

AUXILIUM WEG BEGLEITER

HOSPIZVEREIN WIESBADEN AUXILIUM E.V. | 20. AUSGABE | SOMMER 2016

HOSPIZVEREIN WIESBADEN AUXILIUM E.V.

LUISENSTRASSE 26, 65185 WIESBADEN, TELEFON 0611-40 80 80

INFO@HOSPIZVEREIN-AUXILIUM.DE, WWW.HOSPIZVEREIN-AUXILIUM.DE

WWW.FACEBOOK.COM/AUXILIUMWIESBADEN

SPENDENKONTO: WIESBADENER VOLKSBANK

IBAN: DE12 5109 0000 0004 1190 02, BIC: WIBADE5W

AUXILIUM



Aus dem Inhalt

Grüße, Abschiede, Neuanfang:
Vorstand, Mitglieder, Palliative-Care-Team 2–5

IM FOCUS

Selbstbestimmung und Würde
am Lebensende 6–13

AUS DEM VEREIN

Begleiten heißt sich begegnen:
Was mir der Tod ist?
von *Ilse Groth-Geier* 15

Wiesbadener Hospiztag 2016: Rückblick
von *Ute Heger, Herta Sütterlin, Ingrid Wagner* 16

Kalendarium, Personalien 17

Spiritualität am Krankenbett:
Fortbildung für Ehrenamtliche
von *Elisabeth von Debschitz* 18

Einführung in die Sterbebegleitung:
Mein Weg zu AUXILIUM
von *Christine Voß* 19

Filmtipp: und morgen mittag bin ich tot
von *Christiane Sproemberg* 20

Buchtipps: selbst bestimmt sterben
von *Herta Sütterlin* 21

10 Jahre WEGBEGLEITER 22

Vorwort

Liebe Freunde und Unterstützer von AUXILIUM!

Wir feiern zehn Jahre WEGBEGLEITER! Allen Ehrenamtlichen, die unser Markenzeichen möglich machen – ganz besonders Frau Dr. Ruth Reinhart-Vatter – sei herzlich gedankt.

Hauptthemen dieses Heftes sind **Würde und Selbstbestimmung am Lebensende**, die Artikel hierzu seien Ihnen zum Nachdenken über die eigenen Wünsche sehr ans Herz gelegt. Die Politik hat im vergangenen Jahr durch das Gesetz zur Sterbehilfe und zur Organisation der Palliativ- und Hospizarbeit Einfluss auf unsere Arbeit genommen, der wir gerecht werden müssen und wollen. Der diesjährige Hospiztag hat diese Themen in den Blick genommen und Kritik an dem fortschreitenden Kontrollbedürfnis von Staat, Krankenkassen und Verbänden geübt, wobei „Qualitätskontrolle“ und „Zertifizierung“ Begriffe sind, die zur Überwachung und Kostenoptimierung einerseits und selbstverantwortlichen Organisation des Sterbens andererseits beitragen. Aber lassen sich Mitleid, Mitweinen oder Mitlachen, die Barmherzigkeit im Umgang mit einem stets individuell Leidenden messen, qualitativ beurteilen und vergüten?



Nächstenliebe ist eine zutiefst freiwillige, ehrenamtliche Leistung von Bürgerinnen und Bürgern, überbordende Dokumentationspflicht schreckt die Helferinnen und Helfer ab und überfordert sie womöglich auch.

Nun noch ein Wort in eigener Sache: Nach 38 Jahren in Wiesbaden sind meine Frau und ich wegen größerer Nähe zu Kindern und Enkeln nach Schwerin umgezogen, wo wir uns sehr schnell eingelebt haben. Dadurch ist eine weitere Mitarbeit bei AUXILIUM nicht mehr möglich, und ich habe die Leitung des Vorstandes in jüngere Hände gelegt.

Es waren fünf intensive Jahre mit vielen Herausforderungen und Veränderungen, langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben uns altershalber oder wegen anderweitiger Herausforderungen verlassen, neue haben sehr engagiert ihre Arbeit aufgenommen und sind auch für Sie weiterhin da. Wir haben das 25-jährige Jubiläum gefeiert, das 30. steht vor der Tür. Die Strukturen im Verein wurden professioneller organisiert, die Öffentlichkeitsarbeit hat durch ein engagiertes Team die Effizienz gesteigert.

Ich wünsche AUXILIUM Glück, Wachstum und eine steigende Akzeptanz in der Bevölkerung sowie viele Jahre erfolgreiche Arbeit in dem noch immer tabuisierten Bereich Sterben und Trauer. Ich grüße Sie ein letztes Mal von dieser Stelle aus, leben Sie wohl und bleiben Sie interessiert an unserer Seite.

Ihr

Heinrich Müller-Lobeck
Vorstandsvorsitzender a. D.

Guten Tag, liebe Freunde von AUXILIUM!

Als ich vor gut einem Jahr bei AUXILIUM als neues Vorstandsmitglied startete, ahnte ich nicht, dass ich nach unserer Mitgliederversammlung im April dieses Jahres bereits die Verantwortung als Vorstandsvorsitzender unseres Vereins übernehmen würde. Ich habe die Aufgabe gerne übernommen, das Vertrauen der Vereinsmitglieder, der ehrenamtlich Engagierten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und des Vorstandes von AUXILIUM sind mir Verpflichtung und Motivation zugleich. Ich erinnere mich gut an mein erstes Gespräch mit Herrn Müller-Lobeck, an unser Thema der Tabuisierung des Sterbens und der Trauer in unserer Gesellschaft, an das, was die vielen ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von AUXILIUM für viele Menschen über viele Jahre tun konnten, was die Gründerinnen des Vereins bewegte und was wohl die Herausforderungen der Zukunft sein werden.

AUXILIUM steht als ambulanter Hospizdienst weiterhin für Beistand und Fürsorge in der letzten Lebensphase, für Begleitung und Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen im häuslichen Umfeld. Es



geht um ein Dasein in Würde und Geborgenheit bis zuletzt. Wir beraten und unterstützen in der schweren Zeit des Abschieds.

Aber nichts geschieht von selbst. Nur durch das ehrenamtliche Engagement vieler, den unermüdlichen Einsatz unserer hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Unterstützung der Mitglieder und Förderer unseres Vereins ist das möglich. Unser Verein soll hierfür auch weiterhin ein Stück Heimat vermitteln. Das ist mir persönlich

sehr wichtig, weil nur so dauerhaft die Kraft und Motivation bestehen kann, anderen Menschen zu helfen und Nächstenliebe zu leben.

Wir werden aber auch manch neuen Weg gehen, offensiv im Sinne des Hospizgedankens kommunizieren und die Zusammenarbeit mit anderen rund um die Hospiz- und Palliativarbeit tätigen Organisationen vertiefen. Wir möchten neue Mitglieder – auch jüngere Menschen – gewinnen und unser Spendenaufkommen stärken. Gemeinsam gibt es viel zu tun.

Daran mitzuwirken lade ich Sie herzlich ein!

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre der Jubiläumsausgabe des WEGBEGLEITER sowie viel Gesundheit und Freude im kommenden Sommer.

Ihr

Karl Georg Mages

Vorstandsvorsitzender

AUXILIUM



**ZUHÖREN – BEGLEITEN –
UNTERSTÜTZEN**

Wir sind da

- geschützt werden in schwerer Krankheit
- Sterben in Würde und Geborgenheit
- Unterstützung für Angehörige

Wir bleiben da

- Ambulanter Hospizdienst
- Palliativbetreuung
- Trauerbegleitung
- Beratung



Foto: Andrea Wegener

Unterstützen Sie AUXILIUM mit Ihrer Spende und Ihrer Mitgliedschaft!

Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.

Wiesbadener Volksbank

BLZ 510 900 00, Konto 4119 002

IBAN: DE12 5109 0000 0004 1190 02, BIC: WIBADE5W

Abschied vom Vorsitz

Am 30. September 2010 wurde Dr. Heinrich Müller-Lobeck zum Vorsitzenden von AUXILIUM gewählt. Er brachte für diese Arbeit ein hohes Maß an ärztlicher Erfahrung und Kompetenz mit, das er mit großem persönlichen Engagement und der Fähigkeit verband, durch Überzeugung zu führen.

Zunächst galt es, die im Jahr zuvor aufgenommene Tätigkeit des Vereins im Bereich der SAPV weiter zu verankern. Gleichzeitig war es immer ein besonderes Anliegen unseres Vorsitzenden, die Arbeit der vielen Ehrenamtlichen bei AUXILIUM zu würdigen und zu unterstützen und allen Beteiligten die Gewissheit zu vermitteln, in ihrem Engagement ernst genommen zu werden.

In den fünfeinhalb Jahren seiner Tätigkeit als Vorsitzender hat der Verein sich in allen Bereichen weiter entwickelt. Natürlich sind damit auch die Anforderungen an die Vereinsführung gestiegen, was immer auch eine ständig steigende Herausforderung für den Vorsitzenden ist. Dabei kam ihm seine ausgeprägte Fähigkeit zugute, zuzuhören, aber erforderlichenfalls auch mit wohl abgewogenen Argumenten

zu überzeugen, bei divergierenden Auffassungen auszugleichen und Führung zu zeigen.



Dr. med.
Heinrich Müller-Lobeck

Dass die Arbeit des Hospizvereins AUXILIUM noch viel mehr öffentliche Aufmerksamkeit in der Gesellschaft verdient, auch über das vielbeachtete Jubiläumsjahr hinaus, war ihm ein besonderes Anliegen. Gerade diese Überzeugung werden wir sicher aus seiner Amtszeit als wichtigen Auftrag für unsere weitere Arbeit mitnehmen.

Die Entscheidung, im November 2015 nach Schwerin umzuziehen, hat nun zur Folge, dass er nicht wieder für den Vorsitz kandidierte. Wir danken Herrn Dr. Müller-Lobeck für seine engagierte Arbeit als Vorsitzender und für das angenehme menschliche Miteinander. Für die Zukunft wünschen wir dem Ehepaar Müller-Lobeck in der neuen Umgebung alles Gute, viel Freude und natürlich Gesundheit.

In der Hoffnung, dass nach so vielen Jahren noch einige Brücken nach Wiesbaden bestehen bleiben, freuen wir uns auf die eine oder andere Gelegenheit zum persönlichen Wiedersehen.

Peter Grella

Oktober 2015 bis April 2016

Neue Mitglieder – herzlich willkommen!

Unsere neuen Vereins-Mitglieder begrüßen wir herzlich und bedanken uns für das Vertrauen. Die Mitgliedschaft bedeutet für uns Anerkennung der Tätigkeit von AUXILIUM und auch regelmäßige Unterstützung. Helfen Sie mit, uns ins Gespräch zu bringen.

Gabriele Al-Bayati, Wiesbaden
Waltraud Bauer-Fuhr, Heidenrod
Karin Bouffleur, Wiesbaden
Volkmar Braun, Klein-Winternheim
Käthe und Toni Damm, Wiesbaden
Dagmar Frei, Heidenrod
Heidemarie Häntsch, Wiesbaden

Rosemarie Keim, Hochheim
Karen Lewis-Pfeifer, Wiesbaden
Birgit Menne, Wiesbaden
Isis-Angela Meiborg, Mainz
Ralf Michels, Taunusstein
Annett Scheidemann, Wiesbaden
Simone Stephan, Wiesbaden

Ulrike Wagner-Michels, Taunusst.
Ute Waleska-Schwarz, Wiesbaden
Sigrid Wieland, Walluff
Loana Wöll, Oelsberg

Zum Abschied ein Geschenk

Das Thema Begleiten, Helfen und auch Abschiednehmen zieht sich wie ein roter Faden durch das Leben von Yvette Babendererde. Ihre Eltern leiteten ein integriertes evangelisches Altenheim im Kloster Zella, sie selbst wurde kirchliche Krankenschwester und Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin. Mit AUXILIUM ist Yvette seit ihrer Ausbildung zur Hospizhelferin 1997 verbunden. Ihrem Einsatz als Hospizhelferin folgte 2002 die Ausbildung zur Palliative-Care-Schwester und damit verbunden die Übernahme weiterer Aufgaben bei AUXILIUM wie die 24-Stunden-Rufdienste.

Seit April 2011 war Yvette hauptamtlich als Palliative-Care-Fachkraft im ambulanten und stationären Feld bei AUXILIUM tätig. In der Begegnung mit den schwerkranken und sterbenden Menschen strahlte sie eine große Ruhe und Sicherheit aus, vor allem aber Zugewandtheit. Und Yvette Babendererde übernahm die Koordination der ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und Hospizhelfer. Für die Ehrenamtlichen war dies ein großer Gewinn, hatten sie doch nun eine feste Hauptansprechpartnerin, an die sie sich mit ihren Fragen und Anliegen wenden konnten. Gab es ein Problem in den Begleitungen, so konnte man gewiss sein, bei Yvette auf

ein offenes Ohr und ein offenes Herz zu stoßen. Ein großes Anliegen waren ihr zudem die Supervisionen und die Gestaltung der Hospizhelfertreffen; sie bildeten nun ein Forum für Themen und Fortbildungen, die sich die Ehrenamtlichen selbst aussuchen.



Yvette Babendererde

Zum Leben gehört Wechsel und Neuanfang, und so will sich auch Yvette noch einmal Neuem zuwenden. Zu ihrem Abschied hat sie uns einen Spruch von Virginia Satir geschenkt:

„Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Kontakt.“

Wir danken Yvette Babendererde für ihre Zeit und ihren Einsatz bei AUXILIUM und wünschen ihr alles Gute, Freude und Zufriedenheit auf ihrem weiteren Lebensweg.

Andrea Härtling



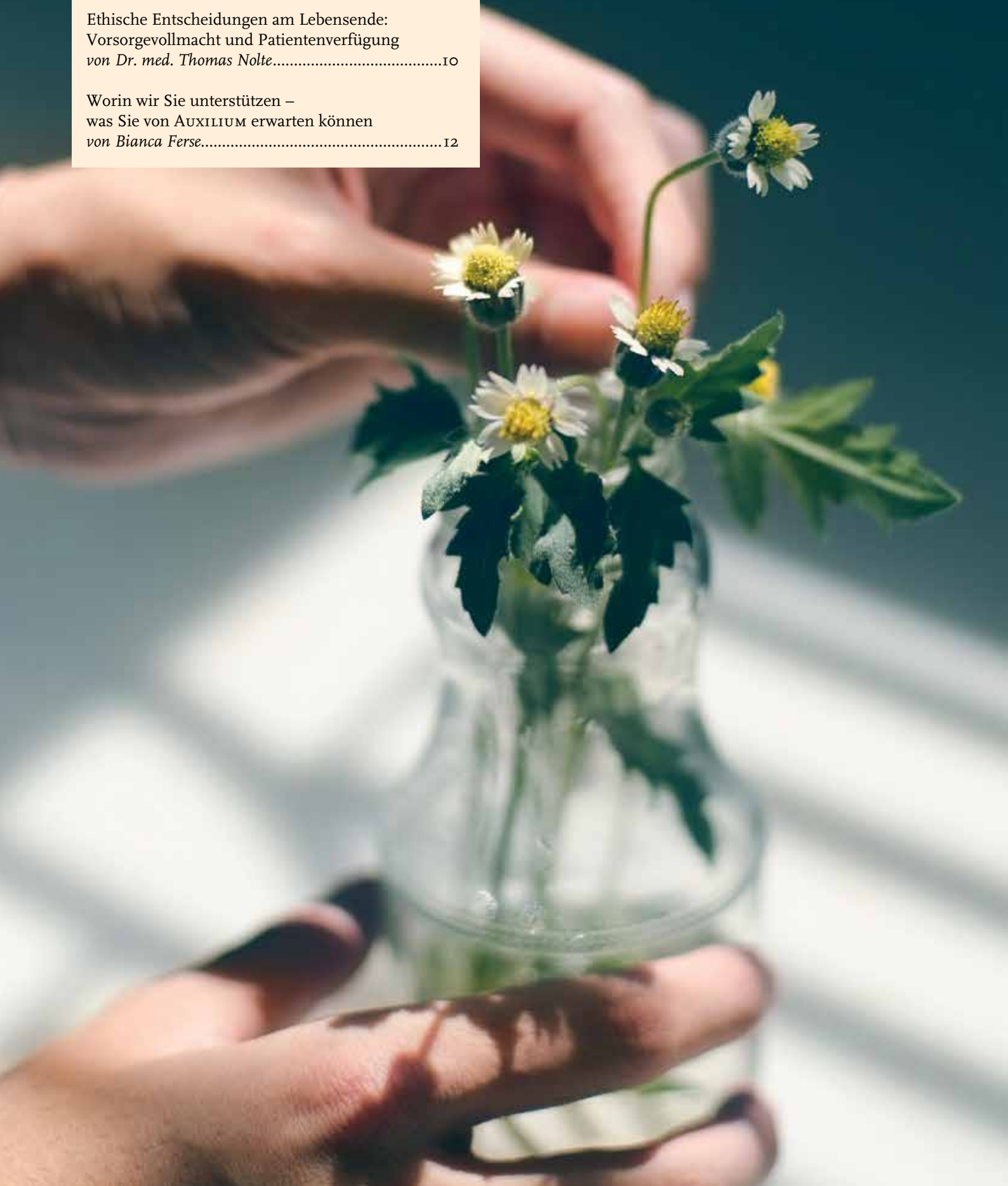
Foto: Hans Vatter

Selbstbestimmung und Würde am Lebensende

Herausforderung: Orte schaffen zum Sterben
von *Michaela Hach*7

Ethische Entscheidungen am Lebensende:
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
von *Dr. med. Thomas Nolte*.....10

Worin wir Sie unterstützen –
was Sie von AUXILIUM erwarten können
von *Bianca Ferse*.....12



Orte schaffen zum Sterben

Menschliche Lebenswelten und Lebensbedingungen haben sich in den letzten Jahrzehnten rasant verändert. Viele dieser Veränderungen sind auch auf Fortschritte und Entwicklungen im Bereich der Medizin, Therapie und Pflege zurückzuführen, die uns ermöglichen, viele Krankheiten zu heilen und ein hohes Lebensalter zu erreichen. Dies stellt uns jedoch vor neue Herausforderungen. Und über 70% der Menschen möchten zu Hause sterben.

Die heutige Krankenbehandlung ist in erster Linie auf Heilung ausgerichtet. Damit ist das Sterben, als unabwendbarer und unausweichlicher Bestandteil menschlichen Lebens, zunehmend aus dem gesellschaftlichen Fokus geraten und das Sterben zu Hause bzw. im gewohnten Umfeld ist eher selten geworden. Hinzu kommen demografische Veränderungen. So wie wir technische und therapeutische Möglichkeiten in der Medizin und Pflege gewonnen haben, haben wir gleichermaßen den Umgang mit Tod und Sterben aus unseren Lebenswelten verdrängt und damit den Umgang mit einem elementaren Bestandteil unseres Lebens verlernt. Heutige Herausforderungen bestehen daher in der gesellschaftlichen Akzeptanz des Sterbens und dem Umgang damit.¹ Das Sterben und der Tod haben sich in unserer Gesellschaft gedanklich institutionalisiert, nach wie vor sterben viele Menschen im Krankenhaus oder in Institutionen, nach wie vor besteht eine unzureichende Unterstützung für Schwerstkranke und Sterbende.

Dass notwendiger Bedarf besteht, sich chronisch Erkrankten und unheilbar schwerstkranken Menschen stärker zu widmen, ist in den letzten Jahren im Bewusstsein der Gesellschaft, insbesondere in der Politik, Medizin und Pflege, gewachsen, und einen großen Teil daran hat die Hospizbewegung bewirkt. Die Gesellschaft muss sich neben einer kurativen Medizin gleichermaßen dafür einsetzen, dass Menschen aller Altersstufen mit unheilbaren Krankheiten menschenwürdig leben können, sie in der Gesellschaft integriert bleiben und an ihr teilnehmen können.²

Betroffene Menschen benötigen Versorgungs- und Unterstützungsangebote, die das Leben bejahen und das Sterben als einen natürlichen Prozess verstehen und deshalb weder von Hoffnungslosigkeit noch von Fatalismus bestimmt sind. Von zentraler Bedeutung ist die höchstmögliche Sicherheit, dass sich jede

medizinische Versorgung an den Bedürfnissen und Bedarfen der Betroffenen orientiert und dass individuelle Wertvorstellungen und Vorlieben mit einbezogen und die individuelle Würde und Autonomie beachtet, anerkannt und respektiert werden. Menschen mit Schmerzen und anderen belastenden Symptomen – ohne Aussicht auf Heilung der Grunderkrankung – und ernsthaften, systemischen und wiederkehrenden Problemen haben das Recht auf Respekt und den Schutz ihrer Würde. Für diese Menschen muss das Recht auf patientenzentrierte Behandlung belastender Symptome, Schmerzlinde- rung, Unterstützung, Begleitung und Edukation gewährleistet werden³, und dies nach Möglichkeit an ihren jeweiligen Lebensorten.

Das „Hospiz- und Palliativgesetz“⁴, das in diesem Jahr verabschiedet worden ist, sieht eine Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in allen Lebensbereichen und Lebenswelten vor, ob zu Hause, in Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern oder Hospizen.



Michaela Hach, Vorsitzende
BAG-SAPV, Geschäftsführerin
Fachverband SAPV Hessen e.V.

Kernpunkte dieses Gesetzes sind die Stärkung flächendeckender Hospiz- und Palliativversorgung, damit alle Menschen an den Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet sind. Dazu sind in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung und im Krankenhauswesen verschiedene Maßnahmen vorgesehen. Unter anderem sollen bestehende Angebote stärker vernetzt und weiterentwickelt sowie Beratungsangebote für Betroffene stärker ausgebaut werden. Hauptsächlich sollte hierbei nicht der Blick darauf gerichtet werden, neue Orte zum Sterben zu schaffen, sondern vielmehr bestehende Orte, im Besonderen das gewohnte Umfeld der Betroffenen – „das Zuhause“ – zu stärken und damit das Sterben und die Haltung dazu in unserer Gesellschaft weiterhin zu re-integrieren, zu stärken und in deren Mitte zu gestalten.

In der Sitzung vom 27. November 2015 billigte der Bundesrat das vom Bundestag verabschiedete Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland⁵, dessen inhaltliche Schwerpunkte sich zusammengefasst wie folgt darstellen lassen:

1. Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung und Förderung der Vernetzung in der Regelversorgung im Gesundheitswesen

Hierzu gehört auch die Einführung von zusätzlich vergüteten Leistungen im vertragsärztlichen und

pflegerischen Bereich. Die ärztlichen Anteile der Palliativversorgung werden von den gesetzlichen Krankenkassen vorerst außerhalb des regelhaften Budgets finanziert.

2. Stärkung der Palliativpflege

Der Leistungsanspruch häuslicher Krankenpflege (HKP) bezüglich medizinisch-pflegerischer Anteile in der ambulanten Palliativversorgung wird gesetzlich klar definiert. Des Weiteren ist es Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Festlegungen der Anforderungen für den Bereich der Palliativpflege zu konkretisieren. Pflegerische Sterbebegleitung ist Teil der Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI).

3. Erleichterungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Um die flächendeckende SAPV vor allem in ländlichen Gebieten noch mehr zu fördern, soll ihre vertragliche Umsetzung erleichtert werden. Ein gesetzliches Schiedsverfahren soll dabei auch kontroverse Vertragsverhandlungen erleichtern und Lösungen bieten. Außerdem wird eine gemeinsame Regelung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung und allgemein ambulanter Palliativversorgung in Selektivverträgen ermöglicht.

4. Stärkung der stationären Hospizversorgung und der ambulanten Hospizarbeit

Durch Erhöhung der zur Verfügung stehenden Gelder sollen stationäre Hospize stärker gefördert werden. So tragen Krankenkassen künftig 95 (davor 90) Prozent der zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI). Des Weiteren wird der kalendertägliche Mindestzuschuss der Krankenkassen zur stationären Hospizversorgung auf 9 (zuvor 7) Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) gesteigert. Darüber hinaus sollen im Bereich der ambulanten Hospizarbeit zusätzlich zu den Personalkosten nun auch Sachkosten bei der Förderung durch die Krankenkassen berücksichtigt werden. Ab dem Zeitpunkt, an dem ambulante Hospizdienste Sterbebegleitung leisten, sollen Krankenkassen zukünftig zeitnah finanzielle Förderung gewähren und das Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern soll den aktuellen Versorgungsanforderungen entsprechen. Weiterhin sollen ambulante Hospizdienste auch in stationären Einrichtungen zum Einsatz kommen.

5. Einführung eines Anspruchs auf Beratung und Hilfestellung

Damit Betroffene optimal informiert sind, wird ein ausdrücklicher Leistungsanspruch auf individuelle

Unterstützung für die Hospizarbeit Das neue Hospiz- und Palliativgesetz

Das neue Gesetz soll folgende Ziele realisieren:

- flächendeckender Ausbau der Palliativversorgung besonders in strukturschwachen und ländlichen Regionen und Unterstützung der Hospizbewegung
- Sicherstellung der Vernetzung von Angeboten der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der hospizlichen Begleitung
- Gewährleistung der Kooperation und abgestimmte Versorgung der daran beteiligten Leistungserbringer
- Verankerung der Palliativversorgung als Teil der Regelversorgung in der haus- und fachärztlichen Versorgung sowie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und die flächendeckende Verbreitung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
- Verbesserung der finanziellen Förderung stationärer Kinder-/Jugend- und Erwachsenen-hospize sowie ambulanter Hospizdienste
- Stärkung der Palliativversorgung und Hospizkultur in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- gezielte Information Versicherter über bestehende Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung und die Ermöglichung einer individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Michaela Hach

Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung geschaffen.

6. Förderung der Hospiz- und Palliativkultur in stationären Pflegeeinrichtungen

In stationären Pflegeeinrichtungen sollen Hospizkultur und Palliativversorgung weiter verbessert werden. Es wird klargestellt, dass pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung Bestandteil einer Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse in stationärer

und ambulanter Pflege im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind.

7. Verbesserung der ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird dadurch verbessert, dass stationäre Pflegeeinrichtungen künftig Kooperationsvereinbarungen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern abschließen sollen. Zugleich wird die Teilnahme von Vertragsärztinnen und -ärzten an solchen Kooperationsverträgen finanziell gefördert. Die Finanzierung erfolgt durch die gesetzlichen Krankenkassen zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

8. Anreize für ein individuelles, ganzheitliches Beratungsangebot

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sollen Beratungsangebote machen, um Ängste der Bewohnerinnen und Bewohner vor dem Sterben zu mindern und ihr Selbstbestimmungsrecht und insbesondere ihre Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase zu stärken. Konkret werden finanzielle Anreize dafür gesetzt, dass die Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ein individuelles und ganzheitliches Beratungsangebot vorhalten und in Kooperation mit anderen Versorgern und Leistungserbringern organisieren (SGBV §132g–Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase). Anforderungen und Inhalte des Beratungsangebotes werden einheitlich in einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den die Interessen vollstationärer Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe vertreten-

den maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene vereinbart. Das Beratungsangebot wird von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

9. Förderung von Palliativstationen in Krankenhäusern

Zur Förderung von Palliativstationen wird die Option zur Verhandlung von krankenhausindividuellen Entgelten anstelle von bundesweit kalkulierten pauschalierten Entgelten gestärkt.

Michaela Hach

Michaela Hach ist ausgebildete Hospiz- und Palliative-Care-Fachkraft und hat viele Jahre in der Grundversorgung gearbeitet. Ehrenamtlich ist sie als Hospizbegleiterin tätig.

Literatur:

- 1 z.B. „Palliative Care als Menschenrecht“ siehe: WHA Dec. 67.19(2014), Prager Charta(2013), EU-MR-Rec. 23(2004), Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- 2 siehe H. Thiersch, Praxis der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, hrsg. m. K. Grunwald, 2004, 2. Auflage, Weinheim 2008
- 3 siehe auch C. Brausewein, S. Roller und R. Voltz, Leitfaden Palliative Care – Palliativmedizin und Hospizbetreuung, 4. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag, 581, 2010
- 4 http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Drucksache_BT_1805170.pdf
- 5 Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vom 1.12.2015; Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr.48, ausgegeben zu Bonn am 7.12.2015



Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Die meisten Deutschen lehnen es ab, sich überhaupt mit Sterben und Tod zu beschäftigen. Besonders überraschend ist, dass gerade auch alte Menschen das Thema gedanklich völlig aus ihrem Leben ausklammern, obwohl es ihnen besonders nahe steht. Es verwundert, dass bei aller Aufgeklärtheit in unserer Zeit Leben und Tod immer noch nicht als zusammengehörig erlebt werden. So überrascht es auch nicht, dass 60 Prozent der Deutschen Angst vor dem Sterben haben und die Vorsorgemöglichkeiten nicht wahrnehmen.

Die Angst vor dem Tod ist bei Frauen stärker verbreitet als bei Männern. Und sie ist schon in jungen Jahren präsent: 42 % der deutschen Teenager und Twens sehen dem Tod mit Angst entgegen, so eine Befragung der Universität Hohenheim aus dem Jahre 2006.

Aber vielleicht meinen die Befragten auch die Angst vor dem Prozess des Sterbens: vielleicht ist sie sogar weiter verbreitet als die vor dem Tod. Nach den Ergebnissen einer telefonischen Umfrage der EKD vom April 2015 bei 2052 Befragten wurden Befürchtungen geäußert,

- dass der Sterbeprozess lange dauert: 62 %
- dass sie Angst vor starkem Schmerz und schwerer Atemnot haben: 60 %
- eine Belastung für die Angehörigen zu werden: 54 %
- dass sie der Medizin ausgeliefert sein werden: 43 %

Dabei wissen noch viel zu wenige Menschen, dass sie auf ihren letzten Lebensweg wirkungsvoll Einfluss nehmen können, wenn sie alt und krank sein werden. Dabei gilt grundsätzlich: Fehlt ein sinnvolles Behandlungsziel oder ist es nicht mehr erreichbar, so verbietet sich eine Therapie „um jeden Preis und bar jeder medizinischen Indikation“, und die Angst um ein Ausgeliefertsein relativiert sich dadurch.

Andererseits bedarf jede medizinische Maßnahme der Zustimmung des medizinisch hilfebedürftigen Menschen. Ein Eingriff oder eine Behandlung ohne eine vorherige Aufklärung über das Für und Wider und der sich daraus ergebenden Zustimmung sind eine Körperverletzung und haben sogar strafrecht-

liche Konsequenzen für den Arzt. Gleichzeitig haben Menschen auch nicht das Anrecht, medizinische Maßnahmen einzufordern, die medizinisch unsinnig sind.

Es sind grundsätzlich vier Ausgangssituationen zu unterscheiden:

1. Der Patient ist entscheidungsfähig: Ein Mensch kann jede medizinische Maßnahme ablehnen, auch wenn sie aus medizinischer Sicht notwendig und sinnvoll erscheint. So kann ein herzkranker Patient einen Herzschrittmacher nach vorheriger Aufklärung durch den Arzt ablehnen, wenn für ihn relevante Gründe dagegen sprechen. Diese umfassen auch Situationen, in denen ein Mensch bewusst in Kauf nimmt, ohne diese Maßnahme möglicherweise früher zu sterben. Denkbar ist bei schwerer Erkrankung auch, dass ein Mensch nicht mehr ins Krankenhaus eingeliefert werden möchte, da er erkennbar am Lebensende angekommen ist. Zwei Beispiele, in denen Menschen bewusst auf Maßnahmen der maximalen medizinischen Versorgung verzichten.



Dr. med. Thomas Nolte,
Schmerz- und Palliativ
Zentrum, Wiesbaden

2. Der Patient hat eine Patientenverfügung verfasst: Sie ist eine Vorausverfügung, die seine weitere Versorgung regelt, wenn er infolge Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinsstörungen seine Versorgung nicht mehr eigenverantwortlich regeln kann. Sie sichert, dass die Selbstbestimmung über die Entscheidungsfähigkeit hinaus andauert. Der Gesetzgeber hat 2009 im Patientenverfügungsgesetz die Bedeutung und die Verbindlichkeit dieses Instrumentes noch gestärkt. Sie muss in Schriftform vorliegen, ist rechtsverbindlich für das Umfeld und tritt immer erst dann in Kraft, wenn ein Patient durch die Erkrankung entscheidungsunfähig geworden ist. Es gibt grundsätzlich keine Reichweitenbeschränkung der dort getroffenen Festlegungen. So ist denkbar, dass ein Mensch in seiner Patientenverfügung bei schwerer Krankheit mit fehlender Entscheidungsfähigkeit vorab für sich festlegt, dass er etwa bei einer Lungenentzündung nicht mit Antibiotika behandelt werden möchte: eine durchaus nachvollziehbare Festlegung bei schwerer Grunderkrankung, wurde doch früher die Lungenentzündung als „Freund des alten Menschen“ bezeichnet.
3. Der Patient hat eine Vorsorgevollmacht. Diese benennt einen Vertrauten, der als Vorsorgebevollmächtigter



oder als Betreuer (vom Betreuungsgericht ernannt und umgesetzt) den Willen bei Handlungs- und Entscheidungsunfähigkeit des Patienten artikuliert und bei der Umsetzung hilft. Eine Vorsorgevollmacht kann umfassend sein (für die Gesundheitsfürsorge, für Aufenthaltsregelungen und weitere Regelungen) oder nur eingeschränkt wirksam sein. Meistens handelt es sich um Familienangehörige oder gute Freunde, die die Einstellung zum Leben des Anvertrauten gut kennen. Die Vorsorgevollmacht ist unverzichtbar, denn Angehörige (Ehepartner, Kinder, Verwandte) haben kein Recht, für Familienangehörige Entscheidungen über medizinische Behandlungen oder deren Abbruch zu treffen! Idealerweise liegt zusätzlich eine Patientenverfügung vor. Sie erleichtert die Aufgabe des Vorsorgebevollmächtigten/Betreuers, Entscheidungen im Sinne des Betroffenen bei schwierigen Fragestellungen zu finden.

4. Der mutmaßliche Wille wird wichtig, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. Er hat in diesem Fall oder wenn die Patientenverfügung zu der vorliegenden Fragestellung keine eindeutige Antwort gibt, eine große Relevanz. Der mutmaßliche Patientenwille gilt auch dann, wenn keine Patientenverfügung vorliegt! Ärzte, Betreuer und Angehörige haben die Aufgabe, im Konsens eine patientenindividuelle Problemlösung zu finden. Sind sich Arzt und Patientenvertreter über den Patientenwillen einig, kann dieser umgesetzt werden, ohne dass das Betreuungsgericht angerufen werden muss.

Mit der Einführung des Patientenverfügungsgesetzes am 10. September 2009 sind die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht gestärkt worden. Es ermöglicht allen Beteiligten, eine gute Lösung bei allen Fragen am Lebensende zu finden. Große Unsicherheit bestand allerdings bei Ärzten, Pflegenden und Angehörigen, wenn es um die Frage ging, Maßnahmen zu beenden, die nicht mehr medizinisch sinnvoll schienen. Die Angst war groß, dass ihr Tun als aktive Sterbehilfe, die gesetzlich verboten ist, missverstanden werde.

Hier hat das Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofes zur Sterbehilfe vom 25. Juni 2010 Klarheit geschaffen: Danach ist Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer einmal begonnenen medizinischen Behandlung gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht. Und steht der Wille des Patienten der ärztlich indizierten Weiterführung solcher lebenserhaltenden Therapien entgegen, muss der Arzt diese Maßnahmen beenden und für eine palliative Versorgung des Sterbenskranken Sorge tragen.

Dies unterstreicht die hohe Bedeutung der Selbstbestimmung, die in unserer Gesellschaft dem Willen des Patienten, auch ausgedrückt durch Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, eingeräumt wird. Jeder hat also die Möglichkeit, auf die Gestaltung seines Lebensendes Einfluss zu nehmen und seinen Ängsten vor Fremdbestimmung entgegenzuwirken.

Dr. med. Thomas Nolte

Dr. med. Thomas Nolte ist der Pionier der ambulanten palliativen Versorgung in Wiesbaden, baute in Zusammenarbeit mit Auxilium das erste ambulante Palliative-Care-Team auf und setzte sich für den Abschluss von Verträgen mit den Krankenkassen zur Honorierung dieser Dienstleistung ein.



Worin wir Sie unterstützen – was Sie von AUXILIUM erwarten können

Selbstbestimmung am Lebensende

Die einjährige Debatte im Bundestag über eine Novellierung des Sterbehilfegesetzes blieb natürlich auch bei AUXILIUM nicht ohne Beachtung und führte zu lebhaften Diskussionen. Als dann am 6. November 2015 ein Verbot der organisierten Sterbehilfe beschlossen wurde, fühlten wir von AUXILIUM uns bestätigt, denn das wichtigste Credo im Hospizverein lautet: Sterbebegleitung ja, Sterbehilfe nein. Damit fühlen wir uns Cicely Saunders, der neben Elisabeth Kübler-Ross wohl bekanntesten Mitbegründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, verbunden und verpflichtet. Von der englischen Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester stammt das Zitat: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“

Genau hier sehen wir unsere Aufgabe bei AUXILIUM: Wir wollen Menschen am Lebensende ermöglichen, bis zum letzten Tag in ihrem vertrauten, häuslichen Umfeld zu bleiben. Dazu gehört natürlich, die Bedürfnisse der Schwerstkranken und Sterbenden wahrzunehmen und ihnen nachzukommen, ihre Würde zu wahren, ihren Wunsch nach Selbstbestimmung zu achten. Das alles sowie

emotionale und psychosoziale Unterstützung schafft die Voraussetzung für den Aufbau von palliativen Versorgungsstrukturen und die Erhaltung der individuellen Lebensqualität am Ende des Lebens.



Bianca Ferse

Eines der Bedürfnisse Schwerstkranker ist in der Regel das nach Unabhängigkeit, vor allem, wenn die Erkrankung ihre Selbstständigkeit immer mehr einschränkt. Je umfassender ein Mensch von Schmerzen und anderen Symptomen beeinträchtigt ist, je abhängiger er oder sie sich von Unterstützungsmaßnahmen durch andere fühlt, desto eher kann sich der Wunsch nach einem selbstgewählten Todeszeitpunkt entwickeln. An diesem Punkt drohte bislang Organisationen, die gewerbsmäßig Förderung eines Suizids anboten, keine ausdrückliche strafrechtliche Sanktion. Der neue § 217 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) stellt derartige Leistungsangebote nun

allerdings unter Strafe.

Umso wichtiger erscheint uns bei AUXILIUM, Menschen zu beraten, in welcher Weise eine Patientenverfügung das Selbstbestimmungsrecht zum Aus-

druck bringt, stärkt und das Bedürfnis nach Autonomie unterstützt. Getragen von der Annahme, dass der Wunsch nach Selbstbestimmung auch in Situationen, in denen keine verbale Äußerung möglich ist, erhalten bleibt, ist die Patientenverfügung zum Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen von zentraler Bedeutung. Diese stellen nämlich eine zeitlich begrenzte Therapieform dar, deren Beendigung eben weder als aktive Sterbehilfe noch als unterlassene Hilfeleistung ausgelegt werden kann.

Um es gar nicht erst zu unerwünschten Behandlungsmaßnahmen kommen zu lassen, ist es möglich, auf bestimmte künstlich lebensverlängernde Therapieformen zu verzichten, wie beispielsweise den Einsatz eines Beatmungsgerätes, Wiederbelebungsmaßnahmen, künstliche Ernährung durch eine PEG-Magensonde, die Verabreichung bestimmter Antibiotika etc., und das in einer Patientenverfügung festzulegen.

Wer sich für eine Begleitung durch Palliative-Care-Fachkräfte und qualifizierte Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter von AUXILIUM entscheidet, kann auf eine prozesshafte Begleitung vertrauen. Dies bedeutet, dass eintretende Veränderungen und Entwicklungen aufmerksam wahrgenommen und sowohl in medizinischer als auch in menschlicher Hinsicht berücksichtigt werden. Wir wollen Menschen darin unterstützen, selbst herauszufinden, welche Bedeutung Selbstbestimmung und Würde zu jedem Zeitpunkt für sie haben und wie sich Lebensqualität, den Umständen angepasst, immer wieder anders und neu definieren lässt.

Wir von AUXILIUM sehen unsere Aufgabe darin, Gesprächspartner auf Augenhöhe zu sein für alle persönlichen Themen, seien sie medizinischer, emotionaler oder spiritueller Natur oder auch von Angst besetzt. Einen zum Ausdruck gebrachten Sterbewunsch halten wir für sehr menschlich. In der Regel entspringt er einer zutiefst empfundenen Ausweglosigkeit. Unserer Grundhaltung und auch unserer Erfahrung nach kann die Annahme, dass die Selbsttötung die einzige Lösung in einer ausweglos scheinenden Situation ist, bei optimaler palliativ-medizinischer Versorgung verändert werden. Dazu gehört, dass wir allen Fragen, die einen schwerstkranken Menschen und seine Familie in der Not der Todesnähe bewegen, mit Respekt, Toleranz und ohne Wertung begegnen. Wir bieten an, gemeinsam nach individuellen Antworten zu suchen, indem wir Bedürfnisse ernst nehmen und unsere Begleitung an ihnen orientieren. Auf den Punkt gebracht heißt das: Hilfe im Sterben ja – Hilfe zum Sterben nein.

Bianca Ferse, Karl-Georg Mages, Ralf Michels

In Gesprächen mit Interessierten stellen wir immer wieder fest, dass vielen Menschen der Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe nicht deutlich ist. Das kann zu Missverständnissen führen. Nachfolgend daher noch einmal hilfreiche Definitionen.

Aktive Sterbehilfe

Für die aktive Sterbehilfe wird einem Patienten ein unmittelbar tödlich wirkendes Mittel verabreicht. Der Patient nimmt es also nicht selbst zu sich (das ist der Unterschied zum assistierten Suizid), sondern es wird dem Patienten von außen „aktiv“ zugeführt. Bei aktiver Sterbehilfe wird also bewusst und vorsätzlich die unwiderrufliche Wirkung des verabreichten Medikamentes eingeleitet, die unmittelbar und kurzfristig zum Tod führen soll.

Assistierter Suizid (Beihilfe zum Freitod)

Hierbei handelt es sich um eine Beihilfe zur autonomen Selbsttötung des Patienten. Ein Mittel, das unmittelbar zum Tode führen soll, wird nicht aktiv verabreicht. Der Patient muss in der Lage sein, das ihm zur Verfügung gestellte Mittel selbst einzunehmen. Von Bedeutung ist hier der Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung, denn im Falle einer eintretenden Bewusstlosigkeit besteht die Verpflichtung, lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. In der Folge heißt das: Nach Verabreichung des Mittels muss der Patient alleingelassen werden.

Passive Sterbehilfe (heute: Sterbenlassen)

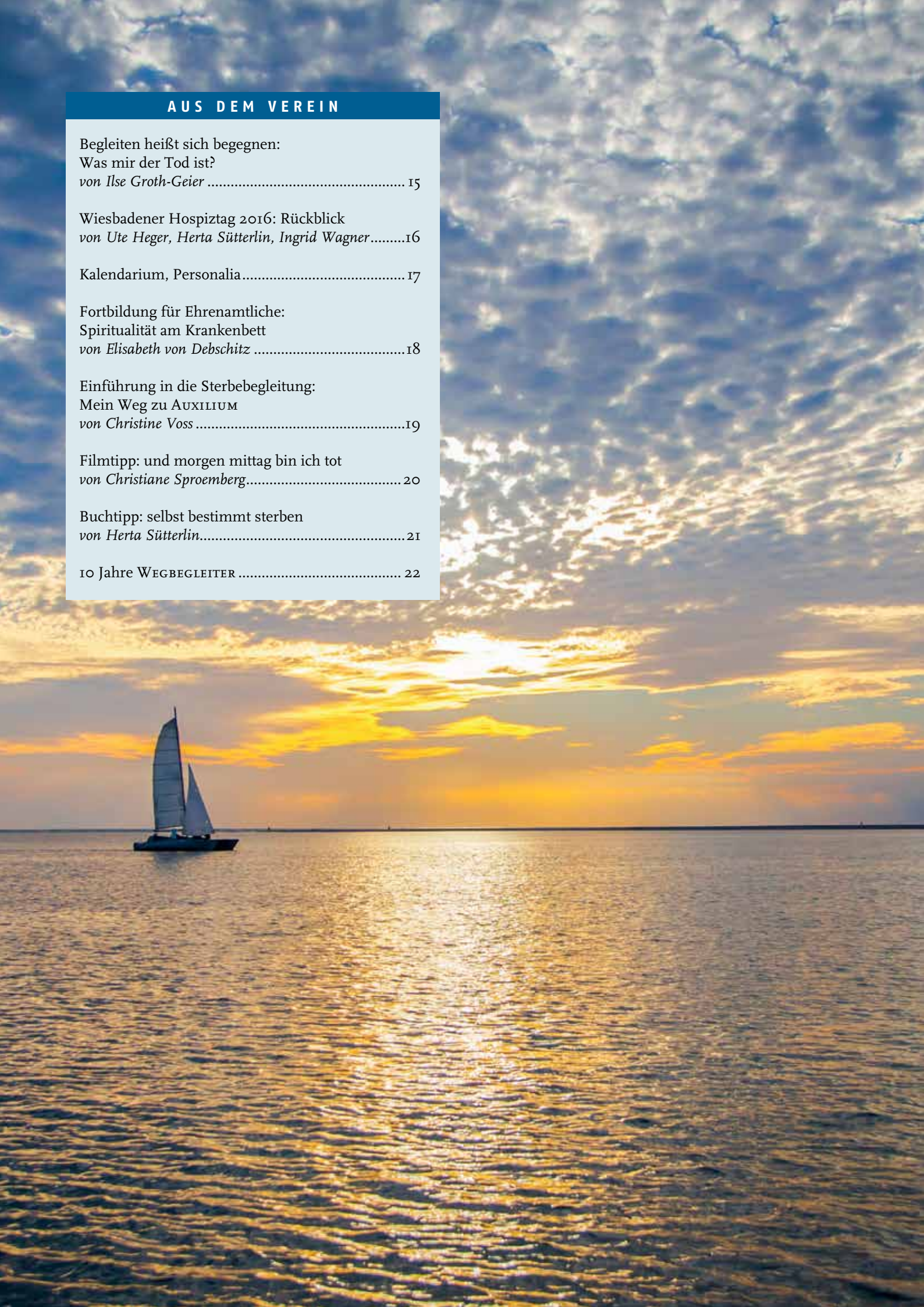
Der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder deren Therapieabbruch (z.B. künstliche Beatmung) wird als passive Sterbehilfe verstanden. Dabei kann einerseits der in einer Patientenverfügung festgehaltene Wunsch eines Patienten zum Tragen kommen. Daneben ist es andererseits möglich, dass aus medizinischer Sicht keine medizinisch wissenschaftlich begründete Notwendigkeit für derlei Maßnahmen gegeben ist. Bei passiver Sterbehilfe wird also durch Unterlassung medizinischer Behandlung nicht unmittelbar zwingend der Tod herbeigeführt, sondern vielmehr der natürliche Sterbeprozess zugelassen, dessen Ablauf aber nicht vorhersehbar ist.

ÜBRIGENS

Cicely Saunders sah im Sterbeprozess eine Zeit, die sehr viele Möglichkeiten für seelische Heilung und Wachstum bietet und die Chance, Freunden und Familie noch einmal Danke zu sagen. Für *Elisabeth Kübler-Ross* lag in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod die Chance, auf das Leben zurückzuschauen und Lebensprobleme („unerledigte Geschäfte“) so weit wie möglich zu klären und Aussöhnung mit sich selbst und den Liebsten zu erfahren.

AUS DEM VEREIN

Begleiten heißt sich begegnen: Was mir der Tod ist? von <i>Ilse Groth-Geier</i>	15
Wiesbadener Hospiztag 2016: Rückblick von <i>Ute Heger, Herta Sütterlin, Ingrid Wagner</i>	16
Kalendarium, Personalia.....	17
Fortbildung für Ehrenamtliche: Spiritualität am Krankenbett von <i>Elisabeth von Debschitz</i>	18
Einführung in die Sterbebegleitung: Mein Weg zu AUXILIUM von <i>Christine Voss</i>	19
Film Tipp: und morgen mittag bin ich tot von <i>Christiane Sproemberg</i>	20
Buch Tipp: selbst bestimmt sterben von <i>Herta Sütterlin</i>	21
10 Jahre WEGBEGLEITER	22



Was mir der Tod ist?

Eine Frau in meinem Alter zu begleiten, das hat mich zuerst geschockt. Als ich sie dann kennenlernte, war ich beeindruckt von ihrer Kraft. Wir kamen uns schnell näher, konnten gut miteinander reden und mochten uns sehr. Sie war schon seit einer Weile vollständig ans Bett gebunden und wurde von ihrem Mann gepflegt. Er war ein bisschen ein Polterer: „An meine Frau lass ich niemand anders ran!“ Erst kurz vor ihrem Tod wurde ein Pflegedienst hinzugezogen. So war es zunächst meine wichtigste Aufgabe, den Ehemann zu entlasten, wenn er selbst Arzttermine hatte oder einfach einmal etwas anderes machen wollte.

Sie habe keine Angst, erzählte sie mir, das konnte ich mir kaum vorstellen. Aber sie hatte Angst um ihre Lieben, mit ihrem Mann und den erwachsenen Kindern könne sie nicht offen über ihren Zustand und ihre Perspektiven sprechen, um sie nicht zu belasten. Aber manches müsse sie einfach loswerden, das könne sie bei mir besser.

Ihr Mann sagte es ähnlich, wenn er mit mir über seine Frau sprach. So konnte ich beide beruhigen, dass der jeweils andere ja die gleichen Gedanken hatte, und am Krankenbett behutsam die Gespräche in diese Richtung lenken. Ich hoffe, damit konnte ich alle entlasten, aber so ganz genau konnte ich das nicht feststellen – ich konnte sie ja nicht „abfragen“ ...

Die sehr problematische und langsam schlimmer werdende Krankengeschichte zog sich lange hin, bis es dann sehr plötzlich von einer Woche auf die andere eine dramatische Verschlechterung gab. Sie konnte den Kopf nicht mehr drehen und mir an meinem gewohnten Platz nicht mehr in die Augen sehen, und sie sagte plötzlich: „So schnell geht es dann auf einmal.“ Mir wurde klar, dass ihr das bevorstehende Sterben bewusst war.

So traute ich mich, ein paar Tage später beim nächsten Besuch einen Text mitzubringen, der thematisiert, dass vielleicht das Sterben und der Tod nach schweren Mühen ein Übergang zu etwas Leichterem sein kann. Sie sagte nichts dazu, konnte an dem Tag auch kaum mehr sprechen, sah mich aber lange an. Ich kann nur hoffen, dass ich den richtigen Ton getroffen und ihr nicht Angst gemacht habe.

Zwei Tage später rief mich ihr Mann an, dass sie im Sterben läge. Meine Frage, ob ich kommen solle, bejahte er. Sie war nicht mehr bei Bewusstsein, atmete schwer und hatte das Gesicht verzerrt. Unter Tränen las ich noch einmal den Text „Was mir der Tod ist?“. In diesem Moment entspannten sich die Gesichtszüge und sie starb.

Die Familie hat sich dann entschieden, diesen Text bei der Trauerfeier noch einmal vorzulesen:

„Was mir der Tod ist?“

Die Tür zu dem rätselhaften Gotte, die Erlösung aller Gefangenschaft, die entriegelte Kerkertür. Man geht einfach hinaus. Der Weg ins Freie, die große Reife. Ich bin einmal im Boote durch Schilf und Röhricht gefahren. Auf der Wolga, unten bei Astrachan. Es war ein mühevoller Weg. Sumpfbblasen platzten vor meinem Kiele, an meinen Rudern hing Tang; Binsen und Unkraut stellten sich mir in die Fahrt. Die Sonne stach heiß. Der Blick war getrübt. Ich ruderte, bis ich schwitzte.

Oft war ich mutlos und im Begriffe mich hinzulegen und dazubleiben. Es war gegen Abend, als sich plötzlich das Dickicht lichtete, und vor mir, ach, mein Freund, vor mir lag der gewaltige Strom weit, majestätisch und wahrhaft göttlich. Er rollte seine purpurnen Wogen in den Abend, und ein Sonnenuntergang lag über seiner Mündung. Am Himmelsrand aber lag das Meer, unbegreiflich groß und weit und unermesslich.

Da war alle Müdigkeit vergessen, aller Sumpf und die Hitze des Mittags.

Die Strömung fasste mein Boot, ich setzte die Segel und fuhr glücklich hinab, erfüllt vom Überschwang des Ozeans.

... So ähnlich vielleicht wird es sein.

Cosmus Flam (1899–1945) aus „Das letzte Kleinod“

Ilse Groth-Geier

Trauerbegleitung: Angebote bei AUXILIUM

Qualifizierte Trauerbegleiterinnen bieten in **Einzelgesprächen und Gruppenangeboten** Raum und Zeit, um den Trauerweg beschreiten und eigene Antworten finden zu können.

Die Trauerbegleitung wird individuell vereinbart und ist kostenlos. Weitere Informationen erhalten Sie im Sekretariat der Geschäftsstelle von AUXILIUM, Luisenstr. 26, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611-40 80 80.

www.hvwa.de/was-wir-fuer-sie-tun/trauergespraech

Trauer-Café

Der Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V. ist Partner des Wiesbadener Netzwerks für Trauerbegleitung. Das Netzwerk organisiert ein Trauercafé als offenes Treffen für trauernde Menschen an jedem ersten Donnerstag im Monat von 16–18 Uhr im Kirchenfenster Schwalbe 6, Schwalbacher Straße 6, 65185 Wiesbaden.

Suizidgesellschaft oder Sorgegesellschaft? Zur Aktualität und Zukunft der Hospizidee

Was kennzeichnet eine Gesellschaft, die das Lebensende ihrer Mitglieder in Fürsorge gestaltet, und worin liegen mögliche Hindernisse gegenüber einer solchen Haltung?

Die Vorträge der beiden Referenten – Prof. Dr. Andreas Heller (Wien) und Prof. Dr. Helen Kohlen (Vallendar) – sowie die vertiefende Diskussion zogen auf dem 20. Hospiztag in Wiesbaden Bilanz:

Zum Kern einer Sorgegesellschaft gehört die Haltung der Gastfreundschaft, die ohne Vorbedingungen Menschen selbstverständlich einen respektierten Platz in der Gesellschaft bietet. Das Willkommen für Flüchtlinge und Schutzsuchende aus den Krisengebieten der Welt hat seine Parallele in der Sorge um Schwerstkranke und Sterbende. Diese Fürsorge kommt aus den „Tiefenschichten“ der Hospizidee und ist Gegenentwurf zu einer historischen Entwicklung, die im Nationalsozialismus Menschen zum Objekt herabgewürdigt und vernichtet hat. Traumatische Erfahrungen aus dieser Zeit sowie die Unfähigkeit zu trauern haben es in Deutschland einer gesamten Generation unmöglich gemacht, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen. Es ist die große Leistung der Hospizbewegung gewesen, Sterben und Trauer „aus den verborgenen Winkeln der Verdrängung“ herauszuholen.

Für die Hospizbewegung sind charismatische Persönlichkeiten wie Cicely Saunders und Elisabeth Kübler-Ross prägend gewesen. Um den Hospizgedanken zu leben, braucht es Kompetenz und Haltung, Kontinuität und Verlässlichkeit. Zentral für die in der Hospizbewegung Engagierten ist die Erfahrung des Verwurzeltheits, des eigenen Erlebens von Geborgenheit als Quelle der Sorge um andere Menschen.

Das Gesundheitssystem steht heute in der Gefahr, unter betriebswirtschaftlichen Vorzeichen alte und sterbende Menschen als Objekte der Versorgung zu betrachten, sie in den Hospizen und Palliativstationen abzusondern. Doch die Sorge um die Menschen kann kein „Verwaltungsprojekt“ sein. Der dem Hospizgedanken entsprechenden Sorge ist die mitfühlende „Hinwendung zum Einzelnen“ eigen, kennzeichnend sind Gespräche auf Augenhöhe, in denen auch Angst und Schmerz formuliert werden können. Die Autonomie zu verlieren und sich in Abhängigkeit zu begeben sind hier nicht gleichbedeutend mit dem Verlust von Würde. Sorge in solchem Sinn braucht die Hospizbewegung als basisdemokratische Bewe-



– Generationen und Kulturen übergreifend –, die das Füreinander-Sorgen als selbstverständlichen Umgang in der Familie, in den Freundeskreisen und Nachbarschaften begreift.

„Wie will ich mein Lebensende gestalten?“ Das Bild auf der Bühne – Aktenordner, Blumen, die Waagschale mit ihren Gewichten – sollte verdeutlichen, dass diese Frage immer wieder neu zu bedenken, auszuloten ist.

Ute Heger, Herta Sütterlin, Ingrid Wagner

Beachten Sie bitte auch den Bericht vom Hospiztag auf Facebook

facebook.com/auxiliumwiesbaden

und die Filmdokumentation auf YouTube

youtube.com/watch?v=Kg5_WmR2DHo

Kalendarium 2016, 2. Halbjahr

Öffentliche Vortragsreihe, 2. Halbjahr

Veranstalter: Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.

Ort: Geschäftsstelle in der Luisenstraße 26, 65185 Wiesbaden

Beginn 19.30 Uhr, Ende gegen 21.00 Uhr

AUXILIUM



Anmeldung nicht erforderlich, Eintritt frei – Spenden willkommen!

Aktuelle Informationen unter www.hvwa.de

27. Juni 2016	Sterben in Würde <i>Ängste, Vorurteile und Mythen rund um Tod und Sterben – was kann die Medizin leisten, und was nicht? Eine Informations- und Diskussionsveranstaltung.</i> <i>Referent: Dr. med. Harald Braun, Palliative-Care-Team Leuchtturm, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, spezielle Schmerztherapie, Palliativ- und Notfallmedizin</i>
29. August 2016	Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung <i>Warum beides so wichtig ist und was Sie darüber wissen sollten.</i> <i>Referentin: Doris Sattler, MAS/Palliative Care, ZAPV GmbH Wiesbaden</i>
10. Oktober 2016	Erben, Vererben und Stiften <i>Eine Einführung in das Thema.</i> <i>Referent: Jürgen Reinemer, Rechtsanwalt, Vorstandsmitglied der Marianne-Kahn-Stiftung</i>
31. Oktober 2016	Mit roter Nase und Feingefühl <i>Referent: Wolfgang Vielsack alias „Dr. Hugo Schnipsel“, Clowndoktor, Schauspieler</i>
28. November 2016	Bestattungskultur im Wandel der Zeit <i>Referentin: Frau Irmgard Haybach, Inhaberin Bestattungen Haybach, Wiesbaden</i>

Personalia

Jutta Justen, Hospiz- und Palliativ-Fachkraft

- Ausbildung zur Krankenschwester.
- Abschluss im Studiengang Pastorale Dienste an der Katholischen Akademie Domschule Würzburg.
- Diverse Fortbildungen und Qualifikationen im Bereich der Seelsorge.
- Aktuell Ausbildung zur Trauerbegleitung am TrauerInstitut Deutschland, Chris Paul.
- Mehrjährige verschiedene berufliche Stationen als Krankenschwester und Krankenhausseelsorgerin.
- Krankenschwester im stationären Hospiz Advena, Wiesbaden.
- Eintritt zum 1. April 2016 in das SAPV Team von AUXILIUM im Rahmen einer Vollzeitstelle.



Gabriele Clausonet

Frau Clausonet war von Juli 2013 bis zu ihrem Ausscheiden im März 2016 Mitarbeiterin des SAPV Teams von AUXILIUM. Wir danken Frau Clausonet für ihre geleistete Arbeit und wünschen ihr persönlich und beruflich alles Gute.

Doris Sattler

Nach ihrem hauptberuflichen Wechsel zu unserem Kooperationspartner ZAPV GmbH im Juni 2015 legte Frau Sattler zum Ende des ersten Quartals 2016 nun auch die langjährige Leitung des Ressorts „Bildung und Begegnung“ bei AUXILIUM nieder. Wir danken Frau Sattler für ihre langjährige Leitung des Ressorts sowie die zahlreichen inhaltlichen Initiativen zur Weiterentwicklung des Vereins und seiner Angebote.

Spiritualität am Krankenbett

Am 20. Februar haben sich 18 Hospizbegleiter/-innen zur diesjährigen Fortbildung zusammengefunden. Gruppenleiter ist Herr Feldmann aus Mainz, Personalreferent mit langjähriger Erfahrung als Klinikseelsorger. Nach der Vorstellungsrunde führt uns das Gedicht von Hilde Domin (*rechts*) zum Thema hin.

Jeder Sterbende ist eine unverwechselbare Persönlichkeit, hat seine eigene Weltsicht entwickelt. Was ist ihm angesichts des nahenden Todes wichtig? Was kann ich darüber seinen Worten entnehmen? Was ist ihm heilig, auch wenn er vielleicht Agnostiker ist? In der Hospiz- und Palliativbetreuung steht die psychosoziale und spirituelle Begleitung im Vordergrund. Bewusst wird dabei nicht von Religion, sondern von Spiritualität gesprochen. Der Begriff ist im Laufe der letzten Jahrzehnte aus der Kirche herausgetreten, bisweilen als Abwehr von kirchlicher Dogmatik. Heute kann sich jeder von überallher Anregungen zur Deutung seiner Existenz holen, unabhängig von seiner Umwelt. Im Labyrinth der Vorstellungen sucht er seinen individuellen Weg zur Sinnfindung. Was bewegt den Menschen, wenn seine Krankheit nicht linear zum Tode führt, sondern ihm noch zwei oder drei Jahre Aufschub gönnt, sein Leben und seine Welt nach ihrer Bedeutung zu befragen? Was ist heute für diesen Menschen wichtig? Wo liegt heute sein Schwerpunkt?

In der Gruppe sammeln wir Begriffe, die uns zum Thema Spiritualität einfallen. Es sind an die 50. Uns wird deutlich, dass es um einen Containerbegriff geht: so viele Facetten in den drei Dimensionen von Fühlen, Denken und Tun, rings um einen Persönlichkeitskern, der Geheimnis bleibt. Spiritualität bezeichnet die Grundhaltung, mit der wir uns in der Welt bewegen. Am Bett eines Sterbenden geht es darum herauszufinden, was gerade diesem Menschen guttut, wenn vielleicht die alten Rituale der Kirche ihm nichts mehr bedeuten.

Herr Feldmann stellt uns ein eindrückliches Fallbeispiel vor:

Ein Mann in der Klinik hat gerade die vernichtende Diagnose seiner Krebserkrankung gehört, blättert, als der Seelsorger das Zimmer betritt, in Autokatalogen. Er empfängt den Besucher mit den Worten: „Nächste Woche kaufe ich mir ein Auto.“ Drei weitere Sätze begründen den Plan.

Konfrontiert mit diesem Wortlaut sind wir Fortbildungsteilnehmer gefordert, unser Befremden beiseitezuschieben (Hat er seine Diagnose schon verdrängt?), stattdessen nachzuspüren, welche ungesagten Äußerungen in den Worten des Kranken mitschwingen. In jedem Alltagsatz verbergen sich so viele weitere Inhalte. Wir sammeln unsere Assoziationen und sortieren sie auf den vier Ebenen der Sache, des Gefühls, der Identität und der Spiritualität. Im Gespräch von Herrn Feldmann mit dem Mann, der den Autokauf plante, ergab sich durch schlichtes Nachfragen, dass der Kranke in die Stadt seiner Kindheit fahren wollte zum Dom, in dem er einst als Ministrant gedient hatte. Das Fenster zu seiner Spiritualität öffnete sich.

Weitere Fallbeispiele aus dem Klinikbereich machen uns deutlich, worauf es in solch letzten Gesprächen ankommt. Wie gehen wir in die Begegnung hinein? Indem wir unsere Geschäftigkeit und Vernünftigkeit hinter uns lassen, tief Luft holen und im Hinhören dem Patienten nahekommen. Es geht um seine Identität, seine Biographie, seine Sorgen, seine Trauer. Wir nehmen uns zurück und teilen sein Anliegen, fühlen mit. Wohin strebt seine Energie? Wir konzentrieren uns auf unsere innere Resonanz und würdigen das Gesagte. Eventuell hilft dem Kranken schon die Möglichkeit, sich eine erwünschte Situation in der Phantasie auszumalen und auf diese Weise seine Sehnsucht zu befriedigen. Da gibt es tausend Wege, die zum Patienten führen, zu den Energiequellen in seiner Biographie, aus denen er neue Kraft schöpfen kann.

Elisabeth von Debschitz

UNTERRICHT

Jeder, der geht,
belehrt uns ein wenig
über uns selber.
Kostbarster Unterricht
an den Sterbebetten.
Alle Spiegel so klar
wie ein See nach großem Regen,
ehe der dunstige Tag
die Bilder wieder verwischt.
Nur einmal sterben sie für uns,
nie wieder.
Was wüsstest wir je
ohne sie?
Ohne die sicheren Waagen,
auf die wir gelegt sind,
wenn wir verlassen werden.
Diese Waagen, ohne die nichts
sein Gewicht hat.
Wir, deren Worte sich verfehlen,
wir vergessen es.
Und sie?
Sie können ihre Lehre
nicht wiederholen.
Dein Tod und meiner
der nächste Unterricht:
so hell, so deutlich,
dass es gleich dunkel wird.

HILDE DOMIN (1909–2006)



Mein Weg zu AUXILIUM

Es begann mit gemischten Gefühlen: Ich war 60, und mein Arbeitgeber bot mir Altersteilzeit mit sofortiger Freistellung an. Das hieß für mich, dass ich ab sofort frei war! Nach zwei Wochen Abschiedsschmerz – immerhin hatte ich 32 Jahre lang zusammen mit tollen und interessanten KollegInnen in dieser Firma gearbeitet – spürte ich Morgenluft: Ich war in aller finanzieller Sicherheit endlich frei für eine Arbeit, die mich wirklich interessierte und in der ich Sinn sah.

Ich wollte tief ins Leben schauen und alles wissen, auch von der anderen Seite, dem Tod. Gleichzeitig sah ich in Krankenhäusern und Pflegeheimen, unter welchen Umständen Menschen sterben mussten. Sie waren abgeschrieben, abgeschoben; vor allem fehlten Zuwendung und Liebe. Ich hatte schon viel von Sterbebegleitung gehört, traute mir aber eine solche Tätigkeit nicht zu. Die Sterbenden hatten doch ganz besondere Bedürfnisse, befanden sich in vollständig anderen Lebensumständen, in einem anderen, schwer zugänglichen Gefühlsraum. Durch ihre Nähe zum Tod sah ich sie näher am Wesentlichen, am Sinn des Lebens und hielt mich fern von ihnen mit dieser Ehrfurcht. Ich hatte doch so gar keine Erfahrung mit ihnen, konnte so viel falsch machen!

Dem Rat einer Pfarrerin, es erstmal mit der Betreuung demenziell erkrankter Menschen zu versuchen, folgte ich und sammelte dabei die Sicherheit, die ich brauchte, um mich weiter vorzutasten, um mich zu trauen, mich zur Qualifikation zur Sterbebegleitung bei AUXILIUM anzumelden. Da war ich nun und fand dort neun weitere Frauen, die sich auch auf den Weg machen wollten. Für die eine war früher keine Zeit vorhanden, die sie jetzt verschenken wollte und konnte. Die andere wollte sich mit dem Tod ihrer Eltern auseinandersetzen. Eine weitere dachte an ihren eigenen Tod. Eine hatte vor, ihr Erleben des Todes von ihr nahestehenden Menschen zu verarbeiten und mehr Sicherheit mit Sterbenden zu bekommen, um dann bei AUXILIUM mitzuarbeiten. Und diese wollte sich – nach dem Tod ihres Vaters – dem Thema Sterben nähern; es hatte eine Annäherung durch das Studium gegeben und der Wunsch, hier etwas Sinnvolles zu tun, war während einer vorübergehenden Arbeitslosigkeit aufgekommen.

An fünf Wochenenden und 15 Abenden begegneten wir vielen Aspekten von Tod und Sterben und lernten uns dabei kennen und respektieren, wir bildeten eine schöne liebevolle Gruppe. Es ging nicht darum, uns zu verbessern, sondern den eigenen Standort zu sehen und anzuerkennen, um dann und dadurch in der Lage zu sein, den Standort unserer Mitmenschen auch zu sehen und anzuerkennen. Es ging um viele wichtige Themen: u.a. um Trauer, um das Sein mit Kindern von sterben-

den bzw. gestorbenen Eltern, um Wahrheit am Krankenbett und Spiritualität, Palliative Care und das Berühren von Sterbenden. Sogar ein kurzes Praktikum war eingeschlossen. Ich durfte zwei Tage lang eine Pflegekraft bei ihrer Arbeit an den zu Pflegenden in ihren Wohnungen begleiten und sah dort echte Fürsorge, u.a. schenkte die Pflegenden – gesponsert durch den Chef – ihren Geburtstagskindern eine Extra-Viertelstunde mit z. B. Kerzenschein und einem kleinen Kuchen.

Das Wichtigste aber spürte ich immer wieder: Respekt vor jedem Mitmenschen, den Vorlieben und Abneigungen und Besonderheiten, und dieser Respekt war getragen von Liebe. In diesem Sein begegneten wir uns und wagen uns in die Welt von Sterbenden mit der Frage, was wir für sie tun können.

Wir sind dabei nicht allein. Wir tauschen uns bei monatlichen Supervisionstreffen aus und bekommen so wertvolle Unterstützung für unsere Arbeit und unser Leben.

Christine Voß

Einführung in die Sterbebegleitung 2017

Da sein für ein Leben in Würde bis zuletzt

Auch im Jahr 2017 werden zwölf Menschen die Möglichkeit haben, sich in einem Einführungskurs des Hospizvereins AUXILIUM auf die ehrenamtliche Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen vorbereiten zu lassen. Der neue Kurs beginnt im Januar 2017.

Beim **Infoabend am Dienstag, 20. September 2016, 19 Uhr** in der Geschäftsstelle von AUXILIUM, Luisenstraße 26, 65185 Wiesbaden können Sie sich weiter informieren und Antworten auf Fragen und nähere Hinweise bekommen.

Auskunft erhalten Sie auch in unserem Sekretariat, Telefon 0611-40 80 80, und auf unserer Webseite: www.hvwa.de/qualifizierung

und morgen mittag bin ich tot

Thema dieses Films ist das letzte tiefe bewusste Abschiednehmen eines jungen todkranken Menschen vom Leben. Zurückhaltend, klug und liebevoll transportiert der Streifen den Konflikt zwischen dem Wunsch zu sterben und dem Verlangen zu leben.

Da gibt es diesen Wunsch zu sterben, weil das Leben mit der Krankheit eine Qual und auf jeden Fall tödlich ist, und dann gibt es doch im letzten Moment die Hürde zu überwinden, die Lebensfäden bewusst durchzuschneiden, Abschied zu nehmen von der Familie, der Mutter, der Großmutter, der Schwester, dem ehemaligen Geliebten und vom Körper – der letzte Blick in den Spiegel.

Lea (wunderbar gespielt von Liv Lisa Fries) leidet an Mukoviszidose. Schon ihr Bruder war an dieser unheilbaren Krankheit gestorben, und Lea hat seinen qualvollen Tod miterlebt – sie möchte dieses Ende nicht erleben, sondern sucht den Ausweg im begleiteten Suizid bei „Exit“, dem bekannten Sterbehilfeverein in Zürich.

Lea ist 22 Jahre alt, eine fröhliche, sensible und selbstbestimmte junge Frau. Sie fährt in die Schweiz ohne Wissen ihrer Mutter und Schwester. Die Großmutter, die als weise zurückhaltend dargestellt wird, ermöglicht ihr die Fahrt. Die Reise ist für ihren Körper nicht einfach, das Atmen qualvoll, das Treppensteigen fast nicht möglich.

Im Hotel in Zürich trifft sie die Vertreterin des Vereins. Diese wirkt sehr klar, distanziert und verständnisvoll. Lea muss noch mit einem anderen Mitarbeiter von „Exit“ sprechen, der ihre Unterlagen geprüft hat und sie intensiv befragt und zu erspüren versucht, ob Leas Wunsch zu sterben wirklich unumstößlich und selbst gewählt ist. Diese Anhörung ist notwendig, weil jeder Tod, den der Verein möglich macht, von der Staatsanwaltschaft



und morgen mittag bin ich tot
 Deutschland 2013
 102 Minuten
 Regie: Frederik Steiner
 u. a. mit Liv Lisa Fries,
 Sophie Rogall, Lena Stolze,
 Kerstin de Ahna, Johannes Zirner

geprüft wird. Lea hat plötzlich Sorge, dass es wohlmöglich nicht klappen könnte – doch die Begleiterin beruhigt sie – das Rezept für die tödliche Substanz liegt vor.

Erst jetzt benachrichtigt sie ihre Familie und bittet sie zu kommen, um sie zu begleiten – es ist ihr Geburtstag, an dem sie sterben möchte. Ihre Schwester, ihre Mutter und die Großmutter kommen nach Zürich. Vor allem ihre Mutter ist entsetzt, kämpft gegen Leas Entschluss. Während Lea wartet, begegnet sie einem jungen Mann, der auch mit Hilfe des Vereins sterben möchte – was aber abgelehnt wird. Eine winzige Liebesgeschichte entwickelt sich – ein Keim, der keinen Boden mehr zum Wachsen finden kann.

Der letzte Abend: Sie gehen alle gemeinsam essen, „mein letztes Schnitzel, mein letztes Glas Wein ...“ Am festgesetzten Todestag kommen alle zusammen in dem Zimmer des Vereins. Lea zögert, geht noch auf die Toilette, sieht ihr Gesicht noch einmal intensiv im Spiegel an. Sie wünscht sich ins Freie zu gehen und sie gehen in einen nahen Park – Jungens spielen dort Fußball ... tägliches Leben ...

Lea trinkt die tödliche Mixtur, langsam, aber ohne zu zögern. Es vergehen ein paar Minuten – dann legt Lea ihren Kopf in den Schoß ihrer Mutter und stirbt – gehalten von den Händen der Mutter – und begleitet von Schwester und Großmutter.

Christiane Sproemberg



Lea stirbt begleitet und gehalten in den Armen ihrer Mutter.

selbst bestimmt sterben

Als eine Art „Sterben für Fortgeschrittene“, so überlegt Gian Domenico Borasio, könnten die Leser das Buch ansehen, das er 2014 seinem zuvor erschienenen breit rezipierten Band „Über das Sterben“ folgen ließ. Es entstand im Verlauf der sogenannten „Sterbehilfe-Debatte“, die – heftig und emotional geführt – über längere Zeit der Entscheidung des Deutschen Bundestages über die gesetzliche Regelung des assistierten Suizids im November 2015 vorausging.

Gian Domenico Borasio ist ein ausgewiesener Palliativmediziner, er lehrt das Fach an der Universität Lausanne und an der Technischen Universität München und hat profunde Erfahrung in der Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen. Mit seinem Buch „selbst bestimmt sterben“ will er zur Versachlichung der Kontroverse beitragen und den Blick öffnen, über die Frage nach der Entscheidung über den Todeszeitpunkt hinaus, hin auf das Nachdenken darüber, was „Selbstbestimmung am Lebensende“ überhaupt für die Menschen bedeuten kann.

Was ist mit aktiver und passiver Sterbehilfe gemeint? Was bedeutet der assistierte Suizid, was der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit? Welche Bedeutung haben Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht und wo liegen die Grenzen dieser Vorsorgeinstrumente? In beeindruckender Klarheit und sachlicher Verständlichkeit erläutert Gian Domenico Borasio die Definitionen, zeigt die Rechtslage auf und diskutiert jeweils die Erfahrungen und die praktische Relevanz. In anschaulichen Fallbeispielen nimmt er uns Leser mit in die Entscheidungssituationen der betroffenen Patienten und Ärzte. Und er mahnt Sensibilität an für die Begrifflichkeiten, für das, was Begriffe an Missverständnissen und Ängsten bewirken können.

„Jeder Mensch stirbt anders“ und „keiner stirbt für sich allein“. Borasio zeigt in den Fallgeschichten, wie viele Facetten Selbstbestimmung hat, wenn Leben zu Ende geht. Wie sehr sie beeinflusst ist von der individuellen Biographie mit ihren Werten und Vorstellungen, wie sehr von der jeweiligen kulturellen und spirituell-religiösen Verwurzelung. Er zeigt die Bedeutung der „Anderen“ – der Familie und der Zugehörigen im Umfeld, der Sorge um sie, der Schuldgefühle und des Wunsches, über den eigenen Tod hinaus hier „eine Spur“ zu hinterlassen.

Beeindruckend wird deutlich, wie sehr der Weg zu selbstbestimmten Entscheidungen nur ein prozesshafter sein kann und wie unabdingbar dafür Information und gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten sind. Die große Bedeutung der Kommunikation, des Dialogs zwischen Patienten und Arzt durchzieht als Faden Borasios Buch einem Credo gleich. Er ist fest da-



Gian Domenico Borasio:
selbst bestimmt sterben
Verlag C.H. Beck
München 2014
ISBN 978 3 406 66862 3
17,95 Euro

von überzeugt, dass sich gute Medizin und ein gutes Gesundheitssystem daran bemessen, ob die Ärzte Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zum aktiven Zuhören haben. Um in der Spannung zwischen der Selbstbestimmung des Patienten und der Fürsorge für den Patienten das individuell angemessene Mischungsverhältnis herauszufinden, bedarf es vor allem einer Kultur des Hörens.

Die Frage nach der Selbstbestimmung verweist uns letztlich auf uns selbst, auf unsere individuellen Wege, ihre Richtungen und ihren Ausgang: „Selbst bestimmt sterben – das müssen wir alle. Selbst bestimmt sterben – das können wir erreichen, wenn wir es wollen. Aber zunächst müssen wir herausfinden, was das für jeden von uns konkret bedeutet. Die Antworten werden höchst unterschiedlich sein, und sie können sich mit der Zeit für jeden Einzelnen auch verändern.“

Borasio ist ein gutes und lehrreiches Buch gelungen. Ohne zu belehren. Voller Klarheit, verständlicher Sachlichkeit und Empathie. Eine wertvolle Begleitung für das Wollen und Wollenkönnen am Lebensende.

Herta Sütterlin

Der Tod ändert alles.
Das Vergangene versteht sich
nicht mehr von selbst.
Doch je weiter wir
von einem Menschen weggetrieben werden,
der durch den Tod in der Zeit zurückbleibt,
desto mehr nimmt er
in unserer Erinnerung Gestalt an.

FRIEDRICH DÜRRENMATT

Von der ersten Idee zur stolzen Publikation

Das ist mein Kind bei AUXILIUM“, sagte Edeltraud Minor vor zehn Jahren, fand einen Namen – WEGBEGLEITER, der mit mir geht auf meinem Weg – für die neue Vereinszeitschrift und scheute Müh und Arbeit nicht, ihr Kind wachsen zu lassen, es zu bilden und zur Selbstständigkeit zu führen. Am Anfang waren wir drei Frauen, Edeltraud Minor, Beate Düsterwald und Ruth Reinhart-Vatter, alle aus Berufen fern der Publizistik, mit geringen Computerkenntnissen, ohne Ahnung von Pixeln, Formatierung und Urheberrechten. Ziel war, den Vereinsmitgliedern von AUXILIUM ein gedrucktes Forum zu bieten zur Information über die Tätigkeiten des Vereins, Personalien, die wichtigen Ereignisse aus der Hospizarbeit – später auch der sich positiv entwickelnden Palliative Care Betreuung – und eine Plattform zum Austausch von Erfahrungen im Umgang mit Verlusten, Leid, Tod und Trauer zu schaffen. Ansprechend gestaltet sollte die Zeitschrift schon sein und möglichst viele Menschen interessieren. Alle Beiträge – Texte und Bilder, Redaktionsarbeit und Korrekturlesen, Formatieren, über viele Jahre auch das professionelle Layout durch Thilo von Debschitz und sein Team von der Wiesbadener Kreativagentur Q, das versandfertige Eintüten – wurden und werden auch heute noch ehrenamtlich geleistet. Kosten für den Verein entstehen lediglich beim Druck des Heftes und beim Versand.

Später bildete sich eine größere Arbeitsgruppe WEGBEGLEITER, die heutigen Mitglieder des Redaktionsteams stehen im Impressum der Zeitschrift, die Leitung übernahm im Jahr 2006 Ruth Reinhart-Vatter. Als Autoren konnten zunehmend Menschen aus Wiesbaden und der Umgebung gewonnen werden, die mit der Hospiz- und Palliativarbeit vertraut sind und bereit waren, ehrenamtlich mitzuwirken.

Heute wagen wir es manchmal, auch deutschlandweit nach Fachautoren zu suchen. Über viele Jahre arbeiteten wir „konzeptionslos“, erst vor kurzem schuf sich die „Arbeitsgruppe WEGBEGLEITER“ dann ein

Konzept für die Zeitschrift, das sich an den Bedürfnissen der Vereinsmitglieder und Leser orientiert. Wir wurden zu einer richtigen Redaktion!

Der Weg vom Ideengerüst zum fertigen Heft ist immer noch beschwerlich: Termindruck. Wen zum Schreiben eines Artikels gewinnen? Wie umgehen mit den Empfindlichkeiten der vielen Mitarbeitenden? Welche Themen sind aktuell? Wie können sie so dargestellt werden, dass sie auch verstanden werden? Woher bekommen wir die Bilder zur Illustration in guter Druckqualität und mit Bezug auf die aktuelle Thematik? Wie kann ich einen Leser auch emotional ansprechen?

Das erste Heft bestand aus acht Seiten. Heute ist es bereits eine schwierige Aufgabe, die Seitenzahl auf einen lesbaren Umfang zu beschränken. Wie breit gefächert die Thematik der Hospizarbeit ist, spiegelt sich in den Heften wider: Psychologie, Medizin, Ethik und Spiritualität, Gesellschaftspolitik, Recht, Literatur und Film gehören dazu. Im Mittelpunkt stehen dabei immer der Mensch und die menschliche Begegnung.

Im Rückblick auf die letzten zehn Jahre fällt auf, welche Veränderungen der Verein mitgemacht hat: Die Palliative-Care Betreuung hat – insbesondere nach Einführung der SAPV (Spezielle Ambulante Palliativversorgung) – stark zugenommen, entsprechend wurde das Team der Hospiz- und Palliative-Care-Fachkräfte vergrößert, die Trauerbegleitung steht heute unter der Leitung einer festangestellten Fachkraft, die Zahl der ehrenamtlichen hospizlichen Begleitungsstunden hielt sich auf hohem Niveau. Im WEGBEGLEITER wurden auch unsere Sternstunden und Glanzlichter kommentiert – die jährlichen Hospiztage, die Qualifizierungskurse zum Ehrenamt Hospizbegleitung, die Einführung des Wiesbadener Palliativpasses, die Unterzeichnung der Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland und die Entwicklung des Informationsangebotes für weiterführende Schulen „Hospiz im Gespräch“ (heute: Hospiz in der Schule).

Ruth Reinhart-Vatter





Das Redaktionsteam von links nach rechts: Bianca Ferse, Edeltraud Minor, Ute Heger, Herta Sütterlin, Andrea Härtling, Ruth Reinhart-Vatter, Karl-Georg Mages und Gerhard Helm

10 Jahre ehrenamtlicher Einsatz

AUXILIUM bedankt sich

Wir haben das Heft 20 vor uns liegen, ein seit zehn Jahren erneut gutes und interessantes Ergebnis herausragender ehrenamtlicher Arbeit unseres WEGBEGLEITER-Teams. Es ist immer eine gute Erfahrung, das Heft in die Hände zu bekommen und interessante Artikel und Informationen zum Hospiz- und Palliativgedanken, zur Unterstützung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie interessante Diskussionen und Erfahrungsberichte aus der hospizlichen Begleitung zu lesen, eindrücklich bebildert, ergänzt durch Gedichte und einprägsame Gedanken von Persönlichkeiten – und der Vorstand braucht sich keine Gedanken zu machen, wie viel Arbeit damit verbunden ist.

Im Namen aller Mitarbeiter und Mitglieder von AUXILIUM bedankt sich der Vorstand für die verdienstvolle und in der Öffentlichkeit anerkannte Gestaltung unserer Zeitschrift.

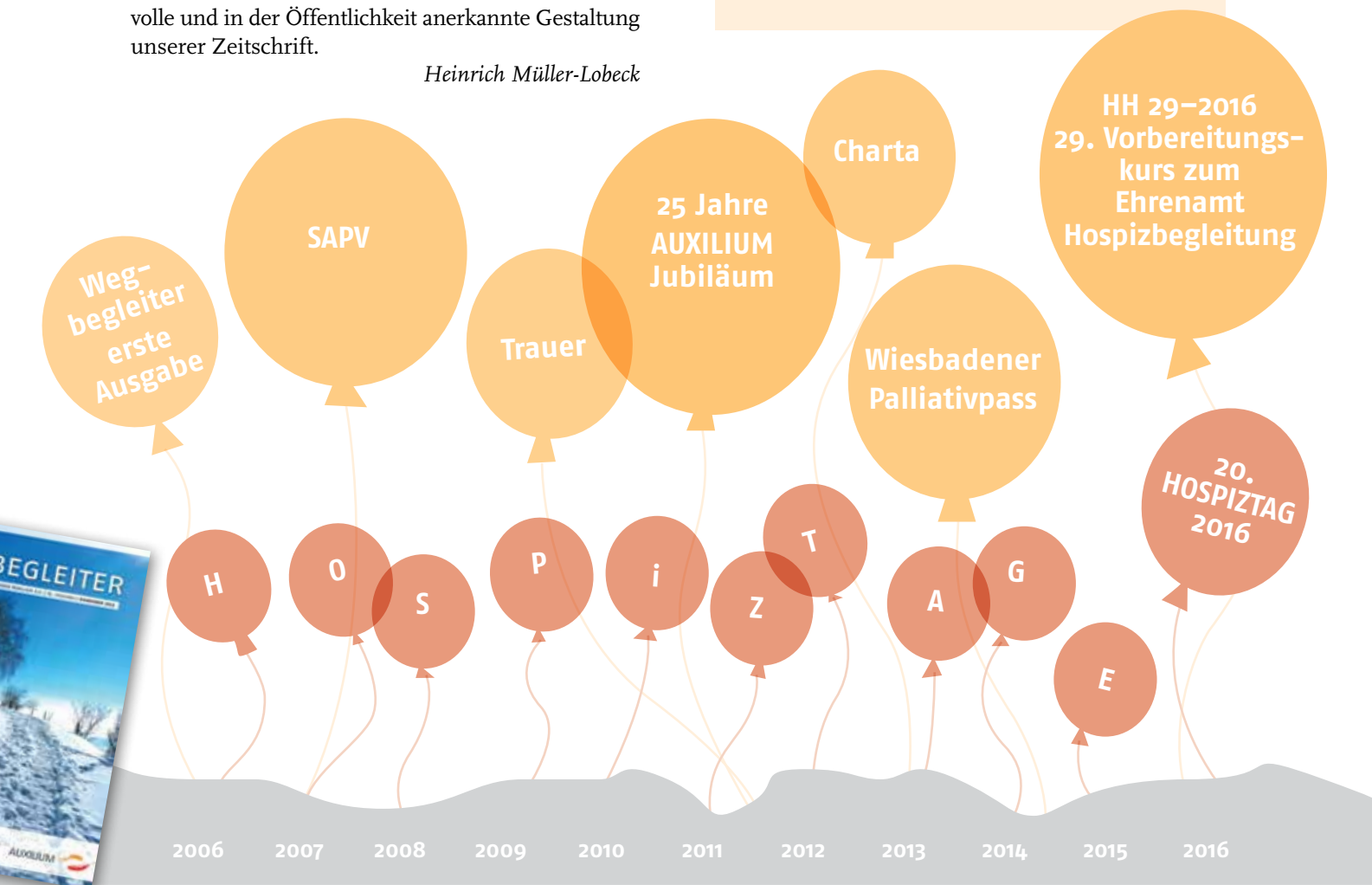
Heinrich Müller-Lobeck

Und die Zukunft?

Wir werden weiterhin den wichtigen Themen schwerste Erkrankung, Sterben und Trauerarbeit, ethische Grundfragen der Hospizidee, Hospizarbeit, Palliativ-Care-Arbeit sowie dem Umgang von Gesellschaft und Politik mit all diesen Themen, der Vereinsarbeit, dem Vereinsleben, dem Spendenbedarf und aktuellen Themen angemessen Raum und Gewicht geben. Ergänzend zum Printmedium planen wir, mittels Webseite und Sozialen Medien möglichst viele Menschen zu erreichen – seit Februar 2016 haben wir einen Facebook-Auftritt:

www.facebook.com/auxiliumwiesbaden.

Und der WEGBEGLEITER wird sich verändern. Lassen Sie sich überraschen!



ER RIEF DREIMAL

der Kuckuck, na wer sonst,
Sein vierter Ruf brach mittlings ab,
verröchelte, erstarb.

So kurz nur noch:
drei Jahre und einhalb?

Ach was, so lang noch muss soll wird ...

Das ist zuwenig und zuviel.

Doch auch beim nächsten Testversuch,
kaum bin ich aus der Tür im Freien –
mit mir mein Aber und mein Glaube –,

bleibt es bei drei

und einem halben als Geschenk.

Schon mach ich Pläne,
will ein Bäumchen pflanzen,
sag Buche, Kirsche, Mirabelle,
will eine Reise wagen –
weiß noch nicht wohin –,
spitz meine Stifte, mehr als drei,
und blase Federn
wie von Jugend an geübt.

GÜNTHER GRASS

aus dem letzten Buch von Günter Grass: „Vonne Endlichkeit“
Mit freundlicher Genehmigung des Steidl Verlages © Göttingen 2015

IMPRESSUM

Herausgeber: Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V. · Der WEGBEGLEITER
erscheint zweimal jährlich · Verantwortlich i. S. d. P.: Vorstand · Redaktionsteam:
Bianca Ferse, Peter Grella, Andrea Härtling, Ute Heger, Gerhard Helm, Karl-
Georg Mages, Edeltraud Minor, Ruth Reinhart-Vatter, Herta Sütterlin · Nament-
lich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion
wieder. · Satz und Gestaltung: Q Kreativgesellschaft, www.q-gmbh.de

NEU: AUXILIUM AUF FACEBOOK



Aktuelle Informationen zur Hospiz- und Palliativarbeit,
zu allen Vereinsaktivitäten und viele interessante Blicke
über den Tellerrand hinaus finden Sie auf
www.facebook.com/auxiliumwiesbaden