

schöner leben ...

bis zuletzt Jahrgang 2023





Gutes Tun. Leichter als man denkt.

Deutsches Stiftungswerk gGmbH

Stiftungsberatung & Management

Gutes Tun durch Engagement ist eine wichtige Grundsäule unserer Demokratie. Vielleicht bewegt auch Sie die Idee eine Stiftung zu gründen? Wir blicken auf eine mehr als 15jährige Stiftungsexpertise zurück. Mit kompetenter Unterstützung gelingt die Gründung leichter als man denkt.

Die Deutsches Stiftungswerk gGmbH unterstützt Stifterinnen und Stifter von der Idee zur Realisierung bis hin zur Nachlassverwaltung. Wir übernehmen auch Ihre Testamentsverwaltung. Die Vergütung hierfür kommt gemeinnützigen Aufgaben zu Gute.

Gemeinsam mit unseren Partnern fördern und entwickeln wir Projekte und Angebote, für Privatpersonen, Unternehmen, Non-Profits und andere beim Start oder der Umsetzung ihres Engagements.

Unser exzellentes Netzwerk bietet eine hohe Qualität und Antworten auch auf ungewöhnliche Fragen.

Wir sind Ihr Partner für ...

... Ihre Stiftungs idee:

Entwicklung und Präzisierung
Anerkennung der Gemeinnützigkeit

... Ihre Stiftungsverwaltung:

Organisation
Kontoführung
Spendenverwaltung
Projektentwicklung
Jahresabschluss
Rechenschaftsbericht

Unsere Besonderheit: Wir sind eine 100%ige Non-Profit-Organisation.

Alle Erträge des Deutschen Stiftungswerk gGmbH kommen gemeinnützigen Aufgaben der bundesweiten Hospizarbeit und Palliativversorgung zugute.

Wir l(i)eben als Ihr Dienstleister schlanke und kreative Lösungen.

Geschäftsführer: Dr. Thomas Sitte
info@stiftungswerk.org
0661 4802 7595

Postanschrift:
Deutsches Stiftungswerk gGmbH
Am Bahnhof 2
36037 Fulda

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Ende 2022 fiel in der Palliativ-Stiftung die Entscheidung, ein gut verständliches, lebensnahes Magazin mit den verschiedensten Informationen rund um Hospizarbeit und Palliativversorgung herauszugeben. Das Magazin sollte eine eierlegende Wollmilch-sau werden. Zugleich sollte es ausgesprochen leicht verdauliche Kost anbieten, dazu aber relevant für den Alltag und relevant für die Versorgung schwerstkranker Menschen sein.

Nun, dieses bunte, vielfältige Menü scheint vielen Lesern gut zu munden.

Hier und da gab es anfangs auch heftige Kritik, für die wir danken. Doch beim Lesen, im Leben, beim Essen hat jeder seine sehr eigenen Vorlieben und Abneigungen. Wir werden deshalb auch weiter die verschiedenen Geschmacksrichtungen bedienen. Gerne lesen und veröffentlichen wir dazu auch künftig Ihre Zuschriften, liebe Leser. Mit dem fünften und dann sechsten Heft haben wir nun einen guten Grad an Professionalität erreicht, den zu halten die kommende Herausforderung sein wird.

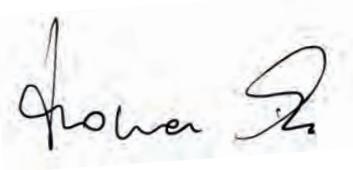
Dass der Stoff, die Themen, die Bilder uns ausgehen könnten, fürchten wir nicht.

Weil die ersten Hefte vergriffen sind, aber noch nachgefragt werden, hat der Stiftungsrat der PalliativStiftung den Vorschlag gemacht, doch einen Jahresband herauszugeben. Und weil das Magazin über die Monate gewachsen ist, erwachsen geworden ist und sich immer weiterentwickelt, haben Hans-Peter Janisch als Zeitungsmacher und ich als Verantwortlicher für den Inhalt, das Layout angeglichen und aufgefrischt, es wurde so überarbeitet, dass zu aktuelle Bezüge, wie auch die Kalender und Termine herausgenommen und hier und da kleine Ergänzungen gemacht wurden.

Weil die Rätsel sehr gut ankamen, ist in allen vier Teilen ein Kreuzworträtsel enthalten mit einem gemeinsamen Lösungswort und neuen, attraktiven Preisen.

Viel Freude beim Lesen. Bitte tragen Sie das Wissen um die wunderbaren Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung weiter.

Sie wissen ja, wenn nichts mehr getan werden kann, ist noch so viel zu tun.



Rätsel

In jedem Heft „schöner leben ...“ gab und gibt es ein kleines Preisrätsel.
Für diesen Sammelband haben wir jetzt ein Rätsel aus den vieren gemacht. Einsendeschluss ist der 31.12.2024

Für jedes Rätsel gibt es ein Lösungswort

Heft 2023-1

Heft 2023-2

Heft 2023-3

Heft 2023-4

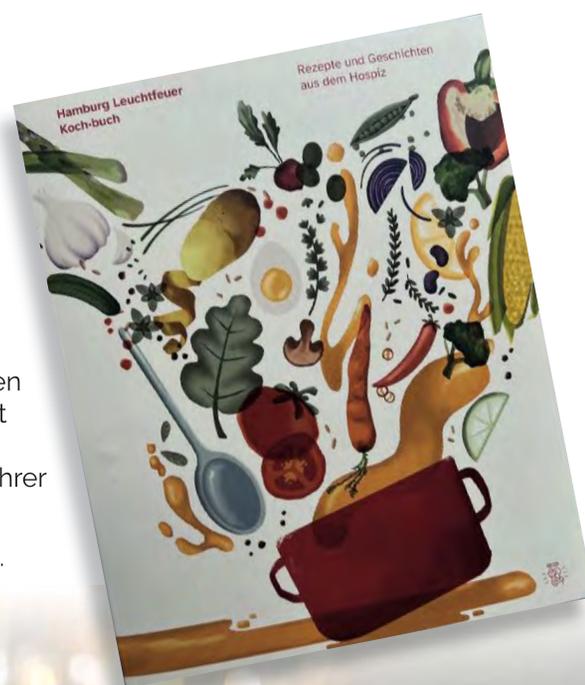
Wir suchen nun ein Wort mit vier Buchstaben
Ein Tipp: Es steht uns allen bevor.

Von Ausgabe 1-2023 den **DRITTEN** Buchstaben
Von Ausgabe 2-2023 den **ZWEITEN** Buchstaben
Von Ausgabe 3-2023 den **FÜNFTEN** Buchstaben
Von Ausgabe 4-2023 den **NEUNTEN** und letzten Buchstaben

Bitte mailen Sie das gesuchte Lösungswort an:
info@schoener-leben.info mit Angabe Ihrer Postanschrift

Gemeinsames, gutes Essen und Trinken, auch für und mit schwerkranken Menschen, hat eine große soziale Dimension. Deshalb verlosen wir nicht nur zehn unserer Hospizkochbücher unter den richtigen Einsendungen, sondern auch einen Essensgutschein über 300 EUR für ein Restaurant Ihrer Wahl, zu zweit oder für so viele Gäste, wie Sie mögen.

Mitarbeiter der PalliativStiftung sind von der Teilnahme ausgeschlossen.



schöner leben ...

bis zuletzt

1/2023

THEMA

Ein Koffer für die letzte Reise?

Rechtzeitig darauf vorbereiten.



Foto: Anna@Pixabay



Foto: Gabor Mika@Pixabay

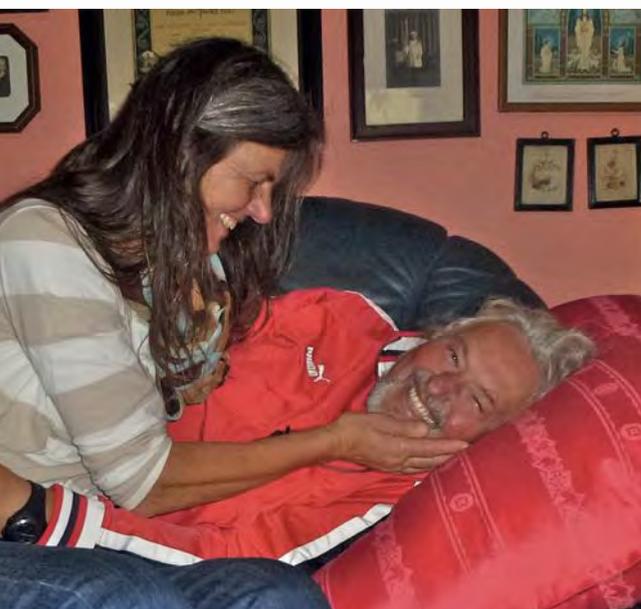


Foto: Edelgard Ceppas-Sitte

- 3** — Editorial
- 4** — ***Kommentar***
Ergänzende Möglichkeiten zur Symptom-
linderung durch Pflanzenwirkstoffe
von Annette Last
- 5** — ***Palliativgeschichte***
Erna, 74 Jahre alt
- 8** — ***Palliativ-Tipps***
Mundtrockenheit
- 9** — ***Palliativtherapie***
Tiergestützte Therapie
- 10** — ***Faktencheck***
Wer heilt, hat Recht
Lorazepam expidet
- 11** — ***PalliativStiftung***
Rückblick und Ausblick
- 12** — ***Rezept des Monats***
Birne, Bohnen, Speck
- 14** — ***Rechtslage***
Neues Notfallvertretungsrecht für
Ehegatten
- 15** — ***Lyrikseite***
T-Shirt-Tage von Julia Weber
- 16** — Rätsel
- 16** — Impressum

Wohin geht die Reise?

Liebe Leserin, lieber Leser,

die meisten Menschen stellen sich dabei besonders die Frage, wie die Reise wohl gehen soll. Sie überlegen, entscheiden, suchen aus, planen. Sind Sie schon einmal „einfach so“ verreist? Mit dem Ziel wieder heil nach Hause zu kommen und zwischen Abfahrt und Ankunft liegt ein großes Fragezeichen?

Ich habe dies immer wieder getan. Meine längste Reise begann mit einem One-Way-Ticket nach Anchorage, Alaska. Dann per Anhalter zurück nach Süden und ich hatte als grobes Ziel New York in drei Monaten um dort irgendwie einen billigen Rückflug zu ergattern. Nun, alles ging gut.

Ich habe Dinge, Menschen kennengelernt, denen ich mit einem Plan nie begegnet wäre.

Ist das auf unserer Lebensreise nicht auch so ähnlich. Bei der Geburt haben wir keine Vorstellung von dem, was kommen wird. Und selbst im Angesicht des Todes ist das nicht viel anders. Wer weiß schon, was dann sein wird, was dann ist ...

Und auch in meiner beruflichen Laufbahn kam sehr vieles völlig anders als gedacht. Teils radikal anders. Manches ist wunderbar anders. Manches hinterlässt tiefe Narben. Oder auch: ein dickes Fell.

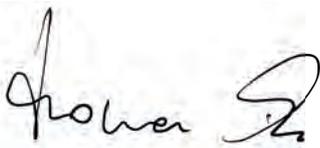
Also schauen wir einmal, was wir noch auf hospizlich-palliativem Gebiet ganz PALLI-aktiv zusammen bewegen können. Da haben wir gemeinsam schon viel erreicht. Wer wagt, gewinnt, so heißt es. Das stimmt zwar nicht immer, aber dennoch ist es im Kern sehr wahr. Meine Power Point Präsentation schließe ich fast immer mit einer Weisheit der sehr berühmten, nicht unumstrittenen US-amerikanischen Philosophin und Ethnologin Margret Mead (*16.12.1901, † 15.11.1978):

„Zweifle nie daran, dass eine kleine Gruppe nachdenklich engagierter Bürger nicht die Welt verändern könne. In der Tat, es ist der einzige Weg, wie es je gelang.“

Deswegen warten wir nicht auf andere, die Richtigen, Mächtigen, Entscheider. Sondern packen wir es gemeinsam an. Entwickeln „schöner leben“ gemeinsam weiter und tragen wir unsere Gedanken in die Welt. Wirklich jeder kann sich einbringen. Wir suchen gute Textideen. Hier und da gerne ein paar schräge, auch witzige Einwürfe. Gute, ausdrucksstarke Bilder. Herausfordernde Rätsel. Ihre Fragen zum Thema, die vielleicht auch andere interessieren. Und natürlich Sponsoren, Spender für Preise, (passende) Anzeigenkunden, Abonnentenwerber, Zeitschriftenverteiler und vieles mehr.

Schauen wir einmal, was uns auf unserer Reise durch „schöner leben“ noch alles begegnen wird.

Herzlichst, Ihr und
Euer PALLI-aktiver



Ergänzende Möglichkeiten zur Symptomlinderung durch Pflanzenwirkstoffe



Annette Last Palliative Care-Fachpflegekraft und Heilpraktikerin

Foto: Privat

Seit 2011 bin ich im und für den Palliativbereich tätig. Zunächst führte mich mein Weg sieben Jahre lang ins Kinderhospiz Sternenbrücke, wo ich eine sehr bereichernde Zeit unter anderem zusammen mit Dr. Thomas Sitte verbrachte, im Anschluss wechselte ich in die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV). Aktuell darf ich mein Wissen als Dozentin an verschiedenen Ausbildungsinstituten, Universitäten, in der Hamburger Angehörigenschule und als Studienkoordinatorin im wissenschaftlichen Forschungsbereich im Universitätsklinikum Hamburg weitergeben.

Was mich in meiner Begleitung, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich von kleinen und großen Patient* innen immer wieder absolut fasziniert, ist die symptomlindernde Wirkung von Pflanzenwirkstoffen. Naturreine ätherische Öle, die in schonenden Verfahren direkt aus der Pflanze gewonnen werden, zeigen ihre wunderbaren Wirkungen, beispielsweise in entspannend-beruhigender, entkrampfender, angstlösender, aktivierender, aufheiternder, einhüllender, schmerzlindernder, verdauungsfördernder Form.

Eingesetzt werden die Pflanzenwirkstoffe in der palliativen Pflege und Begleitung häufig durch die Aromapflege in der Anwendung von Einreibungen und Massagen, durch Duftvernebler, durch Waschungen oder durch Wickel und Auflagen.

So wirkt zum Beispiel das gewonnene ätherische Öl aus der wunderschönen lilafarbenen Lavendelpflanze auf dem Weg über die Nase im Gehirn, direkt im limbischen System entspannend, beruhigend, schlaffördernd, somit auch schmerzlindernd. Angewandt in verdünnter Form, zusammen mit einem Trägeröl auf der Haut zeigt es eine

unglaubliche wundheilende Wirkung.

Eine aktivierende Wirkung haben beispielsweise der Rosmarin und auch die Zitrone. Denken wir nur allein an die frischen Farben, belebt es die Sinne. Ein paar Tröpfchen des ätherischen Öls in Verbindung mit einem Schuss Sahne (als Emulgator) als Waschzusatz bringt eine angenehme Frische in den Tag.

Nicht selten durfte ich erleben, dass durch den Einsatz von ergänzenden Aromapflegeprodukten die Dosierung von Medikamenten, die häufig erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen, reduziert werden konnten. Auch die pflegenden, versorgenden, begleitenden Personen profitieren gleichzeitig von den Aromen.

Eine Handmassage mit einer Lavendelölmischung ist eine so schöne Möglichkeit, eine ganz besondere Zeit miteinander zu erleben, eine ganz besondere Art der Zuwendung und Berührung, ein achtsamer Moment für den Anwendenden und den Empfänger. Ich möchte Sie gern dazu ermutigen, die wunderbaren Möglichkeiten aus der Pflanzenwelt als Ergänzung zur üblichen Medizin zu nutzen, immer natürlich in Absprache mit ihren Behandlern, denn alles muss im Behandlungsplan aufeinander abgestimmt sein.

Von Herzen alles Liebe,
Ihre Annette Last aus Hamburg



Foto: Susanne Englisch

Erna, 74 Jahre

Schwere Demenz

In einer kleinen Serie möchten wir den Lesern einiges zur Hospizarbeit und Palliativversorgung anhand einer „echten“ Patientin erzählen und erklären. „Echt“ insofern, als alles, was hier steht, tatsächlich wahr ist. Allerdings verfremdet und teils aus verschiedenen Patienten zusammengesetzt.

Erna ist Zeit ihres Lebens eine lebenslustige, aktive, auch attraktive Frau, die „ihren Mann gestanden hat“. Gemeinsam mit ihrem Mann Erich hat sie vier Kinder großgezogen, auf die sie stolz ist. Sie kümmert sich immer wieder

rührend um ihre sechs Enkel. Zu ihrem großen Kummer lebt keines der Kinder in der Nähe. Zwar sind alle in Deutschland geblieben, doch keines ist so nah bei ihr, dass man mal eben um die Ecke fahren könnte.

Eine vielleicht typisch deutsche Familie, die in die Jahre kommt. Erich ist seit bald zwanzig Jahren in Rente, er war leitender Angestellter und sie haben ein gutes Auskommen mit dem Einkommen. Sie sind in den Jahren des Ruhestand viel gereist, obwohl es für den herzkranken Erich doch mühsam war.

Von der Antarktis bis ans Nordkap, von Hawaii bis China haben sie viel gesehen.

Auf den letzten Reisen hat sich Erich immer wieder geärgert, weil Erna vergaß, etwas einzupacken, obwohl sie es versprochen hatte. Oder dann ließ sie wieder den Reisepass irgendwo liegen, was großen Ärger brachte, weil es nicht so einfach ist, aus China ohne Pass wieder herauszukommen.

Aber Erna war noch nie auf den Mund gefallen. Sie hat immer schon einen guten Spruch parat und kreative Lösungen sowieso. So ging es doch bislang stets weiter, bis auch daheim immer mehr Dinge unerklärlich verschwinden und völlig verrückt wieder auftauchen. Dann fängt die körperlich kerngesunde Erna an und füllte die Schubladen mit Dingen, die sie eigentlich gar nicht mehr bräuchte, lässt einmal das Zwillingspaar der Tochter Esther beim Einkaufen im Supermarkt zurück.

Das war eine Aufregung! Ernas Sohn Emil meint schon zu Erwin, dass ihm die Mutter gar nicht gut gefalle. Aber Erwin findet, es sei doch gar nicht so schlimm, Erna

”

Sie ist doch nicht körperlich krank!

habe mal nicht richtig geschlafen, ein anderes Mal hätte sie so viel im Kopf gehabt. Da könne man doch einmal etwas vergessen. Bis zu dem Tag, als Erich stundenlang Erna sucht, die früh morgens mit dem Auto zum Einkaufen gefahren war. Dann findet er sie, sie steht mit dem Auto rechts am

Straßenrand, weint und ist verzweifelt, weil sie weder weiß, wie der Weg nach Hause ist, noch wie man ein Auto startet. Zum Glück, könnte man sagen. Nicht auszudenken, was vielleicht passiert wäre, wenn Erna einfach so gefahren wäre, ohne die bisher vertrauten Verkehrsregeln noch zu kennen!

Das ist der Tag, als Erich mit viel Rücksicht und Liebe dafür sorgt, dass Erna niemals wieder einen Autoschlüssel im Haus finden wird. Hinterher denkt er sich, das hätte er schon früher, viel früher, vielleicht vor zwei Jahren machen müssen. Damals, als die kleinen Blebschäden und die kleinen Unfälle begannen, bei denen



sich erst keiner etwas gedacht hat. Durch die dann aber die vier erwachsenen Kinder anfangen, nachzudenken und nachzufragen! Aber die hatten gut reden, sie wohnten doch weit weg.

Erich geht also mit Erna zum Arzt, so was nannte man früher, zu seiner Zeit, einen Gang nach Canossa. Der Hausarzt, der die Familie seit bald vierzig Jahren kennt, nennt die schlimme Diagnose: „Demenz im fortgeschrittenen Stadium“. Immer hatten Erna und Erich drum herumgeredet und Ausreden gefunden, weil sie meinten, es würde schon wieder werden. Jetzt leitet Erich eine rechtliche Betreuung für seine Erna ein, zwei Jahre vor der goldenen Hochzeit. Natürlich haben sie sich nie Gedanken gemacht über eine Betreuung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung.

”

... so etwas brauchen doch nur die ganz alten oder ganz kranken Menschen.

Doch nicht Erna, der hat doch ein Leben lang nichts gefehlt. Und auch nicht Erich gut, die Pumpe funktioniert nicht mehr so richtig. Aber seitdem er den hochmodernen Herzschrittmacher zu seiner großen Zufriedenheit in der Brust weiß, läuft die Pumpe doch wie geschmiert, wie bei einem Zwanzigjährigen, denkt er sich.

Das Betreuungsverfahren ist kein wirkliches Vergnügen. Aber dazu später mehr. Er erhält dann nach einigem Hin und Her doch die Betreuung und kümmert sich hingebungsvoll um Erna. Erich lernt auch mit seinen damals gut 70 Jahren noch alles rund um den Haushalt.

Es ist zum Glück nie zu spät, um noch etwas zu lernen, denkt er sich. Mühsam ist es schon.

Und immer mühsamer wird es, weil Erna mit der Zeit immer weniger Essen möchte und immer dünner wird. Das macht schon Angst.

Nein, Herz und Nieren, die Blutgefäße, der Zucker, alles ist in Ordnung, nur das Hirn, das spielt verrückt. Was wird das Füttern doch für Erich eine Geduldsprobe.

Es ist manchmal eine richtige Qual, das bisschen Essen in Erna hineinzubekommen, das zum Leben zu wenig, zum Sterben aber zu viel war. Da kann Erich doch schon mal der Geduldsfaden reißen, wenn er wieder einmal Ernas Lieblingsessen kocht und Erna die Zähne zusammenbeißt und einfach nicht den Mund aufmachen will. Wenn Erich dann schreit oder sogar die Hand ausrutscht, tut es ihm sofort wieder so sehr leid. Aber was soll er tun?

Eine künstliche Ernährung mit so einer „PEG-Sonde“ durch die Bauchwand, das kommt für Erna nicht infrage! Das hat sie immer ganz klar gesagt. Aber jetzt? Die Leute reden, der Pflegedienst fragt nach. Sie wird dünner, schwächer. Kann das denn noch richtig sein? Und sie ist doch körperlich gar nicht krank.

Mehr zum Thema PEG-Sonde erfahren Sie in den nächsten Ausgaben.

Was tun, wenn der Mund austrocknet?

Wenn ein Mensch schwächer wird, wenig trinkt, durch den Mund atmet, werden die Schleimhäute trocken. Der Mund wird borkig. Da heißt es schnell, wir brauchen mehr Flüssigkeit, wir müssen eine Infusion geben. Das nutzt nichts für den trockenen Mund. Das kann sogar beim Sterben sehr belasten.

Wohl jeder kennt das Gefühl, wenn bei Angst der Mund trocken wird. Oder auch einfach, dass die Zunge am Gaumen klebt, wenn man viel zu wenig zu trinken bekommen konnte. Wenn der Mund ständig trocken ist, beeinträchtigt das die Lebensqualität der Patienten deutlich. Kommt dann ein Durstgefühl, lässt sich das nicht mit Infusionen stillen.

Mundtrockenheit bei Palliativpatienten kann verschiedene Ursachen haben.

Manchmal vermindern Medikamente die Speichelbildung oder die Mundschleimhaut hat sich durch Erkrankungen verändert. Möglicherweise atmet der Patient aber auch durch den Mund, so dass der Speichel verdunstet und die Schleimhäute schneller austrocknen.

Ziel muss es sein, das Durstgefühl zu lindern und die Mundschleimhaut feucht, sauber und gesund zu halten. Hier helfen einfache, wirkungsvolle Maßnahmen, die den Speichelfluss anregen, wie beispielsweise das Lutschen von gefrorenen Ananasstückchen. Helfen kann auch Zitronenbutter, die schnell im Mund zergeht und gut schmeckt.

Eine gute Mundpflege hilft immer. Für Erna haben ihre Kinder und der Ehemann ein tolles, kleines Rezept ausprobiert, um Mundpflege einmal etwas anders zu machen, es hat ihr wunderbar geholfen:



Foto: Gabor Mika@Pixabay

ZITRONENBUTTER

1 Esslöffel gute Butter zimmerwarm weich werden lassen
Einige Tropfen Zitronen- oder Limettensaft hinzugeben, das schmeckt am Besten natürlich frisch gepresst

Je nach Geschmack noch ein wenig feine Zesten (geriebene Schale) hinzufügen.

Das Ganze gründlich mit einer Gabel vermengen und fertig ist die Zitronenbutter.

Und wenn Sie mehr dazu wissen wollen, bestellen Sie sich doch „DIE PFLEGETIPPS Palliative Care“ bei der Deutschen PalliativStiftung.



Der beste Freund des Menschen? Der Hund

Foto: Andrea Gallinat

Diese Verbindung kommt doch wie aus der Pistole geschossen. Und es ist tatsächlich ganz erstaunlich wie gut Tiere auf schwache, kranke, demente Menschen wirken. Und wie sensibel solche – oft gut trainierten – mit Patienten umgehen. Mir hat einmal in Hamburg die Mutter eines jungen Mannes mit schweren geistigen und körperlichen Einschränkungen eine kleine Fotoserie geschickt. Dies ist ein Bild daraus. Leo war sehr spastisch.

Das heißt, seine Muskeln waren so fest, dass er die Gelenke kaum bewegen konnte. Wenn sein Collie zu ihm zum Schmusen kam, war er wie verwandelt, fröhlich ohne

Ende giggerte und gackerte Leo mit seinem kuscheligen Hund. Die Muskeln, Gelenke wurden gleich weicher. Er konnte sich entspannen und die Lebensfreude strahlte ihm nur so aus dem Gesicht.

Es ist eine reine Freude zu erleben, wie manche Menschen zumindest zeitweise aufblühen, wenn sie in direkten, körperlichen Kontakt mit einem Hund, einer Katze, Pferd oder anderen kommen und diese am oder im Pflegebett einen Besuch abstatten.

Früher gab es große Bedenken wegen der Hygiene. Auch ich bin kein Freund davon, wenn ein Tier mich liebevoll abschleckt. Aber so ist die Natur. Und das Infektionsrisiko durch tierärztlich überwachte Zeitgenossen ist sehr klein. Eher müssten wir die Tiere vor den multiresistenten Keimen der Menschen schützen.

Im Heft 2-2023 finden Sie einen Artikel, wie man den Kontakt zwischen Mensch und Tier regelrecht therapeutisch nutzen kann.

Wer heilt, hat Recht?!

Lorazepam Expidet

Expidets (Schmelztabletten) sind meist recht kleine Tabletten, die sofort im Mund zerfallen, wenn es dort etwas feucht ist.

Lorazepam ist ein gut wirksames Beruhigungsmittel ähnlich dem Valium. Durch Expidets kann ein Medikament leicht geschluckt werden.

Genau dafür sind die meisten dieser Tabletten ja auch gemacht worden.

Schnelles Auflösen ist auch stark suggestiv. So glauben viele, das Medikament gehe ganz schnell durch die Mundschleimhaut ins Blut. So steht es sogar leider (noch) in Lehrbüchern.

Das ist genauso falsch wie die Mär, dass Spinat viel Eisen enthält.

Sieht man nach der Einnahme von Lorazepam Expidet ganz schnell einen beruhigenden Effekt, so kommt dies durch die Kraft des Glaubens, den sogenannten PlaceboEffekt.

Aufgenommen wird der Wirkstoff erst so richtig nach rund 30 min im Dünndarm. Dann wirkt der Wirkstoff und es wirkt nicht nur der Glaube daran alleine.

Trotzdem: Lorazepam ist richtig angewandt ein tolles Medikament, auf das man in der Palliativversorgung nicht verzichten sollte.



Foto: Thomas Sitte

Sie wollen den Faktencheck checken? Die Fakten sind schon lange öffentlich und bekannt. Zuerst hier:

Greenblatt D et al. Pharmacokinetic comparison of sublingual lorazepam with intravenous, intramuscular and oral lorazepam.

J Pharm Sci 1982; 71: 248-252

Die nächsten Themen des Faktenchecks:

Medikamente im Pflegeheim. Was ist erlaubt?

„Sterbehilfe“ als Suizidprophylaxe?

Morphinmythos. „Was, soweit ist es schon!“

Opioide und Atemnot?

Hat wer heilt Recht?

Zum Neuen Jahr möchten wir Ihnen und Euch allen erst einmal alles Gute wünschen.

Die Wünsche gehen uns Menschen ja nie aus. Sei es mehr Erleben, mehr Reisen, weniger Arbeiten, mehr Zeit, länger Schlafen da gibt es so viel.

In großer Not oder wenn unsere Zeit abläuft werden Wünsche dann schnell konkreter. Vielleicht ein warmes Essen, ein Dach überm Kopf, Gesundheit, weniger Leiden, ein gnädiger Tod ...

So wünschen wir Ihnen all das und ganz besonders Zufriedenheit. Denn das ist die Grundlage dazu, dass es uns gut geht.

Für die PalliativStiftung war auch das letzte Jahr eine Herausforderung. Die hoffentlich abklingende Pandemie brachte die ersehnten Lockerungen und Öffnungen. Allein es blieb nicht viel, wie es war. Waren wir früher sehr aktiv in der Außenarbeit, musste sie in den letzten beiden Jahren massiv zurückgefahren werden. Hatten wir uns einen schönen Stamm aktiver

Ehrenamtlicher aufgebaut, mussten und müssen wir damit wieder teils von vorne anfangen. Auch bei den Spenden und Fördermitteln wurde es in 2022 knapper. Das führt natürlich dazu, dass wir als Stiftung auch weniger tun können, weniger fördern können. Die verfügbaren Mittel müssen noch gezielter eingesetzt werden, damit wir weiter an unserem Ziel erfolgreich arbeiten können: Jeder soll sich auf Hospizarbeit und Palliativversorgung verlassen können. Immer und überall.

Zum Glück konnten wir von großzügigen Spendern zweckgebundene Mittel einwerben um unser neues Medium zu erproben:

Das PALLI-aktive Magazin

Ihr und Euer Stiftungsvorstand

*Christiana Rausch
Helmut Sämänn
Thomas Sitte*



Liebe geht durch den Magen

Als Koch im Hamburg Leuchtfeuer Hospiz

Seit über 25 Jahren leitet Ruprecht Schmidt die Küche im Hamburg Leuchtfeuer Hospiz auf St. Pauli.

Zuvor arbeitete der gelernte Koch in verschiedenen Restaurants in Hamburg und Deutschland. Neben einer weiteren Köchin und einem Auszubildenden gehören rund 30 Ehrenamtliche zum Küchenteam.

In der Hospizküche stehen die Wünsche der Bewohner*innen im Vordergrund. Die Begegnung mit den Menschen und deren Bedürfnisse geben den Takt vor. Neben dem Wochenplan bieten Ruprecht Schmidt und sein Team auch Wunschkost. Das sind oft keine ausgefallenen Gerichte, sondern Rezepte aus der Kindheit. So können in der letzten Lebensphase noch einmal schöne Erinnerungen an das Leben geweckt werden.



Auch nach über 25 Jahren ist Schmidt noch immer davon fasziniert, welche Gefühle Essen bei den Bewohner*innen auslösen kann.



Fotos: Hamburg Leuchtfeuer
CP Krenkler
Hans & Ursula Sonnenberg



Hamburg Leuchtfeuer - Unternehmen Menschlichkeit

Hamburg Leuchtfeuer ist das „Unternehmen Menschlichkeit“. Es versteht sich als mutige und innovative Organisation, die genau hinschaut und auch Themen bewegt, die gesellschaftlich tabuisiert werden.

Hamburg Leuchtfeuer hat sich durch seine professionelle und innovative Arbeit zu einer Institution in Hamburg entwickelt. Auf verschiedenen Ebenen trägt es dazu bei, den Umgang mit unterschiedlichen Lebensentwürfen, Leben, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer menschlicher und menschenwürdiger zu gestalten und dafür ein verändertes Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen.

www.hamburg-leuchtfeuer.de

Birnen, Bohnen, Speck

Zubereitung

1 Speck in 500 ml Wasser bei schwacher Hitze im zugedeckten Topf ca. 30 Minuten köcheln lassen.

2 Die Bohnen in reichlich kochendem Salzwasser ca. 6 Minuten garen. Danach sofort unter kaltem Wasser abschrecken, damit sie ihre satte grüne Farbe behalten. Die Birnen vierteln, entkernen, zusammen mit dem Zucker in 1/2 l Wasser aufkochen und bei schwacher Hitze ca. 20 Minuten garen.

3 Das Bohnenkraut fein hacken. Speck in Scheiben schneiden, dann mit Bohnen und Birnen zurück in den Sud geben.

4 Mit Salz und Pfeffer abschmecken. Vorm Servieren mit mehr oder weniger Bohnenkraut bestreuen, die Menge ist Geschmackssache.

Dazu schmecken Salzkartoffeln.

Tipp

Als farbige Beilage eignet sich eine Rotweibirne. Dafür wird die Birne geschält, entkernt und entweder halbiert oder geviertelt. Die Birnenteile werden in Rotweinal dente gekocht. Rotweibirnen können sehr gut vorgekocht und im Rotweinfond aufbewahrt werden. Allerdings sollten sie bedeckt sein, um die Konservierung zu gewährleisten.

Zutaten für 4 Personen

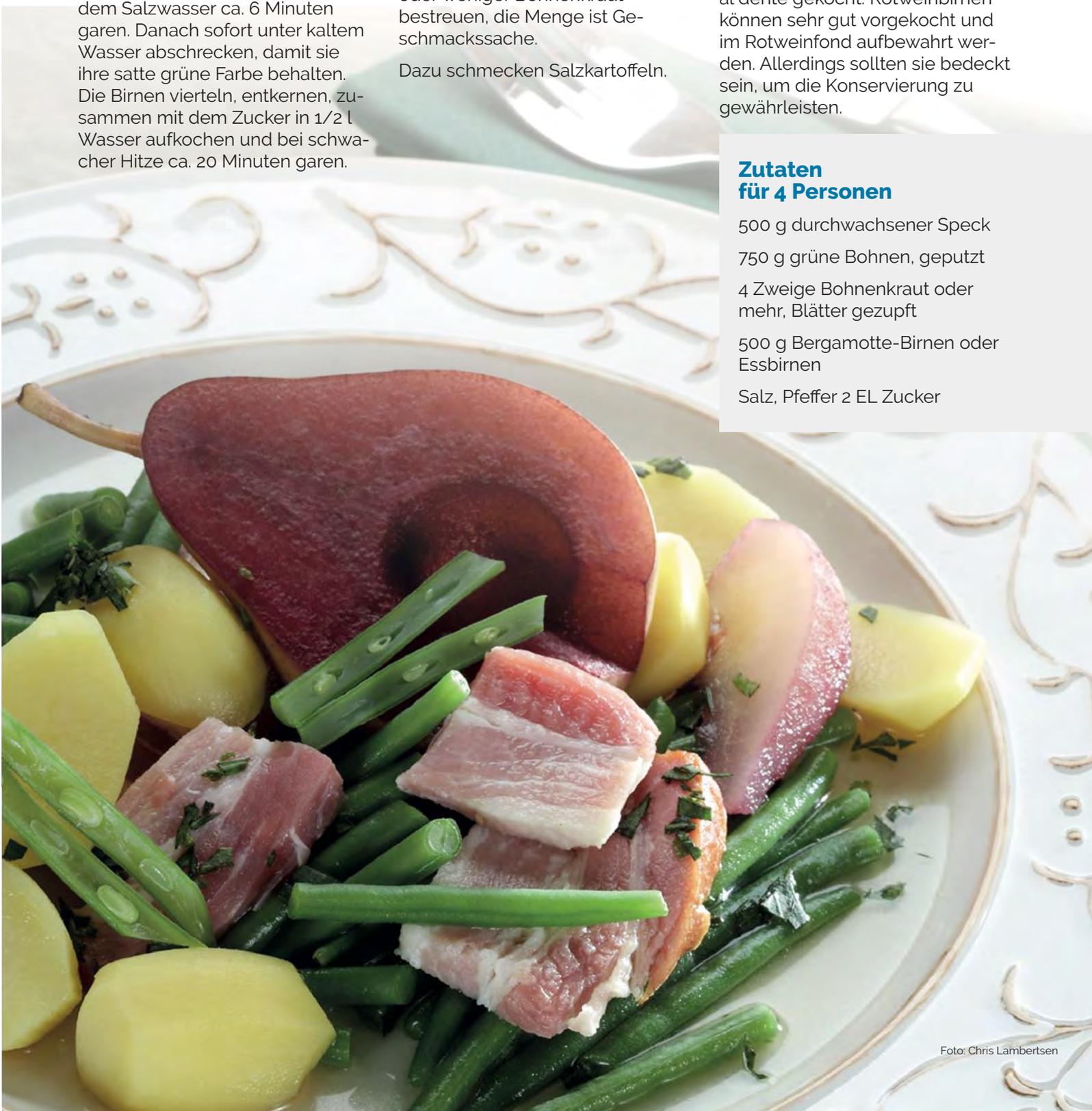
500 g durchwachsener Speck

750 g grüne Bohnen, geputzt

4 Zweige Bohnenkraut oder mehr, Blätter gezupft

500 g Bergamotte-Birnen oder Essbirnen

Salz, Pfeffer 2 EL Zucker



Neues Notfallvertretungsrecht für Ehegatten

Prof. Dr. iur. utr. Carsten Schütz



Foto: Jörg Schmidt

Bislang war es so, dass ein volljähriger Patient nur durch einen anderen vertreten werden kann, wenn eine Vollmacht vorliegt. Dies gilt immer, auch zum Beispiel bei einem plötzlichen Koma. Ohne Vollmacht haben Eltern, Kinder, Ehegatten, Lebenspartner keinerlei Recht, medizinische Auskunft zu erhalten oder Entscheidungen zu fällen. Ohne Vollmacht muss immer „unverzüglich“, das heißt regelmäßig spätestens am nächsten Werktag, eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden. Bis dahin ist das Leben des entscheidungsunfähigen Patienten unbedingt zu erhalten.

Seit dem 1. Januar 2023 ermöglicht der neue § 1358 BGB die „Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege“ oder einfacher: ein Notfallvertretungsrecht für Ehegatten, wenn es nicht schon einen (anderen) Bevollmächtigten oder Betreuer gibt.

Ab dem Ereignis (etwa Unfall, Schlaganfall) gilt diese Notfallvertretung für maximal sechs Monate. Ein Arzt muss den Eintritt des Ereignisses dem vertretenden Ehegatten schriftlich bestätigen und sich von diesem Ehegatten bestätigen lassen, dass

1. das Notvertretungsrecht bisher wegen des aktuell vorliegenden Gesundheitszustandes des nicht entscheidungsfähigen Ehegatten noch nicht ausgeübt wurde,

2. die Ehegatten nicht getrennt leben,

3. der nicht entscheidungsfähige Ehegatte weder eine solche Notvertretung ablehnt noch eine andere Person mit der Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt hat und **4.** auch kein gesetzlicher Betreuer für die Gesundheitsfürsorge vom Amtsgericht bestellt ist.

Damit können Sie Auskünfte von den Ärzten erhalten. Und Sie dürfen und können Entscheidungen für den Patienten treffen.

Sie sehen, es wird nicht unbedingt einfacher. Deshalb ist es auf jeden Fall auch weiterhin dringend ratsam, in gesunden Tagen eine Vollmacht zu verfassen. Die Vorlagen erhalten Sie kostenlos bei der PalliativStiftung.

<https://www.palliativstiftung.com/de/shop/gedrucktes/vorsorgemappe>



Wenn Sie das Kleingedruckte interessiert, den Gesetzestext finden Sie unter diesem Link:

<https://dejure.org/gesetze/BGB/1358.html>



Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege

T-Shirt-Tage

von Julia Weber

*einmal klingelte Frau B. und ich kam
in ihr Zimmer um sie zu fragen was
ihr denn fehle
sie saß im Rollstuhl vor ihrem Kleiderschrank der
geöffnet war eine Seite davon verdeckte ihr Gesicht
und sie sagte Tage um diese
T-Shirts zu tragen und sie zeigte auf
ihren Schoß in dem gestreifte karierte
unifarbene gepunktete T-Shirts lagen
ihr Gesicht erschien hinter der Schranktür
wenn Sie wüssten das wäre ihr letzter Tag
könnten Sie sich dann entscheiden welches
Sie tragen würden
ich schluckte ihre augen sahen ganz verglimmt aus
und ihre Stimme klang heiser so heiser wie eine
junge Stimme klingen kann
ich fuhr sie ins Bad und sehr sehr lange
sah sie sich im Spiegel an
zählte die T-Shirts und die Tage die es gegeben hatte
um sie zu tragen und die an denen sie keins davon
getragen hatte weil es zu kalt gewesen war
am nächsten Tag starb sie es war Winter
Dezember vor einem Jahr Flocken fielen
die Tannen hoben ihre Äste wie Arme
und es wäre zu kalt gewesen
um T-Shirts zu tragen*



Foto: Thomas Sittte

Julia Weber ist Jahrgang 1996. Sie absolvierte nach dem Abitur ein Freiwilliges Soziales Jahr auf einer Palliativstation.

Danach studierte sie Medizin und ist nun im Praktischen Jahr. Schon lange schreibt sie. Und sie erhielt schon etliche Preise für ihre Lyrik und ihre Kurzgeschichten. Zuerst 2015 den Hattinger Förderpreis für junge Literatur und später noch etliche mehr.

T-Shirt-Tage von Julia Weber ist im Deutschen PalliativVerlag erhältlich.

Fluss zum Nil	Zeichen f. Tantal	Haarbogen	▼	trop. Wurzel	schrottreifes Fahrzeug	Kanzelrede	▼	lat. Name für Asien	▼	Stadt in Vietnam	▼	Oper von Händel	Hptst. v. Niger
▶	▼	▼	5		▼	murren, anblasen	▶	▼					7
bedürftig, wenig besitzend	▶			bergmänn.: enge Kluft	▶		3			Hawaii-Insel		Abk.: monatlich	
Junge im Nest	dt. Zirkusunternehmen		Joghurt mit Knoblauch	Stadt am Tiber	▶				kurz: Museum of Modern Art	▶			
▶	▼		▼	Vormundschaft		franz.: nein			Kfz-Z. Spree-Neiße		Heros		
▶				▼		▼		Wälzstelle der Tiere	▶	1			
Kaffeenaufbereitung		Netzätzung	▶								6	Unkrautpflanze	
FBI-Mann i.d. Literatur (Jerry ...)	▶		2				lateinisch: Wasser	ägypt. König († 1936)	▼	Strom zum Stettiner Haff	▼		Ozean
▶				Langarmaffe	▼	Hilfssprache	▼		poet.: Lebenshauch	▶			
starker Keiler		zahlungsunfähig	▶		▼	▼					James-Bond-Gegner: „Dr. ...“		
Schiffseinstieg	▶			Stadt in Äthiopien	▶				Autor v. „Die unendl. Geschichte“	▶			
südd. Weinmaß	▶			englisch: Straße	▶	4			Maaszuffluss	▶			

sr-15

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tipp: Früher oder später wird wohl jeder ...

schöner leben ...

bis zuletzt 2/2023

THEMA

Der beste Freund?

Tiere in der
Palliativversorgung





- 3** — Editorial
- 4** — *Kommentar*
Hospiz- und Palliativversorgung von
Kordula Schulz-Asche
- 5** — *Palliativgeschichte*
Erna, 74 Jahre alt
- 8** — *Palliativtherapie*
Die Magie der Tiere von Dr. Doris Kehl



Foto: G.C. @ Pixabay

- 12** — *Faktencheck*
Wer heilt, hat Recht
- 13** — *Helmfrieds Lyrikseite*
- 14** — *Rezept des Monats*
Labskaus mit Spiegelei
- 15** — Rätsel
- 16** — *Humor*
Rückblick und Ausblick
- 17** — Hörenwert
- 18** — *Interview*
Mike Powelz



Foto: Daniel Jaspersen privat

- 20** — *Grenzerfahrungen*
Prof. Daniel Jaspersen
- 22** — *Hospiz des Monats*
St. Elisabeth zu Fulda
- 24** — *Neues von der DPS*
- 16** — Impressum

Über Grenzen reisen

Liebe Leserin, lieber Leser,

22 Jahre jung sind wir beim Klettern zu zweit in der Fränkischen Schweiz mal mit und mal ohne Seil gestiegen. Bei einer recht leichten Route ging ungesichert mein etwas größerer Partner Hannes voraus. Ich stieg nach. Als er oben war, fand ich knapp unter dem Ausstieg keinen Griff mehr über mir.

Er schaute nach unten und sagt zu mir, über mir, außerhalb meiner Reichweite sei ein guter Griff. Ich müsse mich nur mit den Beinen nach oben abstoßen und 15, 20 cm weiter reichen. Für so einen Versuch in einer Steilwand in 30 Meter Höhe gibt es es keine zweite Chance. Nie.

Was tun Sie dann?

Ich habe kurz gebetet. Mit allem abgeschlossen. Und mich „ganz einfach“ darauf verlassen, dass er mir den einzig richtigen Rat gegeben hat.

Nie vorher und nie nachher war mir so glasklar, dass es Situationen gibt, in denen ich mutterseelenalleine komplett verloren bin und ich mich „ganz einfach“ auf den Rat eines anderen verlassen muss. Das hat mein weiteres Leben geprägt.

Aus der Erinnerung daran haben wir unsere Serie „Grenzerfahrungen“ gemacht. Prof. Daniel Jasperen schreibt hier die erste Folge. Grenzerfahrungen, die gibt es in den verschiedensten Bereichen auch des täglichen Lebens. Eine sehen Sie vorne auf dem Titelbild. Eine völlig andere beschreibt auch Helmfried von Lüttichau lyrisch verarbeitet als Gedicht auf seiner Seite. Wenn Sie eine Grenzerfahrung mit uns teilen wollen, schreiben Sie doch bitte an info@schoener-leben.info

Auch wir in der PalliativStiftung erleben viele Grenzsituationen, mit denen wir konfrontiert werden. Entweder als persönliche Erfahrung, als Verlust, Überforderung oder auch so, dass wir dringendst um Rat und Hilfe gebeten werden.

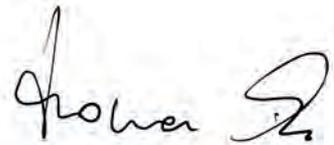
Solche Hilfen können wir aber nur bieten, wenn wir immer mehr PALLaktive Unterstützer gewinnen können, sei es als Spender, als zahlende Mitglieder im Förderverein oder auch ganz direkt in Rat und Tat. Wir suchen immer auch Ehrenamtliche, gerne mit Eigeninitiative. Das gilt im Raum Fulda, wo unsere Geschäftsstelle für Hilfe dankbar ist, wie auch bundesweit und darüber hinaus.

Auch hier gilt: Bei Interesse einfach anmailen

info@schoener-leben.info

Und jetzt erst einmal viel Freude und gute Gedanken beim Lesen des neuen Magazins.

Ihr
Thomas Sitte



Hospiz- und Palliativversorgung



Kordula Schulz-Asche
 Gründungsmitglied der
 Alternativen Liste Berlin,
 Mitglied des Deutschen
 Bundestages seit 2013,
 Krankenschwester,
 Kommunikationswissen-
 schaftlerin

Foto: Privat

Liebe Leserinnen und Leser,

seit 2013 bin ich Mitglied des Deutschen Bundestages und Sprecherin für Alten- und Pflegepolitik der grünen Bundestagsfraktion. Eine selbstbestimmte, menschenwürdige Versorgung in der letzten Lebensphase beziehungsweise bei lebensverkürzenden Krankheiten ist mir innerhalb meiner parlamentarischen Arbeit ein besonderes Anliegen.

Dabei ist mir eine fachlich kompetente, an den Bedürfnislagen der Erkrankten und deren Angehörigen ansetzende Versorgung außerordentlich wichtig, damit die derzeitige Betreuungssituation verbessert werden kann. Um dies zu ermöglichen, ist ein multiprofessionelles Team notwendig, das unter anderem aus Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeut*innen, Seelsorger*innen und Fachpersonen der Sozialen Arbeit besteht. An dieser Stelle möchte ich allen Akteuren im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung, die tagtäglich eine zeitintensive, physisch und psychisch anstrengende Arbeit verrichten, von Herzen danken.

Mein besonderer Dank geht an alle Angehörigen und die vielen engagierten Ehrenamtlichen für ihre unglaublich wichtige Hospiz- und Palliativarbeit. Sie sind eine der tragenden Säulen der Hospizbewegung und ohne sie wäre eine würdevolle sowie vertrauensvolle Begleitung am Lebensende nicht möglich. Meiner Meinung nach müssen An- und Zugehörige sowie Ehrenamtliche zukünftig besser unterstützt werden, damit endlich Entlastungen für diejenigen Menschen geschaffen werden, die sich in unserer Gesellschaft um andere Menschen kümmern.

Aus diesem Grund setze ich mich für die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Hospiz- und Palliativversorgung ein, welche gerade auch in ländlichen strukturschwachen Regionen notwendig ist.

Umso mehr freue ich mich deshalb, dass wir im Koalitionsvertrag die folgenden Anknüpfungspunkte erfolgreich integrieren konnten:

- Die Initiierung einer Community Health Nurse zur Sicherstellung der ambulanten Palliativversorgung.
- Die Fachkräftegewinnung sowie die Stärkung des Pflegeberufes.
- Die Schaffung von Gesundheitsregionen und
- eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung für eine effizientere Versorgung sowie ein vereinfachtes interdisziplinäres Arbeiten.

Diesbezüglich sehe ich gerade auch die Politik und das Gesundheitssystem in der Verantwortung, diese Punkte gemeinsam umzusetzen, was jedoch angesichts der aktuellen Krisen keine leichte Aufgabe ist.

In Anlehnung an den Tag der Kinderhospizarbeit, welcher jährlich am 10. Februar stattfindet, möchte ich als Abgeordnete des Main-Taunus-Kreises die Gelegenheit nutzen, auf das Bundesland Hessen und dessen Arbeit in diesem Bereich aufmerksam zu machen. Es ist bisher das einzige Bundesland, welches eine flächendeckende Versorgung vorweisen kann. Schlüsselement ist hierbei die Aufteilung der Regierungsbezirke auf jeweils ein Palliativversorgungsteam.

Bei diesem Punkt sehe ich großes Übertragungspotential auf die restlichen Bundesländer, da eine optimale Versorgung in diesem wichtigen gesundheitlichen Bereich viel mehr als nur ein würdevolles Lebensende ermöglicht.

Denn aus meiner Sicht muss sie auch den Angehörigen mit Vertrauen, Wertschätzung, Geborgenheit, Wärme und Entlastung zur Seite stehen.

Kordula Schulz-Asche

Erna, 74 Jahre

Schwere Demenz



In einer kleinen Serie möchten wir den Lesern einiges zur Hospizarbeit und Palliativversorgung anhand einer „echten“ Patientin erzählen und erklären. „Echt“ insofern, als alles, was hier steht, tatsächlich wahr ist.

Allerdings verfremdet und teils aus verschiedenen Patienten zusammengesetzt.

Es geht um Erna, 74 Jahre alt, sie hat eine schwere Demenz

Was gab es bisher? Erna ist eine einfache, aber doch gestandene Frau, die mit ihrem Mann und ihren Kinder viel erlebt, viel gelebt hat. Dann wurde sie langsam etwas eigen, wie man so gerne beschönigend sagt. Leider hat die Eigenheit einen eigenen Namen als Krankheit. Es ist eine lange verdrängte Demenz.

Nun geht es weiter.

Der Hausarzt von Erna und ihrem Mann Erich war vor gut 10 Jahren in Rente gegangen und hat seine Praxis an seinen Nachfolger übergeben. Da sind die beiden dann geblieben, weil es so bequem war. Damit haben sie auch großes Glück gehabt, denn es hat den großen Vorteil für die zwei, dass der Arzt nicht nur ihre Diagnosen und Medikamente kennt,

Anmerkung

Die Unterschrift hat Erna noch zu gesunden Zeiten gemacht. Aktuell wäre es nicht mehr möglich. Deswegen wurde dann auch auf Antrag des Ehemannes vom Gericht eine sogenannte Betreuung eingerichtet. Zum Notfallvertretungsrecht für Ehegatten konnten Sie im letzten Heft wichtige Neuerungen finden.

die gerade wichtig sind, sondern auch viel aus der Familie und dem Umfeld weiß. Der neue Arzt kennt sie vielleicht noch nicht so lange wie der alte, aber viel von dem Wissen ist in der Praxis erhalten geblieben, es wurde sozusagen „vererbt“ – natürlich unter Wahrung der Schweigepflicht. Erna musste ausdrücklich einwilligen und es sogar unterschreiben, dass das Wissen um sie in Form der Krankenakte an den Nachfolger weitergegeben werden darf.

Schauen wir, wie es Erna ergeht, als sie einmal wegen eines gebrochenen Unterarms ins Krankenhaus muss. Leider ist der Bruch nicht so unkompliziert und kann nicht gegipst werden. Und leider kommt Erna nicht gleich zum Arzt. Es ist der linke Arm, den sie als Rechtshänderin ja nicht viel benutzt

hat. Außerdem ist sie nicht so empfindlich. Als sie am nächsten Tag geröntgt wird, ist das Handgelenk schon richtig dick und blau. Die Unfallchirurgen sagen, es muss erst einmal ein paar Tage anschwellen, bevor man es operieren kann.

Es kommt, wie es kommen muss. Alles ist so unruhig und ungewohnt für Erna, die Schmerzmittel, die Schlafmittel haben ihrem müden Geist auch nicht wirklich gutgetan und sie fällt gleich in der zweiten Nacht aus dem Bett – außer einem weiteren großen blauen Fleck kommt sie nicht zu Schaden. Dank der gerichtlichen Betreuung kann ihr Mann Erich es den Pflegern erlauben, dass Erna Bettgitter zu ihrem eigenen Schutz bekommt. Trotzdem muss danach diese „freiheitsentziehende Maßnahme“ noch einmal vom



Gericht bestätigt werden. Das ist keine große Sache und Erna fällt dank Bettgitter auch nicht mehr aus dem Bett.

Anmerkung

Freiheit ist ein höchstes Gut im deutschen Recht. Deswegen muss jede Freiheitsbeschränkung durch Einsperren, Fixieren, Medikamente oder eben auch durch ein Bettgitter immer unverzüglich vom Gericht bestätigt werden.

Ernas Schwiegertochter erzählt später einem Freund, der selbst eine Vorsorgevollmacht übertragen bekommen sollte: „Viele fühlen sich mit dieser Art der Verantwortung völlig überfordert,

wenn es tatsächlich darauf ankommt. Ich kann mich noch gut erinnern, wie mein Mann bei meiner Schwiegermutter gefragt wurde: Und sollen wir nun alle lebenserhaltenden Maßnahmen einstellen? Da war er mit seinen 50 Jahren plötzlich wie ein kleines Kind, hat sich an mich geklammert und gesagt: Ich kann das nicht.

Ich hatte nicht die Vollmacht, aber ich habe letztlich die Entscheidung gefällt. Dafür ist er mir heute noch dankbar. Ich habe allerdings erlebt, dass manche Angehörige die Entscheidung ganz im Sinne ihres Sterbenden gefällt haben und anschließend doch nicht damit zurechtkamen.

Fortsetzung folgt ...

Anmerkung

Anders als bei der Freiheitsbegrenzung: Wichtige Entscheidungen über Leben und Tod darf der Bevollmächtigte alleine fällen. Manche können dies gut alleine verkraften. In der Regel ist es aber leichter, man holt sich qualifizierten Rat und Beistand.



Die Magie der Tiere



Ein psychotherapeutischer Ansatz von Dr. med. Doris Kehl

Kennen Sie dieses unbeschreibliche Gefühl der Verbundenheit zu Tieren aus Ihrer Kindheit, oder gehören Sie zu den glücklichen Menschen, die in der schwierigen Zeit von Covid-19 und Lockdown einen tierischen Begleiter an Ihrer Seite hatten? Wenn ja, können Sie sicher viele der im folgenden Text aufgeführten Effekte auf Menschen bestätigen. Wenn Sie Ihre ganz eigene Geschichte zu diesem Thema berichten möchten, schreiben Sie an die Redaktion

Tiere sind in unseren Häusern, unseren Herzen und in unseren Passwörtern. Ganz gleich um welche Tierart es sich handelt, Tiere haben einen positiven Effekt auf das

seelische und körperliche Wohlbefinden des Menschen. Sie schaffen Verbundenheit, spenden bei Einsamkeit Trost. Sie geben dem Leben Sinn und waren im Lockdown für viele Menschen der einzige Grund am Morgen aufzustehen. Sie schaffen Routine, sorgen für Sozialkontakte und eine Tagesstruktur, die gerade bei Menschen mit Depression und Angsterkrankungen oft verloren gehen. Laut Weltgesundheitsorganisation ist weltweit die Zahl für Depressionen und Angststörungen allein im ersten Pandemiejahr um 25% gestiegen.

Durch seine Jahrtausende alte Beziehung zum Menschen steht der Hund in der Beliebtheitsskala der Haustiere ganz oben. Er hat gelernt die menschliche Körpersprache und Mimik zu verstehen. Menschen sind so veranlagt, dass sie sich um jene kümmern, mit denen sie soziale Bindungen eingegangen sind. So ist es auch im Umgang mit Tieren. Hier wird das gleiche neuronale Bindungsnetzwerk aktiviert, das eine Mutter an ihr Baby bindet.

Sich um ein anderes Lebewesen zu kümmern ist dabei auch verbunden mit einer besseren Selbstfürsorge. Es ist wahrscheinlicher, dass Tierbesitzer, die das Haus verlassen, um Futter zu kaufen, sich selbst auch mit Nahrung versorgen. Wenn sie Tiere füttern, setzen sie sich auch eher an einen Tisch, um zu essen.

Nicht jeder ist in der Lage sich ein Haustier zu halten, die Gründe sind vielfältig: Zeitmangel, Wohnverhältnisse, schlechte Erfahrungen, Allergien und Kostengründe.

Foto: Doris Kehl privat

Tiergestützte Therapie

Trotzdem muss niemand auf die heilende Wirkung von Tieren verzichten. Das Internet ist voll von herzerwärmenden Tiervideos. Seien es Tiere, die wir in der freien Wildbahn beobachten oder süße Videoclips von Haustieren. Auch wenn es den direkten Kontakt nicht ersetzen kann, senkt allein das Anschauen solcher Videoclips für eine halbe Stunde den Stresslevel signifikant.

Den positiven Einfluss, den Tiere auf Menschen haben, macht man sich auch in der tiergestützten Therapie zu Nutze.

Tiergestützte Therapie umfasst alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das menschliche Verhalten und Erleben erzielt werden. Hunde, Katzen, Schweine, Ratten, Kaninchen oder exotischere Kreaturen wie Geckos oder einfach nur Fische, können von großem Nutzen sein, um Menschen mit körperlichen, oder seelischen Gebrechen zu helfen. Ob es darum geht, sie zu trainieren, sich um sie zu kümmern, mit ihnen zu spielen, oder sie zu pflegen, alles trägt zu einer vorteilhaften Mensch-Tier-Beziehung bei, die wiederum therapeutisch sein kann.



Foto: Oliver Schmidt

Tiergestützte Therapie



Foto: Doris Kehl

Auch in der Psychotherapie hat sich der Einsatz von Tieren als Co-Therapeuten etabliert. Ist der Patient offen für diese Form der Psychotherapie, können Tiere auf ihre einzigartige Weise eine Bereicherung darstellen. Es gibt eine Fülle von Angeboten. Deshalb sollte man beachten, dass für das Gelingen der tiergestützten Psychotherapie die Qualifikation des Therapeuten und der verantwortungsvolle Umgang mit dem Tier für den Therapieerfolg entscheidend ist. Der reine Kontakt zum Tier kann keine Krankheit heilen. Bei einfühlsamer Einbindung in ein etabliertes Therapiekonzept ist die Wirksamkeit gerade bei Depression, Angststörung, Sozialphobie und posttraumatischer Belastungs-

störung durch Studien gut belegt. Während belastende Symptome der Erkrankungen nachhaltig abnehmen, steigt die Motivation und das Gefühl sozial unterstützt zu werden. Es kommt zu weniger Therapieabbrüchen und sogar die Stärke von Schmerzen kann sich verringern. Das Tier löst also Impulse aus, die unsere körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten beeinflussen. Es fungiert als Türöffner, als Motivator und manchmal auch als Eisbrecher.

Tiergestützte Therapie

Wie erklären wir uns das?

Tiere gehen vorbehaltlos auf Menschen zu, sie urteilen nicht. Tiere sind nicht berechnend. Sie reagieren stets unmittelbar und eindeutig ohne Manipulationen und Doppeldeutigkeiten. Ihnen ist es egal wie wir aussehen und wie groß unser Portemonnaie ist. Auch die kräfteraubende Anstrengung der Selbstdarstellung und Selbstverbergung fällt in der Interaktion mit Tieren weg. So wird der Prozess der Etablierung einer sicheren therapeutischen Bindung zwischen Patient und Therapeut, einer der mächtigsten Wirkfaktoren der Therapie überhaupt, durch das Tier vereinfacht.

Auf neurobiologischer Ebene kommt es bei der wohlwollenden, liebevollen Patient-Tier Interaktion zur Ausschüttung des beziehungs-fördernden und angstreduzierenden „Kuschelhormons“ Oxytocin. Die gleiche Substanz, die Verliebte in Hochstimmung versetzt und beim Stillen des Säuglings im Körper der Mutter ausgeschüttet wird und so die Bindung zum Kind festigt. Es fördert die soziale Kompetenz, tröstet und schafft Vertrauen.

Ein weiterer messbarer positiver Effekt, besteht im Absinken des „Stresshormons“ Cortisol. Der Blutdruck fällt, die Herzfrequenz nimmt ab und die Muskulatur entspannt sich.



Foto: DPS Kalenderwettbewerb

Therapiehund Quedo liegt während der Therapie ruhig Körper an Körper der Seniorin - Er nimmt Kontakt zur Seniorin per Lecken der Hand auf. Behutsam wird ein Arm der Seniorin auf Quedo gelegt, was sie ohne Hilfe nicht schaffen würde. Durch die Körperwärme des Hundes entspannt sich die Verkrampfung der Hand.

Doris Day hat die Magie der Tiere durch ihren Hund erfahren dürfen und folgenden Satz geprägt:

„Ich fand heraus, dass einem in tiefem Kummer von der stillen hingebungsvollen Kameradschaft eines Hundes Kräfte zufließen, die einem keine andere Quelle spendet.“

Von Dr. med. Doris Kehl

D. Kehl

Mit Palliativtherapie bloß nicht zu früh beginnen!

FALSCH!

„Wenn ich das vorher gewusst hätte, wäre mir so viel erspart geblieben!“

Jeder, wirklich jeder, der hospizlich-palliativ begleitet oder versorgt, hat das nicht nur einmal gehört, sondern oft. Viel zu oft. Ja, was hätte man wissen sollen? Ganz einfach.

Wir haben die eierlegende Wollmilchsau. Durch Hospizarbeit und Palliativversorgung können wir dazu beitragen, den Tagen mehr Leben zu geben (das wissen viele ...).

Wir geben auch gleichzeitig dem Leben mehr Tage. Tatsächlich! Bei vielen Krankheiten sorgt eine frühzeitige Integration von hospizlich-palliativem Denken und Handeln für eine deutliche Lebensverlängerung.

Wäre Palliative Care ein Medikament, wäre es ein Block Buster. So ist es eher ein Ladenhüter, der kurz vor Schluss noch mal dran kommt.

Das können und das wollen wir gemeinsam ändern!



Das war ein wunderschöner Spruch von Dame Cicely Saunders aus den 1960er Jahren.

Viel zitiert, aber eigentlich falsch



Denn heute, fast 60 Jahre später, stimmt das nicht mehr.

Hospizarbeit und Palliativversorgung können ja beides

Eine starke Stütze für die palliative Versorgung werden Sie durch eine Mitgliedschaft im Förderverein. Ab 10 EUR pro Jahr sind Sie dabei. Wie das geht? Ganz einfach online unter

<https://www.palliativstiftung.com/de/palli-aktiv/foerderverein2/mitglied-werden>



Veränderung

*wenn der Hut
nicht mehr passt
auf den Kopf
der viel
nicht alles denkt
kann ich den Hut
auch nicht aufessen
und den Kopf nicht
austauschen
aber vielleicht das
tun
was drin ist*

Als meine erste Frau vor vielen Jahren an Krebs erkrankte, war ich zum ersten Mal unmittelbar mit Krankheit und Tod konfrontiert. Unser gemeinsames Leben wurde plötzlich komplett auf den Kopf gestellt. Damals habe ich aus einer Intuition heraus spontan etwas aufgeschrieben, von dem ich noch gar nicht wusste, dass es vielleicht ein Gedicht werden könnte. Aber in meiner Verzweiflung empfand ich die Worte, die da auf dem Zettel standen, als tröstlich.

Und immer, wenn die Situation schwierig wurde, zum Beispiel beim Warten vor verschiedenen Arzt- und



Untersuchungszimmern, habe ich diese Worte leise vor mich hin gesagt. Ich wollte mich dieser Veränderung stellen, nicht in eine Art Schockstarre verfallen und vor dem Unbekannten kapitulieren. Von diesem Entschluss erzählen diese Zeilen. Vielleicht ist es kein gutes Gedicht, aber es war meine erstes. Das ich hier auch zum ersten Mal veröffentliche. Weil es eben mein damaliges Gefühl beschreibt, mich aktiv der neuen Situation stellen zu wollen. Bis heute bin ich dankbar, dass ich diesen Weg gegangen bin.

Helmfried von Lüttichau

Foto: Susie Knoll

Der Seitenpate, Helmfried von Lüttichau:

Nach der Schauspielausbildung arbeitete er an verschiedenen Theatern, darunter am Schauspiel Frankfurt, an der Freien Volksbühne Berlin, am Nationaltheater Mannheim und am Düsseldorfer Schauspielhaus.

Seit den 1990er Jahren ist Helmfried von Lüttichau oft in Kino- und Fernsehproduktionen zu sehen.

Labskaus mit Spiegelei und Rote Beete Salat

Zubereitung Labskaus

1 Die Kartoffeln schälen und mit dem Lorbeerblatt in Salzwasser garkochen. In der Zwischenzeit die Zwiebel pellen, halbieren und in feine Ringe schneiden.

2 Das Corned Beef grob zerkleinern. Gewürzgurken in kleine Würfel schneiden. Die weichen Kartoffeln abgießen und im Topf grob stampfen (es soll kein Püree werden.)

3 Nun das Öl in einem weiteren Topf oder einer beschichteten Pfanne bei mittlerer Temperatur erhitzen und die Zwiebeln darin weich dünsten. Das Corned Beef kurz mit anbraten. Die Kartoffeln, Gurken und den Gurkensud dazu geben und alles miteinander langsam erwärmen.

4 Mit Salz und etwas Pfeffer abschmecken. Die Eier in einer Pfanne mit Butter bei mittlerer Temperatur anbraten. Zum Schluss salzen.

Labskaus auf den Tellern verteilen und je ein Spiegelei darauf geben.

Zubereitung Rote Beete Salat

Rote Beete grob reiben und mit Salz, Pfeffer und dem Essig abschmecken. Etwas durchziehen lassen.

Tipp

Klassischerweise gehört ein Rollmops dazu. Den entstandenen Rote Beete Saft kann sehr gut unter dem Labskaus gemischt werden. Das gibt ihm eine kräftigere Farbe.

Zutaten für 4 Personen Rote Beete Salat

500 g Rote Beete 2 El Weißweinessig Salz und Pfeffer

Zutaten für 4 Personen Labskaus

800 g Kartoffeln
340 g (1 Dose) Corned Beef
1 St Zwiebel
1 St Lorbeerblatt
6 St Gewürzgurken
250-300 ml Gewürzgurkensud
4 St Eier
Salz und Pfeffer
Öl und Butter für die Pfanne

Das Rezept von Hospizkoch Ruprecht Schmidt, ist dem neuen "Hamburg Leuchfeuer Kochbuch – Rezepte und Geschichten aus dem Hospiz" entnommen. Darin finden Sie neben diesem noch viele andere wunderbare Kochideen in einfacher Sprache und gut lesbaren Schrift.

Es ist erschienen im Deutschen PalliativVerlag 2023 und erhältlich für 25 EUR bei der Palliativ Stiftung.



Software- nutzer	Konto- seiten- differenz	unge- heuer	▼	Welt- halb- kugel	japan. Karpfen	▼	Freizeit- laufen (engl.)	Kfz-Zei- chen Pa- pua Neu- guinea	Telefon- Übertra- gungs- technik	▼	süddt. u. österr.: Berg- kuppe	Zweig der Biologie: Genetik	Gewebe- art mit Metall- fäden
▶	▼	▼		Masse- teilchen	▶			▼				▼	▼
doppel- ge- schlecht- lich	▶		2						Papa- geien- name	▶		10	
veraltet: lodernd	▶			Berufs- verband	▶	1	Tochter des Kadmos		Druck- einheit	▶	Kfz- Zeichen Insel Man		
kurz: daran	▶				Ver- schwö- rer geg. Cäsar			Pappel- art	▶				
▶			6	US-News- Sender	▶			Figur vor dem Bremer Rathaus		Wind- schat- tenseite	▶		
Hafen- stadt in Alaska	latei- nisch: Fall	Stifts- kirche		alt- griech. Markt- platz	▶		4			veraltet: Ab- schieds- mahl	▶	Leitbild, Hochziel	Karne- valsruf
Kaffee- haus (Mz.)	▶	▼				Sojakäse	Spitzna- me von Eisen- hower		früh. ital. Münze	▶			5
geistl. Titel	▶			Schreib- weise	▶		8		erlesen	▶			
Abk.: Sainte	▶			Mutter v. Ödipus	▶	9						lat. Präfix: zurück	
▶			sich laut äußern	▶					11	eins der Mainzel- mäd- chen	▶	7	
poet.: Wiese			früh. Ab- gastest	▶			Männer- name: „Volk u. Wolf“	▶					3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Tipp:
Ohne kann man nicht
gut entscheiden.

„Wer zuletzt lacht ...“

Weil Sterben und Tod so bunt wie das Leben sind, haben in diesem kleinen Band 33 Cartoonisten ihr Können dazu gezeigt. Wer mit den Grenzen des Lebens beruflich befasst ist, weiß, dass eigentlich ja das wahre Leben die besten Geschichten schreibt.

Mit spitzer Feder werden hier Witze über die ernsteste Angelegenheit der Welt gerissen. Doch meine eigene Erfahrung hat vielfach gezeigt, sogar auf dem Sterbebett werden manches Mal trockene, nette und böse Witze gemacht. Sobald man über etwas lachen kann, verliert es ein Stück weit seinen Schrecken. In lockerer Reihe möchte ich hier und da eine Empfehlung als (Bett)Lektüre aussprechen.

Auf Leben und Tod!
Lappan Verlag, 2016, 128 Seiten,
ISBN 13: 9783830334538



©. Song & Haupt

Orgelwerke von Johann Sebastian Bach

Gespielt vom „Bach-Weltmeister“ Wolfgang Rübsam. Einer der renommiertesten Bachinterpreten weltweit spielte diese Benefiz-CD im Dom zu Fulda ein. 20,- EUR



Prof. Wolfgang Rübsam am Manual der Domorgel beim Einspielen der CD

Foto: Thomas Sitte

Brahms-Sonaten von Nicolai Pfeffer und Felix Wahl

Zwei ausgesprochen talentierte und engagierte junge Künstler, Nicolai Pfeffer (Klarinette) und Felix Wahl (Piano), spielen die Sonaten des bedeutenden Komponisten Johannes Brahms auf ihrer CD mit Gänsehautfeeling. 20,- EUR



Vorbereitungen zum Sonderkonzert im Vatikan

Foto: Thomas Sitte

Die CDs können Sie bei der Deutschen PalliativStiftung bestellen. Siehe letzte Seiten.

Mike Powelz, Jahrgang 1971, Reporter

Mike habe ich einmal zufällig in Hamburg kennengelernt, als er gerade sein erstes Buch veröffentlichen wollte. „Die Flockenleserin“, ein wirkliches ungewöhnliches Werk, ein Krimi, der in einem Hospiz spielt und sehr liebevoll über Leben und Arbeit im Hospiz aufklärt. Dazu habe ich ihm einige Fragen stellen dürfen:

Was war der Anstoß, Dich so mit dem Thema zu beschäftigen?

2003 las ich eine beeindruckende Reportage im „Spiegel“-Titel: „Nochmal leben vor dem Tod“ über Menschen am Lebensende im Berliner Ricam Hospiz. Ich habe sie jahrelang in einer Schublade aufbewahrt – für den Fall, dass mich das irgendwann mal betrifft. Als mein Vater dann 2008 an Lungenkrebs erkrankte, zeigte ich ihm die Reportage. Aufgrund des Artikels und der darin enthaltenen Aufklärung entschloss er sich, sein Leben in einem Münsteraner Hospiz zu beenden. Meine Mutter und ich waren dort einen Monat an seiner Seite. Im Sommer darauf, 2009, erzählte ich die Geschichte meinem Chefredakteur, ich arbeite ja als angestellter Reporter. Mein Chef verstand sofort, wie wichtig Aufklärung ist. Deshalb durfte ich – für eine Reportage – eine Woche Menschen am Lebensende im Hamburger Hospiz „Leuchfeuer“ nahe der Reeperbahn begleiten. Doch aus der Woche wurden elf Monate, weil ich so viele der Bewohner ins Herz schloss.

Nach dem Tod des Letzten wusste ich so viel über die mentalen, psychologischen und sonstigen Probleme am Lebensende, dass ich be-

Foto: Mike Powelz privat

schloss, darüber ein Sachbuch zu schreiben. Doch weil das Gros der Menschen Sachbücher über den Tod nicht gern liest, verpackte ich die Geschichte 2013 als Krimi.

Was haben Deine Erfahrungen im Hamburger Hospiz „Leuchtfeuer“ mit Dir selber gemacht?

Sie haben mich fundamental verändert. Ich habe erkannt, was die meisten Menschen am Lebensende plagt – und dass sehr häufig geäußerte Sätze die folgenden sind: „Ich liebe dich.“ „Bitte verzeih mir.“ „Ich verzeihe dir.“ „Vielen Dank“. Baustellen, die ich mir selbst ersparen wollte. Also habe ich mein Leben umgekrempelt und lebe seitdem im „Hier und Jetzt“, statt im Morgen, Übermorgen und Über-übermorgen. Außerdem bin ich etwas entspannter in Bezug auf mein eigenes Lebensende, vor dem ich immer weglaufen wollte. Mein Grundgedanke beim Schreiben des Buchs war: Nur, wenn du genau hinguckst und dir alle offenen Fragen ganz ehrlich beantwortest – und keine Furcht vorm Hingucken hast – kannst du ein gutes Buch schreiben und den Menschen, und dir selbst, die Angst vor dem Lebensende nehmen, beziehungsweise sie lindern, denn unsere Urangst bleibt natürlich.

Wie waren die Bedenken Deines Umfeldes, als Du „Die Flockenleserin“ schreiben wolltest?

Es gab keine! Allerdings wundere ich mich manchmal über Rezensionen von Menschen, die sich nicht vorstellen können, dass es Hospize gibt, in denen die Versorgung so gut ist wie in meinem fiktiven „Haus Holle“ – mit einem Koch, der Wunschkost zubereitet und Phasen, in denen es viele mobile Menschen am Lebensende gibt, die teilweise sogar eine Art Clique bilden. Diesen Rezensenten möchte ich gern sagen, dass das keine Fiktion ist. Als ich dann im Hospiz „Leuchtfeuer“ war, gab es eine Phase kollektiver Mobilität der Menschen am Lebensende – sie haben viel gelacht und miteinander unternommen, ihre Bedürfnisse wurden so

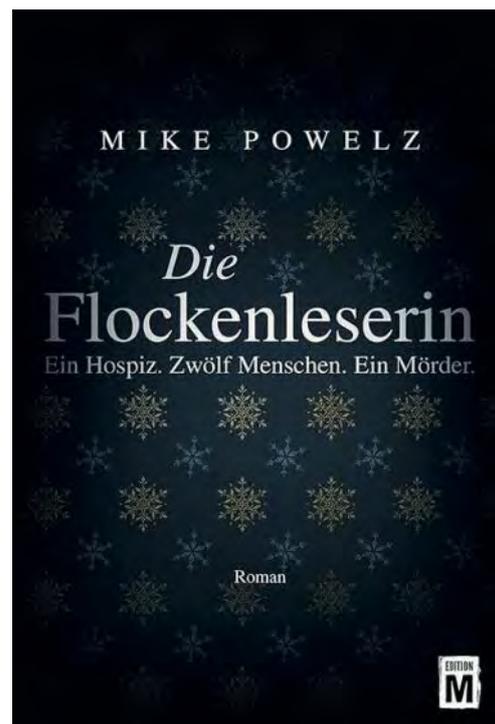
gut gestillt wie im Buch und ja, die Zusammensetzung der Bewohner war bunt, d.h., es gab „diverse Gäste“ aus verschiedenen Bevölkerungsschichten vom Manager bis zur auf der Straße lebenden Drogensüchtigen, von Schwulen und Bewohnern St. Paulis bis zu Professoren. Und ja, ich habe dort tatsächlich zufällig einen Bekannten angetroffen, der ebenfalls Gast war – worüber ich natürlich betroffen war.

Wie sind Lesungen für Dich? Wie sind die Reaktionen, Fragen des Publikums?

Die Lesungen sind sehr bereichernd. Ich durfte bei Lesungen rund 40 verschiedene Hospize kennenlernen – vom Norden bis zum Süden. Teils waren es konfessionelle Häuser, teils unkonfessionelle, teils Hospize in nicht so tollem Zustand, teilweise ganz tolle Hospize. Die Fragen der Besucher beziehen sich häufig auf meine eigenen Erfahrungen, aber oft gibt's auch einen Austausch mit Pflegerinnen, Pflegern und Angehörigen lebendige Gespräche. Dieses Jahr wird die „Flockenleserin“ übrigens zehn Jahre alt und wurde nach dem Erscheinen als Hörbuch und der Übersetzung ins Englische und Spanische nun auch ins Französische übersetzt.

”

Also habe ich mein Leben umgekrempelt und lebe seitdem im „Hier und Jetzt“, statt im Morgen, Übermorgen und Über-übermorgen



Stairway to heaven

Grenzerfahrungen der besonderen Art

Vor der Corona-Pandemie lud mich ein Allgäuer Freund und Bergsteiger zu einer Besteigung der Zugspitze ein. Die Zugspitze ist mit 2962 m ü. NHN der höchste Gipfel Deutschlands. Als zwar sportlich aktiver, aber kletterunerfahrener Rentner hielt ich das zunächst für unmöglich, aber dachte dann, warum nicht? Auf die Frage nach den Voraussetzungen für die Tour fragte mein Freund, ob ich schwindelig sei. Ein bisschen schon, aber übel wird mir nicht dabei.

Er sagte dann nur, „schaust halt nicht nach unten, als Läufer bist Du aber geeignet“.

Gesagt, getan und zwei Wochen später fuhr ich mit dem Zug nach Kempten. Am Nachmittag folgte ein Crashkurs in einem Klettersteig und am nächsten Morgen um 7:00 fuhren wir nach Ehrwald in Österreich.

Die Talstation der Zugspitzbahn auf 1220 m Höhe ist der Ausgangspunkt für die Tour. Mit Rucksack für Proviant, Klettergurt und Helm ging es los.

Dieser kürzeste und schnellste Aufstieg zum Gipfel mit einigen

Querungen und mehreren gesicherten Klettersteigen ist alles andere als ein Sonntagsspaziergang. Zunächst ist es eine schöne Wanderung durch eine spektakuläre Berglandschaft. Dann geht es durch Serpentinien und schotterige Hänge hinauf bis zur Wiener-Neustädter-Hütte am Rand des österreichischen Schneekars in der Westwand der Zugspitze auf 2213 Meter. Bis hierhin hatten wir etwa 1000 Höhenmeter in drei Stunden absolviert. Die Hütte, eine Gastwirtschaft mit urigem Ambiente, freundlichem Hüttenwirt und rustikaler Verpflegung, war eine willkommene Unterbrechung und Ruhepause vor dem eigentlichen Aufstieg.

Von dort überquerten wir das geröllige Schneekar in südöstlicher Richtung und erreichten den Einstieg zum Klettersteig. Über eine steinige Rampe und Trittbügel aus Stahl erreichten wir den so genannten Stopselzieher. Dieser Naturstollen ist ein Klettersteig mit mittelschwierigen Passagen. Neben den gesicherten Klettersteigen, die gut zu bewältigen waren, fand ich die ungesicherten Kletterpassagen dagegen problematisch.

Die Zugspitze ist mit 2962 m ü. NHN Deutschlands höchster Berg.

Grenzerfahrungen

„Sichern musst Du Dich mit beiden Händen am Fels und einem Fuß“, sagte mir mein Freund. Bedacht werden musste allerdings, dass so mancher Felsbrocken lose und beweglich war! Fortbewegen tat ich mich aber teilweise auf allen Vieren und gefährlich war das lose Gestein und Geröll mit Stein Schlaggefahr, weshalb unbedingt ein Helm getragen werden sollte. Vermieden habe ich den Blick nach unten trotz der Hinweise auf die fantastische Landschaft in der Tiefe ...

Risikolos ist diese Besteigung nicht und es hat bereits zahlreiche Todesfälle an der Zugspitze gegeben. Makabrer Aspekt auf dem Weg sind mehrere Erinnerungsplaketten an tödlich abgestürzte Bergwanderer. Dazu sagt der staatlich geprüfte Berg- und Skiführer Dieter Stopper, der bereits viele Touren auf den Zugspitz-Gipfel geleitet hat, dass 2200 Höhenmeter etwa doppelt so viel wie bei einer durchschnittlichen Bergtour



sind. „Der Hammer hängt auf den letzten 500 Höhenmetern, dort wird die Strecke alpinistisch richtig anspruchsvoll. Und dort ist es riskant, wenn Bergsteiger bereits am Ende ihrer Kräfte sind oder falsch ausgerüstet sind“.

Nach viel Herzklopfen und Schweißausbrüchen endete der Klettersteig und es geht weiter entlang einiger Drahtseilsicherungen hinauf zum Gipfelgrat.

Diese letzte Etappe empfand ich nochmals als sehr anstrengend und kräfte-
raubend;
dazu kam

starker Wind und eine empfindlich kühle Temperatur von 8° C, nachdem wir bei 25° C gestartet waren. Oben angekommen, konnte ich das Ziel noch gar nicht richtig realisieren und nach der Stille der imposanten Bergwelt war das touristische Treiben auf dem Zugspitzgipfel mit der höchsten Bratwurst Deutschlands ein krasser Gegensatz.

Für mich war die Besteigung eine Grenzerfahrung der besonderen Art zwischen Stairway to heaven und Highway to hell; aber mit bergerfahrener Begleitung, der richtigen Anleitung und Ausrüstung, guter Grundkondition und Trittsicherheit geht die Zugspitze auch für Anfänger und Senioren.

Prof. Daniel Jaspersen





Foto: privat

Hospiz St. Elisabeth zu Fulda



Im Hospiz darf auch gelacht werden!

Seit über sechzehn Jahren werden im Hospiz St. Elisabeth schwerstkranke und sterbende Menschen (auch liebevoll Hospizgäste genannt) und deren Angehörige liebevoll begleitet.

Das Hospiz ist eine kleine Pflegeeinrichtung: Acht Einzelzimmer mit Bad und WC, Gemeinschaftsräume, ein Andachtszimmer, eine sehr großzügige Essküche und eine weitläufige Terrasse stehen den Hospizgästen zur Verfügung.

Freundliche, helle Farben vermitteln einen wohnlichen und familiären Charakter. Wer hier einzieht, soll sich trotz der Schwere seiner Erkrankung wohlfühlen. Dafür steht ein multiprofessionelles Team aus Pflegekräften, Ärzten, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Therapeuten verschiedener Fachrichtungen, hauswirtschaftlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern bereit.

Wenn die Pflege und Versorgung zuhause nicht mehr geleistet werden kann und durch die Krankheit bald das Leben zu Ende geht, besteht die Möglichkeit die verbleibende Zeit im Hospiz zu verbringen.

Seit dem Start im April 2007 sind bis heute gut 1.520 Menschen im Hospiz St. Elisabeth verstorben.

Die Gäste werden rund um die Uhr palliativpflegerisch und auch palliativmedizinisch versorgt. Weil Heilung nicht mehr möglich ist, geht es um den bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität. Dies geschieht nicht nur durch die Linderung von Symptomen, sondern auch durch Nähe, Zeit und intensive Zuwendung.

Das Maß geben die individuellen Bedürfnisse der Gäste vor; sie bestimmen ihren Tagesablauf selbst und das Tempo. Die Mitarbeiter richten sich nach den Gewohnheiten und Neigungen der Gäste. Jeder darf nach seinem Befinden lange schlafen oder früh aufstehen, Hilfe annehmen oder nicht, selbst bestimmen über Essen und Trinken und vieles mehr. Dabei kann sich das situative Befinden täglich, manchmal sogar stündlich ändern.

Darauf muss sich das Personal immer wieder neu einstellen.

Neben einem guten Schmerzmanagement kommen auch Düfte und Aromen zum Einsatz. Die Musiktherapeutin und die Gesprächstherapeutin runden das komplementäre Angebot ab. Weitere gute Geister im Hospiz sind die ehrenamtlichen Hospizhelfer. Mit ihren vielseitigen Unterstützungsangeboten sind sie für alle eine große Hilfe.

Im Hospiz darf auch gelacht werden, es ist ein Ort des Lebens und des Sterbens zugleich.

Die Hospizgäste wollen nicht täglich an ihr bevorstehendes Ende erinnert werden, sondern auch noch einmal „Alltag“ verspüren. Wenn es ihre Tagesverfassung erlaubt, dann genießen sie die Sonne auf der Terrasse oder werden von ihren Angehörigen oder Ehrenamtlichen spazieren gefahren oder machen noch einen letzten Ausflug.



Namensgeberin für das Hospiz St. Elisabeth zu Fulda ist die hl. Elisabeth von Thüringen.

Im Jahr 1207 wurde Elisabeth als drittes Kind des ungarischen Königs Andreas II. und seiner Gattin Gertrud geboren. Schon im Alter von vier Jahren kam Elisabeth auf die Wartburg nach Eisenach und heiratete mit 14 Jahren den Landgrafen Ludwig von Thüringen. Mit ihm bekam sie drei Kinder.

Trotz adeliger Herkunft verzichtete Elisabeth auf Ehre und Wohlstand und stellte sich ganz in den Dienst der Armen und Bedürftigen. Nach dem Tod ihres Mannes während eines Kreuzzuges ging sie von Eisenach nach Marburg und gründete dort ein Hospiz. Völlig ausgezehrt von ihrer aufopfernden Arbeit, starb sie bereits mit 24 Jahren.

Obwohl Elisabeth nur vier Jahre in Ungarn lebte, ist sie die berühmteste Frau Ungarns. Sie wird darüber hinaus in ganz Europa und insbesondere im Bistum Fulda als zweite Bistumspatronin verehrt.

All diese Dinge tragen dazu bei, dem Tag mehr Leben zu geben UND dem Leben mehr Tage!

Mehr unter www.hospiz-fulda.de

**Hospiz St. Elisabeth zu Fulda
gemeinnützige GmbH
Gerloser Weg 23 a
D-36039 Fulda
Tel.: 0661 869766-0
Fax.: 0661 869766-200
info@hospiz-fulda.de
www.hospiz-fulda.de**



Viel Raum für Gespräche

Jetzt wo die Pandemie zwar ihre Spuren hinterlässt, aber doch deutlich nachlässt, wollen wir auch wieder für persönliche Treffen werben. Es gibt wohl kaum einen Platz in Deutschland, der per Bahn, Auto oder wie auch immer so gut erreichbar ist, wie unsere Büroräume ...

Und wir haben Räume von 20 bis 105 qm, die wir auch gerne für große und kleine Treffen, Sitzungen, Konferenzen, Vorträge zur Verfügung stellen können. Ausgestattet mit bestem Internet, Whiteboards, Pinwänden, Flipcharts, Moderationsmaterial.



Was immer Sie brauchen. Buchungsanfragen über die Redaktion oder die Deutsche PalliativStiftung. Mehr Info unter:

<https://palliativstiftung.com/palliativstiftung/vermietung-von-tagungsraeumen>



schöner leben ...

bis zuletzt 3/2023

THEMA
Werbung fürs Sterben?

Noch mal im Garten sitzen,
bevor wir die Radieschen
von unten sehen.



das ist palliativ

D-DB 50 80 36-35 179-1 DABpza 140 DB

DB Netz AG
Kupferstr. 1
Frankfurt am M.

671 571
20-108 Pl

KE-PA-A D



Foto: Thomas Sitte



pawel-czerwinski--unsplash

- 3 — Editorial
- 4 — **Kommentar**
Prof. Dr. Bausewein
- 5 — **Palliativgeschichte**
Erna, 74 Jahre
- 8 — **Das Interview**
Schauspieler Jens Harzer
- 14 — Helmfrieds Lyrikseite
- 15 — **Interkulturelles**
Krankheit und Sterben im Islam
- 16 — **Öffentlichkeitsarbeit**
Kinderpalliativzentrum Datteln
- 18 — **Öffentlichkeitsarbeit**
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
- 20 — **Öffentlichkeitsarbeit**
Deutsche PalliativStiftung
- 22 — **Öffentlichkeitsarbeit**
Deutscher Hospiz- und Palliativverband
- 23 — **Öffentlichkeitsarbeit**
„Before I die, I want to ...“
- 24 — **Öffentlichkeitsarbeit**
elsa.palliative.care
- 25 — **Öffentlichkeitsarbeit**
Museum für Sepulkralkultur
- 28 — **Hospiz des Monats**
Hamburger Leuchtfeuer
- 30 — Humor
- 31 — Rätsel
- 32 — **Faktencheck**
Die Palliativ-Ampel
- 34 — **Auszeichnungen**
Ehrenbriefe der PalliativStiftung
- 36 — **Gespräch zum Ehrenbrief**
Peter Scholz / Spotlight Musical
- 38 — Aus dem Bücherschrank
- 39 — Gaumenschmaus
- 40 — Kalender
- 46 — Aus dem Netz
- 47 — Impressum

Werbung fürs Sterben? Das passt doch nicht oder doch!

Fanden Sie die Plakatwerbung auf dem Titel unpassend?

Ich finde, das passt doch gerade. Wir müssen viel, viel lauter klappern. Denn eines ist unausweichlich. Eines ist uns allen sicher im Leben: Unser Tod. So wie wir einen sehr großen Einfluss darauf haben, wie wir leben, welche Bahnen es einschlägt, so haben wir auch einen sehr großen Einfluss auf das Ende des Lebens. Die Zeit des Sterbens.

Gestorben wird medial ständig. Der Tod ist geradezu multimedial omnipräsent. Allerdings kaum in der Form einer seriösen, sachlich gut fundierten und verständlichen Aufklärung. Die Aktivisten vom Right-to-die-Movement machen es uns vor, wie man gut mit einfachen Botschaften, eingängigen Bildern und emotionalen Aussagen die Menschen für die eigene Sache interessiert. Im Zeitalter der Fake News, die in den online-Medien die Nase vorne haben, bleibt die Wahrheit da nicht selten auf der Strecke. Ich persönlich wünsche mir, dass trotzdem die Aussagen und Inhalte auch wirklich wahr sein sollten. Und ich fordere es für „alle Seiten“.

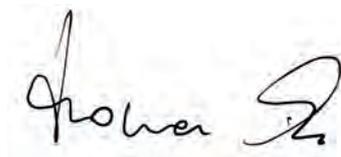
Mir persönlich ist es wichtig, dass jeder nach seiner Façon selig werden darf. Und dass auch ein Jeder nach seiner Façon sein Leben zu Ende bringen darf. Ich muss da nicht alles gutheißen, was gewünscht und erlaubt ist, aber ich toleriere es. Leben ist nicht immer leicht. Sterben oft noch weniger. Dazu braucht es aber ein fundiertes Wissen um die Möglichkeiten. Gerade hier hapert es gewaltig.

Immer und immer wieder bekomme ich den Satz zu hören, „wenn ich das vorher gewusst hätte, wäre uns so viel erspart geblieben.“ Darum fordern wir mit der Deutschen PalliativStiftung, dass es endlich nachhaltige, langfristige Kampagnen gibt, um wach zu rütteln und über die guten Möglichkeiten der hospizlich-palliativen Leidenslinderung und Lebens(end)begleitung aufzuklären. So etwas wie „Deutschland sucht den Impfpass“, „Juckt’s im Schritt“ oder „Organpate werden“. Nur eben für ein gutes Lebensende als Kontrapunkt zur sogenannten „Sterbehilfe“, dem „sozialverträglichen Frühableben“; das vielgeschmähte Unwort des Jahres 1998 wird klammheimlich 25 Jahre später Alltag.

Ohne ein fundiertes Wissen ist es aber kaum möglich, die passenden Entscheidungen für das eigene Leben(sende) zu fällen. Darum wollen wir in diesem Heft als Schwerpunkt einige Informationskampagnen und Informationsquellen vorstellen, die kreativ auf völlig verschiedene Weise aufklären.

Damit es für Sie und uns alle gelingen kann, ein lebenswertes Leben bis zuletzt zu erhalten.

Ihr Thomas Sitte



Öffentlichkeitsarbeit zur Palliativversorgung?



Foto: Privat

Öffentlichkeitsarbeit ist ein nicht zu unterschätzendes Thema in der Palliativversorgung. Als Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und für uns im Vorstand stellt sich die Frage regelmäßig in zweifacher Hinsicht. Wie können wir unsere „interne“ Öffentlichkeit, also die über 6.000 Mitglieder:innen, gut erreichen und die Arbeit des Vorstands und alle Aktivitäten in der Gesellschaft möglichst transparent darstellen? Und wie informieren wir die „externe“ Öffentlichkeit, die Bevölkerung, die Vorstellungen und Erfahrungen, aber auch Ängste in Bezug auf Palliativversorgung hat?

Mit über 40 Gremien (Sektionen, Arbeitsgruppen und Landesvertretungen), in denen fast jedes sechste DGP-Mitglied aktiv ist, ist die DGP eine sehr lebendige Fachgesellschaft. Dies zeigt sich nicht nur in vielfachen Treffen und Diskussionen, sondern auch in einer Vielfalt von Veröffentlichungen von der Stellungnahme bis zur Handreichung. Für die DGP-Mitglieder gibt es viele Möglichkeiten, sich im externen und internen Bereich der Website (www.dgpalliativmedizin.de) über diese Aktivitäten zu informieren. In den 14-tägigen Rundmails gibt es noch einmal gebündelt aktuelle Hinweise auf wesentliche Termine, Themen und Entwicklungen. Ein besonderer und sehr wichtiger Schritt war die pandemiebedingte Einführung des monatlichen Online-Dialogs. In einer konzentrierten Stunde können sich Mitglieder mit dem Vorstand zu anstehenden Themen austauschen oder aktuelle Entwicklungen miteinander diskutieren. Dies ermöglicht eine größere Transparenz auch der Vorstandsarbeit und bringt Vorstand und Mitglieder näher zusammen. Die Entscheidung, diese Termine auch über die Pandemie hinaus weiterzuführen, fiel leicht, da die regelhaft hohe Teilnehmerzahl und die positiven Rückmeldungen deutlich machen, dass es diesen Austausch dringend braucht.

Obwohl die DGP als wissenschaftliche Fachgesellschaft die professionell in der Palliativversorgung Tätigen vertritt, hat der Vorstand vor einigen Jahren beschlossen, auch aktiver in die „externe“ Öffentlichkeitsarbeit einzusteigen. Der Begriff „Palliativ“ ist für viele Menschen immer noch mit Sterben und Lebensende besetzt und sie haben Sorge, mit der Palliativversorgung in Kontakt zu treten, bewerten dies sozusagen als schlechtes Omen. Mit Unterstützung einer Medienagentur und v.a. großem Engagement der Mitarbeiter:innen der Geschäftsstelle und einigen Mitgliedern haben wir die Kampagne „Das ist palliativ“ gestartet, die über die sozialen Medien in Posts teils informativ, teils berührend, manchmal auch provokativ darstellt, was palliativ bedeutet, welche Erfahrungen Menschen mit Palliativversorgung gemacht haben und welche vielfältigen Möglichkeiten es gibt. In der Zwischenzeit hat die Kampagne zahlreiche und zum Teil auch prominente Unterstützer:innen gefunden und eine breite Öffentlichkeit erreicht.

Sowohl die interne wie die externe Öffentlichkeitsarbeit wäre nicht möglich ohne die Kreativität und den unermüdbaren Einsatz der Mitarbeiter:innen der DGP-Geschäftsstelle. Ihnen sei ein herzlicher Dank ausgesprochen!

Cl. Bausewein

Prof. Dr. Claudia Bausewein

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

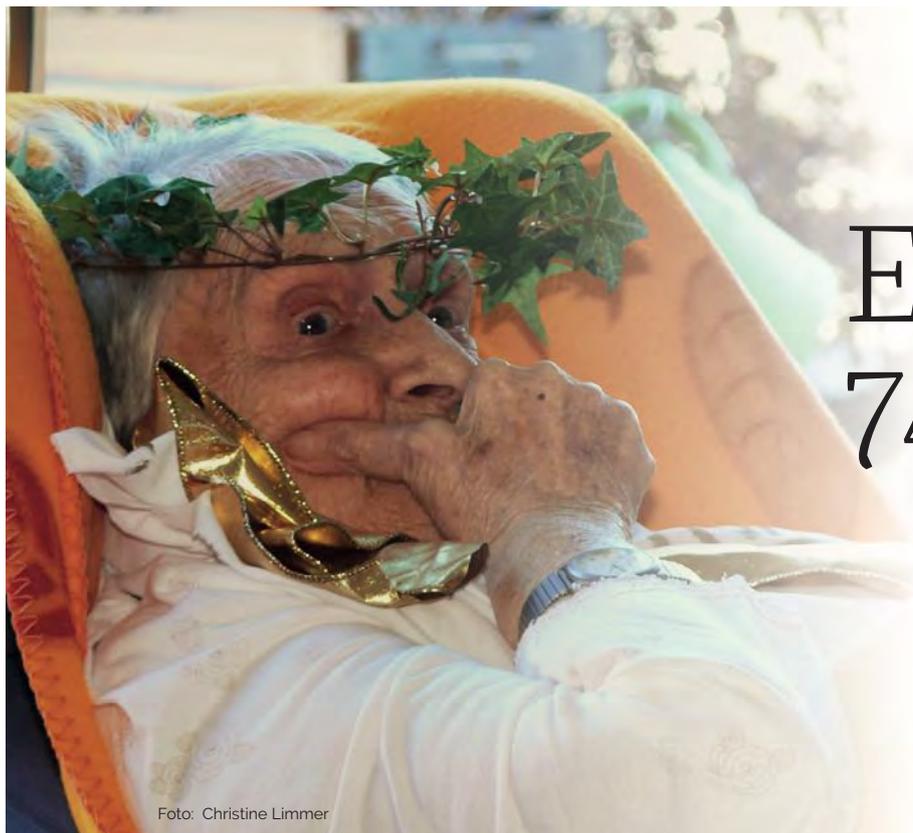


Foto: Christine Limmer

Erna, 74 Jahre

In dieser kleinen Serie erfährt der Leser anhand einer „echten“ Patientin einiges zur Hospizarbeit und Palliativversorgung. So kann besser erklärt werden, worauf es wirklich ankommt. „Echt“ insofern, dass alles, was hier steht, wahr ist und genau so geschehen ist. Allerdings verfremdet und teils aus verschiedenen Patienten zusammengesetzt.

Was bisher geschah?

Erna ist eine einfache und doch gestandene Frau, die in ihrem Leben mit ihrem Mann Erich und ihren Kindern viel gelebt, viel erlebt hat. Dann wurde sie langsam eigen, wie man beschönigend gerne sagt. Schließlich bekam die Eigenheit den hässlichen Namen „fortgeschrittene Demenz“. Lange verdrängt, nun drängt sich die Krankheit doch hinein ins tägliche Leben. Inzwischen ist einiges geschehen, leider gab es keine Vorsorgevollmacht, deswegen wurde eine gerichtliche Betreuung auf den Ehemann eingerichtet. Erna wird immer hinfalliger. So richtig isst und trinkt sie nicht mehr, wird schwächer, bettlägerig.

Weil Erna wenig isst und trinkt, sich nicht mehr gerne die Zähne putzen lässt, trocknet die Mundschleimhaut aus. Sie bekommt unangenehmen Mundgeruch und immer mehr borkige Beläge im Mund und auf den Lippen.

Die guten, alten Hausmittel helfen manchmal besser als teurere Produkte aus dem Reformhaus oder der Apotheke. Deshalb erhält sie von ihren Kindern eine wunderbare Mundpflege nach einem ganz einfachen Rezept.

TIPP Zitronenbutter: Gute Butter weich werden lassen. Einige Tropfen Zitronensaft hinzufügen (am besten natürlich frisch gepresst!). Je nach Geschmack auch ein wenig feingeriebene Zitronenschale. Das Ganze gründlich miteinander vermengen.

Mit der Zitronenbutter bestreichen ihr die Kinder oder auch andere Helfer sanft die Lippen und verteilen auch etwas davon im Mund. Gute Butter schmeckt ihr ja so sehr. Dazu lindert es viele Beschwerden durch die angenehme Pflege der Schleimhaut.

TIPP

Oft haben die Pflegebetten ein Gitter, damit Patienten nicht herausfallen. Wenn hier der Arm, das Bein oder der Kopf stundenlang aufliegen, bilden sich Druckgeschwüre.

Diese Stellen müssen also extra gepolstert werden. Achten Sie grundsätzlich darauf, dass die Gelenke nicht zu sehr gestreckt sind und immer gepolstert werden.

Auch wenn Erna bettlägerig war, hatte sie sich doch oft noch hin und her bewegt. Einige Male war sie schon fast aus dem Bett herausgerutscht, zum Glück langsam, ohne sich bis auf ein paar blaue Flecken groß zu verletzen. Deswegen wurden auch schon Bettgitter angebracht, damit ihr nichts passieren kann.

Aber meistens sitzt Erna so halb im Bett und braucht eigentlich keine Aufsicht. Sie ist ja nicht richtig unruhig, die Windel war frisch gewechselt und Hunger, Durst oder Schmerzen hat sie sicher auch nicht.

So kann ihr Mann einmal mit dem Hund eine Stunde nach draußen gehen. Aber gerade in dieser Zeit bewegt sie sich wohl kurz etwas mehr und liegt dann, bis er wieder kommt, mit dem Kopf auf dem Bettgitter. Da hat sie dann gleich eine schmerzhaft Druckstelle an der Nase, die später nur ganz schlecht wieder abheilt.

Irgendwann ist Erich durch die Pflege von Erna, die er jahrelang allein gestemmt hat, völlig ausgelaugt und überlastet. Der Hausarzt sagt ihm, er habe schon mehr pflegende Angehörige vor den eigentlichen Patienten sterben sehen, wenn sie sich nicht ausreichend helfen ließen. Das will Erich auf keinen Fall. Er will doch immer für seine Erna da sein und sie deshalb unbedingt überleben. Deshalb willigt er – erst zähneknirschend – ein, dass zunächst dreimal pro Woche für zwei bis drei Stunden ein Hospizhelfer ins Haus kommt. Das ist eine reizende Dame: Sie war vor drei Jahren als Studienrätin in Pension gegangen und will sich nun noch einmal sozial engagieren. Wie schön ist das, wenn sie Erna stundenlang etwas vorliest oder sie auch gemeinsam fast vergessene Gedichte rezitieren!

Dann kann Erich wirklich gut etwas für sich selber tun.

Entweder sich tatsächlich einmal richtig in Ruhe auf die Couch legen. Oder in der Stadt einfach und völlig ungezielt bummeln gehen. Oder auch einmal Sport machen oder selber zum Arzt gehen. Auch in Haus und Garten

gibt es ja mehr als genug Arbeit, während Erna den wunderbaren Gedichten lauscht und sich manchmal auch erinnert ...

TIPP

Es ist gut und es tut gut, rechtzeitig Hilfe zuzulassen. Es ist völlig normal, dass irgendwann die Pflege zu einer so großen Belastung für Angehörige werden kann, dass sie alleine nicht mehr zu bewältigen ist. Wenn dann schon ein Hilfenetz bereit ist, kann schnell entlastet werden.

Der Pflegedienst bei Erna wird verunsichert. Erst hat sie ja noch einen guten Liter am Tag getrunken. Eigentlich sollten es ja zwei bis drei Liter sein; da ist ein einziger Liter ja nicht wirklich viel. Aber jetzt sind es erst drei Tage nur 600 ml, dann 300 ml. Das geht nicht mehr meint die Schwester, die vom Pflegedienst immer bei der Grundpflege hilft. Da müssen wir jetzt Infusionen anlegen, sonst gibt es Ärger.

Sie ruft nach einigem hin und her den Hausarzt an und bittet um eine Verordnung für eine Kochsalzlösung zur subkutanen Infusion. Das ist recht wenig belastend. Man muss keine Vene suchen, sondern lässt die Flüssigkeit langsam unter die Haut am Bauch oder Oberschenkel tropfen.

Wie überrascht ist sie, als sie beim nächsten Besuch statt der Anordnung in der Patientenmappe die Anweisung des Hausarztes liest, der im letzten Jahr einen 40-h-Kurs in Palliativmedizin belegt hatte:

Fulda, 27. August 2021

Bei der Patientin soll weder die Trinkmenge, noch Essens- oder Urinmenge dokumentiert werden. Alle drei sind für sie nicht relevant.

Stattdessen regelmäßige, zwei- bis vierstündliche Dokumentation der vorliegenden Schmerzstärke nach der NRS-Skala (0-10/10) und der Atemzüge (Atemfrequenz) in AZ pro Minute.

Tron S.

„Bei der Patientin soll weder die Essens-, noch Trinkmenge, noch die Urinmenge dokumentiert werden. Alle drei sind nicht mehr relevant für Erna.“

Stattdessen regelmäßige, zwei- bis vierstündliche Dokumentation der vorliegenden Schmerzstärke nach der NRS-Skala (0 bis 10) und der Atemfrequenz (Atemzüge pro Minute).“

Die zuständige Schwester ist völlig verblüfft über diese Anweisung. So etwas hat sie noch nie gesehen oder gehört. Kein Arzt hat das bisher schriftlich gegeben. Sie informiert die Pflegedienstleitung, spricht mit ihren Vorgesetzten und der Rechtsberatung des Dienstes und ist begeistert. Das ist endlich einmal eine sinnvolle Anweisung. So öffnet es ihr die Augen. Diese Anweisung nutzt wirklich der Patientin, wahrt den Patientenwillen und die Interessen der Patientin und deren Würde. Endlich eine Anweisung, die nicht nur für eine immer dicker werdende Patientenakte bestimmt ist.

TIPP

Pflegekräfte müssen für ihre Arbeit Rückhalt haben. Dazu brauchen sie klare Anweisungen, damit sie so behandeln dürfen, wie es sinnvoll ist. Und die Behandlungen müssen immer wieder überdacht werden. Behandlungsziele müssen gemeinsam neu festgelegt werden.

Nun kommt aber Elisabeth, Ernas Tochter, die in Marbella lebt, zu Besuch. Sie ist selbst Ärztin, bemerkt zu ihrem Entsetzen, dass keine Infusionen gegeben wurden und fordert jetzt vehement ein, dass die Mutter doch Infusionen haben müsste! Man könne die arme Frau doch nicht einfach so verhungern und verdursten lassen. Sofort will sie die Krankenakte einsehen und entsprechende Anordnungen treffen.

TIPP

Jetzt gibt es ein Problem. Solche Konflikte treten sehr häufig auf, wenn enge Verwandte dazu kommen, die weiter entfernt leben. Zum Glück sind auch sie mit Erfahrung und Fingerspitzengefühl lösbar. [Wie berichten wir im Heft 4/2023, das Ende September erscheint.](#)



„Im Traum gibt es auf jeden Fall ein Wiedersehen“

Interview mit dem Schauspieler Jens Harzer

Jens Harzer, geboren am 14. März 1972 in Wiesbaden, ist ein herausragender deutscher Schauspieler, der für seine beeindruckende Bühnenpräsenz und seine außergewöhnliche Fähigkeit, mit Sprache zu spielen, bekannt ist. Seit März 2019 trägt er den renommierten Iffland-Ring, den er von seinem engen Freund und Mentor, dem legendären Bruno Ganz, übernahm. Harzer hat sich im Laufe seiner Karriere einen Ruf als einer der fesselndsten und vielseitigsten Schauspieler seiner Generation erworben. „Schöner Leben“ traf den Star zum Exklusiv-Interview über seine Erfahrungen mit Hospizen, das Sterben seines Vaters, seine Weltsicht und seinen Anspruch.

Jens Harzer, in der Tragikomödie „Ruhe! Hier stirbt Lothar“ aus 2021 zieht Ihre Figur, Lothar, vermeintlich todkrank ins Hospiz und wieder aus, weil er tatsächlich gesund ist. Dafür gab's 2021 den Hessischen Filmpreis. Wussten Sie schon vor dem Lesen des Drehbuches, wie ein Hospiz von innen aussieht? Wie dort gelebt, wie da gearbeitet wird?

Nein, ich kannte nur die Palliativstation eines Krankenhauses in Wiesbaden durch den Sterbevorgang meines Vaters. Ein Hospiz an sich hatte ich vorher noch nicht betreten.

„Wenn du lernst, zu sterben, fängst du an zu leben“ – so lautet eine von zahlreichen Weisheiten über das Lebensende. Wie hat sich Ihre Sicht durch die filmische Beschäftigung mit dem Thema Hospiz verändert?

Natürlich kam ich beim Lesen des Drehbuchs, das in diesem Fall ja eine schöne, literarische Qualität hatte, nicht umhin, zu überlegen, was ich selber machen würde, wenn ich eine vergleichbare Diagnose bekäme – und in ein Hospiz ziehen und mit allem vermeintlich abschließen müsste. Solche Gedanken machen natürlich etwas mit einem.

Haben Sie zur Vorbereitung auf die Rolle mit Experten, Betroffenen oder Psychologen gesprochen?

Ich habe keine Recherche in dem Sinn betrieben, dass ich mich wochenlang mit betroffenen oder fachkundigen Menschen ausgetauscht hätte, aber natürlich bin ich in dieses Thema eingetaucht. Es geht ja in dieser Tragikomödie zwar vordergründig um eine Hospiz- und Palliativsituation, aber im Eigentlichen doch um Lothars Lachonie und dass sein Verhalten als vermeintlich Sterbenskranker und seine Eigentümlichkeit in dieser besonderen Situation.



”

Beim Sterben meines Vaters nahm ich dann aber wahr, dass sein Tod einen ganz eigenen Weg nahm.

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, dass wir uns als Gesellschaft mit dem Sterben und dem Tod auseinandersetzen?

Ich persönlich versuche, mich so sensibel wie möglich für das Thema zu halten. Was mich und das Umfeld meines Lebens angeht, bin ich mit fünfzig in einem Alter, in dem man sich naturgemäß mit dem Tod der Eltern beschäftigen muss.

Auch engere Freunde sterben mitunter, und natürlich gibt es Krankheiten in meinem näheren Umfeld. Bevor mein Vater vor einigen Jahren gestorben ist, hatte ich immer den Satz im Kopf, dass sich der Tod nicht denken lässt. Beim Sterben meines Vaters nahm ich dann aber wahr, dass sein Tod einen ganz eigenen Weg nahm. Dieser Wahrnehmung habe ich es zu verdanken, dass ich die Angst vor dem Sterben ein klein wenig verloren habe. Übrigens hatte ich vergangene Nacht – vielleicht aufgrund unseres bevorstehenden Gesprächs – einen Traum, der mit dem Sterben zu tun hatte.

Was war der Inhalt dieses Traums?

Ich habe heute Nacht von meinem Großvater geträumt, der vor 15 Jahren im hohen Alter starb - aber im Traum noch viel älter war, sozusagen biblisch. Ich ging mit ihm zusammen durch

eine Gegend, eine offene Landschaft, als wir Gesprächsfetzen jüngerer Leute aufschnappten, die einander erzählten, dass ihre Großeltern gestorben seien. Als ich das hörte, schaute ich meinen Großvater an, und fragte mich, warum niemand den Tod der Großeltern meines Großvaters beweint, und irgendwie hat mich das so erschüttert, dass ich heute früh schluchzend aufgewacht bin – und mich dann fragte, wann wohl seine Großeltern gelebt haben und was ich von ihnen weiß. Was mir beim Aufwachen im Gedächtnis blieb, ist, dass der Traum eine lange Angel in die Reihe des Lebens und des Sterbens meiner Familie geworfen hatte. Als ich meiner Frau heute früh davon erzählte, ist uns aufgefallen, dass man relativ selten von Verstorbenen träumt – oder? Warum ist das so? Ich jedenfalls träume sehr selten von meinem Vater.

Glauben Sie an ein Wiedersehen?

Hmm, ein Wiedersehen? Im Traum gibt es auf jeden Fall ein Wiedersehen – und das ist ja schon mal was, das ist ja immerhin nicht Nichts.

Gehören Sie einer Konfession an?

Nein, ich bin nicht getauft. Für Kinder von 68er Eltern war das in den 70er Jahren irgendwie normal. Aber ich muss ehrlich sagen, dass ich meine



Foto: Thomas Sitte

konfessionsgeprägten Freunde – vor allem später, als ich jüdische Freunde hatte – immer beneidete für ihre Prägung. Aber den Trost, den man als junger Heranwachsender ja braucht, habe ich dann irgendwann in der Literatur gefunden. Das ist zwar keine Konfession, aber immerhin auch ein nach oben offenes Reich.

Was spendet Ihnen heute am meisten Trost? Nach wie vor die Literatur? Oder auch Achtsamkeitsübungen, Meditation, Kontemplation?

Höchstwahrscheinlich eine Mischung aus vielem. Ich bin ein relativ unideologischer Mensch, der zu dem greift, was mir gerade richtig erscheint oder am Herzen liegt. Viel findet man in der Literatur, in der Lyrik oft, – und dann findet man auch manchmal Trost bei Franz Kafka, der ja nun wirklich relativ wenig Trost zu spenden vermag. Oft reicht mir ein Blick auf Fotografien von Kafka. An anderen Tagen ist es wiederum die Natur oder langes Wandern oder Schwimmen oder Meditation oder Kontemplation, oder ein Film oder das Abfragen von Latein-Vokabeln meiner Tochter. Es wechselt doch ständig, oder nicht?

Verarbeiten Sie Ihr eigenes Gedankenkarussell auch literarisch?

Ich schreibe, seit ich 15 bin, regelmäßig Tagebuch, was ich aber nicht literarisch nennen würde, das ist ja nur für mich. „Das Tagebuch ist der Dialog mit dem grausamsten Partner“ lautet ein Satz von Elias Canetti. Stimmt, denn das Tagebuch verlangt einem etwas ab.

Was zum Beispiel? Ehrlichkeit?

Ja, aber auch, wie man was aufschreibt. Oder wie man mit sich selber ins Gericht – oder eben in Konfrontation – geht. Da ist das Tagebuch-schreiben gar nicht so doof.

Sie waren selber schwer erkrankt. Wie hat es Ihre Sicht auf alles verändert?

Es war eine Zäsur, die mich, das kann ich offenen Herzens sagen, obwohl es eine Binsenweisheit ist, gestärkt hat. Die Krise hat mich glücklicherweise nicht in schwierige Lebensumstände schlittern lassen, außerdem hatte ich ein gutes privates sowie berufliches Umfeld. All das war Glück. Nennen wir es mal so.

Erinnern Sie sich noch an den ausschlaggebenden Moment, in denen Ihnen bewußt wurde, dass Sie Schauspieler werden möchten?

Immer wieder wird uns Schauspielern diese Frage gestellt. Warum eigentlich keinem Arzt, Förster, Kindergärtner oder Landschaftsgärtner?

”

Aber den Trost, den man als junger Heranwachsender ja braucht, habe ich dann irgendwann in der Literatur gefunden



Foto: Thomas Sitte

Stimmt! Wieso wohl?

Keine Ahnung, vielleicht weil viele meiner Berufskollegen sehr gerne Antworten darauf geben und darüber plaudern, was ich irgendwie meist jämmerlich finde. Andererseits aber auch, weil der Beruf des Schauspielers scheinbar ein besonderer ist. Meistens wird die Frage übrigens Film- oder Fernsehspielern gestellt – und weniger Theaterschauspielern. Aus meiner Sicht hat ein Erfolg als Schauspieler vor allem damit zu tun, das Glück gehabt zu haben, zur richtigen Zeit am richtigen Ort gewesen zu sein – und wie man von inspirierten Menschen gesehen wurde, die in der Position waren, einen zu beurteilen, zu fördern oder auf eine Schauspielschule zu bringen. Darauf sollte man immer hinweisen, verstehen Sie? Bei mir war der ausschlaggebende Punkt, dass ich auf meinem Gymnasium in einer Theatergruppe war und beim Spielen merkte, dass ich das gern machte.

Außerdem liebte ich schon damals das Lesen und die Literatur – und machte all das zu meinem Hobby. Doch mein größtes Glück war – und hier schließt sich jetzt der Kreis – dass es an meiner Schule gute Lehrerinnen gab, die wunderbar neugierig auf junge Menschen waren, und so schaffte ich es später auf eine Schauspielschule. Wäre das nicht passiert, hätte es beispielsweise sein können, dass ich was anderes gemacht hätte. Vielleicht wäre ich dann ein Sportjournalist geworden, hoffentlich ein guter, oder etwas anderes. Verstehen Sie, auf was ich damit hinauswill? Klar, es gibt Dinge, die man erzählen kann – aber man sollte das Ganze auch nicht höher hängen als es ist.

Sind Sie bei der fünften Staffel von „Babylon Berlin“ an Bord?

Ja, das ist der Plan. Und danach ist es dann aber auch vorbei.

Was sind Ihre nächsten spruchreifen Theaterprojekte?

Am 12. Mai habe ich in Bochum Premiere mit Shakespeares „Macbeth“. Anschließend gibt es die Idee, hier

in Hamburg ein Calderón-Stück für nächsten März zu machen – sowie ein paar Ideen für die Salzburger Festspiele.

Stellen Sie sich einmal vor, die ganzen unzähligen Figuren, die Sie auf der Theaterbühne, aber auch vor der Kamera, gespielt haben, würden sich aufstellen für ein Gruppenbild im Halbkreis mit Ihnen selbst in der Mitte. Welche der Figuren dürfte dann direkt neben Ihnen stehen? Und weshalb diese?

Ich hatte das Glück, dass ich, seit ich 21 war und bei den Münchner Kammerspielen engagiert wurde, von Anfang an mit wirklich großen Rollen beschenkt wurde. Ich musste mich nie an sie heranschleichen, sie wurden mir von Beginn an vertrauensvoll in die Hände gelegt. Insofern stünde dort im Halbkreis, für das versammelte Gruppenbild, wirklich eine Vielzahl von Riesenrollen. Direkt neben mir stünde vielleicht der Fürst Myschkin aus Dostojewskis Roman „Der Idiot“. Diese Figur mag ich sehr – und sie sollte neben mir stehen – Ja, diese Figur gefällt mir sehr.

Hat sich in Ihrem Leben schon einmal so etwas herauskristallisiert wie ein Leitsatz, dem Sie folgen wie einem Stern? Ein Satz, bei dem Sie sagen, ja, der ist bei mir auf fruchtbaren Boden gefallen – das ist ein Leitmotiv, ein Denkanstoß, eine Weisheit, der ich folge?

Gerade heute früh las ich in der neuen „Zeit“ ein großes Interview mit Salman Rushdie, in dem er dem Sinn nach ungefähr folgender Satz stand: „Natürlich dachte ich über den Tod nach. Ich bin kein junger Mann mehr, ich weiß nicht, wieviel Zeit mir noch bleibt. Und dann muss man sich selbst sagen, dass man aufhören soll, über das Ende nachzudenken, sondern einfach weiterzuleben hat.“

Wie wichtig ist es für Sie, einen Sinn im Leben zu finden?

Naja, ist das nicht entscheidend? Der Welt irgendetwas Sinnvolles abzutrotzen – oder dem Tag, den man gerade erlebt?

Nehmen wir nochmal unseren Lothar: Die Figur entdeckt im Film die schöne



Foto: Thomas Sitte

Gleichgültigkeit der Welt. Er akzeptiert sein vermeintliches Los. Als er dann später erfährt, dass er gar nicht krebskrank ist, sondern NUR unter einer Hautkrankheit leidet, und er nicht sterben muss, reagiert er nicht überschwänglich enthusiastisch, sondern eher misstrauisch philosophisch – und fragt bloß: „Warum denn?“ Er will das Hospiz nicht verlassen. Diese Gleichgültigkeit resultiert aber nicht aus der Tatsache, dass er sein ganzes Geld weggegeben hat, sondern dass er sich im Zustand der Akzeptanz befindet. Aus meiner Sicht ist dieser Punkt der Interessanteste des ganzen Films. Ein klein wenig wie bei Camus: Wenn man die Absurdität der Welt akzeptiert, ist man einen kleinen Schritt weiter.

Sie sind Träger des Iffland-Ringes. Welche Verantwortung sehen Sie als Teil dieses Vermächtnisses?

Gar keine. Meine Verantwortung besteht ja bloß darin, den Ring nach meinem Tod weiterzugeben – weshalb ich bereits einen Namen in einem Testament festlegen und selbiges nach Wien schicken musste. Das kann ich allerdings immer wieder ändern. Außerhalb des Kontexts dieses Ringes interessiert mich das Ganze nicht so sehr. Er verändert mein Leben nicht, weil er ja nur bedingt mit meiner Realität zu tun hat.

Dürften Sie ihn auch einer Frau vererben?

Gemäß der Statuten dürfte ich ihn auch einer Frau vermachen.

Tragen Sie den Iffland-Ring manchmal bei sich?

Wie bitte? Nein, noch nie. Anfangs haben wir den Ring in die Unterhosen-Schublade unserer Tochter verfrachtet, später im Bankschließfach, wo der Mann, der uns das Fach aufschloss, Herr Raub hieß. Sehr witzig. Übrigens, die Verantwortung des Preises nehme ich insofern ernst in Bezug auf meinen Beruf als Theaterschauspieler bzw. dem Theater selbst, weil ich ja in gewisser Weise dafür stehe. Durch meine Person ist er nahe beim Theater geblieben. Das gefällt mir.

Vom Theater zur Bühne des Lebens: Wie möchten Sie gern eines Tages von der Bühne des Lebens abtreten. Peng – und weg? Oder lieber mit viel Zeit zum acht-samen Loslassen?

Letzteres. Ich habe es mir als Kind immer so vorgestellt, dass es gut wäre, viel Zeit für das Sterben zu haben. Aber, was soll man dazu sagen? Mein Vater beispielsweise hatte einen sehr schweren Krebs, der ihn dann innerhalb von wenigen Wochen niedergestreckt hat, während mein Schwiegervater in Bosnien sich eines Abends ins Bett legte und am anderen Morgen nicht wieder aufgewacht ist. Aber wer weiß schon, wie sich das alles von innen anfühlt. Ich habe ja bereits eingangs gesagt, dass ich deutlich wahrgenommen habe, als ich das Sterben meines Vaters sah, dass er und sein Tod sich seine eigene Zeit nahm – und wir Außenstehenden dabei gar nichts zu bestimmen oder zu wünschen hatten.

Schlussfrage: Stellen Sie sich einmal vor, dass Ihr Leben ein Film wäre – welchen Titel würde der wohl tragen?

„Versuche 1 bis 11“.

”

Natürlich dachte ich über den Tod nach. Ich bin kein junger Mann mehr, ich weiß nicht, wieviel Zeit mir noch bleibt



Foto: Privat

Mike Powelz,

51, ist ein deutscher Journalist und Schriftsteller. Er arbeitet für mehrere Magazine und hat Persönlichkeiten wie Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt u.v.a. interviewt. Sein bekanntester Roman ist der Hospizkrimi „Die Flockenleserin“.

Interview auf Youtube

<https://www.youtube.com/watch?v=Zu1r-qQyflDk>



Wahrscheinlich am Abend des 6. September 1780 hat Goethe sein wohl bekanntestes Gedicht auf dem Gipfel des Kickelhahns bei Ilmenau an die Bretterwand einer Jagdhütte geschrieben. Später veröffentlichte er es zusammen mit einem anderen Gedicht unter der Überschrift „Wandlers Nachtlied“.

**Ueber allen Gipfeln
Ist Ruh',
In allen Wipfeln
Spürest Du
Kaum einen Hauch;
Die Vögelein schweigen im Walde.
Warte nur! Balde
Ruhest du auch.**

Wenn ich dieses Gedicht auswendig vor mich hinsage und mit Reim und Rhythmus spiele, als wäre es Musik oder ein japanischer Haiku, stutze ich immer wieder bei der letzten Zeile. Heißt es jetzt: „Ruhest Du auch?“ Oder: „Ruhest auch Du?“ Denn das zweimalige „u“ im Gedicht ist ja klanglich sehr dominant. Und deshalb verführerisch, zum Reimen.



Dagegen empfinde ich das „Ruhest du auch“ fast wie ein kleines Stolpern. Auch wenn es vom Reimschema her korrekt ist. Aber genau diese winzige Irritation, bei der ich kurz innehalten muss, ist für mich das Schöne. Gerade dieses etwas störrisch klingende „auch“ am Schluss führt uns weg vom „du“, vom Menschen im Zentrum hin zu einem größeren Ganzen, zu dem wir eben „auch“ gehören.

Helmfried von Lüttichau

Foto: Susie Knoll

Krankheit und Sterben aus der Sicht des Islam

Islamische Gräberfelder in Deutschland

Dr. phil. Isabel Lang, Theologin und Islamwissenschaftlerin

In Deutschland leben inzwischen mehr als 4 Millionen Musliminnen und Muslime. Viele kamen entweder selbst als Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten nach Deutschland oder sind Nachfahren dieser Migrantinnen und Migranten. Die größte Personengruppe hat ihre Wurzeln in der Türkei. Daneben gibt es Einwanderinnen und Einwanderer aus einer Vielzahl muslimisch geprägter Länder. Die Personen, die damals als junge und fitte Menschen das Wirtschaftswunder in Deutschland mitgestaltet haben, haben häufig in Deutschland eine Heimat gefunden, eine Familie gegründet und sind hier alt geworden. Aufgrund dieser Entwicklung ist die Gesellschaft zunehmend damit konfrontiert, was mit Musliminnen und Muslimen passiert, die hier in Deutschland versterben.

Religiöse Regeln für eine islamische Bestattung

Nach islamischem Ritus muss zunächst eine Waschung des Körpers erfolgen, bei der der Leichnam in einen Status der rituellen Reinheit versetzt wird. Die Waschung für Männer wird dabei von muslimischen Männern durchgeführt und die Waschung für Frauen von muslimischen Frauen. Notwendig ist dazu entweder Wasser (so wie bei der Waschung zum rituellen islamischen Gebet) oder, wenn kein Wasser vorhanden ist, dann kann die Waschung auch symbolisch durchgeführt werden. Vor der Grablegung wird der Leichnam in ein Leinentuch aus Naturfaser (d. h. Leinen, Baumwolle

oder Seide) gehüllt und ohne Sarg beigesetzt. Sein Gesicht zeigt dabei in Richtung Mekka, der heiligsten Stadt des Islams. Zudem muss eine islamische Bestattung so zügig wie möglich erfolgen – oftmals wird eine Beerdigung innerhalb von 48 Stunden als notwendig genannt. Auch die ewige Totenruhe ist im Islam zentral. Der Islam lehnt eine Verbrennung des Leichnams ab.

Rückführungen in die Herkunftsländer

Viele Musliminnen und Muslime lassen ihre Angehörigen heute noch in die Herkunftsländer überführen. Gründe dafür sind ein starker Heimatbezug, noch dort lebende Verwandte und auch, dass Bestattungen in einigen Ländern deutlich günstiger sind als in Deutschland. Häufig ist eine Überführung des Leichnams mit dem Flugzeug in die Türkei zu einem geringeren Preis durchführbar als eine Bestattung in Deutschland. Hinzu kommt, dass es in den Herkunftsländern teils keine Friedhofsgebühren gibt und Bestattungen beispielsweise durch die Familien durchgeführt werden. Doch es gibt eine Entwicklung dahin, dass sich in Zukunft mehr Musliminnen und Muslime in Deutschland bestatten lassen.

Immer mehr islamische Gräberfelder in Deutschland

Islamische Gräber in Deutschland gibt es bereits seit geraumer Zeit. Die ältesten sind die Osmanischen Gräber Hannover von 1691 und das älteste islamische Gräberfeld ist der Türkische Friedhof Berlin, der seit 1866 besteht. Auf den gestiegenen Bedarf an islamischen Gräberfeldern reagie-

ren seit einigen Jahren immer mehr Städte. Viele Musliminnen und Muslime haben einen engen Bezug zu Deutschland und ihre in Deutschland lebenden Kinder und Enkel möchten die Gräber ihrer Eltern und Großeltern besuchen können. Zahlreiche deutsche Städte haben daher islamische Gräberfelder auf den Friedhöfen eingerichtet und die Zahl steigt. In den meisten Bundesländern gibt es inzwischen zudem die Möglichkeit einer mit islamischen Ritualen konformen Beisetzung nur im Leinentuch und ohne Sarg (in Hessen beispielsweise seit dem Jahr 2013). Änderungen der Bestattungsgesetze in den Bundesländern machen es gerade gläubigen Musliminnen und Muslimen leichter, sich in Deutschland bestatten zu lassen. Eine noch bestehende Herausforderung ist z. B. die Frage nach der Trägerschaft der Gräberfelder. Seit Jahren gibt es zudem islamische Bestattungsinstitute in Deutschland, die entweder Überführungen in die Herkunftsländer oder Bestattungen vor Ort in Deutschland durchführen. Der Bedarf an islamkonformen Bestattungen wird vermutlich auch in Zukunft weiter steigen.



Halt geben. Haltung leben.

Kinderpalliativzentrum Datteln



Wir hatten einfach das Bedürfnis zu sagen, was uns antreibt, was uns am Herzen liegt, für was wir stehen. Wir wollten sagen, welche Haltung wir leben, was uns Halt gibt, was uns leitet und was uns als Team verbindet. Das war uns einfach ein inneres Bedürfnis.

Prof. Boris Zernikow

Palli-aktiv werden, dafür braucht es ganz viel Aufklärung. Eine tolle Aktion macht das Kinderpalliativzentrum an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln/Universität Witten-Herdecke unter Leitung von Prof. Boris Zernikow.

Das Team entwickelte im Rahmen der Diskussion um die Beihilfe zur Selbsttötung einen eigenen Wertekompass, mit dem es seine Haltung zum Leben und Sterben transparent kommunizieren will. Denn nur wer eine klare Haltung besitzt, kann auch Halt geben. Den betroffenen Familien, die tagtäglich ein Kind mit einer chronischen, lebenslimitierenden Erkrankung versorgen, aber auch sich selbst – denn die Arbeit auf der Station Lichtblicke im ersten deutschen Kinderpalliativzentrum birgt für die Ärzte, Pflegenden und Therapeuten große Herausforderungen.

Dem Gründer und Chefarzt Prof. Boris Zernikow und seinem Team ist es wunderbar gelungen, sich mit zehn verschiedenen Kampagnen-Motiven diesem schwierigen Thema zu nähern und ihre eigene Haltung zum Leben, zur Arbeit auf einer Kinderpalliativstation und zum Miteinander zu skizzieren.

„Es war uns wichtig, eine gemeinsame Haltung zu entwickeln zu zwei großen Oberthemen. Das eine ist die Familie, die Familienzentriertheit unserer Versorgung, die Würde des Kindes, die Spiritualität der Familien, die Lebensqualität, die Versorgung der Familie über den Tod hinaus. Und auf der anderen Seite steht das Team. Da war es uns ganz wichtig zu sagen, wofür steht das Team. Was treibt uns an, was sind wir, welche Werte wollen wir im Team leben? Wir begegnen uns auf Augenhöhe, wir fühlen uns als Gemeinschaft. Jeder hat seine Rolle wie in einem

Kreis, aber keiner ist über dem anderen, sondern gemeinsam können wir diese Familien versorgen. Dieser Teamcharakter, die Loyalität, anständig zu sein im Team, die gleichen Werte zu verfolgen – das sind die großen Themen: das Team und die Familie.“, so Zernikow.

Bis Ende des Jahres erscheinen die zehn Motive nach und nach. Sie werden durch digitale und analoge Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und durch Video-Interviews begleitet. Als Finale ist eine große Ausstellung im Kinderpalliativzentrum Datteln geplant. Ziel der Kampagne ist es, weit über das Kinderpalliativzentrum hinaus zum Nachdenken und zur kritischen Auseinandersetzung mit dem sensiblen Thema anzuregen. Nur im großen Netzwerk kommt man richtig voran. Deshalb sind gemeinsame Aktionen und der Austausch mit anderen Beteiligten, z. B. aus dem Palliativ- und Hospizsektor, aber auch den Kirchen und Krankenkassen ausdrücklich erwünscht.

Mehr Informationen zur Kampagne und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter

www.kinderpalliativzentrum.de/halt-und-haltung

(Einfach den QR-Code scannen!) sowie bei Facebook und Instagram unter dem Stichwort „Kinderpalliativzentrum.

Ein regelmäßiger Blick auf die Seite lohnt sich also!





Gründer und Chefarzt des Kinderpalliativzentrums Prof. Boris Zernikow:

„Jedes Leben ist lebenswert!“ Jedes Kind ist einmalig. Jedes Kind verfügt über seine unverfügbare Würde. Wir begegnen jedem Kind unabhängig von seinen Fähigkeiten zu kommunizieren und am Leben teilzuhaben mit derselben liebevollen Zuwendung und demselben Respekt. Wir unterstützen die Eltern und bestärken die Familie darin, Beziehungen zu ihrem Kind aufzubauen und zu gestalten, auch und gerade wenn die prognostizierte Lebensspanne des Kindes kurz ist. Wir respektieren das Ende des Lebens. Wenn der Zeitpunkt gekommen ist, lassen wir das Sterben zu. Suizidassistenten oder Töten von Menschen lehnen wir ab.

Leitende Psychologin Andrea Beissenhirtz:

„Unsere pädiatrische Palliativversorgung ist familienzentriert!“ Die Kinder und ihre Familien stehen im Zentrum unserer Versorgung. Wer zur Familie gehört, liegt im Ermessen des Kindes und der Eltern. Wir begegnen jedem Familienmitglied mit derselben Wertschätzung und demselben Respekt. Die Individualität der Familie ist ein großer Wert.



Leitende Oberärztin Dr. Mandira Reuther:

„Das Fundament unserer Arbeit ist die Liebe!“ Das Wohl des Kindes und seiner Familie sind für uns handlungsleitend. Die liebevolle Zuwendung als Basis unserer Arbeit ist demütig und bescheiden, authentisch und bedingungslos. Sie erkennt Grenzen an: eigene und die der Anderen. Ökonomische Aspekte sind wichtig, aber für die individuelle Patient:innenversorgung nicht handlungsleitend.



Eine lebendige Gemeinschaft

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

14 Gründungsmitglieder haben am 2. Juli 1994 die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin gegründet. Inzwischen ist sie die Deutsche Fachgesellschaft und hat 6.300 Mitglieder aus allen Berufsgruppen und Bereichen der Pal-

liativversorgung. Sie bilden eine lebendige Gemeinschaft mit über 40 Arbeitsgruppen, Sektionen und Landesvertretungen. Diese sind ebenso wie der Vorstand ehrenamtlich für die kontinuierliche Förderung und Verbesserung der

Palliativversorgung für schwerkranke und sterbende Menschen und deren An- und Zugehörige im Einsatz.

www.palliativmedizin.de

Prominente und Praktiker bringen Leben in die Kampagne

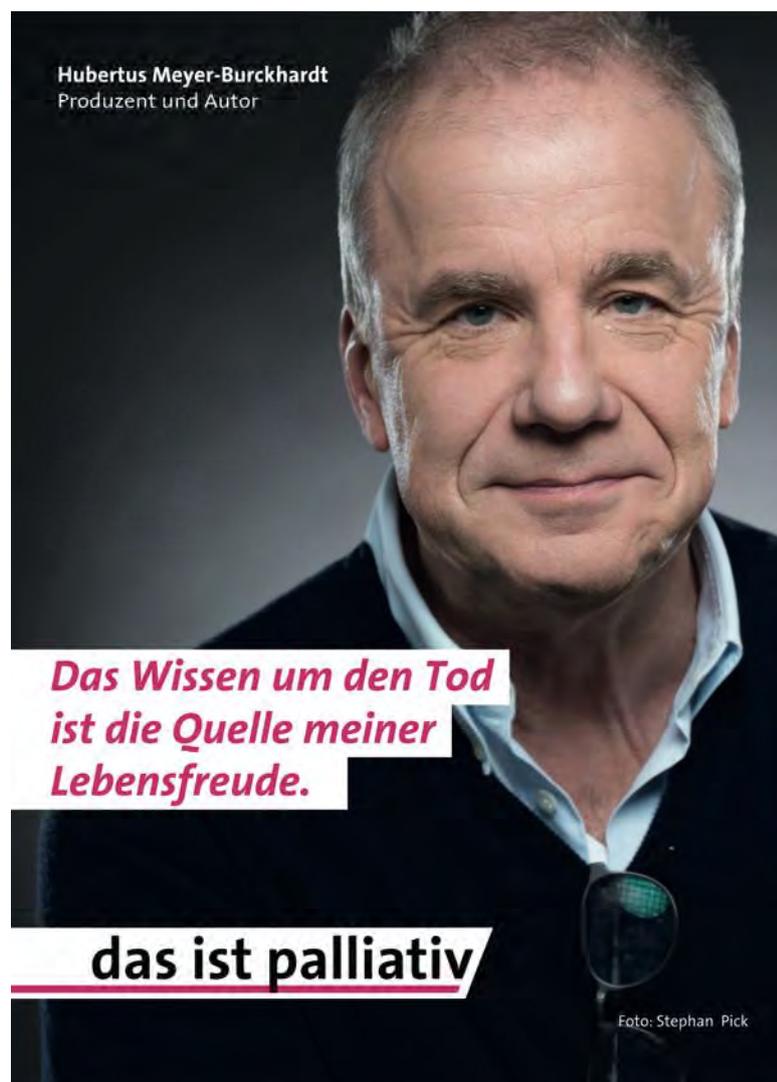
„Noch mal Eis essen, bevor wir ins Gras beißen“

Vor einem Jahr ist die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin mit ihrer Kampagne „das ist palliativ“ online gegangen und findet seither besonders in den Sozialen Medien eine gute Resonanz.

Motive und Texte wurden entwickelt, die neugierig machen, um breites Interesse zu wecken. Sterben sind nicht nur die letzten Augenblicke im Leben, sondern auch die oft lange Zeit davor. Persönliche Wünsche für die Zeit vor dem Tod werden gezeigt, wie z. B. „Noch mal Eis essen ...“, bevor „... wir ins Gras beißen“. Bekannte Alltagsausdrücke für das Sterben erleichtern den Zugang.

Dazu gibt es Beiträge zu den vielen, bunten Seiten palliativer Versorgung in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Hospizen oder im eigenen Zuhause. Praktiker erzählen im Blog von ihren Erfahrungen. Sie erklären, was für sie palliativ ist – offen, authentisch, mitmenschlich.

Besonderes Interesse finden die Aufrufe und Posts Prominenter, was palliativ für sie persönlich



bedeutet. Mit dabei waren bislang: Eckart von Hirschhausen, Susanne Klehn, Mark Benecke, Frank-Markus Barwasser, Konstantin Wecker, Jan-Gregor Kremp, Johanna Gastdorf, Isabel Edvardsson, Christian Rach, Carola Holzner, Hubertus

Meyer-Burckhardt, Sebastian Puff, Christine Westermann, Sabina Mockenhaupt, Bülent Ceylan, Bärbel Schäfer, Birgit Schrowange und Marco Bode.

www.dasistpalliativ.de

Noch mal **Eis** essen,
bevor wir ins **Gras** beißen.

das ist palliativ



Wer bietet was wo?

Bundesweites online-Portal zur Hospiz- und Palliativversorgung in zehn Sprachen:

Viel zu oft gibt es gerade in großer Not kein Wissen darum, was möglich ist. Und auch nicht, wer helfen und Fragen beantworten kann. Hier finden sich im Online-Portal „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ unkompliziert weit mehr als 3.000 Einträge zur Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung!

Die immer wieder aktualisierte Website erleichtert die schnelle Übersicht „Wer bietet was wo in der Hospiz- und Palliativversorgung?“ Das Online-Portal ist als Datenbank an die Bedürfnisse der Ratsuchenden gut angepasst. Es können besondere Einrichtungen oder Rubriken, Angebote in ande-

ren Sprachen, Namen, Orte oder Postleitzahlen gesucht werden.

Palliativstationen, stationäre Hospize, Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung, ambulante Hospizdienste, Palliativdienste im Krankenhaus, Bildungsangebote und Verbände u. v. m., zahlreiche Angebote ambulanter und stationärer Hospiz- und Palliativversorgung wären sonst kaum zu überblicken!

Als Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und dank steter Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird

der Wegweiser lebendig gehalten und sämtliche Informationen konnten in neun weitere Sprachen übersetzt werden: Türkisch, Englisch, Arabisch, Französisch, Rumänisch, Polnisch, Vietnamesisch, Russisch und Ukrainisch. Neu seit 2023 gibt es Flyer in Englisch und Französisch und Erklärvideos zur Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in Englisch, Französisch, Türkisch, Arabisch und Ukrainisch.

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de





Für Sterben, Tod und Trauer sensibilisieren

Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen PalliativStiftung

Seit der Gründung am 8. Mai 2010 ist ein deutlicher Schwerpunkt der Stiftungsarbeit die sachliche Information und zugleich die emotional berührende Aufklärungsarbeit. Denn ohne ein fundiertes Wissen kann sich niemand gut entscheiden, wie er in schwerer Krankheit und auch am Lebensende umsorgt und versorgt werden möchte.

Wenn es die Möglichkeit ergab, Fördermittel zu erhalten, konnten wir immer wieder kleine und große Projekte dazu durchführen. Ein echtes Highlight war eine große, hessenweite Aufklärungskampagne zum Thema Hospizarbeit und Palliativversorgung Ende 2016 unter dem Thema „Leben bis

zuletzt“ durch. Sie konnte Dank großzügiger „Restmittel“ aus dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) umgesetzt werden. Ziel war es, die Bewohner Hessens für die Themen Sterben, Tod und Trauer zu sensibilisieren und über die Versorgungsmöglichkeiten und die Möglichkeiten der Leidenslinderung am Lebensende zu informieren. Es war eine viel beachtete, erfolgreiche Aktion. Aber leider wurde sie nur hessenweit und nicht bundesweit durchgeführt. Und leider blieb es in diesem Umfang eine einmalige Aktion..

palliativstiftung.com/de/projekte/politische-arbeit

Was wir brauchen, sind jedes Jahr wiederkehrende Aufklärungen,

niederschwellig, leicht verständlich. So etwas wie „Organpate werden“, „Juckt's im Schritt“. Und das ganze auch ausreichend finanziert mit vielen Millionen Euro pro Jahr, damit klar ist, was möglich ist an Leidenslinderung und Verbesserung der Lebensqualität und zugleich Verlängerung der Lebenszeit, auch in schwerster Krankheit.

Zu solchen einzelnen Aktionen kommt reichlich Literatur aus dem Deutschen PalliativVerlag wie unsere VORSORGEN! Mappen, die zigtausend Mal verteilt und gerade für das nutzerfreundliche und leichter lesbare digitale Bearbeiten umgesetzt werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Unser Bestseller ist neben den VORSORGEN! Mappen eindeutig: „DIE PFLEGETIPPS – Palliative Care“. Das Buch wurde nun schon gut eine Million Mal in 22 Sprachen kostenlos verteilt und wird dazu immer mehr als PDF heruntergeladen. Das klingt viel, ist aber nicht mehr als ein guter Anfang, wenn man sieht, wie groß doch der Aufklärungsbedarf ist. Deshalb hatten wir zu den Pflegetipps nun auch eine Serie im Internet mit

www.osthessennews.de

und produzierten zu jedem Kapitel Erklärvideos für YouTube und auch jede Woche einen Podcast.

Zu sehen und zu hören gibt es als Video und als Podcast alle Kapitel aus den „PFLEGETIPPS – Palliative Care“ als Zwiegespräch auf YouTube und Spotify.



Im Podcast wird dabei neben der Lesung des jeweiligen Kapitels der PFLEGETIPPS in einem kurzen Gespräch noch der Inhalt besprochen.



Foto: Thomas Sitte

Öffentlichkeitsarbeit für ein Leben bis zuletzt kann auch ganz anders stattfinden. Zum Beispiel, indem Menschen für Meetings und Veranstaltungen unsere Räume nutzen und niederschwellig zur Hospizarbeit und Palliativversorgung informiert werden.

Jetzt, wo die Pandemie zwar ihre Spuren hinterlässt, aber doch deutlich nachlässt, wollen wir auch wieder für persönliche Treffen werben.

Es gibt wohl kaum einen Platz in Deutschland, der per Bahn, Auto oder wie auch immer so gut erreichbar ist, wie unsere Büroräume ...

Und wir haben Räume von 20 bis 105 qm, die wir auch gerne für große und kleine Treffen, Sitzungen, Konferenzen und Vorträge zur Verfügung stellen können. Sie sind mit bestem Internet, Whiteboards, Pinnwänden, Flipcharts und Moderationsmaterial ausgestattet. Was immer Sie brauchen.

Buchungsanfragen richten Sie bitte an die Redaktion oder die PalliativStiftung. Mehr Informationen finden Sie unter

<https://palliativstiftung.com/palliativstiftung/vermietung-von-tagungsraeumen>



Hybridsitzungen, Livestreams, Podcasts, YouTube-Videos können wir natürlich auch möglich machen.

Denkdeckel und Verlier-mich- Postkarten

Deutscher Hospiz- und Palliativverband



Zwei schöne PR-Aktionen zur Hospizarbeit und Palliativversorgung kommen aktuell aus Hessen. So haben der Fachverband SAPV Hessen e. V. und der Arbeitsbereich KASA der HAGE e. V. Bierdeckel entwickelt, die aus gutem Grund Denkdeckel heißen. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in einer Kneipe oder im Café und der bunte Bierdeckel unter Ihrem Glas erregt Ihre Aufmerksamkeit. Bei näherem Hinsehen lesen Sie einen Satz wie: „Mein Haus, mein Auto, mein Sterben“. Komisch, denken Sie und zeigen den Bierdeckel Ihrer Begleitung. Ein Gespräch entspinnt sich ...

Ähnlich und doch ganz anders ist die Idee des Hessischen Hospiz- und Palliativverbandes. Dort wurden Verlier-mich Postkarten entwickelt, die man an öffentlichen Orten, gerne auch neben den Bierdeckeln, liegen lassen kann. „Ich fand es zunächst richtig, richtig schwierig ...“ und andere anregende Sätzen fallen ins Auge, die beim Leser oft automatisch im Geiste ergänzt werden und haften bleiben.

So regen gedruckte Sätze, Aussagen oder Fragen, einen Dialog über ein oft vermiedenes Thema an.

Denkdeckel und Verlier-mich Postkarten kann man bei KASA, HPVH oder der PalliativStiftung bestellen.



„Before I die, I want to ...“

Die Aktion wurde 2011 von der amerikanischen Künstlerin Candy Chang begonnen. Sie ist als Schnellball gedacht, der immer mehr Fahrt aufnehmen soll. Inzwischen wurde dieser Ball in mindestens achtzig Ländern und in vielen Sprachen weitergerollt.

„Bevor ich sterbe, möchte ich...“

Der einfache Satz möchte ergänzt werden. Auf Bauzäunen, Plakatwänden, auf großen schwarzen Tafeln. Daneben liegen Stifte, Kreide usw.

Eine Aktion, die mit wenig Aufwand überall leicht umgesetzt werden kann!

Eine Aktion, die mit wenig Aufwand überall leicht umgesetzt werden kann!

Ute Sander hatte als Leiterin des Kinderhospizdienstes noch nie selbst eine Geburt erlebt. Das war ihr größter Wunsch.

Hier sehen Sie das kurze Gespräch mit ihr:



<https://youtube.com/shorts/b4wfNoi6pm8?feature=share>

...und einige Wochen danach konnte sie tief bewegt eine Geburt erleben. Manchmal hilft es schon, wenn man einen Wunsch einfach ausspricht :-)

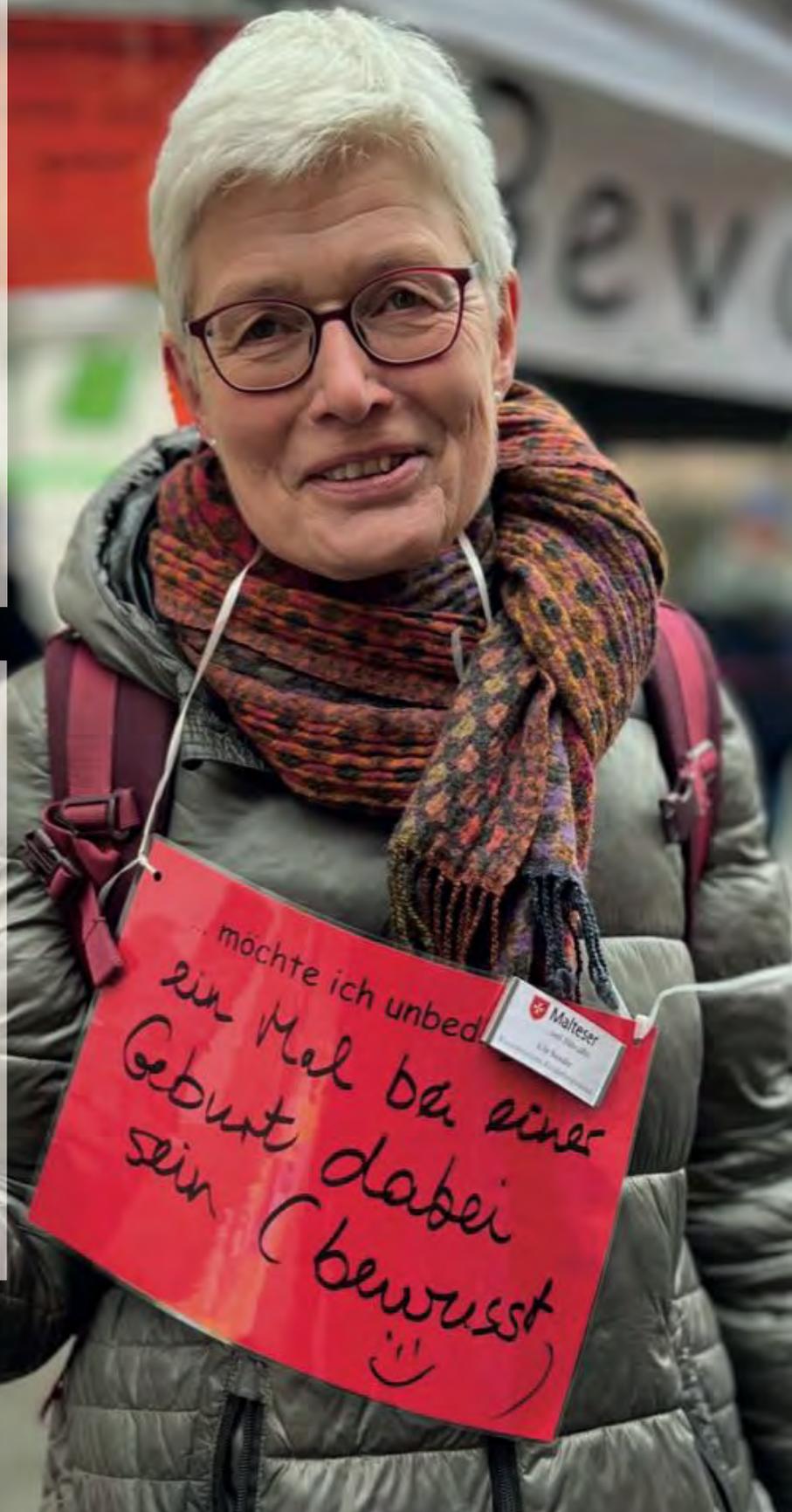


Foto: Thomas Sitte



elsa.palliative.care

Mit Instagram den Schrecken nehmen



Foto: Valentin Sitte

Michaela Bayer und Sara Loy arbeiten als Palliative-Care-Fachkräfte auf der Palliativstation der Uni München. Sie wissen: „Palliativpflege ist so viel mehr! Das wollen wir beweisen. Denn genau diesem sensiblen Bereich gilt es, den Schrecken zu nehmen.“

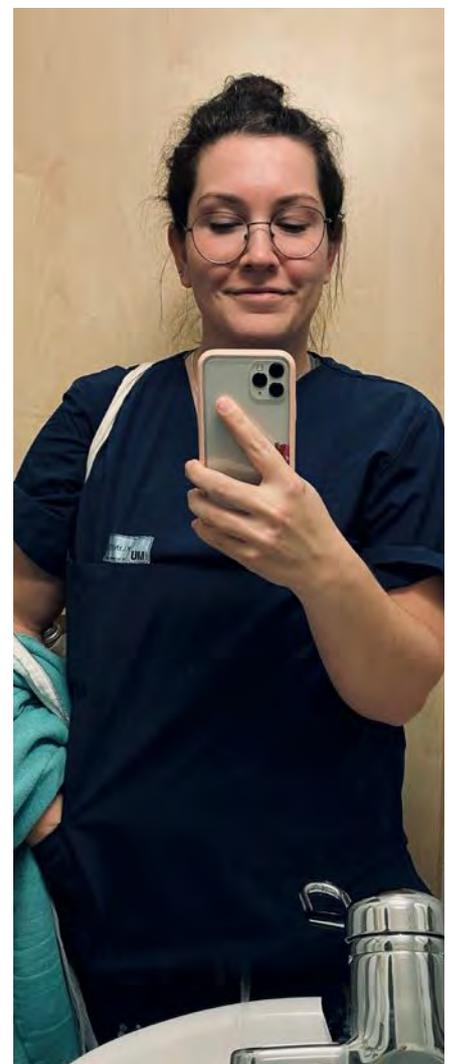
Deswegen haben sie einen Instagram-Account über ihre Arbeit eingerichtet, dort findet man inzwischen gut 160 Beiträge rund um das Leben. Und dessen Ende ohne Schrecken. Schon ein ernstes Thema. Nicht immer ganz leichte Kost. Aber doch in kleinen Häppchen schmackhaft und leicht verdaulich serviert.

So sollte Aufklärung, Werbung für ein gutes Sterben sein.

youtu.be/kZYic7BcHkM



Foto: elsa.palliative.care



Was hat der Tod mit mir zu tun?



Jérémie Lempin (FRA)
"Docteur Peyo / Mister Hassen"
Fotografie
2020-2021
© Jérémie Lempin

Das Museum für Sepulkralkultur in Kassel macht ein Tabu zum Thema

Hoch oben über den Dächern Kassels befindet sich das Museum für Sepulkralkultur. Seit 1992 befasst sich die weltweit einzigartige Kultureinrichtung mit dem Tod in all seinen Facetten. Träger des Museums ist die Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal – ein gemeinnütziger Verein, dessen Mitglieder größtenteils in der Friedhofs-, Bestattungs- und Trauerkultur tätig sind.



Wie kein anderes Thema ist der Tod stets mit einer persönlichen Betroffenheit verbunden

Der Begriff „Sepulkralkultur“ leitet sich vom lateinischen „sepulcrum“ ab, dies bedeutet Grab, Grabstätte. Der Begriff umfasst alle Erscheinungsformen, die sich im Zusammenhang mit Sterben, Tod, Bestatten, Trauern und Gedenken entwickelt haben: Bestattungs- und Trauerriten und -bräuche, aber auch künstlerische Sichtweisen auf Sterben und Tod. In einer Zeit, da der Tod allenfalls medial als Teil von „Sensationen“ präsent ist, aber im Alltag weitestgehend verdrängt wird, kann der persönlichen Erfahrung mit dem Tod oder dem Sterben oft nur hilflos begegnet werden. Der Verlust tradierter Rituale und gesellschaftlicher Formen der Trauerbewältigung ist nicht auf den einzelnen Menschen beschränkt, sondern stellt, sondern ein gesellschaftliches Problem dar. Das Museum für Sepulkralkultur bietet als Lösung die Möglichkeit einer lebendigen Auseinandersetzung.

Rund 25.000 Sammlungsstücke

Mit der Dauerausstellung des Museums wird die kulturgeschichtliche Entwicklung der Todesbegegnung veranschaulicht. Die Exponate decken den Zeitraum vom ausgehenden Mittelalter über die Neuzeit bis in die Gegenwart ab. Stücke sowohl der sogenannten Hochkultur als auch der Alltagskultur finden ganz bewusst ein gutes Nebeneinander. Besucher sehen letzte Hemden, Sensenmänner, Stundengläser, mittelalterliche Totentänze, kunstvoll bemalte Särge und Totenschädel bis hin zu Trauerschmuck und Leichenwagen. Sie dokumentieren die Strategien der Menschen im Umgang mit der (eigenen) Endlichkeit. Die geschichtlichen Exponate werden ergänzt durch Werke aktueller Künstler, die ihren Reflexionen über eine zeitgemäße Form der Bestattungskultur und des Gedenkens Ausdruck verleihen.

Darüber hinaus gibt das Museum exemplarisch Einblicke in die Bestattungsriten verschiedener Religionen und Kulturen in Deutschland. Das Thema Beisetzung von Migrant*innen auf

deutschen Friedhöfen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, und das spiegelt sich auch in der Bestattungskultur wieder. Sie alle pflegen jeweils eigene Bestattungsformen und -rituale.

Sonderausstellungen knüpfen an Alltag der Besucher an

Neben der Dauerausstellung werden wechselnde Sonderausstellungen gezeigt, zu denen ein vielfältiges Veranstaltungsprogramm tritt. Dessen Fokus liegt insbesondere auf dem Dialog mit dem Publikum. Es geht dabei um die kulturellen Hintergründe und Ausprägungen des Todes aller Art, sowie zeitgenössische Auseinandersetzungen mit „letzten Dingen“. In den Sonderausstellungen wird jeweils ein Aspekt der Sepulkralkultur gesondert beleuchtet. Hierbei sieht sich das Museum oftmals Fragestellungen gegenüber, die in musealem Rahmen bisher nicht formuliert wurden. Eine der bislang erfolgreichsten Ausstellungen war etwa „Suizid – Let’s talk about it“, die in den Jahren 2021/2022 zu sehen war. Ziel der Ausstellung war die Enttabuisierung und Entstigmatisierung des Suizids und der Erfahrungen und Umstände, die ihn auslösen. Dank lokaler, nationaler und internationaler Kooperationen wurden künstlerische, kulturelle und wissenschaftliche Beiträge eingebunden, um Gemeinplätze und Vorurteile aufzuzeigen und zu diskutieren.

Wie kein anderes Thema ist der Tod stets mit einer persönlichen Betroffenheit verbunden. Das Museum für Sepulkralkultur hat sich zur Aufgabe gesetzt, die Intimität dieses Themas zu respektieren und zu bewahren. Es stellt sich den vielfältigen Fragen von Tod, Bestattung und Gedenken nicht durch das Finden von Antworten, sondern vielmehr, indem es auf der Suche nach ihnen neue Fragen aufwirft, die ein neues Bewusstsein für sie als Dinge des Lebens schaffen sollen.



Mads Nissen (DK)
„Brazil ravaged by 'the small flu'“
Fotografie
Weltpressefoto des Jahres 2021
© Mads Nissen / laif

TROST –

Auf den Spuren eines menschlichen Bedürfnisses

Die aktuelle Sonderausstellung betrachtet das Phänomen Trost aus verschiedenen kulturellen, religiösen und künstlerischen Perspektiven und reflektiert, wie wir Verluste erleben und den damit verbundenen Schmerzen begegnen können.

Über zeitgenössische künstlerische Exponate, kulturhistorische Artefakte und einer eigens für die Ausstellung produzierten Reihe von Interviews mit Experten aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern und Kulturen ermöglicht die Ausstellung den Besuchern ästhetische und sinnliche Erfahrungen sowie intellektuelle Zugänge, die das Thema Trost in seiner Komplexität greifbar machen.

Die Ausstellung läuft bis zum 17. September 2023

www.sepulkralmuseum.de



Fürsorge, Solidarität, Mitmenschlichkeit

Das Hospiz „Leuchtfeuer“ in Hamburg

Ein Hospiz mitten im Leben. Auf St. Pauli, nicht weit von der Reeperbahn, hat das Team von Hamburg Leuchtfeuer einen Ort geschaffen, wo Menschen in Würde Abschied voneinander und von ihrem Leben nehmen können. Ein schönes Haus, ein wenig abseits gelegen vom quirligen Stadtteilleben. Der dreigeschossige, sanierte und barrierefreie Altbau ist ein besonderer Schutzort für schwerkranke Menschen.

In diesem Hospiz erfahren die Bewohner Zugewandtheit und Fürsorge in der letzten Lebensphase. Die elf möblierten Einzelzimmer können auf Wunsch mit persönlichen Gegenständen eingerichtet werden. Der liebevoll angelegte Innenhof-Garten, der Wintergarten mit seinen Pflanzen, das Wohnzimmer und das Esszimmer sind Orte für Begegnungen und zum Verweilen. Und auf Wunsch geht es für die Bewohner auch schon mal an die nah gelegene Elbe, ins Millerntor-Stadion vom FC St. Pauli – oder in die Kiezkneipe, in der man in früheren Jahren so gern Zeit verbracht hat.

In der hauseigenen Küche werden alle Mahlzeiten täglich frisch zubereitet. Wer möchte, kommt zum gemeinsamen Essen in den hellen Speisesaal neben der Hospizküche. Der Geist des Hauses ist geprägt von den Menschen, die in unserem Hospiz leben und arbeiten. Und aus dieser Küche heraus, vom Hospizkoch Ruprecht Schmidt, kommen auch die wunderbaren, raffinierten, einfachen Rezepte des neuen inklusiven Hospiz-Kochbuches.

Krankheit, Sterben, Tod und Trauer sind hier keine Tabuthemen. Wärme, Fürsorge, Nähe, Liebe und auch Lachen prägen hier den Alltag. Das Hamburg Leuchtfeuer Hospiz ist nicht nur ein Ort, an dem gestorben wird, sondern ein Ort des Lebens. Hier sind menschliche Zuwendung und Unterstützung das sind brauchen schwer erkrankte und sterbende Menschen am meisten. „Dass wir den Bewohnern dies mitgeben können, erfüllt uns mit großer Freude und Dankbarkeit.“, freut sich eine Mitarbeiterin des Leuchtfeuers.



Foto: Hendrik Lüders



Foto: Hamburger Leuchtfeuer

Über das Hamburger Leuchtfener Hospiz

1998 eröffnete Hamburg Leuchtfener das Hospiz auf St. Pauli. Das Haus wurde in den Jahren zuvor als das erste Aids-Hospiz in Deutschland konzipiert und gebaut. Zum Zeitpunkt der Eröffnung war der medizinische Fortschritt glücklicherweise schon so weit, dass Aids-Patienten besser versorgt und behandelt werden konnten. Das Hamburg Leuchtfener Hospiz öffnete seine Türen daher von Beginn an für alle hospizbedürftigen Menschen, unabhängig von der Diagnose. Geblieben ist die Haltung, die in dieser gesellschaftlich und politisch aufgeladenen Zeit entstanden ist: Noch heute steht Hamburg Leuchtfener für Solidarität, Verbundenheit und Selbstbestimmung für und mit erkrankten Menschen. Das Miteinander ist in besonderer Weise geprägt von der Akzeptanz für die Vielfalt der dorthin kommenden Menschen.

Pro Jahr verbringen etwa 100 Bewohner ihre letzte Lebensphase in diesem Haus im Herzen der Hansestadt Hamburg. 30 haupt- und über 60 ehrenamtliche Mitarbeiter sorgen dafür, dass das Haus den Bewohnern, Zugehörigen und Besuchern Tag und Nacht offensteht.

2023 feiert das Hamburg Leuchtfener Hospiz 25-jähriges Bestehen. Dies wird mit mehreren Aktionen gefeiert, wie etwa mit der Ausstellung "Dialog mit dem Ende", dem neuen Hospiz-Kochbuch oder einem Jubiläums-Sommerfest.

Da bleibt uns nur zusagen „Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag und: Weiter so!“

Mehr Infos gibt es unter: www.hamburg-leuchtfener.de/hospiz



Foto: Hendrik Lüders



Foto: Axel Martens



Foto: Hans & Ursula Sonnenberg



„Wenn der Tod Dich anlacht“

Karikaturenausstellung

Der Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer kann keiner von uns aus dem Weg gehen. Gehört der Tod doch untrennbar zu unserem Leben. Manchmal kann Humor den Umgang mit den Themen Leben und Tod erleichtern. Ob heiter, hinter-

sinnig, nachdenklich stimmend, manchmal bitter oder „schwarz“ – Humor kann befreiend wirken und neue Perspektiven aufzeigen.

Mit der Karikaturenausstellung „Wenn der Tod dich anlacht“ soll deshalb angeregt werden, sich mit dem letzten Teil unseres Lebens

auseinanderzusetzen und das mit einem etwas anderen Zugang zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Es ist wichtig, dass wir im wahrsten Sinne des Wortes „dem Tod ins Antlitz schauen“ und ihn annehmen, damit wir sterbenden und trauernden Menschen zugewandt begegnen können.

Die Ausstellung ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der HAGE e. V., Arbeitsbereich KASA.
33 Hartschaumplatten im Format 70 cm x 50 cm können kostenlos ausgeliehen werden.

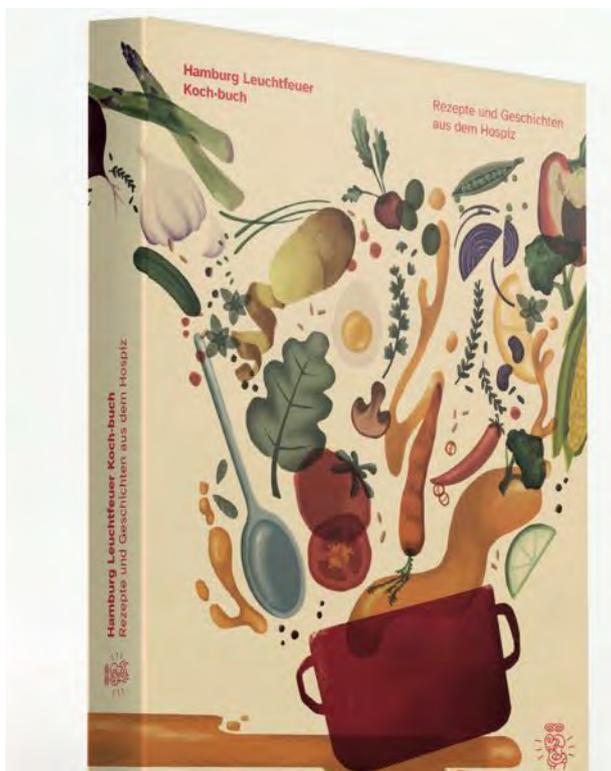
<https://hage.de/service/verleih-von-ausstellungen/karikaturenwanderausstellung-wenn-der-tod-dich-anlacht/>



Film mit Jane Fonda (1967)	▼	Ge- steinsart	▼	Kfz- Zeichen Insel Alderney	sehr schnel- ler Fahrer	▼	Krücke	Bürde	▼	Roulett- aus- druck	▼	Flüssig- keits- leitung	inner- halb
▶						6		▼		Abkür- zung: Oberpost- direktion	▶		▼
US Basket- ball Verband	▶		2	Vor- kriegs- gebäude			Halbton unter a	▶		8	Nachfol- ger Maos		3
Auto- kennz.: Aschers- leben		Stadtteil von Mün- chen	Beam- tentitel	▶		1						engl.: Tee	
▶		▼	Nach- züglerin	▶						Fabrik- schorn- stein	Frauen- name		
kuba- nischer Politiker (Fidel ...)	▶						veraltet: wegen	türk. Name f. Adria- nopel	▶	Paar- bund/Mz.			
Buch der Bibel	▶				Stadtteil von London	▶							Schand- fleck
▶			altbaby- lon. Stadt	▶						Fluss in Nord- england		eine der Musen	▼
Glocken- laut		Tanz- figur der Quadrille	Abk.: Doppel- haus- hälfte		Bühnen- aufzug	litau- ischer Uniform- rock	▶						
Kurzw. für die US-Notenbank	▶	▼		5	fran- zösisch: Baum	▶					Walditis	▶	
Sitten- lehre	▶						Trieb- kraft	▶		4			
Waldtier	▶	7			Mutter der Armen († 1997)	▶						Oberleh- rer/Abk.	

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Das Lösungswort:
Ein in der Hospizbewegung berühmter Nachname



Gewinnen Sie leckere Inspirationen

Wenn Sie eines von fünf Hospiz-Kochbüchern des Hamburger Leuchfeuer-Hospiz gewinnen wollen, so schicken Sie uns das Lösungswort aus dem Rätsel per eMail an

Mail@schoener-leben.info

Die Gewinner werden per Mail benachrichtigt und mit Namen und Ort in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

Der Einsendeschluss ist der 31. August 2023 um 24:00

Die Gewinner der Ausgabe 2-2023 sind:

- Brigitte Großimlinghaus, Aachen
- Wilfrid Schnaubelt, Heuchelheim.
- Martina Schuchert, Geisa / Bremen
- Andrea Heußner, Kassel
- Barbara Münzel, Berlin

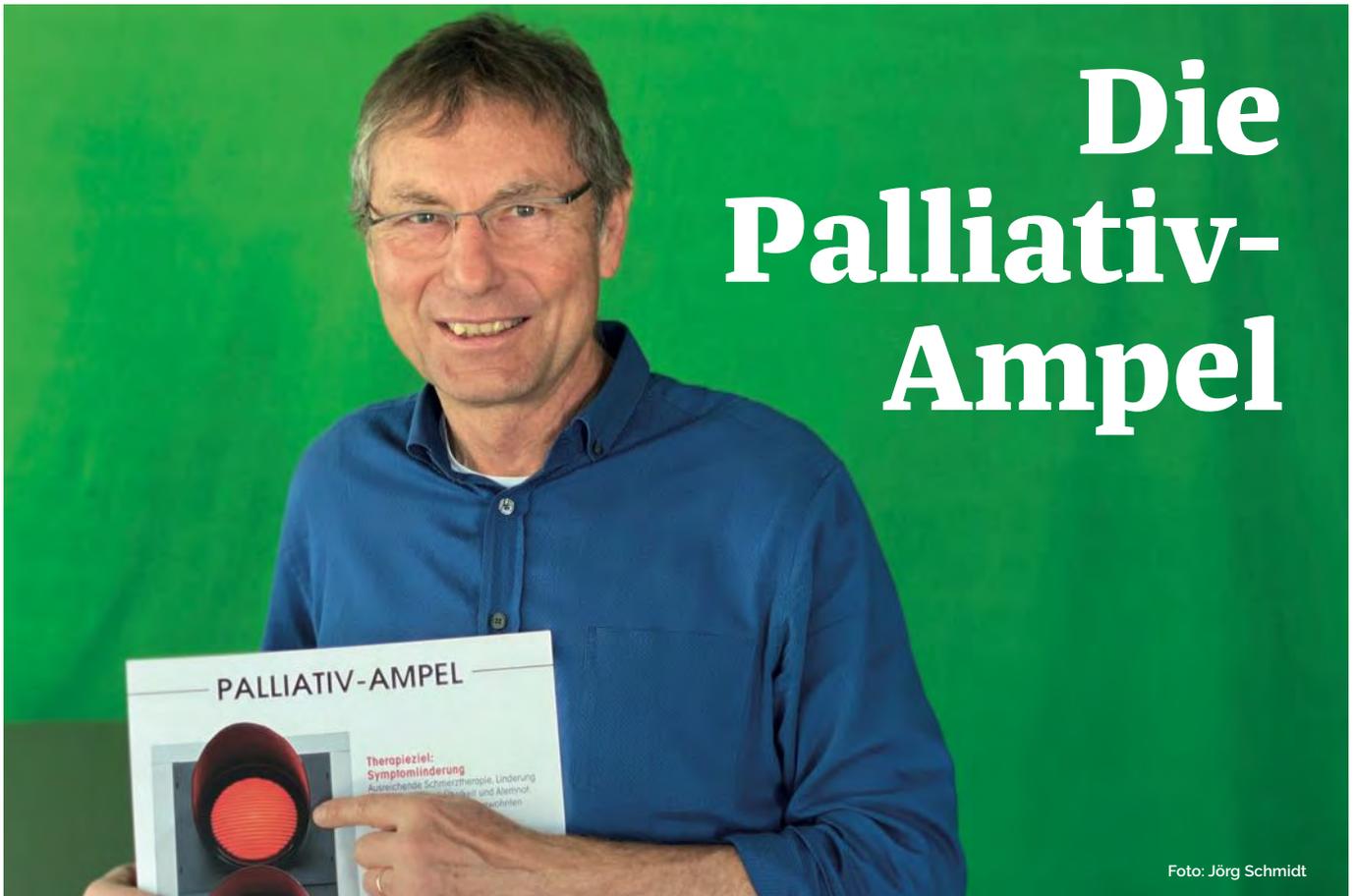


Foto: Jörg Schmidt

Die Palliativ-Ampel

Der überaus fundierte und differenzierte Pflegereport 2022 der AOK brachte es auf den Punkt: Am Lebensende gibt es viel zu viele unerwünschte Klinikeinweisungen, besonders aus Pflegeeinrichtungen. Denn immer wieder heißt es, wir wissen nicht genau, was in der Patientenverfügung steht. Da müssen wir schnell „das volle Programm“ abspulen.

Doch was können wir dagegen tun? Notwendige Vorsorgedokumente sind im Notfall oft nicht schnell und einfach genug greifbar, ebenso oft auch mangelhaft.

In mehreren Projekten der Deutschen PalliativStiftung zur palliativen Versorgung in Pflegeheimen zeigte sich die Vermeidung unerwünschter bzw. unnötiger Krankenhausaufenthalte als die zentrale Herausforderung. Und gemeinsam mit hunderten Pflegekräften haben unsere Experten überlegt, was man hierfür ändern kann.

Ein Ergebnis war das einfache wie effiziente System der Palliativ-Ampel. Dieses wurde über Jahre kontinuierlich in der Praxis angepasst.

Die Palliativ-Ampel erlaubt es in Notsituationen, Bewohnern angemessen schnell und effektiv die Hilfe und die Maßnahmen zukommen zu lassen, die sie wünschen. Es ist kein Ersatz für eine Patientenverfügung, sondern quasi die hands-on-Übersetzung in eine einfachere Sprache mit eindeutigen Symbolcharakter.

In einem Notfall kann der Helfer bei jedem auch unbekanntem Patienten auf einen Blick die gewünschten Erstmaßnahmen erfassen.

Weitere Informationen und ein Video zur Palliativ-Ampel finden Sie hier:

<https://www.palliativstiftung.com/de/shop/gedrucktes/vorsorgemappe>

Von **grün** für Freie Fahrt oder „Volles Programm“

über **gelb**, „erst Handeln, dann schnell orientieren“, was genau gewünscht ist.

(Gewünschte) lebensrettende Erstmaßnahmen können so sofort erfolgen und jeder mit Führerschein weiß, man muss auch bei grün darauf achten, dass kein anderer die Vorfahrt nimmt und es zu einem Unfall kommen kann.

Die wichtigste Farbe für unseren Zweck ist: Rot „bitte Innehalten, primäres Ziel ist die reine Linderung“. Klinik-einweisung unbedingt vermeiden.



Die Palliativ-Ampel als schnelle Übersicht über die Vorsorgedokumente

Nicht Zutreffendes streichen z. B. so: ~~Mustertext~~ Ja
 und Zutreffendes ankreuzen z. B. so: Mustertext Nein

Patienten- oder Vertreterverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Überarbeiten
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Überarbeiten
Gerichtliche Betreuung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Überarbeiten
Name, Mobilnummer Betreuer/Bevollmächtigter			

PATIENT Name

Geburtsdatum

Zimmernummer

Rot („Halt! Erst nachdenken, nachlesen, dann handeln.“)



Therapieziel: Symptomlinderung
 Ausreichende Schmerztherapie,
 Linderung von Unruhe, Angst, Atemnot usw.
Keine Krankenhauseinweisung

Gelb („Behandlung einfach zu erreichender Ziele“)



Therapie gut/einfach zu erreichender Zustände und Erkrankungen mit

- Flüssigkeit/Nahrung PEG/PEJ Ja Nein
- Flüssigkeit/Nahrung s.c./ i.v. Ja Nein
- Antibiotika Ja Nein
- Dialyse Ja Nein
- Beatmung Ja Nein
- Wiederbelebung Ja Nein
- implantiertem Herzschrittmacher/Defibrillator Ja Nein
- Bei Bedarf ist auch eine Krankenhauseinweisung gewünscht Ja Nein

Grün („Indizierte maximale Therapie sofort gewünscht“)



Therapieziel: Uneingeschränkte Maximaltherapie
 Ambulant oder stationär

Ort, Datum, Unterschrift (z. B. Patient, Bevollmächtigter, Arzt, ...)

**Nicht Zutreffendes streichen
 und Zutreffendes ankreuzen**

Seite 1 von 4
 Weitere Informationen unter www.palliativstiftung.com



Ehrenbriefe der Deutschen PalliativStiftung



2017 Elke Kiltz

Als Leiterin des Referates „Koordinierung Sterbebegleitung, Bürgerschaftliches Engagement/ Ehrenamt“ beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ging ihr Einsatz vom Beginn bis zur Berentung weit über die Arbeitszeit hinaus. Immer wieder brachte sie die hospizlich und palliativ Engagierten zusammen, denn gemeinsam geht es besser voran. Ohne sie sähe die Hospizarbeit und Palliativversorgung in Hessen völlig anders aus. Legendar ist ihr Satz: „Herr Sitte, Sie müssen auch mal die Lästigkeitsschwelle überschreiten!“

Foto: Edelgard Ceppa

2019 Rainer Brosig

Apotheker Rainer Brosig und sein Team setzten sich seit den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts intensiv mit allen Akteuren der Gesundheitsversorgung für den Aufbau der Palliativversorgung ein. Oft waren und sind dabei Lösungen kurz vor Feierabend oder auch danach gefragt. Herausragend war immer Brosigs Ideenreichtum und Engagement für kreative Lösungen. Ein ganz besonderer Dank gilt ihm für Idee und Entwicklung vom nasalen Fentanyl als Mischset für die Notfallversorgung in höchster Atemnot und gegen Schmerzen. Wenn sonst nichts mehr geht, dann ist noch ganz viel möglich ...



Foto: Thomas Sitte



Foto: Michael Eloy Werthmüller

In den ersten Jahren sammelten stets die Darsteller. Dies machte allen richtig Freude, aber es war doch besonders für die Kinderdarsteller schwer durchzuhalten. Deswegen engagiert sich jetzt besonders die restliche Crew beim Spendeneinsammeln. Herzlichen Dank Euch allen!

2023 Spotlight Musicals

In 14 Jahren wurden durch das enorme und gerade auch persönliche Engagement jedes einzelnen Mitgliedes der Crew bereits 1.484.536,03 EUR für viele gute Zwecke gesammelt. Ganz besonders wurden dabei vielfältige hospizlich-palliative Zwecke bedacht. Im Großen wie im Kleinen.

Die Spenden von Spotlight haben der Arbeit der PalliativStiftung in ihren Geburts- und Kinderjahren einen gewaltigen Schub gegeben.



Foto: Michael Eloy Werthmüller

Der wunderbare Schauspieler und Tenor Dietmar Ziegler war von Anfang an mit ganzem Herzen beim Sammeln für den guten Zweck engagiert. Leider verstarb er dann selber palliativ begleitet 2015.

r. i. p. lieber Dietmar

Dank Spotlight Musicals Turbostart der PalliativStiftung



Peter Scholz gründete mit 27 Jahren im November 2003 als Jungunternehmer und Visionär mit einer Handvoll Freunden die Spotlight Musical GmbH.

Die Idee dahinter, Musicals mit historischem Hintergrund am Originalschauplatz zu spielen, bewährt sich seither von Jahr zu Jahr aufs Neue. In 17 Spielzeiten kamen nun stattliche 1.466 Aufführungen zustande. Und seit 2006 wurde dann spontan auch kräftig für soziale Projekte Geld gesammelt. Jedes Jahr war das Publikum dabei ein bißchen aktiver. Alleine im Jahr 2022 kamen so bis einschließlich Ende Oktober 239.000,16 Euro zusammen.

Lieber Peter, vorweg ein paar harte Fakten. Wieviel Geld habt Ihr jetzt für die verschiedenen Zwecke gesammelt? In wie vielen Jahren? Mit wie vielen Vorstellungen?

Circa 1,5 Millionen Euro in 16 Jahren. Es waren bestimmt 20 verschiedene wohltätige Zwecke.

So eine stramme Sommersaison braucht ja eine große Crew, die eng zusammenarbeitet, ich habe da mal rund 150 Köpfe im letzten Jahr gezählt. Hast Du eine Vorstellung, wie viele Menschen seit Beginn für Euere Musicals zusammengearbeitet haben?

Die Frage habe ich mir auch neulich gestellt, da wir nächstes Jahr 20 Jahre Jubiläum haben und ich die Idee hatte, alle Mitarbeiter, die je für uns gearbeitet haben einzuladen. Aber das wären sicher über 1000 Personen und das wird da wohl zu eng bei uns

Es sind nicht alle Künstler finanziell auf Rosen gebettet. Wenn ich an die Anfänge zurückdenke, war es auch bei Spotlight oft sehr eng mit dem Budget. Wie seid Ihr denn auf die Idee gekommen, dann auch noch für andere zu sammeln?



Auszeichnungen

Ich dachte, dass alle Menschen, die in ein Theater gehen können, schon einmal einigermaßen mobil und gesund sind und etwas Geld haben müssten. Damit haben sie ganz vielen Menschen eine Menge voraus und daher ist es eine gute Zielgruppe, um Geld für Bedürftige zu sammeln.

So ganz normal bin ja weder ich, noch bist Du es. Doch man darf auch nicht das Publikum verschrecken. Fanden die Extra-Aufgaben beim Spenden-sammeln alle Aktiven gut oder gab es da nicht auch heftige Bedenken?

Da gibt es immer mal wieder Bedenken, auch beim Publikum. Es ist ja schon ein bisschen grenzwertig. Der Applaus sollte den Künstlern gehören. Den würgen wir jede Show zum Spendensammeln ab. Einige Zuschauer fühlen sich auch genötigt. Aber ich bleibe dabei. Wir dürfen Theater genießen und sind einfach verpflichtet Empathie aufzubringen für so viele Menschen, die das nicht können.

Kannst Du Dich an Rückmeldungen der Zuschauer erinnern? Gab es da auch etwas extremere Ansichten im Guten wie im weniger Guten?

Ich denke, dass die Mehrheit der Zuschauer gerne etwas spendet. Im Großen und Ganzen ist das alles einigermaßen friedlich. Die meisten Besucher sind Stammkunden und kennen schon das Prozedere.

Und wie waren denn so die Rückmeldungen der Spendenempfänger? Drängen sich da irgendwann zu viele Interessenten, wenn plötzlich mehr Geld zu verteilen ist?

Da kommen immer mal wieder neue Bedürftige auf uns zu. Wir merken aber auch, dass nicht jede Organisation gleich viel Resonanz beim Publikum auslöst. Wenn wir schon so viel Aufwand betreiben, soll auch etwas dabei rumkommen. Daher sammeln wir meistens für Organisationen, die auch zum Spenden motivieren können.

Macht Euch das Scheine-zählen nach der Vorstellung Spaß? Und wer hat denn auf die ersten Säcke mit Geld aufgepasst? Das ist ja auch nicht so ohne.

Das zählt die Bank. Wir haben da sehr vertrauenswürdige Leute, die sich um das Geld kümmern.

Sabrina Weckerlin ist schon lange eine tolle und engagierte Botschafterin für verschiedene Kinderhilfsprojekte. Dietmar Ziegler war bis zu seinem so überraschenden Tod mit Herzblut bei der Spendenwerbung engagiert. Du bist selbst auch Botschafter für den Kinderhospizdienst Main-Kinzig-Fulda geworden. Was treibt Dich da an? Ist helfen vielleicht im positiven Sinne ansteckend?

Es ist die Erkenntnis, dass es ein Privileg ist, gesund zu sein und frei leben zu dürfen. Außerdem bin ich zutiefst davon überzeugt, dass alles, was man anderen gibt, auch wieder indirekt zu einem zurückkommt. Vielleicht in anderer Form. Aber ich fühle mich gut aufgehoben in meinem Netzwerk. Ich könnte mich noch viel mehr sozial oder im Ehrenamt oder der Lokalpolitik engagieren. Aber mehr Kraft habe ich nicht. Viele meiner Bekannten tun viel mehr als ich. Das macht unsere Gesellschaft aus.

Und die letzte Frage. Macht Ihr weiter? Und werdet Ihr in bald die 2.000.000,00 Euro-Marke knacken? Was glaubst Du?

Also in unserem Jubiläumsjahr 2024 werden wir die 2 Millionen bestimmt knacken. Das wäre doch was: 2 Millionen in 20 Jahren ... Wenn das keine Pressemitteilung wert ist!



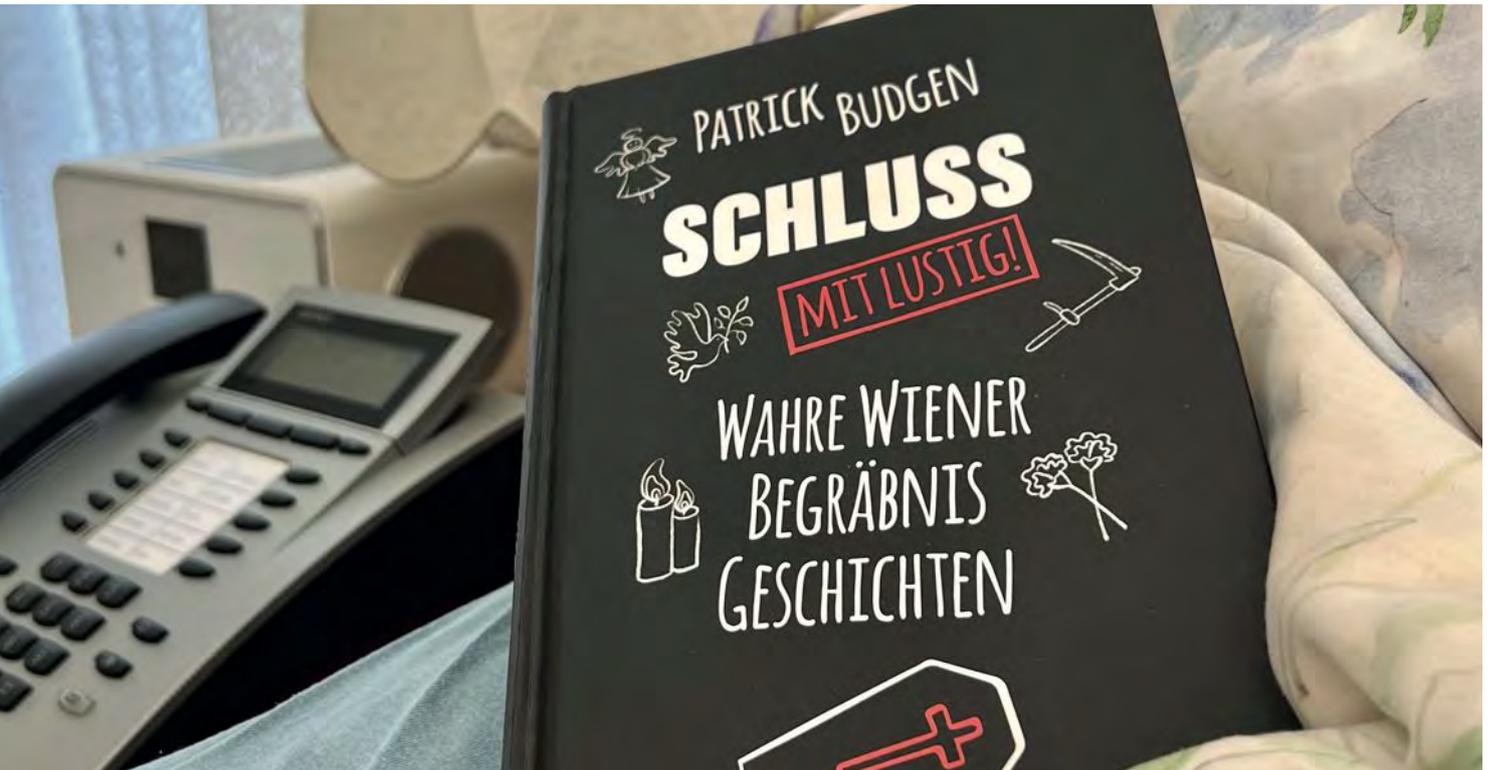


Foto: Thomas Sitte

Schluss mit Lustig!

Zusammengetragen und nacherzählt von Patrick Budgen.



Wie kamen die Bowlingkugeln in den Sarg?

Was ist im Bestatter-Jargon ein Big Mac?

Warum umkreiste ein toter Schauspieler im Sarg das Burgtheater?

Ein wunderbares Buch zur entspannten Nachtlektüre. Tiefschwarzer Humor. Österreichisch, typisch wienerisch würde man als Piefke wohl sagen. „Der Tod, das muss ein Wiener sein.“, textete ja schon abgründig Georg Kreisler, dem das Buch wohl auch gefallen hätte.

Alles Geschichten aus dem wirklichen Leben. Oder besser gesagt, aus dem wirklichen Sterben. Denn, wenigstens der Tod ist noch witzig, wenn ihn der bekannte ORF-Moderator Patrick Budgen mit den genauso tatsächlich geschehen Begräbnispannen und Anekdoten aus dem Bestatteralltag pointiert zu kleinen Kurzgeschichten verarbeitet. Peter Holeczek, Leiter der zentralen Kundenservicestelle der Bestattung Wien (was für ein herrlicher Begriff), hat die Ereignisse zusammengetragen und sie ihm erzählt.

Mit seinen beschwingten Antworten nimmt Autor Budgen dem Tod ein kleines Stückchen seines Schreckens. Da kann der Rezensent nur sagen: „Ein Prosit auf das Leben!“

Ach ja, wo kann man das Buch außer im gut sortierten Fachhandel wohl noch erwerben? Natürlich im Fan- und Souvenirshop des Bestattungsmuseum Wien.

190 Seiten. 22 Euro. Edition A, 2022

<https://shop.bestattungsmuseum.at/buecher/308/schluss-mit-lustig>



Kalbsleber Berliner Art mit Kartoffelpüree

Unwiderstehlich mit der säuerlichen Fruchtigkeit der Äpfel – aus der Küche des Hamburger Leuchfeuer Hospiz



Zubereitung

1 Für das Püree die Kartoffeln (600 Gramm) schälen und in gesalzenem kaltem Wasser zum Kochen bringen. So lange kochen lassen, bis die Kartoffeln sehr weich sind. Währenddessen Zwiebeln (2) und Äpfel (3) schälen und in feine Streifen schneiden.

2 Die Butter (100 Gramm) behutsam erhitzen. Zwiebeln und Äpfel darin anschwitzen, bis sie gar werden und etwas Farbe bekommen haben. Zur Seite stellen und warmhalten.

3 Kartoffeln sorgfältig abgießen. Mit einem Stampfer oder einer Presse zu Püree verarbeiten. Die Milch (150 Milliliter) mit Salz, Pfeffer und Muskat würzen und einmal aufkochen lassen. Über das Kartoffelpüree gießen und alles mit einem Holzlöffel vermengen. Zum Schluss werden die kalten Butterwürfel (70 Gramm) zügig untergerührt. Eventuell nochmals abschmecken und das Püree warmhalten.

4 Mehl in einen tiefen Teller geben und die Kalbsleber (4) darin einmal wenden und überschüssiges Mehl leicht abklopfen.

5 Öl in einer Pfanne erhitzen und die Leber darin von beiden Seiten circa 2 Minuten braten. Zum Schluss ein wenig Butter dazugeben.

6 Die Leber mit Salz und Pfeffer würzen – aber erst nach dem Braten, damit sie nicht trocken wird.

Das Rezept kommt vom Hospizkoch Ruprecht Schmidt, Hamburg Leuchfeuer. Dieses und viele andere wunderbare Kochideen in einfacher Sprache und gut lesbarer Schrift finden Sie im neuen "Hamburg Leuchfeuer Kochbuch – Rezepte und Geschichten aus dem Hospiz".

*Erschienen im Deutschen PalliativVerlag 2023.
Erhältlich für 25 EUR bei der PalliativStiftung.*

Zutaten

600 Gramm Kartoffeln (mehlig kochend)
2 Zwiebeln
3 Äpfel
100 Gramm Butter (+ etwas Butter für die Leber)
150 Milliliter Milch
Salz und Pfeffer
Muskat
70 Gramm kalte Butterwürfel
Mehl
4 Kalbsleberstücke. Je 150 Gramm (am besten Bioqualität)
Öl zum Braten



Poetry Slam

Über die Frühschicht im Hospiz

Ein Poetry Slam ist eine Art Dichter-Schlacht. Selbstverfasste Texte werden rhythmisch, ähnlich wie in der Rap-Musik vorgetragen. Da gibt es auch wunderbare Dinge über Hospizarbeit und Palliativversorgung. Die 43jährige Palliative-Care-Fachkraft Friederike Höppner aus Kassel bringt so ein Gedicht aus der Wirklichkeit des täglichen Sterbens und des überschäumenden Lebens dazwischen, über eine Frühschicht im Hospiz:

<https://www.youtube.com/watch?v=bliHEykiwoc>



Hoffen wir auf ganz viele Daumen hoch für Friederike.



www.esgehtjaweiter.de

Eine etwas andere Website zum Thema trauern

Lebensfreude wiederfinden. Lassen Sie nicht zu, dass die Trauer um Ihren Partner Ihren Lebensweg gefährdet. Ein Portal für Hinterbliebene, die versuchen sich neu zu erfinden ohne den geliebten Menschen. Diese Gemeinschaft richtet sich insbesondere an aktive, lebensbejahende Menschen, die wie der Initiator Ulf Leonhardt ihre Partner (viel) zu früh verloren haben.



schöner leben ...

bis zuletzt 4/2023

THEMA
**Mein Wille
geschehe!**
Vollmachten und
Verfügungen



- 3 — Editorial
- 4 — **Kommentar**
Richter Ansgar Schreiner
- 5 — **Palliativgeschichte**
Erna, 74 Jahre
- 8 — **Interkulturelles**
Trauerarbeit im Islam
- 10 — **Schwere Entscheidung**
Ein dornenvoller Weg
- 14 — **Recht bekommen!**
Entscheidungen des Gerichts
- 16 — **Vorsorge**
Wozu vorsorgen?
- 18 — **Aus der Fachgesellschaft**
Für etwaige Notfälle
- 22 — **Ambulante Pflege**
Besorgniserregende Lücken
- 24 — Helmfrieds Lyrikseite
- 26 — **Hospiz des Monats**
Haus Emmaus Wetzlar
- 30 — Rätsel
- 31 — **Faktencheck**
Medikamente im Notfall
- 32 — **Aus dem Sepulkralmuseum**
Sonderausstellung „Trost“
- 36 — Aus dem Bücherregal
- 37 — Gaumenschmaus
- 38 — Humor
- 39 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Der kleine Unterschied
- 40 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Patientenverfügung
- 42 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Vorsorgevollmacht
- 43 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Betreuungsverfügung
- 44 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Vertreterverfügung
- 48 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Unternehmervollmacht
- 49 — **Die VORSORGEN!-Mappe**
Ehegattennotvertretung
- 50 — Kalender
- 56 — **Alternative Bestattung**
Grabgemeinschaft
- 58 — Wichtige Literatur
- 59 — Impressum

Dein Wille geschehe? Mein Wille geschehe!

Mit „schöner leben ... bis zuletzt“ möchten wir Ihnen einen bunt gemischten Cocktail servieren und zugleich auch immer ein besonderes Thema herausgreifen, faktenbasiert und intensiver beleuchten. Dieses Mal soll es sich besonders um die (praktischen) Fragen von Verfügung und Vollmacht drehen.

Seit Langem ist die Rechtslage in Deutschland gleich, wenn es um medizinisch-pflegerische Behandlungen geht. Ein Mensch darf nur behandelt werden, wenn dies seinem Willen entspricht und er aufgeklärt ausdrücklich in die Behandlung einwilligt. Dazu gibt es inzwischen eine wachsende Zahl von klarstellenden Urteilen, zugleich aber immer noch viele, viele Unsicherheiten bei allen Beteiligten. Wobei angesichts der wohlformulierten Urteile dieses „immer noch“ vielleicht unpassend ist, denn in der Regel ist es ja eher so, dass viele Urteile und Regelungen doch bei den Nicht-Experten nicht zu einem besseren Sicherheitsgefühl führen, sondern zu Unsicherheit darüber, was jetzt gelten soll und warum.

Ganz besonders kommen solche Unsicherheiten bei Fragen um Leben und Tod, bei Entscheidungen zum Leben-Erhalten und zum Sterben-Zulassen auf. So gibt es auf dem deutschen Markt hunderte von Vordrucken und Empfehlungen, wie eine Verfügung und Vollmacht abgefasst werden, was darin enthalten sein soll. Wir verbreitern und verfeinern bereits über zehn Jahre unsere VORSORGEN!-Unterlagen, deren „Mutter“ quasi die Vorlage vom Bundesministerium für Justiz und

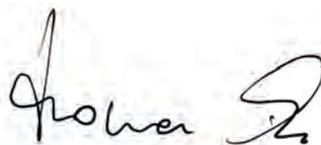
Verbraucherschutz ist. Allerdings sind unsere Unterlagen doch erwachsen geworden, wir haben sie immer wieder aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen angepasst. Und wir haben immer wieder auf Vorschläge aus der täglichen Praxis gehört und diese gerne umgesetzt, wenn es darum ging, etwas besser zu machen.

In diesem Heft gibt es eine Fülle an Hintergrundinformationen und praktischer Tipps dazu.

Egal wie Sie sich als Leser entscheiden, egal welche Unterlagen sie benutzen. Wohl ziemlich alle Vorlagen sind besser geeignet als nichts zu regeln! Und dringend ans Herz legen möchte ich Ihnen (wenn Sie noch keine Vorsorgeunterlagen haben), dass Sie am besten noch heute von unserer Website die PDF zur Vorsorgevollmacht herunterladen, ausdrucken und ausfüllen. Diese auszufüllen ist relativ einfach, wenn sie eine Vertrauensperson haben. Damit sind Sie, bzw. Ihr Bevollmächtigter schon einmal für den Notfall gut gewappnet.

Alles weitere kann dann mit Ruhe folgen.

Habe ich Sie motiviert, jetzt etwas zu tun? Falls nein, was wollen Sie dazu noch von uns wissen?



Übrigens, zum Online-Ausfüllen und Ausdrucken gibt es die Vertreterverfügung bereits unter

www.vorsorgenmappe.de.

So wie wir Spenden für das Projekt erhalten, folgen gerade alle anderen VORSORGEN!-Unterlagen nach.



Vorsorgen ist entscheidend!

*Sorge – Vorsorge – Fürsorge
Vollmacht – Patientenverfügung –
Vertreterverfügung*

Drei Ereignisse der letzten Tage haben mir die Bedeutung dieser beiden Thementrios in unserem Leben deutlich gemacht.

Vor einer Woche wurde unser Enkelkind getauft.

Damit haben die Eltern eine wegweisende Entscheidung in Sachen Wertevermittlung für dieses Kind getroffen. Aber auch in allen anderen Lebensbereichen sind die kleinen Erdenbürger und -bürgerinnen auf die Vor- und Fürsorge ihrer Eltern und anderer Bezugspersonen angewiesen: in schulischen, finanziellen, gesundheitlichen und vielen anderen Dingen. Mit zunehmendem Alter übernehmen sie selbst Verantwortung und können eines schönen Tages frei und unabhängig Entscheidungen treffen. In den meisten Fällen bleibt diese Fähigkeit über viele Jahrzehnte und bei einigen bis ins hohe Lebensalter erhalten. Selbstverständlich ist das aber nicht.

Plötzliche schicksalhafte Lebensereignisse – wie Unfälle oder gesundheitliche Entwicklungen – können von heute auf morgen die eigene Entscheidungsfindung vorübergehend oder gar endgültig beeinträchtigen oder gar vollständig unmöglich machen.

Eine vergleichbare Entwicklung kann sich im Verlaufe des Alterwerdens einstellen. Nicht selten ist dann die Rede davon, dass wir werden wie die Kinder. Wir sind wieder wie in deren Alter auf fremde Hilfe angewiesen.

Nun gibt es einen entscheidenden Unterschied: Dass Eltern für ihre Kinder sorgen ist gesetzlich geregelt. Sie haben Rechte und Pflichten.

Ist man erst einmal volljährig und voll verantwortlich für sich selbst, sieht das ganz anders aus. Da muss man sich rechtzeitig selbst kümmern und Vor-

sorge treffen. Zwar gibt es inzwischen ein Notfallvertretungsrecht für Eheleute, aber dies ist zeitlich und inhaltlich beschränkt.

Hierzu die bereits angesprochenen Ereignisse zwei und drei: am vergangenen Wochenende traf ich eine Frau, mit der ich über viele Jahre gemeinsam musiziert hatte. Sie spielt Querflöte und ich Klavier. Sie erzählte mir die jüngste Entwicklung ihrer Mutter. Sie ist an Alzheimer erkrankt und kann viele ihrer Angelegenheiten nicht mehr regeln. Der Weg ihrer Gedanken führt sie in die Vergangenheit – in ihre Kindheit; und ebenso wie damals ist sie auf fremde Hilfe angewiesen. Doch wer kann und insbesondere wer darf ihre Angelegenheiten regeln? Hat sie rechtzeitig Vorsorge getroffen: Vollmacht erteilt, Betreuungs- und Patientenverfügung verfasst? Wäre eine Vertreterverfügung hilfreich?

Nahezu parallel dazu erfuhr ich, dass ein guter Freund einen Herzinfarkt erlitten und glücklicherweise überlebt hat. Aber noch kann er nicht für sich selber entscheiden.

Wer regelt nun die täglichen Geschäfte: medizinische Behandlung, finanzielle Angelegenheiten, Aufenthaltsentscheidungen?

Mit diesen anspruchsvollen Fragen sind wir glücklicherweise nicht allein gelassen:

Beratung und Unterstützung bieten örtliche Betreuungsvereine und insbesondere die in Fulda beheimatete Deutsche PalliativStiftung. Deren Verantwortlichen, engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt für ihr umfassendes Angebot ebenso umfassender Dank, Lob und Anerkennung.



von Ansgar Schreiner,
70 Jahre,

- pensionierter
Betreuungsrichter
- passionierter
Dirigent und Organist
- engagierter Rad-
und Skifahrer

Foto: Privat



Erna, 74 Jahre

In dieser kleinen, vierteiligen Serie kommen wir zum letzten Teil.

Anhand einer „echten“ Patientin erfährt der Leser, worauf es wirklich ankommt. „Echte“ Patientin insofern, dass alles, was hier über Erna steht, wahr ist und genau so geschehen ist. Allerdings wurde der Rahmen so verfremdet und ohne die Situation zu überspitzen teils aus verschiedenen Patienten zusammengesetzt, dass ein Wiedererkennen von Personen nicht möglich ist.

Was bisher geschah?

Erna ist eine einfache und doch gestandene Frau, die in ihrem Leben mit ihrem Mann Erich und ihren Kindern viel erlebt, viel geliebt hat. Dann wurde sie langsam eigen, wie man beschönigend

gerne sagt. Schließlich bekam die Eigenheit den hässlichen Namen „fortgeschrittene Demenz“. Lange verdrängt, nun drängt sich die Krankheit doch hinein ins tägliche Leben. Inzwischen ist einiges geschehen, leider gab es keine Vorsorgevollmacht, deswegen wurde eine gerichtliche Betreuung auf den Ehemann eingerichtet. Erna wird immer hinfälliger. So richtig isst und trinkt sie nicht mehr, wird schwächer, bettlägerig.

Erna ist nun, wie man so sagt, ein Pflegefall. Ihr Mann kümmert sich rührend um Erna, er opfert sich regelrecht auf. Bis es allein einfach nicht mehr geht. Erst dann lässt er Hilfe durch einen Pflegedienst und eine ehrenamtliche Hospizkraft zu. Das entlastet Erich so sehr, dass er wieder Kraft für die Begleitung der Ehefrau

bekommt. Dann gibt es ein hin und her, weil Erna nicht mehr viel trinkt und kaum noch isst. Der Pflegedienst freut sich über die klare, schriftliche Anweisung, dass sie nur isst und trinkt, was sie mag und nicht gedrängt werden soll. ABER: „Sie muss wenigstens Infusionen bekommen, damit sie nicht verdurstet!“, fordert Ernas Tochter, die in Marbella lebt und zu Besuch kommt.

Sie ist selbst Ärztin, bemerkt zu ihrem Entsetzen, dass keine Infusionen gegeben wurden und fordert jetzt vehement ein, dass die Mutter doch Infusionen haben müsste! Man könne die arme Frau doch nicht einfach so verhungern und verdursten lassen. Sofort will sie die Krankenakte einsehen und entsprechende Anordnungen treffen.

TIPP

Zur Rechtslage finden Sie in diesem Heft so Einiges. Recht haben, heißt aber noch lange nicht, Recht zu bekommen.

Da gab es nun ein Problem, wie es leider für mich alltäglich ist und in allen Einrichtungen letztlich alle Tage genauso vorkommt. Eine Tochter hat KEIN Recht, einfach so über die Mutter irgendwelche medizinischen Unterlagen einzusehen oder gar ärztliche Anordnungen zu treffen. Die Vollmacht hat ja Ernas Ehemann und der ist sich zum Glück auch mit dem Hausarzt einig.

Und dazu kommt noch: Die Rechtslage ist das eine. Etwas völlig anderes ist das Empfinden der Beteiligten darüber, was richtig ist.

Natürlich führen solche Streitereien zu viel Ärger und nutzloser Arbeit ... Viel besser ist es, viel befriedigender wird die Arbeit, wenn es gelingt, die verschiedenen Meinungen und Einstellungen im Sinne des Patienten unter einen Hut zu bringen.

Erich ist ein meist rationaler Mensch, er hat für seine Erna ja irgendwann akzeptiert, akzeptieren müssen, dass sie nie wieder klarer wird denken können, dass sie immer mehr ihre Umwelt vergessen wird.

Dann, nicht lange vor dem Ende, kommen dann doch immer wieder Schmerz und Verzweiflung über ihn. Immerhin, sie ist doch noch bei ihm, seine Ehefrau, auch wenn sie ihn schon lange nicht mehr erkennen kann. Ganz selten hat sie kurze, lichte Momente, seufzt zum Beispiel „Mein Erich!“ und gibt ihm einen lieben Kuss auf die Wange.

An so einem Tag trifft er eine alte Bekannte, der er davon erzählt. Sie gibt ihm den Rat, doch einmal eine Dame anzurufen, die pendelt und eine besondere Begabung hat. Sogar das probiert er aus in der stillen Hoffnung, es könnte ja doch etwas dran sein.

TIPP

In der Verzweiflung ist es völlig normal, selbst nach dem kleinsten Strohalm zu fassen. Gut ist es auch hier mir vertrauten Menschen darüber zu reden.

Die nächsten Tage nach dem Besuch bei der Heilerin ist Erich sogar überzeugt, dass es deutlich sichtbar bergauf gehen würde. Aber er bleibt der Einzige, der dies sieht und schon eine Woche später glaubt er es auch selbst nicht mehr.

So geht es mit Erna ganz still und leise langsam weiter. Sie isst nichts mehr. Sie trinkt immer weniger. Zwischendurch wird sie kurz wach, vom Liegen scheint sie Schmerzen zu bekommen. Dagegen gibt es wirksame Medikamente und Erna bekommt ein sehr niedrig dosiertes morphinähnliches Pflaster. Da hat sie eine wirksame Schmerzbehandlung ohne Tabletten schlucken zu müssen. So ergeht es ihr ähnlich wie bei einer Kerze, wenn das Wachs dem Ende zu geht. Ihre Lebensflamme wird immer kleiner, bis sie verlischt. Am Ende glimmt nur noch der Docht. Dann wird es dunkel ...

TIPP

Wenn der Weg zu weit, wenn der Berg zu steil wird, wenn die große Müdigkeit kommt, dann darf ein alter Mensch auch „ganz einfach“ sterben. Nicht mehr Essen, nicht mehr Trinken ist dann der vollkommen normale Verlauf. Sterben ohne Nahrung und Flüssigkeit geht nicht von heute auf morgen. Es dauert oft länger als erwartet. Aber zum Glück ist es meist friedvoller als erwartet.

Als Erna gestorben war – endlich, so hatte Erich gedacht! – und die Beerdigung vorüber ist, entsteht plötzlich eine große Stille im Leben von Erich. Erna war nicht laut gewesen. Überhaupt nicht. Eine Zeitlang hat sie in ihrer Verwirrung um Hilfe gerufen. Immer wieder. Stundenlang. Einmal sogar tagelang. Das hörte erst auf, als der Hausarzt ihr zum Schmerzpflaster noch ein Beruhigungsmittel als Dauerverordnung aufschrieb, das auch gegen Halluzinationen wirkte. Erna war die letzte Zeit meist still gewesen. Sie hat nicht besonders laut geatmet, nicht gestöhnt,



Foto: Annekathrin Kristel

nicht mehr gerufen. Aber mit Erna im Haus war es doch ganz anders gewesen. Jetzt fühlt Erich diese Totenstille um sich herum, die sich einem schweren Mantel gleich auf sein Gemüt legt. Immer wieder hat Erich das Gefühl, wenn er nachts wach wird, dass Erna tatsächlich wie immer rechts neben ihm liegen und atmen würde. Er kann dann ihren warmen Atem richtiggehend spüren. Wenn er die Augen aufschlägt und das Licht anknipst, ist Ernas Hälfte des Ehebettes aber leer und kalt.

Manchmal hört er sie auch tagsüber, sie sagt dann im Vorbeigehen etwas zu ihm. Es ist völlig wirklich und nebulös, unwirklich zugleich. Versonnen dasitzend, beginnt er manchmal auch mit Erna halblaut zu reden. Eine Zeitlang geht das so weiter, bis es Erich doch seltsam vorkam. Als er beim Hausarzt zum Blutdruckmessen war, spricht er ihn darauf an. Der erfahrene Arzt beruhigt ihn. Zuerst kommt zur Trauer immer die Einsamkeit.

TIPP

Die Trauer, die Verlassenheit zeigt sich in vielen verschiedenen Weisen. Wenn Sie unsicher sind, ob etwas noch „normal“ ist, sprechen Sie doch einfach Ihren Arzt an.

Bei Erna will sogar der Pflegedienst mich als Palliativmediziner wegen Mordes anzeigen, weil ich ihr keine PEG-Sonde und auch keine Infusionen unter die Haut gegeben habe. Es kam eine Woche vor dem Tod auch noch Ernas Lieblingsnichte, die Oberärztin für Innere Medizin in einer großen Klinik ist. Sie hatte einen sehr weiten Weg und konnte sich nie viel um die geliebte Tante kümmern. Als sie da war, forderte sie heftig, dass so starke Medikamente bei so schwachen Menschen doch gar nicht eingesetzt werden dürfen. Das hatte natürlich noch einmal Öl ins Feuer gegossen, wie man so schön sagt.

Wenn das Leben zu Ende geht, dann stirbt der Mensch eben auch. Und wenn am Lebensende noch neue, starke Medikamente eingesetzt werden, entsteht oft

der Eindruck, dass diese Behandlung den Tod beschleunigt hat. Deshalb sage ich immer und immer wieder, dass bei solchen Behandlungen zugleich relevante Angaben gut dokumentiert werden müssen, nämlich die Wachheit/Unruhe, die (mutmaßliche) Schmerzstärke und die Atemfrequenz. Damit kann man auch rückwirkend sehr gut zeigen, dass die Schmerz- und Beruhigungsmittel bei diesem Patienten nicht das Leben verkürzt haben.

So ist auch in der Finalphase, beim Sterben selbst, die angemessene Dokumentation wichtig.

TIPP

Das ist etwas, was mir genauso und auch in ähnlicher Weise schon häufiger passiert ist. Ich bin schon nach Jahren von Hinterbliebenen gefragt worden: „Haben wir sie eigentlich umgebracht?!“

Trauerarbeit im Islam

von Dr. phil. Isabel Lang, Theologin und Islamwissenschaftlerin

Guten Tag Herr Laouni, Sie arbeiten als Bestatter für das islamische Bestattungsinstitut Al-Amannah, welches deutschlandweit Bestattungen, aber auch Überführungen ins Ausland organisiert.

Wie wird man islamischer Bestatter?

Grundsätzlich ist der Beruf des Bestatters in Deutschland ein zulassungsfreier Beruf, d.h. man benötigt nicht unbedingt einen Ausbildungsabschluss in diesem Bereich. Nicht desto trotz ist es sehr wichtig, dass man sich in diesem Aufgabengebiet bestens auskennt und natürlich mit Herz und Empathie den Menschen begegnet. Man muss geduldig, zuverlässig, empathisch sein und sich natürlich mit islamischen Dingen bzw. sich mit der islamischen Lehre identifizieren und sich auskennen. Man muss einfach der Mensch dafür sein, mit dem Herzen an der richtigen Stelle.

Was unterscheidet eine islamische von einer nicht-islamischen Beisetzung?

Der wesentliche Unterschied ist der, dass bei islamischen Bestattungen nur Erdbestattungen erlaubt sind. Grundsätzlich soll eine islamische Bestattung auch sarglos durchgeführt werden und dies so schnell wie möglich. Denn die Ehre, die man dem / der Verstorbenen erweisen kann ist, dass die Bestattung schnellstens durch-

geführt werden muss. Einäscherungen gibt es im Islam nicht. Gott hat den Menschen aus Erde erschaffen, in die Erde kehren wir zurück und aus der Erde werden wir wieder auferweckt werden am jüngsten Tag. Dies sagt Gott im Quran. Weiter wird der Leichnam im Islam rituell gewaschen. Dies erfolgt unter einer bestimmten Reihenfolge und es werden auch bestimmte Utensilien benutzt, um dem Körper einen schönen Duft zu geben. Anschließend wird der Leichnam in einem Leinentuch aus Leinen oder Baumwolle eingewickelt. Grundsätzlich werden Männer von Männer gewaschen und Frauen waschen Frauen. Und im Leinentuch wird der Leichnam dann eingebettet. Darüber kommt eine Art Holzverbau und anschließend wird die Erde zugeschüttet.

Was ist den Menschen, die sich für eine islamische Bestattung entscheiden, besonders wichtig?

Besonders wichtig ist, dass die Bestattung schnellstens erfolgen muss. Unser persönlicher Rekord sowohl bei einer Bestattung in Deutschland als auch einer Überführung ins Ausland war maximal ein Tag Vorlaufzeit. In

muslimischen Ländern werden Verstorbene praktisch am Tage ihres Ablebens beerdigt. Weiter wünschen natürlich die Hinterbliebenen, dass ihre Liebsten in guten Händen sind. Deshalb auch unser Name AMANAH. Das bedeutet, jemandem etwas wichtiges anvertrauen. Und dieses Vertrauen geben wir gerne zurück.

Mit welchen Herausforderungen sind islamische Bestattungen in Deutschland derzeit (noch) konfrontiert?

In Deutschland müssen formelle Dinge wie



der Gang zum Standesamt durchgeführt werden. Weiter gibt es Kommunen, die nur Sargbestattungen erlauben. Weiter gibt es Kommunen, die gar keine muslimischen Grabfelder haben oder wenn, sind diese nur für die Bürger aus dieser Kommune vorbehalten. Dies merken wir verstärkt im Raum Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern. Hierbei ist es dann sehr schwierig, ortsnahe Alternativen zu finden. Weiter sind manchmal Terminvorlaufzeiten je nach Einzugsgebiet der Stadt lang. Zusätzlich bieten die wenigsten Kommunen z. B. samstags Bestattungen an.

Gab es eine Beerdigung oder Überführung ins Ausland, die Sie persönlich besonders berührt hat?

Da wir in diesem Gebiet viele Dinge sehen, die leider auch manchmal nicht schön sind, prägen manchmal bestimmte Ereignisse einen. Besonders wenn man Kinder sieht, die versterben. Leider kennt der Tod kein Alter. Trotzdem müssen wir dann „funktionieren.“

Später kommen dann die Emotionen hoch. Ich erinnere mich bis heute an einen 7jährigen Jungen, der an Krebs gestorben ist. Und weiter an einen 18jährigen, der bei einem Autounfall tragisch ums Leben kam. Der Schmerz der Eltern ist mir noch sehr gut vor Augen.

Was würden Sie sich für die Zukunft islamischer Bestattungen in Deutschland wünschen?

Deutschland ist ein weltoffenes und multikulturelles Land. Bis dato haben wir mit jeder Kommune, Standesamt und Friedhofsverwaltung nur gute Erfahrungen gemacht. Ich würde mir wünschen, dass man Bestattungen mancherorts schneller durchführen kann. Des weiteren muss sich die Situation in Baden-Württemberg sowie Rheinland-Pfalz noch ändern, hier besteht noch viel Luft nach oben. In NRW ha-

ben wir nur gute Erfahrung. Weiter wünschen sich muslimische Familien überwiegend ein ewiges Nutzungsrecht des Grabes. Leider sind mancherorts die Gräber auch sehr teuer.



Ein Blick über den Tellerrand

Für den Besteller der Deutschen PalliativStiftung wurde ein Kommentar erarbeitet, der die verschiedenen Fragen der Begleitung am Lebensende aus islamischer Sicht beschreibt. Lesenswert auch und gerade für Nicht-Muslime.

Diesen Kommentar können Sie auch separat erhalten.



Natalie R.

* 29. September 1993

† 9. Februar 2018

Ein dornenvoller Weg

Dies ist ein Bericht über eine wahre Begebenheit, die genau so geschehen ist. Es kann sein, dass dies Emotionen und Gefühle auslöst, bei denen sich der Leser Hilfe suchen sollte.

Aus der richterlichen Stellungnahme zu Natalies mutmaßlichem Patientenwillen.

„Die Betroffene wurde am 18.06.2017 Opfer einer Straftat, in dessen Verlauf sie solange gewürgt wurde, dass es zu einer längerfristigen gravierenden Einschränkung der Sauerstoffzufuhr gekommen ist ... Eine wesentliche Besserung der kognitiven und neuropsychologischen Funktionen erscheine aus neurologisch-medizinischer Sicht ausgeschlossen.“

Natalie wurde von ihrem Exfreund auf einem Feldweg gewürgt, bis ein Landwirt mit dem Traktor zufällig vorbeikam und der Täter flüchtete.

Der Landwirt kam zu spät, denn durch den Sauerstoffmangel war ein schwerster Hirnschaden eingetreten. Natalie erlitt mit 23 Jahren also „nur“ einen sehr schweren Hirnschaden. Der ganze übrige junge Körper blieb intakt und kerngesund. Oder kam der Bauer zu früh? Denn Natalie starb nicht, sie überlebte und es begann gerade dadurch eine schlimme Leidensgeschichte.

„schöner leben ...“ hat mit Natalies Mutter gesprochen.

Dieser Bericht wurde aus Interviews erstellt, die allen Beteiligten schwerfielen. Und es wird auch für die Leser keine leicht verdauliche Kost. Wir haben die Gespräche in der Gewissheit geführt, dass es in Natalies Sinne ist. Die Texte haben wir dann mit der Mutter abgestimmt aus ihrer Sicht zusammengefasst.

Rechtzeitig vorsorgen, kann schwere Wege deutlich erleichtern.

Natalies Mutter erzählt:

Natalie war bis zu diesem Tag eine lebenslustige junge Frau. Sie war gerade in der Phase, wo sie den Führerschein machen wollte, eine Arbeit hatte, eine eigene Wohnung ... dann kam der Tag.

Sonntag ist es passiert. Wir waren gerade in Kreta im Urlaub, bekamen den Anruf und sind sofort zurück. Im Krankenhaus hatte die Kripo alles abgesperrt und ich konnte trotzdem die erste Nacht bei ihr bleiben. Sie war ins künstliche Koma versetzt worden und sollte wieder wach werden. Dann hat sie aber so gegen den Atemschlauch gewürgt, dass sie gleich wieder eine Narkose bekommen musste. Sie wollte ja nie irgendeinen Schlauch haben! Das hatte sie vorher einige Male ganz klar gesagt, wenn man das mal im Film gesehen hat.

Dann lag sie im Wachkoma und nach drei Wochen war klar: Das wird nichts mehr. Die Reha danach war für Natalie die schlimmste Zeit, man konnte zusehen, wie sie immer mehr abgebaut hat. Sie hat sich auch gegen alles gewehrt. Dort bekam sie dann auch einen Luftrohrschnitt. Sie war ständig angespannt. Immer war irgend etwas, das sie nicht wollte.

Danach kam sie in ein Pflegeheim für Menschen mit Beatmung und musste weiter immer wieder abgesaugt werden. Sie hatte nach dem Mordversuch auch furchtbar Angst vor Männern. Wenn ein Mann in ihrem Zimmer sprach, konnte man gleich sehen, dass sie total verkrampfte. Die Stimmen hat sie irgendwie mitgekriegt, auch wenn sie nicht die Worte verstanden hat, was gesagt wird.

Als das Palliativteam ins Boot geholt wurde, konnte endlich der Beatmungsschlauch entfernt werden, den sie nicht wollte. Das war schon eine Riesenerleichterung. Die anderen Ärzte hätten das wohl nicht gemacht, sich nicht getraut. Ich hatte dabei immer noch diese Hoffnung, dass sie dann irgend etwas zu uns sagen kann. Es war



Natalie war bis zu diesem Tag eine lebenslustige junge Frau



Das Dahinsiechen wäre für Natalie immer schlimmer gewesen, wenn es noch lange gedauert hätte.

besser. Gut war es noch lange nicht. Mit dem Schlauch konnte sie fast keine Töne machen. Ohne Schlauch hat sie manchmal stundenlang immer wieder geschrien, sie wurde ganz heiser davon. Das war schon eine Nervensache. Da kamen auch solche Laute die klangen, als ob sie sagen wollte „Hilf mir, mach was!“ Natürlich redet man sich das als Mutter auch ein. Aber es war für mich einfach so. Die Psychologin vom Palliativteam hat viel mit Natalie gesprochen. Langsam ist das mit dieser Angst vor Männern zum Glück auch besser geworden.

Mindestens jeden zweiten Tag bin ich etliche Stunden dort gewesen. Es war ja gleich klar: Sie wollte so nicht am Leben erhalten werden. Das Herz hat funktioniert. Du hängst Dich ja an jedem Strohalm. Da war immer diese Hoffnung, dass ein Arzt kommt und sagt, er hat die Lösung für ihr Problem. Ihr Kopf war kaputt. Und der Körper hat sich immer mehr verändert. Sie ist so langsam zerfallen. Bei jedem Besuch war sie wieder weniger. Als das mit dem Schreien richtig los ging, das sage ich auch offen und ehrlich, da dachte ich manchmal:

Nimm jetzt das Kissen.

Ich mach's. Ende. Sie will nicht mehr. Meine Familie sagte sogar zu mir, Mutter, wenn Du's machst, wir kriegen Dich da wieder raus. Aber da ist irgendwo eine Hemmschwelle, die Du dann doch nicht überschreitest.

Über das Sterbenlassen hatten wir immer wieder schon gesprochen, nachdem das mit Natalie passiert war. Auch gleich schon. Mit Ärzten, Schwestern. Aber die wollten nicht so. Da hieß es immer „hier nicht“, „jetzt nicht“. Ich wäre nie auf die Idee gekommen, dass das dann doch gehen könnte, Natalie so zu erlösen. Wir hatten mehrfach, fünfmal, sechsmal lange Konsile und Gespräche, ethische Fallbesprechungen. Irgendwie fühlte ich mich dabei meistens allein gelassen, trotz der Hilfen.

Zum Glück ist da ein dicke Hemmschwelle. Wenn ein liebender Mensch Leiden beim Kranken erlebt, sind auch solche Impulse völlig normal. Nahezu jede Mutter mit schwerstkranken Kindern hat schon einmal solche Gedanken erlebt. Es ist nicht nur emotional ein himmelweiter Unterschied zwischen dem Sterben zulassen, das medizinisch und ethisch geboten ist und dem Töten eines Menschen, bei dem wir dadurch ein Leiden beenden wollen. Mark Twain hat einmal gesagt, der Unterschied zwischen dem richtigen und dem fast richtigen Wort ist wie der Unterschied zwischen einem Blitz und einem Glühwürmchen. Das verhält sich auch so beim Sterben zulassen und gleichzeitigem Leiden lindern. Und dem Leben beenden durch das Töten eines Patienten.

Bevor Sie es tun: Holen Sie sich qualifizierten Rat.

Der Neurologe und die anderen Ärzte hatten alle und auch einige Male gesagt, es wird nicht besser werden. Und die ganze Zeit war es so: Mal hat meine Tochter mehr gelitten, mal weniger. Zufrieden, richtig entspannt war sie in den schlimmen acht Monaten nie. Auch zur großen Schwester hatte sie doch vorher mehrfach und ganz klar gesagt, dass sie nie so liegen wollte.

Wir hatten schon festgelegt, keine Wiederbelebung und keine Krankenhauseinweisung. Das hatten die Ärzte akzeptiert. Der Herzschlag war durch das kaputte Gehirn einmal ganz langsam geworden und da hatten wir das gemeinsam mit der ganzen Familie so beschlossen. Das hatten die Ärzte akzeptiert. Das hat man auch so in der Patientenakte dokumentiert. Am Anfang hatten sie mir das nicht geglaubt,

Hinweis

Oft denken wir „Der kriegt das nicht mehr mit.“ Trotzdem sollten wir am Patientenbett immer so sprechen, als ob der Patient alles hören und verstehen würde. Das schadet uns und ihm nie und kann dem Patienten sehr, sehr viel helfen.

Schwere Entscheidung

dass Natalie so nicht leben möchte. Da kam ich mir vor als will ich mein Kind umbringen. Wir saßen bei den Konsilen wie auf der Anklagebank. Das war richtig schwierig für uns.

Die erste Unterstützung kam vom Palliativteam. Die Mitarbeiter vom Palliativteam haben uns als allererste so richtig verstanden. Und sie haben uns nicht verurteilt. Wir hatten so viele Emotionen aufgestaut. Da gab es gleichzeitig noch die Gerichtsverhandlung gegen den Täter. Das war auch eine große Belastung neben all dem direkt mit Natalie.

Dann haben wir uns an das Betreuungsgericht gewandt. Es wurde vom Gericht noch neben mir ein zweiter Betreuer zur Unterstützung eingesetzt. Er war ein Rechtsanwalt und kannte sich gut aus. Und das Gericht hat den mutmaßlichen Willen noch einmal genau ermittelt. Da kam es zu so einer Art Gerichtsverhandlung mit allen Zeugen zusammen auf der Krankenstation. Erst habe ich gedacht, was kommt da auf mich zu. Aber ich war froh, dass es dieses Gespräch gab. Der Richter war sehr menschlich. Er hatte selber eine Tochter, die etwas jünger als Natalie war. Jeder ist gefragt worden, die Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger, Ärzte, Krankengymnasten, die Geschwister, mein Mann. Alle sind

Wenn ein Beteiligter große Zweifel hat, was wohl der mutmaßliche Patientenwillen ist, sollte man sich nicht selber als Bevollmächtigter oder Betreuer zu sehr quälen und unsicher sein. Dann kann man das Betreuungsgericht informieren. Dort gibt es in der Regel erfahrene Richter, die sehr viel helfen können. Und so ein „Richterspruch“ wird von den Beteiligten dann besser akzeptiert.



”

Aber es waren nicht alle einverstanden mit dem Sterben-Zulassen

gefragt worden, was man weiß und denkt. Alle waren sich einig, sie hätte so nicht liegen wollen. Aber es waren nicht alle einverstanden mit dem Sterben-Zulassen.

Der Richter hat dann festgestellt, dass er nichts feststellen musste und im Sinne von Natalie die Lebenserhaltung nicht weitergehen darf! Da war es sehr gut, dass wir so darüber geredet hatten, was Natalie gewollt hätte. Und natürlich, dass sich die ganze Familie dabei einig war. Sonst wäre das ein längerer und für uns auch schmerzhafterer Weg gewesen. Das Dahinsiechen wäre für Natalie immer schlimmer gewesen, wenn es noch lange gedauert hätte.

Wenn man Natalie frühzeitig eine Spritze gegeben hätte, um sie zu töten, wäre es auch nicht leichter für Natalie und uns gewesen. So ist sie dann gegangen, als sie bereit war zu gehen. Und wir konnten Abschied nehmen.

Dieser Beitrag wird im Heft 1-2024 fortgesetzt.

Im nächsten Heft von „schöner leben ... bis zuletzt“ geht es weiter mit dem Bericht von Natalies Mutter. Es wird ein Themenheft mit dem Arbeitstitel „Leben müssen. Sterben dürfen.“ Dann wird es darum gehen, wie man so ein Sterben-Zulassen konkret umsetzen darf und kann.

Entscheidungen des Gerichts am Ende des Lebens

Patientenverfügung und mutmaßlicher Wille

Dr. Philipp Gescher
Vizepräsident des
Amtsgericht Kassel

Im Zentrum jeder freiheitlichen Rechtsordnung steht die Autonomie des Menschen. Aufgrund ihrer Menschenwürde und Freiheitsgrundrechte hat eine einwilligungsfähige Person stets selbst darüber zu entscheiden, ob sie eine ärztliche Behandlung bzw. deren Fortführung in einer schwierigen oder ausweglosen medizinischen Situation wünscht.

Wenn die betroffene Person allerdings nicht in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite eines Eingriffs in ihren personalen Bereich zu erkennen, ist sie einwilligungsunfähig und kann nicht länger selbst über die Durchführung ärztlicher Maßnahmen entscheiden. Die fehlende tatsächliche Fähigkeit zur Selbstbestimmung lässt ihr Selbstbestimmungsrecht aber nicht entfallen. Die Fürsorgperson (Betreuer, Bevollmächtigter) hat vielmehr die Pflicht, zu prüfen, ob eine antizipierte Entscheidung der volljährigen Person in Gestalt einer schriftlichen Patientenverfügung existiert und ob die enthaltenen Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen (§ 1827 Abs. 1 S. 1 BGB). In diesem Stadium ist es die Aufgabe des Arztes, zu prüfen, welche ärztlichen Maßnahmen aufgrund des Gesamtzustandes und der Prognose des Patienten indiziert sind. Betreuungsperson oder Vollmachtnehmer diskutieren dann mit dem Arzt die Einwilligung oder Ablehnung der medizinischen Maßnahme. Wenn eine einschlä-

Gibt es eine aussagekräftige Patientenverfügung, so muss der Bevollmächtigte oder Betreuer aufgrund dieser Verfügung in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt entscheiden.

gige Patientenverfügung vorliegt, trifft die Betreuungsperson keine eigene Entscheidung als gesetzlicher Vertreter. Ihre Aufgabe ist es vielmehr, dem in der Patientenverfügung hinterlegtem Willen der betroffenen Person Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Sofern keine Patientenverfügung vorliegt oder die Festlegungen nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, bedeutet dies nicht, dass sämtliche lebenserhaltenden Maßnahmen ausgeschöpft werden müssen. Maßgeblich sind allein die Behandlungswünsche bzw. nachrangig der mutmaßliche Wille der betroffenen Person. Behandlungswünsche oder mutmaßlichen Willen hat die betreuende Person in diesen Fällen gemäß § 1827 Abs. 2 BGB zu erforschen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob sie in eine ärztliche Maßnahme einwilligt oder sie untersagt. Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens, d.h. des Willens, den der Betreute in der konkreten Situation bilden würde, wenn er dazu in der Lage wäre, sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen zu berücksichtigen. Bei der Feststellung des

mutmaßlichen Willens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden (§ 1828 Abs. 2 BGB). Dem Betreuer kommt die schwierige Aufgabe zu, als Stellvertreter des Betreuten

Gibt es keine aussagekräftige Patientenverfügung, so muss der Bevollmächtigte oder Betreuer den mutmaßlichen Willen ermitteln und in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt entscheiden.

über die Einwilligung hinsichtlich der Durchführung oder Unterlassung einer ärztlichen Maßnahme zu entscheiden. Die Feststellung des mutmaßlichen Willens wird gerade für einen Berufsbetreuer nur schwer zu fassen sein, da er die betroffene Person möglicherweise kaum kennt. Hier wird sich der mutmaßliche Wille nur über nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen ermitteln lassen. Auch hier hat der Entscheidung ein Gespräch mit dem Arzt voranzugehen, § 1828 BGB.

Das Betreuungsgericht ist ausschließlich unter den Voraussetzungen des § 1829 BGB zwingend zu beteiligen. Genehmigungen der Betreuungsgerichte hinsichtlich der Unterlassung oder des Abbruchs einer lebensverlängernden Behandlung im Rahmen des § 1829 BGB sind vergleichsweise selten, da die Entscheidungshoheit ausschließlich der betroffenen Person bzw., sofern erforderlich der betreuenden Person oder

einem Bevollmächtigten obliegt. Ferner ist nach § 1829 Abs. 4 BGB die Genehmigung des Gerichts nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuungsperson und Arzt Einvernehmen in Bezug auf die Behandlung oder den Abbruch einer solchen besteht. Vor dem Hintergrund der freien Arztwahl wird es einem Betreuer aber häufig gelingen, einen Arzt zu finden, der bereit ist, die Entscheidung mitzutragen. Ausgehend hiervon verbleibt für das Gericht nur ein schmaler Bereich, in dem es zu einer Entscheidung berufen ist. Das Gericht ist etwa zu beteiligen, wenn es durch eine

Das Betreuungsgericht ist nur bei Unklarheiten oder strittigem Willen anzurufen. In Einzelfällen kann es zur Absicherung einer Entscheidung über ein „Negativattest“ feststellen, dass eine getroffene Entscheidung nicht genehmigungspflichtig ist.

dritte Person angerufen oder falls Betreuungsperson und behandelnder Arzt sich „absichern“ wollen. In diesen Fällen erteilt das Gericht lediglich ein sog. Negativattest mit dem Inhalt, dass die konkrete Einwilligung in die Maßnahme oder deren Unterlassung nicht genehmigungspflichtig ist. Das Gericht wird, wenn es angerufen wird, aber regelmäßig eine Art „Missbrauchskontrolle“ durchführen. In einer solchen Situation wird es für das Gericht

sicherlich geboten sein, einen Verfahrenspfleger zu bestellen sowie betreuende Person und Arzt anzuhören. Hier kann auch die Anhörung von Familienangehörigen oder sonstigen Bezugspersonen geboten sein. Die Ausgestaltung der genannten Missbrauchs- oder besser Pflichtwidrigkeitskontrolle in Bezug auf die Tätigkeit der Fürsorgeperson (vgl. § 1862 Abs. 1 BGB) obliegt der Entscheidung des Gerichts.

Zu einer Anrufung des Gerichts kommt es in diesen Konstellationen häufiger, wenn zwischen Betreuungsperson und Angehörigen Uneinigkeit über die Behandlung besteht. Hier können die Angehörigen über das Gericht versuchen, die Betreuungsperson abzurufen oder im Falle der Vorsorgevollmacht die Einrichtung einer Kontrollbetreuung zu erreichen.



Foto: Thomas Sitte

Um medizinische Entscheidungen für sich zu treffen, muss man „entscheidungsfähig“ sein. Viele kranke Menschen sind deutlich eingeschränkt in der Möglichkeit sich zu äußern, den Willen mitzuteilen, obgleich sie noch entscheidungsfähig sind. Dann geht dies auch mit eindeutigen Gesten, über eine Schreiftafel, sogar mit einem ja-nein-Augencode.

Es ist unsere Aufgabe, die Patienten zu verstehen, herauszufinden, was sie für sich wollen.

Wozu vorsorgen?

„Spare in der Zeit, so hast Du in der Not.“, war einer der vielen lebensweisen Sprüche, den Omas gerne den Enkeln auf den Weg mitgeben.

Was hat denn die finanzielle Vorsorge mit dem Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu tun?

Nichts. Oder auch sehr viel. Wir Deutschen, so scheint es mir immer wieder, sind ein Volk der Vielversicherer und Gernesparer. Wir versichern sinnvoll und wenig sinnvoll vom Reiserücktritt bis zum eigenen Leben. Und ein Gut-Teil der Bürger legt seit Jahrzehnten auch immer wieder ein paar Mark oder Euro auf die hohe Kante, wenn es möglich ist, um für schlechte Zeiten gewappnet zu sein. Soweit zum Thema Geld.

Und wie schaut es mit der Gesundheit aus?

Auch hier wird von den meisten so einiges getan, geimpft, vorgebeugt, früherkannt. Teils auch gesund gelebt, auf Ernährung geachtet, Sport gemacht, ausreichend geruht, zu viel Stress vermieden.

Am wichtigsten gesund!?

So sehen es viele. Nur gibt es da eine Gewissheit, der wir begegnen werden, nicht entkommen können. Das Lebensende. Die letzten Monate, Wochen, Tage und Stunden. Auch diese können wir leichter werden lassen, besser gestalten, wenn wir rechtzeitig vorsorgen. Es ist natürlich schwierig mich hineinzusetzen, in das, was ich will, wenn mein Leben zu Ende geht, mein Kopf vielleicht nicht mehr klar ist und ich nicht mehr für mich sprechen kann. Da geht es allen gleich. Palliativspezialisten haben oft viele, viele tausend Menschen bis zu deren Ende hin begleitet. Und immer wieder

mussten sie es als Pflegefachkraft, als Arzt überlegen, wen können sie fragen, was hätte dieser Patient für sich wohl gewollt. Wenn wir nicht für eine solche Situation vorsorgen, wird es uns aber kaum besser ergehen, als wenn wir „in der Zeit“ für die Not nichts tun. Und Sie, lieber Leser dürfen (leider) sicher sein, dass Sie persönlich wahrscheinlich auch einmal so ähnlich da liegen werden.

Deshalb werden die Autoren Ihnen, den Lesern, in diesem Themenheft neben leichter Kost auch vorstellen, was es für ernste Situationen zu bedenken gibt. Entscheidend dafür, dass Sie noch etwas verfügen dürfen, ist, dass Ihr Kopf dazu noch ausreichend klar ist. Wenn es um Beruf, Geld, Geschäfte geht, sind die Ansprüche daran höher. Dafür ist die sogenannte Geschäftsfähigkeit wichtig. Für Fragen der Gesundheit kann man noch gut entscheiden, wenn eine Geschäftsfähigkeit schon lange nicht mehr gegeben ist. Für die Gesundheit muss man entscheidungsfähig sein. In dieser Ausgabe von „schöner leben ... bis zuletzt“ werden Ihnen die wichtigsten Fakten und Formalitäten vorgestellt. Einiges ist schnell und einfach umzusetzen, zu entscheiden, auszufüllen. Anderes braucht deutlich mehr Hirnschmalz, einiges an Bedenkzeit und teilweise auch guten Rat, der glücklicherweise nicht einmal teuer sein muss.

Die wichtigsten Vorsorge-dokumente:

Die Vorsorgevollmacht

Die Patientenverfügung

Die Vertreterverfügung

Die Untermervollmacht

Die Ehegattennotvertretung und die PalliativAmpel wurden in früheren Ausgaben dieses Magazin bereits ausführlich vorgestellt.



**palliativ
heißt
leben.**

**„Spontaner Besuch mit Apfelkuchen,
Gitarrenmusik in der Küche und vor
allem warmherzige Begegnung“**

das ist palliativ

EINE KAMPAGNE DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Die Tochter einer schwerkranken Frau schrieb Folgendes zu ihrem Portrait:

„Es ist großartig, dass es Angebote der Palliativversorgung gibt. Für die Allermeisten ist dies ein großer Segen. In der Krankheitssituation meiner Mutter war die professionelle Palliativ-Betreuung jedoch nicht das passende. Unsere Palliativversorgung bestand daher aus der Zuwendung durch Freund*innen, die mit Apfelkuchen oder Gitarre vor der Tür standen, aus lieben Nachbarn, aus Zusammenhalt in der Familie und vor allem aus der Selbstbestimmung derjenigen, die nie das geringste Interesse hatte zu sterben und

trotzdem „den Dingen ins Auge schauen musste“. Meine Mutter wünschte sich Menschen, die in aller Bescheidenheit und unaufdringlich „da sind“ und die warmherzig den Kontakt mit ihr als Lebendige – nicht als Sterbende – suchen und schätzen. Dies ist für viele Menschen sicherlich verständlich und selbstverständlich. Unsere Erfahrungen haben mein Vater und ich mit Gedichten und Bildern festgehalten, wie dem Gedicht „Palliative Care“.

Für etwaige Notfälle

Wie bringe ich meinen Willen zum Ausdruck?
Patientenverfügung · Vorsorgevollmacht · Ehegattennotvertretungsrecht

Kann ich auch am Lebensende über Therapien in kritischen Situationen entscheiden?

Wir erleben häufig, dass Menschen große Angst davor haben, am Ende ihres Lebens nicht mehr freiverantwortlich über das Unterlassen, Begrenzen oder Abbrechen lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen entscheiden zu können – z. B. über künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Medikamentengabe, Beatmung, Intubation, Dialyse oder Reanimation. Nach geltender Gesetzeslage kann dies jedoch jede Patientin und jeder Patient, sofern ihr/sein Wille bekannt ist. Eine Behandlung gegen den Willen der Patientin/des Patienten kann den Tatbestand der Körperverletzung erfüllen.

Wie Sorge ich dafür, dass meinem Willen auch dann entsprochen wird, wenn ich diesen nicht mehr äußern kann?

Als Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin raten wir dazu, für diese Situation mit einer Patientenverfügung und/oder einer Vorsorgevollmacht vorzusorgen. Aus unserer Erfahrung ist die Vorsorgevollmacht noch wichtiger als die Patientenverfügung, da Sie eine Person Ihres Vertrauens bitten, im Notfall Ihrem Willen Geltung zu verschaffen. Dafür muss Ihr Wille allerdings bekannt und am besten mit den Ihnen nahestehenden Menschen besprochen sein. Viele Menschen setzen eine Patientenverfügung auf und erteilen außerdem eine Vorsorgevollmacht.

Was versteht man unter einer Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung gibt Auskunft über den Willen einer Person bezüglich jeglicher Art von medizinischen, pflegerischen und allen weiteren Formen von Behandlungen und Therapien. Eine Patientenverfügung kommt nur dann zum Einsatz, wenn diese Person den eigenen Willen selbst nicht mehr ausdrücken kann.

Die Patientenverfügung ist gesetzlich im § 1901a BGB geregelt.

Was versteht man unter einer Vorsorgevollmacht?

In einer Vorsorgevollmacht werden eine oder mehrere Person:en bevollmächtigt, dem Willen der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers Geltung zu verschaffen, wenn diese/r dazu selbst nicht mehr in der Lage ist. Die bevollmächtigte Person hat die Aufgabe, „als Sprachrohr“ dem Willen der Patientin/des Patienten Ausdruck zu verleihen. Eine Bevollmächtigung kann für verschiedene Bereiche erteilt werden, wie zum Beispiel die medizinische Behandlung oder die Vermögensverwaltung. Auch Wohnungs- und Pflegeangelegenheiten können darin beschrieben sein. Sie besteht nicht automatisch durch Verwandtschaft, sondern muss explizit erteilt werden.

Die Vorsorgevollmacht ist gesetzlich im § 1901a BGB geregelt.

Was versteht man unter dem Ehegattennotvertretungsrecht?

Am 1. Januar 2023 ist außerdem das Ehegattennotvertretungsrecht für ärztliche Behandlungen in Kraft getreten. Ehegatt:innen oder eingetragene Lebenspartner:innen können danach füreinander medizinische Entscheidungen treffen und Behandlungsverträge abschließen, wenn ein Ehegatte/eine Ehegattin aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit dazu nicht selbst in der Lage ist und keine Vorsorgevollmacht vorliegt. Das Ehegattennotvertretungsrecht trifft nur bestimmte Bereiche und gilt zeitlich eingeschränkt für sechs Monate. Das Vertretungsrecht endet, wenn dessen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, spätestens aber sechs Monate nach dem von dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin bestätigten Datum.

Dieses Vertretungsrecht wurde gesetzlich im § 1358 BGB neu verankert.

Eine Patientenverfügung ...

- muss schriftlich vorliegen und von der Patientin/dem Patienten unterschrieben sein.
- bedarf keiner besonderen Form oder eines Formulars und muss weder von einer/m Anwält:in noch von einer/m Notar:in erstellt oder beglaubigt werden.
- sollte bestenfalls in regelmäßigen Abständen (z. B. alle 2 Jahre) überprüft, gegebenenfalls angepasst und neu unterschrieben werden.
- kommt immer nur dann zum Einsatz, wenn Personen ihren Willen zu medizinischen und pflegerischen Maßnahmen selbst nicht mehr äußern können. Als Willensäußerungen gelten auch unmissverständliche Gesten (wie Kopfschütteln oder Kopfnicken) oder Abwehrhandlungen.
- muss freiwillig ausgestellt werden. Niemand kann zur Erstellung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden (§ 1901a BGB). Dies gilt z. B. für Verträge mit Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten.
- gibt nicht nur Auskunft über nicht gewünschte medizinische und pflegerische Maßnahmen, sondern insbesondere auch über solche, die gewünscht werden (z. B. das Einverständnis zu bestimmten Behandlungen). Darüber hinaus sollten allgemeine persönliche Erklärungen, z. B. Werte- und Glaubensvorstellungen der Patient:innen erkennbar sein.

- ist in ihrer Qualität davon abhängig, wie der Gesprächsprozess bis zur Erstellung verlaufen ist. In der Praxis zeigt sich immer wieder, dass Patientenverfügungen, die ohne ein Gespräch mit wichtigen Personen und nur anhand von Vorlagen aus dem Internet oder Beratungsstellen ausgefüllt wurden, oftmals durch Ärzt:innen, Pflegefachkräfte und weitere an der Behandlung beteiligte Berufsgruppen nicht interpretierbar und somit nur sehr begrenzt brauchbar sind. Wichtige Personen, die an der Erstellung einer Patientenverfügung beteiligt werden sollten, sind insbesondere die bevollmächtigte(n) Person(en) sowie – wenn gewünscht – Ehe- und Lebenspartner:innen, An- und Zugehörige und vor allem die behandelnden Hausärzt:innen. Inzwischen gibt hierfür auch speziell geschulte Gesprächsbegleiter:innen (siehe: www.advancedcareplanning.de).
- Patientenverfügungen müssen schnell und einfach für Dritte (z. B. Pflegefachkräfte, Rettungspersonal, Notärzt:innen) auffindbar sein.
- Patientenverfügungen werden in der Regel für zukünftige Situationen verfasst, die der betreffenden Person zum Zeitpunkt der Erstellung zumeist unbekannt sind, was eine besondere Herausforderung darstellt. Die schwierige Frage lautet also: „Was würde ich (vermutlich) wollen oder nicht wollen, wenn .?“
- Empfehlenswert sind insbesondere Patientenverfügungen, die auch Notfallsituationen erfassen und in einem Gesprächsprozess entstanden sind, wie es z. B. das Konzept „Behandlung im Voraus planen“ vorsieht und wie sie von der Fachgesellschaft „Advance Care Planning Deutschland“ empfohlen und angeboten werden: www.advancedcareplanning.de

Eine Vorsorgevollmacht ...

- ist eine schriftliche und unterschriebene Bevollmächtigung einer Person, die den Willen und die Vorstellungen der vollmachtgebenden Person genau kennt und diese wiedergeben und zur Umsetzung bringen kann.
- kommt immer nur dann zum Einsatz, wenn Patient:innen ihren Willen selbst nicht mehr äußern können. Als Willensäußerungen gelten auch unmissverständliche Gesten (wie Kopfschütteln oder Kopfnicken) oder Abwehrhandlungen. Wichtig ist, dass die Person einwilligungsfähig ist und verstehen kann, was sie unterschreibt bzw. in was sie einwilligt und welche Konsequenzen (z. B. Nebenwirkungen) dies für sie haben kann.
- kann für verschiedene Bereiche erteilt werden, wie z.B.: Gesundheit & Pflege, ärztliche Maßnahmen, Wohnung & Aufenthalt, Post & Kommunikation, Betreuung, Vertretung vor Gericht & Behörden, digitale Daten und Vermögenswerte. Bei der Bevollmächtigung zu Bestattungs-, Finanz- und Vermögensangelegenheiten ist es wichtig zu benennen, ob eine Vollmacht auch über den Tod hinaus gelten soll.
- kann auch Bankangelegenheiten regeln, es empfiehlt sich jedoch für die Bevollmächtigung für Bankgeschäfte, zusätzlich die Formulare der entsprechenden Banken zu verwenden, da letztere die Vorsorgevollmachten oft nicht anerkennen.
- bedarf keiner besonderen Form oder eines Formulars und muss weder von einer/m Anwält:in noch von einer/m Notar:in erstellt oder beglaubigt werden. Bei Regelungen zu Vermögenswerten empfiehlt sich dies jedoch.

○ ist keine „Liebeserklärung oder Sympathiebekundung“: Das bedeutet, dass es nicht immer ratsam ist, die Person zu benennen, die einem emotional am nächsten steht. Es ist sinnvoll, eine Person auszuwählen, die am besten, vor allem emotional, in der Lage ist, den Willen der vollmachtgebenden Person durchzusetzen. Diese Person sollte aktiv in den Prozess der Erstellung einer Patientenverfügung eingebunden werden und sollte gefragt werden, ob sie sich emotional dazu in der Lage fühlt, diese in einer u. U. extremen gesundheitlichen Situation durchzusetzen. Andernfalls kann dies zu schweren Belastungen führen.

○ dient nur dazu, den Willen der Person, die etwas in der Vorsorgevollmacht verfügt, wiederzugeben. Die bevollmächtigte Person ist dazu verpflichtet, diesen (mutmaßlichen) Willen wiederzugeben und darf dabei nicht eigene persönliche Wünsche oder Wertvorstellungen durchsetzen. Es gilt vielmehr das Prinzip: „Stellen Sie sich vor, Ihr [z. B.] Vater würde hier neben Ihnen sitzen. Was würde er – sofern er dies könnte – uns dazu sagen, was er in dieser Situation wollen würde?“ Die/der Bevollmächtigte ist ausschließlich das „Sprachrohr“ der Patientin bzw. des Patienten. Dies ist auch für die Bevollmächtigten von besonderer Bedeutung, damit deutlich wird, dass sie nicht für eine andere Person etwas entscheiden, sondern immer die einwilligungsunfähige Person selbst die Entscheidung trifft, welche von dem Bevollmächtigten zur Umsetzung gebracht wird. Dieses Verständnis hilft auch, um eventuellen späteren Schuldgefühlen von Bevollmächtigten vorzubeugen, die ggfs. mit einer getroffenen Entscheidung hadern.

○ sollte, wenn möglich, nur eine bevollmächtigte Person benennen sowie eine Vertretungsperson, falls die oder der Bevollmächtigte nicht erreichbar oder nicht in der Lage ist, den Willen der Patientin oder des Patienten wiederzugeben.

Heiner Melching

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

www.palliativmedizin.de

www.dasistpalliativ.de

Palliative Care

*„Seid so gut und erinnert mich nicht,
dass ich
ohne Aussicht
sei.*

Ich möchte

Lebensgeister wachhalten.

*Gehen werde ich an einem anderen Tag,
jetzt bleibe ich.*

Brauche lebensnotwendig

lebensverlängernde Maßnahmen:

den überraschten Blick auf die Gänseblümchen,

das erwärmende Wort mit der Nachbarin,

das stillende Lied des Kindes,

den verrückten Glauben an meine Zukunft,

am Tag den Apfelkuchen der Freunde.

In der Nacht

Deine Nachtwache.

Meine lebensverlängernde Maßnahme

bist Du.“

im Mai 2023

Anja Rogausch

Besorgniserregende Lücken

Ambulante Pflegedienste und die Unklarheit über Vorsorgeunterlagen

Von Alena Lucić

Die Lage in ambulanten Pflegediensten ist beunruhigend. Nur etwa die Hälfte der befragten Kunden hat eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht.

Doch warum hat mehr als die Hälfte weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht? Die Gründe sind vielfältig. Bei genauerer Betrachtung lassen sich Gemeinsamkeiten finden. Häufig wird eine große Unsicherheit im Umgang mit Vorsorgedokumenten und deren angemessene Verfassung geäußert. Welche Vorsorgeunterlagen sind die besten? Woher bekomme ich diese Dokumente? Worauf muss ich achten, um möglichst keine Fehler zu machen?

Eine weitere persönliche Herausforderung ist die persönliche Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Tod und Sterben. Diese Themen ängstigen. Wie ein großer Schatten in weiter Ferne, von dem man sich möglichst distanzieren möchte. Das Thema wird eher totgeschwiegen. Gespräche darüber wirken befremdlich und können Traurigkeit und Ängste auslösen. Nach einer Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbands sind 60 % der Befragten der Meinung, dass sich die Gesellschaft in Deutschland zu wenig

mit dem Thema Tod und Sterben befasst (DHPV 2022). Häufig gestellte Fragen lauten: Ich bin doch gesund, warum brauche ich jetzt schon eine Patientenverfügung? Warum wird das Thema angesprochen, sonst fragt doch auch niemand?

Jeder Mensch reagiert anders auf das Thema. Viele Menschen reagieren auf dieses sensible Thema mit Abwehr. Patientenverfügungen werden in diesem Zusammenhang kritisch hinterfragt, ihre Relevanz und Notwendigkeit ausgeblendet und heruntergespielt.

Dennoch hat sich etwa die Hälfte der befragten Kunden bereits vor vielen Jahren mit den Themen auseinandergesetzt. Sie zeigen großes Interesse und stellen Fragen. Dabei betonen sie das subjektive Sicherheitsgefühl, das ihnen die Vorsorgedokumente vermitteln. Die steigende Anzahl an Patientenverfügungen ist laut DHPV ein Indiz für den Wunsch nach einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben (DHPV 2022). 39 % der Bevölkerung gaben an, eine Patientenverfügung zu haben. Verglichen mit dem Jahr 2018 ist das ein Anstieg von 8 Prozentpunkten. Der Entwicklungstrend ist positiv, bleibt aber noch ausbaufähig (ERGO 2022: 30).

Das Pflegepersonal ist häufig nicht ausreichend über die Verfügbarkeit und den Inhalt von Vorsorgeunterlagen ihrer Kunden informiert. Das Vorhandensein einer Patientenverfügung ist nicht immer bekannt und nur in wenigen Fällen vollständig in der Dokumentation vermerkt. Wenn, dann ist deren Inhalt oft nicht klar. Gespräche zu diesem Thema sind nur selten Bestandteil der Pflegesituation. Je nach Dauer der Hausbesuche fehlen allen Beteiligten die Zeit und der geschützte Rahmen, um über diese sensiblen Themen zu sprechen.

Gerade in der ambulanten Pflege, die ja meist bis zum Lebensende geht, ist mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Da ist es zwingend notwendig, über jene Zeiten zu sprechen, in denen man sich nicht mehr zu seinen eigenen Wünschen der Behandlung äußern kann. Wenn der ambulante Pflegedienst über die Wünsche und den individuellen Willen seiner Patienten zum Lebensende informiert ist, kann der Wille ihrer Patienten geschehen.

Ambulante Pflege

Der nachfolgende Text beruht auf einer wahren Begebenheit aus dem Jahr 2021. In diesem Text wird die Perspektive meiner verstorbenen Großmutter eingenommen. Der Text basiert auf Vermutungen, die aus intensiven Gesprächen und langem Zusammenleben mit ihr abgeleitet wurden.

Mein Name ist Eva und ich bin 84 Jahre alt. Eigentlich fühle ich mich viel älter. Das Leben macht mich müde und schwach. Seit Jahren wird es dunkel vor meinen Augen. Meine Augenärztin hat mir eine fortschreitende Erblindung prognostiziert. Jede Nacht fürchte ich um mein Leben. Die Atemnot und die Schmerzen in meinem kranken Herzen werden immer stärker. Dieses Leid muss ich allein tragen, schließlich will ich meinen Angehörigen nicht zur Last fallen. Meine größte Angst ist jedoch, eines Tages an Maschinen

zu hängen und verzweifelt auf den Tod zu warten. Morgen ist eine Herzkatheteruntersuchung geplant. Wenn alles gut geht, erhalte ich schon nächste Woche eine neue Herzklappe. Die Operation ist in meinem Alter und mit meinen Vorerkrankungen riskant, aber ich will es unbedingt. Die Ärzte sprachen mir hoffnungsvoll und zuversichtlich zu. Eine neue Herzklappe könnte meine Rettung sein. Ich habe Angst und klammere mich an meine Patientenverfügung. Mit ihr kann mir nichts passieren. Mein Wille ist schriftlich festgehalten und notariell beglaubigt. Meine Familie kennt meine Wünsche für das Lebensende. Ich möchte nicht reanimiert werden und lehne lebenserhaltenden Maßnahmen ab.

Wo bin ich? Warum ist es hier so hell und laut. Ich höre Stimmen, kann sie aber nicht zuordnen. Ich höre meine Tochter, meinen Sohn und meine Enkeltochter. Sie verstehen nicht, warum ich von Maschinen am Leben erhalten werde, obwohl ich es nicht will. Ich bekomme Bluttransfusionen und werde künstlich ernährt. Ich fühle mich aufgeschwemmt. Wie viel Flüssigkeit wollen sie mir noch anhängen? Ich möchte nur in Frieden einschlafen.

Ein Arzt sagt, dass ich in den nächsten Tagen sterben werde. Warum kann mein Wille nicht geschehen? Ich habe doch eine Patientenverfügung und eine Vor-

sorgevollmacht für meine beiden Kinder. Warum ist ihr Wort in meinem Sinne wirkungslos? Ich habe mal gehört, dass Recht haben, nicht gleich Recht bekommen bedeutet. Darüber habe ich nie nachgedacht. Jetzt weiß ich genau, was es bedeutet. Nach fünf Tagen höre ich einen Pfarrer. Er sagt, dass der Ethikrat entschieden hätte, dass ich sterben darf.

Eine Formulierung in meiner Patientenverfügung sorgte dafür, dass die letzten Tage meines Lebens so sind, wie ich sie nie haben wollte. Die Situation für die Geltung meiner Patientenverfügung gilt nur „nach ärztlichem Ermessen“. Da der Herzinfarkt während der Untersuchung als Notfall betrachtet wurde und meine Patientenverfügung noch in meiner Reisetasche lag, wurden alle lebenserhaltenden Maßnahmen sofort eingeleitet und sechs Tage fortgeführt. Auch gegen meinen Willen.

Hoffentlich lernen meine Angehörige aus dieser Situation und erkennen die Notwendigkeit einer angemessenen, lückenlosen und rechtlich abgesicherten Patientenverfügung. Mit diesem Wunsch kann ich das irdische Leben verlassen und friedlich einschlafen, denn mein Wille geschehe, wenn auch zu spät.





zu Ende

Wasser
der Bauch

nur Haut
und

die
Knochen

so nah
noch nie

Dieses Gedicht habe ich 2012 in meinem Lyrikband „Was mach ich wenn ich glücklich bin“ veröffentlicht.

Und wenn ich diese Zeilen hier so einzeln stehen sehe, ohne den Kontext anderer Gedichte, die vielleicht in diesem Zusammenhang etwas relativierend wirken, bekomme ich fast einen Schreck. Vielleicht ist das in dem Fall auch normal, weil ich ja die Situation, in der das Gedicht entstand, ja in diesem Moment wieder vor Augen habe.

Das ist beim Leser, der unvoreingenommen auf so einen Text schaut, natürlich anders. Er kann entweder mit diesen Worten nichts oder nur schwer etwas anfangen; oder er hat beim Lesen ein eigenes Bild vor Augen, einen eigenen Gedanken dazu. Irgend etwas, das ihn im besten Falle berührt. Das wäre ja der Sinn (m)eines Gedichts.

Deshalb möchte ich auch zu dem Gedicht nichts weiter sagen, in der Hoffnung, dass es für sich selbst spricht...

Der Band ist in 2. Auflage bei Books on Demand erschienen:

<https://www.bod.de/buchshop/was-mach-ich-wenn-ich-gluecklich-bin-helmfried-von-luettichau-9783755766551>



Zum Foto „Kuss“

Fotograf Johannes Wüller

Gewinnerbild Deutscher PalliativKalender 2012 · Kategorie „Menschen“

Seit fünf Jahren kämpft Angelique zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits gegen den Krebs. Sie ist 36 Jahre alt und hat ihre Erkrankung und deren Verlauf angenommen.

Sie sieht ihren Weg realistisch, wird getragen von der großen Liebe und Zuneigung ihres Mannes, die das versorgende Palliativteam ungewöhnlich deutlich spüren und miterleben kann. Aufgrund von Gehirnmetastasen wird Angelique zunehmend verwirrt, doch ihr Mann bleibt mit großer Geduld

und Hingabe immer an ihrer Seite. Angelique ist ein offener Mensch, freut sich sehr über Besuch zu Hause, fühlt sich regelrecht wohl, wenn Trubel im Haus ist. Daher treffen Arzt und Pflegende auch immer wieder auf gute Freunde und Familienangehörige der beiden. Die Atmosphäre in dem Haus, das die 36-Jährige bis in die kleinsten Einzelheiten selbst geplant hat, ist herzlich. Trotz aller Belastungen und Mühen gibt es immer wieder innige, schöne Momente.

Anfang 2010 stirbt Angelique.



Leben und Sterben.

Alles unter einem Dach in Wetzlar

Der Herausgeber möchte an dieser Stelle dem Hospiz und seinen Mitarbeitern ausdrücklich und ganz persönlich danken. Sein allein, selbstbestimmt und schwerkrank in Wetzlar lebender Vater rief ihn am 22. Februar 2010, Montag morgens um 6:30 an und sagte: „Thomas, ich bin heute Nacht nicht erstickt. Ich muss ins Krankenhaus.“ Es konnte kurzfristig ein Notbett im Hospiz organisiert werden. Dienstag nachmittags meinte er dann froh: „Ich mache hier ein paar Tage Wellness. Und dann gehe ich heim.“

Heim ging er ganz friedlich, mit aller Ruhe, am Freitag Abend.

Danke.

Die Hospiz-Mittelhessen gemeinnützige GmbH wurde 2002 gegründet als Träger für ein vielfältiges Versorgungsangebot hospizlicher Arbeit in Mittelhessen.

Hospiz Haus Emmaus

Der stärkste Pfeiler ist das im Jahr 2004 eröffnete stationäre Hospiz Haus Emmaus. Es bietet schwerstkranken und sterbenden Menschen einen vertrauten Lebensraum. Im April 2021 konnte der stationäre Bereich von acht auf zehn Betten erweitert werden.

Im Mittelpunkt stehen die palliative Pflege und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen. Hier ist die Unterstützung ganzheitlich ausgerichtet und geschieht immer im Hinblick auf Würde, Selbstbestimmung und die persönliche Bedürfnisse der Hospizgäste und deren Zugehöriger. Die Angebote des Hospizes stehen allen Menschen offen; vollkommen unabhängig von deren Geschlecht, Nationalität, Einkommen und Glaubensüberzeugung.

Hier ist bis zuletzt ein Leben in Würde möglich!

Ohne Angst, dass starke Schmerzen oder andere Symptome die Lebensqualität zu stark beeinträchtigen. Würdevolles Leben heißt für hier die individuelle Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Gastes zu achten. Die psychosoziale und spirituelle Begleitung, sowie das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche der sterbenden Menschen fließt selbstverständlich in die tägliche Pflege und Betreuung mit ein. Die Zugehörigen der schwerstkranken Menschen werden in den Prozess des Abschiednehmens während des Aufenthaltes eingebunden und dabei unterstützt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Begleitung von Kindern und Jugendlichen beim Verlust eines geliebten Menschen.

Leben bis zuletzt

Tagsüber unter demselben Dach

*„Wie ein Tag Urlaub vom Kranksein“
(Zitat eines Tagesgastes)*

Im Juni 2021 wurde das erste teilstationäre Hospiz „LEBENSZEIT“ in Hessen eröffnet. Es schließt mit vier Plätzen eine Lücke zwischen ambulanter und stationärer hospizlicher Versorgung. Es soll zur Entlastung der pflegenden Zugehörigen beitragen und schwerkranke Menschen vor sozialer Isolation schützen. Der Übergang in die stationäre Versorgung wird somit auch erleichtert. Es gelten vergleichbare Zugangskriterien wie für das stationäre Hospiz. In der Regel entstehen für den Tagesgast keine Kosten. Das Platzangebot des Tageshospizes kann bei Bedarf auf sechs Plätze aufgestockt werden.

Das Angebot dieser hospizlichen Versorgung wird sehr gut angenommen. Die aktuelle Auslastung liegt bei 80 % und es gibt sehr viele positive Rückmeldungen von Tagesgästen und den Zugehörigen. Die Anzahl der Gäste, die das Tageshospiz besuchen, variiert zwischen fünf und zwölf. Montags bis freitags von 8:00 bis 17:00 Uhr stehen den Gästen die Türen offen und sie können flexibel bestimmen, wann und wie oft sie das Tageshospiz besuchen möchten.

Gemeinschaft leben und erleben steht für die schwerkranken Menschen im Mittelpunkt. Es werden Gespräche

Auch Geburtstagsfeiern mit selbstgebackenem Kuchen gehören zum Leben im Hospiz. Denn zu sterben heißt zunächst immer auch zu leben!

geführt, gemeinsam gegessen, gelacht, gesungen, gemalt, gespielt und geweint. Die unterschiedlichen Jahreszeiten werden in den Tagesgestaltungen integriert. Neben Fasching, Ostern, einem Oktoberfest und Weihnachten sind die Geburtstage der Tagesgäste ein großes Ereignis, das in der Gruppe gefeiert wird. Die Gäste haben neben der Grund- und Behandlungspflege auch die Möglichkeit verschiedene therapeutische Angebote (Musik- Kunst- oder Aromatherapie) wahrzunehmen.

Mit den Tagesgästen erleben auch die Mitarbeiter selbst viele einmalige Momente und sammeln wunderschöne Erinnerungen.



Über den Tod hinaus

Trauerbegleitung für Kinder und Jugendliche

Seit 2014 bietet die Hospiz Mittelhessen Trauerbegleitung für Kinder und Jugendliche an.

Auch Kinder und Jugendliche erfahren Verluste. Unter Umständen müssen sie miterleben, dass ein geliebter Mensch in ihrer Umgebung schwer erkrankt und stirbt. „Charly & Lotte“ ist Ansprechpartner und Begleiter durch schwierige Zeiten. Ganz im Fokus stehen die trauernden Kinder und Jugendlichen, aber auch deren Familien und Bezugspersonen. Menschen, die trauern, dürfen und in dieser Zeit Begleitung und Unterstützung erfahren. Sie gehen für sie selbst überraschend aus dieser Situation oftmals gestärkt hervor.

Allein im ersten Halbjahr 2023 wurden so mehr als 90 Familien beraten und begleitet.

Trauernde Kinder und Jugendliche erhalten Angebote zur Unterstützung in Form von Einzelbegleitung, Trauergruppen, Musik- und Kunsttherapie oder tiergestützter Therapie. Durchschnittlich werden 25 Kinder und Jugendliche von haupt- und ehrenamtlichen Trauerbegleiterinnen Einzelnen begleitet. Die Trauergruppe der Kinder ist mit zehn Kindern immer gut gefüllt.

In die Trauergruppe der Jugendlichen kommen zwischen 10 und 13 Teilnehmer. Auch die musik- und die kunsttherapeutische Gruppen werden gut von Kindern und Jugendlichen angenommen.



Foto: Privat



Fabienne Moritz, die das Team mit ihrer tiergestützten Therapie unterstützt, begleitet vier Familien. In ihrer Arbeit kommen ihre Pferde/Ponys, Hunde, Katzen, Schafe und Kaninchen zum Einsatz.

Einmal jährlich wird für die Familien ein Ausflug mit Übernachtung organisiert, ein sehr großes Ereignis für alle, das den Familien sehr guttut.

Das neueste Projekt von Charly & Lotte ist die CD „Zu den Sternen abgebogen“ mit Liedern, die Kinder und auch Erwachsene in ihrem Trauerprozess unterstützen können.

Charly & Lotte finanziert sich ausschließlich durch Spenden.

„Was Charly & Lotte für mich bedeutet

Die Stimme einer Mutter

(Die Verfasserin möchte anonym bleiben)

Als Mama von drei Halbwaisen bedeutet Charly & Lotte mir wirklich sehr, sehr viel. Zwei Tage nach der Geburt meines kleinen Mädchens ist ihr Papa bei einem Motorradunfall tödlich verunglückt. Für die Kinder und mich steht die Welt seitdem still. Wir haben das Schönste und das Schrecklichste dieser Welt gleichzeitig erlebt. Dieses Gefühlschaos ist nicht in Worte zu packen.

Nach einem für mich schwierigen Telefonat war eine Trauerbegleiterin sofort zur Stelle und kam zu uns nach Hause. Charly & Lotte bedeutet also für mich SOFORT DA SEIN. Nicht nur für die Kinder, sondern auch für die dazuge-

hörigen Erwachsenen. Es folgten weitere Hausbesuche, bei denen wir TROST ERFAHREN durften in der schlimmsten Lage unseres Lebens. Mit den Kindern wurden HERZBOXEN gestaltet. Wir haben gemeinsam Gegenstände ihres Papas hineingelegt und Geschichten über ihn sowie Erlebnisse mit ihm aufgeschrieben. Die Box bedeutet den Kindern sehr viel. Sie ist ein kleiner Teil ihres Papas, der sie immer begleiten wird. Auch für unsere kleine Tochter, die Papa nie kennen lernen konnte, wurde die Herzbox ein wertvoller Schatz.

Charly & Lotte bedeutet auch IMMER ERREICHBAR SEIN. Sei es, um Tipps für den Umgang mit

der Trauer der Kinder oder für die eigene Trauerbewältigung zu bekommen. Hierbei sind auch die regelmäßig stattfindenden TRAUERGRUPPEN unterstützend. Charly & Lotte wird zu einem kleinen Teil des Lebens, zumindest für eine Weile. Nach nun fast zwei Jahren kümmert sich das Team immer noch liebevoll um uns.

Ich bin Charly & Lotte unendlich dankbar für das große Engagement und somit auch all diejenigen, die diese großartige Organisation unterstützen. DANKE SCHÖN!“

Begleitung in schweren Stunden braucht fundierte Ausbildung

Eine weiterer Schwerpunkt des Hospiz Mittelhessen ist die Fort- und Weiterbildung im Bereich Hospizarbeit und Palliativversorgung. In der Hospiz- und PalliativAkademie werden zu den Themen Sterben, Tod und Trauer jährlich Tagesseminare, verschiedene Weiterbildungskurse für Pflegekräfte im Bereich Palliativ-Care und Trauerbegleitung angeboten.

Diese ganzheitliche Hospizarbeit kann nur dank großzügiger Unterstützung seit fast 20 Jahren durchgeführt werden.

Gerne können sie sich unter www.hospiz-mittelhessen.de informieren.

„Zu den Sternen abgebogen“ Charly & Lotte präsentiert: Musik für kleine und große Menschen in Trauer

Gemeinsam mit der Kinderliederband „ROCKY & FLOCKY“ ist eine CD entstanden. Auf der CD finden sich Lieder mit einfühlsamen Texten, die Mut machen, stärken und Erinnerungen wach werden lassen.

Jetzt können Familien in Begleitung mithilfe der CD auf eine neue Art in ihrem Trauerprozess unterstützt werden. Die Kinder können sich die Lieder allein oder gemeinsam mit einer Bezugsperson anhören und sich von der Musik berühren, trösten und aufmuntern lassen.

Die CD ist für 15,00 Euro zuzüglich Versandkosten bei der Hospiz-Mittelhessen gGmbH, Charlotte-Bamberg-Str. 14, 35578 Wetzlar erhältlich

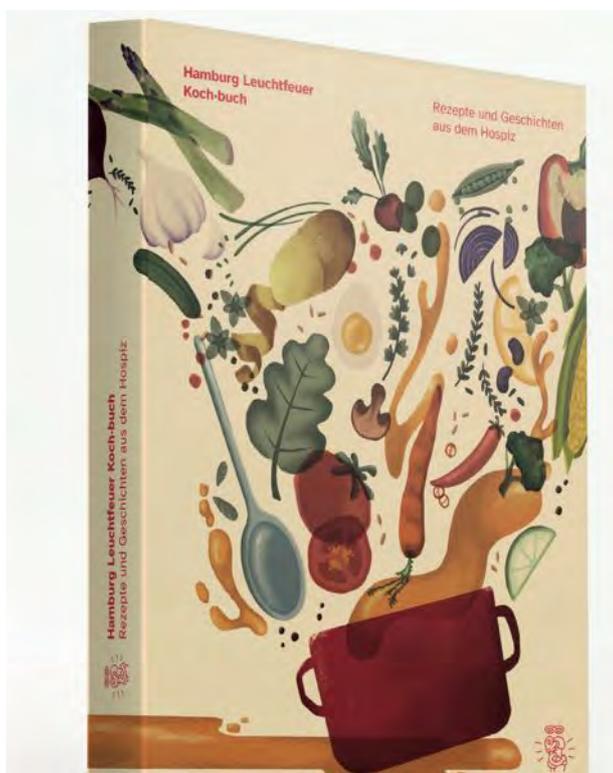
Rippen und oberes Rückgrat		besond. Straßenkreuzung		Scharfsinn, Witz	dt. Filmkomiker (Paul ..., †)	weiblicher Kurzname	bäuerlich		steinzeitl. Wohnstätte	Segelstange	Erlass d. Zaren	Backgewürz aus Apfelsine	
									Rheinzufluss				
Europahilfeprogramm (Abk.)				Tonart (Musik)			2		babylon. Gott			Meeresvogel	
Davids Vater		Wüstenpolizei		Aland-Inselhafen								7	
				Indigener Nordamerikas		Adler in der Edda		zu jenem Ort strebend		Strudelwirkung			
Kosename des Vaters				8	englisch: alt	6			Gerede	chines. Gewicht (ca. 36 g)	Doppelvokal		9
Misstrauen			persönl. Fürwort		Bienenprodukt		kanad. Hptst.						
							Frauenname/Kf.			1	Software-nutzer		
Schwertwal in „Free Willy“ (†)					4	Stallstroh		3				ital. Autor (Umberto ...)	denkende Seele (Platon)
griech. Friedensgöttin							Segelmanöver (Mz.)						5
falsche Route			Frauenname							früh. frz. Münze			
						Harrison-Ford-Film: „Air Force ...“				poetisch: Reis, Spross			

sr-3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Das Lösungswort:

Ein wichtiger Begriff gerade auch in der Begleitung am Lebensende.



Wenn Sie gewinnen wollen, so schicken Sie uns das Lösungswort aus dem Rätsel per eMail an

Mail@schoener-leben.info

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir zehn Hospizkochbücher. Die Gewinner werden per Mail benachrichtigt und mit Namen und Ort in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

Der Einsendeschluss ist der 30. November 2023 um 24:00

Die glücklichen Gewinner aus der Ausgabe 3-2023 sind

Bärbel Adam, Berlin
 Anita Bug, Petersberg
 Veronika Dehos, Speicher
 Petra Gießler, Wetzlar
 Karin Klug-Dewald, Heuchelheim
 Peter Herbold, Fuldata
 Reinhild C. Röllinger, Ruppertsburg
 Sabine Ullrich-Aust, Schwalmstadt
 Gisella Strauß-Wohler, Berlin
 Monika Ziegler, Fulda

Medikamente im Notfall im Pflegeheim

Sie liegen mit Fieber und Schmerzen freitagabends daheim im Bett?

Unangenehm, aber kein großes Problem. Ihr Partner greift in die Hausapotheke und holt Ihnen eine oder zwei Tabletten Ibuprofen je 400 mg. Diese Tabletten sind frei verkäuflich in der Apotheke erhältlich. Sie helfen gut gegen Kopfschmerzen und gegen Fieber. Auch im Krankenhaus oder im Hospiz, auf Schiffen kann und darf Ihnen so jederzeit geholfen werden.

Anders ist die Rechtslage im Pflegeheim

Pech, wenn sie mit Fieber und Schmerzen freitagabends im Pflegeheim im Bett liegen!

Denn im Pflegeheim gibt es keine Hausapotheke. Es gibt keinen Vorrat an freiverkäuflichen Mitteln. Meist darf nicht einmal eine Salbe zur Hautpflege ohne individuelle ärztliche Verordnung gegeben werden.

Stellen Sie sich vor, sie liegen mit unerträglichen Schmerzen und/oder mit lebensbedrohlicher Atemnot freitagabends im Pflegeheim im Bett!

Auch dann gilt dasselbe. Ohne dass die Medikamente genau für Sie verordnet und bereits aus der Apotheke gekommen sind, dürfen selbst dringendst zur Linderung notwendige Tropfen, Pillen, Pflaster nicht dem Patienten gegeben werden. Das gilt sogar dann, wenn der Bettnachbar genau diesselben Medikamente, die Sie dringend bräuchten, in ausreichender Menge dahat. Sie könnten damit Ihr unerträgliches Leiden gelindert bekommen. Sie dürfen es aber nicht. Absurd, oder?

Natürlich, zum Glück sieht der Alltag auch Freitag nachts manchmal anders aus. Dann gibt Ihnen eine barmherzige Pflegefachkraft, nach kur-

zem Anruf beim hoffentlich erreichbaren Hausarzt aus dem Medikamentenkästchen eines anderen Patienten. Zum Glück weiß diese Pflegefachkraft in der Regel nicht, dass auf diese barmherzige und fachlich korrekte Behandlung bis zu fünf Jahre Gefängnis drohen, wenn Sie angezeigt würde.

Sie meinen, solche Anzeigen kämen nicht vor?

Dem Autor selbst ist so eine böswillige Anzeige schmerzlich selber passiert, nur mit viel Glück und Wohlwollen der Staatsanwaltschaft konnte er ohne Gefängnis, aber mit großem persönlichen Schaden aus den Ermittlungen herauskommen.

Wenn Sie also meinen, das müsse man ändern, denken Sie bitte einmal darüber nach, wie Sie persönlich dabei helfen könnten. Die PalliativStiftung setzt sich mit allen Möglichkeiten hartnäckig dafür ein:

Es müssen wenige Gesetze und Vorschriften geändert werden.

Dann wird es rechtlich sicher möglich, auch im Pflegeheim schweres Leiden jederzeit zu lindern, ohne die Patienten mit Blaulicht in die Klinik schicken zu müssen.



Trost

Auf den Spuren eines
menschlichen
Bedürfnisses



Sonderausstellung im Museum für Sepulkralkultur im Jahr 2023

Die tröstende Wirkung von Duft, Klang und Kreativität

von Anna Lischper

Warum brauchen wir Trost? Was kann uns trösten? Wie tröste ich, statt zu Ver-trösten? Die Sonderausstellung „Trost. Auf den Spuren eines menschlichen Bedürfnisses“ im Museum für Sepulkralkultur wurde jetzt verlängert und ermöglicht Besucher*innen noch bis 29. Oktober die Auseinandersetzung mit dem alltäglichen Phänomen Trost. Vorgestellt werden drei Ansätze aus der Ausstellung.

1. Die Natur

In der Natur finden wir Einkehr, Ruhe und Trost. Düfte, Klänge und Schönheit der Natur geben uns die Möglichkeit, dem geschäftigen Alltag um uns herum zu entfliehen. Besonders, wenn wir Trost brauchen, kann die Natur helfen. Die Installation „Niklas Vermächtnis“ des Hamburger Gärtners und Floristen Alfons Mühlenbrock arbeitet mit den Düften der Natur mittels Blumen, Blättern und Duftsäckchen. Er bringt die Natur ins Museum und füllt einen Raum im Obergeschoss mit Duft. Initialzündung für dieses betretbare Kunstwerk war der Tod eines Jungen namens Niklas, dessen Familie Mühlenbrock jahrelang floristisch begleitet hatte. Immer wenn Niklas Blumen oder Gestecke bei dem Floristen holte, roch die Wohnung seiner Familie nach den verschiedenen Düften. Niklas inspirierte Mühlenbrock zu der Installation.

2. Die Musik

Welche Musik tut dir gut? Auf diese Frage fällt sicher jedem ein Lied ein. Lieder erinnern einen an Momente, setzen Emotionen frei, und: in einer schweren Zeit können sie Kraft geben. Dieses Wissen hat das Team um die Berliner Künstlerin Ella Ziegler und Museumsdirektor Dirk Pörschmann bei der Konzeption der Trost-Ausstellung auf die Idee einer Trost-Playlist gebracht. Zu finden ist diese auf Spotify, wenn man das Stichwort „Trost“ sucht. Wer die Ausstellung im Museum für Sepulkralkultur besucht, hat die Möglichkeit, sein Trost-Lied mit Kreide an eine Wand zu schreiben. Welche Musik spendet dir Trost? – darauf die Besucher*innen bereits mehr als hundert Antworten notiert.

3. Die Kreativität

Wie würde Dein Grabmal aussehen? In der Dauerausstellung des Museums für Sepulkralkultur gibt es zahlreiche historische wie zeitgenössische Beispiele für Grabsteine. Oft befassen sich Menschen schon zu Lebzeiten mit der Frage, was für sie denn das richtige Grabmal ist. Der Gestalter Dirk Franz hatte bei einem Workshop 1997 eine Antwort auf diese Frage gefunden: Zusammen mit Freunden und Angehörigen schuf er eine Stele aus Holzringen, die als Abschiedsgruß an den zukünftig Toten gestaltet wurden. Der Abschlussring aus Stein trug seinen Namen und seine Geburtsdaten als Inschrift. Heute dient die Stele der Lebensgefährtin des 2018 verstorbenen Dirk Franz als tröstende Erinnerung an ihren gemeinsamen Besuch im Museum.

Jeden Mittwoch, 17 Uhr, findet eine öffentliche Führung durch die Trost-Ausstellung statt.

„Asche“

World Press Photo 2019. Mulugeta Ayena, äthiopischer Fotojournalist. Trauernde Angehörige nach dem Absturz von ET302 in Addis Abbeba. Weil die Identifikation der Körper so lange dauert, bekamen die Familien Erde von der Absturzstelle ausgehändigt.



Eine*r fehlt

Leichenschmaus gestern und heute

Eine Kooperation des Museums für Sepulkralkultur mit dem Bio-Restaurant Weissenstein

Matjes, Honigbrot, oder doch lieber Butterkuchen? Was essen und trinken wir, wenn wir trauern? Was macht uns den Abschied eines geliebten Menschen leichter? Die Vorstellungen, was die Geschmackszellen der Trauernden bewirken, sind vielfältig. Mit „Eine*r fehlt – Leichenschmaus gestern und heute“ soll ein Rahmen geschaffen werden, um über den Zusammenhang von Trauer und Essen zu sprechen und über die ganz persönliche Sicht auf das wertvolle Ritual Leichenschmaus.

Die Veranstaltung knüpft an die aktuelle Sonderausstellung des Museums „Trost – Auf den Spuren eines menschlichen Bedürfnisses“ an.

Ein Abend in drei Gängen

„Ein Frühstück ohne Honigbrot wäre für sie undenkbar gewesen“ – Warum soll es zum Abschied nicht genau das geben, was der oder die Verstorbene selbst gern aß? Die Veranstaltung „Eine*r fehlt“ beginnt in der Sonderausstellung „Trost“. An der Stelle, wo Besucher mit Tafelkreide Fragen beantworten können wie „Hast Du Rituale, die Dich trösten?“,

„Welche Speisen gibt es bei Deiner Trauerfeier?“ und „Welche Musik spendet Dir Trost?“ nehmen die Gäste an einer großen Tafel Platz. Mit kulturhistorischen und soziologischen Impulsen gespickt, soll es in diesem ersten Gang darum gehen, miteinander ins Gespräch zu kommen.

„In Ritualen verbinden wir uns immer wieder mit unseren Verstorbenen. Rituale halten diese Verbindungen lebendig, und darin liegt ein großes Trostpotenzial“, sagt Museumsdirektor Dr. Dirk Pörschmann. Gemeinsam essen stiftet auch Gemeinschaft. Jedes Familienmitglied, alle Freunde und Trauernden versammeln sich. Über den Vorgang des Nahrung-zu-sich-Nehmens verbindet man sich und das gibt Trost. „Essen und Trinken sind die Essenz unserer Lebendigkeit. Wir können nicht ohne. Im Leichenschmaus wenden wir uns dem Leben zu: einem Leben ohne die reale Präsenz der Verstorbenen, aber mit einem intensiven geistigen, emotionalen oder seelischen Kontakt. Im Gespräch mit anderen teilen wir unsere Erinnerungen über die Toten. Wir verinnerlichen sie.“

Der zweite Gang ist ein Gang im wahrsten Sinne des Wortes, gemeinsam zu Fuß zum Restaurant. Wegbegleiter ist die Frage „Was hat Dich zuletzt getröstet?“.

Dann nehmen die Gäste an einer Tafel Platz. Hier gibt es nun den Leichenschmaus. „Ich habe dieses Ritual als sehr karg in Erinnerung.“, sagt Weissenstein-Mitbegründer und Bio-Landwirt Stefan Itter. „Da steht dann ganz klar der gemeinschaftliche Akt im Vordergrund. Leichenschmaus kann aber auch sein: Wir sitzen gemeinsam an einer festlich gedeckten Tafel und essen gut.“

Gemäß dem Credo gibt es authentische Küche, mit und ohne Fleisch, zubereitet von Kochhandwerker René Müller. Das Fleisch stammt vom Biobauernhof, wo der Tod zum Alltag gehört. Hier schließt sich der Kreis: Die Trost-Ausstellung im Museum für Sepulkralkultur greift das Thema Leichenschmaus auf, auf seinem Hof zieht er Tiere groß mit dem Wissen, dass sie eines Tages gegessen werden. „Wenn man Fleisch isst, ist ein Tier gestorben. Das ist zwar etwas anderes, als wenn ein Mensch stirbt, aber es geht auch um Tod und Abschied.“

Termine auf Anfrage

R.I.(a)P.

Rest in a Piece – Der Tod als Markenzeichen

Sonderausstellung im Museum für Sepulkralkultur

Wie weit würde eine Marke mit ihrem Branding gehen? Würde jemand einen Markensarg kaufen? Der Künstler Wowo Kraus präsentiert das Luxusobjekt für die letzte Reise: einen von ihm entworfenen Chanel-Sarg.

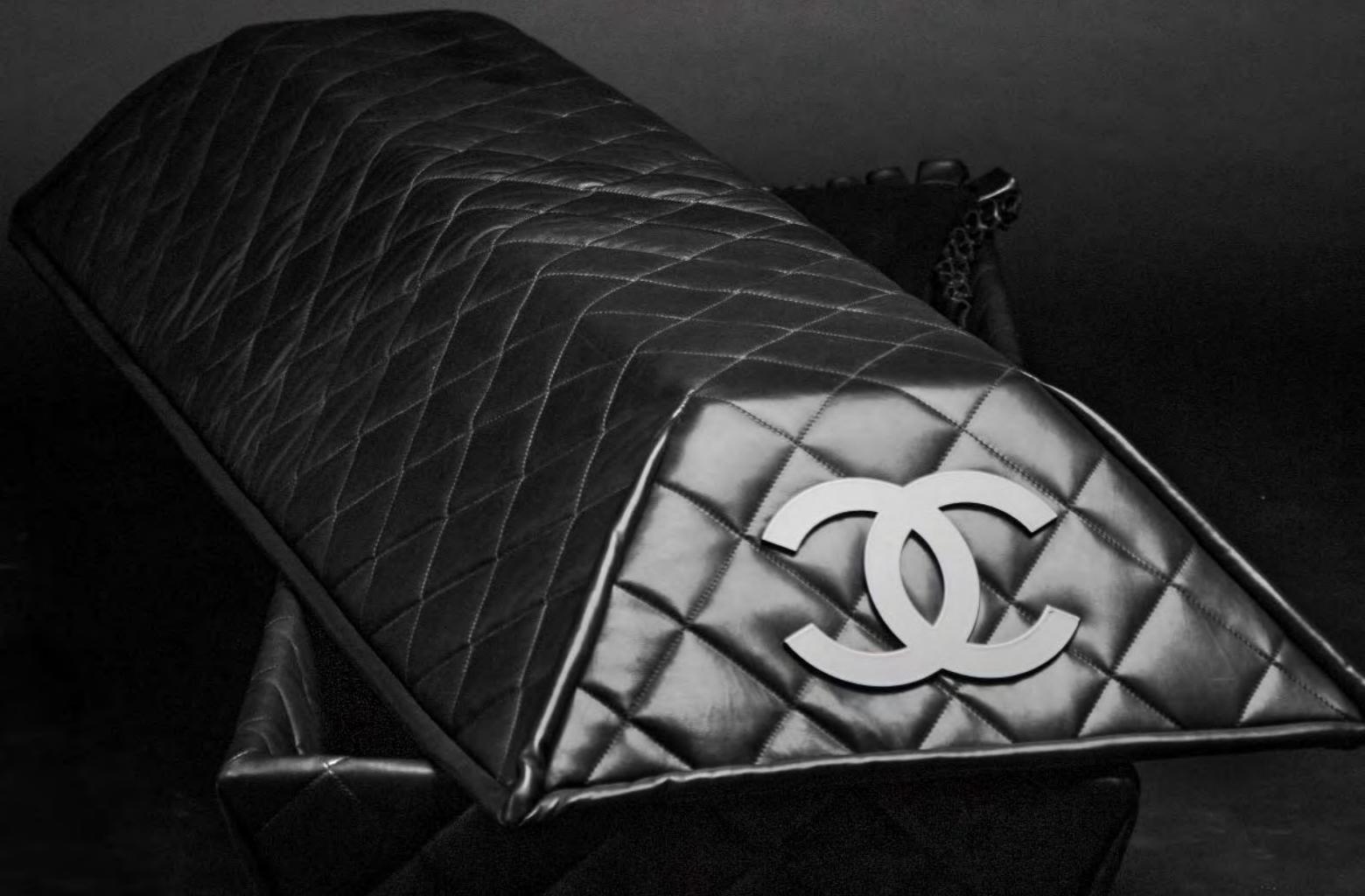
Zu Beginn seiner Nachforschungen stellte Wowo Kraus fest, dass über das Design von Särgen wenig nachgedacht wird. Die Form und die Details dieser so genannten „unterirdischen Möbel“ sind im Laufe des letzten Jahrhunderts relativ unverändert geblieben. Seine weiteren Recherchen führten ihn nach Ghana, wo das Volk der Ga geliebte Menschen in sehr individuellen, figurativen Särgen zu bestatten pflegt.

Diese Idee bewog ihn schließlich dazu, eine Kollektion von Designsärgen zu entwerfen, die auf den Codes und dem Erbe bestimmter Marken basieren. Die ursprüngliche Idee war, drei Designsärge der drei Marken zu entwerfen, die er persönlich am meisten bewunderte: Chanel, Prada und Maison Margiela. Seine Wahl, zuerst an Chanel zu arbeiten, war naheliegend. Er sieht sie als Repräsentantin oder sogar als „Päpstin“ aller bestehenden Marken. Chanel verwendet sein Logo exzessiv für jede Modenschau, um das Grand Palais in seinen persönlichen Spielplatz zu verwandeln und sein „Universum“ zu kommunizieren.

Eine weitere Frage, die Kraus' Projekt motivierte, war die mögliche Nachfrage der Verbraucher*innen nach einem solchen „Endzielobjekt“. In vielen Religionen, so auch im Christentum, kommt man ohne jeglichen Besitz auf die Welt und sollte diese auch so wieder verlassen. Dennoch gibt es unglaublich pompöse Beerdigungstraditionen. Im viktorianischen Zeitalter wurde die Trauer in sehr auffälliger Weise ausgedrückt: pompöse Beerdigungen und üppiger Trauerschmuck, über die sich der Künstler vor diesem Hintergrund wundern muss.

In unserer von Konsumdenken und Logomanie geprägten Gesellschaft geht sein Projekt daher auch der folgenden Frage nach: Würde jemand einen Markensarg kaufen?

Austellung vom Herbst 2023



Aus die Maus

Ungewöhnliche Todesanzeigen

Von Christian Sprang und
Matthias Nöllke

Nicht mehr ganz druckfrisch. Aber von der ersten bis zur letzten Seite herzerfrischend. Todesanzeigen aus dem wahren Leben. Sie sind für viele faszinierend. Und nicht nur Ärzte lesen eine Zeitung gerade deshalb von hinten nach vorne ...

Die beiden Autoren haben über die Jahre gut eintausend Todesanzeigen gesammelt und ein klug kommentiertes „best of“ daraus gemacht. Manchmal eher tiefgründig humorvoll. Manchmal zum Schmunzeln. Immer aber auch zum Nachdenken. Denn, der Hintergrund ist durchaus ernst. Lesen, lachen, leben lernen. Das geht bei der Lektüre Hand in Hand ineinander über.

Die Auswahl in diesem Buch reicht von Selbstanzeigen („Ich bin dann mal weg“ oder „Ich wünsche euch allen eine schöne Zeit“), nachträglichen Klarstellungen (»Er hatte Vorfahrt« oder „Scheiß Motorrad“), Rätselhaftem („Ein Gänseblümchen macht für immer Bubu“) über Hassanzeigen („Jetzt wird gefeiert!“ oder „Zum Tod von Dr. Volker P. fällt mir nur ein Wort ein:

”

Der Hintergrund ist durchaus ernst. Lesen, lachen, leben lernen.



Danke! Ein Patient“) und letzte Grüße („He Uli, es war schön mit dir“) bis zu überraschenden Motti („Ein letztes Zapp-Zerapp“).

Es gilt, wie in einer Anzeige lakonisch resümiert wird: „Wer nicht stirbt, hat nie gelebt“.

KiWi, 2009, 208 Seiten,
Taschenbuch 7,95 EUR

Meine über alles und innig geliebte Frau
ist ganz plötzlich und unerwartet
von uns gegangen.

In tiefer und stiller Trauer

Thomas D.

(38 Jahre ; 182 cm) verw., schl., attr., intell.
romant., sinnl., humorv., reist gern, gut situiert, Nichtr.
jetzt täglich zu erreichen ab 18 Uhr
Handynummer 0151 /

Himbeertraum

1 Mit dem Küchenmixer Mascarpone (250 Gramm), Puderzucker (60 Gramm) und Himbeergeist (1 Esslöffel) verrühren.

2 Entweder die Meringen (100 Gramm) in ihrer Verpackung oder einem Gefrierbeutel mit der Unterseite eines Topfs durch behutsames Schlagen grob zerbröseln.

Die Meringenstücke dürfen unterschiedlich groß sein.

3 Die Sahne (150 Milliliter) steifschlagen und etwas davon unter die Mascarpone Masse rühren, den Rest unterheben. Eventuell zur Steigerung der Süße noch gesiebten Puderzucker unterheben.

4 Auf den Boden einer Schüssel etwas Creme geben. Nun schichten: darauf die gefrorenen Himbeeren (400 Gramm), darauf die Meringen. Wieder Creme, Beeren und Meringen. Wiederholen, bis alles aufgebraucht ist. Meringen sollen die letzte Schicht bilden.

5 Das Dessert abgedeckt zur Seite stellen. Nach circa 1 Stunde sind die Himbeeren so weit angetaut, dass man das Dessert genießen kann.

Tipp

Die angefrorenen Himbeeren bilden einen schönen „Eiseffekt“. Daher das Dessert nur maximal 3 Stunden im Kühlschrank aufbewahren. Je mehr Schichten, desto länger dauert das Auftauen der Himbeeren.

Das Rezept von Hospizkoch Ruprecht Schmidt, ist dem neuen "Hamburg Leuchfeuer Kochbuch – Rezepte und Geschichten aus dem Hospiz" entnommen. Darin finden Sie neben diesem noch viele andere wunderbare Kochideen in einfacher Sprache und gut lesbarer Schrift.

Es ist erschienen im Deutschen PalliativVerlag 2023 und erhältlich für 25 EUR bei der PalliativStiftung.



Zutaten

250 Gramm Mascarpone

60 Gramm Puderzucker (nach Bedarf auch mehr oder weniger)

1 Esslöffel Himbeergeist (nach Gusto)

100 Gramm Meringen (Baisertropfen)

150 Milliliter Sahne

400 Gramm Tiefkühlhimbeeren (nach Belieben auch mehr, keine frischen!)



Dem Tod entgeht keiner

Manchmal trifft der Tod im schwarzen Humor den Nagel auf den Kopf. Deshalb wurden beim Palli-Aktiv-Tag auf der Landesgartenschau 2023 in Fulda neben vielen Info-Ständen aller hospizlich-palliativen Versorger der Region auch anstoßgebende bis leicht anstößige Karikaturen gezeigt, die wie erhofft zu vielen Gesprächen anregten.

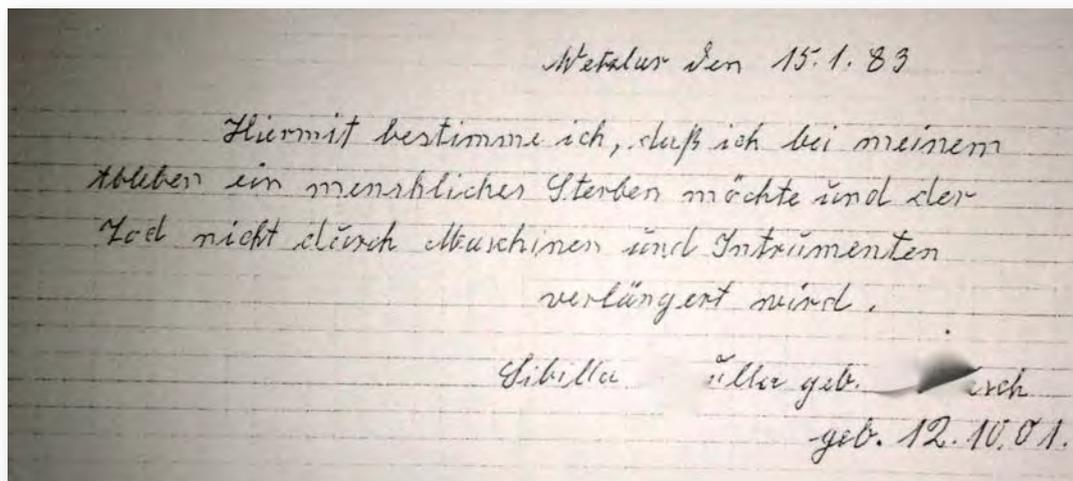
Die Ausstellung kann kostenlos ausgeliehen werden:

<https://hage.de/service/verleih-von-ausstellungen/karikaturenwanderausstellung-wenn-der-tod-dich-anlacht/>



Zum Abschluss des Palli-Aktiv-Tages brachte der Schauspieler, Musiker und Lyriker Helmfried von Lüttichau, Stiftungsrat der PalliativStiftung, ein buntes Programm als Benefizveranstaltung für rund 1.000 Gäste auf die Kulturbühne. Wunderbare 4.000,00 EUR für die Aufklärungsarbeit kamen so zusammen! Und eine exzellente Werbung für „schöner leben ... bis zuletzt!“





Diese Verfügung aus dem Jahre 1983 würde heute auch noch, wie vor 40 Jahren, gewisse Hinweise auf den Patientenwillen geben. Sie wäre juristisch aber kaum durchsetzungsfähig, wenn es zum Streit über das richtige Vorgehen käme.

Der kleine Unterschied

Die VORSORGEN!-Mappe.

Es gibt sicherlich einige hundert Vorschläge und Vorlagen für die Vorsorgeunterlagen aller möglichen Verbände, Institutionen, Behörden oder einzelner Aktivisten. Einige sind gut und allgemeinverständlich. Andere sind ausgezeichnet und präzise formuliert. Manche sollen juristisch, notariell erarbeitet und bestätigt werden. Andere kann man schnell online ausfüllen und wieder andere einfach in zehn Minuten beim Hausarzt in der Sprechstunde. Mit „Beizeiten begleiten“ dauert es dann eher schon drei bis vier Stunden, bis die Unterlagen komplett sind. Viele sind kostenlos, manche kosten eine Kleinigkeit, einige viele hundert Euro. Und bei wenigen zahlt man mit seinen Daten.

Die Spanne ist sehr, sehr groß. Wie soll sich ein Laie da auskennen?

Die Gründer der PalliativStiftung sind beruflich alle schon seit vielen Jahrzehnten mit den Fragen der Vorsorgeunterlagen befasst. Und sie haben alle im beruflichen Alltagsteils ausgesprochen leidvolle Erfahrungen dabei gemacht. Deswegen war es auch sehr schnell ein wichtiges Anliegen der Pallia-

tivStiftung, Vorsorgeunterlagen zu erarbeiten, die ...

○ ... juristisch so einwandfrei wie möglich sind. 100 % geht leider nie. Recht wird erst vom Richter gesprochen.

○ ... von Laien mit Unterstützung relativ einfach auszufüllen sind. So ganz einfach kann es nicht sein. Es geht schließlich um die letzten Fragen, die Fragen um Leben und Tod.

○ ... dann auch in der Praxis, am Krankenbett auch wirklich wirksam, durchsetzungsfähig sind. Leider heißt recht haben oftmals nicht Recht bekommen. Dazu mehr in einem späteren Kapitel.

Die PalliativStiftung hat sich die Formulierungsvorschläge des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz als Vorbild genommen. Sie hat mit Praktikern aus Pflege, Medizin, Verwaltung, Rechtgebung, Rechtsprechung und einigen mehr daran gefeilt und immer wieder geändert, angepasst, aktualisiert, wenn es nötig wurde. Die verschiedenen Versionen wurden immer wieder direkt in der Praxis erprobt und

die Rückmeldungen aus der Praxis ernst genommen. Sinnvolles konnte mit einfließen, wenn es relevant war. So ist die PalliativStiftung froh und auch stolz, dass nach den Rückmeldungen, die sie erhielt, diese Vorlagen doch in der Regel mehr als einen Deut besser sind als die Besten, die sonst gefunden werden.

In den Beiträgen zu den verschiedenen Vorlagen wird erklärt, worauf man hier und da achten sollte, wenn man andere, vorhandene Vorsorgeunterlagen auf Ihre (Alltags)Tauglichkeit überprüfen will. Eine Kleinigkeit. Anfangs wurde die Ankreuzversion so gestaltet, wie es sonst oft üblich ist: Es war zur guten Übersicht so formuliert, dass die übergroße Mehrheit der Menschen durchgehend einfach ein „ja“ ankreuzen würde. Bald fiel auf, dass die ja-Kreuze öfters ohne rechtes Nachdenken und Verständnis gesetzt werden. Oder auch versehentlich das Gegenteil, „nein“, überall angekreuzt wird.

Jetzt muss der Leser bei den VORSORGEN!-Unterlagen schon bei jeder einzelnen Frage etwas überlegen. „Einfach auf die Schnelle“ geht nicht mehr.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung kann ein einwilligungsfähiger und volljähriger Mensch seinen Willen für nicht unmittelbar bevorstehende medizinische Maßnahmen im Voraus schriftlich verfügen. Nach dem Gesetz zur Patientenverfügung können alle Situationen, unabhängig von der Art und dem Stadium der Erkrankung, verbindlich geregelt werden.

Das sind insbesondere:

- die Sterbephase (letzte Stunden und Tage)
- das Endstadium einer unheilbaren Erkrankung (letzte Wochen und Monate)

- weit fortgeschrittene Hirnabbauprozesse, z. B. bei Demenz (immer fortschreitend, immer tödlich)
- unumkehrbare Hirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, sogenanntes (Wach-)Koma (so kann man jahre- und jahrzehntelang am Leben erhalten werden)

Vor dem Ausfüllen einer Patientenverfügung sollten Sie sich überlegen, welche Situationen Sie regeln wollen und welche medizinischen Maßnahmen in diesen Situationen unterlassen, beendet oder ergriffen werden sollen (z. B. künstliche Flüssigkeits- und Nahrungsgabe, Antibiotika, Beatmung, Schrittmacher usw.).

- Besprechen Sie Ihre Wünsche und Vorstellungen mit Ihren Angehörigen und Ihrem Arzt.
- Kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen in der ausgewählten Verfügung an.
- Streichen Sie die nichtzutreffenden Kästchen sauber durch.
- Wichtig ist Ihre vollständige, eigenhändige Unterschrift mit Datumsangabe.
- In den Leerzeilen der Formulare können Sie handschriftliche Ergänzungen vornehmen.
- Für medizinische Fragen ist keine gerichtliche Beglaubigung oder notarielle Beurkundung notwendig.
- Eventuelle Kopien sollte man z. B. beim Ortsgericht beglaubigen lassen.

Bei möglichen Zweifeln an der „Einwilligungsfähigkeit“ sollte diese von einem Facharzt oder Notar attestiert werden.

Für die Patientenverfügung sollten Sie sich Zeit lassen und bei Unklarheiten und Fragen Rat von juristisch und palliativ erfahrenen Experten suchen, die wissen, worauf es ankommt.

- Eine sinnvolle Ergänzung zur Patientenverfügung ist „Meine Wertvorstellungen“, in der eigene Wünsche, Anliegen und Werte festgehalten werden können.

Patientenverfügung

1. Willenserklärung

1.1 Ich ...

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ (Vollmachtgeber/in)

Telefon: _____

E-Mail: _____

bestimme hiermit für den Fall, dass ich **meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann**, Folgendes:

Nicht Zutreffendes streichen z. B. so: *Wach-Koma*

und Zutreffendes ankreuzen z. B. so: Mustertext **Nein**

Diese Patientenverfügung soll in Situationen gelten, wenn ich ...

A. ... mich nach ärztlicher Feststellung aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
B. ... mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
C. ... infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung meiner Ärzte/Ärztinnen aller Wahrscheinlichkeit nach ...	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
C.1 ... unwiederbringlich vollständig verloren habe:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
C.2 ... soweit verloren habe, dass ein Leben, zu dem ich mich verständlich äußern kann, nicht mehr möglich ist:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Meine Antwort zu C., C.1 und C.2 gilt selbst, wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist für jede Gehirnschädigung unabhängig von der Ursache. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Erwachsener aus diesem Zustand nicht völlig ausschließen, aber sehr unwahrscheinlich ist:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
D. ... ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenz) auch mit angemessener Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
E. Diese Verfügung soll bereits jetzt gelten. Insbesondere wenn eine schwere Erkrankung wie z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt oder schwere Lungenentzündung vorliegen, gerade wenn eine hohe Sterbewahrscheinlichkeit oder ein hohes Risiko einer nachfolgenden schweren, dauerhaften Gesundheits Einschränkung bestehen, lehne ich selbst medizinisch indizierte Krankenhauseinweisungen ab!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
F. ... ich mich in folgender Lebenslage befinde:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

1.3 (Vorsorge)Vollmacht und Betreuungsverfügung

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine (Vorsorge)Vollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung erteilt und den Inhalt mit folgender von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Nicht Zutreffendes

DEUTSCHE PALLIATIV STIFTUNG

PATIENTENVERFÜGUNG

Checkliste zur PatientenVerfügung

Hier ist eine kleine Checkliste, nach der man vorhandene Unterlagen durchsehen kann und die man beachten sollte, wenn man Formulare ausfüllt.

Jedes Blatt unterschreiben

Wenn man eine Vorlage selber ausdruckt oder kopiert, dann hat man meist einzelne Zettel. Einzelne Zettel müssen immer auch einzeln auf jedem Blatt unterschrieben werden. Anders kann die Gültigkeit leicht angezweifelt werden.

Bestimmtheit, der Fall muss klar beschrieben werden

Zwingend muss heutzutage in einer Patientenverfügung stehen, wann sie gelten soll. Nur in Todesnähe oder auch bei einem schweren Hirnschaden. Oder jetzt und ohne Einschränkung sofort! Und die Verfügung ist natürlich nicht relevant, solange der Patient für sich entscheiden und dies selber mitteilen kann.

Zwei Ärzte als Gutachter für Zustand sind realitätsfern

Oft steht in Verfügungen, dass zwei (unabhängige, erfahrene, neurologische Fachärzte ...) Ärzte bestätigen sollen, dass ein Patient mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr wacher werden wird. Wo sollen Sie in der Rhön, im Bayerischen Wald oder in der Lausitz zwei voneinander unabhängige erfahrene Neurologen ans Krankentbett zuhause oder ins Altenheim bekommen?. Das ist unrealistisch. Es reicht, wenn der behandelnde Arzt es bestätigt.

Bitte deutlich markieren!

bestimme hiermit für den Fall, dass ich **meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann**

Folgendes:

Nicht Zutreffendes streichen und **Zutreffendes ankreuzen, z. B. so:** **Nein**

In Kontakt treten oder verstehen können?

Oft heißt es, dass der Patient nicht in Kontakt treten kann. Eigentlich ist es doch so, dass es reicht, wenn er von den Menschen, die ihn versorgen nicht mehr verstanden werden kann. Das ist ein großer Unterschied. Und letzteres ist quälender, als wenn man nichts mehr mitbekommt und sich nicht um Kontaktaufnahme bemüht.

Ausdauernde Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Das ist eine oft zu lesende Formulierung. Aber: Eine „ausdauernde Hilfe“ wird schnell übergriffig und unangenehm für den Patienten. Es reicht doch völlig aus, wenn man hier schreibt „auf natürliche Weise nicht mehr essen und trinken kann“.

Gültigkeit der Verfügung jetzt

Das ist ganz oft bei hochaltrigen, vielfach kranken Menschen zuhause und im Pflegeheim der Fall, dass die Verfügung einfach JETZT gelten soll. Nicht erst unter bestimmten Umständen. Aber in vorgefertigten Angeboten gibt es diese Auswahlmöglichkeit nur sehr selten.

Keine Klinikeinweisung mehr.

Keine Klinikaufnahme, auch wenn man dann dort stirbt, wo man ist. Am Lebensende ist das oft ein großer Wunsch. Aber in Patientenverfügungen ist diese konkrete Angabe selten vorgesehen.

Lebenserhaltung oder Leidenslinderung

Bei den möglichen Behandlungen steht oft die Formulierung „erwünscht, wenn es für die Leidenslinderung nötig ist!“ Gerade Infusionen, Antibiotika, Bluttransfusionen, Dialyse usw. können für die Leidenslinderung durch rein palliative Maßnahmen ersetzt werden.

Umgang mit Herzschrittmacher, Defibrillator

Ein Herzschrittmacher wird selten erwähnt, ein eingebauter Defibrillator noch seltener. Beides darf und muss deaktiviert werden, wenn der Patient keine Lebensverlängerung mehr wünscht. Schrittmacher können manchmal ein Sterben deutlich verlängern. Defis können beim Sterben sehr, sehr unangenehm werden.

Beatmung, Sauerstoff

Sauerstoff lindert fast niemals Atemnot, kann aber sehr stören und auch ein Sterben verlängern. Eine Beatmung, die nicht mehr gewünscht wird, darf nicht fortgesetzt werden.

Aufbewahrungsort

Sinnvoll sind einfache beglaubigte Kopien, die der oder die behandelnden Ärzte, Pflegedienst, Pflegeheim usw. haben. Das Original sollten sie nicht aus der Hand geben. Eine Beurkundung durch einen Notar ist für die Patientenverfügung nicht nötig.

Vorsorgevollmacht

In der Patientenverfügung legen Sie Ihre Wünsche für medizinische Behandlungen in bestimmten Situationen fest. Wer entscheidet für Sie, wenn Sie Ihre Angelegenheiten nicht selbst erledigen können? Dafür können Sie eine (Vorsorge)Vollmacht erstellen, so ermächtigen Sie Personen Ihres Vertrauens stellvertretend für Sie zu entscheiden, zu handeln, Verträge abzuschließen.

Eine Vollmacht kann nur Gesundheit und Pflege (= Vorsorgevollmacht) umfassen oder auch anderen Bereiche des Lebens. Voraussetzung für die Errichtung einer gültigen Vollmacht ist die Geschäftsfähigkeit, Volljährigkeit und Schriftlichkeit, für die Gesundheit reicht die Einwilligungsfähigkeit aus.

Die Vollmacht sollte im vertrauensvollen Gespräch mit dem vorgesehenen Bevollmächtigten verfasst werden, damit er Ihre Wünsche und Vorstellungen gut kennt und versteht. Der Bevollmächtigte ist verpflichtet, Ihren Willen zu vertreten. Er muss stets prüfen, was SIE ganz persönlich in dieser Situation für sich gewollt hätten und in Ihrem Sinne entscheiden. Praktisch sinnvoll ist es bei mehreren Bevollmächtigten meist, wenn jeder für sich allein handlungsfähig ist.

Der Bevollmächtigte darf nur mit dem Original der Vollmacht tätig werden. Auch Untervollmachten sind möglich. Hierfür haben wir ein eigenes Formular.

Bitte beachten Sie: Bei Immobiliengeschäften, Handelsgewerbe, Verbraucherdarlehen sind je nach Art eine gerichtliche Beglaubigung oder eine notarielle Beurkundung notwendig.

Nach deutschem Recht können auch engste Verwandte Sie nur gesetzlich vertreten, wenn sie als Bevollmächtigte eingesetzt wurden (Ausnahme: Ehegattenvertretung). Ansonsten wird die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht erforderlich!

Checkliste für die Vollmacht

Hier ist eine kleine Checkliste, nach der man vorhandene Unterlagen durchsehen kann und die man beachten sollte, wenn man Formulare ausfüllt.

Jedes Blatt unterschreiben

Wenn man eine Vorlage selber ausdruckt oder kopiert, dann hat man meist einzelne Zettel. Einzelne Zettel müssen immer auch einzeln auf jedem Blatt unterschrieben werden. Anders kann die Gültigkeit leicht angezweifelt werden.

Vollmacht jeder für sich, nachrangig oder gemeinsam

Bei der Vollmacht kann man drei Versionen angeben. Jeder Bevollmächtigte ist für sich allein vertretungsberechtigt. Diese Version wird in den VORSORGEN!-Mappen empfohlen

Es gibt einen Hauptbevollmächtigten, die nachrangig Bevollmächtigten sind nur im Verhinderungsfall des Hauptbevollmächtigten vertretungsberechtigt. Dann müssen sie aber auch nachweisen, dass der Hauptbevollmächtigte verhindert ist.

Alle Bevollmächtigten sind nur gemeinsam vertretungsberechtigt. Dann müssen aber auch alle gemeinsam erreicht werden und gemeinsam entscheiden. Fehlt einer, geht nichts.

Nur das Original ist wirklich gültig

Es gelten immer nur die Originale einer Vollmacht und diese werden erst ungültig, wenn sie vernichtet worden sind. Die Originale sind für medizinische Fragen auch ohne Beglaubigung, Beurkundung, Arztunterschrift usw. gültig.

Kopien sind trotzdem hilfreich. Für medizinische Fragen reicht eine Beglaubigung dieser Kopien aus.

Die Vollmacht ist an Bedingungen geknüpft.

Manchmal steht in der Vollmacht, dass sie nur ausgeübt werden darf, wenn der Vollmachtgeber dazu nicht (mehr) in der Lage ist. Von solchen Formulierungen ist abzuraten, da der Vollmachtnehmer dann den Nachweis führen müsste. Besser man macht in einer solchen Lage keine Vollmacht, sondern eine Betreuungsverfügung.

Die Vollmacht endet mit dem Tod

Soll sie darüber hinaus gelten, muss dies ausdrücklich vermerkt werden. Und das ist oft sinnvoll.

Gefährliche Eingriffe, Sterben zulassen

Wenn auch so etwas möglich sein soll, muss dies ausdrücklich vermerkt werden! Und in aller Regel ist dies ja gerade gewünscht. Sonst müsste in solchen Fällen jedes Mal das Gericht eingeschaltet werden.

Betreuungsverfügung

Fast alle Vorsorgevollmachten beinhalten den kurzen Abschnitt zur Betreuung. Dieser besagt in der Regel, dass der Bevollmächtigte vom Gericht als Betreuer eingesetzt werden soll, wenn eine rechtliche Betreuung nötig würde. Das kann verschiedene Gründe haben, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

Es gibt aber Situationen, in denen jemand eben keine Vorsorgevollmacht ausstellen, aber gerne verfügen möchte, wer im Fall der Fälle die gesetzliche Betreuung übernehmen soll. Das kann im Einzelnen in einer eigenen Betreuungsverfügung geregelt werden. Dort könnte auch eine Ersatzperson mit genannt werden. Und man könnte auch regeln, wer diese Betreuung NICHT übertragen bekommen soll! Gründe für eine Ablehnung muss man keine angeben.

Das Gericht ist allerdings frei in der Entscheidung und nicht an diese Vorschläge gebunden.

Betreuungsverfügung

DEUTSCHE PALLIATIV STIFTUNG

8

Ich ...

Name, Vorname, Geburtsdatum

E-Mail

Anschrift

Telefon

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge von Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst regeln kann und deshalb vom Betreuungsgericht ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

Als Person, die mich betreiben soll, schlage ich vor:

Name, Vorname, Geburtsdatum

E-Mail

Anschrift

Telefon

Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum

E-Mail

Anschrift

Telefon

Auf keinen Fall zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden soll:

Name, Vorname, Geburtsdatum

E-Mail

Anschrift

Telefon

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:

Ich habe meine Einstellung zu Krankheit und Sterben in der beigefügten Patientenverfügung niedergelegt, die vom Betreuer zu beachten ist.

1. _____

2. _____

3. _____

Ort, Datum, Unterschrift

Seite 1 von 4

Weitere Informationen unter www.palliativstiftung.de

www.gunthert.de

www.palliativstiftung.de

Anzeige

Privatpraxis für
PALLIATIVMEDIZINISCHE
Beratung

 www.mein-wille.de kontakt@mein-wille.de

Dr. med. Martin Büdinger ☎ 35581 Wetzlar Wittgensteinstr. 40

Ärztliche Beratung am Lebensende, Vorsorgevollmacht,
Patienten-, Betreuungs-, Vorabverfügung und Wertevorstellung

Vertreterverfügung

Sehr viele Menschen haben zu gesunden Tagen keine Vollmacht und Patientenverfügung erstellt und dann mal plötzlich von jetzt auf gleich durch einen Unfall oder Schlaganfall oder auch nach und nach durch einen Alzheimer keine Einwilligungsfähigkeit mehr. Was kann man dann tun. Gerade in Pflegeeinrichtungen, aber auch zuhause oder in der stationären Behandlung gibt es dann oft sehr große Unsicherheiten wie zu (be) handeln ist.

Natürlich muss erst einmal ein gesetzlicher Betreuer vom Gericht bestellt werden, wenn es keine Vorsorgevollmacht gibt (Ausnahme seit 1.1.2023 unter gewissen Umständen ist die Option der Ehegattennotvertretung). Aber auch mit Vollmacht oder gericht-

licher Betreuung fehlt doch noch die Patientenverfügung als Anleitung für die Behandler.

Damit Patienten auch ohne eigene Patientenverfügung die notwendige Sicherheit bekommen, dass sie nach ihrem Willen behandelt werden, hat die PalliativStiftung das Instrument der Vertreterverfügung entwickelt. Ähnliches gibt es schon lange aus dem Bereich der Kinder(intensiv)medizin.

In der Vertreterverfügung legt der gesetzliche Vertreter dar, was der Patient gewollt hätte und es werden so ganz wesentliche Hilfen gegeben, dass der Patient wirklich so behandelt wird, wie er es gewollt hätte.

www.vorsorgenmappe.de

Unter diesem Link werden die VORSORGEN!-Unterlagen zum Online-Selbstaussfüllen eingestellt. Dort finden Sie viele gut verständliche Erklärungen, die fortwährend aktualisiert werden.



Die Deutsche PalliativStiftung ist dabei, Die VORSORGEN!-Mappe zu digitalisieren, weil die Vertreterverfügung besonders wichtig ist, gibt es diese seit Oktober 2023 als erstes Formular. Die PalliativStiftung will damit ganz besonders erreichen, dass deren Verbreitung in stationären Pflegeeinrichtungen noch deutlich zunimmt. Auf der Website www.VorsorgenMappe.de (Achtung: mit dem „n“ in der Mitte) findet man nach dem Einloggen viele Erklärungen und wird professionell durchs Menü geführt, so dass man in der Regel (fast) alles ohne weitere Hilfe ausfüllen kann. Einfach ausprobieren!

Mögliche Fragen zur Vertreterverfügung

Allgemeine Fragen zur Vertreterverfügung

Was ist eine Vertreterverfügung?

Eine Patientenverfügung legt verbindlich fest, wie ein Mensch behandelt werden will, wenn er sich nicht äußern kann. Wenn ein Mensch aber keine Patientenverfügung gemacht hat, dann gibt es zur Orientierung für die Behandlung auch keine schriftlichen Unterlagen. Das ist ein echtes Problem in der täglichen Praxis der Behandlung schwerstkranker Patienten.

Dafür kann ein Berechtigter (z. B. mit gültiger Vollmacht oder gerichtlicher Betreuung) anstelle der Patientenverfügung und in gleicher Form wie eine Patientenverfügung solch eine Vertreterverfügung erstellen. Der Vertreter kann dann anstelle des vertretenen, kranken Patienten eine solche Verfügung niederschreiben.

Die VORSORGEN!-Mappe

Was ist das Ziel, der Sinn einer Vertreterverfügung?

Das Ziel der Vertreterverfügung ist dasselbe wie das der Patientenverfügung. Die Behandler sollen sehen, was der Patient will, wenn der Patient sich nicht äußern kann oder wenn dessen gesetzlicher Vertreter nicht erreicht werden kann (was in der täglichen Arbeit nicht selten vorkommt).

Wer kann eine Vertreterverfügung ausfüllen?

Jeder Berechtigte, das heißt

- Eltern für ihre minderjährigen Kinder,
- Menschen mit der Vorsorgevollmacht, die eine entsprechende Vollmacht für die Gesundheitsvorsorge enthält,
- gerichtliche Betreuer, hauptamtliche oder ehrenamtliche, unabhängig von einem Verwandtschaftsverhältnis, wenn deren Aufgabenkreis die Gesundheitsvorsorge umfasst.

Also ohne Vollmacht oder Betreuung geht dies für Erwachsene nicht. Dies gilt auch für alle Eltern ab dem 18. Geburtstag für deren Kinder.

Muss eine Vorsorgevollmacht vorliegen, damit man sie in Funktion des Vorsorgebevollmächtigten ausfüllen darf?

Jein, Eltern minderjähriger Kinder, Inhaber einer Vorsorgevollmacht und gerichtliche Betreuer sind hier gleichgestellt, wie sie auch gleichgestellt sind bei den direkten Entscheidungen zu Gesundheitsfragen am Krankenbett oder Telefon.

Ab welchem Zeitpunkt und unter welchen Bedingungen gilt man als Vertretungsberechtigter?

Vertretungsberechtigt ist man nur, wenn die schriftliche Vollmacht oder der gültige Betreuerausweis vorliegen. Besonderheiten gelten für Ehegatten und eingetragene

Lebenspartner seit dem 1.1.2023: In Fragen der Gesundheitsvorsorge kann der andere Ehegatte den kranken, selbst nicht entscheidungsfähigen Ehegatten für die ersten sechs Monate auch ohne Vollmacht vertreten (zu den Einzelheiten ist ein Blick in § 1358 BGB erforderlich).

Zu welchem Zeitpunkt kann eine Vertreterverfügung ausgefüllt werden?

Eine Vertreterverfügung kann zu jeder Zeit aufgefüllt werden. Unabhängig vom Krankheitsstadium. Solange ein Patient aber selbst klar entscheidungsfähig ist, gilt natürlich dessen Wille. Und der Patient sollte dann auch besser selbst eine Patientenverfügung erstellen.

Wie viele Anfertigungen der Vertreterverfügung sind notwendig?

Eigentlich gilt nur das Original der Vertreterverfügung. Und dieses gilt, solange es existiert. Aber es ist unrealistisch, jedem Behandler ein eigenes Original auszustellen und bei Änderungen wieder alle zu ändern. Üblich ist es wie bei der Patientenverfügung eine im Original zu erstellen zur Vorlage bei den Behandlern. Die Behandler können sich Kopien anfertigen. Alternativ bietet es sich an, selbst Kopien der Patientenverfügung zu erstellen und öffentlich beglaubigen zu lassen (z.B. bei einem Notar oder in Hessen auch bei allen Ortsgerichten).

An wen muss die Vertreterverfügung ausgehändigt werden?

Da gibt es kein „muss“. Die Vertreterverfügung hilft immer, wenn man nicht unmittelbar vor Ort ist, wie bei der Versorgung im Krankenhaus oder im Pflegeheim. Auch dem Hausarzt hilft die Vertreterverfügung. Aber auch zuhause, wenn man z. B. unterwegs, auf der Arbeit, im Urlaub ist, kann die Vertreterverfügung sehr hilfreich sein.

Reicht die Vertreterverfügung im Fall einer Abwesenheit des Vertretungsberechtigten für die Durchsetzung des mutmaßlichen Willens aus?

Im Prinzip: ja.

Doch: Recht haben, heißt leider nicht Recht bekommen.

Aber die Vertreterverfügung ist eine sehr wirksame Hilfe zur Durchsetzung des Patientenswillens und bringt gerade den Behandlern deutlich mehr Rechtssicherheit.

Ist die Vertreterverfügung auch im Ausland gültig?

Ein klares jein. Sie kann im Ausland helfen! Je nach der dort geltenden Rechtslage. Es kann aber auch sein, dass sie schlicht nichts bewirkt. Schaden kann eine Vertreterverfügung auf jeden Fall kaum.

Werden weitere Dokumente benötigt?

Die Vertreterverfügung wird ja anstelle der Patientenverfügung ausgestellt. Zwingend ist dafür natürlich eine Vorsorgevollmacht oder auch ein gerichtlicher Betreuerausweis erforderlich, der die Befugnis des Vertreters oder Betreuers gerade auch für die Gesundheitsvorsorge enthält. Sinnvoll wären dazu auch irgendwelche Schriftstücke des Patienten darüber, was ihm wichtig ist.

Allgemein zeigt es sich (sehr, sehr leider), dass es eher die Regel in der täglichen Routine ist, dass kaum ein Arzt und auch kaum eine Pflegefachkraft mit Verstand die Dokumente liest. Eher ist es so, dass es heißt: „Gibt es eine Verfügung?“ Wenn dann ein „ja“ als Antwort kommt, reicht es (sehr, sehr leider) schon aus.

Fortsetzung: Mögliche Fragen zur Vertreterverfügung

Sind Vertretungsberechtigte durch die Vertreterverfügung rechtlich abgesichert?

Eine spannende Frage. Aus ärztlicher Sicht muss man sagen, dass Ärzte eigentlich nie „rechtssicher“ behandeln. Selten gibt es ein klares schwarz und weiß. Dies gilt für Pflegekräfte auch, aber etwas weniger unsicher. Und es gilt auch für Vertretungsberechtigte. Man übernimmt Verantwortung für Gesundheit und Leben eines anderen Menschen und könnte dabei auch (eine mehr oder weniger große) Schuld auf sich laden. Dies ist aber nicht so wahrscheinlich. Und die Schuld ist eher moralischer Natur als strafrechtlich von Belang.

Aber einfach und auch sehr positiv kann man sagen, es bietet eine Vertreterverfügung doch ein mehr an Sicherheit für alle Beteiligten.

Sind rechtliche Konsequenzen zu erwarten, z. B. durch eine Klage der Angehörigen oder nicht vertretungsberechtigten Familienmitglieder?

Solche Vorwürfe, Klagen, auch rechtlicher Natur kommen vor, aber sehr selten. Deshalb ist es wichtig, mit den Beteiligten zu sprechen, sich möglichst gut abzustimmen und gut zu dokumentieren. Natürlich gibt es auch einmal Vorwürfe der Eigennützigkeit, sei es beim Leben-Verlängern, wie auch beim Sterben-Zulassen.

Wie können sich Vertretungsberechtigte vor rechtlichen Konsequenzen absichern?

Eine gute Dokumentation ist das A und O. Und dass die Beteiligten sich bei Entscheidungen mitgenommen und nicht überrannt fühlen. Deswegen gilt als Grundsatz reden, reden, reden. Und bei möglichen Konflikten gerne einen erfahrenen Palliativmediziner hinzuziehen.

Garantiert die Vertreterverfügung, dass der Patientenwille durchgesetzt wird?

Garantien gibt es niemals und nirgends im richtigen Leben. Aber eine Vertreterverfügung ist ausgesprochen hilfreich dabei. Das zeigt die tägliche Arbeit immer wieder. Ganz besonders wichtig ist sie im Bereich der stationären Pflege.

Fragen zu Abschnitt 1 Feststellung des mutmaßlichen Willens

Können Vorsorgebevollmächtigte und/oder gesetzlich bestellte Betreuer eine Vertreterverfügung für den Notfall ausfüllen, solange der Patient seinen eigenen Willen klar und deutlich äußern kann, aber Vorsorgedokumente ablehnt?

Können? Es sind schon Situationen vorstellbar, in denen ein Patient es ablehnt, eine Patientenverfügung zu erstellen und man genau deshalb dann eine Vertreterverfügung ausfüllen möchte, aber: Solange ein Patient sich klar äußern kann, gilt dessen direkt in der Situation mitgeteilter Wille. Wenn er äußert, dass keine Vertreterverfügung erstellt werden darf, wenn auch er sich nicht mehr äußern kann, so gilt dies.

Wie können Vertretungsberechtigte vorgehen, wenn der mutmaßliche Wille des Patienten unbekannt ist? Beispielsweise wenn der Patient Gespräche zum Thema Tod, Sterben und Wünsche zum Lebensende verweigert?

Vertretungsberechtigte MÜSSEN nach dem mutmaßlichen Patientenwillen entscheiden. Es geht rechtlich gar nicht anders. Es ist nicht selten, dass dieser nicht bekannt ist. Dann muss erst einmal versucht werden, ihn über Menschen herauszufinden, die den Patienten möglichst gut kannten. Gibt es diese nicht – und auch dies kommt vor – so hilft es, wenn

die Behandelnden und die Zuständigen sich zusammensetzen und überlegen, was der Patient empfindet, wie er reagiert oder auch, wie die meisten Menschen in ähnlicher Situation für sich entschieden haben wollen.

Auf jeden Fall muss man sich Gedanken zum mutmaßlichen Patientenwillen machen. Da kommt man nicht drumherum.

Müssen schriftliche Äußerungen des Patienten zur Belegung des mutmaßlichen Willens aufbewahrt werden?

Wer schreibt, bleibt. Nur was verwahrt worden ist, kann auch nachgewiesen werden. Deswegen die dringende Empfehlung: Heben Sie auf, was relevant sein kann und archivieren Sie es nachvollziehbar.

Gilt die Vertreterverfügung nur in Abwesenheit des Vertretungsberechtigten?

Sie gilt, wie die Patientenverfügung, immer. Aber sie ist nur sinnvoll einzusetzen, wenn der Patient sich nicht äußern kann und der Vertreter nicht vor Ort und nicht ausreichend schnell erreichbar ist.

Ist die Vertreterverfügung nur im Original gültig?

Dokumente zur medizinischen Vorsorge sind nur im Original gültig mit Ort, Datum und Unterschrift oder als beglaubigte Abschrift.

Fragen zu Abschnitt 2 Definierte Situationen, in denen diese Vertreterverfügung gelten soll

Was ist eine gesonderte „Verfügung für Notfälle“? Wann ist diese notwendig? Wo erhält man diese gesonderte Verfügung?

Zum Beispiel nach dem Konzept von „beizeiten begleiten“ gibt es solche Verfügungen extra für Not-

fälle. Wenn man die Dokumente der PalliativStiftung „Die VORSORGEN!-Mappe“ nutzt, sind diese Fragen dort integriert, insbesondere in der Palliativ-Ampel.

Reicht ein Arzt für die ärztliche Feststellung der Gültigkeit einer Vertreterverfügung aus?

Wer vor Ort ist, den Patienten umorgt, versorgt, behandelt, sollte feststellen, ob die vorhandenen Unterlagen vollständig und gültig sind. Sonst darf ja gar nicht behandelt werden. Ist man sich unsicher, so muss man jemanden fragen, der die beurteilen kann. Dies kann ein darin erfahrener Arzt sein. Oder auch ein darin erfahrener Angehöriger einer ganz anderen Berufsgruppe.

An wen kann man sich wenden, wenn die Vertretungsberechtigten der ärztlichen Feststellung widersprechen?

Ganz klar. Ganz eindeutig. Dann ist das Betreuungsgericht zuständig. Das ist dann kein „kann“ oder „soll“, sondern ein „muss“. Dort gibt es sogar einen Notdienst von 6:00 morgens bis 21:00 Uhr abends.

Fragen zu Abschnitt 3 Festlegung zum Umfang lebenserhaltender- oder lebensverlängernder Maßnahmen

Wie kann der Betroffene sein Wohlbefinden äußern, wenn er sich durch die im Abschnitt 2 definierten Situationen nicht mehr in Worten und nur eingeschränkt mit Gesten äußern kann? (3. C.)

Jeder Mensch, jedes Tier, jedes Wesen zeigt teils klar und in deutlich erkennbarer Weise und teils auch nur sehr diskret und für sehr erfahrene Menschen sichtbar, wie er sich fühlt, wie es geht. Das gilt doch sogar für Topfblumen auf dem Fensterbrett, umso mehr doch für Kranke. Kann man nicht mehr sprechen, so gibt es teils

eindeutige Gesten, wie das Mund zusammenkneifen oder das Wegdrehen in Richtung Wand.

Bei vermutlich nicht mehr klarer Wahrnehmung und nur noch ungezielter Reaktion können dies z. B. Änderungen der Herz- und Atemfrequenz sein, ein Zunehmen des Speichelflusses, der Muskelspannung und vieles mehr. Aber, da braucht es viel, jahre- und jahrzehntelange Erfahrung.

Wie kann im Fall eines Herz-Kreislaufstillstandes der Rettungsdienst und/oder der Notarzt schnellstmöglich über den mutmaßlichen Willen des Patienten informiert werden?

Das Wichtigste wäre natürlich, den Rettungsdienst erst gar nicht zu verständigen.

Wenn der Notarzt und/oder die Sanitäter dennoch da sind, wäre das erste zu reden und die Palliativ-Ampel zu zeigen.

Das zweite sind die vollständigen Vorsorgeunterlagen, die kann aber vom Rettungsdienst nur jemand gewissenhaft und mit Verstand lesen, wenn die dann laufende Wiederbelebung die Zeit dazu lässt.

Ist man sich dann sicher, dass eine Wiederbelebung nicht gewünscht ist, dann darf die Wiederbelebung, Herz-Druck-Massage, Beatmung und alles andere übrigens nicht fortgesetzt werden.

Fragen zu Abschnitt 4 Unterschriften

Ist eine Beratung durch einen qualifizierten Berater und/oder ärztlichen Begleiter notwendig? (steht in den Erläuterungen, wird aber ggf. nicht wahrgenommen)

Eine solche Beratung ist nicht notwendig. Aber es ist sinnvoll bei der Abfassung eine Unterstützung zu bekommen durch z. B. diesen Fragenkatalog oder andere

Erklärungen und bei den letzten offenen Punkten auch noch Experten fragen zu können. Eine eigentliche „Qualifizierung“ ist dann schön auf dem Papier, aber nicht letztentscheidend.

Über welche Stellen können qualifizierte Berater kontaktiert werden?

Bei allen Fragen wenden Sie sich am Besten zuerst an Ihren Hausarzt. Im Internet gibt es ein sehr gutes Verzeichnis unter www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de.

Man kann auch einfach direkt bei der PalliativStiftung nachfragen, 0661 48049 979 anrufen oder info@palliativstiftung.com anmailen.

Können Angehörige bei den Beratungsgesprächen hinzugezogen werden? Falls ja, welche Angehörigen sind zur Teilnahme an den Beratungsgesprächen berechtigt?

Es ist sehr sinnvoll, sich nicht allein beraten zu lassen. Ein Recht oder eine Berechtigung zu Teilnahme gibt es nicht. Es ist wichtig, dass es guttut und die Beteiligten sich dadurch nicht unwohl, sondern wohl fühlen.

Dürfen Vertretungsberechtigte den Wunsch der Angehörigen zur Mitbestimmung und Teilnahme an Beratungsgesprächen verweigern?

Miteinander reden hilft meist. Aber nicht alle intimen Gespräche werden dadurch besser, wenn viele Beteiligte mitreden. Deshalb gibt es auch Beratungssituationen, die so vertraulich sind, dass sie nur unter vier Augen oder auch (am Telefon) zwei Ohren stattfinden sollten.

www.vorsorgenmappe.de



Unternehmervollmacht

Eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht für medizinische Fragen brauchen weder eine Beglaubigung vom Ortsgericht noch eine Beurkundung durch einen Notar. Aber ...

Aber, wenn man Unternehmen führt, hier vielfältige Verantwortungen trägt und Entscheidungen fällen muss, braucht es doch ein bisschen mehr.

Über die Notwendigkeit einer Unternehmervollmacht

Die Wichtigkeit der Vorsorge haben mittlerweile viele Menschen erkannt, so dass die Zahl der Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen stetig zunimmt. Als Unternehmer sollten Sie jedoch nicht nur Ihre private Absicherung regeln, sondern auch im geschäftlichen Bereich für Ihr Unternehmen sorgen. Was passiert, wenn Sie Ihr Unternehmen wegen eingetretener Geschäftsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem Tag auf den anderen nicht mehr führen können?

Weder die Familie noch Mitgesellschafter dürfen Sie automatisch vertreten, um das Unternehmen in Ihrem Sinne weiterzuführen. Sind keine entsprechenden Vollmachten vorhanden, bestimmt das zuständige Betreuungsgericht einen gesetzlichen Betreuer. Um im eigenen Interesse selbst zu bestimmen, wer in diesem Fall die Geschäfte Ihrem Willen entsprechend führen soll, ist die Errichtung einer sogenannten Unternehmervollmacht als ergänzende Vollmacht für den unternehmerischen Bereich zwingend erforderlich.

TIPP

Eine Generalvollmacht deckt zwar unternehmerische Entscheidungen mit ab. ABER: Lenkt ein Vollmachtgeber die Geschicke einer (großen) Firma, so sollte eine Unternehmervollmacht erwogen werden!

Mit einer Unternehmervollmacht legen Sie fest, was mit Ihrem Unternehmen geschehen soll, wenn Sie dieses selbst nicht führen können. Sie bestimmen, wer das Unternehmen führt. Hierbei kann die ausgewählte Person aufgrund spezifischer Fachkenntnisse von der von Ihnen im persönlichen Bereich bevollmächtigten Person oftmals abweichen. Zudem sollten in der Vollmacht genaue Handlungsanweisungen aufgenommen werden, die sicherstellen, dass die Geschäfte in Ihrem Sinne fortgeführt werden. Der Unternehmer sollte in groben Zügen festlegen, was aus dem Unternehmen wird, wenn er selbst für längere Zeit nicht einsatzfähig ist. Die Handlungsanweisung gibt die Vorstellungen des Unternehmers über das Schicksal des Unternehmens wieder und bestimmt damit den Rahmen möglicher Handlungsmaßnahmen, beispielsweise ob das Unternehmen bei längerem Ausfall des Unternehmers fortgeführt und Aufträge bearbeitet werden oder eine Liquidation erfolgen soll.

Ein solches Regelungsbedürfnis besteht insbesondere bei Einzelunternehmen sowie Einzelpersonen-GmbHs, bei denen infolge des Ausfalls des Unternehmers das Unternehmen führungslos wäre.

Aufgrund der weitreichenden Handlungsbefugnisse, die auch missbraucht werden könnten, sollte zwischen dem Unternehmer und dem Bevollmächtigten absolutes Vertrauen bestehen. Ein Widerruf der Unternehmervollmacht ist jedoch jederzeit möglich, sofern der Vollmachtgeber noch geschäftsfähig ist.

Im Hinblick auf die Form ist eine notarielle Beurkundung der Unternehmervollmacht zwar nicht zwingend erforderlich. In jedem Fall sollten Sie die Vollmacht jedoch notariell beglaubigen lassen, damit sie rechtlich bindend ist und der Bevollmächtigte die benötigte Handlungsfähigkeit im unternehmerischen Bereich erhält und so das Unternehmen ohne Einfluss oder Abstimmung mit dem Betreuungsgericht verwalten kann. Dies gilt insbesondere für die Abwicklung von Handelsgeschäften und Grundstücksverkäufen.

Ehegattennotvertretung

Bislang war es so, dass ein volljähriger Patient nur durch einen anderen vertreten werden kann, wenn eine Vollmacht vorliegt. Dies gilt immer, auch zum Beispiel bei einem plötzlichen Koma. Ohne Vollmacht haben Eltern, Kinder, Ehegatten, Lebenspartner keinerlei Recht, dürften keine medizinische Auskunft erhalten oder gar Entscheidungen über Leben und Tod für den Patienten fällen.

Ohne Vollmacht musste bisher immer „unverzüglich“, das heißt regelmäßig spätestens am nächsten Werktag, eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden. Zugleich ist bis dahin das Leben des entscheidungsunfähigen Patienten unbedingt zu erhalten.

Seit dem 1. Januar 2023 ermöglicht der neue § 1358 BGB die „Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge“ oder einfacher: es besteht nun unter bestimmten Bedingungen ein Notfallvertretungsrecht für Ehegatten.

Ab dem Ereignis (etwa Unfall, Schlaganfall) gilt diese Notfallvertretung für maximal sechs Monate. Für die Zeit ab Monat sieben muss eine gerichtliche Betreuung eingerichtet worden sein.

Ein Arzt muss den Eintritt des Ereignisses dem vertretenden Ehegatten schriftlich bestätigen und sich von diesem Ehegatten außerdem bestätigen lassen, dass ...

1. das Notvertretungsrecht bisher wegen des aktuell vorliegenden Gesundheitszustandes des nicht entscheidungsfähigen Ehegatten noch nicht ausgeübt wurde,

2. die Ehegatten nicht getrennt leben,

3. der nicht entscheidungsfähige Ehegatte weder eine solche Notvertretung ablehnt noch eine andere Person mit der Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt hat und

4. auch kein gesetzlicher Betreuer für die Gesundheitsfürsorge vom Amtsgericht bestellt ist.

Damit kann der Ehegatte Auskünfte von allen Behandlern erhalten. Und er darf und kann medizinische Entscheidungen – und nur diese – für den Patienten treffen. Für alle anderen Fragen. Post, Mietzahlungen, Versicherungen u. v. m. muss trotzdem zugleich eine gerichtliche Betreuung eingerichtet werden.

Sie sehen, es wird nicht unbedingt einfacher. Deshalb ist es auf jeden Fall auch weiterhin dringend ratsam, in gesunden Tagen eine Vollmacht zu verfassen. Die Vorlagen erhalten Sie kostenlos bei der PalliativStiftung.

<https://www.palliativstiftung.com/de/shop/gedrucktes/vorsorgemappe>





Foto: Thomas Sitte

Grabgemeinschaft

Ganz verschieden gelebt. Gemeinsam umsorgt Ruhe finden.

Palliativ! Das kann schon früh im Leben oder Krankheitsverlauf beginnen. Da werden palliativ Versorgende immer wieder auch angesprochen, dass nach dem Tod sich niemand mehr um ein Grab kümmern kann. Entweder weil keiner mehr da ist oder weil die Verwandten viel zu weit weg wohnen. Die PalliativStiftung denkt deshalb auch über das Leben hinaus. Anders als im Friedwald oder bei einer Seebestattung sind sowohl individuelle Trauerhandlungen und auch Gedenken am Bestattungsort möglich.

In Fulda gibt es – auch für Menschen aus anderen Regionen oder sogar Staaten – die Möglichkeit, sich durch die PalliativStiftung in deren Grabanlage beerdigen zu

lassen. Niemand muss sich später darum sorgen. Die PalliativStiftung übernimmt die Grabpflege für die nächsten 30 Jahre.

Die PalliativStiftung bietet damit eine preiswerte Option für immer mehr Menschen, die nicht sicher sind, wer sich würdig um sie kümmert, wenn sie schon (lange) gestorben sind. Da die erste, kleine Anlage fast komplett ist, richtet die PalliativStiftung gerade eine zweite wesentlich größere Grabanlage ein, die ab 2024 belegt werden kann.

Die Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal regt in ihrer Zeitschrift vom Sommer 2023 an:

Auch bei pflegefreien Grabformen sollten individuelle Trauerhandlungen künftig direkt am Bei-

setzungsort Verstorbener erlaubt sein. Denn so können viele Menschen ihre Trauer am besten zum Ausdruck bringen und verarbeiten.

Für viele Trauernde ist es heilsam, ihre Beziehung zu den Verstorbenen am konkretem Beisetzungsort auf einer neuen Ebene weiterzuführen. Vor allem hier empfinden viele Trauernde Rituale als heilsam. Das können gedankliche Zwiegespräche sein oder die Gabe von Briefen, Blumen oder anderen Gegenständen. Dabei jedoch kommt es mit der Zunahme an pflegefreien, oft halbanonymen oder anonymen Beisetzungsformen immer häufiger zu emotional tragischen Konflikten, oft verursacht durch Satzungen, die der Trauerbewältigung im Weg

Alternative Bestattung

stehen. Dies gilt auch für alternative Beisetzungsorte außerhalb von Friedhöfen, wie beispielsweise Beisetzungswälder.

Das ist die zentrale Erkenntnis der Initiative „Raum für Trauer“. Sie wurde in jahrelanger interdisziplinärer Grundlagenforschung wissenschaftlich erarbeitet und im engen Austausch mit Experten aller am Friedhof beteiligten Gewerke bestätigt.

Wenn kommunale und kirchliche Entscheider dieses Wissen umsetzen, ihren Friedhof also künftig nicht mehr als Ort der Toten, sondern als den besten Ort für die Heilung trauernder Hinterbliebener verstehen, können Friedhöfe einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft leisten – als spürbar positive, heilsame Orte für Menschen in Lebenskrisen. Wir wollen Kommunen und Kirchen dazu ermutigen und befähigen, mit kleinen Änderungen an bestehenden Friedhofskonzepten solche Orte zu schaffen und damit eine bessere Fürsorge für Menschen in Lebenskrisen zu bieten.

<https://raum-fuer-trauer.de/>

Wenn Sie neugierig geworden sind, wenn Sie für sich selbst oder einen anderen diese würdige Bestattungsform wünschen, so wenden Sie sich in allen Fragen bitte an die Deutsche PalliativStiftung.

Hier ist der Link zu einem kleinen Video der ersten Grabanlage:

<https://youtu.be/i3KGZeJolww>



Wichtige Informationen

Beim Deutschen PalliativVerlag der Deutschen PalliativStiftung sind zahlreiche Bücher, Flyer, Ratgeber u.v.m. teils kostenfrei, teils preisgünstig erhältlich.



Die PFLEGETIPPS – Palliative Care

Download und gedruckt in 22 Sprachen, 104 Seiten, kostenfrei

Unser kostenfreier „Bestseller“ enthält das notwendige Rüstzeug zur Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, insbesondere, aber längst nicht nur, wenn es zu Ende geht.

Das leicht verständliche Buch wendet sich sowohl an professionell Pflegende als auch an Menschen, die sich um einen Angehörigen zu Hause in seinem gewohnten Umfeld kümmern oder in einem Heim begleiten. Es bietet praktische Hilfe in schwerer Zeit. Mit dem Wissen tragen Sie dazu bei, die Lebensqualität der Patienten ganz entscheidend zu verbessern.

Das Buch ist dank einer Unterstützung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration als Download in über 22 Sprachen und auch gedruckt in vielen Sprachen kostenfrei verfügbar.

Als Deutsche PalliativStiftung ist es uns ein großes Anliegen, die Sensibilität für andere Kulturen und Religionen im Be-

reich der Pflege und palliativen Versorgung zu fördern. Um den Menschen mit seinen kulturellen Besonderheiten zu begreifen und versorgen zu können, müssen Sprach- und Kommunikationsprobleme abgebaut werden. Dazu trägt die DPS mit den Übersetzungen der Broschüre „Pflegetipps - Palliative Care“ bei.

Die leichtverständliche Broschüre mit allem was jeder unbedingt wissen muss richtet sich an Betroffene selbst, aber auch sowohl an Menschen, die Angehörige zu Hause im gewohnten Umfeld pflegen oder in einer Einrichtung oder Klinik begleiten. Doch auch „Profis“ können von der Lektüre profitieren. Teils gibt es (ungewohnt) Neues, teils sehen sie, wie man schwierige Sachverhalte leichter erklären kann. So bieten Die Pflegetipps praktische Hilfe in schwerer Zeit und tragen dazu bei, dass die Lebensqualität der Patienten maßgeblich verbessert werden kann



Handreichung PiPiP 2020

Die Essenz aus dem Pilotprojekt Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen. Anleitung und Unterlagen zur grundlegenden Palliativschulung in Pflegeeinrichtungen

48 Seiten, 20 EUR, kostenfrei in Hessen



Gesprächshilfe Demenz

Leitfaden für Angehörige von Menschen mit Demenz. Nur ein kleiner Flyer. Aber mit allen relevanten Fragen, die Sie sich und anderen stellen sollten. Übertragen aus dem englischen nach einer Vorlage von Prof. Harvey Chochinov.

kostenfrei

Wichtige Informationen



Demenz und Schmerz

Von Dr. Magdalena Brons

Viele konkrete, praktische Hilfen und auch reichlich gut verständliche theoretische Hintergründe, damit Sie im Umgang mit demenzten Angehörigen besser zurecht kommen.

70 Seiten, 5 EUR



Gerontopsychiatrie und Palliativversorgung

von Heiko Debus

Ein praxisnahes Handbuch, insbesondere hilfreich für Pflegekräfte in der stationären Versorgung aber auch alle anderen mit dem Thema befassten Menschen.

137 Seiten, 10 EUR, zweite erweiterte Auflage



Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

von Jutta Hübner und Thomas Sitte

Ein schwieriges Terrain mit hochemotionalen Kontroversen und tiefen Gräben. Wer heilt, hat recht! Sicherlich oft, aber nicht immer. Die Autoren bringen mit Hilfe vieler Experten etwas mehr Licht ins Dunkel.

112 Seiten, 5 EUR



Ambulante Palliativversorgung

Ein Handbuch aus der Praxis für die Praxis, für Experten und (teils) auch für Laien. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung zuhause oder auch in Pflegeeinrichtungen.

Hrsg. Eckhard Eichner, Ingmar Hornke und Thomas Sitte

288 Seiten, 10 EUR



Forum Kinderhospiz

Entwicklung der Hospizarbeit. Stand und Perspektive unter besonderer Berücksichtigung der Begleitung von Kindern in stationären Hospizen. Zusammenfassung eines Symposiums.

Tipp: Das Heft 2024-2 von „schöner leben ...“ beschäftigt sich mit der aktuellen Situation.

104 Seiten. Kostenfrei (zzgl. Versandkosten)



Orgelwerke Johann Sebastian Bach

Wolfgang Rübsam

*Grußwort des Domorganisten
Prof. Kaiser zum Konzert*

Wolfgang Rübsam, dem ich ausdrücklich für seine Bereitschaft, dieses Benefizkonzert zu präsentieren danke, ist, nicht nur wegen seiner Herkunft aus Fulda, seit vielen Jahren ein gern gesehener Gast hier im Dom. In den vielen Jahren meiner Tätigkeit hier hat er mittlerweile etliche CDs in Fulda eingespielt und aufgenommen und eine Reihe von Konzerten mit unterschiedlichsten Programmen der begeisterten Publikum geboten.

Im heutigen Konzert steht Johann Sebastian Bach im Zentrum und ich freue mich, die Orgel an einen so geschätzten Kollegen, der seinen Lebensschwerpunkt in den USA hat, abtreten zu können.

Sie erwartet mit Sicherheit ein Hörgenuss erster Güte und ich wünsche dem Benefiz des Konzertes großen Erfolg, damit die wertvolle Arbeit der Stiftung weiter gefördert werden kann.

Kosten: 20 Euro



Brahms Clarinet Sonatas Op. 120 Piano Pieces Op. 119

Nicolai Pfeffer
Felix Wahl

Mit den Opera 119 und 120 werden Brahms' letztes Klavierwerk und Kammermusikwerk unmittelbar gegenübergestellt. Zwei in Brahms' Oeuvre ganz zentrale Gattungen also, deren Schlusspunkt in diesem Werken unüberhörbar ist. Dabei offenbart sich in beiden Werken bei großer Gegensätzlichkeit der Form (Sonate gegenüber kurzen Stücken) gleichermaßen der unerschöpfliche Kosmos eines ganzen Komponistenlebens.

Zwischen den beiden monumentalen von intensiven Dialogen geprägten Sonaten richten die monologischen Klavier-Intermezzi gewissermaßen den Blick nach innen.

Kosten: 20,- Euro



Johann Sebastian Bach BWV 988

Trio Amsterdam-Berlin
Susanne Niesporek - Violine
Eric van der Wel - Viola
Anja-Susann Hammer - Cello

Langjährige Freundschaft und Liebe zur Kammermusik verbinden das Trio Amsterdam-Berlin.

Neben den großen Streichtrios von Mozart, Beethoven und Schubert war es ein schon lange gehegter gemeinsamer Wunsch, Musik von J.S. Bach zu spielen. Die Goldberg-Variationen sind für ein „Clavicimbal mit zwei Manualen“ komponiert. Vorliegende Fassung ist das Resultat mehrjähriger Suche des Trios nach Ausdruckstiefe, Klangreichtum, Stimmenvielfalt und Spielfreude.

Kosten: 20 Euro

Wichtige Informationen



Die VORSORGEN! Mappe Version 2024

Alle Unterlagen rund um Vollmacht und Verfügung
40 Seiten, 10 EUR, dank Spenden aktuell kostenfrei

Vorsorgeunterlagen online erstellen

Die Deutsche PalliativStiftung ist dabei, alle ihre Unterlagen aus Die VORSORGEN!-Mappe so zu digitalisieren, dass sie online sauber und übersichtlich ausgefüllt, gespeichert und ausgedruckt werden können. Zu allen Punkten gibt es Erklärungen und Antworten auf die häufigsten Fragen.

Weil die Vertreterverfügung besonders wichtig ist, haben wir dieses Formular zuerst digitalisiert, ausprobiert und zur Verfügung gestellt. Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht werden Anfang 2024 ebenfalls nutzbar sein. Die PalliativStiftung will damit ganz besonders erreichen, dass deren Verbreitung in stationären Pflegeeinrichtungen noch deutlich zunimmt. Auf der Website [VorsorgenMappe.de](https://www.palliativstiftung.de) (Achtung: mit dem „n“ in der Mitte) findet man nach dem Einloggen viele Erklärungen und wird professionell durchs Menü geführt, so dass man in der Regel (fast) alles ohne weitere Hilfe ausfüllen kann. Einfach ausprobieren!

Über Rückmeldungen der Nutzer freuen wir uns, weil wir auch dieses Werkzeug wie alle Materialien stetig aktualisieren und verbessern werden.



Letzte Zeiten

von Sabine Mildnerberger

Man möchte sich nicht damit beschäftigen. Trotzdem trifft es jeden. Irgendwann haben wir mit Sterben und Tod zu tun. Fast immer erst mit dem Sterben anderer. Dann auch mit dem eigenen Tod. Die Autorin hat es in besonderer Weise getroffen. Frau Mildnerberger verlor Ehemann, Vater und Sohn binnen kurzer Zeit an Krebs. Kann man mit so einer Erfahrung überhaupt fertig werden?

Was geschieht unter solchen Erfahrungen mit uns, die wir zurückbleiben müssen?

Zunächst zurückbleiben müssen. Frau Mildnerberger lässt uns an ihren sehr persönlichen Erfahrungen teilhaben. Als Leser werden Sie vieles für sich mitnehmen können, dass Ihnen einen anderen, vielleicht leichteren Umgang mit ähnlichen Situationen ermöglichen wird.

132 Seiten, Hardcover, 15 EUR



Am Start das Ziel im Blick haben

Unterrichtsmaterial zum Themenkomplex Sterben, „Sterbehilfe“, Hospizarbeit und Palliativversorgung. Vielfältige Anregungen für den Unterricht speziell in der Sekundarstufe 2.

230 Seiten, DIN A 4 mit Kopier-vorlagen. 20 EUR, kostenfrei in Hessen



Hamburg Leuchfeuer Kochbuch

Ruprecht Schmidt, Hospizkoch

Das Leuchfeuer ist ein besonderes Hospiz auf der Hamburger Reeperbahn. Dort wird das Mittagessen von einem wunderbaren Koch zubereitet. In einfacher Sprache, mit kleinen Geschichten aus dem Hospiz und hervorragenden Bildern von Absolventen der Hamburger Kunsthochschule ist ein ungewöhnliches Kochbuch entstanden.

48 Rezepte auf 248 Seiten nur 25 EUR

Impressum

Herausgeber

Dr. med. Thomas Sitte
Deutsche PalliativStiftung
Am Bahnhof 2
36037 Fulda
Telefon 0661 48049 797
www.palliativstiftung.com

Email-Kontakt zum Herausgeber

mail@schoener-leben.info
info@doc-sitte.de

Gestaltung

Dipl. Des. Hans Peter Janisch
pressedesign.de

Druck

Rindt-Druck, Fulda
Auflage 25.000 Exemplare

Copyright:

Deutscher PalliativVerlag 2024
Verlag der Deutschen PalliativStiftung

Bei Verwendung einer männlichen Form sind in der Regel selbstverständlich alle möglichen Geschlechter gemeint.

Anzeigenpreisliste beim Verlag erhältlich

© Deutscher Palliativverlag, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Die Rückmeldungen zum Heft 4-2023, und 1-2024, möchten wir gerne hier abdrucken. Und gerne können auch Sie, lieber Leser, uns und allen Lesern schreiben, was Sie denken!



„Das aktuelle Heft ist der Kracher.“
*Prof. Dr. iur. utr. Carsten Schütz,
Direktor des Sozialgerichtes Fulda*

„Erst gestern bin ich aus dem Urlaub gekommen, und konnte so noch keine Artikel lesen – aber der erste Eindruck beim Durchblättern und grobem Überlesen hat mich sehr angesprochen.“

*Dr. Martin Büdinger,
Palliativmediziner, Wetzlar*

„Sterben? Damit habe ich nichts zu tun!“

Eine ärztliche Funktionärin auf das Angebot, das Magazin anzusehen

„Beim Heft ‚Mein Wille geschehe‘ habe ich zuerst geschluckt, aber dann neugierig angefangen, im Heft zu blättern und zu lesen. Ich finde, dieses Heft ist sehr vielseitig, wird manchem die Augen öffnen und zu intensivem Nachdenken Anlass geben. Das ist sicher auch eines der Ziele, die die Deutsche PalliativStiftung verfolgt. Insgesamt: Kompliment, weiter so.“

*Dr. rer. pol. Heinrich Dickmann,
Freiburg*

„So sinnvoll die Zeitschrift ist, stört mich nachhaltig das Foto der Titelseite. Im Zusammenhang mit dem Text hat das Ganze für mich einen blasphemischen Touch. Das ist deshalb schade, weil der Inhalt des Hefts für viele sicher hilfreich ist, aber die Titelseite wahrscheinlich nicht nur bei mir einen unangenehmen Eindruck hinterlässt.“

*Prof. Dr. iur. Ruth Rissing-van Saan,
Bochum, ehem. Vorsitzende Richter
in 2. Strafsenat am Bundesgerichtshof*

„Zufällig sah ich bei meinem Arzt Ihre Zeitschrift und habe mir gleich die eMail-Anschrift notiert. Ich bin begeistert!! Gerne würde ich für meinen Mann und mich die Vorsorgen-Mappe bestellen.“

Liane Voigt-Nitschke, Berlin

„Das neue Heft ist fantastisch geworden. Gerade die Artikel zu Vorsorge und Verfügung sind richtig gut.“

*Johanna Kapp,
Rechtsanwältin, Fulda*

Herzlichen Glückwunsch zu Ihren inhaltlich wie gestalterisch gelungenem Magazin!

*Haldun Tuncay, Fulda
Geschäftsführer Verlag Parzeller
GmbH & Co. KG*

Das Heft gefällt mir sehr!

Prof. Helge Braun MdB, Berlin

Heute ist „Schöner leben...“ 1/2024 bei mir angekommen. Das Heft ist wirklich gelungen!

*Prof. Ruth Rissing-van Saan,
Bochum*

Danke für die Zusendung des wunderbaren Heftes. Ich habe es gepostet und mache Werbung dafür, auf dass es möglichst viele Menschen erreicht und unser gemeinsames Anliegen weiter in die Welt getragen wird.

Mike Powelz, Hamburg

„Ich bin bereits - wenn auch noch ganz frisch - Mitglied im Förderverein der Deutschen Palliativ-Stiftung.“

Ausschlaggebend war die Zusendung des Magazin „Schöner leben... bis zuletzt.“ Ich habe mir die Mutmach-Karten bei Ihnen bestellt, daher wohl die Adresse.

Zuerst dachte ich „Schon wieder unerwünschte Werbung...!“ Neugierig wie ich bin, habe ich aber den Umschlag aufgemacht und war ganz begeistert von dem Heft und Ihrem Engagement. Der dornige Weg hat mich an einen eigenen dornigen Weg erinnert.

Zudem schlägt mein Herz seit langem für die palliative Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Ich habe mich fachlich und persönlich qualifiziert und agiere an der „Basis“ in der Ausbildung von Pflegefachkräften. Ich sehe Entwicklungen von Haltungen bei jungen Menschen, welches mein Herz erfreut und mir Zuversicht für die zukünftige Versorgung gibt.

Tanja Mews, Basdahl

„Meine Kollegin und ich würden „Schöner leben“ gerne als Abo beziehen, wäre dies möglich? Wären auch noch alte Ausgaben verfügbar? Wir haben die Ausgabe 1/2024 erhalten, da wir Vorsorge-mappen bestellt hatten. Das Heft hat einen hohen, praxisnahen Informationsgehalt, wir möchten es für die Arbeit mit den Ehrenamtlichen und in den Beratungsgesprächen nutzen.“

*Gabriele Heid, Ambulanter
Hospizdienst Bremervörde-Zeven*

Zur Diskussion!

Diese Leseranfrage hatten wir zur Diskussion gestellt:

Ein 86-jähriger Patient baut nach einer Hüftoperation drastisch ab und wird schwächer. Er liegt schon den fünften Tag bei uns auf der Intensivstation im Krankenhaus der Maximalversorgung. Er ist unruhig und wir können nicht mit ihm reden, eine verständliche Kommunikation ist nicht mehr möglich.

Im Arzt-Angehörigen-Gespräch wird von den Angehörigen keine weitere Ausweitung der Therapie gewünscht. Deshalb hat man beschlossen dem Patienten eine Morphin-Infusion zur Dämpfung seiner Erregung anzuhängen.

Neben dem Morphium lief neben einer künstlich-venösen Ernährung auch Sauerstoff durch eine Maske, beides zur Lebenserhaltung.

Nun kam es zu der Situation das eine Kollegin mit Palliativ-Weiterbildung zu mir sagte, dass ich den Sauerstoff abdrehen und die Sauerstoffmessung abstellen sollte, damit sein Sauerstoffmangel nicht offensichtlich nachzuweisen wäre. So könne er schneller versterben.

In meinem Beisein tat sie dies dann auch tatsächlich. Ich machte das sofort wieder rückgängig mit der Begründung, dass kein Abbruch der aktuellen Therapie besprochen wurde, sondern nur deren weitere Ausweitung abgelehnt

wurde. Darüber hinaus versuchte ich ihr klarzumachen, dass die Absetzung des Sauerstoffs vom Arzt angeordnet werden muss.

Auf weitere Diskussionen ließ sie sich nicht ein und beharrte darauf, dass sie meistens so vorgehe.

Vielleicht verstehen Sie nun meinen inneren Konflikt und die Befürchtung, dass besagte Kollegin vielleicht bei anderen Patienten immer wieder so handelt. Gegen das Totschlag-Argument, dass sie Palliative-Care-Fachkraft ist, komme ich ohne Ihre Hilfe nicht an.

***Daher meine dringende Bitte, wie bewerten Sie die Situation und das Handeln der Kollegin?
(Name und Kontaktdaten der Redaktion bekannt)***

Die Redaktion erhielt dazu eine sehr gute Antwort aus der Leserschaft, die wir vollinhaltlich mittragen:

Von Dr. med. Ute Altanis-Protzer, M. A., Medizinethikerin

www.grenzgebiete.net

Damit ich sie etwas besser einschätzen kann, im Vorfeld:

Aus der kurzen Darstellung schließe ich:

1) die „Kollegin“ ist eine Pflegefachkraft mit zusätzlicher Palliative Care Weiterbildung?

2) Es hat ein Gespräch von Arzt mit Angehörigen („Team“) stattgefunden, in dem ein Therapieziel XY festgelegt wurde? und

bei diesem Ziel handelte es sich NICHT um Therapieabbruch?

Wenn das alles so ist, müsste eine examinierte und weitergebildete Fachkraft wissen, dass es NICHT ihre Aufgabe ist, eine Team-Entscheidung im Alleingang zu ändern. Sie könnte höchstens eine von ihr vertretene andersartige Ansicht beim Team zur Diskussion stellen. Was zählt, ist nicht ihr Wille, sondern der des Patienten, und wenn er den nicht direkt mitteilen kann, dann sein mutmaßlicher Wille, zu dessen Ermittlung ja korrekt die Angehörigen zugezogen wurden.

Sollte sie darüber hinaus bei Ihnen gesagt haben, ihr Ziel sei, dass der Sauerstoffmangel nicht offensichtlich nachzuweisen wäre(!!) und dass der Patient dann „schneller versterben“ könne, dann zeigt das nicht nur eine ungeheure Selbstüberschätzung, sondern das ist meines Erachtens schon als kriminell einzuordnen und ich würde an dieser Stelle ein diesbezügliches Gespräch mit der Klinikleitung für korrekt halten.

STIFTEN & HELFEN



Wir sind Zwerge auf den Schultern von Riesen

Die Leistungen früherer Generationen sind herausragend. Indem wir dem vorgefundenen Wissensschatz einen Beitrag hinzufügen, kommt Fortschritt zustande. Um aber von den Pionierleistungen der Vergangenheit profitieren zu können, braucht es oft eine Stiftung, die Selbsthilfe, Engagement oder die soziale Entwicklung nachhaltig fördert. Wir bieten Ihnen hierfür eine Ver-

mögensverwaltung für Stiftungen sowie als Mehrwert auch eine passgenaue Beratung samt einem großen Netzwerk an Spezialisten. Als genossenschaftliches Haus sind wir dabei ganz klar an gemeinsam geteilten Werten ausgerichtet. Auf diese Art können die Zwerge einmal die Riesen überragen. So geht Stiftung heute!





Helfen Sie uns helfen...

Hier halten Sie jetzt einen Sammelband der vier Ausgaben „schöner leben ...“ 2023 in der Hand. Wer hätte das gedacht, dass unsere Magazine so gut einschlagen, dass auch die ersten Ausgaben weiter nachgefragt werden? Wir als das Produktionsteam auf jeden Fall nicht. Aber es macht uns schon mächtig stolz.

Die medizinischen, ethischen, juristischen Gesichtspunkte der Versorgung (auch) am Lebensende sind ja keine leichte Kost.

Lassen Sie sich davon auch in Zukunft nicht abschrecken, denn es geht Sie alle sehr, sehr konkret an. „Rechtzeitig palliativ denken“ ist der Schlüssel zur guten Begleitung.

Wir greifen auch künftig wirklich alle Themen rund um das Leben auf. Rund um das gute Leben bis zum letzten Atemzug und auch darüber hinaus.

Mit der Deutschen PalliativStiftung setzen wir uns dafür ein, dass dieses Leben für alle Beteiligten bis zum

letzten Atemzug lebenswert bleibt. Das ist nicht immer möglich, nicht immer leicht, aber immer gibt es noch irgendetwas, das Schweres leichter machen kann!

Sie als Leserin und Leser können gerne am Magazin mitwirken, sich einbringen mit Fragen, Ideen, Texten, Bildern, Buchbesprechungen, relevanten Terminvorschlägen. Wir freuen uns über alle Zuschriften unter

mail@schoener-leben.info

Wenn Ihnen unser neues Magazin gefällt, wenn Ihnen das Thema wichtig ist, dann möchten wir Sie bitten, die Aufklärungsarbeit mit einer Spende zu unterstützen. Wirklich jeder Betrag ist wichtig und uns dazu willkommen.

Deutsche PalliativStiftung
www.palliativstiftung.com



Spendenkonto

VR Bank Fulda
IBAN: DE65 5306 0180 0200 0610 00

**QR-Code zum Spenden über
Ihr online-Banking:**

