



HOSPIZ
AN DER LUTTER

Hospiz Stern

Politik und Gesellschaft



Inhalt

Vorwort ANKE WELL	03
Politik und Gesellschaft	
Hospizbewegung und Palliativmedizin DR. BIRGIT WEIHRACH	04
Klares Bekenntnis zum Sterben in Würde DR. LUTZ KNOPEK	06
Zuhören – Verstehen – Begleiten KARIN SCHULTZ	07
Die Würde des Menschen ist unantastbar DIE LINKE	08
Der runde Tisch MATTHIAS OPITZ	09
Hospizarbeit und Spezialisierte Ambulante Palliativ- versorgung PROF. DR. FRIEDEMANN NAUCK	10
Das Ambulante Hospiz – Fachleute für das Alltägliche KLAUDIA BLUME	12
Stationäres Hospiz – Palliativstation ULF BODENHAGEN	13
Haltung, Inhalte und Pflegeverständnis der Palliativstation CHRISTINE MOSBACH	14
Stationäres Hospiz an der Lutter ULF BODENHAGEN	16
Kirche und Hospizarbeit ANKE WELL	18
Tod in unserer Gesellschaft: Das Ende einer Verdrängung? JUTTA STUBBE	20
Sterben und Tod – über ein Tabu und seine Berechtigung LUDGER SCHELTE	22
Menschen im Hospiz	
Dr. Beatrix Terjung und Dr. Thomas Kempf, <i>Hospizfürsprecherin und Berater</i>	24
Hans-Ulrich Schiller, <i>Ehrenamt</i>	26
Petra Wilkes, <i>Krankenschwester im Stationären Hospiz</i>	28
Aktuelles	
Benefiz-Konzert mit dem JSO-Göttingen	30
Einladung zum Sommerfest ANKE WELL	30
Hospizkontakt KLAUDIA BLUME	31
Herbergstropfen ULF BODENHAGEN	31
Brocken-Challenge 2010 MARKUS OHLEFF	32
You relax – we help KLAUDIA BLUME	32
Klang(t)räume KLAUDIA BLUME	33
Kurs 2008 im EKW engagiert sich ULF BODENHAGEN	33
Dank an 3 Herren und eine Kirche ANKE WELL	34
Rückblick Hospiz-Forum: Krisen und ihre Bewältigung DR. VERA KALITZKUS	34
Rückblick Hospiz-Forum: Terminale Sedierung DR. ALFRED SIMON	35
Für Sie gelesen	
Too soon to say goodbye DR. THOMAS KEMPF	36
Spenden	37
Danke!	38
Zum Schluss	39

Impressum

HERAUSGEBER UND VERSAND

Pastorin Anke Well | Vorsitzende
An der Lutter 26 | 37075 Göttingen
Telefon 0551-50341292
Telefax 0551-3834444
www.hospiz-goettingen.de

REDAKTION

Klaudia Blume | Leitung Ambulantes Hospiz
Ulf Bodenhagen | Leitung Stationäres Hospiz
Dr. Reinhard Lieske | Ehrenamt
Ludger Schelte | Stationäres Hospiz
Jutta Stubbe | Ehrenamt
Anke Well | Vorstand

GESTALTUNG

Meira | Büro für Gestaltung
www.meira.de

AUFLAGE

3.000 Stück

Liebe Leserin, lieber Leser!



ANKE WELL

Vor etwa 25 Jahren entstand in Deutschland eine Bürgerbewegung, die das Thema Sterben und Tod aus der Schmutzdecke der Hochleistungsmedizin holte, indem sie sich Sterbenden und ihren Angehörigen aktiv zuwandte. HospizhelferInnen ermutigten sie zu einem Leben bis zuletzt und halfen, den Ort auf der Grenze zwischen Leben und Tod in einem ausgewogenen Spannungsfeld von Fürsorge und Selbstverantwortung zu erleben.

Begriffe, die uns heute selbstverständlich erscheinen, wurden damals nur unter Mühen in den Mittelpunkt der Gesellschaft gerückt: Palliativmedizin, Abschiedskultur, Patientenverfügung, Sterbebegleitung, Hospiz. Noch im Jahr 1995 wurde das Buch „Menschenwürdig sterben“ aus der Feder von Walter Jens und Hans Küng von nicht wenigen Zeitgenossen argwöhnisch beäugt.

Inzwischen ist die Bürgerinitiative im Palliativstützpunkt Göttingen längst in die medizinischen Versorgungsstrukturen integriert und wir hoffen nun auf eine kassenärztlich garantierte Regelleistung für Palliativpatienten und ihre Angehörigen im ambulanten und stationären Bereich. Hier ist sicherlich noch ein gesellschaftliches Umdenken vonnöten.

Wir haben immer noch unsere liebe Not damit, Menschen davon zu überzeugen, dass der Sterbeprozess ein wichtiger Lebensabschnitt ist, den wir nur an der zuverlässigen Hand anderer in Übereinstimmung mit uns selbst gehen und so dem Drang nach Selbsttötung entgegen wirken können.

Der Wunsch nämlich aus gesunden Tagen: „Wenn es einmal soweit sein sollte mit mir, dann soll es schnell gehen,“ wandelt sich am Lebensende zumeist und Menschen freuen sich über und ringen um jeden Zentimeter Lebens. Für diesen Sachverhalt möchten wir Aufmerksamkeit in der Bevölkerung erreichen. Deshalb haben wir aus der politischen Welt Göttingens um eine entsprechende Stellungnahme aus den Reihen von FDP, CDU, SPD, den Grünen und der Linken gebeten. Das Ergebnis stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe vor. So sehr wir uns an dem Lob über unser ehrenamtliches Engagement und die Komplimente über Ihre Spendenfreudigkeit freuen, so sehr wünschen wir uns doch mehr politische Unterstützung unserer Arbeit in Form einer ausreichenden Finanzierung.

Hierfür ist noch eine gesellschaftliche Konsensbildung nötig, für die wir ebenfalls um Ihre Unterstützung bitten.

Wir freuen uns, Ihnen unter der Rubrik Menschen im Hospiz Beatrix Terjung und Thomas Kempf vorstellen zu können. Sie stehen uns beraterisch mit Rat und Tat zur Seite und gehören zu den „guten Geistern“ unserer Einrichtung, auf die wir nicht verzichten können. Mit Petra Wilkes lernen Sie eine Hospizschwester kennen, die uns seit Gründertagen treu ist und die Entwicklung der Hospizbewegung in Göttingen auf lebendige Art und Weise schildert. Aus dem Ehrenamt stellen wir Ihnen Hans-Ulrich Schiller vor, der uns Einblick in die religiösen Dimensionen seiner Begleitungen gestattet.

Im letzten Teil unseres Heftes zeigen wir Ihnen wieder ausgewählte Beispiele des Alltäglichen, um auch abseits von den „großen Themen“ mit Ihnen in Kontakt zu bleiben. Wir hoffen, dass Sie auch diese Ausgabe unserer Zeitung mit Gewinn und Interesse lesen und uns weiterhin begleiten werden.

Ich grüße Sie herzlich und wünsche Ihnen warme Sommertage!

Ihre
ANKE WELL

**MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON**



Marien Apotheke
K.-Heinrich Reimert
Groner-Tor-Straße 25 | 37073 Göttingen
www.marienapotheke.de



mbs
Marketing- und Bildungsservice GmbH
Brauweg 40 | 37073 Göttingen
www.mbs-it.de

Hospizbewegung und Palliativmedizin – Herausforderung für Politik und Gesellschaft

Wie kaum ein anderes Thema berühren die Fragen von Sterben und Tod jeden einzelnen von uns und unsere Gesellschaft insgesamt; kaum ein anderes Thema aber wurde gleichwohl von unserer Gesellschaft seit Anfang/Mitte des vergangenen Jahrhunderts so systematisch verdrängt und tabuisiert.

„Wir haben den Tod aus dem Alltagsleben in die Krankenhäuser und Pflegeheime verlagert. Fast 80 Prozent aller Menschen in der Bundesrepublik sterben heute in Kliniken oder klinikähnlichen Einrichtungen. Diese Entwicklung bahnte sich bereits im letzten Jahrhundert an; eigentlich vollzogen hat sie sich aber erst in den letzten Jahrzehnten, etwa seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Im gleichen Zeitraum haben die Menschen jene Vertrautheit mit dem Tod verloren, die den historischen Gesellschaften eigen war. Sie äußerte sich in den verschiedenen Ritualen und Formen der Sterbebegleitung, der Trauer und des Totengedenkens, die über den Kreis der Angehörigen hinaus auch die soziale Umwelt einschlossen. Diese Vertrautheit der Öffentlichkeit mit dem Tod erleichterte sowohl den Sterbenden selbst als auch den unmittelbar Betroffenen die Bewältigung des Todes.“
(Quelle: Oskar Mittag, *Sterbende begleiten*, Stuttgart 1994)

Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin haben in den vergangenen rund 25 Jahren grundlegend dazu beigetragen, die Auseinandersetzungen mit diesem Thema wieder in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen und eine neue Kultur im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen und den ihnen nahe Stehenden, mit den Verstorbenen und Trauernden zu entwickeln.

Ausgehend von England – hier gründete Dr. Cicely Saunders im Jahre 1967 das St. Christopher`s Hospice – nahm die Hospizbewegung in Deutschland zunächst eine eher zögerliche, etwa seit Ende der achtziger Jahre aber eine außerordentlich dynamische Entwicklung. Getragen von einem breiten Konsens in der Gesellschaft, im Gesundheitssystem und in der Politik entstanden in relativ kurzer Zeit differenzierte Strukturen zur hospizlich-palliativen Versorgung – ambulante und stationäre Hospize, Palliativstationen, ein immer dichter geknüpftes Netz ambulanter Dienste und Einrichtungen und seit der zweiten Hälfte der 90er Jahre insbesondere im Sozialgesetzbuch V auch die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen sowie neue Konzepte und Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung. Das besondere Merkmal und die Stärke der Hospizbewegung aber war von Beginn an das ehrenamtliche Engagement von Bürgerinnen und Bürgern; rund 80.000 Ehrenamtliche engagieren sich heute in der Hospizarbeit und Palliativversorgung, sie begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen und ihre Angehörigen oder übernehmen andere vielfältige Aufgaben in diesem Bereich.

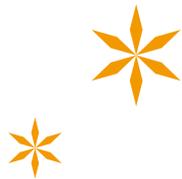
Sie sind die Brücke zwischen den betroffenen Menschen und der Gesellschaft und in gewisser Weise Garant für ihre Integration in die Gesellschaft und vor allem dafür, dass die Hospizbewegung immer wieder neu belebt wird und der Transfer der Hospizidee und der von ihr getragenen Haltung gegenüber den Betroffenen in alle Teile unserer Gesellschaft und in die verschiedenen Einrichtungen unseres Versorgungssystems weiter gelingen kann.

Etwa 25 Jahre nach ihrem Beginn kann die Pilotphase als abgeschlossen gelten, wir stehen vor der großen Herausforderung, die erreichten Entwicklungen flächendeckend – für alle Diagnose- und Altersgruppen - auszubauen und weiterzuentwickeln, um den Zugang auch tatsächlich allen Betroffenen, die einer hospizlich-palliativen Versorgung bedürfen, zu ermöglichen; denn dies ist noch längst nicht Realität. Zugleich aber stehen wir an einem Wendepunkt; zunehmend, insbesondere seit Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in das Sozialgesetzbuch V im Jahre 2007, stellen sich für viele, die sich im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit engagieren, ganz grundsätzliche Fragen: SAPV – nur Medizin und Pflege? Wo bleibt beim Ausbau der Versorgungsstrukturen die Hospizbewegung? Wohin geht die Entwicklung? Erleben wir eine Medikalisierung und eine Ökonomisierung des Sterbens? *„Stirbt die Hospizbewegung am eigenen Erfolg?“* (Reimer Gronemeyer) Um welche Rollen und welches Verständnis geht es zukünftig bei der Hospizbewegung und Palliativmedizin?

In diesem Zusammenhang erscheint es notwendig, sich auf die Ursprünge zurück zu besinnen: Hospiz steht nicht primär für eine Institution, sondern für eine Lebenshaltung, einen anderen Umgang mit Sterben und Tod, einen gesellschaftlichen Prozess des Umdenkens und einer veränderten Wertorientierung. Die Palliativmedizin ist aus den Grundsätzen und Anliegen der Hospizbewegung entstanden. Anders als in anderen Ländern, zum Beispiel Großbritannien, haben sich die Begriffe (und zum Teil auch die dahinter stehenden Organisationen) von Hospiz und Palliativ in Deutschland stärker auseinander entwickelt. Für eine ganzheitliche Versorgung aber sind Hospizarbeit und Palliativmedizin nur integrativ denkbar und müssen auch zukünftig Bestandteil eines ganzheitlichen Hospizkonzeptes sein - mit den vier Dimensionen von Medizin, Pflege, psychosozialer Betreuung und spiritueller Begleitung.

Die Fragen nach Leben und Sterben
betreffen uns alle.
Darum dürfen sie nicht allein die Sache
von Experten sein.
Wir können unsere Antworten
nicht delegieren:
Nicht an die Wissenschaft,
nicht an Kommissionen
und nicht an Räte.
Sie können uns gewiss helfen,
aber wir müssen die Antworten
selbst geben.

Johannes Rau, Berliner Rede 18. Mai 2001



Unsere Gesellschaft insgesamt und jeder einzelne von uns trägt die Verantwortung dafür, dass Sterben und Tod wieder als ein Teil des Lebens akzeptiert und in das alltägliche Leben integriert werden, dass Menschen in dieser existenziellen Grenzsituation ihres Lebens nicht alleingelassen und ausgegrenzt werden und dass ein würdevolles, selbstbestimmtes Sterben und ein Abschied nehmen und eine Trauerbewältigung in Würde für die am Sterbeprozess Beteiligten möglich werden. Ein flächendeckend ausgebautes Netz der Hospiz- und Palliativversorgung, das allen Betroffenen Zugang ermöglicht, ist zugleich die humane Antwort unserer Gesellschaft in dem Bemühen, dem Wunsch verzweifelter Menschen nach vorzeitiger Beendigung ihres Lebens und aktiver Sterbehilfe etwas entgegenzusetzen.

Und die Rolle der Politik? Sie hat auf allen Ebenen wichtige Funktionen in der Gesetzgebung, der Gestaltung von Rahmenbedingungen, der Schaffung von Lehrstühlen etc. Bundesregierung und Gesetzgeber haben in der zu Ende gegangenen 16. Legislaturperiode mit der Einführung der SAPV, der grundlegenden Neuordnung der Hospizfinanzierung, der Änderung der Approbationsordnung und Einführung der Palliativmedizin als Pflichtfach in die Ausbildung der Medizinstudierenden sowie der gesetzlichen Regelung zu Patientenverfügungen beachtliche Weichenstellungen für Weiterentwicklungen in der Hospiz- und Palliativarbeit vorgenommen, die es jetzt umzusetzen gilt.

Die Politik wird sich auch zukünftig immer an dem orientieren, was die Menschen wollen, was die Gesellschaft will und fordert. Um die großen Herausforderungen bestehen zu können, bedarf es daher auch in der Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements vieler einzelner Menschen und einer lebendigen und fordernden Hospizbewegung in unserer Gesellschaft.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) hat im September 2008 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Bundesärztekammer (BÄK) einen umfassenden Charta-Prozess zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland gestartet, der das Gesundheitssystem, die Politik und die Gesellschaft insgesamt in die Verantwortung nehmen will. Die Ergebnisse sollen im September 2010 präsentiert werden.

DR. BIRGIT WEIHRAUCH

Staatsrätin a.D., Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands

Klares Bekenntnis zum Sterben in Würde

Geburt und Tod sind Teil unseres Lebens.

Die möglichen Umstände des eigenen Todes treiben viele Menschen um.
Auch mich.

In Deutschland sterben jedes Jahr etwa 800.000 Menschen. Die Frage nach dem „Wann?“ und „Wie?“ des eigenen Todes beschäftigt uns alle daher regelmäßig. Auf die Frage, wie sie einmal sterben möchten, antworten die meisten Bürger, dass sie ihre letzte Ruhe selbstbestimmt, ohne große Schmerzen und im vertrauten Kreise von Familie, Freunden oder Bekannten wünschen.

Um diese Wünsche umzusetzen, muss die Politik einen entsprechenden Rahmen schaffen, den unsere Gemeinschaft in Deutschland tagtäglich füllt. Mit „Rahmen“ meine ich eine rechtliche Grundlage für die Arbeit in den Hospizen, weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Pflege sowie die finanzielle Unterstützung von Palliativ- und Hospizeinrichtungen, die in Deutschland primär über die Krankenkassen erfolgt. Dabei setzen wir Liberale einmal mehr auf die aktive Bürgergesellschaft, die solch wichtige Einrichtungen wie in Göttingen finanziell und ideell, etwa durch ehrenamtliches Engagement, unterstützt.

Die Deutsche Hospiz Stiftung, die beratend tätig ist und selbst keine Hospize betreibt, finanziert sich beispielsweise zum 100% aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen.

Auch das Hospiz an der Lutter ist auf Spenden dringend angewiesen und geht dabei auch neue und kreative Wege. Ohne Spenden könnte eine gute ambulante oder stationäre Betreuung für Schwerkranken und Sterbende nicht gewährleistet werden.

Im Deutschlandprogramm zur Bundestagswahl 2009 hat sich die FDP daher klar zum Ausbau der ambulanten, teilstationären und stationären Palliativmedizin sowie der Arbeit der Hospize bekannt. Dadurch soll bei den Betroffenen Leid vermindert und Betreuung verbessert werden.

Ich begrüße daher ausdrücklich die Arbeit, die am Palliativstützpunkt Göttingen und speziell im Hospiz an der Lutter geleistet wird. Sterbe- und auch Trauerbegleitung halte ich angesichts der oben angeführten Wünsche in meiner Geburts- und Heimatstadt Göttingen für unerlässlich, um keinen Menschen im Alter mit seinen Ängsten und Nöten alleine zu lassen. Dabei befürworte ich ausdrücklich den Ansatz der möglichst individuellen Betreuung in einem häuslichen Umfeld.

Für Fragen um das Thema Hospize und meine Arbeit im Wahlkreis Göttingen und dem Deutschen Bundestag stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

DR. LUTZ KNOPEK, MdB

Umwelt- und Sportausschuß, FDP



Zuhören – Verstehen – Begleiten

Es muss uns nachdenklich machen, dass ca. 40% der Bevölkerung die Situation sterbender Menschen in Deutschland als einsam, anonym und unwürdig einschätzen und der Tod als Bestandteil des menschlichen Lebens in unserer Gesellschaft so weit wie möglich aus unserer Gedankenwelt verdrängt wird.

Vor diesem Hintergrund kommt dem Hospizgedanken eine große Bedeutung zu. Sterbende Menschen werden begleitet, um ihnen die Würde auch in der letzten Zeit ihres Lebens zu wahren. Den sterbenskranken Menschen wird auf einfühlsame Weise vermittelt, dass sie bis zum letzten Augenblick ihres Lebens wichtig sind und dass alles getan wird, damit sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können. Eine solche humane Sterbebegleitung ist eine wichtige und gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von engagierten und überwiegend ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erbracht wird und gar nicht hoch genug anzuerkennen ist.

Es ist davon auszugehen, dass vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Hospizarbeit weiter zunehmen wird. Aus diesem Grund hat die Landesregierung in Zusammenarbeit mit Vertretern der Palliativversorgung, der Hospizlandesarbeitsgemeinschaft, Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen und der Ärztekammer Niedersachsen ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen entwickelt.

Seit 2006 werden flächendeckend Palliativstützpunkte eingerichtet, die die Landesregierung im Zeitraum von 2006–2012 mit einer Starthilfe von insgesamt 2,2 Mio. Euro fördert. Mit dieser Förderung leistet die Landesregierung einen Beitrag, die unterschiedlichen Angebotsstrukturen, die sich in der Palliativversorgung entwickelt haben, sinnvoll zu vernetzen zum Wohl der Menschen, die ihrer bedürfen.

Der Hospizgedanke muss sich in den Köpfen der Gesellschaft festsetzen, damit es auch in Zukunft Menschen gibt, die mit ihren Spenden diese Arbeit unterstützen und Menschen, die bereit sind den Hospizgedanken in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit zu stellen.

KARIN SCHULTZ
CDU-Ratsfraktion



Die Würde des Menschen ist unantastbar

Die WählerInnengemeinschaft *Göttinger Linke* stellt sich vor:
Unter der Überschrift „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ hat die WählerInnengemeinschaft in ihrem Wahlprogramm Ihre Vorstellungen für eine aktive Seniorenpolitik dargelegt.

Darin heißt es u.a.:

Das Alter als eigenständige Lebensphase in seiner Vielfalt gewinnt an Bedeutung. Immer mehr vitale und kompetente SeniorInnen müssen ihre Lebenserfahrungen, ihr Können und Wissen aktiv in die Mitgestaltung der Gesellschaft einbringen können. Wir sollten aber auch die Tatsache bedenken, dass die Situation alter Menschen zunehmend davon beeinflusst wird, ob sie arm sind oder über ein ausreichendes Einkommen verfügen. Denn Altersarmut, besonders für Frauen, breitet sich immer mehr aus. ...

Dem ist auch kommunal entgegen zu steuern. Nach einem langen Arbeitsleben haben die Menschen ein Anrecht auf ein würdevolles Leben auch im Alter. Für eine soziale Kommunalpolitik besteht vorrangig die Aufgabe, Beiträge gegen Altersarmut, Vereinzelung und Entsolidarisierung zu leisten, sowie ältere Menschen an den kommunalen Entscheidungsprozessen teilnehmen zu lassen und Selbstverwaltungsstrukturen wie Seniorenräte zu unterstützen. ...

Es gilt, die Lebensleistung der älteren Generationen zu respektieren, jegliche Diskriminierungen aus Altersgründen zu unterlassen und die Fähigkeiten, Kompetenzen und das Gestaltungspotenzial der älteren Bürgerinnen und Bürger zu fördern.

Wir fordern den Ausbau von Beratungsangeboten und Anlaufstellen, die in Sozialhilfefragen, in besonderen Lebenslagen über Kur- und Erholungsmaßnahmen, Blindengeld, Wohngeld, gesundheitliche Vorsorge, Hospizarbeit usw. beraten. Es müssen Möglichkeiten der Begegnung und Betreuung für Ältere und Jüngere geschaffen und/oder ausgebaut werden. ...

Dies ist am besten in stadtteilbezogenen Strukturen umzusetzen: Entsprechende Konzepte sind für ältere Menschen sehr gut geeignet, weil hier die Wege kurz und die Angebote leichter anzunehmen sind. Stadtteilbezogene Beteiligungsmöglichkeiten sind zudem auch gut geeignet, ältere Menschen an politischen Entscheidungsprozessen mitwirken zu lassen.

Auch in Heimen sollen die Bewohnerinnen und Bewohner Einfluss und Beteiligungsmöglichkeiten haben. Wir müssen vielfältige Wohnformen befördern, die den individuellen Bedürfnissen entsprechen und wir müssen uns dafür einsetzen, dass ältere Menschen, solange sie es wünschen, Versorgungsmöglichkeiten bekommen, um in ihren Wohnungen leben zu können. ...

Wir hoffen, hier einen Einblick in die konsequent humanistisch ausgerichtete Seniorenpolitik der *Göttinger Linke* gegeben zu haben. Mehr Informationen finden Sie im Internet unter www.goettinger-linke.de – oder Sie fordern einfach ein Wahlprogramm an.

Der runde Tisch: Ein neues Möbelstück in der Hospiz- und Palliativbewegung

Einzug „eines hölzernen Vierbeiners“ in die Hospiz- und Palliativbewegung

Seit Anfang des neuen Jahrtausends zog auch in die Palliativ- und Hospizbewegung in Norddeutschland ein runder Tisch ein. Begonnen hatte das – soweit ich weiß – in Hannover. Nun könnte man sich fragen, wozu es denn für die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender runde Tische geben muss. Schließlich geht es hier nicht um eine revolutionäre Situation, wie Ende der Achziger in der ehemaligen DDR oder in Polen. Doch das Sterben führt einen Menschen nicht nur über die Grenze zwischen Leben und Tod hinaus, sondern auch an die Grenzen der verschiedensten Institutionen: Wenn eine Krankheit nicht mehr geheilt werden kann, verschwimmen die Zuständigkeiten. Nun sind nicht mehr in erster Linie Ärzte und Krankenhäuser zuständig, sondern Fachabteilungen wie Hospize und Palliativstationen kommen ins Spiel. Da viele Menschen ihre letzte Lebenszeit am liebsten zu Hause verbringen, werden Familien und Pflegedienste immer wichtiger. Außerdem gewinnen nun auch noch andere Fachrichtungen an Bedeutung: Sozialarbeit, Psychologie und nicht zuletzt Theologen oder andere spirituelle Fachleute. Darum gehören gute Zusammenarbeit und Vernetzung über Institutions- und Fachgrenzen hinweg zur Voraussetzung einer guten Palliativversorgung!

Das deutsche Gesundheitswesen ist bisher tendenziell hierarchisch aufgebaut: Der Arzt bestimmt und die Pflege führt aus. Diese Form der Zusammenarbeit hilft aber gerade bei der Begleitung Sterbender nicht weiter. Oft treten jetzt die medizinischen Aspekte in den Hintergrund. Dafür wird die pflegerische Versorgung wichtiger. Psychologen, Sozialarbeiter und erst recht Theologen lassen sich nur schwer unter ein ärztliches Regime bringen – das wäre auch nicht sinnvoll. Schließlich haben die unterschiedlichen Fachrichtungen, Einrichtungen und Einzelpersonen auch noch ihre Eigeninteressen. Da kann es leicht zu Konkurrenzen und Verwerfungen kommen. Kurz und gut: Die Versorgung am Lebensende erfordert ein gutes kollegiales Miteinander in einer Region. Um solch ein Miteinander zu bestärken, setzt man sich am besten zusammen – wenn es geht an einen runden Tisch.

Der Runde Tisch in Göttingen

Der Runde Tisch Palliativmedizin und Hospizarbeit in Göttingen und Umgebung wurde im September 2004 gegründet und trifft sich seither regelmäßig alle 3 Monate. Über 60 Einrichtungen und Einzelpersonen haben sich mittlerweile am runden Tisch angemeldet. Das geht von Hausärzten und Psychotherapeuten über Pflegeheime bis hin zu Pflegediensten und Vertretern der Kirche. Natürlich sind nicht alle an jedem Treffen anwesend. Doch um die 30 Personen sind bei jedem Treffen dabei.

Neben konkreten Absprachen spielt auch die gegenseitige Fortbildung eine große Rolle. Nicht zuletzt geht es darum, sich untereinander kennen und schätzen zu lernen, um so die Zusammenarbeit zu verbessern.

Mittlerweile hat sich aus dem Runden Tisch heraus auch noch der Palliativstützpunkt Göttingen gegründet. Hier haben sich Spezialversorger wie Hospiz an der Lutter, Palliativzentrum der UMG und die onkologische Schwerpunktpraxis Göttingen Dres. Meyer/Ammon zusammengeschlossen. Der Runde Tisch ist nun das Forum geworden, wo sich Spezialversorger mit den Basisversorgern austauschen.

Seit Ende letzten Jahres wurde die Finanzierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) neu geregelt. Das hat in vielen Regionen zu Konflikten und Konkurrenzkämpfen geführt. Ich hoffe, dass der Runde Tisch einen Beitrag dazu leisten kann, dass dies in der Region Göttingen nicht geschieht.

Wir haben also im Raum Göttingen das Glück, dass viele Menschen an ihrem Lebensende gut versorgt werden können. Dennoch bedeutet das Auftauchen einer unheilbaren Krankheit für die allermeisten Menschen eine schwere und unfassbare Krise. Das kann eine gute und umfassende palliative Versorgung zwar mildern aber niemals ändern.

MATTHIAS OPITZ
Klinikseelsorger
im Evangelischen Krankenhaus Weende

Hospizarbeit und Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) – kein Widerspruch

Die Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung geht zügig voran. Nicht zuletzt durch eine zunehmende Annäherung und positive, konstruktive Kooperation des Deutschen Hospiz und Palliativverbandes (DHPV) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) auf Bundesebene konnten gemeinsam für die Palliativversorgung zielführende Gesetzesänderungen erreicht werden.

Seit dem 1. April 2007 ist im Paragraph 37 b Sozialgesetzbuch V (SGB V) der Anspruch der Versicherten auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV – gesetzlich verankert. Dennoch hat es bis September 2009 gedauert, bis die Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung einen Mustervertrag für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in Niedersachsen vorstellen konnte, der durch zahlreiche, zum Teil individuelle Ratschläge, auch aus den niedersächsischen Institutionen wie der Palliativarbeitsgemeinschaft Niedersachsen (PAG), Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (LAG Hospiz), Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Hausärzterverband, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Diakonie, Psychotherapeutenkammer sowie nicht zuletzt der erweiterten Expertengruppe der vom Sozialministerium eingesetzten niedersächsischen Koordinierungs- und Beratungsstelle erarbeitet wurde.

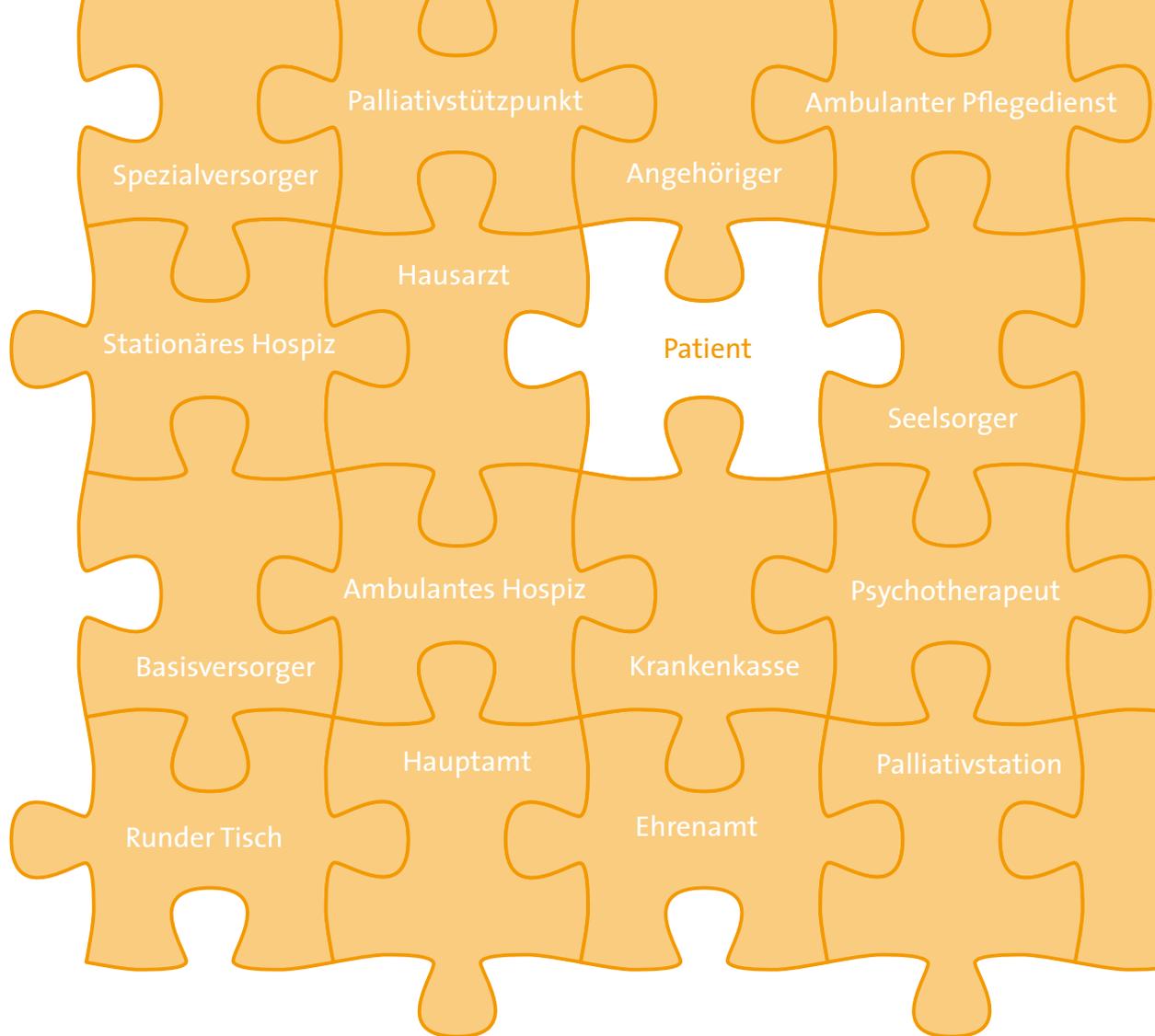
Dieser Mustervertrag soll landeseinheitlich Regelungen zwischen Kostenträgern und SAPV-Leistungserbringern bewirken, um möglichst rasch eine flächendeckende, hoch qualifizierte spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Land Niedersachsen zu erreichen. Die Verhandlungspartner einigten sich auf Landesebene auf eine einheitliche Vergütungsstruktur für die zu erbringenden Leistungen. Leider sind dennoch bis heute erst wenige Verträge zum Abschluss gekommen.

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist eine ärztliche und pflegerische Komplexleistung, die erbracht werden soll, wenn das bestehende Versorgungsangebot, insbesondere die allgemeine Palliativversorgung, nicht ausreicht. Dies stellt besondere Anforderungen an die Leistungserbringer. Die Empfehlungen sehen daher vor, dass die SAPV nur von besonders in der Palliativversorgung qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften erbracht werden kann, wenn diese auch entsprechende Erfahrungen in der Palliativversorgung nachweisen können.

Die spezialisierten Leistungserbringer müssen mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern eng zusammenarbeiten (integrativer Ansatz). Für ihre schwerstkranken Patientinnen und Patienten müssen sie rund um die Uhr erreichbar sein und sich an externen und internen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen. Die Palliativversorgung anderer Patienten erfolgt weiterhin im Rahmen der Regelversorgung; nach Schätzungen benötigen 10% aller Palliativpatienten eine SAPV.

Bei der Auswahl der Vertragspartner müssen die bereits bestehenden Strukturen, insbesondere die Palliativstützpunkte, einbezogen werden. Die Präambel des Vertrages betont als Besonderheit der SAPV die berufsgruppenübergreifende Vernetzung aller an der SAPV Beteiligten über den klassisch medizinischen und pflegerischen Bereich hinaus. Das bedeutet auch, dass eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung nicht ohne ehrenamtliche, hospizliche Unterstützung der zahlreichen ambulanten Hospizdienste erfolgen kann und soll. Dazu sollen Kooperationsverträge und die bisherigen positiven Kooperationen in den Stützpunkten beitragen. Weiterhin ist die SAPV als Ergänzung des bestehenden Versorgungsangebotes definiert, nicht als separate und parallele Versorgungsstruktur. Der Versorgungsbedarf kann in einzelnen Regionen unterschiedlich sein. Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht jedoch nicht.

Wichtig ist, dass das auf Landesebene erzielte Verhandlungsergebnis nun vor Ort mit Leben erfüllt wird und damit den betroffenen Patienten und ihren Angehörigen zugutekommt. Es wird sich zeigen, ob die zukünftige Möglichkeit der Vergütung für Beratung, Koordination, Teil- oder selten Vollversorgung in der ambulanten Palliativversorgung eher zu einer Konkurrenz unter den verschiedenen Anbietern führt oder ob gemeinsam vor Ort daran gearbeitet wird, die große Anzahl von Patienten, die einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bedürfen und diese bisher nicht ausreichend erhalten, adäquat zu versorgen. Das bedeutet jedoch, dass hier nicht nur die zukünftig bezahlten ärztlichen und pflegerischen Leistungen gesehen und vor allem erbracht werden müssen, sondern in gleicher Weise und vielleicht sogar verstärkt die notwendigen psycho-sozialen, spirituellen, physiotherapeutischen Angebote vorgehalten werden sowie jeder Patient und jeder An-/Zugehörige die Möglichkeit der hospizlichen, ehrenamtlichen Unterstützung erhält.



Dazu ist es dringend erforderlich, dass die bereits bestehenden Kooperationen zwischen Haupt- und Ehrenamt vertieft werden und gemeinsam deutlich gemacht wird, welchen Benefit Betroffene von derartiger Unterstützung in einer schwierigen Lebensphase haben können.

Die Krankenkassen schließen nun Verträge nach § 132 d Abs. 1 SGB V ab, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Eine bedarfsgerechte Versorgung mit SAPV ist dann gegeben, wenn sie wohnortnah ausgerichtet ist und die Palliativpatienten mit besonderem Versorgungsbedarf ausreichend und zweckmäßig mit der Leistung der SAPV versorgt werden können.

Die besondere Situation in Göttingen und im Landkreis Göttingen hat dazu geführt, dass in enger Absprache mit allen Beteiligten am Runden Tisch Hospizarbeit und Palliativmedizin Göttingen und Umgebung der bisherige ambulante Palliativdienst der Universitätsmedizin Göttingen und des Palliativzentrums mit den Kostenträgern verhandelt, um als Leistungserbringer anerkannt und zukünftig finanziert zu werden.

Dabei wurde von Beginn an darauf geachtet, dass die zukünftige SAPV-Versorgung in enger Kooperation und Abstimmung mit den ambulanten Pflegediensten und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in unserer Region erfolgt und bei Erfüllung der inhaltlichen und strukturellen Voraussetzungen diese Leistungen der SAPV auch von diesen Diensten erbracht und gemeinsam abgerechnet werden kann. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung stellt keinen Widerspruch zu einer ambulanten Hospizarbeit dar, sondern kann aus meiner Sicht nur im Sinne der Patienten sinnvoll umgesetzt werden, wenn Haupt- und Ehrenamt in der Hospizarbeit und Palliativmedizin noch enger zusammenarbeiten, um den vielschichtigen Bedürfnissen schwerkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen gerecht zu werden.



PROF. DR. FRIEDEMANN NAUCK
Direktor Abteilung Palliativmedizin, UMG

Das Ambulante Hospiz – Fachleute für das Alltägliche

Die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen war und ist schon immer eine Aufgabe, die zum Leben gehört. Manchmal vergessen wir das nur oder bedienen uns einer besonderen „Bewältigungsstrategie“, der Verdrängung. Dabei kommen wir an der Tatsache nicht vorbei: Was geboren wird, muss auch sterben.

In der Vergangenheit waren es in erster Linie die Familien, die sich um ihre kranken und sterbenden Menschen gesorgt und gekümmert haben. Sie erfuhren dabei neben der selbstverständlichen Nachbarschaftshilfe oftmals auch eine Unterstützung durch kirchliche Einrichtungen.

Fragt man heute Menschen, wo sie sterben möchten, so lautet die Antwort der meisten: „Zuhause“. Durch die Veränderung der „großen Gemeinschaft“ und der Familienstrukturen hat sich aber auch der Ort unseres Sterbens verändert, sodass diesem Wunsch oftmals nicht entsprochen werden kann.

Aus der Wahrnehmung eines unzumutbaren Zustandes bezüglich der Sterbekultur in unserer Gesellschaft entstand eine kraftvolle, engagierte und leidenschaftliche Bewegung, die Hospiz-Bewegung. Eine Bewegung, nicht nur mit einem Anliegen und einer Idee, sondern auch mit einer besonderen Haltung.

In der Bundesrepublik sind, wie in vielen anderen Ländern auch, nahezu alle Hospizgründungen auf dem Boden der Ehrenamtlichkeit entstanden. Sie haben mit ihrer Kraft und ihrem Engagement den Hospizgedanken geprägt, verbreitet und weiterentwickelt. Sie waren die Basis für die Entstehung etablierter ambulanter und stationärer Hospizinstitutionen. Durch die Gründung von Hospizinstitutionen veränderte sich aber auch die Rolle der Ehrenamtlichen und in der Hospizlandschaft entstand Raum für das Hauptamt.

Heute steht das Ehrenamt nicht mehr an der Spitze einer Bewegung sondern ist zu einem Mitglied eines Teams geworden mit eigenen Aufgaben und Zuständigkeiten. Johann-Christoph Student bezeichnet die Ehrenamtlichen innerhalb des Hospizteams als „Fachleute für´s Alltägliche“. Jeder von uns weiß, wie schwer manchmal gerade der Alltag zu bewältigen ist bzw. das Alltägliche sein kann. Die Ehrenamtlichen innerhalb eines Hospizteams sind also Fachleute für Alltägliches. Sie tun das, was ein guter Nachbar oder Freund auch tun würde. Aber, wir sollten dabei nicht vergessen, in welchem Bereich sie das tun.

Das Erleben von Angst, Sorgen, Tod und Trauer gehören, neben Vertrauen, Zuversicht und Dankbarkeit zu diesem Engagement. Daher ist es unerlässlich, den Ehrenamtlichen für ihre Arbeit ein Fundament in Form einer Vorbereitung und Schulung zu geben und sie fortführend zu begleiten. Obwohl die Arbeit des Ambulanten Hospizes mit seinen Ehrenamtlichen dabei helfen kann - dass unheilbar erkrankte Menschen zu Hause bleiben können, dass es sich um ein kostenfreies Angebot handelt und dass die Unterstützung auf jeden Hilfesuchenden individuell zugeschnitten wird, in dem es keine Wartezeiten und Antragsformulare gibt – steht die ambulante Arbeit in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit immer noch im Schatten.

Wir möchten daher „Gesicht“ zeigen und darauf aufmerksam machen, dass wir eine hilfreiche und gute Unterstützung für den ambulanten Bereich sind. Unsere Erfahrungen zeigen immer wieder, dass dort, wo Ehrenamt mit in der häuslichen Betreuung und Begleitung involviert war, stationäre Aufnahmen erst viel später nötig oder gar nicht erforderlich waren.

In Göttingen umfasst das Ambulante Hospiz an der Lutter zwei Hauptamtliche und 54 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es wird also maßgeblich von ehrenamtlichen Schultern getragen. Das Hauptamt steht zur palliativen Beratung zur Verfügung.

Was ich mir wünsche:

Neben einer hilfreichen und guten Vernetzung der vorhandenen Strukturen in Göttingen zum Wohle der betroffenen Menschen und ihren Familien wünsche ich mir, dass Politik und Gesellschaft die ganzheitliche Betreuung von unheilbar kranken Menschen mehr anerkennt und wertschätzt. Das heißt, zu einer optimalen und lindernden Medizin und Pflege (siehe Entwicklung der SAPV) gehört auch die Sorge um die Seele. Also die psycho-soziale Ebene. Daher sind die Ehrenamtlichen des Ambulanten Hospizes eine wunderbare Ergänzung zu Hausarzt und Pflegedienst und sollten als diese auch anerkannt werden.

Ich wünsche mir, dass noch mehr Menschen den Mut haben, sich an uns zu wenden und Unterstützung einzufordern.

KLAUDIA BLUME

Was bietet eine Palliativstation und was ein Stationäres Hospiz an?

Palliativstationen

- sind Bestandteil eines Krankenhauses und haben eine ärztliche Leitung.
- Unheilbar erkrankte Patienten finden hier Aufnahme zur Krisenintervention und werden danach entlassen.
- Die Liegedauer ist begrenzt.
- Gründe für eine Krisenintervention können Schmerzen, Übelkeit, Luftnot oder auch psychosoziale Probleme im häuslichen Bereich sein.
- Zur Optimierung der Behandlung können hier Untersuchungen durchgeführt werden.
- Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.
- Angeboten wird eine palliativ-pflegerische, palliativ-medizinische, psychosoziale und spirituelle Begleitung für Patienten und ihre Angehörigen.

Stationäre Hospize

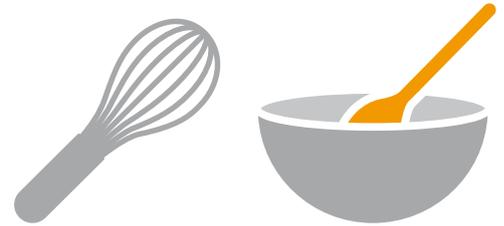
- sind organisatorisch, wirtschaftlich und strukturell eigenständige Einrichtungen, die von Pflegenden geleitet werden.
- Patienten, die unheilbar erkrankt sind und deren Erkrankung weiter fortschreitet, finden hier Aufnahme und können hier bis zum Tod leben.
- Die medizinische Versorgung erfolgt durch den Hausarzt.
- Von der Kranken- und Pflegekasse sowie dem Hospiz selbst werden die Kosten getragen, sodass für Patienten kein Eigenanteil entsteht.
- Angeboten wird eine palliativ-pflegerische, palliativ-medizinische, psychosoziale und spirituelle Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen.

Die Inhalte der täglichen Arbeit finden Sie in den folgenden Berichten der Palliativstation und dem Stationären Hospiz.

ULF BODENHAGEN

Haltung, Inhalte und Pflegeverständnis der Palliativstation

Wenn ich mir eine palliativ arbeitende Pflegekraft backen könnte...



Wenn ich mir eine palliativ arbeitende Pflegekraft backen könnte, hätte sie Dutzende von guten Eigenschaften. Sie hätte immer gute Laune, Langmut und wäre sehr einfühlsam. Sie wäre in der Kunst der Kommunikation sehr bewandert und mindestens zweisprachig.

Sie hätte Ausbildungen in allen alternativen und unterstützenden Methoden, die es zur Zeit auf dem Markt gibt und wäre damit auch niemals ratlos. Sie hätte den Humor von Eugen Roth und die Intelligenz des Dalai Lama und wäre außerdem so kreativ wie Niki de Saint Phalle. Sie wäre ein Fels in der Brandung und die Sonne der Station – so bunt und abwechslungsreich wie das Leben selbst.

So jemanden gibt es natürlich nicht. Ganz ehrlich, wie schrecklich wäre es, wenn wir alle mit Glorienschein über die Station laufen würden. Es würde sich ja niemand trauen, uns auch nur anzusprechen.

Wir sind ein Team aus ganz unterschiedlichen Menschen mit dem gemeinsamen Interesse, während unserer Arbeit den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Und zwar nicht „die Leber“ aus Zimmer 6, sondern den Betroffenen selbst, der sicher eine Erkrankung hat, aber auch ein Leben und eine eigene Persönlichkeit. Beides ist oft im Verlauf seiner Krankheit viel zu kurz gekommen.

Meist sind auch die Familie oder die Lebensgefährten, Kinder oder Freunde betroffen. Sie haben über einen langen Zeitraum begleitet und ein Stück weit auch Autonomie abgeben müssen. Oft stand die Erkrankung im Mittelpunkt und der Kampf ums Überleben.

Unsere Aufgabe ist es, diese Menschen und deren Angehörige in der letzten Lebensphase zu unterstützen. Dabei zählt in erster Linie, was diese wollen und nicht unbedingt das, was wir für das Richtige halten. Wir können natürlich beratend reagieren.

Wenn die Radtour an der Weser durch die mangelnde körperliche Kraft nicht geht, vielleicht wäre ja eine Fahrt auf der Weser mit dem Schiff eine Alternative?

Dadurch, dass wir ein Team sind und unterschiedliche Schwerpunkte haben, sind wir in der Lage, tatsächlich ein großes Angebot an unterstützenden Maßnahmen anzubieten. Ich habe zum Beispiel eine Kollegin, die am Telefon immer die richtigen Worte findet, auch wenn die Verzweigung am anderen Ende noch so groß ist.

Eine Andere nimmt sich die Zeit und massiert die Beine, manchmal, weil es schmerzt, manchmal, weil Berührungen eine beruhigende Wirkung haben.

Ein Kollege hat neulich (ich weiß, Schnee gab es genug in diesem Jahr) ein Tablett mit Schneebällen durch die Zimmer getragen und hat so jedem die Möglichkeit gegeben, den Winter zumindest auch einmal berührt zu haben.

Entspannung und Ruhe sind grosse Zauberwörter bei uns. Manchmal wird eine Situation über eine Einreibung entspannt. Manchmal hilft ein Bad in der Luftsprudelwanne, manchmal hilft auch ein Bad des Angehörigen in der Luftsprudelwanne. Zuhören und dem Patienten in seinen Empfindungen ernst nehmen sind obligat. Wichtig ist auch, dass wir im Team mit dem Patienten die Entlassung planen. Wir haben aber auch oft die Situation, dass Patienten bei uns sterben. Dann ist es wichtig, alle Beteiligten gut zu begleiten. Abschiede sind schwer für beide Seiten. Denn so pathetisch wie es klingt, auch Trauer braucht Raum und Zeit. Noch ein Wort zur Selbstpflege: Auch wir Pflegenden müssen gut auf uns achtgeben, sonst kann unsere Arbeit uns auch ausbrennen. Raum gibt es dafür in der Supervision und in den regelmäßigen Trauergottesdiensten.

Ich verabschiede mich mit meinem Lieblingszitat:
„Was ist das Leben? Ein Sonnenstrahl auf seiner Reise durchs Weltall während seines Aufenthaltes auf der Erde.“
 (Maarten 'T Hart).

CHRISTINE MOSBACH

Krankenschwester
 Zentrum Palliativmedizin, Station 0122, UMG

Steinmetz - Meisterbetrieb

Wolf

37077 Weende-Nord, Max-Born-Ring 40
fon 0551 31275
naturstein-wolf@web.de

Und Steine reden doch.

Grabmale,
Restaurierungen,
sämtliche Steinmetzarbeiten.

Ernährung

- Ernährungsberatung bei Mangelversorgung
- Enterale Ernährung

Wundversorgung

- Wundmanagement und Stomatherapie durch examinierte Pflegekräfte

Telefon 0551/370710 | www.o-r-t.de
Maschmühlenweg 47 | Göttingen

ort
Sanitätshaus

Rechtsanwältin Dr. Rita Boppel

Tätigkeitsschwerpunkte:

- § Betreuungsrrecht
- § Strafrecht
- § Erbrecht
- § Patientenverfügungen
- § Vorsorgevollmachten
- § Arzt- und Medizinrecht

Am Plan 12 - 37124 Rosdorf
kontakt@kanzlei-boppel.de
www.kanzlei-boppel.de

Fon (0551) 78 95 413
Fax (0551) 500 65 057
Termine nach Vereinbarung

Vorsorge hoch drei

Die gesetzliche Vorsorge allein reicht längst nicht mehr aus. Darum ist eine clevere private Absicherung so wichtig!
Unser günstiges Vorsorge-Paket hilft Ihnen und Ihrer Familie gleich dreimal:

- ◆ Im Ernstfall durch einen wirksamen Hinterbliebenenschutz
- ◆ Bei Berufsunfähigkeit durch ein gesichertes Einkommen
- ◆ Im Rentenalter durch eine solide Altersvorsorge

Egal was passiert – Ihre Familie ist sofort versorgt und bleibt auch für später abgesichert.

Manfred Künemund, Agenturleiter
Mühlenweg 44 · 37136 Seeburg
Telefon 05528 982003
manfred.kuenemund@bruderhilfe.de

BRUDERHILFE PAX FAMILIENFÜRSORGE
Versicherer im Raum der Kirchen

www.brunderhilfe.de

Die langjährige Erfahrung, fachliche Kompetenz und individuelle Betreuung zeichnen uns aus.

- Erdbestattungen
- Feuerbestattungen
- Seebestattungen
- Überführungen
- Vorsorge

Wir stehen Ihnen bei – seit über 85 Jahren

PFENNIG

BESTATTUNGEN

Burgstraße 25
37073 Göttingen
Tel: 05 51 – 5 74 97

Tag und Nacht erreichbar www.pfennig-bestattungen.de

Stationäres Hospiz an der Lutter

**Menschen, die schwerkrank oder sterbend sind,
benötigen bis zuletzt ein selbstbestimmtes Leben in Würde**

Unsere Patienten kommen aufgrund von Not- oder Krisensituationen, die zuhause nicht mehr zu bewältigen oder gar zu verantworten sind oder weil im Krankenhaus keine weitere Behandlung mehr vorgenommen, beziehungsweise auch nicht mehr gewünscht wird. Für die Aufnahme reicht eine telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme mit uns aus. Diese kann durch Angehörige, den Patienten selbst oder Personen einer Berufsgruppe, die in der Begleitung des Patienten beteiligt sind, geschehen.

Sicher ist, dass die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung sowie die Angehörigenbegleitung ergänzend zur Behandlung von auftretenden Symptomen (Palliative Care) professionell geschieht. Für eine spirituelle Begleitung jeglicher Konfessionen ist Zeit und Möglichkeit.

Voraussetzungen für Pflegende

Voraussetzung von Palliative Care in unserer Arbeit und Haltung ist die Akzeptanz des Sterbens sowie die Begleitung ausschliesslich unter dem Aspekt der Lebenszufriedenheit. Manchmal steht diese vor den Pflegezielen, wenn zum Beispiel ein Patient wünscht, nicht häufiger als notwendig gelagert zu werden. Unsere erlernten Pflegemuster reflektieren und bewerten wir immer wieder neu und zwar nach den zuvor genannten Gesichtspunkten. Und auch die Angehörigenbegleitung verstehen wir als unseren pflegerischen Auftrag. Eine weitere Voraussetzung für unsere Arbeit ist die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer und die damit verbundene Fähigkeit, für eine hilfreiche Kommunikation Sorge zu tragen. Denn wir möchten unsere Patienten und deren Angehörige verstehen, um zu erfahren, wie wir ihnen hilfreich sein können. Die dafür benötigte Zeit ist immer vorhanden. Die kranken Menschen dürfen passiv sein und Verantwortung abgeben.

Haltung in der Hospizarbeit

Als Pflegende setzen wir uns für die Qualität des Lebens und des Sterbens ein. Dabei geht es zunächst um das Leben der kranken Menschen mit all seinen Situationen und schönen Momenten. Ihr Wunsch nach möglichst unmittelbarer Lebenszufriedenheit ergibt sich aus der Tatsache, dass die gesamte Lebenssituation neu zu bewältigen ist und die Überlebensperspektive fehlt. Die Patienten dürfen bis zu ihrem Tod bei uns im Hospiz an der Lutter bleiben und dort sterben. Dabei begleiten wir sie. Unser Handeln wird durch Haltung, Flexibilität und Wissen bestimmt.

Die Begegnungsebene zum Patienten ist erklärend, offen, partnerschaftlich und gleichberechtigt. Dazu haben wir Rahmenbedingungen, in denen wir ganzheitlich und individuell handeln können. Nicht wir geben eine Struktur vor, sondern der Patient, sofern er dazu in der Lage ist, ansonsten sind es die Angehörigen, die dann gehört werden. Niemand soll in seiner letzten Lebensphase Veränderungen durch einen vorgegebenen Ablauf erleben, vielmehr soll Sicherheit und Orientierung durch weitgehend Vertrautes und Gewohntes eintreten. Deshalb ist die Personalausstattung höher als in anderen Einrichtungen.

Pflege im Hospiz

Sterbende Menschen haben in der Regel ein großes Ruhe- und Schlafbedürfnis, was manchmal auch durch Nebenwirkungen von notwendigen Medikamenten verstärkt wird. Dabei stellt sich die Frage, ob es unterbrochen oder gestört werden darf.

Die Pflege verläuft in dem Maße, wie sie für den Patienten verkraftet werden kann. Manchmal bedeutet dies, eine Pause einzulegen und später dann fortzufahren. Der Umfang ist sehr unterschiedlich und richtet sich nach den Bedürfnissen der uns anvertrauten Menschen und reicht von der Grund- und Behandlungspflege über alternative Methoden, wie rhythmischen Einreibungen oder Wickeln, bis hin zur basalen Stimulation. Die lindernde Pflege bildet die Basis. Dazu kann die behutsame Mundpflege mit verschiedenen Flüssigkeiten gehören, die Linderung von Symptomen wie anhaltender Übelkeit, Luftnot, Juckreiz, Angst und jederzeit und in jeder Hinsicht die Symptomkontrolle einer optimalen Schmerztherapie.

Man findet keine ewige Antwort auf Fragen:
Man kann nur eine bestimmte Situation bestimmter machen.
Bestimmt genug, um dann zu handeln,
von diesem Handeln zu lernen und trachten,
es immer weiter zu verbessern.

Hilde Domin

Für diese genannten Maßnahmen übernehmen wir gerne die Verantwortung. Wir sind wichtige Informationsübermittler für die niedergelassenen, behandelnden Ärzte. Sie sind nicht ständig vor Ort, doch zu jeder Zeit erreichbar. Um den Patienten optimal helfen zu können, ist für verschiedenste Symptome eine Bedarfsmedikation verordnet, die von uns Pflegenden in entsprechender Situation verabreicht wird.

Teilweise verstehen wir uns als Pflegende, die einen Anstoß dafür geben, dass eine Therapie oder Behandlung angepasst oder auch abgesetzt wird, sofern dies für den Patienten Linderung bedeutet. Palliativ-pflegerisch zu handeln bedeutet auch jederzeit in der Lage zu sein, eine auftretende Krise oder Notsituation abzuwehren beziehungsweise diese zu bewältigen.

Begleitung

Alle Ängste vor tatsächlichen und eventuell eintretenden Situationen werden ernst genommen und besprochen, wir hinterfragen, aber interpretieren nicht. Durch diese Grundlage kann manchmal leichter ein Einverständnis mit dem Sterben entstehen und somit einiges friedlicher und angenehmer verlaufen.

Aber nicht alle Symptome, nicht alles Leid können wir unseren Patienten abnehmen oder ersparen, doch wir begleiten sie in jeder Situation. Ein solches Wissen strahlt Ruhe aus.

Multidisziplinäres Team

Hospizarbeit ermöglicht auch die Autonomie des Patienten. Darauf können wir gut reagieren, da wir eine eigenständige Einrichtung sind, die wirtschaftlich, organisatorisch und konzeptionell selbständig ist.

Unterstützt werden wir von vielen ehrenamtlichen Kolleginnen und Kollegen und von vielen zuverlässigen Beteiligten der verschiedensten Berufsgruppen und Kolleginnen und Kollegen anderer Einrichtungen, ohne die unsere Arbeit so nicht möglich wäre.

Dieses multidisziplinäre Team ist eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Versorgung und Pflege schwerkranker und sterbender Menschen mit ihren Angehörigen. Das geschieht in einer ruhigen, freundlichen, familiären und häuslichen Umgebung. Farbe und Pflanzen finden sich in den individuell eingerichteten Einzelzimmern und der Wohnküche. Auch das geliebte Haustier ist willkommen! Unser Haus, das sich als Herberge versteht, hat einen großen Garten mit einem Teich.

Sterben verläuft so individuell und facettenreich wie das Leben, manches lässt sich nicht beantworten. Lernen tun wir am meisten von den Patienten. Die Besonderheit der sorgsamsten Begleitung lässt sich am ehesten so beschreiben, dass sie nicht nur auf Pflege reduziert ist und es auch keine alleinige richtige Lösung gibt.

So trifft Hilde Domin mit ihren Worten recht gut unsere Einstellung:

„Man findet keine ewige Antwort auf Fragen:
Man kann nur eine bestimmte Situation bestimmter machen.
Bestimmt genug, um dann zu handeln, von diesem Handeln zu lernen und trachten, es immer weiter zu verbessern“.

ULF BODENHAGEN

Kirche und Hospizarbeit

Wie die kleine Cousine weiterhelfen kann

Seit Bestehen unseres Hospizes ist die evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers eine zuverlässige Unterstützerin unserer Arbeit. Ihr gilt an dieser Stelle mein Dank.

Trotz Rückbau der Kirche in der Fläche engagieren sich die Männer und Frauen in der Kirchenleitung auf vielfältige Weise für die Belange Sterbender und ihrer Angehörigen. Die Hospizlandschaft in Niedersachsen ist ohne das Netzwerk der Kirchen heute nicht denkbar.

Das Hospiz – ein wunderbarer Arbeitsplatz!

Ich freue mich nicht nur aus persönlichen Gründen darüber. Natürlich habe ich einen der schönsten Arbeitsplätze: Ich habe viel Zeit für bewegende Gespräche und Begegnungen, die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen ist anregend und wie farbenprächtig ist die Arbeit mit den Ehrenamtlichen!

Dass meine Kirche sich so stark einbringt, freut mich aber auch deshalb, weil wir an anderen Stellen eine Marktorientierung vorfinden, die mich nachdenklich stimmt. Es geht hierbei im Wesentlichen um eine Verbesserung der Kennzahlen im Bereich der Kasualien und des Gottesdienstbesuches. Also: mehr Taufen und Trauungen, zielgruppenorientierte Gottesdienste mit besseren Teilnahmezahlen usw. Solche Kategorien wären das Aus für meine Arbeit.

Die Balance zwischen Folgen und Führen finden

Ich muss bei dieser Diskussion immer an einen Spruch denken, der eigentlich in meine Arbeit als Ehe- und Lebensberaterin gehört: „Follow love and it will flee from you – flee from love and it will follow you.“ – „Jage der Liebe nach und sie wird sich aus dem Staube machen – fliehe vor ihr und sie wird dich finden.“ – wenn ich einmal frei übersetzen darf. Es gibt Dinge im Leben, die wir nicht herstellen können, weil das Leben ein Geschenk und manchmal eben auch ein Geschick ist. Wir können es nicht zwingen, uns den richtigen Lebenspartner oder die ideale Frau zu beschern. Und wenn wir unsere Kinder als Objekte unserer Erziehungsbemühungen ansehen, werden wir ihnen untreu. Auch mich selbst habe ich nur bedingt in der Hand, ich bin auf die Fürsorge anderer angewiesen, um selbstbestimmt leben zu können.

Deshalb verstehen Kirche und Hospizbewegung ihre Arbeit in diesem Feld als echte Alternative zur aktiven Sterbehilfe: Ein todkranker Mensch, der genügend Fürsorge und Wärme erfährt, äußert selten den Wunsch, dass man ihm hilft, sein Leben zu beenden. Wenn er es dennoch tut, reagieren wir mit Verständnis und ich versuche als Seelsorgerin, mich so lange in dies Gefühl der Müdigkeit und des schmerzhaften Lebensüberdresses hinein zu versetzen, bis mein Gegenüber sich verstanden fühlt und genau in diesem Moment schwächt sich der Wunsch meistens wieder ab: Niemand kann leben, ohne sich von einem anderen ganz verstanden und angenommen zu fühlen!

„... Man muss die Fragen lieb haben.“
(Rainer M. Rilke)

So meine ich, dass die Kirche etwas von ihrer kleinen Cousine Hospizarbeit lernen könnte: Fragt Eure Mitglieder, was sie von Euch brauchen. Traut ihnen Wahrheit zu. Glaubt nicht, dass Ihr wisst, was das Beste für Kinder, Männer und Frauen ist. Fragt sie einfach.

ANKE WELL



Über die Geduld

Man muss den Dingen
die eigene, stille
ungestörte Entwicklung lassen,
die tief von innen kommt
und durch nichts gedrängt
oder beschleunigt werden kann,
alles ist austragen – und
dann gebären...

Reifen wie der Baum,
der seine Säfte nicht drängt
und getrost in den Stürmen des Frühlings steht,
ohne Angst,
dass dahinter kein Sommer
kommen könnte.

Er kommt doch!

Aber er kommt nur zu den Geduldigen,
die da sind, als ob die Ewigkeit
vor ihnen läge,
so sorglos, still und weit...

Man muss Geduld haben

Mit dem Ungelösten im Herzen
und versuchen, die Fragen selber lieb zu haben,
wie verschlossene Stuben,
und wie Bücher, die in einer sehr fremden Sprache
geschrieben sind.

Es handelt sich darum, alles zu leben.
Wenn man die Fragen lebt, lebt man vielleicht allmählich,
ohne es zu merken,
eines fremden Tages
in die Antworten hinein.

Rainer Maria Rilke



Tod in unserer Gesellschaft: Das Ende einer Verdrängung?

Einerseits: „Lungenkrebs mit Metastasen“ oder „ein Knoten in der Brust“ – so die eine oder andere Diagnose, mit der ein Ehepaar aus der onkologischen Praxis nach Hause gehen muss. Wie hier eine Welt zusammen bricht und nichts mehr ist, wie zuvor, können wir nur erahnen, es sei denn, wir haben dies selbst schon erlebt.

Wie vorauszusehen ist, nimmt die Krankheit ihren Verlauf, mit all ihren unterschiedlichen Therapieformen und Klinikaufenthalten sowie mit Ängsten und Hoffnungen. In dem Alltag der beiden Menschen ist der Tod mehr oder weniger täglich präsent, ungeachtet dessen, ob darüber geredet wird oder nicht. Er hat seinen Platz ungefragt und auch hier, wie so oft, viel zu früh mitten im Leben eingenommen. In radikalster Weise wird dieses daraufhin in Frage gestellt, weil die eigene Existenz im Kern bedroht ist. Die Beziehung des Paares wird von den wechselhaften Krankheitsphasen durchgerüttelt, was die Partner oft ganz allein durchleben, vielleicht begleitet von Freunden und Angehörigen. In dieser Lebenssituation sind die beiden wie von einem Schleier umgeben, weil das, was hier geschieht, eben etwas sehr Privates ist. Wir spüren dies besonders dann, wenn wir diesen Menschen nahe sein, ihnen unser Mitgefühl ausdrücken wollen, dabei aber an unsere Sprachlosigkeit und Grenzen stoßen. Wir vermögen es kaum, diesen unsichtbaren, sie umgebenden Raum zu durchbrechen. Ein Graben hat sich zwischen uns und ihnen aufgetan, trotz vieler Formen der Hinwendung und Unterstützungsangebote, – weil es eben nicht unser Leben und auch nicht unser Tod ist. Dieser gehört allein in die private Sphäre dieser beiden existenziell zutiefst erschütterten Menschen.

Und andererseits: Durch Medien vermittelt bleibt es nicht aus, dass wir zu Teilnehmern einer öffentlichen Trauerfeier für einen Star oder eine prominente Persönlichkeit werden. Die Anteilnahme ist groß. Starke Emotionen ergreifen viele der Zuschauer. Diese weinen ihre eigenen, ungeweinten Tränen inmitten einer anonymen Trauergemeinde. Tod und Trauer werden zu einem öffentlichen Ereignis, verbinden Menschen miteinander und suggerieren Nähe und Gemeinsamkeit. Aber nicht nur in dieser Form erleben wir den Tod in unserer Gesellschaft.

Der Tod ist und war schon immer Gegenstand der Kunst: In Gunther von Hagens Totenausstellung beispielsweise hängen in einem Raum verteilt echte Totenskelette. Die toten Körper können mit all ihren Deformationen eingehend betrachtet werden. Sie sind in unvergängliches Platinat gefügt und somit haltbar gemacht. Oder kürzlich konnte man von dem Projekt eines Künstlers hören, in dem der Tod als Life-Erfahrung inszeniert werden sollte, was bedeutet, dass das reale Sterben eines Menschen in einem Museum life mitzuerleben wäre. Dafür werde allerdings erst noch ein Mensch gesucht, der sterbend sei und sich für dieses Vorhaben zur Verfügung stelle.

Der Tod ist Thema unterschiedlicher Medien und Nachrichten: Von Titelseiten gängiger Zeitschriften oder auch von Büchern blickt uns ein hohlwangiges Porträt eines vom Tode gezeichneten Menschen entgegen. Ständig bekommen wir Tote aus Kriegs- und Katastrophengebieten zu Gesicht. Wir sind von Toten und ihren Bildern umgeben. Das Fernsehen hat bereits inszenierte, echte Sterbevorgänge ausgestrahlt, um – so wird gesagt – den Menschen die Angst vor dem Sterben zu nehmen. Das Private wird in die Öffentlichkeit geholt, sichtbar gemacht. So ist auch das oben erwähnte, mögliche Museumsprojekt nur eine Variante des vielerorts schon öffentlich gemachten, trivialisierten Todes. Dies bedenkend kann man durchaus den Eindruck gewinnen, dass der Tod in unserer Gesellschaft keineswegs mehr verdrängt werde. Denn durch die unzähligen, sich wiederholenden, anonymisierten Bilder des Todes bleibt er nun nicht mehr in der verhüllten, verschlossenen oder abgeschlossenen Privatsphäre, sondern begegnet uns überall. Vormalig gab es allerdings auch in der Öffentlichkeit so etwas wie einen Schutzraum für Betroffene und engste Angehörige. Gibt es diesen noch? Gibt es heute noch so etwas wie ein Tabu des Todes? Wie einstmalig Sex ein Tabu war, so war es auch der Tod – beide sind enttabuisiert worden. Durch das öffentliche Reden über Sex ist uns jedoch keineswegs verständlicher geworden, was sich zwischen Liebenden ereignet. Und begreifen wir durch die „Neue Sichtbarmachung des Todes“¹⁾ tatsächlich mehr vom sich vollziehenden Tod und Sterben?

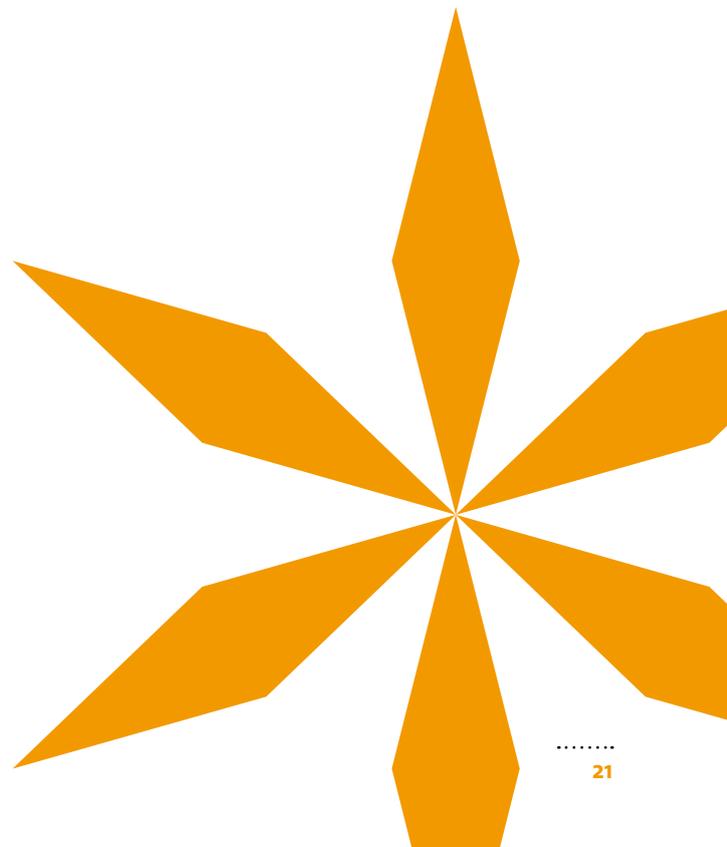
Was geschieht denn hier „wirklich“, wenn wir mit dem öffentlich gemachtem Tod und der öffentlichen Trauer von Menschen konfrontiert werden? Ein Ritual wird missbraucht, eine inszenierte Show der Anteilnahme erwartet uns. Die Angst der Zuschauer vor der eigenen Endlichkeit wird durch das groß angelegte Zeremoniell einer Trauerfeier und das Auge einer Kamera gebannt. Gnadenlos und voyeuristisch richtet die Kamera ihren Blick auf das höchst Private, sie kann und will diesen Schutzraum der Trauernden nicht wahren. Betroffene werden, ohne sich wehren zu können, für die Zur-Schau-Stellung des Todes und ihres Schmerzes benutzt. Der Tod wird zu einem medialen Schaustück, dem scheinbar der Schleier entrissen wurde.

Diese Entschleierung sowie die allenthalben wahrnehmbare „Neue Sichtbarkeit des Todes“ haben uns diesem offensichtlich nicht gerade näher gebracht. Denn durch die neuen Bilder von Tod und Trauer wird vielmehr versucht, das, was wir nicht ertragen können, durch erträgliche Bilder zu ersetzen. Anders gesagt, indem der Tod ständig massenmedial thematisiert wird, erscheint er als ein „normales“ Ereignis, dem der Stachel des Unfassbaren genommen ist. Die Wirkung ist: Die Menschen werden zwar emotionalisiert, verbleiben jedoch in diesem von neuen Ereignissen rasch überlagerten Zustand, der ebenso schnell - und zwar folgenlos - auch wieder vorüberzieht. Existenzielle Fragen indes stellen sich nicht, diese bleiben weitgehend ausgeblendet. Wie auch das, was der Tod eines uns nahen Menschen an Nachdenklichkeit auslöst, verloren geht. Nach der Show sind auch die Betroffenen wieder allein.

So legt der erste Blick auf die Art und Weise, wie wir in unserer Gesellschaft mit dem Thema Tod und Trauer umgehen, nahe, dass der Tod tatsächlich nicht mehr verdrängt werde. Ein anderer Blick jedoch eröffnet die Sichtweise, dass die Verdrängung nur ein anderes Gesicht bekommen habe.

JUTTA STUBBE

1) Thomas Assheuer:
Die neue Sichtbarkeit des Todes. In: Die ZEIT, 19.11.2009, S.54



Sterben und Tod – über ein Tabu und seine Berechtigung

Die Hospizbewegung hat es sich zur Aufgabe gemacht, den gesellschaftlichen Umgang mit dem Sterben von Menschen aus einer Zone des Verschweigens und Verdrängens herauszuholen.

Seitdem in den hochentwickelten Ländern Menschen ganz überwiegend in den so genannten „totalen Institutionen“ Krankenhaus und Alten- und Pflegeheim versterben und die Erfahrung, dass ein naher Angehöriger im Kreise der Familie stirbt, nicht mehr selbstverständlich gemacht und durchlebt wird, erscheint es so, dass viele Menschen völlig hilflos dem nahenden Lebensende eines geliebten Menschen begegnen.

Gerne wird in diesem Zusammenhang von der „Enttabuisierung“ von Tod und Sterben gesprochen. Bei Diskussionen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im palliativen Kontext entsteht manchmal der Eindruck, als wisse man hier sehr genau, was es mit dem Tod auf sich hat. „Tod und Sterben gehören doch zum Leben dazu“, wird bisweilen, nahezu ganz arglos, gesagt, so als gehe es hier um etwas Vergleichbares wie Essen und Trinken.

Ganz so einfach ist es aber nicht.

Die tatsächliche Macht des Todes

Wir im Hospiz machen tagtäglich vielfältige Erfahrungen mit der Macht, die der Tod hat. Obwohl wir seit Jahren intensive Aufklärungsarbeit betreiben, stoßen wir z.B. immer wieder noch auf eine Einstellung, die von Unwissenheit und Vorurteilen gegenüber unserer Einrichtung geprägt ist. So gibt es immer noch die Idee, ein Hospiz sei ein Sterbehaus (es gibt hier ja auch das unsägliche Wort „Sterbehospiz“), in dem ein Mensch in eine dunkle Kammer geschoben wird und innerhalb weniger Tage zu versterben hat. Allein gelassen und abgeschoben. Immer noch treffen wir besonders in Krankenhäusern auf Ärzte, die Patienten erst in allerletzter Minute zu uns verlegen wollen, obwohl wir seit Jahren nahezu gebetsmühlenartig predigen, dass wir eine Einrichtung für die letzten Tage, Wochen und **Monate** im Leben eines Menschen sind. Dass wir es sogar begrüßen, wenn

Menschen rechtzeitig zu uns kommen, weil dies ja häufig mit so vielen Vorteilen verbunden ist: Die Menschen werden liebevoll betreut und gepflegt, wir haben und nehmen uns ausreichend Zeit für Gespräche auch mit den Freunden und Angehörigen. So kann Raum entstehen für eine ruhige letzte Lebenszeit, für ein Reflektieren und manchmal auch Bilanzieren, für ein Einordnen und auch ein Ordnen der mächtigen Gefühle, die manchmal die Betroffenen zu überfluten scheinen.

Wir erleben sehr oft, wie schwer vielen Menschen die Entscheidung fällt, ins Hospiz zu gehen, egal, ob als Patient oder als Besucher. Hospiz bedeutet definitiv, sich der eigenen Vergänglichkeit zu stellen, dem eigenen Tod. Und das ist sehr, sehr schwer. Viele Menschen werden mitten aus dem Leben gerissen, hatten noch so viele Pläne und Träume. Und plötzlich sollen sie sich mit ihrem eventuell schon nah bevorstehend Tod oder dem des geliebten Mannes, Kindes oder Freundes konfrontieren? Jeder, der hier zaudert und zögert und auch z. B. den Ernst der Lage nicht so genau sehen will, verdient hier jedes Verständnis und allen Respekt.

Was ist eigentlich ein Tabu?

Das ist nämlich so eine Sache mit dem Tabu. Ich glaube nicht so recht an die Geschichten von früher, dass damals die Menschen angeblich ein quasi natürliches Verhältnis (was immer das sein soll) zu Tod und Sterben hatten. Die Kinder spielten noch eine Woche um der mitten im Wohnzimmer aufgebahrten Oma Fußball oder auch mit Luftballons, der Tod war angeblich in dem Alltag integriert und die Welt war in Ordnung. So unbefangen und entspannt war das auch in früheren Zeiten sicherlich nicht.



Ein Tabuthema ist etwas, das in der Öffentlichkeit nur sehr selten diskutiert werden darf. In aller Regel gibt es hier große Bedenken, Vorbehalte oder auch Verbote. Aber der Begriff „tabu“, der aus dem polynesischen Sprachraum kommt, bezeichnet als Eigenschaftswort auch etwas, das mit unverletzlich, heilig, unberührbar beschrieben werden kann. Jeder, der schon einmal den Moment, in dem ein Mensch stirbt, miterlebt hat und der offen für spirituelle Erfahrungen ist, wird bestätigen, dass dieser Moment oft etwas Heiliges und etwas sehr Friedliches hat.

Die moderne Informationsgesellschaft wird häufig als eine Gesellschaft ohne Tabus bezeichnet. Sexualität, Krankheit, Alter, Tod: Alles wird öffentlich diskutiert, seziiert, in allen verfügbaren Medien ausgebreitet. Aber gibt es deshalb keine Tabus mehr? Und sind Tabus eigentlich immer etwas Schädliches, Abzulehnendes, zu Überwindendes?

Für eine Gesellschaft ohne Tabus?

Ich möchte jedenfalls nicht in einer Gesellschaft ohne Tabus leben. Die bis in alle Lebensbereiche eindringende Präsentation von Sexualität und sexuellem Verhalten trägt z.B. nichts, aber auch gar nichts dazu bei, das heilige, schwer zu verstehende und kaum in angemessene Worten zu beschreibende Mysterium der Liebe zu verstehen oder gar zu entschlüsseln. Sie erklärt nicht das Herzklopfen bei dem ersten Kuss und nicht die Wogen von Euphorie, die selbstverständlich auch noch sehr alte Menschen, die sich verlieben, ergreifen und erschüttern kann. Hier helfen übrigens auch Hinweise auf biochemische Vorgänge nicht weiter. Die Liebe bleibt etwas Geheimnisvolles, etwas Heiliges – und das ist auch gut so.

Genau so wie der Tod. Aber der Tod ist nicht nur heilig. Der Tod hat auch eine ungeheure Kraft und Macht. Die Vorstellung, bald zu sterben oder das Sterben eines geliebten Menschen aushalten zu müssen, setzt mächtige Gefühle frei: Gefühle von Liebe, aber vor allem von Trauer, Abschied, Alleinsein, Verzweiflung, Depression. Es können Aggressionen die Oberhand gewinnen: „Warum verlässt Du mich, lässt Du mich im Stich“ sind Gedanken, die sowohl der vom Tode Gezeichnete als auch sein naher Begleiter haben kann.

Menschen, die vor der Macht des Todes kapitulieren, die nicht hinsehen wollen, die am liebsten weglaufen oder erst gar nicht zu Besuch kommen wollen, Menschen, die ihren eigenen Tod nicht anschauen können, haben allen Grund dazu.

Die Macht des Todes anerkennen

Der Tod wird immer eine große Macht, ein großes Rätsel sein und immer Anlass zu großer Trauer und Ohnmacht bieten. Die Frage: „Gibt es etwas danach?“ wird immer im Raum stehen, und selbst tief religiöse Menschen beginnen häufig zu zweifeln und mit Gott zu hadern. Die Rede von der Enttabuisierung führt hier nicht weiter. Im Gegenteil: Wir sollten die Kraft, die Macht und das Geheimnis des Todes anerkennen. Und wenn es uns manchmal gelingt, ein tröstendes Wort zu finden, wenn eine Umarmung zum richtigen Zeitpunkt etwas Erleichterung verschafft und wenn es uns hin und wieder sogar gelingt, ein offenes Gespräch über Ängste im Angesicht des Todes zu führen, so haben wir schon sehr viel erreicht.

LUDGER SCHELTE

Dr. Beatrix Terjung und Dr. Thomas Kempf

Beratungssozietät für Organisationsentwicklung, Bischhausen



DR. BEATRIX TERJUNG
68, Dipl. Psychologin,
Psychotherapeutin und Coach
von Managerinnen und Managern

DR. THOMAS KEMPF
70, Dipl. Volkswirt,
Berater für Organisationen

HOSPIZSTERN

Frau Terjung, Herr Kempf, Sie sind nicht nur privat ein Paar, Sie haben auch seit vielen Jahren gemeinsam eine Beratungsfirma. Zunächst wende ich mich an Sie, Frau Terjung. Sie sind ehrenamtliche Hospizförsprecherin. Wie sind Sie zu dieser Aufgabe gekommen?

TERJUNG

Das hat eine längere Vorgeschichte. Das Thema Sterben ist für mich seit etwa 10 Jahren ein wichtiges Lebens-thema, altersbedingt. Als Mitglied eines Service-Clubs, Soroptimist International, exklusiv für berufstätige Frauen, begannen wir gemeinsam mit unseren Männern Benefizveranstaltungen „Dinner mit Tanz“ zu organisieren zugunsten des Hospizes. Auf diese Weise lernten wir die damalige Hospizleiterin kennen, Beatrix Haan. Weitere Spendenquellen wurden von den Soroptimistinnen erschlossen: Regelmäßige Basare, die Brocken-Challenge, ein Doppelmara-thon, wo wir Läuferinnen und Läufer betreuen.

Insgesamt waren das sehr vorsichtige Annäherungen an das Hospiz als eine Einrichtung, die ich aus respektvollem Abstand zu bewundern begann. In der Folgezeit haben wir, Thomas Kempf und ich, zum dritten Mal in Folge Stipendien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes vergeben: Eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung in Personenzentrierter Beratung (Carl Rogers).

Als mir von Ulf Bodenhausen das Ehren-amt der Hospizförsprecherin angeboten wurde, fühlte ich mich sehr geehrt und wertgeschätzt für gute Arbeit.

HOSPIZSTERN

Und wie sieht Ihre Tätigkeit als Hospiz-försprecherin aus?

TERJUNG

Ich sehe meine Aufgabe darin, aus einer gewissen Distanz heraus bei Missver-ständnissen und Konflikten zu vermit-teln, die zwischen Hospizmitarbeiter-Innen, Angehörigen und PatientInnen entstehen können und die als nicht lösbar erscheinen. Zunächst führe ich Einzelgespräche mit allen am Konflikt Beteiligten, um mir selber ein Bild machen zu können von allen Einzel-sichtweisen und der Gesamtsituation. Dann beginne ich damit, die Beteiligten zu zweit, zu dritt oder alle gemeinsam einzuladen, damit unterschiedliche Sichtweisen in kleinen Gruppen ausgetauscht werden können mit dem Ziel, dass sich jede Partei in die Situation des Gegenübers hineinversetzen kann. Mit ein bisschen Werbung für die wechselseitige Akzeptanz der unterschiedlichen Sichtweisen lösen sich die Konflikte dann meist wie von selber.

Das hört sich sehr arbeitsintensiv an, gerufen werde ich tatsächlich nur sehr selten, die meisten Konflikte werden sehr erfolgreich von den Beteiligten untereinander gelöst.

HOSPIZSTERN

Ist das nicht sehr belastend, wenn Sie an Menschen geraten, die Ihre eigenen Probleme in die Sterbebegleitung mit hinein tragen?

TERJUNG

Nein, das ist aus meiner therapeu-tischen Sicht eher etwas ganz Norma-les. In manchen Fällen kann ich selber hilfreich die Konfliktbewältigung beglei-ten, in anderen übernehme ich eine Art Weichenstellung, z.B. Empfehlungen für Selbsthilfegruppen, Gesprächskreise oder ambulante Psychotherapien.

HOSPIZSTERN

Frau Terjung, haben Sie Vorstellungen oder Ideen, was Sie dem Hospiz an Ver-änderungen vorschlagen könnten?

TERJUNG

(Lacht) Nein, habe ich nicht. Ich hege grenzenlose Bewunderung für die Arbeit, wie sie sowohl im Ambulanten als auch Stationären Hospiz geleistet wird. Und mein Mann und ich sind stolz darauf, dass man uns beide und unsere unterschiedlichen beruflichen Kompe-tenzen in die Arbeit miteinbezieht.

HOSPIZSTERN

Würden Sie sich wünschen, noch mehr einbezogen zu werden?

TERJUNG

Ja, das könnte das Hospiz einerseits ruhig tun. Andererseits ist es auch ein gutes Zeichen, wenn ich nicht so oft gerufen werde. Das spricht für die hohe Qualität der im Hospiz geleisteten Arbeit.

HOSPIZSTERN

Wie erfährt man, dass es Sie in der Rolle als Hospizförsprecherin gibt?

TERJUNG

Es gibt im Stationären Hospiz einen Aushang mit Bild von mir, dem Hinweis auf meine Tätigkeit sowie Angaben über meine Erreichbarkeit. (Angesprochen sind Angehörige, PatientInnen wie auch alle MitarbeiterInnen des Hospizes.)

HOSPIZSTERN

Vielen Dank, Frau Terjung, für Ihre Informationen. Herr Kempf, wie sind Sie zur Mitarbeit im Hospiz gekommen?

KEMPF

Auch ich habe, wie meine Frau, meine Fähigkeiten angeboten, und zwar in einem Gespräch mit der damaligen Leiterin Frau Haan im Jahr 2003, anlässlich einer Feier für das Hospiz, bei der wir 5000 Euro an Spenden eingesammelt haben.

HOSPIZSTERN

Worin bestand Ihr Angebot?

KEMPF

Zusätzlich zu den Geldspenden habe ich meine Beratertätigkeit, und zwar Beratung von Organisationen, angeboten, aber hier eingegrenzt auf die Vorstandsgruppe des Hospizvereins. Denn auf Grund struktureller Umwandlungen nach dem Ausscheiden von Pastor Matthias Opitz wurde ein neuer Vorstand unter der neuen Vorsitzenden Pastorin Anke Well gewählt. Die neu gewählte Vorstandsgruppe musste sich erst einmal zusammenfinden und Aufgabenfelder neu beschreiben und verteilen. Und für diesen Neuorientierungsprozess habe ich meine Mitarbeit zur Verfügung gestellt. Die Beratungsphase hat ungefähr zweieinhalb Jahre gedauert. In dieser Zeit habe ich etliche Vorstandssitzungen moderiert und Strategiefragen begleitend erörtert. Der Beratungsprozess ist inzwischen abgeschlossen.

HOSPIZSTERN

Inwieweit sind Sie informiert, wie die Einrichtung Hospiz weiterhin funktioniert?

KEMPF

Mein Auftrag bestand nicht darin, bestimmte Probleme zu lösen, sondern meine Rolle war die eines Begleiters, der während der Neuorientierungsphase beratend zur Verfügung stand und darüber hinaus als neutraler Moderator an der Entwicklung einer professionellen Kommunikationskultur mitgewirkt hat.

HOSPIZSTERN

Mit dem Thema Sterben sind Sie offenbar kaum konfrontiert worden?

KEMPF

Das ist richtig. Und wenn, dann nur indirekt, insofern, als ich die Arbeit der Ehrenamtlichen als auch die herausfordernde Arbeit des Managements, der Organisation dieser Institution - wenn auch aus einer gewissen Distanz - recht gut kennen und schätzen gelernt habe.

HOSPIZSTERN

Ihr Angebot besteht nach wie vor?

KEMPF

Selbstverständlich. Für alles, was mit Organisation, Organisationsentwicklung wie auch Strukturierung von Arbeitsabläufen im weitesten Sinne zu tun hat, stehe ich zur Verfügung.

HOSPIZSTERN

In diesem Zusammenhang möchte ich die zweitägige Veranstaltung „Open-space“, die Sie für die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Ambulanten Hospizes durchgeführt haben, erwähnen. Hierbei ging es darum, mit einer bestimmten Methode zu neuen Ideen für die weitere Arbeit des Ambulanten Hospizes zu gelangen. Diese Veranstaltung wurde von allen TeilnehmerInnen und Teilnehmern als zielführend und bereichernd erlebt.

KEMPF

Danke. Ich habe mich gefreut, dass es für alle hilfreich war. Die Stimmung während der Veranstaltung war außerordentlich produktiv.

HOSPIZSTERN

Ist es für Sie von Bedeutung, dass Sie sich gerade dem Hospiz zugewandt haben?

KEMPF

Insofern schon, da meine Frau und ich, seit der oben erwähnten Feier, uns dem Hospiz über viele Jahre verbunden fühlen. Wir freuen uns, dass wir unsere unterschiedlichen Kompetenzen hilfreich zur Geltung bringen können. Zudem bemühen wir uns, bei jeder Gelegenheit, die sich uns in Göttingen bietet, Spenden-Gelder für das Hospiz aufzutreiben.

HOSPIZSTERN

Ich bin sicher, das Hospiz ist sehr froh, auf Sie beide als Beratende jeder Zeit zählen zu können. Wir sind Ihnen beiden sehr dankbar für Ihre vielfältigen Unterstützungs-Aktivitäten für das Hospiz und auch für dieses Interview.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE

JUTTA STUBBE

Hans-Ulrich Schiller

Papierverarbeitungstechniker



HANS-ULRICH SCHILLER
Jahrgang 1952, Papierverarbeitungstechniker, engagiert sich seit vielen Jahren für die Hospizarbeit und seit Februar 2004 für das Ambulante Hospiz

HOSPIZSTERN

Wurde dein Engagement für das Hospiz durch eine bestimmte Situation ausgelöst?

HANS-ULRICH SCHILLER

Ja, es waren die persönlichen Erfahrungen von Todesängsten bei einer akuten Erkrankung. Ich habe mich danach intensiv mit dem Tod beschäftigt und der Einstellung der Religion dazu. Zu diesem Thema habe ich viele Gespräche geführt, Vorträge gehört und Meditationskurse besucht. Die Weltanschauung des Buddhismus hat mich stark beeindruckt, hier gibt es keine Trennung zwischen dem Leben vor und nach dem Tod.

HOSPIZSTERN

Kannst du das etwas genauer erklären?

HANS-ULRICH SCHILLER

Ich habe intensiv das „Tibetische Totenbuch“ studiert, in dem Leben und Tod ganzheitlich dargestellt werden. Inzwischen hat Wulf Mirko Weinreich „Das andere Totenbuch“ geschrieben, in dem das Tibetische Totenbuch nicht wortwörtlich übersetzt, sondern in die Sprache unseres Kulturkreises übertragen ist.

HOSPIZSTERN

All diese Studien ziehen ja nicht automatisch eine Mitarbeit im Hospiz nach sich. Wie kam es dazu?

HANS-ULRICH SCHILLER

Der Weg zum Hospiz führte über eine im ehemaligen Hospizverein OMEGA in Hann. Münden ehrenamtlich tätige Frau, die ich in einem buddhistischen Meditationskurs kennen lernte. Meine Hospizschulung erfolgte durch den Hospizverein Osterode. Um Begleitungen nahe am Wohnort übernehmen zu können, habe ich mich dem Ambulanten Hospiz in Göttingen angeschlossen.

HOSPIZSTERN

Was sind deine Beweggründe für die Hospizarbeit?

HANS-ULRICH SCHILLER

Wir Menschen versuchen, fast alles im Leben vorzubereiten und zu planen. Die Beschäftigung mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer ist aus unserem alltäglichen Leben ziemlich verloren gegangen. Das Sterben soll möglichst schnell vorbei sein. Der Tod soll plötzlich kommen und – kein langes Kranklager –, wobei gerade durch die heutige Medizin das Sterben verlängert werden kann. Die Beschäftigung mit dem Sterben und Tod macht für mich die Begrenztheit des Lebens sichtbar, spürbar, begreifbar. Dadurch habe ich auch eine andere Einstellung zum Leben und Sterben gefunden.

HOSPIZSTERN

Wirkt sich deine Beschäftigung mit östlichen Weltanschauungen auf deine Begleitungen aus?

HANS-ULRICH SCHILLER

Eigene Glaubensvorstellungen müssen zurückgestellt werden, um vorbehaltlos eine sinnvolle, akzeptierte Begleitung zu erreichen. Bildlich gesprochen gehe ich neben dem sterbenskranken Menschen. Er bestimmt die Richtung seines letzten Weges, die Geschwindigkeit des Abschiednehmens, die unterstützenden Möglichkeiten an Hilfen und die Inhalte, den Tiefgang, die Intensität der Gespräche so wie die Häufigkeit und Länge der Besuche.

HOSPIZSTERN

Entstehen häufig Gespräche über die Religion?

HANS-ULRICH SCHILLER

Nicht direkt zum Thema Religion, es werden eher Ängste genannt, auf die ich versuche, einzugehen. Ich unterstütze die Vorstellungen des Sterbenden, damit er loslassen und Abschied nehmen kann. Oft übernimmt man eine Vermittlerrolle zwischen Sterbenden und Angehörigen. Es scheint leichter zu sein, mit einer neutralen Person über die anstehenden Dinge zu reden und Lösungen zu finden.

HOSPIZSTERN

Mich interessiert noch ein ganz anderer Aspekt deines Engagements. Die Männer sind in dieser ehrenamtlichen Arbeit eher unterrepräsentiert. Hast du eine Erklärung dafür?

HANS-ULRICH SCHILLER

Vielleicht liegt es daran, dass Frauen seit je her die häuslichen Aufgaben übernehmen und in pflegerischen Berufen arbeiten. Die Aufgabenverteilungen der Geschlechter beginnen sich aber stark zu verändern.

HOSPIZSTERN

Wie reagieren Familie und Freunde auf dein Engagement? Vor allen Dingen die männlichen?

HANS-ULRICH SCHILLER

Ambivalent: Viele Bekannte bekunden Anerkennung, Bewunderung und Interesse für diese Arbeit und sind dankbar für Information. Aber es gibt auch Ablehnung aus Angst vor dem Thema oder die Aussage: „Damit beschäftige ich mich, wenn es so weit ist!“

HOSPIZSTERN

Und wie kommst du damit klar, dass du fast ausschließlich mit Frauen zusammenarbeitest?

HANS-ULRICH SCHILLER

Ich habe damit kein Problem. Für mich ist diese Tätigkeit eine Lebensbereicherung. Ich bin der Überzeugung, dass sich immer mehr Männer dieser wichtigen Aufgabe verpflichtet fühlen.

HOSPIZSTERN

Begleitest du in erster Linie Männer?

HANS-ULRICH SCHILLER

Abgesehen von meiner ersten Begleitung habe ich immer Männer betreut, weil es auch so gewünscht wurde. Der Kontakt von Mann zu Mann ermöglicht scheinbar leichter das Verstehen und das Äußern, Zeigen von Gefühlen.

HOSPIZSTERN

Wie verarbeitest du die Begleitungen?

HANS-ULRICH SCHILLER

Durch Schulungen, Supervisionen, Gedankenaustausch mit ehrenamtlichen Kollegen, Betreuung durch das Ambulante Hospiz und meiner Ehefrau, die auch gleichzeitig mit mir die Hospizausbildung gemacht hat. Meine Kraft für die Begleitungen schöpfe ich, christlich geprägt, aus der integralen, philosophischen Sichtweise von Ken Wilber, den ganzheitlichen wissenschaftlichen Erklärungen des Quantenphysikers und Nobelpreisträgers Prof. Dürr sowie der spirituellen östlichen Auffassung vom Tod.

HOSPIZSTERN

Danke für das Interview, es war sehr interessant.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE**BARBARA KLOSTERMEIER**

Petra Wilkes

Krankenschwester im Stationären Hospiz



PETRA WILKES

48 Jahre, Mutter aus ganzem Herzen von 4 Kindern, Krankenschwester im Stationären Hospiz, Tanz- und Kunsttherapeutin

HOSPIZSTERN

Petra, du arbeitest seit zwölf Jahren im Stationären Hospiz. Was ist deine Motivation für diese Aufgabe?

PETRA WILKES

Motiviert wurde ich zu der Zeit, als wir hier in Weende vor etwa 18 Jahren mit dem Ambulanten Hospiz begannen. Zu dieser Zeit arbeitete ich noch in der Uniklinik und begleitete privat zwei Menschen aus meiner Nachbarschaft. Dann hörte ich von der Hospizbewegung. Damals bestand diese Bewegung aus einem kleinen Grüppchen. Zu der Zeit wunderte ich mich noch, warum soviel Aufheben um Tod, Sterben und Trauer gemacht wurde. Für mich, die in einem kleinen Dorf im Eichsfeld aufwuchs, war das ganz normal. Es gehörte und gehört bis heute für mich einfach zum Leben dazu. Mit einer Freundin nahm ich dann an einem dieser Gruppenabende teil, die damals von Maria Ankermann und Pastor Brandt geleitet wurden. Ursprünglich fühlte ich mich an meiner Arbeitsstelle an der Uni sehr wohl, aber als die Umstellungen im Klinikum begannen, war ich nicht mehr mit meiner Arbeit zufrieden. Es kam mir deshalb sehr entgegen, als nach zwei Jahren ambulanter Arbeit ein stationäres Hospiz gegründet werden sollte, wofür ich mich bewarb.

Das Stationäre Hospiz wurde am 1. April 1997 eröffnet. Meine Kinder waren damals noch sehr klein, meine Tochter ging in den Kindergarten, deshalb konnte ich nur mit einer 30 Prozent Stelle arbeiten. Am Anfang mussten wir im Hospiz viel improvisieren.

HOSPIZSTERN

Zu Beginn deiner Tätigkeit war die Hospizarbeit weniger bekannt. Es gab noch nicht soviel Erfahrungen wie bisher. Was hat sich aus deiner Sichtweise verändert?

PETRA WILKES

Verändert hat sich vieles in diesen 13 Jahren. Am Anfang haben wir improvisiert und waren in Göttingen noch nicht so bekannt.

Ich kann mich noch daran erinnern, dass wir mit Handzetteln durch die Stadt gelaufen sind, Flohmarktaktionen organisierten und Spendenaktionen in der Stadthalle durchführten. Die Begegnungen mit den Menschen, wie z.B. eine in der Stadthalle, an die ich mich noch gut erinnere, waren sehr interessant für mich: Es kam ein älteres Ehepaar vorbei und las „Hospiz an der Lutter“, sie guckten mich ganz groß an und meinten: „Wir sind noch nicht so weit.“ Dann gingen sie weiter. Die Flohmärkte bei der Deutschen Bank waren immer ein großes Abenteuer. Das bedeutete: Freitag Abend Kisten zu schleppen und Samstag sehr früh aufzustehen. Es war immer ein großes Fest und eine große Freude. Danach waren immer alle durchgeschwitzt, aber die Spendenkasse war gefüllt. Es wurden dadurch viele Kontakte zum Stationären Hospiz geknüpft, sodass wir im Laufe der Jahre immer mehr Menschen erreichten. Wir werden über die Generationen immer bekannter, da viele Angehörige hier schon einmal jemanden besucht haben. Wir hatten auch schon Ehepaare, die hier verstarben.

Durch die Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung und durch die Medien hat sich viel verändert. Der Tod wird nicht mehr so sehr tabuisiert, er gehört dazu, was für uns alle eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Es hat sich vieles zum Positiven entwickelt. In meiner Arbeit spielt jetzt die jahrelange Erfahrung eine wichtige Rolle. Ich gehe anders mit Situationen um, als noch vor sieben oder acht Jahren. Schwierigen Situationen, die physisch und psychisch sehr belastend sind, begegne ich mit mehr Ruhe und Gelassenheit. Es entstehen für mich immer wieder neue Situationen, an denen ich mich weiterentwickeln kann.

HOSPIZSTERN

Welches sind stärkende und welches belastende Momente in deiner Arbeit?

PETRA WILKES

Stärkende Situationen sind immer wieder die Momente, in denen Menschen, z.B. mit einer nicht gut eingestellten Schmerzsituation, mit heftiger Übelkeit oder anderen schwierigen Problemen zu uns kommen, denen wir dann meist schnell helfen können. Da wir uns sehr engmaschig im Team absprechen und mit den behandelnden Ärzten sehr gut zusammenarbeiten, können wir eine Situation für den Patienten herstellen, in der er dann sagt: „Mir geht es gut, die Schmerzen sind fast weg.“ Dadurch entspannt sich die Situation beim Patienten und den Angehörigen, die miterleben und es meist unerträglich finden, wenn ihre Liebsten unter Schmerzen leiden. Das sind Situationen, die ich ganz toll finde und mich in meiner Arbeit bestärken.

Belastend ist für mich immer, wenn wir Schmerzen nur schwer lindern können und auch schwierige Atemsituationen. Auch Situationen, in denen sich der Patient durch den Tumor in seinem Aussehen entstellt fühlt, sind für mich belastend, weil ich da nicht helfen kann. Ich kann leider nur das Mögliche möglich machen.

HOSPIZSTERN

Was ist dir an der Hospizarbeit wichtig?

PETRA WILKES

Das Wichtigste ist der Zeitfaktor in der Hospizarbeit. Ich versuche immer, manchmal gelingt es leider nicht, die Zeit im Hospiz zu entschleunigen. Ich bringe Ruhe in die Zimmer und lasse mir nicht anmerken, wenn ich unter Zeitdruck stehe. Für mich ist das Motto im Hospiz: „Entschleunigen statt beschleunigen.“ Wichtig ist auch Zeit mit den Patienten und den Angehörigen zu verbringen und mir die Zeit auch zu nehmen und Prioritäten zu setzen.

HOSPIZSTERN

Wie erlebst du deine Arbeit nach drei-zehn Jahren im Hospiz?

PETRA WILKES

Manchmal erlebe ich als „alte“ Hospizschwester schwierige Situationen, sehe dabei „jüngere“ Kollegen und merke, dass mich diese Situationen nicht mehr aus der Ruhe bringen können. Ich erlebe, wie ich mit der Hospizarbeit persönlich gewachsen bin. Manche Dinge, die mich vielleicht auch privat belasteten, sehe ich nicht mehr so schwer. Wenn ich das hier jeden Tag erlebe, denke ich, diese privaten Situationen kriegst du schon noch hin und es könnte alles noch viel schlimmer kommen. Deshalb habe ich das Gefühl, dass mich die Hospizarbeit privat und beruflich verändert hat. Privat suche ich die Ruhe und genieße sie.

HOSPIZSTERN

Hat sich etwas in deinem Verhältnis zu den Themen Leben, Sterben und Trauer verändert?

PETRA WILKES

Es hat sich vieles verändert in diesen Jahren. Die Sichtweise auf das Leben ist eine andere geworden. Ich nehme vieles nicht mehr so wichtig, wie vielleicht noch vor 10 Jahren. Ich sortiere mittlerweile sehr genau. Das Sterben im Hospiz habe ich am Anfang unter großer Anspannung erlebt. Heute erlebe ich es ruhiger und kann die Situationen besser aushalten und begleiten. Die Trauerarbeit ist für mich ganz wichtig geworden. Wir Menschen müssen wieder lernen zu trauern. Den Angehörigen möchte ich Mut machen, sich Zeit zu nehmen zum Trauern und nicht gleich wieder zu funktionieren, sondern den Abschied bewusst mitzuerleben und zu gestalten.

HOSPIZSTERN

Welche Wunschbotschaft möchtest du den Menschen mit auf den Weg geben?

PETRA WILKES

Ich wünsche den Menschen, mutig zu werden, sich Zeit zu nehmen. Gerade dann, wenn jemand im Hospiz ist, sich mit genügend Raum in Ruhe zu verabschieden. Ich möchte den Menschen die Botschaft mit auf den Weg geben, immer wieder ins Licht zu gehen und die kleinen lichten Momente wahrzunehmen. Vielleicht mal in den Himmel zu den Sternen zu gucken oder eine Kerze aufzustellen. Die Wärme, die wir im Hospiz geben, annehmen zu können mit allen Sinnen, die sie haben und dafür offen zu sein. Offen für das Leben und offen für das Sterben, das hier täglich stattfindet und sich nicht mehr zu verstecken.

HOSPIZSTERN

Vielen Dank Petra, für deine Offenheit und das Gespräch.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE**ULF BODENHAGEN**

Benefiz-Konzert mit dem JSO-Göttingen

Sie sind herzlich eingeladen!

Am Samstag, den 08. Mai 2010, findet um 20.00 Uhr in der Alten Fechthalle in Göttingen ein Benefiz-Konzert unter dem Motto „Junge Künstler stellen sich vor“ mit dem JSO-Göttingen statt.

Folgende Solistinnen und Solisten treten auf:

- **Stephanie Gradstein**
J. Haydn: Violinkonzert C-Dur 1. Satz
- **Konrad Viebahn**
J. S. Bach: Klavierkonzert D-Moll 1. Satz
- **Anna Hirschmann**
W. A. Mozart: Klavierkonzert A-Dur KV 488 1. Satz
- **Janis Becker und Jakob Glatzel**
G. Ph. Telemann: Konzert für 2 Hörner
- **Finn Henrik Stamer**
P. Sarasate: Zigeunerweisen
- **Lavinia Dames**
C. M. Weber: Ariette aus der Oper „Der Freischütz“

Karten gibt es nur an der Abendkasse zu 15 Euro und ermäßigt 7 Euro

Wir freuen uns auf Sie!

Sommerfest unter dem Junihimmel

Am 19. Juni laden wir Sie von 14.00 bis 18.00 Uhr zum Sommerfest ein!

Wir möchten gern in unserem schönen Hospizgarten mit Ihnen ins Gespräch kommen und den Nachmittag gemeinsam verbringen. In diesem Jahr planen wir auch eine Tombola. Für hochwertige Geschenke zu ihrer Realisierung sind wir dankbar.

Auch die Swinging Amateurs haben bereits musikalische Unterstützung zugesichert, so dass wir jetzt nur noch schönes Wetter brauchen. Aber Gummistiefel haben wir doch auch alle.

Wenn Sie etwas zum Buffet (Getränke, Kuchen, Salate) mitbringen möchten, freuen wir uns. (Anmeldungen für Spenden aller Art nimmt Frau Leven-Keesen unter Tel. 0551-3834412 entgegen.)

Herzlich willkommen!

ANKE WELL



Hospiz-Kontakt jetzt in der Familienbildungsstätte

Seit dem 6. April 2010 findet der Hospiz-Kontakt im „Blauen Salon“ der Ev. Familienbildungsstätte in der Düsternen Straße 19 in Göttingen statt.

Jeden Dienstag von 16.00 bis 17.30 Uhr erwarten Sie dort ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zum persönlichen Gespräch.

Das Ambulante Hospiz an der Lutter begleitet und unterstützt schwerstkranken und sterbende Menschen mit ihren Angehörigen und Freunden. Um den Betroffenen den ersten Kontakt zu erleichtern, gibt es diesen Austausch schon seit über 2 Jahren in der Innenstadt.

Fühlen Sie sich herzlich eingeladen!

An dieser Stelle möchten wir dem Teehaus Kluntje ganz herzlich danken. Über zwei Jahre lang hat der Hospiz-Kontakt bei Familie Schwarzrock im Teehaus Kluntje einen wunderbaren und warmherzigen Ort gefunden. Neben dem leckeren Tee haben wir uns in der gemütlichen Atmosphäre sehr wohl gefühlt. Vielen, vielen Dank.

KLAUDIA BLUME

Herbergstropfen



In den sonnenverwöhnten Weinbergen Rheinhessens reift dieser Roséwein. Der liebevolle Tropfen hat eine angenehme Art und Fülle und spricht zusätzlich durch seine elegante Farbe an.

In einem Familienunternehmen, dem Weingut Werner Blum, wird der Herbergstropfen abgefüllt. Zu erwerben ist er direkt im Hospiz an der Lutter gegen eine Spende von 5 Euro pro Flasche, Telefon 0551-3834412 oder 383440.

Mit jedem Kauf unterstützen Sie das Hospiz an der Lutter und damit unheilbar kranke Menschen. Danke!

ULF BODENHAGEN



Brocken-Challenge 2010

Zum siebten Mal veranstaltete der gemeinnützige Göttinger Verein „Ausdauersport für Menschlichkeit“ (ASFM) am Samstag, dem 6. Februar 2010, die Brocken-Challenge. Die Brocken-Challenge ist ein Ultramarathon über 81 Kilometer und 2200 Höhenmetern. Die Strecke verläuft vom Hainholzof in Göttingen bis zum Brockengipfel. Je nach Wetterlage ist hier mit reichlich Schnee und Eis zu rechnen. In diesem Jahr waren die Bedingungen aufgrund der Schneeverhältnisse schon sehr besonders und stellten eine große Herausforderung dar. Bis kurz vor dem Start gab es Probleme mit der Strecke. Die Organisatoren leisteten Unglaubliches, damit der Lauf sicher durchgeführt werden konnte. Wegen unpassierbarer Abschnitte wurde die ursprüngliche Strecke geändert, sodass schließlich fünf Kilometer und 300 Höhenmeter mehr von den Teilnehmern zu bewältigen waren.

So starteten am 6. Februar 136 Teilnehmer (13 Frauen, 121 Männer und 2 Hunde) um 6.00 Uhr am Hainholzof eine Challenge, die ihrem Namen gerecht wurde. Trotz des enormen Schneeaufkommens und des vereisten Untergrundes, vorbei an Bäumen, die sich unter den Schneelasten bogen, kamen 115 Läufer im Ziel auf dem Brocken an. Der Sieger des Laufes erreichte das Ziel nach unglaublichen 8,56 Stunden.

Doch für einige war in diesem Jahr der Lauf mit dem Erreichen des Brockengipfels nicht beendet. Der Kleinbustransfer vom Gipfel nach Schierke brach zeitweise aufgrund der extremen Schneeverhältnisse zusammen. Als um 22 Uhr noch immer ca. 50 Teilnehmer und Helfer im Goethesaal des Brocken-Museums auf ihren Transport warteten, blieb kein anderer Ausweg, als eine Nachtwanderung nach Schierke in Angriff zu nehmen.

Das besondere an dieser Veranstaltung ist, dass neben der sportlichen Herausforderung die Einnahmen aus dem ausschließlich ehrenamtlich organisierten Lauf an soziale Einrichtungen gespendet werden.

Auch in diesem Jahr, übrigens schon zum vierten Mal!, darf sich das Hospiz an der Lutter über einen unglaublichen Betrag von 9000 Euro freuen.

MARKUS OHLEF

You relax – we help

Aber die gewachsene Verbundenheit ist auch noch auf anderen Gebieten zu spüren. So konnte das Hospiz bei der Scheckübergabe durch das ASFM-Team auch eine Spende in Höhe von 444 Euro von der Physiotherapiepraxis Iris Brandes entgegennehmen.

Unter dem Motto: “you relax – we help” fand am 20.02.2010 in der Krankengymnastikpraxis Iris Brandes eine Spendenaktion statt.

Der gesamte Erlös aller Wellness-Anwendungen ging auf Anregung der Physiotherapeutin Britta Ohlef an das Hospiz an der Lutter. Herzlichen Dank dafür!

KLAUDIA BLUME

Klang(t)räume



An dieser Stelle möchte ich auch das Benefizkonzert vom 28.11.2009 von Markus Ohlef und Eugen Beidinger in der Nikolaikirche erwähnen. „Klang(t)räume“, ein Konzert mit Didgeridoo und Gitarre. Vor ca. 100 Besuchern spielten sie Improvisationen verschiedener Stilrichtungen. Die Musik untermalte wunderschöne Bilder, die auf einer großen Leinwand zu sehen waren. Neben einem Genuss für die Sinne kamen fast 600 Euro für das Hospiz zusammen.

Vielen Dank !

KLAUDIA BLUME

Kurs 2008 im EKW engagiert sich



Während der vergangenen Weihnachtsfeier des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende (EKW) nahmen die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler das Hospiz an der Lutter mit seinen Patienten und deren Angehörigen in die Mitte.

Bestens organisiert war eine originelle Tombola mit lustigen Preisen. Alles wurde per Bauchladen zu den zahlreichen Gästen gebracht. Mit großem Erfolg und persönlichem Einsatz wurden die Besucher angesprochen und gebeten, Lose zu kaufen. Wir sind und waren sehr dankbar, als uns der daraus erzielte Erlös überreicht wurde. Danke! für Eure schöne und hilfreiche Idee, doch ganz besonders für Euren tollen Einsatz!

ULF BODENHAGEN

Dank an drei Herren und eine Kirche

Ende Oktober letzten Jahres synchronisierten Dirk Tiedemann, Günter Tepelmann und Gerd Zimmermann Jahreszeit und Lebenszeit. Unter dem Titel *Herbstzeit ist Lesezeit* wärmte Gerd Zimmermann dem Publikum mit dem Gedicht „Alte Frauen“ Herz und Gemüt.

Dirk Tiedemann stimmte uns mit „Die unwürdige Greisin“ nachdenklich. In eindringlichem Ernst und tiefer Liebe für die Vielfalt des Lebens legte er uns die Lebenslust einer alten Dame ans Herz. Gert Tepelmann erinnerte mit dem Mandolinenorchester Einbeck an die Musiklandschaft der 50er und 60er Jahre. Das Lesepult wurde durch die großzügige Leihgabe des Deutschen Theaters in Form eines Ohrensessels ersetzt.

Unter stilistischen Merkmalen betrachtet könnte man die Veranstaltung im Rückblick durchaus als dissonant bezeichnen: Theodor Fontane und Bertolt Brecht mit „O sole mio“ im Raum der Albani-Kirche – das hat manchen unserer Gäste verwirrt.

Kritische Rückfrage: Muss immer alles aus einem Guss sein? So ist das Leben eben: Die Dinge sind oft widersprüchlich. Manchmal summt mein Herz eine Melodie, über die ich mich selbst wundere. Manchmal erscheinen mir Texte aus der Literatur frömmel als so manche Predigt.

Die dicken Mauern von St. Albani haben es alles schweigend und gewiss nicht unfreundlich in sich aufgenommen. Danke Ihnen, den Kirchenvorstehern in St. Albani, dass Sie uns Ihre große und liebe Kirche zur Verfügung gestellt haben!

ANKE WELL

Krisen und ihre Bewältigung – Den Anfragen des Lebens begegnen

Rückblick Hospiz-Forum 10. März 2010

*„Jede Krise ist eine Herausforderung zum Leben.
Jede Krise macht deutlich, dass ein Mensch immer
,mehr‘ ist als sein Problem.“*
(Uwe Böschmeyer)

Krisen gehören zum Leben. Sie ereilen uns trotz aller Um-sicht. Man mag sich heimgesucht fühlen von ihnen – in Form von Krankheit, Unfall, Verlust eines geliebten Menschen, Arbeitslosigkeit oder wirtschaftlichem Ruin. Manche Krisen stellen sich schleichend ein – über ein Gefühl zunehmender Sinnlosigkeit und innerer Leere, obwohl doch „eigentlich alles in Ordnung ist“. Häufig werden durch eine Krise auch Sinnfragen in den Betroffenen wach: Warum passiert das mir? Warum gerade jetzt? Was bleibt mir jetzt noch, wo mir das Wertvollste im Leben genommen wurde? Krisen sind aber nicht nur Zumutungen des Lebens an uns. Sie fordern uns auch heraus, uns weiter zu entwickeln und neue Wege zu beschreiten. Und damit bergen sie auch kreatives Potential. Für den Logotherapeuten Dr. Uwe Böschmeyer geht es nicht nur darum, eine Krise im äußeren zu bewältigen, sondern auch um die Einstellung, die man zu dieser besonderen, wenn auch unangenehmen Erfahrung hat. Denn durch die Krise könne die Frage danach aufkommen, was bislang nicht oder nicht genügend gelebt wurde, und ob etwa eine größere Richtungsänderung angezeigt ist. Paradox sei, so Böschmeyer, dass diese zunächst als schmerzhaft und unangenehm empfundene Phase im Leben nach ihrer Überwindung die Quelle für eine sinnvolle und diesem speziellen Menschen entsprechende Lebensweise sein kann.

Dies wird auch durch medizinische Studien belegt, die zeigen, dass neben der reinen Bewältigung einer Krankheit oder eines traumatischen Ereignisses nicht wenige Menschen gestärkt in ein neues Leben hervorgehen. Sie berichten davon sich persönlich weiterentwickelt zu haben und zu einer neuen Sicht auf ihr Leben gekommen zu sein. Wichtig ist es in einer solch schweren Phase, sich Unterstützung zu suchen – ob privat, bei anderen Betroffenen (Selbsthilfegruppen) oder professionell. Das von Böschmeyer entwickelte Konzept der Wertorientierten Persönlichkeitsbildung ist ein Weg zur Unterstützung in einer Krise. Es ist aber auch ein Weg für Menschen, ihre Entwicklungsmöglichkeiten auszuschöpfen.

DR. VERA KALITZKUS

wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Privaten Universität Witten/Herdecke sowie Mentorin für Wertorientierte Persönlichkeitsbildung/WOP® nach Dr. Uwe Böschmeyer.

Terminale Sedierung – Letzte Behandlungsoption oder Einstieg in die aktive Sterbehilfe?

Rückblick Hospiz-Forum 14. September 2009

Belastende Symptome wie Schmerzen, Atemnot oder Angst können in der Sterbephase bei den meisten Patienten durch palliativmedizinische Maßnahmen auf ein erträgliches Maß reduziert werden. Dennoch verbleibt ein Patientenanteil, bei dem auch unter Berücksichtigung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse kein erträglicher Zustand erreicht werden kann. In diesen Extremfällen können Medikamente mit sedierenden und angstlösenden Eigenschaften gegeben werden. Werden diese Medikamente ohne zeitliche Beschränkung bis zum Tod des Patienten eingesetzt, so spricht man auch von terminaler Sedierung. Mitunter wird eine solche Sedierung auch begleitend zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durchgeführt. Während viele, insbesondere in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen tätige Ärzte und Pflegende, die terminale Sedierung als letzte Behandlungsoption befürworten, sehen andere in ihr den Einstieg in die aktive Sterbehilfe.

Wie verhält sich also die terminale Sedierung zur Sterbehilfe? Zunächst ist festzustellen, dass die terminale Sedierung als solche eine palliativmedizinische Maßnahme darstellt, die auf die Symptomlinderung bei schwerstkranken und sterbenden Patienten zielt, und daher primär in den Bereich der Sterbebegleitung und nicht in den Bereich der Sterbehilfe fällt. Wie jede medizinische Maßnahme bedarf ihre Durchführung der medizinischen Indikation und der Einwilligung des Patienten: Haben weder die Einleitung bzw. Optimierung der Symptombehandlung noch die Optimierung der ganzheitlichen Umsorgung (psychisch, sozial, spirituell) eine für den Patienten zufriedenstellende Symptomlinderung bewirkt, so kann dem Patienten eine terminale Sedierung als letzte Behandlungsoption angeboten werden. Stimmt der Patient dieser Option zu, so ist der Patient so tief zu sedieren, bis ein für ihn erträglicher Zustand erreicht ist. Dies muss nicht notwendig bedeuten, dass der Patient nicht mehr bei Bewusstsein ist. Gegebenenfalls kann mit dem Patienten auch vereinbart werden, dass die Sedierung nach einer gewissen Zeit unterbrochen wird, damit er zwischenzeitlich wieder zu vollem Bewusstsein kommt. Eine Sedierung ohne explizite Einwilligung des Patienten kann bei akuten Notfällen (z. B. bei plötzlich auftretender Erstickungsangst) gerechtfertigt sein; eine Sedierung gegen den Willen des Patienten hingegen ist unzulässig.

Eine Nähe zur Sterbehilfe besteht dort, wo durch die für die Sedierung eingesetzten Medikamente ungewollt das Leben des Patienten verkürzt wird, oder wo während der Sedierung lebenserhaltende Maßnahmen beendet werden. Im ersten Fall liegt eine indirekte Sterbehilfe vor, im zweiten eine passive Sterbehilfe unter terminaler Sedierung. Unter indirekter Sterbehilfe versteht man eine nicht beabsichtigte Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer ärztlich indizierten Maßnahme zur Symptomlinderung, unter passiver Sterbehilfe die Nichteinleitung bzw. Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen. Beide Formen der Sterbehilfe sind in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten rechtlich zulässig und moralisch geboten.

Streng abzugrenzen ist die terminale Sedierung hingegen von der verbotenen aktiven Sterbehilfe. Zwischen diesen beiden Handlungsfeldern bestehen grundlegende Unterschiede im Hinblick auf die ärztliche Intention, die Durchführung der Behandlung und das angestrebte Behandlungsergebnis: Bei der aktiven Sterbehilfe hat der Arzt die Intention, das Leben der Patientin zu beenden, das Vorgehen besteht in der Verabreichung eines tödlich wirkendes Medikaments, der Erfolg liegt im Tod des Patienten. Bei der palliativen Sedierung hingegen geht es darum, schwere, anders nicht behandelbare Symptome zu lindern, das Vorgehen liegt in der Gabe sedierend wirkender Medikamente, der Erfolg besteht in einer aus Sicht des Patienten zufriedenstellenden Symptomkontrolle.

Bei Beachtung der genannten Kriterien (klare Indikationsstellung und Einwilligung des Patienten) besteht daher aus meiner Sicht keine Gefahr, dass die terminale Sedierung einen Einstieg in die aktive Sterbehilfe bilden könnte. Einem möglichen Missbrauch sollte mit Ausbildung, Aufklärung, Dokumentation und Transparenz begegnet werden.

PD DR. PHIL. ALFRED SIMON

Medizinethiker und Geschäftsführer
der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen.

Too soon to say goodbye von Art Buchwald

Art Buchwald:

Too soon to say goodbye
Random House, New York

Der weltberühmte satirische Politik- und Gesellschaftskolumnist Art Buchwald (Washington) erkrankt unheilbar an Nierenversagen nach einer Unterschenkelamputation. Da er eine Dialysebehandlung ablehnt, prognostizieren ihm die Ärzte eine verbleibende Lebenszeit von zwei bis drei Wochen. Der 80-Jährige zieht in ein Hospiz, um in Würde sein Leben zu beenden. Aber der Tod lässt monatelang auf sich warten. „Im Hospiz war ich bekannt als der Mann, der nicht sterben wollte“ und so beschließt er, ein Buch über diese geschenkte Lebenszeit zu schreiben: „Too soon to say goodbye“. Einige Monate nach Erscheinen dieses Buches stirbt er, im Haus seines Sohnes.

Das Buch rührt den Rezensenten zutiefst an, reißt ihn mit, veranlasst ihn zum Lachen und raubt ihm den Atem: Es spiegelt den Reichtum, die Vielfalt des Lebens. Es ist aufgebaut wie eine Collage, in der zwei Betrachtungsebenen mit einander verwoben sind.

Zum einen ist es die Sicht des Patienten auf die Betreuer eines Hospizes, auf die Souveränität oder Unbeholfenheit der Freunde, mit der Situation seines absehbaren Todes umzugehen; es handelt von der Vorbereitung der Beerdigung oder von der Bitte, die Trauerreden, die auf ihn gehalten werden, vor seinem Tod zu lesen etc.; und nicht zuletzt von seiner eigenen Gebrechlichkeit nach der Amputation, aber auch von der Erleichterung, von der täglichen Dialysebehandlung befreit zu sein.

Hierbei kommt seine außerordentliche Begabung als Kolumnenschreiber zur Geltung. Als scharfer Beobachter mit einem hochentwickelten Einfühlungsvermögen nicht nur in Politiker-Rollen und das tägliche Regierungsgeschäft, sondern in Menschen überhaupt. Diese Fähigkeit paart sich mit seinem unnachahmlichen Können, Tatsachen als skurril-absurde Begebenheiten zu schildern, über die man lachen muss. Dabei begeht der Autor einen Tabubruch nach dem anderen und es werden dem Leser tiefe Wahrheiten deutlich gemacht. Und diesmal geht es nicht um andere Menschen, sondern um die distanzierte, humorvolle Beobachtung seiner selbst.

Zum anderen lässt er den Leser teilhaben an der ganzen Person Art Buchwald, an seinen Träumen und Reflexionen auch über die traurigen Seiten seines Lebens. Die Existenz als Halbwaise, das Schicksal seiner Mutter in einer psychiatrischen Klinik, der Tod seiner Ehefrau, der Kampf gegen seine Depression sowie die Beziehung zu seinem Vater.

Schnörkellos, ohne zu beschönigen und ohne Larmoyanz. Der Autor versteht es meisterhaft, diese zwei Ebenen von Humor und Ernsthaftigkeit in eine Balance zu bringen. Immer ehrlich, wahrhaftig, authentisch, tolerant und von Menschenliebe und Lebenssouveränität geprägt. Das erzählt er knapp und in einer klaren, einfachen Sprache.

Und so bezieht er den Leser ein in die letzte Phase seines Daseins und in den Optimismus, das Beste aus der Situation im Hospiz zu machen. Feiern, Essen genießen, viele nahe und ferne Freunde um sich scharen und seinen Humor und seine Freude so ungebrochen, wie es die äußeren Umstände zulassen, zu leben.

Diese intensiv erlebte, geschenkte Lebenszeit habe ihm dann das Sterben leicht gemacht, schreibt seine Tochter in einem Leserbrief an die Washington Post (für die Art Buchwald jahrzehntelang schrieb) kurz nach seinem Tod.

Reaktionen von Lesern auf die englischsprachige Ausgabe zeigen den Gewinn, den die unterschiedlichsten Leser aus diesem Buch ziehen. Unter anderem ehrenamtliche Hospizmitarbeiter und Familienmitglieder, die schwerstkranke Verwandte pflegen und ihnen das Buch vorlesen; darunter gab es manch einen, der zunächst gezögert hat und dann aber beglückt über das gemeinsame Lachen gewesen ist.

Der Rezensent hat die amerikanische Ausgabe gelesen, die – wie schon angedeutet – in einer sehr einfachen, lesbaren Sprache geschrieben ist. Das ist auch die deutsche Ausgabe; aber vielleicht ist hier die Übersetzung des typisch „amerikanischen“ Humors, die im Original als stimmig erlebt wurde, gelegentlich an Grenzen gestoßen. Deshalb: Wer auch immer des Englischen (einigermaßen) mächtig ist, sollte das Original lesen.

DR. THOMAS KEMPF

Spenden

Unterstützung des Hospizes

Jedes Hospiz trägt einen Teil seiner Kosten selbst, da Palliativversorgung noch nicht zu den regulären Pflegeleistungen der Gesundheitsversorgung gehört. Im Hospiz an der Lutter beträgt dieser Anteil rund ein Drittel der tatsächlichen Kosten. Um dieses Defizit von ca. 220.000,00 EUR pro Jahr auszugleichen, sind wir auf Unterstützung angewiesen und freuen uns über jede Spende. Nur so kann es gelingen, unseren qualitativ hohen Standard in Pflege, Begleitung und Betreuung zu leben.

Spendenkonto

Hospiz an der Lutter
Sparkasse Göttingen
Kto 44 300 770
Blz 260 500 01

Margarethe und Roland Lehmann-Stiftung

Die Bürgerstiftung Göttingen verwaltet als Treuhänderin die zu Gunsten des „Hospiz an der Lutter“ im März 2007 gegründete Margarethe und Roland Lehmann-Stiftung. Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung (AO). Es besteht die Möglichkeit, Zustiftungen zu tätigen. Für nähere Informationen können Sie sich an unseren Geschäftsführer, Herrn Otto Stollberg, Tel.: 05573-938283, wenden.

ANZEIGE

DAK
Unternehmen Leben

Zuhause pflegen. Zuhause helfen.
www.dak.de

**ICH
LIEBE
MEIN
LEBEN**

Besuchen Sie uns einfach persönlich:
DAK Göttingen • Heinrich-von-Stephan-Str. 1 - 5 • 37073 Göttingen
Tel. 0551-3072720 • Fax: 0551-307272-7030 • E-Mail: service714400@dak.de

Herzlicher Dank!

Wir möchten für jede Art der Unterstützung, Hilfe und Verbundenheit von Herzen danken.

Unser Dank gilt allen Dauer- und Einzelspendern, allen Benefizveranstaltern, Firmen, Referenten und Personen, die ihre Kompetenz und Arbeit zur Verfügung stellen.

Ebenso danken wir allen mitbeteiligten Berufsgruppen, die verlässlich und engagiert mithelfen und uns unterstützen. Danke auch allen weiteren Menschen, die mit Sachspenden unseren Patienten und dem Hospiz an der Lutter eine Freude bereiten.

Ihre finanzielle, materielle und gedankliche Zuwendung und Unterstützung tut unserer Einrichtung gut und hilft zugleich. Sie ermöglichen damit, dass wir auch weiterhin unsere Patienten mit ausreichend Pflegefachkräften begleiten, pflegen und unterstützen können.

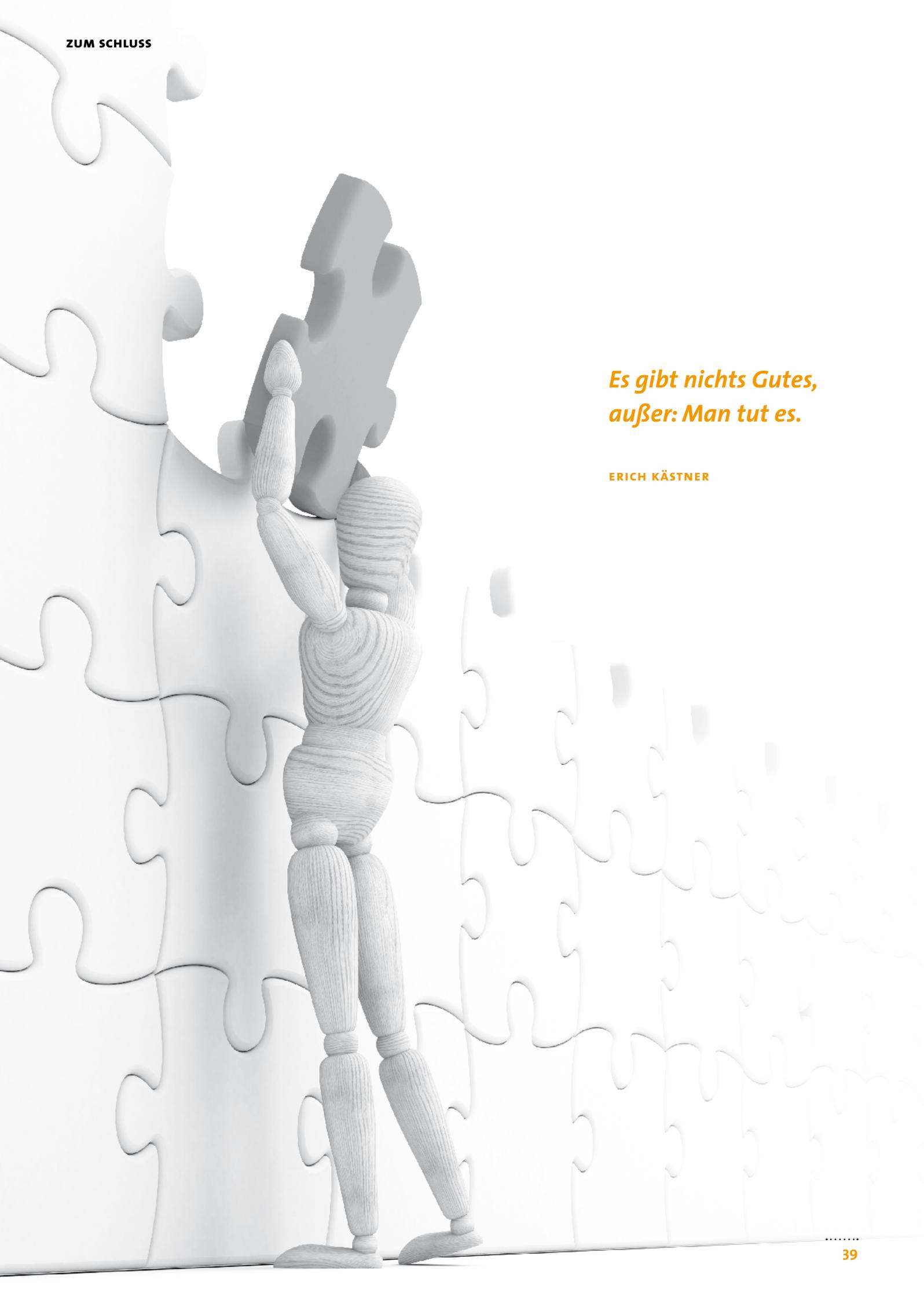
Desweiteren ermöglichen Sie damit die Schulung und Fortbildung der ehrenamtlichen Begleiter im Ambulanten Hospiz, sodass auch weiterhin Schwerkranken zuhause begleitet werden können.

Wir sind auch in Zukunft auf jegliche Unterstützung angewiesen.

Wir möchten Porto sparen und einen Emailverteiler aufbauen.

Wenn Sie möchten, übersenden Sie uns Ihre Emailadresse, damit wir Ihnen die Informationen ggf. auf elektronischem Wege zustellen können.

Bitte schicken Sie Ihre Nachricht an:
verwaltung@hospiz-goettingen.de



*Es gibt nichts Gutes,
außer: Man tut es.*

ERICH KÄSTNER



HOSPIZ
AN DER LUTTER

**AMBULANTES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

TELEFON 0551-3834411
TELEFAX 0551-3834449
WWW.HOSPIZ-GOETTINGEN.DE

**STATIONÄRES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

TELEFON 0551-383440
TELEFAX 0551-3834444
WWW.HOSPIZ-GOETTINGEN.DE

**BANKVERBINDUNG
SPENDENKONTO**

SPARKASSE GÖTTINGEN
BLZ 260 500 01
KTO 44300770

