



Hospizzeitung

des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf e.V.

Liebe Mitglieder und Freunde des Anna Hospizvereins,

das Jahr 2009 war für die Hospizbewegung in Deutschland ein gutes Jahr: Es wurden mehrere Gesetze verabschiedet bzw. Regelungen umgesetzt, die uns noch vor drei Jahren unerreichbar schienen.

So gibt es u.a. eine neue und stabile Förderung für stationäre Hospize, die Palliativmedizin ist als Pflichtfach in den Studienplan für das Medizinstudium aufgenommen worden, für die Umsetzung der „SAPV“ (Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung) sind endlich einige Verträge zwischen den Kassen und Verbänden zustande gekommen. In Bayern wurde inzwischen das Fachprogramm „Palliativmedizinischer Dienst“ beschlossen. Nicht zuletzt hat der Bundestag das sog. Patientengesetz verabschiedet, in dem Patientenverfügungen als verbindlich erklärt werden. - Wir gehen in dieser Ausgabe näher darauf ein.

Die **Umsetzung** der „SAPV“ ist jedoch schwierig, da sich die Kassen trotz gesetzlichen Auftrags nur langsam bewegen. Wir sind fachlich und strukturell seit Jahren in der Lage, diese spezialisierte Versorgung anzubieten und werden die uns gesetzlich zustehende Finanzierung von uns aus forcieren.

Die Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte in Palliative Care geht fleißig voran. Wir beteiligen uns auch an der Durchführung eines Palliativkurses für Ärzte.

Im Jahre 2010 besteht unser Hospizverein seit 15 Jahren – ein Grund zur Dankbarkeit für das Erreichte und auch ein Grund zum Feiern.

Wir richten im nächsten Jahr auch den 2. Bayerischen Hospiz- und Palliativtag aus, der am 17. Juli 2010 stattfinden wird. Auf diese große Veranstaltung bereiten wir uns schon seit Monaten vor.

In dieser Hospizzeitung lassen wir eine erfahrene Altenheimleiterin zu Wort kommen, die die Problematik zwischen Wirtschaftlichkeit und Ethik in ihrer Einrichtung schildert. In dem ausführlichen Bericht erleben wir im Gegensatz zu gängigen Darstellungen eine andere Sichtweise der Situation in den Heimen. Wir wollen damit einen Austausch zu diesem heiklen Thema anstoßen.

Herzlich danken möchte ich am Ende des Jahres allen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern im Hospiz- und Palliativteam. Mein besonderer Dank gilt den Spendern und Förderern sowie dem Vorstand unseres Anna Hospizvereins für die zugewandte, einvernehmliche Mitwirkung!

Ihnen allen wünsche ich von Herzen ein schönes und friedliches Weihnachtsfest und Gesundheit im Neuen Jahr!

Dr. Hans Dworzak
1. Vorsitzender

Im April fand in Nürnberg ein internationales Symposium statt zum Thema

HOSPIZKULTUR UND PALLIATIVE CARE IM ALTER

in dem die Altenfürsorge als eine der globalen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte in den Mittelpunkt gestellt wurde.

Aus der Fülle der hervorragenden Vorträge möchten wir einen Beitrag herausgreifen, der das Dilemma der Pflegeheimleitungen zwischen Ökonomie und Ethik anschaulich darstellt.

Viele pflegebedürftigen Menschen werden in Heimen versorgt, obwohl es auch schon interessante Projekte mit anderen Wohnformen und Strukturen gibt. Die Pflegeeinrichtungen werden immer wieder von vielen Seiten kritisiert – es lohnt sich aus unserer Sicht, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen und von den Schwierigkeiten zu erfahren, mit denen diese zu kämpfen haben.

Susanne Reitze-Jehle ist gelernte Altenpflegerin, Theologin und leitet ein evangelisches Altenzentrum im Rheinland. Hier sind Auszüge aus ihrem Vortrag in Nürnberg:

„MENSCHLICH STERBEN ZWISCHEN ÖKONOMIE UND ETHIK

...Ich möchte Sie einladen, mir in Gedanken zu folgen, in meine Einrichtung, in unseren Alltag, der so wenig perfekt ist und so oft in der Schwebel, zwischen Leben und Tod, zwischen Festhalten und Loslassen, zwischen Besitzen und Verlieren, zwischen Scheitern und Gewinnen.

Was ich mitbringe, sind viele Jahre Berufserfahrung in der Altenhilfe, in ganz unterschiedlichen Rollen und Funktionen... Heute leite ich ein Evangelisches Altenzentrum, wunderbar innerstädtisch gelegen, aber in die Jahre gekommen und vermutlich bis ans Ende seiner Tage um ökonomische Überleben ringend...

Erlauben Sie mir einen kleinen Blick zurück ins Ende der 70er Jahre:

Als die Kaiserswerther Diakonissen, die vielerorts als Gemeindeschwestern arbeiteten, Ende der 70 Jahre die Neugründung der Sozialstationen erlebten, waren sie so enttäuscht, dass sie vielfach das Mutterhaus, ihren Arbeitgeber, darum baten, den Arbeitsplatz wechseln zu dürfen. Als Gemeindeschwestern konnten sie selber ihre Zeit einteilen, und nicht selten verplanten sie 12 – 16 Stunden ihres Tages und so manche Stunde ihrer Nächte. Aber sie konnten entscheiden, wie lange sie bei einem Kranken, einem Sterbenden, einer Wöchnerin blieben. Wie oft am Tag sie vorbeischaute und was sie dort taten. Nun gab es auf einmal Tourenpläne, beschriebene Module für das, was zu tun war, Geldwerte, mit denen liebevolle Zuwendung hinterlegt werden musste und Zeitdruck. Manche der Schwestern fühlten sich um ihre Lebensaufgabe betrogen.

Lebensstil und Berufsethos von Frauen in Gesundheitsberufen und damit auch in diakonischen Arbeitsfeldern hatten sich verändert und das zeigte langsam seine Auswirkungen Sie wollten eben nicht mehr nur mit ihrer ganzen Kraft ihren Beruf ausüben, sie wollten auch Partnerschaften und Kinder und nicht Verfügbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit, sie wollten ein Stück Leben jenseits der Arbeit und natürlich auch ein angemessenes Einkommen. Kraft, Zeit und liebevolle Zuwendung wurden eine Ressource, mit der ökonomisch umgegangen werden musste. Und das ist ja erst einmal nichts Schlimmes.

In meinem Haus arbeiten zu 80% Frauen. Nahezu jede hat Kinder oder Eltern, um die sie sich kümmern muss und will. Für fast jede - und ich schließe mich da ein - ist jeder Tag ein Balanceakt zwischen privaten und beruflichen Anforderungen. Professionelles Zeitmanagement ist gefragt und wir sind ganz gut darin und dennoch: die Balance ist oft kaum zu halten. Aber: unser Leben ist so, und in der Regel ist es so gewollt, eben zerrissen, eben nicht perfekt, sondern oft das Gegenteil, aber doch so gewollt.

Jedoch, um hier keine Sozialromantik aufkommen zu lassen: die sogenannte Ökonomisierung des Sozialen, die Ende der 70er Jahre begann, hat uns in Bedrängnisse gebracht, die existentiell und die Existenz bedrohend sind.

Nicht nur, dass Einrichtungen und Dienste aufgrund von schwierigen Wettbewerbssituationen oder auch aufgrund der Auswirkungen von Wirtschaftskrisen von Insolvenz und Scheitern bedroht sind. Die in unseren Häusern notwendige Rationalisierung von Arbeitszeiten, die Verpflichtung zum äußerst effizienten Umgang mit Zeitressourcen, führt dazu, dass wir zunehmend Teilzeitstellen schaffen. Bei nicht examinieren Pflegekräften reichen jedoch selbst Stellen mit einem Umfang von 30 Stunden in der Woche, was ja nicht wenig ist, nicht wirklich, um steigende Mieten, Energie- und Fahrtkosten sowie Lebensmittel zu bezahlen. Amerikanische Verhältnisse in dem Sinne, dass Mitarbeitende, wenn sie ihre Schicht bei uns abgeleistet haben, bei einem ambulanten Dienst noch eine Tour fahren, um etwas dazu zu verdienen, sind keine Seltenheit.

Das bedeutet: auch als diakonische Arbeitgeber schaffen wir Arbeitsplätze, von deren Einkünften Menschen schlecht leben können. Dies ist ein durchaus handfester ethischer Konflikt, der zwangsläufig Folge unserer Verpflichtung zur Effizienz ist. Wobei allerdings nicht die Effizienz das Problem ist, sondern die Knappheit der für die Pflege kranker, alter und sterbender Menschen von unserer Gesellschaft bereitgestellten Mittel.

Ich könnte Ihnen viele weitere solcher ethischer Konflikte nennen. Von einem möchte ich Ihnen noch erzählen, weil er mich oft beschämt. Das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden meines Hauses beträgt derzeit 48 Jahre. Und ich habe viele junge Mitarbeiterinnen. Das heißt aber auf der anderen Seite: Viele meine Pflegekräfte sind um die 60. Sie haben viele Jahre Dienst hinter sich, in denen es wenig pflegeerleichternde Hilfsmittel gab. Sie waren 20, 30 manchmal 40 Jahre lang nahezu täglich und immer hautnah in Kontakt mit Alter, Krankheit, Behinderung. Sie haben ungezählten Sterbenden beigestanden, sie haben alle körperlichen und seelischen Nöte mitgetragen, sie haben Verwirrte beruhigt und Verlorene aufgefangen, sie haben sich Aggressionen und Wut ausgesetzt, Verzweiflung und Traurigkeit. Sie sind müde, körperlich und seelisch angeschlagen, häufig und lange krank.

Wir aber, die Träger dieser Einrichtungen, können ihre Erkrankungen kaum kompensieren. Bei einem natürlich, aber mehrere gleichzeitig? Da kommen Sie bei einer kleinen Einrichtung wie der meinen in richtige Not. Und dann wünscht man sich, dass diese Menschen sich verrenten lassen, hohe Abzüge in Kauf nehmen, dass sie gehen, weil sie zu einer großen ökonomischen Belastung geworden sind.

Und so sind wir auch dies: diakonische Träger, die die Krankheit ihrer Mitarbeitenden in ökonomischer Hinsicht nicht tragen können.

Vielleicht fragen Sie sich, warum ich Ihnen gerade von diesen ethischen Dilemmata erzähle, in die Arbeitgeber geraten anstatt von den klassischen ethischen Konflikten am Ende des Lebens.

Ich erzähle Ihnen dies, weil ich weiß – auch wenn es mir nicht angenehm ist – dass diese Dilemmata direkte Auswirkungen auf das Sterben von Menschen in unseren Einrichtungen haben. Denn - diese Frage müssen wir uns stellen - wie arbeiten Menschen, wie sorgen sie für die, die auf ihre Hilfe angewiesen sind, wenn sie ständig existentielle Sorgen haben, wenn sie selbst überaus belastet sind anstatt belastbar, wie es in diesem Beruf so dringend nötig ist.

Natürlich gibt es unter diesen Mitarbeiterinnen auch solche, die sagen: Ich bin froh, wenn ich bei der Arbeit bin, dann kann ich meinen Stress zu Hause völlig vergessen. Und sie stürzen sich mit Liebe und Hingabe in dieses Vergessen. Aber ich weiß auch von den anderen, bei denen ich manchmal unruhig bin, wenn sie im Dienst sind. Bei denen ich mir nicht immer sicher bin, mit wie viel Zärtlichkeit oder mit wie viel Härte sie meine Bewohner berühren, bei denen ich Zweifel habe, ob sie ihr eigenes Angespant-Sein immer im Griff haben.

Wie Menschen in unseren Häusern sterben hängt in nicht unterschätzbarer Hinsicht davon ab, von welchen Mitarbeitenden sie begleitet werden. Als ich vor längerer Zeit bei einer Teambesprechung die Gründung eines kleinen Arbeitskreises zum Thema „Sterben“ in unserer Einrichtung ankündigte, sagte einer meiner Mitarbeiter: „Aber es läuft doch eigentlich gut. Wir machen es doch aus unserer eigenen Intuition heraus gut. Müssen wir alles perfektionieren?“ Nein, das müssen wir nicht und ich will es auch gar nicht. Ich glaube weder an die Möglichkeit eines vollkommenen Lebens noch an die eines vollkommenen Sterbens – und auch nicht an eine perfekte Sterbebegleitung. Aber ich zähle auf hohe Achtsamkeit für die Zeichen der Zeit. Und die Reflexion sowie die daraus sich entwickelnden Verbindlichkeiten und Vereinbarungen machen das Handeln aller Mitarbeitenden sicherer und entkrampfter.

Das, was uns, meine Mitarbeitenden und mich, weiter gebracht und sicherer gemacht hat ist – und das hört sich banal an – das Reden. Die Kommunikation, die geplante, strukturierte, partizipative Kommunikation. Wir haben gelernt, aus schmerzlichen Erfahrungen heraus gelernt, frühzeitig zu reden. Nämlich dann, wenn sich leise andeutet, dass eine Situation entsteht, die Entscheidungen braucht und Klarheit für alle.

Wenn eine schlechte Diagnose bekannt wird – auch wenn es dem Menschen eigentlich noch ganz gut geht -, wenn jemand von heute auf morgen nicht mehr zur Dialyse gehen will, wenn jemand beginnt, sich zurück zu ziehen, nur noch im Bett bleiben will, wenn jemand alle Essensangebote grantig oder freundlich, aber durchaus entschieden ablehnt, dann wird es Zeit.

Weil es fast nie leichte Entscheidungen gibt, selbst dann nicht, wenn jemand sehr klar sagt, was er, was sie will. Denn da sind ja auch noch andere, die etwas wollen. Die Angehörigen, oft zerrissen zwischen dem Nicht-Loslassen-Können, der Sehnsucht nach Entlastung, den Schuldgefühlen. Die Mitarbeitenden, oft ebenso zerrissen zwischen Mitleidenschaft für einen Menschen, der nicht mehr leben mag oder kann und der Vertrautheit mit ihm, einer seelischen und körperlichen, manchmal gar zärtlichen Vertrautheit...

Wenn sich leise andeutet, dass eine Situation entsteht, die Entscheidungen braucht. Dann wird es Zeit. Und dann kostet es Zeit und damit Geld.

Eine Fallbesprechung mit leitenden Mitarbeitenden kostet schnell 150 Euro, rechnet man sie um in die hierfür anfallenden Arbeitsentgelte. Das ist mehr als wir für einen ganzen Tag, 24 Stunden Pflege eines Bewohners in der höchsten Pflegestufe bekommen. Rechnet sich das?

Ich denke, Sie kennen meine Antwort. Ja, es rechnet sich. Es rechnet sich in ethischer Dimension, weil schlichtweg jeder Mensch es wert ist, es rechnet sich aber durchaus auch in einer ökonomischen Perspektive.

Jedes Sich-Zusammenreden, jede Reflexion einer bestimmten Situation macht uns den Umgang mit der nächsten schwierigen Situation leichter. Auch wenn jeder Mensch anders und ganz besonders ist, auch wenn jede Entscheidung andere Facetten hat und die Nöte unterschiedliche Namen, wir werden sicherer, ja tatsächlich ein Stück routinierter im Umgang mit Krisen. Wir finden zielsicherer den Knackpunkt, um den es geht, das eigentliche ethische Thema. Wir wissen schnell, wen es zu beteiligen gilt, wenn sich ein Konflikt anbahnt, wir werden fachlich besser und damit kommunikativer, wir lernen, uns auch noch zu tolerieren und zu mögen, wenn wir unterschiedliche Positionen haben.

Ja, es rechnet sich. Wenn Mitarbeitende spüren, dass um das Leben und Sterben von Menschen gerungen wird bei uns, dass wir die Autonomie eines Menschen ebenso zu schützen bereit sind wie ihr berufliches Ethos, dann wollen sie auch bleiben. Das ist in Zeiten drohenden Fachkräftemangels ein nicht zu unterschätzender ökonomischer Faktor. Und wenn Angehörige die Erfahrung machen, dass sie bei den Mitarbeitenden weinen können, weil es ihnen so schwer fällt, die Entscheidung der Mutter zu verstehen, nicht mehr zu essen und zu trinken, und dass sie getröstet werden, dann werden sie irgendwann - vielleicht lange Zeit später - anderen von diesem Haus erzählen.

Es rechnet sich. Sicher nicht so unmittelbar, wie wir es gerne hätten in diesen schwierigen Zeiten. Und – das muss man ehrlicherweise auch sagen - es ist überhaupt keine Garantie fürs Überleben einer Einrichtung...

In meinem Büro sitzen immer wieder Menschen, die in der schwierigen Situation sind, Mutter oder Vater und oft auch Ehepartner nicht mehr zu Hause versorgen zu können. Und der Schritt in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung ist ein schwerer. Ich selber befinde mich in dieser Situation oft zwischen Ökonomie und Ethik – nicht erst das Sterben ist dort angesiedelt, auch das Leben. Auf der einen Seite muss und will ich einen Heimplatz „verkaufen“, das müssen wir alle, die wir ökonomische Verantwortung tragen. Auf der anderen Seite will ich Menschen darin unterstützen, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Dazu muss man Alternativen durchdenken, sich Szenarien vorstellen, Strategien entwickeln für das, was gehen könnte. Und manchmal muss ich – allen ökonomischen Interessen zum Trotz – Menschen davon abraten, in unser Haus zu ziehen. Weil das, was sie suchen und was wir bieten können, nicht zusammen passen und sie nur unglücklich würden.

Aber ganz oft ermutige ich Angehörige, es auszuprobieren, möglichst ohne gleichzeitig zu Hause alle Zelte abubrechen und alle Rückwege zu versperren. Ich glaube, es wird sich finden. Das sage ich oft. Weil es meine Erfahrung ist, auch meine Hoffnung oder anders: meine Hoffnung, die sich auf Erfahrung gründet. Es findet sich. In einigen Wochen werden wir wissen, spüren, ob dieser Mensch bei uns leben kann, ob er sich auch in der Enge einer Institution geborgen fühlen kann. Oder ob wir tatsächlich dann noch einmal nach einer anderen Lösung suchen müssen.

Es findet sich. Das Leben und das Sterben. Und neben aller pflegerischen und sozialen Begleitung und Betreuung besteht unsere Aufgabe vor allem darin, einen Menschen dabei zu unterstützen, den Rhythmus seines Lebens und Sterbens zu finden, den Rhythmus des Festhaltens und Loslassens, des Kämpfens und Sich-Hingebens.

Es ist Aufgabe von Leitung, Mitarbeitende darin zu stärken, unterscheiden zu können. Genauso wie es Aufgabe von Leitung ist, die unterschiedlichen Mitarbeitenden, die wir haben so einzusetzen, dass wir eine größtmögliche Effizienz erreichen, die Raum schafft für das Ungeplante, für das, was eben nicht mehr mit den Kriterien der Effizienz gemessen werden darf. Wenn ich es hinbekomme, die vorhandenen Zeitressourcen optimal zu planen, Puffer aufzuspüren und zu nutzen, Mitarbeitende so einsetze, dass sie das machen, was sie gut können, wenn ich Ausgaben und Einnahmen, jede Personalstelle und jede Arbeitszeitvereinbarung bis auf zwei Stellen hinterm Komma plane und überprüfe, - wenn ich hier alle Effizienz einfordere und gewährleiste, nur dann haben wir die Chance, uns auch in ökonomischer Hinsicht den Raum, die Zeit zu schaffen für all das, was unsere Liebe, unsere Mitleidenschaft, unsere Solidarität und das pure Verschwenden von all dem braucht.

Die Kraft der Unterscheidung, hohe Aufmerksamkeit und Präsenz, die Fähigkeit zu Kommunikation und auch Intervention, das sind notwendige Kompetenzen von Leitung in diesen Zeiten, in denen der Spagat zwischen Ökonomie und Ethik, zwischen sorgsamem Umgang mit Zahlen und dem In-Beziehung-Sein nicht Kür, sondern Pflicht ist. Ich könnte dieser Liste von Kompetenzen noch manche hinzufügen. Aber Sie kennen sie. Nur eine möchte ich noch nennen, keine Kompetenz im eigentlichen Sinne, sondern eine Tugend, um mal dieses schwierige Wort zu nennen, kein Wort, das Sie in einer Stellenbeschreibung lesen würden.

Tapferkeit. Ich glaube, es braucht vor allem Tapferkeit, um Leben und Sterben zwischen Ökonomie und Ethik zu bestehen. Weil wir ständig Kompromisse zu verantworten haben zwischen dem, was Menschen brauchen und dem, was wir leisten können und weil wir dabei oft bis an die Grenze gehen, zur einen wie zur anderen Seite hin.

Weil wir uns irren können in dem, wovon wir glauben, dass es das Beste für einen Menschen ist – allen Ethikberatungen und Fallbesprechungen zum Trotz und dennoch müssen wir weiter Entscheidungen treffen.

Weil wir immer mit der Möglichkeit des Scheiterns existieren, und trotzdem jeder Tag und jede Nacht bestanden werden muss...“

07.04.2009 Susanne Reitze-Jehle



**Die Liebe ist eine weiche Hand,
die zärtlich das Schicksal zur Seite schiebt**

Siegfried Siwetz

WO BLEIBT DAS GELD IN DEUTSCHLAND?

Wirtschaftlichkeit in der Altenversorgung – ein kritischer Blick aus Norwegen

Der Norweger **Prof. Dr. Stein Husebø** ist Arzt für Anästhesie und Palliativmedizin, Leiter des nationalen Forschungs- und Fortbildungsprojektes: Palliativmedizin für alte Menschen in Bergen, Norwegen. Er ist Mitbegründer der europäischen Gesellschaft Palliative Care und seit vielen Jahren Gastprofessor am IFF (Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz).

In seinem Vortrag in Nürnberg verglich er die Situation der Pflegeheime in Norwegen mit der in Deutschland und ging dabei auf mögliche Ursachen dieser Unterschiede sowie Perspektiven für Deutschland ein:

| | |
|---|--|
| Krankenhausbetten pro Einwohner: | in Deutschland doppelt so viele wie in Norwegen |
| Pflegebetten pro Einwohner: | in Norwegen doppelt so viele wie in Deutschland |
| Pflegekräfte (KH und Heim) pro Patient: | in Norwegen doppelt so viele wie in Deutschland |
| Ärzte im Pflegeheim pro Patient: | in Norwegen viermal so viele wie in Deutschland |
| Kosten für Gesundheitswesen pro Einwohner: | gleich! |

WO BLEIBT DAS GELD IN DEUTSCHLAND?

- Unzählige Krankenkassen
- Sterbende werden ins Krankenhaus verlegt
- Zu viele Ressourcen/Betten für „Blaulichtmedizin“
- Fehlende Ressourcen und Kompetenz in Pflegeeinrichtungen
- Fehlendes gesamtpolitisches/fachliches Konzept für kompetente Versorgung der chronisch Kranken und Alten

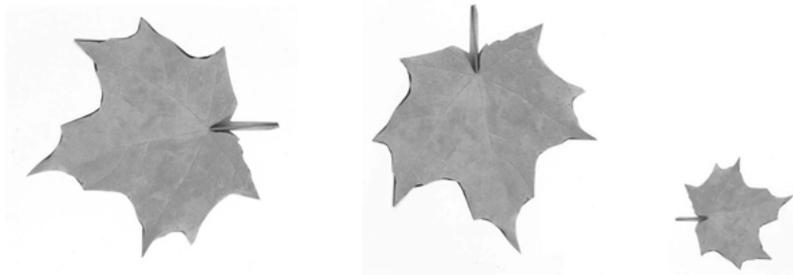
WAS IST NOTWENDIG IN DEUTSCHLAND BIS 2020?

Heimarzt
400 000 neue Pflegeheimplätze
Strategie für Demenzkranke
Palliative Care in der Langzeitpflege
Weiterbildungsprogramme
Forschung

Anmerkung der Redaktion:

Wir würden uns über Zuschriften zu diesem Thema sehr freuen!

e-mail: info@annahospiz.de oder an unser Büro Krankenhausstr. 1, 84453 Mühldorf, z.Hd. E. Riepl



Eine von uns Begleiterinnen lebt inzwischen in einem Heim...

BIS SICH ALLES RUNDET

Nach einem arbeitsreichen Leben ging ich in ein Heim.
Wählte einen Platz, der mir alles schenkt, was dem Alter nottut.
Kann hier bleiben, wohlgeborgt, bis ich abgerufen werde.

Losgelassen hab ich Vieles. Gerne hab ich's losgelassen...
All das längst und genug Gelebte, so auch Heim und Hof,
dem ich sechzig Jahre lang mich verschrieben hatte.

Jenen Reichtum meines Lebens, der mich prägte, hab ich
mitgenommen, voller Dank für jene Fülle, die das Leben mir
geschenkt, um mich nun – einmal noch – mit Neuem zu beglücken.

Seit dem Sterben meiner Mutter und von meinem Mann
weiß ich, was uns aufgegeben ist, bis sich unser Leben vollends
rundet. Was ich seinerzeit durch die Allernächsten miterlebte,
wird mir hier zu Halt und Weisung.

Achtsam muss ich hier den Tag angehen. Hinter jeder Türe wohnt
ein Ach. Umsicht ist mir aufgegeben, nicht nur für die Mitbewohner.
Manches Wort kann zu einem Zuspruch werden, manches Lob ein
Strahlen schenken. Viel zu wenig „danke“ übt man hier im Haus
für die Langmut, die so Manchem hier geschenkt wird
samt der Freundlichkeit rund um die Uhr. Alle die hier pflegen und
bedienen sind sich einig, Freude auszuteilen. Hier ist jeder jedem
willig zugewandt. Hat doch jeder seine Würde durch das jeweils
Eigene, das ihm aufgegeben ist und war.

So bin ich in ein Haus verwoben, das uns alten Menschen eine
Heimstatt schenkt. Einfach DA sein, wicht'ge Augenblicke
aufzufangen, eine Strecke zu begleiten oder gar ein Sterben zu
erahnen. Alles das gehört zu dem, was mich hier umgibt und fordert.

Meinen Platz daheim habe ich geräumt, einen Platz gefunden
der mich annimmt, jene Freude zu erleben, die der Himmel
schenkt, wenn wir voll Vertrauen bleiben hin auf jenen Tag, bis sich alles rundet.

R.L.



Patientenverfügung - Zur neuen Gesetzeslage

Schon seit Jahren konnten sich interessierte Bürger beim Anna Hospizverein in Mühlendorf über die Patientenverfügung (PV) beraten lassen und über die ebenso wichtige Vorsorgevollmacht informieren. Lange Zeit blieben aber die allgemeine Anerkennung einer PV unsicher und die Frage der Rechtssicherheit offen. Die Öffentlichkeit wartete auf eine Regelung durch den Gesetzgeber. Diese hat endlich stattgefunden: Seit 1. Sept. 2009 ist das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ §1901a BGB n.F. gültig.

Hiermit möchte ich unseren Lesern die inhaltlichen Schwerpunkte des neuen Gesetzes kurz vorstellen. Zuerst - das Gesetz fordert von allen, die „um das Bett“ eines schwerkranken Menschen stehen, der nicht mehr für sich selbst entscheiden kann, **gemeinsam** nach einer Lösung zu suchen. Es müssen der Arzt und der „Vertreter“, also der Bevollmächtigte oder Betreuer des Patienten, im **Dialog** die Indikation einer medizinischen Behandlung festlegen und den Willen des Kranken herausfinden. Gegebenenfalls ist auch ein **Konsil** aller Beteiligten einzuberufen, um den Willen des Patienten verbindlich zu machen.

Der Vertreter hat die Aufgabe, zu prüfen, ob die PV auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Kranken zutrifft. Eine PV muss sich auf „bestimmte Heilbehandlungen oder Eingriffe beziehen“ d.h. es muss sich um eine Krankheits-situation handeln, für die es nach medizinischer Erkenntnis keine **gebotene** Therapie mehr gibt. Es besteht keine Begrenzung der Reichweite einer PV, somit ist es unerheblich, ob eine Erkrankung schnell (akutes Organversagen) oder nicht absehbar (Wach-koma, Demenz) zum Tode führt. Das neue Gesetz schreibt vor, dass eine PV schriftlich verfasst wird. Grundsätzlich ist jedoch niemand gesetzlich verpflichtet, eine PV zu erstellen. Das Vorliegen einer PV kann daher auch nicht zur Voraussetzung für einen Vertragsabschluss (z.B. Heimvertrag) gemacht werden.

Außerdem sind **mündlich** mitgeteilte Erklärungen **nicht unwirksam**. Sie müssen vom Vertreter berücksichtigt werden. Dieser muss also bei fehlen-

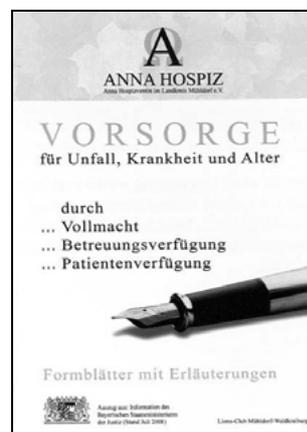
der oder „nicht passender“ PV den **mutmaßlichen Willen** konkret feststellen und danach die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung treffen. Sollte der Dialog zwischen Arzt und Vertreter nicht zu einer Einigkeit über das weitere Verfahren führen, so ist das Betreuungsgericht (früher Vormundschaftsgericht) anzurufen. Dieses wird dann einen **Verfahrenspfleger** berufen, der ggf. durch Anhörungen oder Gutachten versucht, den Dialog der Beteiligten erneut in Gang zu bringen.

Beratung und Bestätigung einer PV sind nicht Pflicht, aber angeraten. In der Praxis jedoch wird z.B. ein Hausarzt kaum Zeit zur ausführlichen Beratung finden. Er wird aber sicher bei Bedarf die Unterschrift seines Patienten auf der PV bestätigen, wenn sie vor ihm geleistet worden ist. Auch die regelmäßige Erneuerung der PV durch die Unterschrift wird empfohlen. Eine gesetzliche Pflicht besteht allerdings nicht.

Wir weisen darauf hin, dass eine früher erstellte PV (z.B. nach der „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ des Bayer. Ministeriums für Justiz, wie sie der AHV seit Jahren verbreitet hat), weiterhin gültig ist.

Der Verein will in Zukunft Informationen und Beratungen in weiteren Städten und Gemeinden des Landkreises anbieten. Unsere BeraterInnen haben sich beim Bayer. Hospiz- und Palliativverband über die neue Gesetzeslage informiert. Die Termine werden in der Tagespresse bekannt gegeben.

Dr. Hans Dworzak





Hospizbegleiternachwuchs

In diesem Jahr hat der Anna Hospizverein wieder neue Hospizbegleiter ausgebildet. Nach einem Informationsabend im März hatten sich vierzehn Teilnehmer entschlossen, den Grundkurs zu besuchen, zwölf davon entschieden sich für den Aufbaukurs mit Praktikum. Die Teilnehmer (elf Frauen und ein Mann) sind zwischen 26 und 66 Jahre alt und kommen aus folgenden Berufen: Altenpflegerinnen, Heilerziehungspflegerin, (Kinder)-Krankenschwester, Erzieherin, Arzthelferin, Religionslehrerin, Bürokauffrau, Ingenieur. Sie haben in ihrem beruflichen und privaten Umfeld ganz unterschiedliche Erfahrungen mit dem Thema Sterben und Tod gemacht und gemerkt, wie wesentlich und tröstlich es ist, am Lebensende nicht alleingelassen zu sein und als Angehöriger einen kompetenten Ansprechpartner zu haben.

Die Tätigkeit des Hospizbegleiters erfordert ein hohes Maß an Achtsamkeit, Einfühlungsvermögen, Flexibilität, Selbstreflexion und Wissen. Deshalb besteht ein wesentlicher Teil der Ausbildung darin, diese Fähigkeiten zu schulen und sich seiner selbst bewusst zu werden. Die Referenten sind langjährig erfahrene Fachkräfte, die ihr Wissen zu den Themen Pflege, Palliativmedizin, Demenz, Ethik, Kommunikation, Trauerbegleitung, Patientenvorsorge und Bestattung etc. praxisnah vermitteln.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei ihnen bedanken.

Bedanken möchten wir uns auch bei den TeilnehmerInnen des Kurses für ihr Vertrauen, für ihre Bereitschaft, sich einzulassen und für ihren ganz besonderen Gruppenzusammenhalt. Für uns als Kursleitung war es sehr beeindruckend, eine Gruppe Gleichgesinnter zu erleben, die zusammengekommen ist, um sich mit dem Thema Tod zu beschäftigen, obwohl alle äußerst lebensfroh und dem Leben zugewandt sind.

Am 22. November 2009 fand das achte und letzte Kurswochenende statt, das mit einer Feier, bei der sich die „alten“ und die „frischgebackenen“ HospizbegleiterInnen kennen lernen konnten. Jetzt stehen im Landkreis Mühldorf allen schwerkranken Patienten und deren Familien insgesamt 44 HospizbegleiterInnen des Anna Hospizvereins als Gesprächspartner und Begleiter zur Verfügung.

Ein Großteil der mittlerweile 1450 Mitglieder des Hospizvereins weiß aus eigener Erfahrung, wie hilfreich und entlastend Hospiz- und Palliativbegleitung sein kann. Sie geben ihre positiven Erfahrungen an andere Menschen in ähnlich schwierigen Situationen weiter und so wird der Kreis derer, die wissen, dass es uns gibt, immer größer.

Irmgard Eichler und Roswitha Bartesch, Kursleiterinnen



**Das Leben
kann nur rückwärts
verstanden werden**

**muss aber vorwärts
gelebt werden.**

S. Kirkegaard

IMPRESSUM

Herausgeber: Anna Hospizverein im Landkreis
Mühldorf e.V., Krankenhausstr. 1,
84453 Mühldorf

Hospizbüro: 08631/18570

Palliative Beratung: 08631/613-4770

e-mail: info@annahospiz.de

Kreissparkasse Mühldorf BLZ: 711 510 20

Kto. Nr.: 933 093

Raiffeisen-Volksbank: BLZ: 710 610 09

Kto. .Nr.: 1310 518

Zeitungsgruppe:

Lilo Dworzak, Ursel Göbert-Höhn,

Brigitte Jaud-Münch, Irmi Sporrer, Eva Riepl

Verantwortlich für die Redaktion: Eva Riepl

Leserbriefe werden gern angenommen; namentlich
gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des
Verfassers wieder.

Druck: R. Lanzinger, Oberbergkirchen



Foto: Hospizbegleiterkurs 2009

Den Weg zum Herzen finden ...