, Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter des Anna Hospizvereins mit der interessierten Öffentlichkeit das Vereinsjubiläum.

Eine Reihe weiterer Veranstaltungen begleiteten durch das Jahr. Zu nennen sind insbesondere gut besuchte Konzerte und Filmvorführungen in den Kinos in Mühldorf und Waldkraiburg.

In der Einsatzleitung des Anna Hospizvereins fand im Herbst ein Generationswechsel statt. Verabschiedet wurde die langjährige Einsatzleiterin Roswitha Bartesch. Als Nachfolger im Team wurde Klaus Huber begrüßt. Rechtsanwalt Josef Lurz übernahm die vakante Position als Beisitzer im Vorstand.

Herr Josef Hell, Geschäftsführer der SAPV am Inn, wurde zusätzlich zum Geschäftsführer des Anna Hospizvereins gewählt, um die zunehmenden Aktivitäten im Verein zu koordinieren.

In seinem Bericht stellte Herr Josef Hell das „Anna Hospiz-Haus“ vor. Herr Hell ging auf die einzelnen Tätigkeitsbereiche des Anna Hospizvereins ein, bevor die detaillierten Berichte dazu von den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern vorgetragen wurden. Die Mitgliederversammlung verabschiedete einstimmig den Haushalt 2015 und genehmigte den Haushaltsplan 2016.

Die vom Vorstand vorgeschlagene Erhöhung der Beiträge auf jährlich 24 € (Rentner), 48 € (Erwerbstätige) und 150 € (Firmen) ab 2017 wurde von der Mitgliederversammlung mit einer Gegenstimme beschlossen.

Abschließend dankte der Vorsitzende allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern und der Vorstandschaft. Er hob die großzügige Hilfe der Förderer und Unterstützer während des vergangenen Jahres hervor. Er kündigte abschließend an, dass im kommenden Jahr wieder Neuwahlen zum Vorstand anstehen.

Sabine Brantner

Gusti Balhuber – eine Frau der ersten Stunde

Gusti Balhuber
Verwaltung

Nach der Gründung unseres Anna Hospizvereins am 18. Mai 1995 war der Vorstand mit vielen Themen konfrontiert, die mit der Ausbreitung der Hospizidee im Landkreis und mit der Festigung des jungen Vereins verbunden waren. Bei jedem Vorstandsmitglied war großes Engagement zu spüren. Es häuften sich aber bald die nüchternen Verwaltungsaufgaben, da ja neue Mitglieder zu registrieren waren, Spenden eingingen und Ausgaben zu verbuchen waren.

Als Chefarzt der Anästhesieabteilung des Kreiskrankenhauses Mühldorf hatte ich damals zur Erledigung meiner Schreibtischaufgaben – wenn auch nur für einige Wochenstunden – Frau Gusti Balhuber als Sekretärin zugestanden bekommen.

Sie unterstützte mich mit großer Umsicht und unglaublicher Geschwindigkeit. Sie hatte bereits die Gründung des Hospizvereins aus der Nähe verfolgt. Als ich sie dann als Vorsitzender schüchtern fragte, ob sie uns in der Vereinsverwaltung unterstützen würde, sagte sie sogleich zu.

Frau Balhuber übernahm in den ersten 10 Jahren des ständig wachsenden Vereins die Buchhaltung sowie die Mitglieder- und Spendenverwaltung, bereitete die Kassenprüfung vor und, und... Sie ließ nicht locker, wenn irgendwo Probleme auftraten, bis diese gelöst waren. Ohne Frau Balhuber wäre es schlecht um den Hospizverein gestanden.

Die Ausweitung der Vereinsaufgaben in den letzten sieben Jahren führte wegen der Vermehrung der Verwaltungstätigkeit auch zu einer personellen Aufstockung. Frau Balhuber übernahm weiterhin vor allem die Mitglieder- und Spendenverwaltung, was bei dem stark gestiegenem Mitgliederstand eine große Aufgabe wurde.

Da ihre berufliche Beanspruchung in der Kreisklinik zuletzt sehr gewachsen ist und weil sie familiär zunehmend stärker gefordert wird, hat Frau Balhuber schweren Herzens nach nunmehr 21 Jahren die Tätigkeit bei ihrem Anna Hospizverein beendet.

Wir müssen dies respektieren und danken ihr ganz besonders herzlich für die intensive Mitarbeit und die Zeit, die sie dem Anna Hospizverein geschenkt hat. Wir wünschen ihr für die Zukunft Gesundheit und ungestörte Aktivität für sich und ihre Familie.

Danke, liebe Gusti!

Dr. Hans Dworzak

Werke der Barm

Cornelia Günther
Hospizbegleiterin

Zum ausgerufenen Jahr „Werke der Barmherzigkeit“, lud der Pfarrverband Schönberg in der Fastenzeit den Anna Hospizverein zur Mitgestaltung eines Gottesdienstes ein zum Thema „Sterbende und ihre Angehörige begleiten und Tote begraben“.

Dabei wurde Cornelia Günther herzlich in der Kirche St. Michael in Schönberg durch Pfarrvikar Josef Fegg begrüßt. In Form einer Ansprache widmete sie sich diesem Thema:

„Ich bin ehrenamtliche Hospizbegleiterin des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf und bin gebeten worden, in Ihrem Pfarrverband zum ausgerufenen Jahr „Werke der Barmherzigkeit“ von meiner Tätigkeit als Hospizbegleiterin für schwer erkrankte, sterbende Menschen zu berichten. Wir begleiten Schwerkranke zu Hause, aber auch in Krankenhäusern und in Pflegeheimen.

Wenn ich mir das Wort Barmherzigkeit verinnerliche, dann steigt in mir ein Bild eines großen Herzens auf, das mich auffordert, tätig zu werden in liebevoller Hinwendung zu meinen Mitmenschen und zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Es heißt für mich, einen Weg an ihrer Seite gemeinsam in Vertrauen und nach ihren Wünschen mitzugehen.

Vielleicht sind Sie selber gerade betroffen vom Thema Sterben in Ihrer Familie oder Sie kennen jemanden in Ihrem Freundeskreis oder in der Nachbarschaft. Sterben und Tod gehören zum Leben. Wir alle wissen es – aber ist uns das immer bewusst? Mit dem Sterben verbinden wir unterschiedlichste Erfahrungen: Ängste und Sorgen, aber auch Dankbarkeit und Frieden.

Halten Sie einmal inne und hören Sie einmal in sich hinein. Geben Sie dem Gedanken an das unabwendbare Sterben Raum. Diese Übung und Reflexion mache ich als Hospizbegleiterin ganz bewusst. Wenn ich dieses Thema verdrängen würde, wie sollte ich da sterbende Menschen verstehen, mich einfühlen und sie mit allen Sorgen und Nöten respektieren können? Dabei ist es eine große Herausforderung, mutig an die eigene Vergänglichkeit zu denken, aber auch Dankbarkeit für das eigene Leben mit seinen verschiedenen Facetten zu empfinden.

Meine Großmutter erkrankte mit 84 Jahren an einem unheilbaren Leiden. Sie meinte allerdings, die Ärztin habe sich geirrt und alles sei ein Versehen und außerdem, warum sollte sie in ihrem hohen Alter noch krank werden. Sie sei doch nie krank gewesen – dabei hatte sie sehr starke Schmerzen. Sie verlangte uns viel Einfühlungsvermögen und Verständnis ab.

Doch ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich rasch. Dann erst nannte sie ihre Erkrankung beim Namen und sie fiel in tiefe Traurigkeit. In ihrer Verzweiflung kam es zu heftigen Gefühlsausbrüchen. Wut und Zorn richteten sich an die nächsten Personen, an uns Angehörige oder an die Ärzte, die alles falsch machen würden, wie sie meinte. Auch wenn wir es nicht persönlich nahmen, so kostete es uns Kraft, diese Gefühle auszuhalten.

Sie wurde immer schwächer und brauchte Tag und Nacht intensive Pflege. Dann wurde sie ruhiger, schlief viel und die heftigen Gefühlsäußerungen ließen nach. Sie strahlte plötzlich einen feierlichen, geheimnisvollen Frieden aus. Wir durften sie berühren und ihre Hand halten. Im Einklang mit sich selbst, mit Gott und der Welt, konnte sie loslassen und sterben.

Der Weg des Sterbens ist für jeden Menschen unterschiedlich. Für manche Sterbende ist es sehr schwer, sich vom Körper zu lösen. Sie brauchen vielleicht Monate der Pflege und der Zuwendung. Für andere ist es leichter. Es ist wichtig, dass wir dem sterbenden Menschen seine Zeit lassen, um den Weg des Sterbens zu gehen. Es wird manchmal schmerzlich für uns sein,

ERZIGKEIT

Sterbende und ihre Angehörige begleiten und Tote begraben.

wenn wir meinen, der Sterbende könne doch einen leichteren Weg gehen, er müsse doch nur loslassen. Wir sollten aber immer wieder bereit sein, die Art und Weise, die der Sterbende für sich wählt, als die für ihn richtige Art anzunehmen und innerlich mitzugehen, auch wenn es unseren eigenen Vorstellungen nicht entspricht. Es ist sein Sterben.

Jeder Mensch nähert sich dem Tod auf ganz eigene Art und drückt im Sterben seine Einmaligkeit aus. Wenn wir es schaffen, den Tod und das Sterben als natürlich zu begreifen, dann können wir leichter daran reifen und wachsen.

Wir als Hospizbegleiter wollen Sterbende und ihre Angehörige in dieser schweren Lebenszeit begleiten, wenn wir darum gebeten werden. Wir wollen ein Stück Normalität im Alltag aufrecht erhalten und einfach „da sein“. So werden wir uns stets bemühen, eine lebenswerte letzte Zeit zu ermöglichen.

Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung. Eine gute Sterbebegleitung ist nichts Spektakuläres. Im Mittelpunkt steht alles, was das Leben bewegt: Traurigkeit und Heiterkeit, Rückblicke auf Ereignisse und Hoffnungen, Glaubensfragen und Zweifel, Schmerzen und Wohlbefinden.

Oftmals sind es Alltäglichkeiten, die wichtig werden: unvoreingenommen und geduldig zuhören, etwas so stehen lassen können, wie es geäußert wird, da sein ohne Geschäftigkeit, sich selber zurücknehmen und Zeit schenken, Schweigen und Stille aushalten. Aufmerksam sein für die täglichen Bedürfnisse, etwas vorlesen oder einen Spaziergang machen. Sich gemeinsam freuen über einen schönen Tag oder miteinander lachen.

Einen Menschen und seine Angehörigen in der letzten Lebenszeit zu begleiten, ist sicherlich nicht immer einfach. Doch überwiegt ein tiefes Gefühl von Dankbarkeit dafür, wenn wir Vertrauen und Nähe erfahren dürfen. Die Begegnungen gehen tief und bleiben lebendig. Am Ende einer Begleitung steht immer der Abschied. Mit dem Tod eines Sterbenden durchleben Angehörige und Nahestehende oftmals eine schwere Zeit des Abschiednehmens und der Trauer.

Es sind wichtige Rituale, den Toten würdevoll aufzubahren und seine Augen und den Mund sanft zu schließen, ihm den Rosenkranz, ein Kreuz oder eine Blume in die gefalteten Hände zu geben. Oft wird das Fenster geöffnet um der Seele symbolisch die Möglichkeit zum Entweichen zu geben. Durch das Entzünden einer Kerze, das Sprechen eines Gebetes oder die Aussegnung durch den Seelsorger kann es leichter werden, mit den Gefühlen umzugehen.

Wir begleiten Trauernde einzeln oder in Gruppen. Trauernde erfahren Wertschätzung und Mitgefühl, um in ihrem Leid nicht alleine zu bleiben.

Ich möchte mit einem Gedicht nach Mu un Ra schließen:

Ich werde nicht mit dir hinübergehen –
aber ich begleite dich an die Grenze.

Ich werde den Schmerz nicht von dir nehmen –
aber ich werde mit dir fühlen.

Ich werde die Angst nicht wegmachen –
aber ich stehe mit dir im Feuer.

Ich werde nicht verneinen was ist –
aber ich reiche dir die Hand,
auf der Suche nach dem Warum und dem Ja.

Ich werde dir keine Ratschläge geben –
aber ich werde dich hören.

Ich werde mich nicht aufgeben.

Ich werde dich loslassen, wenn die Zeit kommt
und ich bin mit all meinem Respekt und mit
meiner Liebe bei dir und deinem Weg,
bis ans Ufer.

Ich wünsche Ihnen im Namen unserer Hospizbegleiterinnen eine gesegnete und behütete Zeit.

Cornelia Günther

Eine außergewöhnliche Begleitung

Mariele Kitta
Krankenschwester

Auf meinen ersten Einsatz bei ZIB-II (Zeitintensive Betreuung) hatte ich mich sehr gefreut, aber ich war doch aufgeregt.

Mir wurde die Patientin Frau M. zugewiesen, eine Frau mit Mammakarzinom und mit Gehirn-Metastasen. Nach Abschluss der morgendlichen Visite war der Patientin und ihrem Lebensgefährten eröffnet worden, dass es keine Hilfe mehr geben würde.

Als ich auf die Station kam, wurde mir die Patientin im Beisein des Lebensgefährten von einer Schwester und dem behandelnden Arzt übergeben. Der Lebensgefährte von Frau M. schien völlig hilflos und verzweifelt. Ich brauchte ebenfalls eine kurze Zeit zum Durchatmen.

Die Mutter von Frau M. lebte weiter entfernt, war in dieser Phase jedoch Tag und Nacht bei der Tochter.

Ich stellte mich vor und alle Anwesenden waren sichtlich froh, dass es jetzt jemand gab, dem sie abwechselnd ihre Trauer und ihr Leid erzählen konnten.

Der Freund der Patientin bot mir schnell das „Du“ an. Auch Frau M. wollte mit Barbara angesprochen werden. Nach einiger Zeit bat mich Robert, der Freund der Patientin, ob er allein mit mir reden könne. Er erzählte, dass sie schon 20 Jahre ihr Leben miteinander geteilt und auch zusammen ein Haus gebaut hatten.

Die letzte Zeit sei oft nicht mehr so prickelnd zwischen den beiden gewesen. Er klagte sehr, dass Barbara oft abwesend war. Sie hätten eigentlich gerne geheiratet, haben die Hochzeit aber immer wieder wegen Lappalien verschoben.

Ich sah ihm an, wie gerne er die Hochzeit nachholen wollte. Ich sprach das Thema an und er sagte unter Tränen, das wäre ihr größter gemeinsamer Wunsch.

Danach ging er zu Barbara, kniete sich hin und bat am Sterbebett um ihre Hand. Dann fragte er auch ihre Mutter formell um die Zustimmung.

Der beste Freund von Robert wurde informiert. Er und seine Frau kamen später dazu und so planten wir alle zusammen die Hochzeit noch für diesen Tag. Während die anderen loszogen, um die notwendigen Vorbereitungen und Formalitäten zu erledigen, blieb ich bei Barbara. Ich fragte sie, ob sie sich freuen würde. Sehr gerührt nahm sie mich in den Arm. Wir waren glücklich, jede auf ihre Art.

Nach einiger Zeit trafen Freunde und Angehörige ein und voller Spannung warteten wir auf den Standesbeamten, der sich für 18 Uhr zur Trauung angemeldet hatte. Robert glaubte an alles gedacht zu haben, doch bei der vorgesehenen Ring-Übergabe stellten wir fest, dass die Ringe vergessen worden waren. Aber das machte nichts. Barbaras Mutter nahm einfach ihren Ring ab und Robert steckte diesen an Barbaras Finger.

Barbara verfolgte die Zeremonie aufmerksam und es trat ein schönes Lächeln in ihr Gesicht. Das letzte Wort, das Barbara über ihre Lippen brachte war das „Ja“ bei der Eheschließung.

Die Gäste, es waren etwa 15 Leute, blieben noch einige Stunden zusammen. Barbaras Geschwister konnten erst einen Tag später kommen. Barbara konnte nicht mehr mit ihnen sprechen, aber nach dem Gefühl aller Anwesenden hat sie wahrgenommen, dass alle vereint waren.

In den folgenden Tagen wurde Barbara immer schwächer und ihre Wachphasen wurden seltener. Es war zugleich ein sehr trauriges und doch ein schönes Erlebnis. Die Familie war froh, dass ich da war und ich war glücklich, eine so „schöne“ Arbeit zu haben. Obwohl es eine so traurige Situation war, konnte ich Menschen helfen, sich glücklich zu fühlen.

Mariele Kitta

Der Hospizverein bildet wieder Begleiter aus

Der Anna Hospizverein bietet Menschen, die an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leiden, vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten an. Ein wichtiger Bestandteil dieser Hilfsangebote ist die ehrenamtliche Begleitung. Hospizbegleiter stehen Patienten und Angehörigen in schwerer Lebenszeit bei. Sie hören zu, halten gemeinsam mit den Betroffenen die Not aus, sind Gesprächspartner, schaffen Freiräume für Angehörige und übernehmen kleine Dienste, um Patienten und Angehörige zu entlasten. Sie versuchen, Wünsche zu erfüllen, wie z.B. einmal mit dem Rollstuhl nach draußen gehen, ein Eis essen, ein frisches Nachthemd anziehen, etwas vorlesen, mit Kindern von Patienten spielen und vieles mehr. Manchmal öffnen sich dabei Tür und Herz und Betroffene fassen den Mut, auch spirituelle Fragen und Nöte anzusprechen.

Für all diese vielfältigen Aufgaben, auch für die Begleitung von Trauernden, sucht der Hospizverein Menschen mit Herz, Mut und Verstand, die sich auf diesen Dienst am Mitmenschen einlassen möchten. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft, sich in einer intensiven Schulung mit Sterben, Tod und Trauer auseinanderzusetzen, die Strukturen des Anna Hospizvereins kennenzulernen und auch Mitglied eines Teams von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern zu werden. Dazu gehört auch die Bereitschaft, sich mindestens acht bis zwölf Stunden im Monat einzubringen und

Interessantes rund um die Hospizbegleiter-Ausbildung erfuhren die Teilnehmer am Informationsabend.

verbindlich an der „Begleitung der Begleiter“ (Supervision, Erfahrungsaustausch, Fortbildungen) teilzunehmen. Die Einsatzorte für Begleiter sind das Zuhause, die Pflegeheime, die Behinderteneinrichtungen und die Kliniken im Landkreis Mühldorf.

Hospizbegleitung ist ein bereichernder, berührender Dienst, der Ehrenamtlichen viel zurückgibt. Der Hospizverein bietet den Engagierten unter seinem Dach die Möglichkeit, Fortbildungen zu besuchen und sich persönlich weiterzubilden.

Der Informationsabend zur Ausbildung 2016 fand am 07. Juni 2016 im Vortragssaal der Klinik Mühldorf statt. Ausbildungsbeginn ist mit einem Grundkurswochenende am 24. und 25. September 2016, nach einem Praktikum geht es dann im Januar 2017 mit dem Aufbaukurs weiter.

Bei Fragen zur Ausbildung wenden Sie sich bitte an die Einsatzleitung:
08631 1857-150

Ist das wirklich so?

Unsere Hospizbegleiter werden während ihrer Arbeit oft mit Fragen und Vorurteilen zur palliativen Versorgung konfrontiert. Auf Seite 22 gehen wir näher auf diese „Halbwahrheiten, Vorurteile und Mythen“ ein.

„Palliative Versorgung gibt es nur für Privatversicherte und Selbstzahler.“

„In Deutschland hat jeder Patient im Bedarfsfall Zugang zu hospizlicher Begleitung.“

„Ein Hospiz ist ein Haus, in dem Sterbende ihre letzten Tage verbringen.“

„Und zum Schluss hat er doch noch in die Palliatrie(!) eingeliefert werden müssen.“

„Wer palliative Versorgung erhält, hat nur noch kurz zu leben.“

„Palliative Versorgung heißt immer Einsatz von Morphium und anderen Drogen.“

„Palliative Versorgung und (aktive) Sterbehilfe sind nicht klar zu trennen.“

„Von Morphium kann man schnell süchtig werden.“

Unser Beitrag zum Hospiztag

TRAUER SOLL SICHTBAR WERDEN

Auch für unsere hospizliche Arbeit gibt es – wie beinahe für jedes Thema – in den umfassenden Verzeichnissen der jährlichen Gedenk- und Aktionstage zwei spezielle Termine.

Dies sind der Welthospiztag (seit dem Jahr 2005, immer am 2. Samstag im Oktober) und der Deutsche Hospiztag (seit dem Jahr 2000, immer am 14. Oktober).

Die beiden Tage sollen auf die Situation von schwerstkranken und sterbenden Menschen aufmerksam machen und dazu beitragen, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer im gesellschaftlichen Umfeld aktiv wahrgenommen werden und daneben soll die ideelle und materielle Unterstützung für die Hospizbewegung und die Palliative-Care-Bewegung gefördert werden.

Rund um diese Tage werden verstärkt spezielle Aktionen durchgeführt. Mit Vorträgen, Informationsständen, Benefizveranstaltungen und Ausstellungen präsentieren sich auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene Verbände, Vereine und andere Einrichtungen, die als Träger der Hospizbewegung tätig sind. Der Anna Hospizverein wird sich in diesem Jahr mit einer speziellen Ausstellung im Landratsamt Mühldorf an die Öffentlichkeit wenden. In den nächsten Wochen sollen hierfür über verschiedene Wege Karten mit unterschiedlichen Fragen zum Themenbereich Sterben, Tod und Trauer bereitgestellt werden. Damit verbunden ist die Bitte, diese Fragen zu beantworten und die ausgefüllten Karten per Post, direkt an das Hospizbüro, bei Veranstaltungen des Anna Hospizvereins oder im Gespräch mit Vereinsmitgliedern an den Anna Hospizverein zurückzuleiten. Die Antworten bleiben anonym. Beispiele für die Fragen finden Sie auf der nächsten Doppelseite.

Die eingegangenen Antworten werden gesichtet, thematisch gruppiert und für die Ausstellung aufbereitet.

Wir laden Sie herzlich ein, die Ausstellung zu besuchen. Sie werden feststellen, dass viele Sichtweisen für Sie neu und anders sein werden. Jeder Mensch empfindet und erlebt Sterben und Trauer einzigartig.

Diese Gedanken führen zu sehr persönlichen Antworten. Die individuellen Wertungen können und möchten wir nicht diskutieren. Es geht dabei nicht um Wissen, sondern um Ihre persönlichen Erfahrungen. Wir laden Sie ein, in sich hinein zu hören und wahrzunehmen, was an Empfindung und Gefühl bei Ihnen spürbar ist.

Klaus Huber / Karl Kriehuber

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

ANNA HOSPIZVEREIN
IM LKR. MÜHLDORF E.V.

KRANKENHAUSSTR. 1A
84453 MÜHLDORF A. INN

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

ANNA HOSPIZVEREIN
IM LKR. MÜHLDORF E.V.

KRANKENHAUSSTR. 1A
84453 MÜHLDORF A. INN

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

ANNA HOSPIZVEREIN
IM LKR. MÜHLDORF E.V.

KRANKENHAUSSTR. 1A
84453 MÜHLDORF A. INN

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

Welche drei Wünsche sollte mir eine gute Fee am Sterbebett erfüllen?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

Von wem kann ich Zuwendung und Pflege annehmen?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

Was heisst für mich „ein guter Tod“?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

WELCHE BEDEUTUNG HAT MEINE GRABSTÄTTE FÜR ANGEHÖRIGE UND FREUNDE?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

WIE SOLLEN IN MEINER LETZTEN LEBENSPHASE DIE TAGE GESTALTET WERDEN?

VORNAME ALTER

GEDANKEN & IMPULSE

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Anna Hospizverein
im Lkr. Mühldorf e.V.

Krankenhausstr. 1a
84453 Mühldorf a. Inn

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Anna Hospizverein
im Lkr. Mühldorf e.V.

Krankenhausstr. 1a
84453 Mühldorf a. Inn

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

PLATZ FÜR FRAGEN

ANNA HOSPIZ
Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Anna Hospizverein
im Lkr. Mühldorf e.V.

Krankenhausstr. 1a
84453 Mühldorf a. Inn

Mit Absendung dieser Karte stimme ich der nichtkommerziellen Verwendung
der Inhalte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Anna Hospizvereins e.V zu.

Was denkst du?

In der Mitte der vorliegenden Hospizzeitung finden Sie einige Fragekarten zu der geplanten Aktion „Was denkst du?“. Wählen Sie bitte eine oder mehrere Karten aus, beantworten Sie die jeweilige Frage und stellen Sie Ihre Antworten für die Vorbereitung der geplanten Ausstellung zum Deutschen Hospiztag zur Verfügung.

Eine dieser hier vorgesehenen Karten weist keine spezielle Frage aus. Diese Karte ist dafür gedacht, dass Sie für sich und für uns eine eigene Frage formulieren können. Eine Frage, die Sie aktuell berührt. Eine Frage, die Ihnen von Angehörigen und Freunden häufig gestellt wird. Eine Frage, von der Sie meinen, dass sie im Zusammenhang mit Sterben, Tod und Trauer unbedingt gestellt werden muss. Eine Frage und eine Antwort, welche die Besucher der Ausstellung und die Betrachter zum Innehalten und Weiterdenken anregen sollen.

In der Planungsphase hatte die Einsatzleitung zunächst alle ehrenamtlichen Mitarbeiter gebeten, Beispiele für solche Fragen zu formulieren. Das Ergebnis war für uns alle sehr spannend und umfangreich. Einige dieser Fragen wurden für die Kartenaktion ausgewählt:

Wie werde ich in meinem Bekanntenkreis mit Sterbenden und deren Angehörigen umgehen?

Werde ich am Lebensende bedauern, „nicht gelebt“ zu haben?

Bin ich mit mir und meiner Umgebung im Reinen?

Was heißt für mich „Nicht dem Leben mehr Zeit, sondern der Zeit mehr Leben geben“?

Wer wird wohl um mich trauern?

Wo will ich – wenn es einmal nötig wird – gepflegt werden: zu Hause oder in einem Heim?

In welchem Fall nenne ich den Tod eines Menschen „Erlösung“?

Von welchen drei Menschen möchte ich mich persönlich verabschieden?

Welcher Text oder Gedanke soll an mich erinnern?

Wofür werde ich wohl am Lebensende Dankbarkeit verspüren?

Wie wird mein Leben bewertet werden, wenn ich nicht mehr bin?

Was heißt für mich „Mein Leid würdevoll ertragen“?

Wie kann häusliche Pflege die Beziehung zu Angehörigen verändern?

Wie kann ich die Belastung für meine Familie niedrig halten?

Was wird aus den vielen Plänen, die ich noch habe?

Wer und was kann mir beim Abschiednehmen helfen?

Wie kann mir und meiner Familie ein Hospizbegleiter beistehen?

Wie stelle ich mir „das Leben nach dem Tod“ vor?

Wer soll in der Sterbestunde bei mir sein?

Sie sagen, es bleiben mir noch zwei, bestenfalls auch sechs Monate. Was jetzt?

Möchte ich den Tag und die Stunde meines Ablebens gerne wissen?

...

Was denkst du?

Beispiele für Antworten zur Aktion „Was denkst du?“

In den vergangenen Wochen wurden bei Veranstaltungen des Anna Hospizvereins (Mitgliederversammlung, Unterrichtseinheiten an diversen Schulen, etc.) einige Fragekarten verteilt. Es haben uns auch schon viele Antworten erreicht, die uns die erwartete Vielzahl der Meinungen und Betrachtungsweisen bestätigen. Sehr erfreulich wirkt auf uns, dass das Thema Sterben, Tod und Trauer als Themenkreis in allen Altersklassen akzeptiert wird und dass die teilweise sehr emotionalen Antworten trotz oder gerade wegen der Kürze zum eigenen Nachdenken anregen.

Gerade von jungen Leuten – sie stellen bisher die Mehrzahl der Rückläufer – kamen Antworten, die jenseits von Wissen und eigenen Erfahrungen auf tiefe Reflexion schließen lassen.

Karl Kriehuber

Muss ich stark sein, wenn nahestehende Menschen sterben?

Man muss stark genug sein, um mit anderen reden zu können...

Weiblich, 17 Jahre

Ich muss überhaupt nicht stark sein, aber ich möchte stark wirken ... und damit anderen Menschen Hilfe und Halt bieten.

Männlich, 32 Jahre

Wird Trauer jemals ganz vergehen?

Wenn eine geliebte Person verstirbt, wird sie immer mit allen Erinnerungen an das, was man mit diesem Menschen erlebt hat, im Gedächtnis bleiben.

Weiblich, 18 Jahre

Die Trauer kann verblassen und vergehen, wenn man irgendwann nur noch schöne Erinnerungen mit der verstorbenen Person verbindet.

Weiblich, 18 Jahre

Die Trauer hat so viel verschiedene Facetten und Ausdrucksformen, dass ich diese Frage nicht pauschal beantworten kann und möchte. Erinnerungen an Menschen, die einem nahe standen, werden vermutlich immer bleiben. Ich weiß aber nicht, ob dies gut ist.

Männlich, 34 Jahre

Zuhören oder Ratschläge geben. Was ist hilfreicher?

Ich will mir nur die Sorgen von der Seele reden und nicht hören, was man tun sollte oder könnte. Besonders, wenn es um das Gefühl der Trauer geht.

Weiblich, 16 Jahre

Bitte nur mit ehrlichem Interesse zuhören ... und wenn es geht, so aufmerksam und mir zugewandt, dass ich das Gefühl habe, dass neben meinen Worten auch meine Atmung und mein Puls wahrgenommen werden.

Männlich, 32 Jahre

„Der gute Tod“ – mal anders.

In den Niederlanden ist es seit 2001 Ärzten erlaubt, mit schnell wirkenden Medikamenten schwerkranke und unheilbare Patienten zu töten, wenn es deren mutmaßlicher oder ausgesprochener Wille ist. Es ist dabei unklar, wie oft von den Ärzten ausschließlich die Meinung von Angehörigen zu Leben oder Sterben akzeptiert wird. Auch über die Methoden einer Euthanasie gibt es verschiedene Meinungen – und unterschiedliche Ergebnisse.

Bild aus dem Buch: „Wer bis zuletzt lacht, lacht am Besten“, nach einer Idee von Dipl.-Theol. Heinz Hinse mit Zeichnungen von Karl-Horst Möhl. Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber; (24. August 2015) ISBN 978-3-456-85555-4

„Wie geht es meinem alten Onkel, Herr Doktor? – Schlecht, nicht wahr? Er hat gar nicht auf mich reagiert, nur so. Und ich bin doch sein einziger Angehöriger!“ erkundigt sich der smarte Neffe beim Stationsarzt einer niederländischen Palliativstation.

„Ja, es geht im sehr schlecht. Sein Leiden lässt ihm nur noch eine begrenzte Lebenszeit. Aber wir können es wirklich nicht abschätzen. Noch dazu haben wir echte Schwierigkeiten, mit seinen Schmerzen fertig zu werden, trotz hoher Morphindosen.“

„Hm, das ist ja schlimm. Er hat ja echt nichts mehr vom Leben. – Sagen Sie, kann man da, äh, nicht etwas tun?“
„Was meinen Sie damit?“

„Na ja, wissen Sie, wenn er schon so leidet... Ich würde ja gerne bei ihm bleiben und auch alles für ihn tun. Wenn er halt sterben könnte. Ich muss ihn ja auch beerdigen. Aber, äh, ich müsste in einer Woche unbedingt geschäftlich nach Singapur, und, wissen Sie, das ist nicht gut aufzuschieben.“

„Was wollen Sie damit sagen?“
„Nein, nein, Herr Doktor, ich mag meinen Onkel wirklich, aber...“
„Denken Sie wohl an eine Euthanasie?“
„Oh mein Gott, was halten Sie von mir!“

„Nun, was hat denn Ihr Onkel früher zu Dingen wie Krankheit und Sterben gesagt?“
„Pah – da fragen Sie mich etwas! Ich habe mich doch nie mit ihm über so etwas unterhalten. Aber, also ich glaube, so einen Zustand mag doch keiner, oder?“

„Glauben Sie denn, dass Ihr Onkel so einen Zustand, so wie dieses unbeeinflussbar schwere Leiden, abgelehnt hätte? Und was wären dann für ihn die Konsequenzen?“

Der Neffe denkt einen Moment nach, dann hellt sich seine Miene auf: ***„Dann möchte er sicher sterben, vielleicht hätte er sogar schon vor einigen Tagen sterben wollen, da bin ich mir eigentlich sicher!“***

➔

„Dass wir uns klar sind – Ihre Geschäftsreise in Ehren, aber es geht um Ihren Onkel und sein Leiden. Wir in den Niederlanden dürfen ihm zum Sterben verhelfen, wenn er wegen eines unheilbaren Leidens nicht weiter leben will; wir dürfen ihn also euthanasieren."

„Ja, das wäre für ihn eine Lösung – äh, Erlösung! Wie geht es denn weiter, wenn ich fragen darf?"

„Es würde nach meiner Einschätzung ausreichen, bei ihm die aktuelle Morphinmenge, sagen wir mal, zu verdreifachen. Das wäre soviel, dass 10 Leute, die bisher noch kein Morphin bekommen haben, zwei Tage lang schlafen würden, verstehen Sie! Seine Schmerzen werden durch diese Menge Morphin total unterdrückt, er wird ganz ruhig atmen und er kann loslassen. Wissen Sie", fügt der Arzt etwas leiser hinzu, *„ich bin kein Freund dieses ‚Minutentodes' mit starken Schlafmitteln, wie wir sie bei unserer klassischen Euthanasie hernehmen."*

„Dann könnte es mit meinem Flug und allem anderen vorher also doch klappen, Herr Doktor?" fragt der Neffe noch etwas ungläubig nach.

„Wie ich Ihnen schon sagte" entgegnet der Arzt etwas streng, *„wir machen mit Ihrem Onkel keinen Minutentod. Aber"* und er fährt mit lauter Stimme fort *„ich bin mir sicher, dass er es mit der von mir angebotenen Methode sehr bald geschafft haben wird."*

Er wendet sich zum Gehen und dreht sich noch einmal um: *„Ich informiere Sie dann unverzüglich über Ihr Handy, die Nummer haben wir ja. Im Übrigen habe ich heute Nachtdienst. So, ich muss jetzt weitermachen – und die Dosisänderung bei Ihrem Onkel anordnen."*

Der Neffe schleicht noch einmal in das Krankenzimmer seines Onkels, der immer noch genauso stöhnt wie vorher. ***„Mach's gut, Onkel"*** flüstert er, ***„und – danke, für alles!"*** Als er merkt, dass seine Augen feucht werden, geht er schnell aus dem Zimmer, schaut auf seine klotzige Armbanduhr und eilt geraden Blickes zum Klinikausgang.

Der Tag vergeht rasch mit Telefonieren, Arbeit am Laptop, Espresso trinken und allerlei Ablenkungen. Erst am Abend denkt er wieder an den Besuch beim Onkel und das Gespräch mit dem Arzt: Ob der Onkel noch lebt oder schon gestorben ist? Aber der Arzt hätte mich doch gleich angerufen. Ich war in keinem Funkloch. Hoffentlich wirkt das Morphin auch richtig – Quatsch! Wenn zehn Leute zwei Tage lang schlafen würden bei dieser Menge! Todsichere Sache. Morgen früh, vor der Arbeit, rufe ich aber noch an auf der Station. Und dann muss ich doch einen Bestatter suchen! So was habe ich ja noch nie gemacht. Aber um neun Uhr muss ich auch bei der neuen Firma sein. Wie gut, dass mein Flug nach Singapur reserviert ist! Jetzt erst mal ins Bett...

Am nächsten Morgen um sieben Uhr sitzt der Neffe mit seinem Handy am Bett und wählt aufgeregt die Nummer der Palliativstation. ***„Ja? Hallo? Ich bin der Neffe von dem Herrn, der heute Nacht gestorben ist!"*** „Wie? Bitte warten Sie, ich verbinde Sie mit dem diensthabenden Arzt."

„ Ja, bitte?" – ***„Sie sind der Dienstarzt von heute Nacht, nicht wahr?"*** – *„Ja, das bin ich. Was wünschen Sie?"* – ***„Wann ist denn mein Onkel gestorben?"*** – *„Ach ja, ich habe Sie schon anrufen wollen."* – ***„Ja, jetzt sagen Sie es mir doch endlich!"*** – *„Ihrem Onkel geht es jetzt richtig gut. Ich glaube, Sie können Ihren Flug – wohin? Nach Singapur? – buchen."* – ***„Ja!? Aber erzählen Sie mir doch mehr!"*** – *„Nun, Ihr Onkel, äh, hat seit gestern Abend keine Schmerzen mehr."* – ***„Er ist von seinem Leiden erlöst?"*** – *„Ja, es geht ihm gut."* – ***„Ist er also gestorben?"*** – *„Tja, wie soll ich Ihnen das erklären."* – ***„Also bitte! Was war denn gestern Abend?"*** – *„Ja, ja! Nun, äh, heute Früh, bei der Visite, fanden wir ihn…"* – ***„Ja, wo fanden Sie ihn?"*** Der Doktor quält sich hörbar um Worte: *„Wir fanden Ihren Onkel – wissen Sie, ich kann Ihnen ja wirklich nichts anderes sagen! Es tut mir ja auch fast leid, dass ich es Ihnen so sagen muss - am Bettrand sitzend - und er sagte immer wieder: ‚Ach wie ist das gut, endlich habe ich keine Schmerzen mehr. Danke, Herr Doktor, danke!' - Hallo, Haalloo, sind Sie noch dran...? Sowas, der legt einfach auf!"*

Dr. Hans Dworzak

Kinder trauern anders als Erwachsene

Die Kindertrauergruppe des Anna Hospizvereins beginnt wieder am 4. Oktober 2016

Marie (Name wurde geändert) war neun, als ihre Oma nach langer Krankheit starb. Sie hatte die Oma sehr geliebt und viel Zeit mit ihr verbracht. Auch als die Oma schon krank war, hatte sie immer noch viel mit ihr gespielt. Marie ist seither oft traurig und auch ein wenig verwirrt.

Alles war plötzlich ganz anders. Maries Mama weinte viel, so hatte Marie ihre Mama noch nie gesehen. Marie fühlt sich auch manchmal einsam. Sie hat noch nie mit jemanden über den Tod geredet. Dabei hat sie so viele Fragen. In Ihrer Schulklasse weiß niemand vom Tod ihrer Oma. Bei ihren Freundinnen ist Marie wie immer – sie spielt und lacht mit ihnen. Ganz plötzlich wird sie aber sehr traurig, sie weint oft und zieht sich auch häufig in ihr Zimmer zurück.

Was Marie erlebt ist nicht ungewöhnlich – es geht sehr vielen Kindern so. Wenn Erwachsene trauern, sind meist auch Kinder betroffen. Aber Kinder trauern anders als Erwachsene. Kinder verhalten sich in ihrer Trauer manchmal sehr sprunghaft – erst traurig und im nächsten Moment wieder lustig.

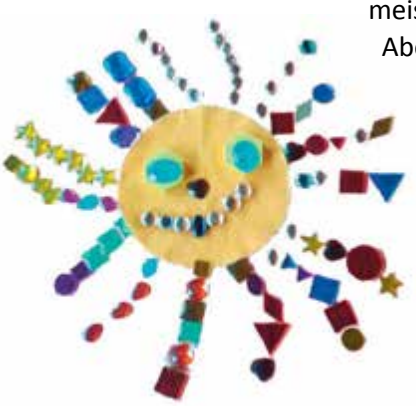

Bild von Michael Kleiner, Gerhard Seitz (Hrsg.): Sie hat mir der Himmel geschickt! Karikaturen zu Sterben, Tod und Trauer. Hospizakademie Bamberg (Bamberg) 2012.

Da ist es besonders wichtig, dass Kinder lernen, mit ihren Gefühlen umzugehen. Die Kindertrauergruppe bietet einen geschützten Rahmen, in der die Besonderheiten der Kindertrauer berücksichtigt werden. Behutsam lernen die Kinder, sich selbst in ihrem Schmerz zu verstehen und geschulte Begleiter werden sie einfühlsam mit verschiedenen Methoden dabei unterstützen, ihre Gefühle kindgerecht auszudrücken.

In der Kindertrauergruppe unter der Leitung von Maria Bauer, Stefanie Gansmeier und Petra Houy sind alle Kinder zwischen 6 und 11 Jahren willkommen, bei denen ein nahestehender Mensch aus der Familie oder dem Freundeskreis verstorben ist. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen der Kindertrauergruppe wissen, dass der erste Schritt, um Kontakt mit dem Anna Hospizverein aufzunehmen, oft nicht leicht fällt. Deshalb gilt das Angebot: Wenn Sie wollen, besuchen wir Sie auch gerne zu Hause. In einem Gespräch in vertrauter Umgebung können Sie und Ihre Kinder eine der ehrenamtlichen Gruppenleiterinnen kennen lernen und Fragen stellen.

Petra Houy

Die Kindertrauergruppe trifft sich von Oktober bis Mai einmal monatlich

15:30 bis 17:00 Uhr
im Pfarrsaal der Pfarrei Christkönig
Karlsbader Str. 1, Waldkraiburg.

Informationen und Anmeldung bitte bei der
Einsatzleitung des Anna Hospizvereins unter:
Tel. 08631 1857-150

Zur gleichen Zeit finden die Treffen der Erwachsenentrauergruppe
im Bischof-Neumann-Haus in Waldkraiburg statt.

Begriffserklärungen zur Vorsorge

ALS (= Amyotrophe Lateralsklerose):
Bei 3 – 8 /100.000 Menschen auftretende unbeeinflussbare Rückenmarksdegeneration mit fortschreitender Lähmung aller Muskeln bei erhaltener Schmerz- und Gefühlswahrnehmung. Es kommt u.a. zur Schwächung der Atmung und des Schluckreflexes. Als medizinische Konsequenz werden oft ein Luftröhrenschnitt zur künstlichen Beatmung und die künstliche Ernährung über **PEG* durchgeführt. Die wachen Patienten benötigen schrittweise eine totale Pflege und können evtl. nur mehr über einen speziellen PC kommunizieren. Die freiwillige Therapiebegrenzung am Ende der Erkrankung bedeutet in der Regel die Einstellung der Beatmung in **Terminaler Sedierung*.

Apalliker:
Unwiderruflich bewusstloser Mensch (nach Hirnverletzung, Blutung, Sauerstoffmangel, Schlaganfall usw.) mit stark eingeschränkter oder nicht nachprüfbarer Wahrnehmungsfähigkeit. Die Diagnose ist nach 6 bis 12 Monaten definitiv. Die sog. „Wachkoma"-Patienten können keinen Blickkontakt aufnehmen. Vegetative (unbewusste) Funktionen (Atmung, Kreislauf, Temperatur, Schwitzen und Frieren) sind aber erhalten. Jahrelanges Überleben bei entsprechender Pflege, künstlicher Ernährung und medizinischer Betreuung (inkl. Heimbeatmung) ist häufig.

Demenz (meist senile D.):
Der unaufhaltsame Verlust erworbener intellektueller Fähigkeiten, v.a. des Gedächtnisses, aber auch der Persönlichkeit. Meist Folge von Schlaganfällen oder Untergang von Hirnzellen (z.B. Alzheimer'sche Krankheit). Endet im totalen Rückzug in das reine Fühlen und dem Verlust von Lebensreflexen wie Kau- und Schluckreflex. (**Patientenverfügung*)

Hirntod (= Individualtod):
Durch einen extremen Hirnschaden (z.B. massive Hirnschwellung als Folge von Blutung, Quetschung, Tumor oder Sauerstoffmangel) ist das gesamte Gehirn abgestorben. Es dürfen über mehrere Stunden keine Hirnströme (0-Linie im EEG) mehr nachweisbar sein und die klinisch festgelegten Zeichen des Hirntods müssen von zwei erfahrenen Ärzten bestätigt sein. Über die gesamte Dauer der Untersuchung bleibt der Patient intensiv behandelt (z.B. Beatmung, Herz-Kreislauf-Unterstützung, Infusionen usw.). Danach wird entweder die Therapie (z.B. Beatmung) eingestellt oder es können (bei entsprechender Einwilligung) Organe explantiert werden.

Koma:
Zustand der zeitweiligen oder nicht absehbaren Bewusstlosigkeit. Ursache kann eine Vergiftung sein, eine Hirnschwellung (Hirntumor), z B. Herz-Lungen-Wiederbelebung mit bleibendem Sauerstoffschaden der Hirnrinde, Hirnsubstanzverlust nach Blutung, Trauma usw.

Locked-in-Syndrom:
„Innerlich eingesperrter" Patient mit erhaltenem Bewusstsein und peripherer Lähmung nach schwerer Schädigung des Stammhirns (z.B. durch akute Blutung). Das Groß- und Mittelhirn und die sog. Hirnnerven sind meist erhalten, während sämtliche Nervenbahnen zum Rückenmark unterbrochen sind. Die Patienten hören, sehen, lachen und weinen, sie können aber nur mit Blickkontakten „sprechen" (siehe das Buch: „Schmetterling und Taucherglocke"); der übrige Leib verkrampft sich nach wenigen Monaten.

Patientenverfügung:
Seit 2009 gesetzlich geregelt und damit verbindlich. Sie ist eine schriftliche Festlegung in gesunden Tagen für den Fall, dass ein Patient z.B. wegen eines **Komas* nicht mehr selbst seinen Willen äußern kann, er deshalb u.a. für medizinische Entscheidungen schriftlich eine Vertrauensperson festlegt (im Sinne einer **Vorsorgevollmacht*). Sie ist jederzeit widerrufbar. Der „Vertreter" des Patienten (Betreuer, Bevollmächtigter) wird tätig im Sinne des Patienten (und in dessen mutmaßlichen Willen).

PEG = Percutane endoskopische Gastrostomie
Es wird statt einer Nährsonde, die über die Nase in den Magen geleitet wird, von außen durch die Bauchwand eine Nährsonde in den Magen eingeführt. Sie wird bei Menschen, die auf Dauer nicht mehr schlucken können, angewandt, oftmals bei dementen Patienten in Pflegeheimen. Es besteht für den Eingriff Einwilligungspflicht! Die Diskussion um diese Form der künstlichen Ernährung (und damit auch die Themen **Verhungern* und **Verdursten*) ist nach wie vor lebendig.

Sterbebegleitung:
Beistand, Trost, menschliche Umgebung, Seelsorge, palliative Maßnahmen mit wohltuendem Einfluss auf das Abschiednehmen und Sterben.

Sterbehilfe (wie „Geburtshilfe“):
Konsequent ist „Änderung des Therapieziels“

- **Beihilfe zur Selbsttötung (Suizid):**
  Widerspricht der ärztlichen und auch der christlichen Ethik, ist in Deutschland aber straffrei. Die Angebote von Hospiz und Palliativmedizin (z.B. Begleitung in schwerer Lebenszeit, Linderung von Schmerzen und anderen Leiden) reduziert entscheidend den Wunsch, sich das Leben zu nehmen. In Deutschland ist der gewerbsmäßige „ärztlich assistierte Suizid“ seit 2015 verboten, in der Schweiz ist er gesetzlich geregelt. Die Beihilfe zum Suizid gehört in Deutschland nicht zu den ärztlichen Aufgaben.

- **Direkte (aktive) Sterbehilfe:**
  Gezielte Tötung eines Patienten (z.B. aus Mitleid, auf Verlangen), um ein augenscheinlich unerträgliches Leiden zu beenden. Sie ist ethisch verwerflich und in Deutschland in jedem Fall (nach §212 oder §216 StGB) strafbar. In den Niederlanden und in Belgien ist sie als „Euthanasie“ allerdings legalisiert; sie ist aber nicht mehr kontrollierbar.

- **Indirekte (aktive) Sterbehilfe:**
  Sie ist dann gegeben, wenn ein leidender Patient im Endstadium seiner Erkrankung z.B. stark schmerzstillende Medikamente (Opiate) erhält, die gleichzeitig aber durch atem- und kreislaufdämpfende Wirkungen auch das Leben verkürzen können. Solange die ärztliche Aufgabe der Schmerzstillung, die auch ethisch anerkannt ist, bedacht wird, ist diese Medikamentengabe keinesfalls strafbar. Die heutige Palliativmedizin kennt allerdings keine „indirekte Sterbehilfe“ mehr (**Terminale Sedierung*).

- **Passive Sterbehilfe:**
  Verzicht auf lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen wie künstliche Ernährung, Beatmung, Bluttransfusion, Nierenwäsche, Operationen, Wiederbelebung. Eine Behandlung darf der Arzt von sich aus nicht unterlassen, da er eine „Garantenstellung“ im Auftrag des Patienten und damit eine ärztliche Hilfspflicht hat. Verlangt aber ein zustimmungsfähiger Patient (auch über eine Patientenverfügung oder über seinen mutmaßlichen Willen) das Ende seiner Behandlung, um sterben zu können, muss dies der Arzt respektieren; er würde sich andernfalls einer Körperverletzung (z.B. durch Zwangsernährung) schuldig machen. Denn die Behandlungspflicht endet mit der Beendigung des Behandlungsvertrags. Nach dem Patientengesetz ist der Betreuungsrichter nur in Streitfällen anzurufen.

Terminale Sedierung:
Zuführung von Schmerz- und Schlafmitteln über eine med. Pumpe bei existentiellem Leiden (z.B. Endzustand einer Tumorerkrankung) mit Schmerz, Atemnot, Angst usw., um den Patienten zu schützen. Ziel ist dabei nicht, das Leben zu verkürzen. Dies wird aber zugunsten der Leidensbekämpfung hingenommen. (**Indirekte aktive Sterbehilfe*)

Trachealkanüle:
Gebogenes Atemröhrchen, das meist wegen ungenügender oder behinderter Eigenatmung über einen Luftröhrenschnitt (= Tracheotomie) von außen in die Luftröhre (statt über Mund oder Nase) eingeführt wird. Die Spontanatmung bzw. die künstliche Beatmung ist damit wesentlich erleichtert. Es wird der Kehlkopf geschont, wache Patienten können sogar sprechen. Bewusstlose Patienten z.B. mit Schluckstörungen würden ohne Tracheotomie unter schwerer Atemnot leiden.

Verhungern und Verdursten:
Nur ein Mensch, der Hunger und Durst verspürt (direkt oder reaktiv), will ernährt werden. Bei akuten und schweren Hirnschäden oder bei fortschreitendem Verfall der Hirnleistung in Folge von Hirnabbau, Schlaganfallschäden usw. wird dieses Gefühl untergehen. So wird z.B. ein Patient in der letzten Phase der Alzheimer’schen Erkrankung keine Nahrung mehr aufnehmen können. Eine künstliche Ernährung intravenös oder über eine **PEG* verbietet sich deshalb.

Vorsorgevollmacht:
Ersatz für eine gerichtliche Betreuung, sofern sie ausreichend formuliert ist (§1896, Abs.2, Satz 2 BGB,1999). Sie gibt einer oder mehreren vertrauten Personen das Recht und auch die Pflicht, im Sinne des Vollmachtgebers zu handeln. Sie bezieht sich u.a. auch auf Bank- und notarielle Vollmacht. Sie sollte im Abschnitt Gesundheitsvorsorge besonders sorgfältig verfasst sein (z.B. Zustimmung oder Verweigerung bzw. Unterlassen von Eingriffen oder Behandlungen, freiheitsentziehende Maßnahmen wie geschlossene Unterbringung, Fesselung...)

Siehe auch die Vorsorgebroschüre des Bayer. Justizministeriums 2015, Verlag C.H. Beck, München, oder ***www.bestellen.bayern.de*** *> Justiz > Seite 4: Publikationen > Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter – Stand 2015*

Dr. Hans Dworzak

Palliative Versorgung – Halbwahrheiten, Vorurteile, Mythen

„Palliative Versorgung gibt es nur für Privatversicherte und Selbstzahler."

„In Deutschland hat jeder Patient im Bedarfsfall Zugang zu hospizlicher Begleitung."

Jedem Bürger in Deutschland, der gesetzlich oder privat versichert ist, steht seit dem Gesetz von 2008 die palliative Versorgung zu. Sie heißt SAPV = Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung. Voraussetzung dafür ist eine schwere, zum Tode führende Erkrankung. Diese Versorgung muss in der Regel von einem (Haus-)Arzt oder einem Krankenhausarzt verordnet werden. Die Kosten werden von den Krankenkassen getragen. Bei nicht versicherten Patienten müssen die Sozialämter angefragt werden.

Die hospizliche Begleitung ist ehrenamtlich. Sie wird, sofern eine Hospizgruppe vor Ort besteht, jedem Schwerkranken ohne Kosten angeboten. Für die sind keine Anträge oder Genehmigungen notwendig.

„Ein Hospiz ist ein Haus, in dem Sterbende ihre letzten Tage verbringen."

„Und zum Schluss hat er doch noch in die Palliatrie(!) eingeliefert werden müssen."

Es ist richtig, in Hospizen sterben Menschen. Das Ziel eines Hospizes ist es aber, die letzte Lebenszeit von schwerkranken Menschen möglichst frei von Leiden zu halten und jeden Patienten dabei zu unterstützen, seine Tage mit Leben zu füllen. Dies ist ganz im Sinn der Gründerin der Hospizbewegung, Dame Cicely Saunders, die betont: Nicht leiden, sondern leben bis zuletzt.

„Wer palliative Versorgung erhält, hat nur noch kurz zu leben."

In Kanada wurde eine Untersuchung bei 10.000 Palliativpatienten mit schweren Krebserkrankungen durchgeführt. In zwei Gruppen wurden Patienten in der Terminalphase ihres Leidens erfasst, die entweder die Krebstherapie bis zum Lebensende durchzogen oder die nur palliativ versorgt wurden. Es wurde nachgewiesen, dass die meisten Patienten, die auf eine weitere Krebstherapie verzichtet und ausschließlich die palliative Versorgung gewählt hatten, nicht nur besser, sondern sogar länger leben konnten.

„Palliative Versorgung heißt immer Einsatz von Morphium und anderen Drogen."

„Von Morphium kann man schnell süchtig werden."

Morphin und andere Opiate oder beruhigende Medikamente sind bei vielen, aber keinesfalls bei allen Patienten notwendig, um schwere Leidenssymptome am Ende des Lebens wirksam zu kontrollieren. Es geht immer darum, den Kranken möglichst ihre Selbstbestimmung zu erhalten. Deshalb ist bei der palliativen Versorgung unter anderem die Begleitung der Patienten, das Sprechen mit ihnen und ihren Angehörigen manchmal wichtiger als die Gabe von Medikamenten. Im übrigen ist der Mythos von der Morphinsucht längst widerlegt. Es ist bewiesen, dass der Körper bei starken örtlichen Schmerzen Sensoren für Opiate bildet. Diese bilden sich erst nach ausreichender Opiatgabe zurück, worauf der Schmerz verschwindet. Die Suchtgefahr ist allerdings hoch, wenn Opiate ohne Schmerzursache genommen werden, weil dann die Opiate direkt im Gehirn gebunden werden.

„Palliative Versorgung und (aktive) Sterbehilfe sind nicht klar zu trennen."

Beide Begriffe beschreiben eine absolut gegensätzliche Absicht. Palliative Versorgung (am Lebensende) bemüht sich ausschließlich um eine wirksame Linderung von Leiden, bei Bedarf mit Schlaf- und Schmerzmitteln auch in hoher Dosis. Sie lässt das Sterben zu. Dagegen beendet aktive Sterbehilfe das Leben durch die Gabe von direkt tödlichen Medikamenten. Sie ist eine Tötung und damit eine Straftat.

Dr. Hans Dworzak / Karl Kriehuber

Trauergruppen

In einen offenen Gesprächskreis laden wir Trauernde ein, sich über den Verlust eines lieben Menschen auszutauschen.

Trauergruppe in Mühldorf
jeden 1. Mittwoch in den Monaten Oktober bis Juli
15:30 – 17:00 Uhr
Anna Hospizverein Mühldorf, Krankenhausstr. 1a
Leitung: Marianne Hammerath und Antonia Stehr

Trauergruppe in Waldkraiburg
jeden 1. Dienstag in den Monaten November bis Juli
15:30 – 17:00 Uhr
Bischof-Neumann-Haus, Karlsbader Str. 3
Leitung: Doris Justen-Ortlieb und Silvia Steinbrenner

Kontakt Hospizbüro: 08631 1857-180

Trauergruppe für Kinder in Waldkraiburg
Mädchen und Jungen treffen sich in einem geschützten Raum in einer kleinen Gruppe und versuchen miteinander Antworten auf ihre Fragen zu finden. Geschulte Kindertrauerbegleiterinnen unterstützen sie durch verschiedene Methoden, mit ihren Gefühlen umzugehen.

Jeden 1. Dienstag in den Monaten Oktober bis Mai
15:30 – 17:00 Uhr
Pfarrei Christkönig, Karlsbader Str. 1
Leitung: Petra Houy, Maria Bauer, Steffi Gansmeier

Trauergruppe für trauernde Jugendliche
Jugendlichen fällt es häufig schwer, in der Familie oder mit Freunden über ihre Gefühle der Trauer zu sprechen. Unsere speziell auf die Bedürfnisse Jugendlicher geschulten Mitarbeiterinnen möchten ihnen helfen, ihre Gefühle wie Einsamkeit, Wut und Verlassenheit auszudrücken.

Kontakt Einsatzleitung: 08631 1857-150

Patientenverfügung – Vorsorgevollmacht

Der Anna Hospizverein bietet Ihnen regelmäßige Gruppeninformationsgespräche an, bei denen Sie auch die entsprechenden Formblätter des bayerischen Justizministeriums erhalten.

Waldkraiburg
jeden 1. Montag im Monat, 10:00 Uhr
Bischof-Neumann-Haus, Karlsbader Str. 3

Neumarkt-St. Veit
jeden 1. Mittwoch im Monat, 14:00 Uhr
Kulturbahnhof, Bahnhofstraße

Obertaufkirchen
jeden 2. Dienstag im Monat, 15:00 Uhr
Pfarrheim Obertaufkirchen

Haag
jeden 2. Dienstag im Monat, 17:00 Uhr
Klinik Haag (Speisesaal)

Mühldorf
jeden 3. Mittwoch im Monat, 14:00 Uhr
Haus der Begegnung, Auf der Wies 18

Ampfing
jeden 4. Donnerstag im Monat, 16:00 Uhr
Rathaus Ampfing (Sitzungssaal)

Sommerpause in den Monaten August und September!
Um Anmeldung wird gebeten: 08631 1857-185

Terminvorschau bis Dezember 2016

24. bis 25. September 2016
Start der Ausbildung zum Hospizbegleiter

08. Oktober 2016
Welthospiztag

21. Oktober 2016
Klassisches Benefizkonzert in Zangberg

So erreichen Sie uns

Anna Hospizverein
im Landkreis Mühldorf e.V.
Krankenhausstraße 1a
84453 Mühldorf a. Inn

info@annahospiz.de
www.annahospiz.de

Tel. Büro: 08631 1857-0
Fax: 08631 1857-200