Ausgabe 16/2019

HOSPIZette

Das Informationsmagazin des Hospizvereins Fürth e. V.

DIE WÜRDE

als zentrales Anliegen der Hospizarbeit

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

IMPRESSUM | HERAUSGEBER

Hospizverein Fürth e. V.
im Klinikum
Jakob-Henle-Straße 1 ■ 90766 Fürth
Tel. 0911 - 979 05 46 0
Fax 0911 - 979 05 46 9
buero@hospizverein-fuerth.de
www.hospizverein-fuerth.de

Spenden
Sparkasse Fürth
Konto 259 911 ■ BLZ 762 500 00
IBAN DE 597625 0000 0000 259911
BIC BYLADEM1SFU

Versand per Post und per E-Mail, Druckauflage 3.000 Exemplare

Layout/Satz
comdeluxe GmbH & Co. KG
Seumestraße 11a ■ 90478 Nürnberg
Tel. 0911 - 323 919 - 0
www.comdeluxe.de

Druck
TV Satzstudio GmbH
Neidhardswinden 63
91448 Emskirchen
www.tvsatzstudio.de

Weitergabe und Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist unter vollständiger Angabe der Quelle erlaubt. Haben Sie Anregungen zu den Inhalten der Hospizette, dann schreiben Sie bitte an buero@hospizverein-fuerth.de.

Bildnachweis
Hospizverein; iStock©StockPlanets (Titel); iStock©NikkiZalewski; © unsplash: Aaron Burden; Alessio-lin-mSoety; Annie Spratt; Bekir Donmez; Bruno Martins; Debby Hudson; Japheth Mast; Jeztimms; John Towner; Maksym Kaharlytskyi; Rravi Roshan;

Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Die Redaktion behält sich das Recht auf sinngerechte Kürzung und Bearbeitung eingereichter Manuskripte vor.

Wir machen darauf aufmerksam, dass Daten nicht an Dritte weitergegeben und ausschließlich zur internen Auswertung herangezogen werden können. Hinweis: Die Verwendung von Begriffen in ihrer männlichen Form schließt in jedem Fall auch deren weibliche mit ein.

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden

+ Begleitung im häuslichen Umfeld
+ Hospiz- und Palliativberatung
+ Hospizversorgung in stationären Einrichtungen

- Begleitung durch ehrenamtliche Hospiz-Mitarbeiter
- Stundenweise Entlastung von Angehörigen
- Mitarbeit oder Übernahme notwendiger Antragstellungen
- Kostenfreie Beratung und Begleitung von Angehörigen
- Beratung zum Thema Patientenverfügung
- Vermittlung stationärer Hospizplätze
- Mobile ambulante Ethikberatung

www.hospizverein-fuerth.de

... dem Leben verpflichtet.

PALLIATIV-CARE TEAM FÜRTH

Wir bieten hochspezialisierte medizinische und fachpflegerische Hilfe bei nicht mehr heilbaren Erkrankungen.

- Bei
  - ausgeprägten Schmerzen
  - Übelkeit
  - Atemstörungen
  - offenen Wunden
- Bei ethischen Konflikten
- Bei der Krankheitsverarbeitung

Die Hilfe für Sie:

- Begleitung im Haushalt
- Spezialisierte Versorgung durch ein multiprofessionelles Team
- Zusätzlich zum Haus- und Facharzt
- Zusätzlich zum Pflegedienst
- Keine Zusatzkosten
- Finanzierung durch Krankenkassen

Kontakt: 0911 - 27 777 00
Mo. – Fr., 9 – 16 Uhr, an Feiertagen nicht besetzt

Palliativ-Care Team Fürth gGmbH, Jakob-Henle-Straße 1, 90766 Fürth

EDITORIAL

Sehr verehrte Leserinnen und Leser, liebe Vereinsmitglieder, hochgeschätzte Mäzene, Förderer und Sponsoren!

Würde – ein Begriff, der zum Schlagwort geworden ist! Mit ihm werden Haltungen und Handlungen gerechtfertigt, ohne über die multidimensionale Tiefe des Wortsinns zu wissen.

Und doch genießt das, was Würde beschreibt, was in und hinter ihr verborgen ist, einen hohen Respekt. Würde ist zeitlos und das Grundgesetz entrückt sie als „unantastbar". In sich und durch sie selbst besitzt sie einen Wert, der von niemandem und durch nichts zu erwerben oder zu veräußern ist.

Die Erfahrungen des Alltags relativieren jedoch den Schutz, den der Würdebegriff uns zu gewähren verspricht. Neid und Eifersucht, das Streben nach Macht ohne die Erbringung eigener Leistungen, finden ihren Ausdruck in üblen Nachreden und bemühen sich, den Leumund zu schmälern, der durch eine aufrechte Lebenshaltung erworben wurde.

Krankheiten bewirken Abhängigkeiten bis hin zur Hilflosigkeit und lassen an der eigenen Wertigkeit (ver-)zweifeln. Angehörige und vermeintliche Freunde ziehen sich zurück und berauben das zerbrechlich empfundene Leben seinem Halt.

Im Kern geht es darum, dass das persönliche Würdeempfinden stark von äußeren Rückmeldungen abhängig zu sein scheint. So appellieren die persönlichen Gegenstände und Bilder in den Lebens- und Sterberäumen an die Betrachter, die Ärzte und Pflegenden, „die Dinge anders zu sehen". Sie spiegeln den Wunsch wider, die eigene Identität als unverletzt, unabhängig und im Zusammenhang mit glücklichen Lebensmomenten zu definieren.

Den Auftrag an uns, die weiterleben dürfen, hat der Begründer der Würdezentrierten Therapie, Harvey Max Chochinov, stellvertretend formuliert: **„Würde wird überall dort bewahrt und gestärkt, wo Menschen einander auf Augenhöhe begegnen, wo in der Begegnung zwischen Patient und Behandler das gemeinsame »Menschsein« aufleuchten kann."** *(H. M. Chochinov, S. 26)*

Editorial 03

Sterbende und ihre Angehörigen 04

Robert muss sterben 08

Das Leben würdigen 12

Rückerinnerung an Würde und Sinn 14

Mamas Abschied 16

Buchvorstellungen 20

Notfalldose 22

INHALT

Das Themenheft gibt Beispiele und Antworten auf die unterschiedlichen Facetten der Lebenswerts und der Würde. Es soll dazu anregen, eine bewusste Haltung hierzu zu gewinnen und zu leben.

Mit vielen Grüßen aus dem Hospizbüro und einem weiteren Appell von Harvey Max Chochinov: **„Während das Sterben selbst unvermeidbar ist, sollte schlechtes Sterben vermeidbar sein."** *(H. M. Chochinov, S. 16)*

Herzlichst,
Dr. Roland Hanke

Quelle: H. M. Chochinov, Würdezentrierte Therapie, Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens, Vandenhoeck & Rupprecht, 2017

Das Buch des Lebens

Jeden Tag lese ich darin
es ist ein seltsames Buch
manchmal binär, nur ja und nein
nur schwarz und weiß,
dann wieder kunterbunt geschwätzig
mit einem Buchstabenstrom
so breit wie der Amazonas
Das Buch spricht nicht jeden Tag
in der gleichen Sprache,
manchmal scheint es widerborstig
und versucht gar sich selbst zu schließen,
die Seiten lassen sich dann
nur mühsam umblättern
Doch ich möchte weiterlesen
lesen, lesen,
weil es doch so spannend ist

Gerd Scherm

Sterbende und ihre Angehörigen

Thomas Lüchinger

Sterben ist etwas Persönliches, Individuelles, ein Rätsel und Geheimnis, eine Erfahrung, der wir uns mit unserer Vorstellung nur annähern können. In der Literatur wird dieser Prozess als Phase intensivsten Lebens beschrieben, als eine Zeit, die gerade unter dem Zeichen ihrer Begrenztheit bewusst als kostbar erlebt oder in einer Abgekehrtheit, in einem Rückzug nach innen genutzt wird, um auf tieferen Ebenen eine Entwicklung zu durchlaufen, die auf den letzten Schritt aus diesem Leben vorbereitet.

Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten, dies setzt die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit voraus. Nur wer sich mit seiner eigenen Beziehung zu Tod und Sterben befasst, sich im Loslassen von Menschen, Beziehungen und Dingen auf das eigene, endgültige Abschiednehmen einlässt, ist auch fähig, Sterbenden hilfreich beizustehen, sie in ihrer persönlichen Art der Sinnfindung zu akzeptieren und zu respektieren. Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit und Erfahrungen in der Nähe und in der Begleitung von Sterbenden bringen uns auch Möglichkeiten, immer wieder neu mit dem eigenen Leben in Beziehung zu treten und zu einem natürlichen Verhältnis zu Tod und Sterben zurückzufinden.

Von Palliativpflege zu sprechen, ohne die Theorie von den Sterbephasen nach Dr. Kübler-Ross zu erwähnen, wäre wie von Psychoanalyse zu reden, ohne Freud zu nennen. Die Psychiaterin Dr. Kübler-Ross hat beobachtet, dass Patienten in der Terminalphase ihrer Krankheit durch verschiedene Phasen gehen: **Schock, Verdrängung, Aggression, Verhandeln, Depression, Annahme.** Diese Phasen sind weder unabwendbar noch chronologisch. Tatsächlich beschreibt die Phasentheorie nicht Phasen, sondern mögliche psychische Reaktionen. Jeder Mensch ist anders, sodass einige depressiv, andere von Angst überwältigt werden oder in Schuldgefühlen versinken, wieder andere werden ihre Energien sammeln, um vor dem Unerträglichen zu fliehen.

Was Sterbende erleben

Welches sind die Bedürfnisse eines Menschen in der Terminalphase seiner Krankheit?

Der Sterbende bleibt ein Lebender und dadurch auch in seiner Ganzheit Mensch mit all seinen Dimensionen; der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen.

- Bedürfnis nach respektvoller Anwesenheit und anpassungsfähigem Zuhören.

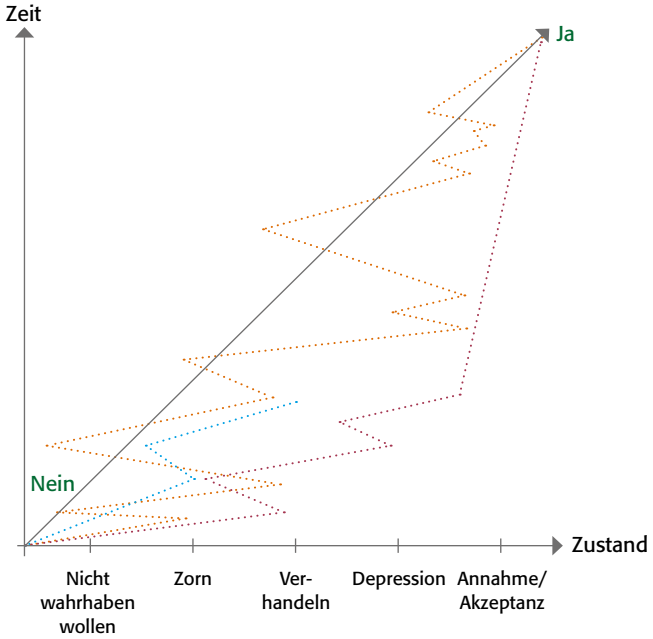


Abbildung: Grafik Kübler-Ross

In der progressiven oder brutalen Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens wird der Mensch von heftigen, widersprüchlichen Gefühlen übermannt, die ihn in die Angst treiben. Sie lösen in ihm Empörung und Verzweiflung aus.

Der Wille zum Leben, das Gefühl der Ungerechtigkeit rufen in ihm ein Urgefühl des Selbstschutzes aus. Lebenswunsch oder Todeswunsch, Hoffnung oder Aufgeben, intensiv leben oder schnell sterben, etc. das sind die Extreme, zwischen denen er hin und her pendelt, ja taumelt.

Das ist ein Grund, weshalb ein Mensch in der Terminalphase einen anderen Menschen braucht, der fähig ist, eine echte Beziehung einzugehen. Das schliesst das anpassungsfähige Zuhören mit ein. Er braucht jemanden, der diese Ambivalenzen annehmen kann.

Das Sterben ist die letzte Etappe des Wachsens, und dieser Reifungsprozess verlangt ein ungeheures Mass an Energie. Deswegen sollten wir gegenüber überflüssigen Worten – die nur uns selbst beruhigen – dem Schweigen den Vorzug geben. Zu oft hören wir nicht zu.

Wir handeln zu früh und kommen den Wünschen, Fragen, angeblichen Bitten des Patienten zuvor, obwohl

- zu frühes Beruhigen die eine Mauer der Einsamkeit aufbaut.
- zu frühes Beraten nur ein Aufsetzen unserer Realität ist, und damit verhindert, dass der andere seine eigenen Lösungen findet.
- zu frühes Trösten den reifenden Kontakt mit der Trauer abbricht.
- zu frühes Aufheitern den anderen mehr verletzt als ein Herauslassen von intensiven Gefühlen ermöglicht. Die Fakten können nicht unter dem richtigen Blickwinkel wiedergebracht werden.
- zu frühes Sprechen verhindert, dass der Patient in sich geht, sein Inneres, seine Intimität, seine Intuition sucht.

Bedürfnis, im Tod Sinn zu finden

- Der Sterbende sucht oft die letzte Antwort auf sein eigenes Leben.

Eine Suche, die über das Akzeptieren des Todes hinausgeht. Die Unfähigkeit, einen Sinn in seinem Leben zu entdecken oder bestätigt zu bekommen, verursacht einen seelischen, spirituellen und existentiellen Schmerz. Die Antwort muss nicht unbedingt in einer Religion gefunden werden. Das Bedürfnis, den Tod zu transzendieren, einen Sinn in ihm zu finden, kann manchmal gestillt werden durch die Tatsache:

- dass die nächste Generation weiterlebt,
- dass ein Teil von sich selbst als Energie oder im Gedächtnis anderer zeitlos Bestand hat.

Was bedeutet begleiten?

- Begleiten heisst, im Jetzt und Hier neben den anderen zu stehen, wo er gerade ist, und wann er es wünscht.

Es bedeutet, mit tiefer Demut zu akzeptieren, vom Sterbenden geführt zu werden, und dadurch ihn zu fragen: „Wie kann ich helfen?“

Begleiten heisst, seinen Rhythmus, seinen Weg zu billigen. Es bedeutet, zum letzten und manchmal auch zum ersten Mal, ihm die Möglichkeit zu geben, so zu leben, wie er es sich wünscht, ihn als Subjekt und nicht als Objekt der Pflege zu achten. Wenn das Ende naht, werden Blicke, Momente der Stille, das Gefühl, Haut auf der eigenen Haut zu spüren, zu intensivem Erleben.

Dasein für den anderen fordert aktive, innere Bereitschaft. Bereitschaft, sich persönlich auf diesen Menschen einzulassen. Das ist keine Erholung. Begleiten fordert fortlaufende Selbstreflexion, um die eigenen Grenzen kennenzulernen, um dem anderen nicht die eigenen Gefühle und Werte überzustülpen.

Begleiten verlangt Qualitäten wie:

- Offenheit gegenüber Andersdenkenden
- die Fähigkeit, sich schnell wechselnden psychologischen Reaktionen anzupassen.
- die Fähigkeit, im Einklang mit seinen eigenen Gefühlen und dadurch authentisch zu sein.

Begleiten bedeutet letztendlich, jenen Teil Einsamkeit, den es in jedem Leben und dadurch auch im Sterben gibt, anzunehmen.

Seelsorge

Ein individueller Gesichtspunkt in der Betreuung der Sterbenden ist die Seelsorge.

- Oftmals ist wahrzunehmen, dass die Kranken nichts dringender benötigen als jemanden, der sich um ihre Seele sorgt.

Stellt man ihnen jedoch die Frage, ob sie einen Priester zu sprechen wünschen, lehnen sie dies häufig zunächst ganz entschieden ab. Diese strikte Ablehnung kann sich jedoch im Laufe des Krankheitsgeschehens verändern. Daher ist es wichtig, dass wir den Mut aufbringen, wieder und wieder nachzufragen. Gerade in den letzten Lebenstagen oder Stunden kann dieses Bedürfnis unerwartet stark auftreten. Manche Menschen können friedvoller über die Schwelle gehen, wenn sie noch mit einem Geistlichen gesprochen oder gebetet oder die Krankensalbung empfangen haben. Es wäre gut, wenn wir wachsam sein könnten für den Augenblick, in dem der Sterbende non verbal oder verbal nach dem Seelsorger verlangt.

Eine Sterbende hat ihren Wunsch an uns mit folgenden Worten weitergegeben:

„Lauft nicht weg, wartet!
Ich weiss, Ihr fühlt Euch unsicher. Ihr wisst nicht, was Ihr sagen sollt. Aber glaubt mir bitte, wenn Ihr Euch sorgt, dann könnt Ihr gar keine Fehler machen. Es mag sein, dass wir Fragen stellen nach Warum und Wozu, aber wir erwarten nicht eigentlich Antwort. Alles, was ich wissen will, ist, dass da jemand sein wird, um meine Hand zu halten, wenn ich das nötig habe. Lauft nicht weg, wartet. Ich habe Angst. Für Euch mag der Tod eine Routine werden, aber für mich ist er neu. Ich bin noch nie zuvor gestorben. Ich habe eine Fülle von Dingen, über die ich gerne reden würde. Wenn wir nur ehrlich sein könnten, wenn wir nur unsere Angst zugeben und einander berühren könnten. Wenn Ihr Euch wirklich Sorgen macht, würdet Ihr dann wirklich so viel von Eurer wertvollen Souveränität verlieren, wenn Ihr sogar mit mir weintet, einfach von Person zu Person? Vielleicht wäre es dann nicht so hart, zu sterben in einem Krankenhaus, dann nicht, wenn wirkliche Freunde zur Seite sind.“

- Mit Sterbenden können wir mitleben – aber nicht mitgehen.

Sie müssen allein gehen und schaffen es, jeder, jede anders. Wir aber sind alle aufgefordert, sie gehen zu lassen und uns mit der Leere, die sie bei uns hinterlassen, auseinanderzusetzen. Zu trauern, um neu beginnen zu können, bis auch wir irgendwann, irgendwie alles, alle verlassen müssen.

Rechte des Sterbenden (Matthias Brefin)
übersetzt aus einem Arbeitspapier des „Southwestern Michigan Service Education Council“ von 1975

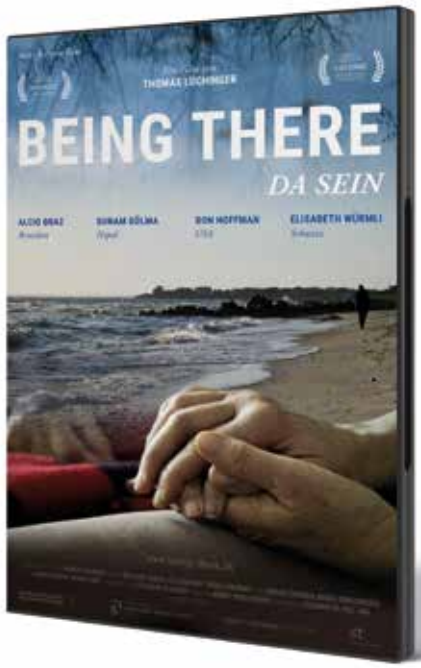
- **Ich habe das Recht, bis zum Tod als lebendiger Mensch behandelt zu werden.**
- **Ich habe das Recht, Hoffnung zu bewahren, auch wenn sich die Gründe meines Hoffens verändern, und von Menschen gepflegt und begleitet zu werden, die diese Hoffnung stützen.**
- **Ich habe das Recht, meine Gefühle und Empfindungen, die der nahende Tod in mir auslöst, auf meine Weise auszudrücken.**
- **Ich habe das Recht auf Mitbestimmung bezüglich der mich betreffenden Pflege.**
- **Ich habe das Recht auf die volle Aufmerksamkeit der medizinischen und pflegerischen Möglichkeiten, selbst wenn ich offensichtlich nicht mehr geheilt werden kann.**
- **Ich habe das Recht, nicht einsam sterben zu müssen.**
- **Ich habe das Recht, eine ehrliche Antwort auf meine Fragen zu erhalten.**
- **Ich habe das Recht, nicht getäuscht zu werden.**
- **Ich habe das Recht, dass meine religiösen Gefühle, Riten und Wünsche respektiert werden.**
- **Ich habe das Recht auf den Beistand meiner Familie und Freunde, damit ich den Tod bejahen kann, und auch meine Angehörigen haben das Recht, Hilfe zu erhalten, damit sie meinen Tod besser akzeptieren können.**
- **Ich habe das Recht, in Frieden und Würde zu sterben.**

Thomas Lüchinger | Lütiswiesstrasse 821 | CH-9062 Lustmühle

Mehr Informationen zum Thema und zum Film:

Mit: Alcio Braz, Sonam Dölma,
Ron Hoffman, Elisabeth Würmli
Sprachen: Englisch, Schweizerdeutsch, Nepalesisch,
Portugiesisch (Originalversion)
Untertitel: Deutsch, Französisch, Englisch
Laufzeit: 95 Minuten (Film)
Bonusmaterial:
Interview MIT STERBENDEN SEIN mit Joan Halifax;
Interview BEGLEITUNG AM LEBENSENDE mit Frank Ostaseski (beide englisch, mit zuschaltbaren deutschen Untertiteln)
Preis: p. Doppel-DVD CHF 35.–/EUR 30.– (inkl. Versand)

https://being-there.ch/de/der-film/



roses for you film

Robert muss sterben

...wie er weiß...

Waltraud LeBrun

Ich möchte groß werden, aber ich muss sterben. Mami – ich brauche dich, geh nicht weg. Der liebe Gott schaut nur auf seinen Himmel – und ich?

Du bist so schön, Mami. Ich möchte mich auch verlieben – so richtig. Aber eigentlich will ich nie groß werden, dann kann ich bei euch bleiben. Ich kann mit euch in Urlaub fahren. Die Mami soll mehr Zeit für mich haben und nicht so streng sein. Einmal will ich stärker sein wie mein Bruder Bernard und ich möchte auch manchmal der „Bestimmer" sein.

Ich kann nicht mehr so gut laufen. Ich kann nicht mehr so gut schreiben. Beim Akkordeonüben macht meine Hand nicht, was ich will. Ich habe Angst und meine Mami ist so nervös. Ich mag nicht, wenn sie so ist. Der Papa ist immer gleich.

Was ist los mit mir?

Mein Zimmer ist so weit weg – Bernard ist in der Nähe, er holt die Mama, weil mir so schlecht ist. Ich muss zum Arzt, ich muss in die Klinik und alle schauen so traurig aus. Ich glaube, meine Mami weint, wenn ich sie nicht sehe. Ich will sie ja nicht traurig machen. Im Krankenhaus bin ich so allein – der Doktor sagt: Bald kannst du heim. Aber – sie bringen mich in ein anderes Krankenhaus.

Wo sind meine Eltern, mein Bruder – sie finden mich nicht im anderen Krankenhaus. Ich muss operiert werden – alle sind so anders. Ich mache sie traurig, ich will aber nicht schuld sein, wenn es ihnen nicht gut geht. Mir geht es schlecht. Ich möchte wieder in die Schule.

Alles soll so sein wie vorher.

Meine Mami darf bei mir in der Klinik bleiben. Wir rücken ganz eng zusammen – auch in der Nacht. Papa kommt jeden Abend, dann geht es Mama und mir besser. Manchmal sprechen die Ärzte so komische Sachen, das macht mir Angst. Ich will nach Hause, mit Bernard spielen. Wenn ich heimkomme, will ich das Zimmer unten.

Ich werde wieder gesund, dann machen wir schöne Ausflüge – das ist lustig. Ich möchte wieder schwimmen gehen, ich möchte wieder Rad fahren. Bernard streitet jetzt nicht mit mir – ich mag Streiten nicht. Ich bin froh, wenn ich alle lachen sehe. Spaß haben.

Ich werde meiner Mami wieder Blumen schenken, wenn ich daheim bin. Ich kaufe ihr auch eine Überraschung. Es ist so schön, wenn sie sich freut.

Jetzt bin ich zuhause, aber alles ist anders.

Ich will gesund sein – ich weiß nicht, was passiert ist.

Im Sommer fahre ich mit Papa nach Amerika – keine Mama, kein Bernard. Sie wollen mir eine Freude machen mit der Reise, ich liebe meinen Papa, aber die anderen werden mir fehlen – ich will, dass wir vier immer zusammenbleiben. Es ist so lustig mit Bernard, wir tun uns zusammen, wenn wir gegen die „Großen" etwas vorhaben. Er hat immer Streiche vor und ich auch. Zusammen sind wir so stark. Ich habe immer jemanden zum Spielen. Manchmal ärgert er mich und wir streiten.

Ich bin jetzt daheim, aber alles ist anders. Ich will den blöden Schlauch nicht mehr im Kopf haben – ich will so sein, wie ich vorher war. Alle schauen mich so an, weil ich meine Haare verliere.

Ich möchte wieder normal sein.

Ich möchte wieder normal sein – mit allen spielen, stark sein, die Mädchen sollen mich mögen wie vorher. Und singen möchte ich wieder – ganz vorne in der Reihe stehen, dass mich alle sehen.

Meine Mama, mein Papa, der Bernard – die haben mich auch so lieb - aber die anderen? Ich mag nicht, wenn sie mich so anschauen, weil ich fast keine Haare habe. Die Mama sagt, die wachsen wieder und der Schlauch kommt auch heraus – aber wann und wie - wieder eine Operation?

In der Schule sind auch alle nett. Ich will hingehen, aber auch wieder nicht. Vielleicht wird nach den Ferien alles besser. Ich mag keine Spritzen mehr, ich mag keine Tabletten, es wird mir schlecht. Ich will nie, nie, nie mehr ins Krankenhaus.

Aber nach den Ferien wird noch alles viel schlechter. Weihnachten ist auch nicht schön – Geburtstag war auch nicht schön. Alle sind immer ein bisschen traurig, weil es mir nicht gut geht. Mama beobachtet mich ganz genau. Ich merke schon, dass wieder etwas nicht stimmt. Ich kann nicht sagen, wie schlecht es mir geht. Keiner will das hören, weil alle Angst haben.

Dann ruft Doktor G. an: Der Tumor ist zurück. Was kommt jetzt? Ich will nicht sterben. Ich frage meine Eltern: Muss ich jetzt sterben? Mein Papa sagt: Du musst nicht sterben - aber du kannst sterben. Ich will bleiben, wo ich jetzt bin. Mit meiner Krankheit habe ich alles kaputt gemacht – alle sind jetzt traurig und mir geht es schlechter und schlechter, ich denke, dass ich sterbe. Was ist dann, wohin gehe ich? Ich frage meine Mama – sie sagt „zu Gott".

Mama sagt: Gott ist wie Mama, Papa und Bernard zusammen. Das versteh ich aber nicht. Wenn Gott so gut ist, dann soll er mich gesund werden lassen. Das wünsche ich mir.

Mami geht nicht mehr in die Schule, sie ist immer in meiner Nähe. Auch in der Nacht – sie darf nicht schlafen, wenn ich wach bin. Ich bekomme Schmerzen und Angst – ich hab ihr gesagt, sie soll bitte nicht schlafen.

Ich hab immer geacht, wenn ich brav bin, kann mir nichts passieren. Meine Eltern passen auf mich auf, Bernard ist mein großer Bruder – und jetzt? Nicht einmal der „liebe Gott" hilft mir. Alles um mich herum ist so finster. Aber ich möchte leben wie vorher, wie alle anderen. Ich möchte verliebt sein, ich möchte heiraten. Ich weiß noch keinen Beruf – vielleicht Bauer oder Arzt. Dann will ich auch in so einem Bonzenhaus wohnen – und ich möchte viele Freunde haben. Jetzt mag ich sie nicht sehen, ich kann nichts mit ihnen machen, was früher so lustig war. Ich weiß, dass mir jeder eine Freude machen will, aber das hilft nichts. Die Angst geht nicht weg, ich muss alle verlassen, alle ... Alle werden so traurig sein und das nur wegen mir. Wie werden sie leben, wenn ich weg bin?

Ich weiß jetzt, dass ich sterben werde. Ich verstehe nicht, was mir meine Mama vom Himmel erzählt. Dorthin will ich nicht, hier möchte ich bleiben und alle, die mich lieb haben, wollen das auch.

Aber ich will nicht zu Gott. Ich kenne ihn nicht.

>>

Des Todes sicher, nicht der Stunde, wann.
Das Leben kurz, und wenig komm ich weiter;
den Sinnen zwar scheint diese Wohnung heiter,
der Seele nicht, sie bittet mich: stirb an.

Die Welt ist blind, auch Beispiel kam empor,
dem bessere Gebräuche unterlagen;
das Licht verlosch und mit ihm alles Wagen;
das Falsche frohlockt, Wahrheit dringt nicht vor.

Ach, wann, Herr, gibst du das, was die erhoffen,
die dir vertraun? Mehr Zögern ist verderblich,
es knickt die Hoffnung, macht die Seele sterblich.

Was hast du ihnen soviel Licht verheißen,
wenn doch der Tod kommt, um die hinzureißen
in jenem Stand, in dem er sie betroffen.

Michelangelo Buonarotti 1475 -1654
Übersetzung Rainer Maria Rilke

Was werden sie noch alles mit mir machen? Wen soll ich fragen ohne weh zu tun? Ich habe so viele Fragen. Ich bin ganz allein, auch wenn immer jemand bei mir ist. Die Gesichter werden immer besorgter. Meine Mama hat Rückenschmerzen, ich glaube, weil sie so oft heimlich weint. Ich möchte, dass es ihr gut geht. Jetzt wird sie auch noch krank und das alles wegen mir.

Ich bin neidisch auf Bernard, er kann alles machen, Papa kann alles machen, weil er so stark ist. Ich möchte so sein wie er. Ich möchte nicht mehr Robert heißen, sondern Marcel.

Die Mama und den Papa sollen alle in Ruhe lassen, sie machen immer so viel – ich denke, vieles wollen sie gar nicht. Beide wollen gut sein, aber manchmal tut es ihnen nicht gut.

Schaut auf euch, ihr lieben Eltern.

Dir, liebe Mami, dir, lieber Papa, dir, lieber Bernard – euch verzeih ich alles, ihr liebt mich. Ich gehe und werde euch wiedersehen, weil ich euch auch liebe.

Wenn ich weiter auf dieser Welt bleiben könnte, ich würde immer lustig sein, Späße machen und mich freuen, weil die Welt so schön ist. Ich würde heiraten und viele liebe Kinder haben, ich wäre gern wie mein Papa. Er macht alles mit uns. Er ist nicht so streng – Mama schon, sie ist manchmal wütend und dann hab ich Angst, dass sie mich nicht lieb hat. Ich werde ihr immer Freude machen - geht ja nicht mehr, weil ich ja sterben werde. Es ist, als ob alles abgeschnitten wird, alles, was ich denke alles, was ich spüre.

Es würgt mich da drinnen, ich tu alles, um weiter zu leben, so wie es war. Hoffentlich bleiben meine Eltern und Bernard nicht immer so traurig. Ich wünsche ihnen ein gutes, frohes Leben und dass sie mich nie vergessen. Du, lieber Bernard, sollst viel Musik machen und deine Musik auch vielen Menschen vorspielen – du bist gut - viel Erfolg wünsche ich dir und deiner Frau. Wir hatten doch so eine Gaudi, wenn wir beide Streiche spielten. Pass auf Mama und Papa auf und ärgere sie nicht zu viel, du, mein großer Bruder. Ich hab dich lieb.

Liebe Mama, lieber Papa, danke, dass ihr mich immer liebgehabt habt, dass ihr so gut auf mich aufgepasst habt. Es ist nicht eure Schuld, dass ich krank geworden bin, es war mein Weg.

Liebe Mama, du hast mir erzählt, dass sie mich nach meiner Geburt nicht in deine Arme gelegt haben – ich habe geschrien und du hast gesagt: „Ihm gefällt es nicht auf dieser Welt."

Am Ende meines Lebens bin ich wieder ganz, ganz nah bei dir, du bist ganz allein für mich da. Nur dich brauche ich jetzt. Ich gehe, weil du mir versprochen hast, dass wir uns alle wiedersehen werden.

Gedanken, die Robert ausgesprochen hat im Laufe seines Lebens im Sterben, niedergeschrieben vor 33 Jahren.

Das Leben würdigen!

Würdezentrierte Therapie – eine Kurzintervention am Lebensende

Sandra Stephanie Mai

„Jetzt ist es rund!“ So oder so ähnlich beschreiben Patienten am Ende der Würdezentrierten Therapie ihr Empfinden. Manchmal, so scheint es, meinen sie damit nicht nur das Dokument, welches sie im Rahmen der Würdezentrierten Therapie für ihre Angehörigen erstellt haben. Vielmehr scheint es der Blick auf das Leben zu sein. Viele scheinbar lose Fäden werden im Lebensrückblick miteinander verbunden. Ungeordnetes darf am Ende geordnet werden. Wenn scheinbar keine Kraft mehr vorhanden ist, wenn die Krankheit mehr und mehr ihren Tribut fordert und Abschiede von verschiedensten Rollen im Leben schon lange vollzogen sind, dann steht mit der Würdezentrierten Therapie eine psychologische Kurzintervention zur Verfügung, die stärkend auf die Persönlichkeit wirkt. Würdezentrierte Therapie ist ein Konzept, dass seine Ursprünge in Kanada hat. Der Begründer, Professor Harvey Max Chochinov, ist Psychiater und legt seit Ende der 1980er seinen Forschungsschwerpunkt auf das Würdeempfinden von Patientinnen und Patienten mit lebenslimitierenden Erkrankungen.

Was genau verbirgt sich hinter der Würdezentrierten Therapie?

Basis des Verfahrens ist ein Interview. Verschiedene Leitfragen (Auswahl siehe Kasten) sollen die Patienten anregen, über besonders wichtige Erinnerungen, wertvolle Beziehungen, Lebensleistungen und wichtige Aufgabenbereiche nachzudenken. Auch über den Rat für die zurückbleibenden Angehörigen, Lebensweisheiten und Dinge, die nicht vergessen gehen sollen, wird gesprochen. Dabei ist die wertschätzende Grundhaltung der Therapeuten ein Schlüssel zur Würdigung der Persönlichkeit der Patienten.

Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrer Lebensgeschichte; insbesondere über die Zeiten, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind. Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten soll?

Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?

Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?

Die verschriftlichte Version des Interviews wird aufbereitet, so dass ein Textdokument entsteht, das die Worte der Patientin eingefangen hat. In einem nächsten Treffen liest der Interviewer dem Patienten genau diese eigenen Worte vor, was häufig sehr berührend ist. In diesem Moment erlebt der Patient eine Konfrontation mit der von ihm zuvor im Interview gewürdigten Persönlichkeit. Das Vorlesen ist damit gewissermaßen eine Würdigung des Selbstkonzepts der Patienten. Dies ein weiterer wesentlicher Schritt im Rahmen der Würdezentrierten Therapie.

Abschließend erhalten die Patienten ihr persönliches Dokument als Hinterlassenschaft. Hiermit wird einerseits die Möglichkeit zur Generativität geschaffen. Andererseits entsteht damit auch die Möglichkeit zur Reflexion des eigenen Lebens.

Die Stärke der Würdezentrierten Therapie liegt auch auf ihrem wissenschaftlichen Fundament begründet, was sie von manch anderer Form der Generierung einer Hinterlassenschaft unterscheidet. Professor Harvey Max Chochinov hat zunächst Palliativpatientinnen und -patienten dazu interviewt, was sie in ihrer jetzigen Lebenssituation unter Würde verstehen,

was ihnen ein gesteigertes Würdeempfinden vermittelt und was ihr Würdeempfinden schwächt. Aus der Vielzahl der Aussagen hat er ein Modell zu Würde bei unheilbarer Erkrankung aufgezeigt. Die drei Hauptthemen in diesem Modell sind die krankheitsbezogenen Belange, das würdebewahrende Repertoire und das Inventar sozialer Würde. Dieses Modell ist Grundlage einer Vielzahl größerer und kleinerer Interventionen zur Wahrung und Steigerung des Würdeempfindens am Lebensende bei schwerster Erkrankung. So können wir Patientinnen und Patienten zum Beispiel auch mit dieser Frage würdigen: „Was sollte ich über Sie als Person wissen, um Sie bestmöglich betreuen zu können?“

Weiterführende Informationen zu Würde in der Versorgung von Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen und insbesondere der Würdezentrierten Therapie finden Sie unter www.patientenwuerde.de.

Quelle: Max Harvey Chochino, Würdezentrierte Therapie, Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens, Vandenhoeck & Rupprecht, 2017

Zur Autorin:
Sandra Stephanie Mai, Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Interdisziplinären Abteilung für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Mainz sowie Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Patientenwürde e.V.

www.patientenwuerde.de

Rückerinnerung an die Würde und den Sinn des Lebens

Roland Martin Hanke

Die Würdezentrierte Therapie nach Harvey Max Chochinov basiert auf einem Fragenkatalog, der sich narrativ und kontemplativ dem vergehenden Leben widmen. Die Antworten darauf beschäftigen sich mit den geschaffenen Werten des Sterbenden, von seinem Scheitern in manchen Lebenssituationen, seinem Stolz auf die Kraft, wieder aufgestanden zu sein und von gelernten Lebensweisheiten, die er den ihm Nachfolgenden als Wegweisung hinterlassen möchte.

Durch die Interviewsituation hat der Berichtende die Möglichkeit, anhand eines Fragenkatalogs frei zu formulieren und sich mit den für ihn bedeutsamen Situationen noch einmal zu beschäftigen.

Der klassische Weg

Den Berichten von Menschen an deren Lebensende ist gemeinsam, dass sie von erlebten oder verwehrten Wertschätzungen berichten, von dem Gewinn oder dem Verlust der persönlich empfundenen Würde.

Dabei geht es weniger um den grundsätzlichen Würdebegriff, der die Würde des Menschen als etwas Generelles, ihm innewohnendes, ureigenes Merkmal beschreibt, das er grundsätzlich besitzt, ungeachtet aller Unterscheidungsmerkmalen wie Alter, Geschlecht oder gesellschaftlichen Status.

Die Würde ist nach der Definition von Immanuel Kant ein Zweck an sich und folgt keinem ihm fremden Zweck, das heißt, sie ist weder veräußerbar noch käuflich zu erwerben. Die Würdezentrierte Therapie hingegen befasst sich ausschließlich mit selbst empfundenen Würdeverlusten, die krankheitsbezogen auftreten, oder jenen, die aufgrund mangelnder sozialer Teilhabe als schmerzhaft erlebt werden.

Gemeint sind unter anderem die erlebten Einschränkungen der eigenen Unabhängigkeit durch die verloren gegangene Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen. Dazu gehören auch Belastungen durch Müdigkeit, Demenz und hirnorganisches Versagen. Ebenso schwer werden die Einschränkungen empfunden, nicht mehr selbstständig auf die Toilette gehen oder den häuslichen Alltag bewältigen zu können.

Wenn auch nicht so offensichtlich, so sind dennoch die belastenden Symptome einer Krankheit wie Atemnot, Schmerzen oder übelriechende Wunden der Beginn eines Würdeverlustes.

Dies beinhalte auch die Unsicherheit bei Fragen zum Ausgang der medizinischen Behandlungen und die Angst vor dem Tod du was danach kommt.

Palliativmedizinisches Denken ist stets durch einen ganzheitlichen Ansatz geprägt. Daher ist es für den Behandler von Bedeutung, ob der Mensch auch Einschränkungen in seinem privaten, sozialen Umfeld erfährt. Seien dies das Fehlen von Angehörigen, der Unachtsamkeit seiner Pflegepersonen, Ärzte, Behörden und Krankenkassen, oder der Unsicherheit über das, was nach seinem Tod mit seinem Körper, seinem Eigentum und seinen Angehörigen geschehen wird.

Die Tatsache, dass der schwerstleidende Mensch sich dennoch Tag für Tag erneut auf den Weg macht und sein Dasein zu gestalten versucht, beruht auf der in ihm wohnenden Fähigkeit, sich Stolz, Kampfgeist und die Aufrechterhaltung seiner Rolle im Alltag zu bewahren.

Dazu gehört auch das Anerkennen eines spirituellen Grundvertrauens auf eine nicht greifbare Kraft, die in sich die Hoffnung birgt, dass das Leben einen Sinn gehabt hat.

Aus den Antworten auf die aus diesem Kontext heraus gestellten Fragen wird ein schriftliches Lebenszeugnis erstellt, das die nachfolgende Generation an das vergangenen Leben erinnert und ihr Ratschläge mit auf den Weg gibt, um die gemachten Fehler selbst zu vermeiden und in den eigenen Entscheidungen bestärkt.

Kurzintervention

Die Erfahrungen aus den palliativmedizinischen Begleitungen des Palliativ-Care Teams Fürth während der letzten zehn Jahre haben einen Weg aufgezeigt, der die Konzepte der Würdezentrierten Therapie aufgreift, jedoch die Intervention auf insgesamt zwei Stunden begrenzt.

Dazu wurden die An- und Zugehörige des sterbenden Menschen an dessen Bett geholt, gelegentlich auch unter Einschluss des Pflegepersonals. Unabhängig davon, ob eine Demenz oder eine Bewusstlosigkeit vorgelegen hatten, wurde laut die Frage in den Raum gestellt: „Warum können Sie (oder kann er/sie) nicht sterben?“

Regelmäßig schloss sich eine sehr offene Unterhaltung mit persönlichen Lebensberichten an und der Zusicherung der Beteiligten, dass diese ihnen geholfen oder sie möglicherweise verletzt hatten. Stets aber war auch ein hohes Maß an Respekt für die Lebensleistung, aber auch Vergebung zu spüren.

Spätestens nach Ablauf von zwei Tagen waren die Menschen, um deren Lebenszeugnis es gegangen war, verstorben.

Schlussfolgerung

Es scheint so zu sein, dass der Mensch eine Bestätigung und Rückversicherung für den Sinn seines Lebens sucht und Zeugen, die von den sinngebenden Bemühungen, dem Streben und Leben berichten.

Für die Weiterlebenden und die Behandler jedoch ist dies eine Ermahnung, sich der Sinnhaftigkeit eines jeden Lebensmoments gewahr zu sein und ihn zu schätzen.

Krankheitsbezogene Belange

- Kognitive Verfassung
- Funktionelle Kapazität

Unabhängigkeitsgrad

- Körperliche Belastung
- Psychische Bealstung
  - Unsicherheit in medizinischen Fragen
  - Angst vor dem Tod

Symptombelastung

Würde bewahrende Ressourcen

- Würde bewahrender Blickwinkel
  - Selbst-Kontinuität
  - Aufrechterhaltung von Rollen
  - Generativität, Vermächtnis
  - Bewahrung von Stolz
  - Autonomie/Kontrolle
  - Hoffnung
  - Akzeptanz
  - Resilienz/Kampfgeist
- Würde bewahrendes Handeln
  - Im Moment leben
  - Aufrechterhaltung von Normalität
  - Bestreben nach spirituellem Wohlbefinden

Soziale Würde

- Privatsphäre
- Soziale Unterstützung
- Haltung der Behandler
- Anderen eine Last sein
- Belange bezüglich der Zeit danach

Quelle: Dignity Therapy, Psychologische Kurzintervention für Würde am Lebensende, A. Schramm, D. Berthold, J. Gramm, 2013

Mamas Abschied

Gisela Lott

Gisela wurde 1955 als drittes von acht Kindern in München geboren. Mit 27 wanderte sie nach Amerika aus, wo sie bis ins Rentenalter als Krankenschwester arbeitete. Wie wichtig ihr die Verbindung zur Familie in der alten Heimat immer war, zeigt sich immer wieder in ihrer Autobiografie.

Doris, die jüngste Schwester, umsorgte jahrelang neben Beruf und Familie ihre pflegebedürftige Mutter im Elternhaus. Ein Anruf meiner Schwester aus Deutschland – zwei Tage später stehe ich am Bett unserer 93-jährigen Mutter. Sie hat sehr abgenommen, sieht nun aus wie eine alte Frau, nicht mehr wie unsere Mama mit den roten Backen. Nur ihre Hände sind nach wie vor warm.

Wenige Tage später sitzen Doris und ich an Mamas Seite im sonnigen Süd-Zimmer, es ist Freitag. Mama öffnet zum ersten Mal seit meiner Ankunft die Augen und schaut uns an. Ich sehe grüne Augen, für Doris sind sie blau. Meine Schwester bietet ihr Rhabarber mit Vanillesoße an. Mama macht interessiert den Mund auf, was in letzter Zeit nicht oft vorgekommen ist. Doch schon nach drei Löffeln fängt sie an zu husten, das Schlucken funktioniert nicht so richtig. Sie versucht, uns etwas zu sagen, es hört sich an wie: „Ich mag nicht mehr." Diesen Satz wiederholt sie mehrmals, immer klarer, selbst als wir ihr nichts mehr zum Essen anbieten.

Also eine andere Bedeutung?

„Mama, wir haben dich verstanden." Kurz darauf nehmen wir einen anderen Ausdruck in ihrem Gesicht wahr. Das Schmerzpflaster wurde an diesem Tag schon erneuert, es muss also ein akuter Schmerz aufgetreten sein. Mama wird unruhig. Wir Schwestern beraten uns in aller Eile und geben ihr dann Notfalltropfen, die wir von der Palliativärztin erhalten haben. Wir probieren es erst mal nur mit der halben Dosis. Warten. Das Ergebnis ist nicht zufriedenstellend. Sie bekommt nun die volle Dosis. Mama entspannt sich zunehmend, der Ausdruck von Schmerz und Kampf verschwindet. Wir lehnen uns erleichtert zurück. An diesem Abend darf Mama ohne den Umweg übers Bad in ihr Bett. Sie schläft ruhig ein, während wir bei ihr sitzen.

Am nächsten Morgen ringt Doris sich dazu durch, sie nicht wie sonst am Samstag zu duschen. Das würde jetzt eher zur Qual für Mama werden. Sie hat jegliche Muskelkraft verloren und kann nicht mal mit dicken Kissen gestützt aufrecht sitzen. Wir beschließen, sie von jetzt ab nur noch im Bett zu versorgen. Wir räumen das Zimmer so um, dass wir sie von beiden Bettseiten gemeinsam pflegen und umlagern können.

Das Essen- und Trinkengeben müssen wir lassen, es führt nur zum Verschlucken. Mit einer kleinen Sprühflasche befeuchten wir ab und zu ihren Mund.

Am Abend kommen Manfred, Wolfgang, Renate und Achim „nach Hause". Von da an ist immer eines ihrer Kinder an ihrem Bett. Meine älteste Schwester reist am Montag an. Wir sitzen am Esstisch und löffeln Lauchsuppe, genießen das Schwesternsein: Ingeborg, Renate, Doris und ich. Bevor Ingeborg wieder zurück in ihre Stadt muss, sitzt sie noch ein Stündchen an Mamas Bett zum gemeinsamen Musikhören: Erst lauschen sie dem Lied einer Amsel vom Smartphone, dann erklingt Händels Largo. Ein feines Lächeln ist dabei über Mamas Gesicht gehuscht, erzählt mir Ingeborg später.

Am Mittwoch, den 22. Mai, kommt Karin unsere Mama besuchen. Sie sitzt eine Weile an ihrem Bett und weint. Doris und ich versuchen, Kontakt mit ihr aufzunehmen, doch sie lehnt es wie all die Jahre zuvor auch heute ab. Sie bleibt noch ein Weilchen und geht dann wieder, ohne jeglichen Gruß. Neben Mamas Kopf liegt Karins rosarotes Halstuch.

Wir sind enttäuscht und verwirrt, weil nicht einmal heute eine Verbindung mit unserer Schwester gelungen ist. Es ist offensichtlich, dass es Karin gesundheitlich nicht gut geht. Die Diagnose Krebs ist sehr nahe liegend.

Nachdem wir uns wieder gefangen haben, gehen Doris und ich in Mamas Zimmer. Wir reden mit ihr, als ob sie jedes Wort verstünde, selbst wenn sie ihre Augen nicht öffnet und es keinerlei Zeichen dafür gibt, dass sie uns überhaupt hört. Nach dem Waschen fällt mir eine leichte Veränderung in Mamas Gesichtsfarbe auf. Wir fahren das Bett wieder nach unten und setzen uns neben sie, suchen nach ihren warmen Händen unter der Bettdecke, legen den Kopf neben ihr Kissen.

Eine Stunde später nimmt sie ihren letzten Atemzug – friedlich, ohne jeglichen Kampf.

Wenn wir alle so sterben dürften …!

Die Ziffern der Uhr zeigen 14:24. Es ist so friedlich im Zimmer. Wir verweilen eine Zeit lang an ihrem Bett, betrachten die aufgereihten Familienbilder auf dem Fensterbrett, verlieren ab und zu ein Wort über kleine Begebenheiten aus Kindheitstagen.

Irgendwann stehen wir auf, öffnen das Fenster, lassen das Vogelgezwitscher herein und geben Mamas Seele die

Möglichkeit hinauszukommen. Dann rufen wir die Geschwister an. Renate und ich kleiden unsere Mama an: ihre feine Bluse, ihre beste Cordhose, die selbst gestrickten Schultertücher von Renate und mir, zum Schluss noch dicke Wollsocken. Ihr Kopf ruht auf einem roten Kissen, das Doris genäht hat. Daneben legen wir Karins Halstuch.

Am Abend sind wir Geschwister fast vollzählig im Wohnzimmer versammelt. In Mamas Zimmer steht eine Kerze auf dem kleinen Tisch, daneben eine Vase mit Blumen. Vom Fensterbrett her verbreitet eine Salzlampe ihr sanftes, warmes Licht. Ob unsere Mama noch da ist? Es fühlt sich fast so an ... Jeder von uns setzt sich allein zu ihr ans Bett, nimmt auf seine Weise Abschied.

Mama bleibt noch zwei Tage bei uns, dann rufen wir das Bestattungsamt an. Um neun Uhr früh sind sie da, heben sie behutsam in einen hellen Holzsarg mit schöner Maserung. Nach kurzem Hin-und-Her überzeugen wir die geduldigen Herren im dunklen Anzug, dass wir genau diesen Sarg auch für das Grab behalten möchten, weil er uns gefällt und weil Mama dann nicht noch mal „umziehen“ muss.

Bevor der Sarg geschlossen wird, spielt Wolfgang einen Satz aus der Mondscheinsonate von seinem Handy. Wir begleiten unsere Mama zum Auto, verharren auf Wolfgangs Bitte hin kurz inmitten der blühenden Blumen, damit sie von ihrem Garten Abschied nehmen kann. Die Amseln singen, die Sonne strahlt vom wolkenlosen Himmel.

Am 29. Mai ist Mamas Beerdigung auf dem Nordfriedhof.

Der Abschied

Der Abschied ist gekommen
Ich glaub', ich füg' mich niemals drein
Dabei hab' ich ihm lange schon entgegen geseh'n
Ich hab' nie Abschied genommen
Ohne zerrissen zu sein –
Und einmal mehr wünschte ich jetzt,
die Zeit bliebe steh'n!

Dein Name wird mich begleiten
Deine Stimme, dein Gesicht
Dein Lächeln hab' ich tief in mein Gedächtnis geprägt
Es wärmt mich in dunk'len Zeiten
Und es leuchtet, wie ein Licht
Auf den Straßen,
wenn mir kalt der Wind entgegenschlägt!

Doch das Leben ist wie ein reißender Fluss
Der mich weitertreibt
Der nie stehenbleibt
Und erreich' ich ein Ufer
Komm' ich doch nur zum Schluss
Dass ich weitergehen muss

Reinhard Mey in Freundliche Gesichter (1981)

Abschied

VON WALTRAUD BIRNMEYER

Frau Waltraud Birnmeyer, die Mitgründerin des Hospizvereins Fürth, ist am 1. November 2019 nach langer Krankheit verstorben.

Sie war gelernte Anwaltsgehilfin und hatte als Sachbearbeiterin im Müttergenesungswerk in Stein annähernd 30 Jahre bis zu dessen Fortzug im Jahr 2004 gearbeitet.

Seit 1989 war sie in der Hospizbewegung Frankens aktiv. Zuerst im „Verein der Mittelfränkischen Hospizgruppen e.V.“, seit 1990 im neu gegründeten Hospizverein Fürth e.V., dessen Gründungsmitglied sie war und dessen Schatzmeisterin von 1990 bis 2015. Zusätzlich unterstützte sie von Anfang an den Hospizverein Fürth auch als ehrenamtliche Begleiterin.

In den Gründungsjahren organisierte sie maßgeblich viele Spenden-Ralleys und die Requirierung von Sach- und Geldspenden zur Anschaffung von Schmerzpumpen. Hervorzuheben ist ihr Einsatz um die jährliche Organisation des dreitägigen Hospizbasars im City-Center Fürth als Informationsquelle bei Fragen um die Hospizbewegung.

Damals galt es zunächst, Mitgliederbeiträge und Spenden zu verbuchen. Seit 2004 wurde nach und nach Personal eingestellt, zuletzt drei Palliativ-Care Fachkräfte als Koordinatorinnen und eine weitere Palliativ-Care Fachkraft als Vollzeitmitarbeiter, eine Bürokraft und zwei Minijobberinnen. Hinzu kam die sächliche Verwaltung der vier Hospizapartements in Zirndorf, der Fuhrpark mit drei PKWs, eine Lagerhalle, Büromieten am Klinikum Fürth und am Altenpflegeheim in Zirndorf. Sie übernahm Verantwortung als Mitglied der Gesellschafterversammlung nach Gründung des Palliativ-Care Teams Fürth mit damals bereits vierzehn Angestellten und erledigte die damit verbundenen arbeitsrechtlichen und steuerlichen Fragestellungen

Hinzu kam in den letzten acht Amtsjahren die umfassende Begleitung der Förderantragstellung nach SGB V §39a durch die Darstellung der stattgefundenen Kontobewegungen.

Der Hospizverein Fürth ist ihr zu überaus großem Dank verpflichtet. Sie hat ihre Aufgaben und Verpflichtungen als Vorstandsmitglied stets in treuer und hervorragender Weise erledigt und so zum Prosperieren des Vereins und seiner Reputation beigetragen.

Wir trauern mit ihrem Ehemann Theo und ihren Kindern Thomas und Alexandra.

Dr. Roland Hanke
im Namen aller Mitglieder des Hospizvereins Fürth e.V.

BUCHVORSTELLUNGEN
Jungkunz – die buchhandlung

Lesen ist nie für die Katz'
Jungkunz die buchhandlung
Friedrichstraße 3, 90762 Fürth
0911 74 08 30 • www.jungkunz-fuerth.de

Harvey Max Chochinov

Würdezentrierte Therapie

Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens

Die von Harvey Max Chochinov entwickelte Würdezentrierte Therapie ist eine psychologische Kurzintervention für schwerstkranke Menschen. Auf der Grundlage eines empirisch generierten Würdemodells bildet eine Auswahl an Fragen die Vorlage für ein Interview, in dem sinnstiftende Lebensereignisse, wichtige Epochen, Lebensleistungen sowie Rollen stärkende und Stolz bewahrende Aufgabenbereiche der Patienten angesprochen werden. Letztlich wird mit den Patienten ein Dokument erstellt, das einer oder mehreren benannten Personen als Vermächtnis hinterlassen werden kann. Damit berührt die Würdezentrierte Therapie im Kern die Essenz der Persönlichkeit der Patienten sowie den Wunsch nach Generativität.

Seit den ersten Veröffentlichungen zur Würdezentrierten Therapie in Kanada und den USA zu Beginn des Jahrtausends stößt dieser therapeutische Ansatz weltweit auf großes Interesse. Das Handbuch beschreibt die Entwicklung und praktische Durchführung der Würdezentrierten Therapie und stellt internationale Forschungsergebnisse zur Anwendung der Kurzintervention für Patientinnen und Patienten mit lebensverkürzenden und lebensbedrohenden Erkrankungen dar. Ausführlich dargestellte Beispiele aus dem Erfahrungsschatz des Autors unterstützen all diejenigen, die sich in der Hospiz- und Palliativversorgung für eine bestmögliche Begleitung schwerstkranker Menschen engagieren.

Quelle: Harvey Max Chochinov, Würdezentrierte Therapie, Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens, Vandenhoeck & Rupprecht, 2017

Übersetzt von: Sandra Stephanie Mai
245 Seiten, mit 1 Abb. und 1 Tab., kartoniert, 27,99 €
ISBN: 978-3-525-40289-4
Vandenhoeck & Ruprecht, 1. Auflage 2017

Christiane und
Hans-Christoph zur Nieden

Umgang mit Sterbefasten

Fälle aus der Praxis

In einer alternden Gesellschaft ändern sich auch die Lebensverhältnisse. Mitunter gibt es Menschen, die durch Krankheit oder Einsamkeit keinen Lebenswillen mehr aufbringen können oder wollen – deshalb flammt in regelmäßigen Abständen auch die Diskussion über Sterbehilfe auf.

Ein kürzlich erschienenes Buch mit dem Titel „Umgang mit Sterbefasten" geht das Thema von einer bislang wenig diskutierten Seite an. Was, wenn Menschen, die nicht mehr leben wollen, einfach die Nahrungsaufnahme einstellen – und ihrem Leben damit ein Ende setzen?

Christiane und Hans-Christoph zur Nieden, die Autoren dieses Buches, wissen, worum es bei diesem Themengebiet geht. Beide kenne sich mit dem Tod aus. Hans-Christoph zur Nieden ist Allgemeinmediziner und Palliativarzt, seine Frau Sterbe- und Trauerbegleiterin. Es gibt auch einen persönlichen Bezug: Christiane zur Nieden hat ihre Mutter beim Sterbefasten begleitet und aus dieser Erfahrung bereits ein Buch geschrieben.

Wie es Angehörigen geht

Im Nachfolgeband geht es vor allem um die Rolle der Angehörigen, die sich nach der Veröffentlichung bei ihr gemeldet und um Rat gefragt haben. Deren Informations- und Mitteilungsbedürfnis wird sie nun in diesem neuen Buch gerecht. Was ist eigentlich Sterbefasten? Es ist die Weigerung eines Menschen, weiter zu essen oder zu trinken, um auf diese Weise dem eigenen Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen. Es ist eine Form des Suizids, der vor allem für Angehörige und Freunde eine große Herausforderung darstellt. Die Autoren lassen all jene Menschen zu Wort kommen, die diese schwierige Situation bereits erlebt haben. Klar ist: Nicht nur das Sterbefasten an sich, sondern auch der Umgang damit kann ein sehr schwieriger, psychisch belastender Prozess sein. Durch Sterbefasten wollen die Betroffenen selbst entscheiden, wann ihr Leben enden soll.

Woran man stirbt

Eines der Stärken des Buches: Die Autoren liefern auch Fakten zum Thema, etwa über die physiologischen Vorgänge durch das Sterbefasten. Übersichtlich und sachlich wird der Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht erklärt, durch den es zur Dehydrierung und so zum Tod durch Nierenversagen kommt. Der Sterbeprozess ist allerdings höchst unterschiedlich und hat viel mit den Biografien der Menschen zu tun. Einen gemeinsamen Nenner scheint es zu geben: Wer sich fürs Sterbefasten entscheidet, bezeichnet sich selbst als „lebens- und leidenssatt". Oft sind es Schmerzen oder die stark eingeschränkte Lebensqualität, die Menschen zu diesem Schritt bewegen.

Aufklärung als Grundsatz

Die Aufzeichnungen und Interviews von Familienmitgliedern, Pflegern oder Ärzten werden sehr emotional geschildert. Die jüngste Fastende, deren Geschichte in diesem Buch erzählt wird, war 54 Jahre alt, die älteste 95. Die Bandbreite der Schilderungen ist groß: von Sterbefasten als „dem friedlichst vorstellbaren Tod" bis zum „schrecklichst vorstellbaren Tod" ist alles enthalten. Diese Ausgewogenheit ist gut, zeigt sie doch die Vielschichtigkeit des Themas und was dieser Prozess für die Angehörigen bedeuten kann.

Christiane und Hans-Christoph zur Nieden brechen mit diesem Thema Tabus. Sie beschönigen nicht, sondern wollen aufklären. Wer sich für diesen letzen Weg im Leben entscheidet, muss sich darauf vorbereiten, wie die Autoren betonen. Zum Teil ist die Lektüre eine Herausforderung, insbesondere für alle, die am Leben hängen.

(Rezension von Katharina Janecek in: https://www.derstandard.at/story/2000107145050/sterbefasten-wenn-menschen-lebenssatt-sind, Zugriff: 1.11.2019)

Mabuse-Verlag 2019, 190 Seiten, 20,60 €

NOTFALLDOSE

Immer mehr Menschen haben zu Hause einen Notfall- und Impfpass, Medikamentenplan, eine Patientenverfügung, usw. Nur ist es für Retter meist unmöglich herauszufinden, wo diese Notfalldaten in der Wohnung aufbewahrt werden.

Die Lösung steht im Kühlschrank.

Ihre Notfalldaten kommen in die Notfalldose und werden in die KühlschrankTÜR gestellt. Nun haben sie einen festen Ort und können in jedem Haushalt einfach gefunden werden!

Eine Vorgehensweise, die auch im Ausland schon sehr erfolgreich ist. Sind die Retter bei Ihnen eingetroffen und sehen auf der Innenseite Ihrer Wohnungstür und dem Kühlschrank den Aufkleber „Notfalldose“, so kann die Notfalldose umgehend aus Ihrer Kühlschranktür entnommen werden und es sind sofort wichtige und notfallrelevante Informationen verfügbar. Nicht jedem gelingt es in einer Notfallsituation Angaben zum Gesundheitszustand und anderen wichtigen Details zu machen.

Auch kann es sein, dass in einer solchen Stress-Situation ein wichtiges Detail vergessen wird zu beschreiben – einmal ganz abgesehen bei Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit. Die Informationen in der Notfalldose sind auch eine große Hilfe für Angehörige, Freunde und Bekannte. Auch sie sind in einer Notfallsituation unter Stress und reagieren mitunter ganz unterschiedlich.

Inhalt der Notfalldose:

- 1 Notfall-Infoblatt und 2 Aufkleber
- Keine Elektronik die streikt oder „gehackt“ wird, keine Batterien, oder Akkus.
- Wenn ein „Update“ nötig ist, können Sie es selbst mit einem Kugelschreiber eintragen.
- Mit der Notfalldose in der KühlschrankTÜR finden Ihre Retter zuverlässig Ihre Daten
- Vorsorge zum kleinen Preis

Erhältlich beim Hospizverein Fürth e.V.
Jakob-Henle-Straße 1, PWG II/5, 90766 Fürth
Fernsehberichte zur Notfalldose unter:
www.notfalldose.de/Presseberichte/

Initiator und Produktion:
Nico Volbert, Neidenburger Straße 10, 28207 Bremen, Deutschland
Tel. 0421 - 84 00 200, Fax. 0421 - 84 00 2020
info@volbert.de, www.volbert.de

LETZTE HILFE KURSE

LETZTE HILFE

Ein Kurs für interessierte Bürgerinnen und Bürger, die sich dazu befähigen lassen wollen, die ihnen Nahestehenden am Ende des Lebens begleiten und umsorgen zu können.

Die Themen:

1. Sterben ist ein Teil des Lebens
2. Vorsorgen und Entscheiden
3. Körperliche, psychische, soziale und existenzielle Nöte lindern
4. Abschied nehmen vom Leben

Anmeldung über das Hospizbüro

Hospizverein Fürth e. V.
im Klinikum
Jakob-Henle-Straße | 90766 Fürth
Tel. 0911 - 979 05 46 0
Fax 0911 - 979 05 46 9
buero@hospizverein-fuerth.de
www.hospizverein-fuerth.de

Aufnahmeantrag

Hospizverein Fürth e. V.,
Jakob-Henle-Straße 1, im Klinikum, PWG II/5,
90766 Fürth

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

- ☐ Ich möchte als Hospizbegleiter*in tätig werden.
- ☐ Jahresbeitrag 30 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag 50 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag 100 Euro.
- ☐ Jahresbeitrag _____ Euro.
- ☐ Ich möchte die Ziele des Vereins mit einer einmaligen Spende unterstützen: _____ Euro.
- ☐ Ich stimme dem Lastschriftverfahren zugunsten des Hospizvereins Fürth bis auf Weiteres zu. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.
- ☐ Mitgliedsbeitrag (1x jährlich) ☐ Einmalige Spende

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort/Datum Unterschrift

Gläubiger-ID: DE 16H05 00000 335398