

Boje

Das Magazin des Hospiz Stadt Kerpen e.V.

Sterben für Anfänger

- Der Tod hat
viele Gesichter

Interview mit Professor Janssens

- Meine erste Begleitung

Ein Bericht aus der Praxis

- Zwischen Leben und Tod

Was bedeutet Hospizarbeit heute?

und vieles mehr.

Unser neuer Vorstand stellt sich vor

Jost Kingler jetzt Vorsitzender

Am 10 April 2019 bestimmte die Mitgliederversammlung des Kerpener Hospiz Vereins den neuen Vorstand. Alle Kandidaten und Kandidatinnen wurden ohne Gegenstimme in ihr Amt gewählt.

Jost Kingler bedankte sich bei den Mitgliedern für das dem neuen Vorstand entgegengebrachte Vertrauen.

Herzlichen Glückwunsch und viel Erfolg!



Jost Kingler
Vorsitzender

Nach dem Ende meiner beruflichen Tätigkeit bei den Ford-Worken in Köln zum 30.11.2017 habe ich eine ehrenamtliche Tätigkeit im sozialen Bereich gesucht. So habe ich sehr gerne die Funktion im Vorstand des Hospizes Stadt Kerpen übernommen, um den Verein bei seiner wichtigen Aufgabe für die Menschen zu unterstützen.



Roger Schulze
Stv. Vorsitzender

Ich bin 66 Jahre alt. Die Idee des ambulanten Hospiz überzeugt mich. Daher setzte ich mich gerne als ehemaliger Banker dafür ein.



Hedwig Hilgers
Schatzmeisterin

Ich bin 65 Jahre alt und seit über 15 Jahren Mitglied im Hospiz Stadt Kerpen. Zur Zeit bringe ich mich als Schatzmeisterin ein, da gerade das finanzielle Umfeld für die Hospizarbeit immer wichtiger wird



Hildegard Abels
Beisitzerin

Ich bin 65 Jahre alt und seit zweieinhalb Jahren aktiv im Vorstand tätig. Ich möchte gerne die Arbeit und die Ziele des ambulanten Hospizes bekannter machen und engagiere mich in der Öffentlichkeitsarbeit



Brigitte Müller
Beisitzerin

Ich bin 66 Jahre alt und war als Personal - und Lohnsachbearbeiterin tätig. Ich bin fest davon überzeugt, dass das Lebensende liebe - und würdevoll gestaltet werden sollte. Dies möchte ich mit unterstützen.



Karin de Vries
Beisitzerin

Seit der letzten Mitgliederversammlung bin ich „neu“ im Vorstand. Nachdem ich mich fast 20 Jahre lang als Gruppenleiterin eingebracht habe, dachte ich, es wäre nun an der Zeit, mein Engagement im Hospizverein wieder aufzunehmen.

INHALT

22

Mitglied werden

Hospiz - Begleiter*in gesucht

23

Kontakt, Impressum

4 Zwischen Leben und Tod

Hospizdienst und
Palliativ-Versorgung

6 Sterbebegleitung

Ein Bericht aus der Praxis,
empathisch und berührend

12 Ringelnetz

Zum Vergnügen und
Nachdenken

13 Hospizgeschichten

Eine wundervolle
Begleitung

15 Herbst

Zwei Blätter erzählen.....

16 Der Tod hat viele Gesichter

Interview mit Prof. Janssens

19 Themenabend

Patientenverfügung und
Vorsorgevollmacht

21 Ausblick

Trauergruppe

Welthospiztag

Buchtipps

Kritik erwünscht

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir freuen uns über Ihre
Anregungen und Ihre Kritik.

Schreiben Sie uns!

Unsere Kontaktdaten finden
Sie auf der letzten Heftseite.

Zwischen Leben und Tod

Was ist ein Hospiz und wie unterscheiden sich stationäre und ambulante Einrichtungen?



Woher kommt der Begriff „Hospiz“ ?

Hospiz, von lateinisch hospitium: Gastfreundschaft, Gast; bezeichnet einen Ort der gastfreundlichen Aufnahme. Dabei handelt es sich heute um eine Idee, ein Konzept, welches sich aus der Unzufriedenheit über die Versorgung von Sterbenden als auch über die Begleitung von deren Angehörigen entwickelte. Die menschliche Sterbebegleitung und das Bestreben, das Sterben als natürlichen Bestandteil des Lebens wahrzunehmen, stehen im Mittelpunkt dieser Idee.

Hospizbewegung

Nach ersten Bestrebungen vor etwa hundert Jahren wurde 1967 in London das erste Hospiz der Neuzeit gegründet. 1986 eröffnete das erste stationäre Hospiz in Deutschland, dem bald weitere folgten. 1996 stimmte der Bundestag einer gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Hospizarbeit zu. Seit 2007 hat jeder einen Anspruch darauf palliativ und hospizlich versorgt zu werden.

Hospizformen

Wir unterscheiden grundsätzlich zwei Formen der Hospizarbeit. Einerseits handelt es sich dabei um die ambulante Begleitung des Betroffenen in seinem aktuellen Lebensumfeld, andererseits um seine Versorgung in einem stationären Hospiz. Im Mittelpunkt beider Hospizformen steht der schwerst- und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen und Nahestehenden.

Unterschiede der Hospizformen

ambulantes Hospiz:

Begleitung der Betroffenen und der Angehörigen in der Sterbephase und in der Trauer zu Hause mit der Zielsetzung, die Familie als zusammenhängende Einheit und tragendes System aufrecht zu erhalten und Angst vor Isolation und Einsamkeit abzubauen.

Vermittlung zu Netzwerkpartnern, z.B. Palliativnetzwerk, Pflegediensten, Hausnotruf usw. Möglichst lange Aufrechterhaltung der Unabhängigkeit, Erhaltung der Selbstbestimmung, Lebensqualität und der Möglichkeit eines würdevollen Sterbens.

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Hospiz sind ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen tätig. Sie sind für ihre Aufgabe qualifiziert und nehmen regelmäßig an Fortbildungen und Supervisionen teil.

stationäres Hospiz:

Sicherstellung einer intensiven palliativen Versorgung. Einbeziehung der Familie als zusammenhängende Einheit und tragendes System. Angst vor Isolation und Einsamkeit abbauen.

Für Patienten*innen mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase eine palliative Behandlung zu erbringen. Krankheitsbedingte Symptome unter Kontrolle zu bekommen zur Erhaltung der Lebensqualität und der Möglichkeit eines würdevollen Sterbens.

Was ist eine ambulante Palliativ-Versorgung und was bedeutet AAPV und SAPV ?

Menschen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung benötigen oft eine besonders intensive Versorgung. Für diese Versorgung sind sie nun nicht mehr allein auf Krankenhäuser angewiesen: Netzwerke wie NoPain sorgen dafür, dass schwerstkranke Menschen in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung bis zum Lebensende palliativ betreut werden können.

Dieses Netzwerk sorgt dafür, dass der Patient und seine Angehörigen Unterstützung finden:

- bei der Versorgung in häuslicher Umgebung
- bei der Linderung von Krankheitsbeschwerden
- bei psychologischen, sozialen und seelsorgerischen Betreuung
- durch die Kooperation mit stationären und ambulanten Hospizdiensten

Allgemeine ambulante Palliativ-Versorgung

(AAPV)

Die meisten Palliativpatienten können durch ihre Haus- bzw. Fachärzte gut ambulant versorgt werden. Dabei bietet ihnen das NoPain-Netzwerk eine bestmögliche Betreuung.

Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung **(SAPV)**

In besonders schwerwiegenden Fällen kann, hier geht es um etwa 10% der Fälle, eine spezialisierte Versorgung durch das SAPV-Team erforderlich werden.

Eine SAPV-Versorgung kann von jedem Hausarzt, Facharzt oder Krankenhausarzt verordnet werden.

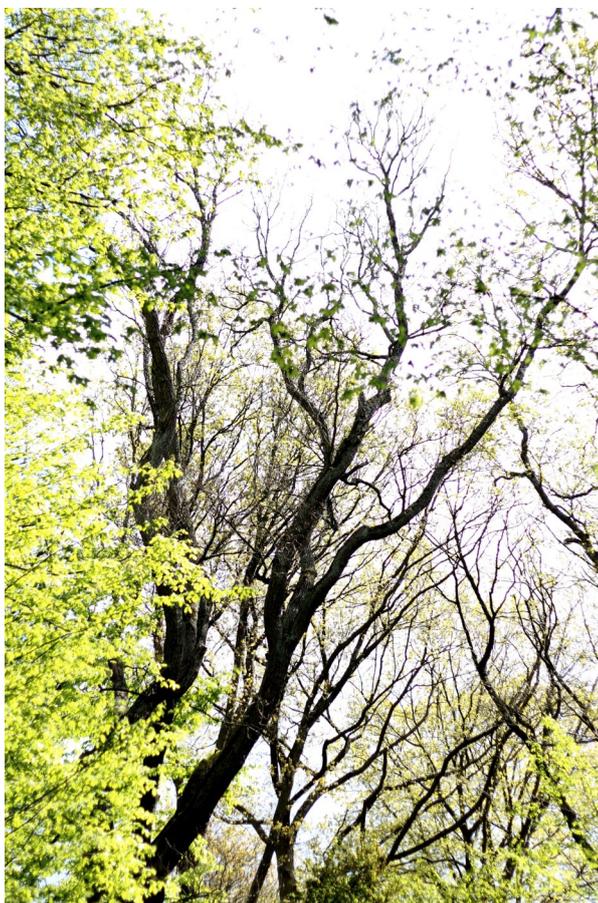
Wenn Sie Fragen zum Thema haben, wenden Sie sich gerne an Hospiz Stadt Kerpen. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der letzten Heftseite.

H. Abels

Ich möchte mitteilen: „Das passt“

Ein Bericht aus der Praxis, authentisch, empathisch und berührend

Im Januar 2016 klingelte vormittags das Telefon. „Hospiz Stadt Kerpen, Kingler. Guten Tag“, meldete sich die Koordinatorin am anderen Ende der Leitung. Über den Grund ihres Anrufes ließ sie mich nicht lange im Unklaren. „Ich habe eine Anfrage für eine Begleitung. Es handelt sich um eine handwerklich sehr kreative Dame, die überdies auch gerne liest. Mögen Sie einsteigen?“ Obwohl ich handwerklich wenig geschickt bin, sagte ich ohne lange Überlegung zu. Die obligatorischen Befähigungsseminare für die selbst gewählte Aufgabe als Ruheständlerin hatte ich seit längerem absolviert. Jetzt drängte es mich danach, die erworbenen Kenntnisse im Kontakt mit einem kranken Menschen anzuwenden. Doch kaum war das Telefonat mit der Koordinatorin beendet, meldeten sich Bedenken. Fast 40 Jahre lang hatte ich Heranwachsende unterrichtet und im Rahmen meiner Möglichkeiten erzieherisch auf sie eingewirkt. Ich hatte Fachkonferenzen geleitet, als Ausbildungs Koordinatorin Referendaren auf ihrem Weg ins Berufsleben zur Seite gestanden und war als Mitglied der Prüfungskommission bei zweiten Staatsexamina dabei gewesen. Aufs Führen verstand ich mich, daran bestand kein Zweifel. Aber würde mir auch das Begleiten gelingen? Würde ich es



schaffen, einem anderen Menschen nicht – wie ich es bisher gewohnt war – den Weg zu zeigen, sondern bei ihm zu sein, zuzuhören und einfach mit ihm zu gehen, zuzulassen, dass er die Richtung angibt? Mit einem mulmigen Gefühl in der Magengrube machte ich mich gemeinsam mit der Koordinatorin auf den Weg zum Antrittsbesuch. Ich begegnete einer Frau – nur drei Jahre jünger als ich – die uns in ihrem Wohnzimmer mit Kaffee und selbstgebackenem Kuchen bewirtete und einen sehr vitalen und selbstbewussten Eindruck machte. Das beruhigte mich. Diese Frau würde wohl kaum zulassen, von mir geführt zu werden. In ihrer Gegenwart würde ich das Begleiten lernen.

Freitagnachmittag, 14.00 Uhr, wurde zum festen Termin in unseren Kalendern. Die ersten Wochen standen im Zeichen des Kennenlernens. Sie freute sich, dass ich die Sitzgruppe auf dem Podest in ihrer Küche zum Klönen gemütlicher fand als die Sofas im Wohnzimmer. Und so saßen wir uns auf den weißen Holzbänken gegenüber, vor uns auf dem Tisch einen Becher frisch aufgebrühten Filterkaffee und hin und wieder ein Stück Kuchen dazu. Ihre Wohnung war ihr ganzer Stolz. Sie hatte die Zimmer mit großem hand-

werklichem Geschick, das sie als gelernte Schreinerin besaß, und mit viel Liebe zum Detail im Landhausstil eingerichtet. Es war außerdem nicht zu übersehen, dass sie eine Vorliebe für Erdbeeren besaß. Morgens machte sie regelmäßig einen Rundgang durch ihr Reich und begrüßte jeden einzelnen Raum. Hier wollte sie so lange wie möglich bleiben.

Damit wurde auch ihre Krankheit zum Gesprächsgegenstand. Vor sieben Jahren war sie an Brustkrebs erkrankt, im Herbst des vergangenen Jahres ließen die Untersuchungen keinen Zweifel daran, dass eine Metastasierung in Knochen und Lunge vorlag. Beides hatte sie – wie sie mit vorwurfsvollem Ton bemerkte – selbst diagnostiziert. Von den Ärzten brauchte sie nur die Bestätigung. Dass der Krebs zurückgekehrt war, löste eine tiefe Depression bei ihr aus. Sie wurde auf die Palliativstation eingeliefert und dort lernte sie nach eigener Aussage wieder das Lachen. An ihrem Todestag erzählte mir die Palliativärztin, dass sie seinerzeit der Patientin erklärt habe, dass sie trotz der Erkrankung noch Jahre leben könne und dass dank palliativer Prinzipien durchaus Lebensqualität erhalten bleiben würde. Mit dieser Aussicht kehrte der Lebensmut der Patientin zurück. Allerdings verschloss sie nicht die Augen vor der Realität. Sie war sich durchaus darüber im Klaren, dass sie irgendwann auf Hilfe angewiesen sein würde. Das war für sie der Anlass, aktiv zu werden, denn schließlich wollte sie nichts dem Zufall und schon gar nicht anderen überlassen. Sie ließ sich in NoPain A-APV einschreiben, suchte im Sanitätshaus ein Rollator-Modell aus, kaufte ein Bett, das vielfach verstellbar war, besichtigte die stationären Hospize in der Umgebung und bat beim ambulanten Hospiz der Stadt Kerpen um eine Begleitung. „Damit ich in meiner letzten Lebensphase nicht plötzlich einem fremden Menschen gegenüberstehe“, erklärte sie mir bei unserem ersten Treffen. Schließlich bezog eine ihrer Töchter die Wohnung ihr direkt gegenüber, um in ihrer Nähe sein zu können. So eingebettet wollte sie alles auf sich zukommen lassen und so lange es ihr gut ging das Leben genießen. Das sagte

*Ich möchte
nur mitteilen:
„Das passt.“*

sie auf einer Podiumsdiskussion zum Thema „Sterben in Kerpen“, zu der der Hospiz Verein der Stadt Kerpen sie eingeladen hatte.

Was ich über ihre Erkrankung wissen musste, hatte ich erfahren. Ich merkte schnell, dass meine Begleitung dieses Thema nicht ausweiten wollte. Sie war dem Leben zugewandt und war dankbar für meinen Vorschlag, dass die Krankheit nur dann Gesprächsgegenstand sein sollte, wenn sie es wünschte. Ich ahnte nicht, wie schwer es mir fallen würde, mich an diese Absprache zu halten. Auch ohne Krankheitsgeschichten hatten wir genügend Gesprächsthemen. Wir unterhielten uns über Mutter-Tochter-Beziehungen, über Enkel und Erziehungsfragen und stellten fest, dass wir ähnliche Ansichten hatten. Sie erzählte begeistert von den Küchen, die sie als selbstständig Arbeitende in einem Küchenstudio geplant und verkauft hatte und präsentierte mir stolz ihre Handarbeiten. Es waren wahre Kunstwerke,

die unter ihren geschickten Händen im Laufe vieler Jahre entstanden waren. Ich glaube, es gab keine Handarbeitstechnik, die sie nicht beherrschte. Über meine Bewunderung und Wertschätzung der prachtvollen Stücke freute sie sich, während ich inständig hoffte, dass sie von mir nicht die gleiche Kunstfertigkeit erwartete. Denn schon als Schülerin war das Handarbeiten nicht meine Stärke gewesen und es hatte mir auch nie große Freude gemacht.

Nach und nach lernte ich ihre Familiengeschichte kennen und sie sprach auch über Probleme, die sie belasteten. Ich hörte ihren Erzählungen aufmerksam zu. Manchmal war sie an meiner Sicht der Dinge, die sie bewegten, interessiert. Dann, aber auch nur dann, erfuhr sie meine Meinung und bisweilen war sie dankbar für eine andere Perspektive, die sie überdenken wollte. Der Gesprächsstoff ging uns nie aus. Um 17.00 Uhr unterbrachen wir unseren Redefluss und vertagten uns auf die kommende Woche. Nach kurzer Zeit erhielt die Koordinatorin beim Abhören des Anrufbeantworters nach der Nennung des Namens die knappe, aber klare Information: „Ich möchte Ihnen nur mitteilen, das passt.“ Da hatte ich die Probezeit auch ohne handar-

beitliches Können bestanden.

Die ersten 18 Monate unserer Bekanntschaft waren eine unbeschwerte Zeit, in der die Krankheit völlig in den Hintergrund trat. Diese gute Phase nutzten wir für ausgedehnte Spaziergänge, mal mit, mal ohne Hund der Tochter, unternahm Ausflüge in die nähere Umgebung und besuchten Cafés und Restaurants. Wir verabredeten uns zum Einkaufen und dank ihrer Beratung und ihres Zuspruchs trug ich zur Hochzeit meines Neffen nach mehr als dreißig Jahren wieder ein Kleid. Wie freute sie sich, dass ich ihren Rat beherzigt hatte, trotz meines



Lymphödems nicht auf das Tragen von Kleidern zu verzichten. „Es schauen viel weniger Menschen auf Ihre Beine als Sie meinen“, hatte sie meine Bedenken zerstreut. Einmal trafen wir uns schon um 7.00 Uhr morgens am Bahnhof Horrem, um nach Köln zu fahren und dort bei der Rentenstelle Erkundigungen für die Beantragung der Rente einzuholen. Sie wünschte, dass ich sie begleite, um mitzuhören. Das beruhigte sie. Zweimal hintereinander verabschiedete sie sich im Sommer für drei Wochen in den Urlaub nach Ungarn, wo sie bei einer Freundin wohnte. Gerne verbrachte sie Zeit mit ihrem Enkel und lud ihn häufig zum Kochen und Backen ein. Sie konnte herrliche Torten kreieren. Mir servierte sie mit großem Vergnügen Feldsalat mit Speck und lieferte gleich das Rezept dazu. In der Adventszeit war Plätzchen backen angesagt. Wir standen gemeinsam in ihrer Küche, rührten, kneteten, stachen aus, formten und füllten die Backbleche. Die schönsten Exemplare suchte sie für ihre Weihnachtsdose aus. Zehn Stück von jeder Sorte wurden akkurat nebeneinander gestapelt. Bei allen Unternehmungen herrschte eine gelöste Stimmung, wir haben immer viel miteinander gelacht. Es

ging ihr gut und als sie beim Besuch des Onkologen erfuhr, dass eine Metastase kleiner geworden war, wertete sie das als Zeichen dafür, dass sie wieder gesund werden könnte. Leider war es ein Trugschluss. Da es ihr Freude machte, ihre Fähigkeiten weiterzugeben, gründete sie einen Handar-

beitskreis und hatte seitdem nette Kontakte im Ort. Im Herbst 2017 fertigte sie wie besessen Stricksachen und Wolltiere für den Weihnachtsmarkt an. Den Verkauf mussten allerdings ihre Töchter übernehmen. Übelkeit, Müdigkeit und Schwäche hatten die Einweisung ins Krankenhaus erforderlich gemacht. Nach Weihnachten durfte sie wieder nach Hause, aber kurz nach ihrer Entlassung musste ich statt der vorgesehenen Begleitung zu einem Arzttermin den Notarzt rufen. Eine erneute stationäre Aufnahme schloss sich an. Es sollte ein wochenlanger Aufenthalt in mehreren Häusern werden.

Von diesem Zeitpunkt an war das zerstörerische Wirken der Krankheit nicht mehr zu übersehen, auch wenn es zwischen den Krankenhausaufenthalten durchaus noch gute Phasen gab. Es waren gerade diese Zeiten, die ihr jedes Mal neuen Mut gaben und sie für die Zukunft planen ließen. Sie verbrachte mit ihren Enkeln ein Wochenende in einem Center-Park. Die Kinder sollten sich an ein schönes Erlebnis mit ihrer Oma erinnern. Mit ihrer jüngsten Tochter fuhr sie bei sommerlicher Hitze für ein paar Tage nach Süddeutschland. Noch im Herbst 2018 kaufte sie

sich einen weinroten Übergangsmantel und rechtfertigte den relativ hohen Preis mit der Bemerkung: „Den kann ich doch jahrelang tragen.“ Ich ließ diese Aussage so stehen, bewunderte ihre Neuerwerbung und bat darum, dieses schöne Stück auch einmal anziehen zu dürfen. Das freute sie. Früher hatte sie gerne Opern besucht, doch eine Fahrt nach Köln wäre für sie mittlerweile zu anstrengend gewesen. Da erwies sich das Angebot des Kinos in Kerpen als Glücksfall. Aus der Metropolitan Opera in New York wurde Georges Bizets Oper „Carmen“ live eingespielt und die hohe Treppe zum Eingang

*Ein Glas Sekt wäre
stilvoll gewesen, aber die
Medikamente verboten es.*

konnte mit Hilfe eines Aufzugs bequem umgangen werden. Niemand im Vorführraum war so chic gekleidet wie meine Begleitung. Sie lauschte hingebungsvoll der Musik und genoss den Abend. Ein Glas Sekt wäre sicherlich stilvoll gewesen, aber da die Medikamente es verboten, tat auch eine Tüte Popcorn dem Musikgenuss keinen Abbruch.

Das Wachstum und die Verbreitung der Metastasen konnten trotz Chemotherapie und Umstellung der Medikamente nicht aufgehalten werden, die Beschwerden nahmen infolgedessen zu. In dieser Situation entschloss sich die Koordinatorin, die Begleitung um zwei weitere Ehrenamtliche aufzustocken. Mein Verstand stimmte zu. Um bei fortschreitender Krankheit eine umfassende Fürsorge gewährleisten zu können, war es vernünftig, die Last auf mehrere Schultern zu verteilen. Mein Herz allerdings rebellierte. Drohte da nicht Gefahr für unsere Beziehung, zumal die eine Ehrenamtliche handarbeitete und die andere einen Hund zu bieten hatte? Wo blieb denn da noch Platz für mich? Es zeigte sich aber sehr schnell, dass meine Sorge überflüssig war. Meinen Hinweis, dass ich trotzdem nicht mit Wollknäuel und Häkelnadel erscheinen würde, quittierte die Kranke mit einem Lachen. „Das würde doch gar nicht zu Ihnen passen“, meinte sie und erklärte

dann: „Sie brauche ich für etwas anderes.“ Da war ich mit der Ausweitung der Begleitung versöhnt. Unsere Kranke genoss es, dass drei ganz verschiedene Menschen sich um sie kümmerten. Und das war doch das Ziel unserer Bemühungen.

Inzwischen fanden unsere Treffen im Wohnzimmer statt. Die zunehmenden Rückenschmerzen waren in liegender Position auf dem Sofa besser auszuhalten als auf der Küchenbank. Je mehr die Krankheit sie einschränkte und belastete, desto eifriger widmete sie sich der Handarbeit. Häkel- und Stricknadeln waren pausenlos im Einsatz, sogar in schlaflosen Nächten und im Krankenhaus. Es entstanden Gardinen, Wolldecken und zuletzt vor allem Socken. Es war, als hätte sie dem Fortschreiten der Krankheit mit den heiß laufenden Stricknadeln den Kampf angesagt. Sie strickte Socken für die Psychoonkologin und deren Sohn, für die Schwestern der SAPV, für die Koordinatorin und auch für ihre drei Begleiterinnen. Ich brachte ihr aus einem Handarbeitsgeschäft an meinem Wohnort die bestellten Wollknäuel mit. Wie konnte sie sich freuen, wenn sie sah, wie gut ihre Socken den neuen Besitzern gefielen.

Ihre Befindlichkeit thematisierte sie nicht. Das war für mich schwer auszuhalten, aber ich hielt mich an die Absprache, die wir kurz nach unserem Kennenlernen getroffen hatten. Offensichtlich ging es ihr besser, wenn sie ihre Ängste verdrängte. Sie sollte die Richtung bestimmen, auch wenn ich lieber einen anderen Weg gegangen wäre. So unterhielten wir uns über Gott und die Welt, wobei das Lachen nicht zu kurz kam, obwohl mir angesichts der zunehmenden Krankheitssymptome eher zum Heulen zumute war. Als sie sich beim Abschied für die Ablenkung bedankte, war ich froh, mich auf ihre Wünsche eingelassen zu haben. Auch wenn sie kaum über ihre Krankheit sprach – allenfalls beiläufig bemerkte: „In meinem Körper ist schwer was los.“ – so waren die Symptome des fortschreitenden Krankheitsverlaufs doch nicht zu übersehen. Inzwischen hatte sie einen Hausnotruf, war bei der SAPV eingeschrieben und erhielt von dort täglich einen Besuch. Zweimal wöchentlich bekam sie Hilfe beim

Duschen und es wurde auch eine Haushalts-hilfe bewilligt. Dass sie so abhängig geworden war, belastete die immer recht selbst bestimmte Frau sehr.

Über ihre Situation und ihre Ängste wollte sie mit ihren Töchtern sprechen. Das konnte ich gut akzeptieren. Sie bestand darauf, mir ihrer engsten Familie Ostern in ihrer Wohnung an einem liebevoll dekorierten Tisch zu Mittag zu essen. Ahnte sie, dass es ein Abschiedses-

Das sie so abhängig geworden war, belastete die immer recht selbstständige Frau sehr.

sen sein würde? Wenn es ihr ganz schlecht ging, sagte sie meinen angekündigten Besuch ab. Sie wollte dann einfach ihre Ruhe haben. Auch das musste ich annehmen, bot ihr jedoch an, dass sie mich gerne anrufen könne, wenn sie Gesellschaft wünsche.

Mich hatte sie gerne bei ihren Arztbesuchen dabei. Ich sollte mithören und gegebenenfalls auch Fragen stellen. Das gab ihr Sicherheit. So begleitete ich sie in die Indikations-sprechstunde zur Begutachtung einer Meta-stase und zweimal zum behandelnden Onko-logen. Dort erfuhr sie im April 2019, dass bei ihr eine rein palliative Situation vorliege. Der Arzt wunderte sich, dass es ihr noch so gut ging. Angesichts zunehmender Lymphknoten-, Knochen- und Lungenmetastasen vermutete er sie bereits im Hospiz. Seinem Vorschlag, nach Funktionstüchtigkeit eines neuen Ports zur Eindämmung des Progresses der Krank-heit wöchentlich eine gering dosierte Chemo-therapie durchzuführen, stimmte die Patien-tin zu. Sie wollte wieder spazieren gehen können. Mitte Mai 2019 wurde sie erneut stationär aufgenommen. Es sollte ihr letzter Krankenhausaufenthalt sein. Sie ging fest da-von aus, dass man sie zunächst aufbauen würde, damit sie kräftig genug wäre, die Chemo-therapie durchzustehen. Schließlich woll-te sie doch wieder nach Hause und noch et-was von ihrer schönen Wohnung haben. Im Nachttisch neben ihrem Bett lag schon der Plan für den behindertengerechten Umbau

des Badezimmers. Sie hatte ihn im Kranken-haus entworfen und wollte nach ihrer Rück-kehr dem örtlichen Installateur ihre Vorstel-lungen unterbreiten. Obwohl ich befürchte-te, dass sie das umgestaltete Bad nicht mehr erleben würde, ließ ich mir den Entwurf in aller Ausführlichkeit erklären und bot ihr an, sie nach ihrer Entlassung zu dem von ihr ge-wählten Fachmann zu fahren. Natürlich hatte sie auch wieder ein Wollknäuel dabei und eine Socke war bereits im Entstehen. Aber entgegen der sonstigen Gewohnheit nahm dieses Exemplar kaum an Umfang zu und blieb schließlich unvollendet. An der Gardine für das Wohnzimmerfenster, an der sie so verbissen gearbeitet hatte, fehlte noch eine Kleinigkeit. Um die fertig zu stellen reichten ihre Kräfte nicht mehr.

Obwohl sie zunächst nicht auf der Palliativ-station untergebracht werden konnte, war sie mit der fürsorglichen Betreuung durch das Pflegepersonal sehr zufrieden. Sie arg-wöhnte allerdings, ob die Schwestern so nett zu ihr wären, weil es ihr so schlecht ginge. Auch die Umstellung der Medikamente warf bei ihr die Frage auf, ob dadurch eine Besse-rung herbeigeführt oder die Krankheit ledig-lich unterdrückt würde. Die zunehmende Atemnot machte eine Lungenpunktion erfor-derlich. Danach fühlte sie sich erleichtert. Zu ihrer großen Freude erfolgte schließlich doch eine Verlegung auf die Palliativstation. In ih-rem Einzelzimmer konnte sie mit den Ärzten über ihre Ängste sprechen, was in einem Mehrbettzimmer nicht möglich gewesen war. Ich sollte bei der Visite dabei sein. Die Pallia-tivärztin hörte sich die Ausführungen der Pa-tientin an und erklärte ihr dann, dass alles, was sie schilderte, Symptome der fortschrei-tenden ernsten Erkrankung seien. Offensicht-lich sei ein Punkt erreicht, an dem die Meta-stasen resistent gegen alle Therapien gewor-den seien. Als sie den Blick der Patientin auf mehr als zehn geschenkte Jahre nach der Di-agnose Brustkrebs lenken wollte, winkte die-se ab. „Ich will nicht auf die Vergangenheit schauen, ich will meine Zukunft planen“, sag-te sie fast trotzig. Nachdem die Ärztin das Zimmer verlassen hatte, brach die Kranke in Tränen aus. „Dann geht es jetzt wohl dem Ende entgegen“, sagte sie und bat mich

dann, zu gehen. Sie wollte allein sein. Obwohl es mir sehr schwer fiel, ihren Wunsch zu respektieren, fuhr ich nach Hause. Am nächsten Tag erklärte sie mir, dass die zehn Jahre doch wertvoll gewesen seien und wir sprachen dann über unsere gemeinsam verbrachte Zeit. Ihr Zustand hatte sich im Ver-

„Ich will nicht auf die Vergangenheit schauen, ich will meine Zukunft planen“, sagte sie fast trotzig.

gleich zum Vortag deutlich verschlechtert. Übelkeit und Schwäche hatten zugenommen, Körperpflege war nur noch im Sitzen oder Liegen möglich. Das Sprechen fiel ihr schwer. Sie war kurzatmig und auf Sauerstoff angewiesen. Offensichtlich hatte sie den Kampf gegen ihre Krankheit aufgegeben. Den einwöchigen Urlaub in Süditalien, zu dem wir am nächsten Tag aufbrechen wollten, hatten wir wohl zum denkbar falschesten Zeitpunkt gebucht. Während meines Besuches wurde die Kranke zu einer weiteren Lungenpunktion abgeholt. Ich begleitete sie bis zum Aufzug. Als die Schwester das Bett hinein geschoben hatte, winkte die Kranke mir zu und gab mir noch einen Auftrag: „Schicken Sie mir Fotos, damit ich mit in Urlaub bin.“ Dann schloss sich die Tür und ich stand auf dem Flur und weinte. War das mein letzter Besuch? Sollte unsere Beziehung mit einem Abschied zwischen Tür und Angel enden? Damit hätte ich nur sehr schwer umgehen können.

Mit sehr gemischten Gefühlen startete ich in den Urlaub. Ich wusste meine Kranke gut umsorgt von den anderen Ehrenamtlichen. Das war für mich eine große Beruhigung. Dennoch waren meine Gedanken an allen Tagen bei ihr. Ich schickte Fotos und freute mich, wenn die Rückmeldung kam, dass sie sich die Bilder angeschaut hatte. Es blieb aber die bange Frage, ob ich sie noch lebend antreffen würde.

Als ich sie nach meiner Rückkehr im Krankenhaus besuchte, strahlte sie. Sie nannte mei-

nen Namen und registrierte erfreut, dass ich ein Kleid trug. Auch am darauf folgenden Tag erkannte sie mich und ich war erleichtert, nicht zu spät gekommen zu sein. Ich möchte nicht so vermessen sein zu behaupten, dass sie auf mich gewartet hatte, aber nach meiner Rückkehr verschlechterte sich ihr Zustand rapide. Schon nach kurzer Zeit war sie nicht mehr ansprechbar. Ich konnte nur darauf vertrauen, dass meine Worte sie dennoch erreichten. Am fünften Tag nach meiner Rückkehr erhielt ich beim Frühstück vom Krankenhaus die Nachricht, dass sie am frühen Morgen verstorben sei. Ihren letzten Weg hatte sie – wie es ihrer Art entsprach – ohne Begleitung angetreten. Sie war allein zu dem Fährmann ins Boot gestiegen, der sie sanft auf die andere Seite des Flusses geleitete, dorthin, wo es keine Ängste und Schmerzen mehr gab, sondern nur noch tiefen Frieden.

Die Koordinatorin wollte mich zum Abschiednehmen ins Krankenhaus begleiten, geriet aber auf dem Weg nach Köln in einen Stau. Sie möge es mir verzeihen – für dieses erhöhte Verkehrsaufkommen war ich dem Himmel dankbar. Es schenkte mir die Möglichkeit, mich ganz persönlich von der Verstorbenen zu verabschieden, ihr ein Lied zu singen und ihr für das Leben in der neuen Welt alles nur erdenklich Gute zu wünschen. Auf diese Weise fand meine Begleitung einen würdigen und stimmigen Abschluss.

Im Rückblick bin ich für meinen einzigartigen Einstieg in die Sterbebegleitung sehr dankbar. Mit dieser außergewöhnlichen Frau ein Stück ihres Lebensweges gehen und sie in ihr Sterben begleiten zu dürfen, ist für mich ein großartiges Geschenk, von dem ich noch lange zehren werde. Ausgehend von dieser beglückenden Erfahrung möchte ich an alle Kranken und ihre Angehörigen den Wunsch richten, möglichst frühzeitig um eine hospizliche Begleitung zu bitten. Der Tod tritt dadurch nicht früher ein, aber das Leben kann durchaus noch einmal an Qualität gewinnen.

J. Schricke

Ringelnatz zum Vergnügen und zum Nachdenken

Der du meine Wege mit mir gehst,
Jede Laune meiner Wimper spürst,
Meine Schlechtigkeiten duldest und verstehst -
Weißt du wohl, wie heiß du oft mich rührst?

Wenn ich tot bin darfst du gar nicht trauern.
Meine Liebe wird mich überdauern
Und in fremden Kleidern dir begegnen
Und dich segnen.



So ist es uns ergangen.
Vergiss es nicht in besserer Zeit!
Aber Vöglein singen und sangen,
Und dein Herz sei endlos weit.

Vergiss es nicht! Nur damit du lernst
Zu dem seltsamen Rätsel "Geschick". –
Warum wird, je weiter du dich entfernst,
Desto größer der Blick?

Der Tod geht stolz spazieren.
Doch Sterben ist nur Zeitverlust. –
Dir hängt ein Herz in deiner Brust,
Das darfst du nie verlieren.

Überall ist Wunderland.
Überall ist Leben.
Bei meiner Tante im
Strumpfband
Wie irgendwo daneben.
Überall ist Dunkelheit.
Kinder werden Väter.
Fünf Minuten später
Stirbt sich was für einige Zeit.
Überall ist Ewigkeit.
Wenn du einen Schneck be-
hauchst,
Schrumpft er ins Gehäuse.
Wenn du ihn in Kognak
tauchst,
Sieht er weiße Mäuse.

Hospizgeschichten

Eine wundervolle Begleitung

Mit 16 begegneten sich Bernhard und Maria zum ersten Mal. Es war für beide die erste große Liebe, und sie wollten sich nie mehr aus den Augen verlieren.

Maria, die temperamentvolle, lebensfrohe junge Frau, die auf „allen Hochzeiten tanzte“ und Bernhard, der ruhige besonnene und ausgeglichene Partner, alles passte bestens zusammen. Hochzeit und Elternschaft, liebevolles Familienleben, Freunde und Bekannte gemeinsame Hobbys und Reisen, es hätte ewig so harmonisch weiter gehen können. Schleichend, zuerst nicht wahrgenommen verlegte und/oder vergas Maria Termine und Zusammenhänge. Sie reagierte ärgerlich und suchte in ihrem Umfeld nach den „Schuldigen“, was Bernhard sehr belastete. Mit der Zeit kamen zur Demenz noch Gehstörungen und andere unangenehme Begleitscheinungen. Bernhard betreute und begleitete liebevoll seine immer mehr in ihrer eigenen Welt gefangene Maria. Mehr als 2 Jahre pflegte er aufopfern die zuletzt ans Bett gefesselte Tag und Nacht, was weit über seine Kraft hinaus ging, da er keinerlei Pflegedienstunterstützung wollte. Sie sollte nicht ins Altenheim oder Krankenhaus, wo sie sich ängstigte, er wollte bis zu ihrem letzten Atemzug für sie da sein.

Bei einem seiner regelmäßigen Besuche in der Demenzgruppe für pflegende Angehörige erfuhr er, dass es die Möglichkeit einer ambulanten Hospizbetreuung im häuslichen Bereich gibt. Bisher hatte er nur von einem stationären Hospiz gehört. So wandte er sich also an die Koordinatorin vom ambulanten Hospiz der Stadt Kerpen. Er wünschte sich für seine kaum mehr ansprechbare, bettlägerige Frau eine weibliche Begleitung. Diese war von der besonderen Atmosphäre im Zuhause der Familie sehr angetan. Sofort kam ihr eine bestimmte Dame aus der Schar ihrer ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen in den Sinn. Kurz darauf erschien sie mit Christine, der „Auserwählten.“ Trotz Demenz hat Maria sie

sofort akzeptiert und angenommen. Bernhard berührte es sehr, dass seine Maria unter Christines Begleitung wieder zugänglicher wurde, sogar sprach, was sie vorher lange nicht getan hatte. Sie lag entspannter im Bett und sogar kleine Bewegungen waren wieder möglich. Voller Dankbarkeit teilte er dies der Koordinatorin mit und lobte sie für ihr gutes Gespür. Immer öfter blieb er während der Betreuung in der Nähe und bewunderte die liebevolle Art Christines, wie sie mit seiner Maria sprach, sang, betete und ihr mit der Musik der „Flippers“ offensichtlich Freude bereitete. Er war begeistert von den Reaktionen die dies bei seiner Maria auslösten und dadurch auch ihm gut taten. Schmerzlich wurde ihm bewusst, wie unglaublich erschöpft und kraftlos er war, und dass er nur noch für und mit Maria existierte und sich selbst dabei verloren hatte. Verzweifelt weinte, betete, ja schrie er, dass sie endlich erlöst würde.

An einem Sonntagmittag ging seine geliebte Maria, und er fühlte sich leer und verlassen. Christine war auch weiterhin für ihn da, wenn Einsamkeit und Traurigkeit ihn zu erdrücken schienen, zuerst in langen Telefonaten, später in regelmäßigen Frühstückstreffen. Für ihn der Anker in seinem neuen Leben, in dem er sich erst noch verwurzeln musste. Angeleitet und unterstützt von Christine, lernte er ganz langsam wieder zu sich selbst zu finden, erfreute sich bald an jedem neuen Morgen, schaute dem Tag froh entgegen. In Christine hatte er eine sehr sensible und einfühlsame Vertraute an seiner Seite. Durch eigene schmerzliche Lebenserfahrungen geprägt, spürte sie die Kraft die ihr der Glaube an Gott vermittelte. Ruhe und Stärke aus der Meditation begleitete auch hilfreich ihre ehrenamtliche Arbeit. Für Bernhard waren es Erfahrungen, die ihm völlig neu waren, sich aber wunderbar in sein Leben fügten. In Christine hatte er tatsächlich eine Seelenverwandte gefunden, die ihm immer kostbarer

wurde. Christine fand Bernhard vom ersten Augenblick an sympathisch, irgendwie vertraut, so war es fast selbstverständlich, dass beide immer mehr Zeit miteinander verbrachten. Mal war eine Veranstaltungskarte zu viel gekauft worden, mal ein Bekannter

ausgefallen, immer waren da Berührungspunkte, denen sie einfach nicht ausweichen konnten (oder wollten). Vielleicht ein Wink Gottes, oder die liebe Verstorbene, die Zeit Lebens der Meinung war, ihr Bernhard brauche nach ihrem Tod eine liebevolle Begleite-

rin an seiner Seite. Für sie hatte Bernhard mitten in seinem Lebensbereich ein Gedenkplätzchen geschmückt. Hier spürt er sie besonders, kann ihr alles erzählen und auch Christine mit einbeziehen, die sie ja ein Stückchen begleitet hat.

Christine sträubte sich anfangs heftig gegen ihre Gefühle, die immer klarer und stärker wurden, aber ihrer Meinung nach nicht sein durften. Für Bernhard war Christine immer mehr ein Teil seines Lebens geworden, auf den er keinesfalls verzichten wollte. Er umwarb und kämpfte um sie. Lange und intensive Gespräche, auch mit ihren Kindern und Enkeln und seiner Tochter bestärkten beide dann nach einigen Monaten, ihre wunderbare Zuneigung als Geschenk anzunehmen. Nun sind sie zwei im Herzen jung gebliebene Menschen, sprühend vor Glück, voller Pläne und Ideen und der Gewissheit, vieles ist möglich, man muss es einfach zulassen und sich vertrauen.

A. Schulze



Zwei Blätter am Ast

Von Felix Salten

Von der großen Eiche am Wiesenrand fiel das Laub. Es fiel von allen Bäumen. Ein Ast der Eiche stand hoch über den anderen Zweigen und ragte weit hinaus zur Wiese. An seinem äußersten Ende saßen zwei Blätter zusammen.

„Es ist nicht mehr wie früher“, sagte das eine Blatt. „Nein“, erwiderte das andere. „Heute Nacht sind wieder so viele von uns davon ... wir sind beinahe schon die einzigen hier auf unserem Ast.“

„Man weiß nicht, wen es trifft“, sagte das erste. „Als es noch warm war und die Sonne noch Hitze gab, kam manchmal ein Sturm oder ein Wolkenbruch, und viele von uns wurden damals schon weggerissen, obgleich sie noch jung waren. Man weiß nicht, wen es trifft.“

„Jetzt scheint die Sonne nur selten“, seufzte das zweite Blatt, „und wenn sie scheint, gibt sie keine Kraft. Man müsste neue Kräfte haben.“

„Ob es wahr ist“, meinte das erste, „ob es wohl wahr ist, dass an unserer Stelle andere kommen, wenn wir fort sind, und dann wieder andere und immer wieder...“

„Es ist sicher wahr“, flüsterte das zweite, „man kann es gar nicht ausdenken... es geht über unsere Begriffe...“ „Und man wird auch noch traurig davon“, fügte das erste hinzu.

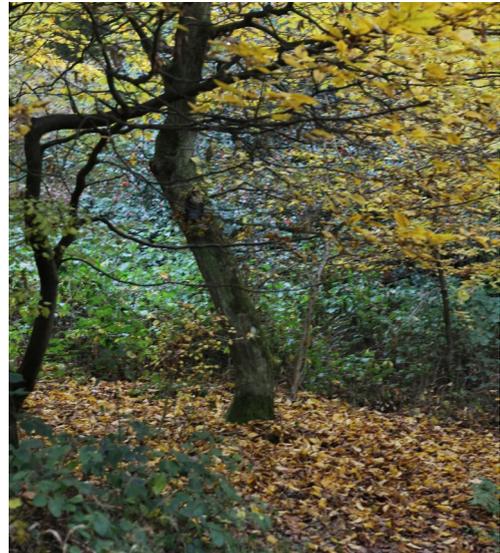
Sie schwiegen eine Zeit. Dann sagte das erste still vor sich hin: „Warum wir wohl weg müssen...?“ Das zweite fragte: „Was geschieht mit uns, wenn wir abfallen...?“

„Wir sinken hinunter...“

„Was ist da unten?“ Das erste antwortete: „Ich weiß es nicht. Der eine sagt das, der andere dies... aber niemand weiß es.“ Das zweite fragte: „Ob man noch etwas fühlt, ob man noch etwas von sich weiß, wenn man dort unten ist?“ Das erste erwiderte: „Wer kann das sagen? Es ist noch keines von denen, die hinunter sind, jemals zurückgekommen, um davon zu erzählen.“

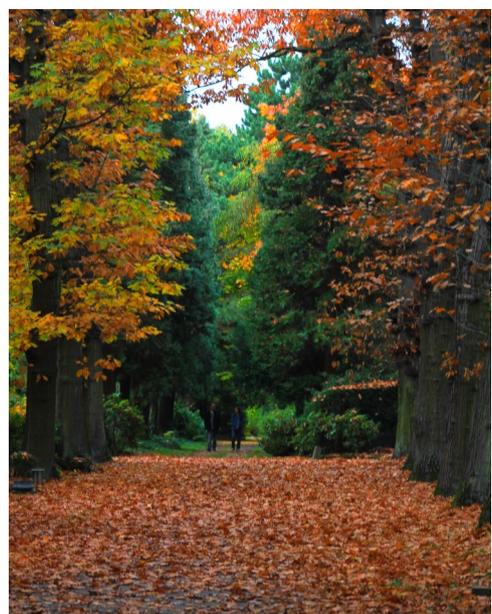
Wieder schwiegen sie. Dann redete das erste Blatt zärtlich zum anderen: „Gräm dich nicht zu sehr, du zitterst ja.“ „Lass nur“, antwortete das zweite, „ich zittere jetzt so leicht. Man fühlt sich eben nicht mehr so fest an seiner Stelle.“

„Wir wollen nicht mehr von solchen Dingen sprechen“, sagte das erste Blatt. Nun schwiegen sie beide.



Die Stunden vergingen. Ein nasser Wind strich kalt und feindselig durch die Baumwipfel.

„Ach... jetzt...“ sagte das zweite Blatt, „...ich...“ Da brach ihm die Stimme. Es ward sanft von seinem Platz gelöst und schwebte hernieder. – Nun war es Winter.





Der Tod hat viele Gesichter. Während sich der eine auf ihn vorbereiten kann, wird so manch anderer unvorhersehbar von ihm getroffen. Die Umstände des Todes stellen zunehmend auch das medizinische Personal vor große Herausforderungen. Boje hat den renommierten Intensiv- und Notfallmediziner und Präsidenten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin zum Interview getroffen. Ein Gespräch über sprechende Medizin, Mut im Klinikalltag und den „guten“ Tod.

Herr Professor Janssens, der Tod ist Teil Ihres beruflichen Alltags. Ist es Ihnen möglich, Menschen auf einen würdevollen Tod vorzubereiten?

Wir haben es in der Notfallmedizin mit plötzlichen, akut einsetzenden Todesfällen zu tun. Das ist natürlich für alle Beteiligten eine hohe Belastung. Den Tod dort kann man nicht würdevoll gestalten, man kann nur versuchen, damit würdevoll umzugehen.

In der Intensivmedizin sieht es hingegen anders aus. Dort kommt der Tod nicht unerwartet und plötzlich. Bei den meisten Patienten gehen dem Sterben Tage bis Wochen auf einer Intensivstation voraus. Hier muss man im Vorfeld besonders genau darauf achten, dass die Kommunikation, die Abläufe und auch die Therapie sehr klar, transparent dargestellt werden und alle Beteiligten verständlich und einsehbar erscheinen.

Wenn Sie mich fragen, sollte es schon ein vorbereitetes Sterben sein, wo auch immer

und in ein Setting geholt werden, in dem der Mensch als Mensch wahrgenommen wird und nicht an Maschinen hängt. Was zunächst als Entmenschlichung wahrgenommen werden könnte. In einer hochtechnisierten Umgebung Menschlichkeit zu geben, dazu benötigen wir Menschen. Die Maschinen können nicht sprechen. Es ist wichtig an einen Punkt zu kommen, an dem geklärt wird, ob es irgendein berechtigtes Therapieziel jenseits eines würdevollen Sterbens gibt. Dieses Therapieziel kann ausschließlich nur aus Patientensicht festgelegt werden. Er, der Patient ist derjenige, der seine Lebensqualität beurteilen kann, nur er kann sagen, was er noch von einem Leben selbst als chronisch Kranker erwartet. Wenn jemand sterben muss, soll sichergestellt sein, dass alle Gespräche mit allen Beteiligten durchgeführt worden sind. Es muss sowohl aus ärztlicher Sicht aber v.a. auch aus der Patientenperspektive klar werden, dass trotz aller getroffenen Maßnahmen ein weiteres sinnvolles Leben mit einer ausreichenden Lebensqualität nicht mehr möglich ist. Daher kommt der Kommunikation in all diesen Prozessen eine zentrale Bedeutung zu. Wir Medizinerinnen und Mediziner müssen unbedingt auf Patienten und ihre Angehörigen zu gehen, sie genau aufklären, beraten und offen und ehrlich die möglichen Therapieverfahren aber auch die zum Teil wirklich schlechte Prognose erläutern. Die „sprechende Medizin“ muss wieder mehr in das Zentrum der hochtechnisierten Intensivmedizin treten.

Was kann aus Ihrer Sicht die Medizin (auch Intensivmedizin) dazu beitragen – und wo sind ihre Grenzen?

Wenn man heute sagt, dass technisch alles machbar ist, sollte heute ebenso ein würdevolles Sterben ohne Schmerzen möglich sein. Wenn das – besonders in der Intensivmedizin – nicht gelingt, grenzt das an Körperverletzung. Da in vielen Fällen häufig der Tod unvermeidlich ist, müssen Raum, Zeit und Möglichkeiten gegeben werden, um mit großem Respekt vor dem noch lebenden Patienten seine letzten Tage und Stunden so zu gestalten, dass auch in der Intensivmedizin trotz aller Technik dieser Weg als menschlich und würdevoll empfunden wird. In dem Moment, in dem die behandelnden Ärzte entscheiden, dass es kein sinnvolles Therapieziel mehr gibt, darf nie von einem Therapieabbruch gesprochen werden. An diesem Punkt muss klar darauf hingewiesen werden, dass nun eine Therapieziel Änderung in Richtung würdevolles Sterben vorgenommen wird. Die Behandlung hat nun einen anderen Schwerpunkt, nämlich Leid und Schmerzen, Ängste und Sorgen den betroffenen Patienten, aber auch den Angehörigen, zu nehmen. Wenn man diese Prozesse sehr ernst nimmt und sich auf dieser Art und Weise um ein patientenzentrierten des Therapieziel bemüht und die Angehörigen offen und ehrlich in alle Entscheidungen mit einbindet und auch die Ärztin Einschätzungen empathisch und ausführlich sowie verständlich erläutert, dann kann ein solches Sterben durchaus der wünschenswerte gute Tod sein

Welche Rolle hat eine Patientenverfügung in diesem Zusammenhang?

Die Patientenverfügung spielt eine elementare Rolle.

Wir haben nur 13 – 14 % Patient*innen mit einer tatsächlich vorliegenden Patientenverfügung. In Deutschland gibt es ca. 250 verschiedene Patientenverfügungen. Tatsächlich kann jeder Mensch sich eine solche Patientenverfügung aus dem Internet herunterladen und diese ausfüllen bzw. Kreuzchen setzen. Dennoch kann keiner dieser Menschen wissen, welche Chancen und Risiken z.B. eine intensivmedizinische Behandlung bieten, die

ja auch Gegenstand dieser Patientenverfügung ist. Dafür benötigt man tatsächlich medizinischen Sachverstand. Um solche sehr schwierigen Sachverhalte, die auch in einer Patientenverfügung abgefragt werden, zu klären benötigt es sicherlich Zeit und einer guten Beratung. Der ideale Ansprechpartner ist an dieser Stelle sicherlich der Hausarzt, der seine Patient*innen und deren Persönlichkeit über viele Jahre kennt und diese dann kompetent beraten kann. Eine verlässliche und auf alle individuellen Gegebenheiten passende Patientenverfügung zu erstellen, ist sehr aufwendig – ein Prozess von 3 – 4 Stunden.

Eine Patientenverfügung sollte auch immer regelmäßig „aufgefrischt“ werden – ähnlich wie eine Impfung. Innerhalb von 10 Jahren können sich Haltungen und Einstellungen zum Leben zum Teil deutlich ändern. Dieses ist durch die einmalige Erstellung einer Patient Verfügung sicherlich nicht abgedeckt.

Ein kleiner Tipp von mir ist: kommt es zu einem Notfall, findet man in der Hektik wichtige Dokumente wie die Patientenverfügung nicht unbedingt. Manche Menschen wissen nämlich nicht mehr, an welchem Ort sie die Patientenverfügung aufbewahrt haben. Daher empfehlen wir als Standardaufbewahrung den Kühlschrank. Dieser ist in jeder Wohnung und in jedem Haus schnell zu identifizieren.

Vor welchen Herausforderungen stehen die Angehörigen als Vollmachtnehmer einer Patientenverfügung?

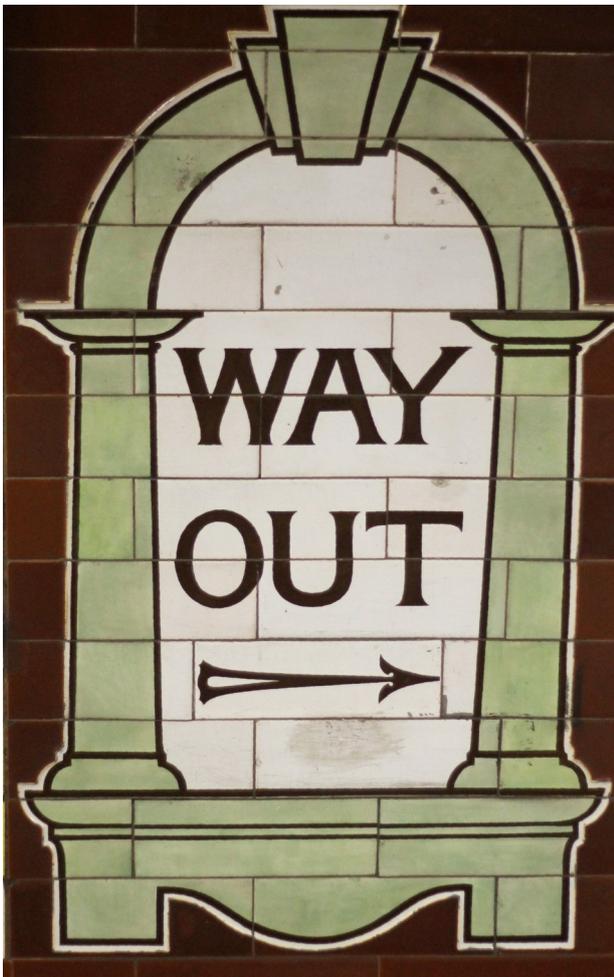
Zunächst muss herausgefunden werden, was der konkrete Wunsch des Patienten in dieser Situation ist. Im Grunde gilt es drei verschiedene Perspektiven einzunehmen:

Was wünsche ich mir für mich?

Was wünsche ich mir für den Patienten?

Was wünscht sich der Patient?

Dabei spielt der Bevollmächtigte oder ein bestellter Betreuer eine ganz zentrale Rolle, da er per Gesetz verpflichtet ist, die vom Patienten formulierten Behandlungswünsche dann auch umzusetzen. Der Arzt ist natürlich von zentraler Bedeutung, da er den juristischen Stellvertreter des Patienten unterstützen kann und ihm viele Sachverhalte im Zusam-



menhang mit der zum Teil akuten medizinischen Erkrankung erläutern kann.

Dennoch sind die Angehörigen immer wieder außerordentlich in diesen Situationen belastet. Sie dürfen auf keinen Fall das Gefühl haben verantwortlich für die getroffenen Entscheidungen auch am Lebensende zu sein. Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation und leiden häufig an akuten Ängsten und auch Depressionen bis hin zu schweren Schlafstörungen. Daher müssen die Angehörigen in diesen Situationen besonders gut und einfühlsam betreut werden. Man muss ihnen nur alle denkbaren Unterstützungen anbieten und dazu gehören natürlich in allererster Linie sehr strukturierte Angehörigengespräche. Die Angehörigen von Patienten, die nicht mehr bei Bewusstsein sind bzw. nicht einwilligungsfähig sind, sind die einzigen, die den Patientenwillen darstellen können und somit auch seinen Wünschen Ausdruck verleihen können. Eine Patientenverfügung ist der schriftlich verfügte, persönliche Wille eines Menschen, den es zu respektieren gilt. Die Aufgaben eines Behandlungs-

teams sind daher außerordentlich umfangreich und müssen die Angehörigen in dieser Situation maximal unterstützen. Entscheidungen sollten letztlich gemeinsam und im Einvernehmen getroffen werden.

Empfehlen Sie das Thema Patientenverfügung auch in jungen Jahren?

In jungen Jahren wird der Tod verständlicherweise meistens ausgeblendet. Dennoch wird der Tod in unserer Gesellschaft nicht nur bei jungen Menschen, sondern insgesamt an den Rand gedrängt im wahrsten Sinne des Wortes verdrängt. Ich würde es sehr begrüßen, wenn der Tod als unausweichlicher Endpunkt in unserem Leben wieder auch in unserer Mitte wahrgenommen wird. Durch den Ausschluss des Todes aus dem Leben entsteht ein Machbarkeitswahn, das Sterben wird nicht mehr als natürlicher Bestandteil des Lebens empfunden, sondern wegdelegiert. Ob man als 20-jähriger Mensch über eine Patientenverfügung nachdenkt oder nicht, ist mir fast egal. Aber ob man als 20-Jähriger über die elementaren Dinge des Lebens nachgedacht hat, ob die scheinbare Unverwundbarkeit hinterfragt wird und man anfängt, darüber mit seiner Familie zu sprechen, ist nicht egal. Wenn die Menschen miteinander gesprochen haben und klar sagen, was sie wollen, ist das hilfreich für alle Beteiligten. Dies gilt sicherlich für alle Phasen des Lebens aber natürlich gerade für Menschen, die chronisch krank sind und bei denen tatsächlich irgendwann schwere Komplikationen eintreten könnten

Wie können Menschen ermuntert werden, sich mit dem Sterben zu beschäftigen und eine Patientenverfügung zu erstellen?

Im Grunde gibt es zwei Gründe, die für eine Behandlung sprechen:

Die ärztliche Indikation
und
der Patientenwille.

Die Indikation ist ausgerichtet auf ein Therapieziel. Das Therapieziel lässt sich aber nur mit dem Patientenwillen vereinbaren. Ein Patientenwille, der 10 Jahre alt, unklar formuliert ist und Aspekte beinhaltet, die für den konkreten Fall nicht relevant sind, macht

das Handeln schwierig. Somit sind neben den behandelnden Hausärzten die Menschen spätestens im Alter über 50 Jahre gefordert, sich mit dem unvermeidlichen Sterben auseinanderzusetzen und seinen Wunsch und Willen zu formulieren. Zudem ist es wichtig, das Thema frühzeitig auf verschiedenen Wegen in der Öffentlichkeit zu verankern. Der Tod ist eine kulturelle Sache, die gelebt werden muss.

Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Wunsch frei. Welcher Wunsch wäre das?

Flächendeckende Krankenhäuser, aus denen die Leute heraus gehen und sagen: ‚Das war der gute Tod‘ – bei aller Trauer über den Verlust des Angehörigen, Freundes oder Bekannten. Hier hat man sich Zeit genommen, alles erklärt, alles erläutert und hat mit dem Patienten und mit uns eine gemeinsame Entscheidungsfindung herbeigeführt, die für alle tragfähig und ertragbar war.

Das ist theoretisch auch möglich und realisierbar. Es ist viel gewonnen mit einer offenen und ehrlichen Medizin, ethischen Grundsätzen, Sorge um die Mitarbeiter und den Blick auf die Menschen, die 24 Stunden am Bett des Patienten sitzen.



Professor Dr. Uwe Janssens, Jahrgang 1960, Facharzt für Innere Medizin. Professor Jansen ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie im St.-Antonius-Hospital Eschweiler. Seit Januar 2019 ist der Mediziner zudem Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

Einladung

zum Themenabend

"Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht"

Donnerstag, 14. November 2019 um 18.00 Uhr im ev. Gemeindezentrum,
Mühlengraben 10 - 14, 50169 Kerpen - Horrem

Das Hospiz Stadt Kerpen freut sich, Herrn **Dr. Michael Jüttner, Betreuungsrichter am Amtsgericht Düren**, als Referenten zu dem ebenso aktuellen wie interessanten Thema gewonnen zu haben. Dr. Jüttner ist aufgrund seiner Tätigkeit als Betreuungsrichter regelmäßig mit Fragestellungen zu diesem Themenkreis befasst. Er wird uns dazu nicht nur die Bedeutung und Wichtigkeit dieser komplexen Materie erläutern, sondern insbesondere auch anhand von Formularen "für zu Hause" Formulierungshilfen geben, die es dem Laien ermöglichen, rechtssichere und ganz persönliche Vorsorge für eine schwierige Lebensphase zu treffen.

Wir würden uns freuen, wenn wir viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen können. Gerne können Sie auch in Ihrem Bekanntenkreis auf diese Veranstaltung aufmerksam machen. Sie erfolgt in Kooperation mit dem katholischen Bildungswerk Rhein-Erft- Kreis.

Diese Veranstaltung ist **kostenlos**. Über eine Spende freuen wir uns sehr.



HOSPIZ STADT KERPEN e.V.

Mit freundlichen Grüßen
Jost Kingler, Vorsitzender
Hospiz Stadt Kerpen e.V.



KATHOLISCHES
BILDUNGSWERK
Rhein-Erft-Kreis



Trauergruppe im Bildungshaus Kloster Horrem vom 29. - 30.11.2019

„Das wird schon wieder!“

Nein, es wird nicht wieder, zumindest nicht so, wie es war.

Ein Ihnen nahe stehender Mensch ist gestorben und Sie trauern um ihn.

So individuell wie die persönliche Beziehung zu diesem verlorenen Menschen war, so individuell ist die Trauer, die Sie empfinden.

Sie durchleben dabei die unterschiedlichsten Gefühle, wie unerträgliche Ohnmacht, Trostlosigkeit, Einsamkeit, Schmerz, Angst, Erleichterung, Schuld, Scham oder auch Zorn.

All diese schmerzlichen Gefühle sind ganz natürlich. Die erlebten Reaktionen auf den Verlust eines geliebten Menschen können aber auch verunsichern und irritieren.

Jede Trauer braucht ihre jeweils eigene Zeit und ihren eigenen Raum.

Wir bieten Ihnen an, sich in einer kleinen Gruppe von Betroffenen mit Ihrer Trauer auseinanderzusetzen. In einem geschützten Rahmen können Sie sowohl über Ihren Verlust sprechen, als auch sich mit gestalterischen Mitteln ausdrücken.

Gestaltet und begleitet wird das Wochenende von Ursula Klinkhammer und Bärbel Fischer. Beide sind ausgebildete Trauerbegleiterinnen.

Die Trauergruppe findet statt: am Freitag, dem 29.11.2019, 14:00 Uhr bis Samstag, dem 30.11.2019, 18:00 Uhr im Bildungshaus Kloster Horrem, Höhenweg 51, 50169 Kerpen. Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern mit Vollpension. An- und Abreise erfolgen in Eigenregie. Teilnahmegebühr: 70 Euro.

Anmeldung:

Bitte telefonisch oder per E-Mail.

Es findet vor der Trauergruppe ein Einzelgespräch statt, damit wir uns gegenseitig kennenlernen.

Veranstalter:

Das Trauerseminar ist eine Kooperationsveranstaltung vom katholischen Bildungswerk Rhein-Erft Kreis und dem Hospiz Stadt Kerpen.

Kontakt:

Hospiz Stadt Kerpen, Rote-Kreuz-Str. 3,
50169 Kerpen, Tel.: 02273 / 9156888

Mail: hospiz-kerpen@t-online.de

www.hospiz-kerpen.de



HOSPIZ STADT KERPEN e.V.



Das könnte Sie auch Interessieren:

Führungen im Schloss Türnich
am 17. November von 11 - 13 Uhr

Hofweihnacht Schloss Türnich
vom 2. bis 4. Advent, jeweils Fr. bis So.

Weihnachtsmarkt Schloss Lörsfeld
20.12. von 17 - 22 Uhr,
21.12. von 12 - 22 Uhr, 22.12. von 12 - 20 Uhr

#buntesehrenamthospiz

Welthospiztag 2019

Der Welthospiztag findet in diesem Jahr am 12. Oktober statt. Wo im letzten Jahr unter dem Motto „Weil du wichtig bist!“ die Betroffenen im Zentrum gestanden haben, soll in diesem Jahr das Thema „Buntes Ehrenamt Hospiz“ in den Fokus rücken.

Der Kerpener Hospizverein wird an diesem Tag in der Zeit zwischen 10.00 und 13.00 Uhr mit jeweils einem Infostand in Horrem, **Buchhandlung Wortreich**, Hauptstraße 196 und in Sindorf, **Buchhandlung Bahn**, Kerperner Straße 81 auf den Welthospiztag aufmerksam machen.



Hierbei werden wir von beiden Buchhandlungen tatkräftig unterstützt. Vielen Dank dafür!

Das Karussell des Lebens

Zwei Buchtipps

Manchmal wirft einem das Leben Knüppel zwischen die Beine. Über Nacht wird man komplett aus seinem gewohnten Alltag geworfen und muss sich mühsam wieder zurückkämpfen. Davon erzählt Anika Decker in ihrem Buch „Wir von der anderen Seite“. Rachel Wald erwacht im Krankenhaus und kann sich nicht daran erinnern, wie sie dorthin gekommen ist. Nach und nach erinnert sie sich, was ihr widerfahren ist. Sie ist nach Komplikationen bei einer Notoperation ins Koma gefallen und muss nun die einfachsten Dinge wie Sprechen, Gehen, Essen und Trinken wieder lernen. Daraus könnte man einen düsteren und tragischen Roman machen, aber Anika Decker erzählt diese Geschichte mit einer großen Portion Humor und Leichtigkeit. Man darf über die Absurditäten und Abgründe des Lebens lachen und fiebert mit der Heldin mit. Anika Decker weiß, wovon sie schreibt. Sie hat erlebt, wovon sie erzählt. Das macht die-

sen Roman authentisch. Dass sie Drehbuchschreiberin ist, macht dieses Buch zu einem lesenswerten und bereichernden Roman.

Von vier Menschen, die alle auf ihre Weise mit dem Leben zu kämpfen haben, erzählt Giulia Becker in „das Leben ist eines der Härtesten.“ Alle vier eint, dass sie vor großen, scheinbar unüberwindbaren Problemen stehen: Silke vor ihrem Exmann, Willy-Martin vor einem sabbernden Hund, Renate vor einem Berg Teleshopping-Impulskäufen und Frau Goebel vor dem Tod. Zusammen versucht die Truppe den Schwierigkeiten zu entkommen und begibt sich auf die Reise zu den Tropical Islands nach Brandenburg. Giulia Becker erzählt vom Scheitern in einer Welt voller Fallstricke und schafft es, Melancholie und Witz perfekt miteinander zu kombinieren. Ein zauberhaftes Buch.

Hospizbegleiter-Hospizbegleiterin werden

Das Herzstück unserer Hospizarbeit ist die Zusammenarbeit mit all unseren **ehrenamtlichen Hospizbegleiter*innen**. Das sind Frauen und Männer jeden Alters sowie aus allen Berufssparten, die Lust haben, Menschen in ihrer schwierigen Situation rund um Sterben, Tod und Trauer zu unterstützen. Da, wo die Betroffenen es brauchen. Und so, wie es allen Beteiligten gut tut.

Damit wir unsere Arbeit auch langfristig sichern können, sind wir darauf angewiesen, immer genügend Begleiter und Begleiterinnen an unserer Seite zu haben.

Vielleicht ist das etwas für Dich oder Sie?

Das würde uns sehr freuen.



.....  **Ja, ich möchte Hospiz Stadt Kerpen e.V. unterstützen und Mitglied werden !**

Am einfachsten geht das für uns mit einem	Name: _____	An
jährlichem Beitrag. Diesen haben wir in drei	Vorname: _____	
Möglichkeiten aufgeteilt. Bitte kreuzen Sie an:	Straße, Nr.: _____	Hospiz Stadt Kerpen e. V
<input type="radio"/> Ich möchte Einzelmitglied werden / 30 Euro	PLZ, Ort: _____	Rote-Kreuz-Str. 3
<input type="radio"/> Wir möchten als Ehepaar / Lebensgemeinschaft Mitglied werden / 50 Euro	Telefon: _____	50169 Kerpen - Horrem
<input type="radio"/> Wir sind ein Unternehmen / eine Institution	E-Mail: _____	
und möchten Mitglied werden / 100 €	Geburtsdatum: _____	

Die Angabe der personenbezogenen Daten, einschließlich der Daten zum SEPA-Lastschriftmandat erfolgt freiwillig. Diese Daten dienen nur zur Kontaktaufnahme bzw. -pflege sowie zur Abwicklung Ihrer Mitgliedschaft und zum Einzug des Mitgliedsbeitrags. Die Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung oder soweit dies aufgrund einer rechtlichen Bestimmung erforderlich ist.

Gemeinsam das Leben gestalten

Hospizarbeit bedeutet für uns dort mitzugehen, wo es der Mensch in seiner schwierigsten Lebensphase gerade am dringendsten benötigt:

- **unbürokratisch,**
- **persönlich,**
- **kurzfristig**
- **kostenlos**

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich gerne mit all Ihren Fragen und Anliegen.

Wir freuen uns auf Sie!

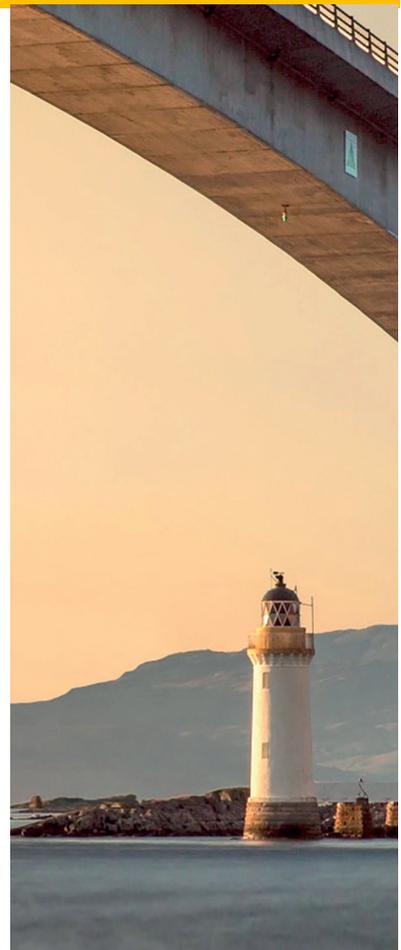
Kontakt

Hospiz Kerpen e.V.
Rote-Kreuz-Str. 3
50169 Kerpen - Horrem

Telefon 02273 - 9156888
Telefax 02273 - 9532523
Mail hospiz-kerpen@t-online.de
Website www.hospiz-kerpen.de

Bürozeiten:
Montag, Mittwoch und Freitag
Von 10.00 bis 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Ansprechpartner:
Claudia Kingler und Ursula Klinkhammer, Koordination
Marlies Böhm, Büro



Impressum

Herausgeber:
Hospiz Stadt Kerpen e.V
Vorstand

Redaktion:
Jost Kingler (verantwortlich)
H. Abels, C. Kingler, A. Schulze,
D. Witton

Redaktionsadresse:
Hospiz Kerpen e.V.
Rote-Kreuz-Str. 3
50169 Kerpen - Horrem

Layout:
T. Abels, D. Witton

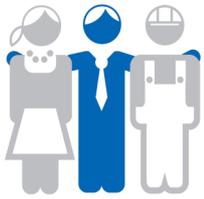
Fotos:
H. Abels, D. Witton,

Druck:
Jaenichen, Kerpen

Auflage: 750 Stück

Ausgabe: 2-2019

Was uns auszeichnet:



Als selbständige Bank verstehen wir das mittelständische Geschäftsmodell. Das macht uns zu einem verlässlichen Partner für den Mittelstand.



Wir bieten unseren Mitarbeitern vielfältige Entwicklungschancen und ermöglichen jährlich neuen Auszubildenden den Einstieg in die Finanzwelt.



Unsere genossenschaftliche Idee beruht auf Werten wie Fairness, Transparenz und Vertrauen. Allein in Deutschland zählen die Genossenschaftsbanken über 18,5 Mio. Mitglieder. Bei uns sind es bereits über 25.000.



Mit unseren Partnern der Genossenschaftlichen Finanz-Gruppe Volksbanken Raiffeisenbanken finden wir jederzeit die passende Finanzlösung.



Die Finanzberatung, die erst zuhört und dann berät: Mit der **Genossenschaftlichen Beratung** machen wir genau das – ehrlich, glaubwürdig und verständlich.



Mit mehr als 30 Filialen sind wir dort, wo Sie sind: hier bei Ihnen vor Ort.



Jeder fünfte Deutsche ist Mitglied einer Genossenschaftsbank und bestimmt den Kurs seiner Bank demokratisch mit.



Jedes Jahr spenden wir rund 225.000 Euro für soziale und gemeinnützige Zwecke.

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

www.volksbank-erft.de



Volksbank Erft eG

zukunftsverbunden
seit 125 Jahren