



Zwischenraum

PAN – das ambulante Palliativnetz

Vernetzte Palliativversorgung
für schwersterkrankte und
sterbende Menschen im Mühlenkreis

Liebe Freundinnen und Freunde der Hospizarbeit,



Sie halten unser zweites Magazin „Zwischenraum“ in den Händen. Wir haben das Thema „Palliative Versorgung“ gewählt, weil uns immer wieder gespiegelt wird, wie wenig sich viele Menschen darunter vorstellen können. In den Redaktionsgesprächen wurde schnell deutlich, dass es wir mit den gewohnten 28 Seiten nicht auskommen. Nun sind es 40 Seiten geworden. Es gibt diesmal sechs Hauptartikel zu Themen wie: „Wer oder was ist PAN?“, „Begegnung mit dem Tod“, „Umfrageergebnisse zu PAN“, „Ethik und Patientenverfügung“, „Wer macht was bei PAN?“ und schließlich erklären wir einige Fachbegriffe.

Die Fülle der Beiträge macht deutlich, wie in über zehn Jahren palliativer Versorgung aus einem Blümchen eine große Blumenwiese entstanden ist – mit unterschiedlichen Pflanzen. Jede für sich hat ihren Wert und dient letztlich den betroffenen Menschen, die diese Wiese betreten.

In der Rubrik „Menschen“ finden Sie zwei weitere Artikel, die ganz konkret und lebensnah die Situation von Sterbenden, gerade in Zeiten der Corona-Pandemie, lebendig werden lassen. Über diese Artikel freue ich mich besonders, weil über die Situation von schwerkranken Menschen in Corona-Zeiten viel zu wenig gesprochen wurde und wird. Gerade jetzt bräuchten Betroffene Unterstützung durch Begegnung. Das war leider oft nicht möglich.

Schwer erkrankte Menschen waren auf sich gestellt. Aber lesen Sie selbst ...

In unserer Reihe „Kino & Hospiz“ zeigen wir diesmal drei sehr besondere Dokumentationen. Ein Bonbon: Die Regisseure kommen nach Minden zu einem Filmgespräch. Bitte merken Sie sich die Termine vor. Wir wissen zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nicht, ob jede Veranstaltung auch in der ausgeschriebenen Form stattfinden kann. Bitte schauen Sie kurz vorher auf unsere Webseite.

Wir hoffen, das Lesen dieses Magazins wird Sie bereichern. Für Ihre Fragen oder Anmerkungen stehen wir gerne zur Verfügung und freuen uns über jede Rückmeldung.

Mein herzlicher Dank gilt allen Autorinnen und Autoren, aber auch unserem kleinen Redaktionsteam, das mit viel Liebe und Engagement das Entstehen der Ausgaben garantiert hat! In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen.

Helmut Dörmann

*Für das Redaktionsteam: Helmut Dörmann
Koordinator des Hospizkreises Minden e. V.*

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird stellenweise die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Impressum

Herausgeber:

Hospizkreis Minden e. V.
Simeonsplatz 3, 32423 Minden

Redaktion:

Helmut Dörmann (V.i.S.d.P.)
Elvira Gahr
Inge Tegtmeier
Guido Meyer

Lektorat:

Illa Traub, kontakt@illa-traub.de

Layout und Satz: meyer kommunikation

Fotos: Peter Hübbe, Anja Kruse, Fotolia, Adobe Stock und Unsplash

Druck: Bruns Druckwelt GmbH & Co. KG

Bürozeiten:

Montag 9.00-12.30 Uhr
Dienstag 9.00-12.30 Uhr
Donnerstag 9.00-12.30 Uhr

Sekretariat:

Bettina Mattausch
Tel.: 0571/2 40 30

Koordinatoren:

Helmut Dörmann, Tel.: 0571/645 67 321
Elvira Gahr, Tel.: 0571/645 67 322
Ulrike Riechmann, Tel.: 0571/645 67 323

E-Mail/Internet:

info@hospizkreis-minden.de
hospizkreis-minden.de

Spendenkonto:

Hospizkreis Minden e. V.
Volksbank Mindener Land eG
IBAN: DE06 4906 0127 0890 1102 00
BIC: GENODEM1MPW

Spendenbescheinigungen stellen wir ab 100,00 Euro aus. Bitte tragen Sie gut lesbar Namen und Anschrift auf dem Überweisungsträger ein. Bis zu einer Spende von 200,00 Euro pro Einzelspende genügt den Finanzbehörden ein „vereinfachter Spendennachweis“, z. B. eine Buchungsbestätigung der Bank oder eine Kopie des Überweisungsträgers.

04

Sterbende begleiten während der Pandemie



08

Begegnung mit dem Tod – wie Abschied verbindet



10

Sechs Beiträge zum Hauptthema Palliativ Ambulantes Netzwerk



26

Veranstaltungen 2. Halbjahr 2020, u. a.: 14. Filmreihe KINO UND HOSPIZ



Wir brauchen Ihre Unterstützung!
 Wenn Ihnen unser Magazin gefällt, spenden Sie – auch online:
hospizkreis-minden.de

Inhalt

Vereinsarbeit _____ 04
 Stimmen _____ 07
 Schwerpunktbeitrag: Begegnung mit dem Tod – wie Abschied verbindet _____ 08
 Schwerpunktbeitrag: Was ist das Netzwerk PAN? _____ 10
 Schwerpunktbeitrag: Aufgabenverteilung im Palliativ-Netzwerk _____ 14
 Schwerpunktbeitrag: Umfrage zu PAN _____ 16
 Schwerpunktbeitrag: Ethik und Patientenverfügung _____ 18
 Schwerpunktbeitrag: Begriffe aus der Palliativ- und Hospizarbeit – ein Glossar _____ 20
 Schwerpunktbeitrag: Trauer als Bestandteil palliativer Versorgung _____ 24
 Menschen – Eindrücke aus Begleitungen _____ 25
 Kooperation – Kriegsenkel e. V., die Krisenkompetenz der Kriegsenkel _____ 28
 Sinnliches – „Was so kommt“ von Michael Voß, ehrenamtlich Mitarbeitender _____ 30
 Medien – Buchtipps _____ 31
 Veranstaltungen – Aktuelle Termine _____ 32
 Über uns – Der Hospizkreis _____ 38
 Mithilfe – Spenden _____ 39

Sterbende begleiten mit Einschränkungen?

Die COVID-19-Pandemie hat unsere tägliche Arbeit und die Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen deutlich verändert. Durch die Infektion mit dem Coronavirus sind ältere und hochaltrige Menschen, die häufig chronisch mehrfach erkrankt und gebrechlich sind, am stärksten gefährdet, zu erkranken oder sogar zu versterben.

Von Ulrike Riechmann, Elvira Gahr und Helmut Dörmann

Begleitungen in den stationären Pflegeeinrichtungen

Laut behördlicher Vorgabe durften seit Mitte März die Bewohner in den Pflegeeinrichtungen von ihren Angehörigen nicht mehr besucht werden. Der Kontakt beschränkt sich auf Telefonate. Dies betrifft auch die hospizlichen Begleitungen durch unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Das bedeutet, dass seit Mitte März keine Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen mehr vom Hospizkreis Minden dort besucht und hospizlich begleitet werden dürfen.

Bei sterbenden Bewohner*innen dürfen die Pflegeeinrichtungen eine Ausnahme vom Besuchsverbot machen. Nahen Angehörigen wird einmal täglich unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen ein kurzer Besuch gestattet. Für Hospizdienst-Mitarbeitende gilt dies nicht.

Diese Situation ist auch für uns schwer aushaltbar. Sterbende und schwerkranke Menschen haben ja weiterhin das Bedürfnis, nicht einsam zu sein und mit Fragen zu Leben, Sterben und Tod nicht allein gelassen zu werden. Wo es möglich ist, wird telefonischer Kontakt angeboten. So können Betroffene und vor allem Angehörige sich telefonisch beim Hospizkreis melden und haben so die Möglichkeit, Gespräche zu führen. Das ist anders, als wenn man sich gegenüber sitzt, aber auch ein Gespräch am Telefon kann helfen.

Seit dem 12. Mai sind die Besuchsregelungen gelockert. Dadurch dürfen Angehörige nach Absprache und unter Einhaltung der Vorsichtsmaßnahmen kurze Besuche machen. Wir als Hospizdienst wünschen uns, dass Schwerkranke und Sterbende nicht allein und einsam sind und so betreut werden können, wie sie es sich selbst wünschen – entweder durch eigene Angehörige und bei Wunsch gern durch Hospiz- und andere soziale Dienste.

Wir wünschen allen Mut, Kraft und Durchhaltevermögen für unsere gemeinsame Arbeit.

*Von Ulrike Riechmann,
Kordinatorin des Hospizkreises Minden e. V.*

Begleitung im häuslichen Bereich

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie machen auch vor den Sterbebegleitungen zu Hause nicht halt. Die wöchentlichen persönlichen Kontakte durch die ehrenamtlich Mitarbeitenden des Hospizkreises wurden, auch auf Empfehlung des Verbandes, erst einmal ausgesetzt. Die Kontakte liefen erst einmal nur telefonisch. Aber Telefonkontakte sind natürlich mit einem Gespräch von Angesicht zu Angesicht nicht zu vergleichen. „Nach 15 Minuten ist alles gesagt“, berichtete einer der Ehrenamtlichen. „Ohne die Mimik meines Gegenübers kann ich nicht zwischen den Zeilen lesen.“



©AdobeStock

Besonders traurig war die Zeit ohne persönliche Kontakte für die Menschen, die kein familiäres Umfeld haben. Häufig ist die Begleitung durch den ehrenamtlich Mitarbeitenden die einzige Verbindung zur Außenwelt.

Seit Ende Mai sind im häuslichen Bereich nun die persönlichen Kontakte wieder möglich. (Selbstverständlich unter Berücksichtigung der Sicherheitsmaßnahmen, wie Maske, Hände waschen und Händedesinfektion.) Da es auch einige neue Anfragen gibt, hat man das Gefühl, dass nach dieser Zeit der Abschiedenheit der Gesprächsbedarf besonders hoch ist.

Von Elvira Gahr, Koordinatorin des Hospizkreises Minden e. V.

Begleitungen im stationären Hospiz „Volker Pardey Haus“

Sie erinnern sich: Das „Hospiz Minden“ eröffnete im August 2019 seine Pforten. Die sterbenden Menschen im Hause, die man als „Gäste“ betrachtet, werden von einem Team ehrenamtlich Mitarbeitender des Hospizkreises in ihrer letzten Lebensphase begleitet.

Die Begleitungen im Hospiz fanden zwei Mal in der Woche statt. Dann kam die Corona-Pandemie mit all den bekannten Einschränkungen. Es konnten ab Mitte März keine Besuche im Hause mehr stattfinden. Somit fehlte die psychosoziale Begleitung durch ehrenamtlich Mitarbeitende.

Sehr zum Leidwesen der Betroffenen aber auch der Mitarbeitenden des Hospizes. Die Leiterin Dorothea Stentenbach formulierte es so: „Wir und die Gäste vermissen euch“. Auch wir als Mitarbeitende des Hospizkreises haben die Gäste und die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden im Hause vermisst.

Gerade in dieser Zeit offensichtlicher Not ist dies für alle schwer auszuhalten. Um durch diese Zeiten gut hindurchzugehen, braucht es eine Haltung von Respekt, Achtsamkeit und Mitgefühl und die Tatsache, dass es um unser aller Wohl geht. Ein Lernprozess, mit dem uns dieses Virus eine Chance bietet, die uns als Gesellschaft voranbringen kann, vor allem in Bezug auf unsere Haltung. Denn „Hospiz ist kein Ort, sondern eine Haltung“.

Seit dem 2. Juni sind die Sicherheitsregelungen gelockert und Begleitungen von ehrenamtlich Mitarbeitenden des Hospizkreises sind wieder möglich. Natürlich sind alle Besucher (und somit auch wir), gehalten sich dann das Hygienekonzept des Volker Pardey Hauses zu halten.

Wir sind froh, dass Begleitungen im stationären Hospiz wieder möglich sind und die Gäste endlich wieder Besucher und Begleiter empfangen dürfen. Ich hoffe, dies kann auch so bleiben.

Helmut Dörmann, Koordinator des Hospizkreises Minden e. V.

Newsletter

Im April 2020 ist der erste Newsletter des Hospizkreises erschienen und im Juni dann der Zweite. Letzterer ist ein Sonder-Newsletter geworden. Wir wollten aktuell über die Unterstützungsangebote des Hospizkreises in den Bereichen Sterbebegleitung, Trauerangebote und Beratung informieren. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass sich fast wöchentlich die Dinge ändern. Die Rückmeldungen hierzu waren positiv.

Warum ein Newsletter? Wir planen drei bis vier Newsletter im Jahr mit aktuellen Informationen rund um alles, was sich im Persönlichen, im Verein und auch im Gesellschaftlichen um Hospizarbeit dreht. Denn wir haben den Anspruch, Sie mit

„News“ zu versorgen. Wir sichten die Informationen und Sie bekommen sie in komprimierter Form. Wenn Sie Vorschläge haben, was in einem solchen Newsletter unbedingt zu lesen sein sollte, lassen Sie es uns bitte wissen.

Zur Zeit gibt es 83 Abonnenten. Wir möchten Sie einladen, sich auf unserer Webseite zu registrieren, um sich unseren Newsletter zusenden zu lassen oder zu abonnieren. Es ist ganz einfach und bedarf nur weniger Klicks.

Helmut Dörmann, Koordinator des Hospizkreises Minden e. V.

Weiterführung der Trauergruppengespräche

Seit einigen Jahren wird die Begleitung von Trauernden in den Gruppen „Trauernde Eltern“, „Trauernde Angehörige nach Suizid“ und „Trauernde Angehörige“ vom Hospizkreis angeboten. In monatlichen Gruppengesprächen werden die Teilnehmer*innen in einem geschützten Rahmen in der Verarbeitung ihrer Trauer professionell begleitet und gestützt. Dieses Angebot auch in der schwierigen Zeit der Corona-Pandemie mit dem Kontaktverbot weiterzuführen, erforderte die Suche nach neuen Kommunikationswegen. Mit einer sicheren Video-Konferenzschaltung konnte schon im April ein Angebot für die Fortführung der Gesprächsrunden erstellt werden. Über Mail- und direkte Anschreiben wurden die bisherigen Teilnehmer*innen informiert und erhielten den Datenzugang. Leider hatten drei Gruppenmitglieder keinen Zugang zum Internet.

Für Trauernde, die per Internet den technischen Zugang zum geschützten Live-Video-Raum, herstellen konnten, ergab sich folgendes Szenario: Am gewohnten Gruppenabend setzten sich die Teilnehmer Zuhause an Computer, Tablet oder Smartphone. Mit den notwendigen Kamera-, Mikrofon- und Lautsprecherfunktionen konnten sie sich in den virtuellen Konferenzraum einwählen. Diese ersten Schritte waren technisch nicht für jede*n Teilnehmer*in gleich umsetzbar. Nach Behebung der anfänglichen Verbindungsprobleme ergab sich eine neue zunächst ungewohnte Gesprächsatmosphäre. Die Teilnehmer äußerten ein gewisses Befremden, sich selbst auf dem Bildschirm zu sehen und mit den in weiteren Porträtfenstern sichtbaren Teilnehmern aktuell zu kommunizieren. Aber schon nach der ersten Vorstellungs- und Befindlichkeits-Runde stellte sich die vertraute Gesprächsatmosphäre ein.

Erstaunlich war, dass auch die emotionale Öffnung wie Lachen, Weinen, Schweigen, Gestik usw. im Verlauf möglich waren und phasenweise sehr intensiv empfunden wurden. Am Ende der Zusammenkunft äußerten sich alle Teilnehmer positiv zu dieser Form der Gruppenabende. Das direkte Treffen können sie allerdings nicht ersetzen.

Für das jeweils doppelt besetzte Leitungsteam ergaben sich auch neue bisher nicht gekannte Hürden. Die Durchführung des Gesprächskreises hing von der störungsfreien Live-Übertragung und der Schaffung eines vertraulichen Rahmens ab. Erst damit waren dann die Gesprächsräume für die eigentliche Gruppenarbeit gegeben. Die Teilnehmerzahl von fünf bis sieben Personen pro Sitzung bewerteten wir als erfolgreich. Bedauerlich war es allerdings, dass ca. ein Drittel der Gruppenmitglieder aus technischen bzw. persönlichen Gründen nicht teilnehmen konnte.

Zusammenfassend kann das Angebot Trauergruppenabende per Videokonferenz in Zeiten von Kontaktsperrungen fortzuführen, als weitere Möglichkeit des Hospizangebots als erfolgreich angesehen werden.

Michael Voß, ehrenamtlicher Mitarbeiter

Hinweis:

Die Trauergruppentreffen finden ab Juni 2020 wieder in den Räumlichkeiten des Hospizkreises statt. Natürlich unter Beachtung der aktuellen Sicherheitsvorschriften in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Minden.

Wer oder was ist PAN?

Erfragt von Ulrike Riechmann, Koordinatorin des Hospizkreises Minden e. V.

Hat PAN mit Musik zu tun?

PAN hat mit palliativ zu tun. Es ist ein Netzwerk.

PAN kenne ich nicht.

PAN ist ein Zusammenschluss von Organisationen und Vereinen mit dem Ziel, die Betreuung von schwerkranken Menschen zuhause und in den Heimen zu optimieren.

PAN kenne ich. Sie haben meine Bekannte in einer schweren Erkrankung gut unterstützt, als der Hausarzt nicht erreichbar war.

Ich glaube ich kenne PAN. Eine Freundin ist zusätzlich vom Palliativarzt behandelt worden.

Es hat mit Palliativ zu tun. Es werden schwerkranke Menschen zuhause versorgt, damit sie nicht ins Krankenhaus müssen.



Schwerpunkthema Palliativ-Netz

Begegnung mit dem Tod



Von Elvira Gahr

Seit 10 Jahren arbeite ich als Koordinatorin beim Hospizkreis Minden. Mein Hauptarbeitsbereich umfasst die Koordination der Begleitungen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen im häuslichen Bereich und im Johannes-Wesling-Klinikum.

Das heißt, bevor die ehrenamtlich Mitarbeitenden die Begleitung übernehmen, findet ein erster Besuch durch die Koordination statt. Im Zentrum dieses ersten Besuchs stehen natürlich die Bedarfe der Familien und des Sterbenden, aber es geht häufig auch darum, das Unausweichliche und Unausprechliche auszusprechen; es geht darum, dem Tod und der Endlichkeit zu begegnen.

Oft kennen wir den Tod nur aus dem Fernsehen, haben noch nie jemanden sterben sehen, geschweige denn begleitet. Laut einer Statistik haben die meisten bis zum 65. Lebensjahr noch nie einen Toten gesehen. Dazu kommt auch, dass das Thema „Tod“ in der Gesellschaft oft ausgeklammert wird. Wie soll man zu

einem guten Umgang mit Sterben, Tod und Trauer kommen, wenn diese Themen mit einem Tabu belegt sind und man darüber nicht spricht? Wenn mein Umfeld gar nicht hören möchte, wie schwer es mir fällt, meinen Angehörigen in den Tod zu begleiten?

Auf die Frage „Was wünschen Sie sich?“ antworten sterbende Menschen häufig: „Jemanden, der mir zuhört. Jemanden, dem ich erzählen kann, wie wütend ich bin zu sterben. Jemanden, der meine Sprachlosigkeit mit mir aushält. Jemanden, mit dem ich schweigen kann. Jemanden zum Weinen und zum Lachen. Jemanden, der einfach mit mir sein kann. Jemanden, der mich nicht überzeugen will, dass alles wieder gut wird. Jemanden, der mich ernst nimmt und den Weg des Abschieds mit mir geht.“ Im ersten Moment denkt man: „Das ist nicht schwer, das kann ich.“ Im nächsten Moment wird jedoch deutlich, dass das nur geht, wenn ich mich berühren lasse – von dem Sterben des



©AdobeStock

anderen und von meiner eigenen Sterblichkeit. Wenn ich den Mut habe, mich auf mein Gegenüber einzulassen, wird das auch die Sicht auf mein Leben verändern.

An dieser Stelle möchte ich von Herrn W. erzählen: Herr W. war bei unserem ersten Treffen 78 Jahre alt. Er lebte mit seiner Ehefrau und dem Sohn samt Familie in einem Haus. Er hatte vier Kinder und Schwiegerkinder und neun Enkel. Herr W. hatte eine Darmerkrankung, unter der er sehr litt. Im Laufe der Jahre hatte er gelernt, mit den Einschränkungen zu leben, er war aber jetzt an einem Punkt, an dem er das nicht mehr tolerieren wollte. Er hatte für sich beschlossen, dass es an der Zeit wäre, sich aus seinem Leben zu verabschieden und hatte daher das Essen und Trinken eingestellt. Bei meinem ersten Besuch sagte er: „Ich habe mein Leben gelebt, aber jetzt ist es genug. Ich möchte in Frieden sterben. Ich möchte von meiner Familie Abschied nehmen und hier zu Hause in aller Ruhe gehen.“ Auf meine Frage, was ich für ihn tun könne, sagte er: „Ich brauche jemanden, der meiner Familie erklärt, was ich möchte, und jemanden, der mir und meiner Frau zur Seite steht. Ich möchte, dass die kommende Zeit eine gute Zeit wird.“ Meine Aufgabe war es, mit der Familie zu sprechen, die anfänglich skeptisch war. Es gab viele Fragen und viele Vorschläge, wie man den Vater und Großvater überzeugen könne weiterzuleben. Da Herr W. aber bei seinem Entschluss blieb, hat die Familie diese Entscheidung akzeptiert. Alle verbrachten viel Zeit an dem Bett von Herrn W., führten Gespräche und nahmen sich Zeit für den Abschied. Es kam die Zeit, dass Herr W. nicht mehr ansprechbar war und die Familie versammelte sich weiter an

seinem Bett; sie sprachen über gemeinsame Erlebnisse und die liebenswerten Macken des Vaters und Großvaters. Herr W. starb zehn Tage später im Kreis seiner Familie. In einem abschließenden Gespräch berichtete die Familie von dieser besonderen Zeit als eine sehr besondere, bereichernde Erfahrung. Ein Sohn erwähnte noch, dass für ihn der Tod seinen Schrecken verloren habe. „Ich habe nicht nur meinen Vater sterben sehen, sondern bin auch meiner eigenen Sterblichkeit begegnet!“, berichtete er später. Für alle Familienmitglieder waren diese zehn Tage von Nähe und Verbundenheit geprägt. „Eine besondere Zeit, die wir nicht missen möchten, und die für immer in unseren Herzen bleibt. Diese Zeit hat uns als Familie noch einmal anders zusammengebracht und verbunden.“ Ich möchte noch einmal betonen, dass es nie einfach ist, mit dem Tod eines geliebten Menschen zu leben; ohne den Menschen, den man geliebt hat, weiterzuleben. Der Tod kann aber auch etwas Verbindendes haben. Wenn wir die Menschen, die uns nahe sind, in den Tod begleiten, hat das etwas Verbindendes und bereichert das weitere Leben. Der Tod macht uns Zurückbleibenden Angst, weil wir nicht wissen, was nach dem Tod des geliebten Menschen kommt; wie die Zukunft ohne den Sterbenden aussieht. Ein kluger Mensch hat einmal gesagt: „Wir müssen das, was wir am meisten fürchten, in unser Leben einladen; müssen uns das, was wir fürchten, zum Freund machen, dann verliert es seinen Schrecken. Die Trauer allerdings müssen wir akzeptieren und durchwandern, um uns dann in dem neuen Leben zurechtzufinden und es neu zu ordnen. Was aber immer bleibt, ist die Liebe, wenn wir uns erinnern.“

Elvira Gahr, Koordinatorin des Hospizkreises Minden e. V.

Was ist das Palliativ-Netzwerk PAN?

Die Frage „Wer oder was ist PAN?“ haben wir unter anderem im Rahmen von verschiedenen Öffentlichkeitstagen in den Innenstädten von Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke der Bevölkerung gestellt. Manchmal kam als Reaktion nur ein Achselzucken oder der Hinweis auf den Hirtengott aus der griechischen Mythologie.

Von Daniela Möller-Peck

Zunehmend mehr Menschen konnten die Abkürzung jedoch bereits eindeutig zuordnen, und so stellen wir fest, dass der Begriff **PAN** in der Region bekannter geworden ist. Die Bürgerinnen und Bürger haben davon gehört, hatten direkt Kontakt zu einem der Partner des Netzwerkes oder haben die Leistungen selbst in Anspruch genommen.

Was oder wer verbirgt sich nun aber hinter diesem Netzwerk?

Die Abkürzung steht für **Palliativ Ambulantes Netzwerk**. Zum ersten „Runden Tisch“ kamen im Jahr 2007 neben den Palliativärzten, die Vertreter von drei Pflegediensten, die Hospizinitiativen der Region, die kreisweit tätige Krebsberatung und die ambulante Palliativberatung. Das Klima war geprägt von Interesse an den anderen Berufsgruppen und dem Ziel, künftig gemeinsam Strukturen und Inhalte zu erarbeiten, die sterbenden Menschen und ihren Angehörigen dienlich sein könnten.

Nach intensiven Abstimmungsprozessen fanden alle – trotz der verschiedenen Anliegen und Trägerschaften – schnell zu einer gemeinsamen Zielsetzung. Rückblickend betrachtet ist dies keineswegs selbstverständlich. Es ist wohl dem Engagement der Mitglieder der ersten Stunde zu verdanken und ihrer Fähigkeit, sich selbst zurückzunehmen, wenn es dem Ganzen dient. Das galt damals und gilt für die aktuelle Runde der Partner immer noch.

Heute ist aus dem etwas holprig klingenden Palliativ Ambulantes Netzwerk das **Ambulante Palliativ Netz im Mühlenkreis** geworden mit inzwischen mehr als 70 Partnern aus den Bereichen Medizin – Pflege – Hospiz – Versorgung – Seelsorge – etc.

Neben den Partnern aus der ambulanten Versorgung sind auch die beiden stationären Hospize in Lübbecke und Minden, die Palliativstation im Johannes Wesling Klinikum und die Palliativteams im Krankenhaus Bad Oeynhausen sowie im Herz- und Diabeteszentrum aktive Kooperationspartner.

Alle kommen unter dem Netzwerk-Dach zusammen, folgen einheitlichen Leitlinien und zeigen ihre Verbundenheit durch den Hinweis „Wir sind vernetzt mit PAN“.

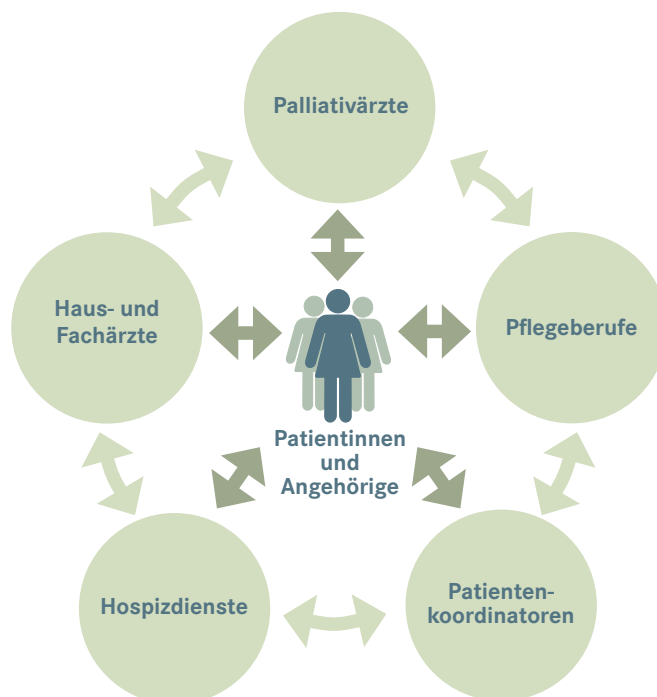
Das Logo symbolisiert das Netzwerk. Dabei steht der Punkt hinter dem Schriftzug symbolisch für die Patienten sowie ihre An- und Zugehörigen, die von dem Netzwerk „getragen“ und von den verschiedenen Partnern unterstützt werden.



Was sind die Grundlagen der vernetzten Versorgung?

Die Basis der im Kreis Minden-Lübbecke in den vergangenen Jahren etablierten flächendeckenden Palliativversorgung ist der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf eine ambulante Schmerztherapie am Lebensende. Die Leistungen der Palliativversorgung tragen die gesetzlichen sowie die privaten Krankenkassen. Über die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe existiert ein hausarztzentrierter Vertrag, der den behandelnden Ärzten Palliativ Konsildienste (PKD) und eine Koordinationskraft zur Seite stellt. So auch hier im Kreis Minden-Lübbecke. Kooperierende Ärzte können den diensthabenden Palliativarzt des PKD konsiliarisch in palliativmedizinischen Fragestellungen einbeziehen, ihn zur Mitbehandlung auffordern oder ihn den Patienten übernehmen lassen.

Der **PKD Kreis Minden-Lübbecke** ist aufgrund der Größe des Kreisgebietes in aktuell vier Teilregionen untergliedert. Im PKD sind ca. 15 Palliativmediziner und -medizinerinnen vertreten. Die übernehmen diese Rolle im PKD zusätzlich zu ihren Aufgaben in der eigenen Hausarztpraxis. In jeder der Teilregionen ist eine Patienten Koordinatorin eingestellt, die Palliative Care Fachkraft ist.



Für jede Teilregion gibt es einen anerkannten ambulanten palliativen **Pflegedienst**. Daneben arbeiten die meisten ambulanten Pflegedienste eng mit dem Netzwerk zusammen.

Alle **ambulanten Hospizdienste** im Kreis werden im Bedarfsfall an der Versorgung von Betroffenen beteiligt. In der Region existieren die ambulanten Hospizdienste länger als das Netzwerk. Dank ihres Engagements hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine flächendeckende Hospizkultur entwickelt. Die Hospizkoordinator*innen stimmen sich eng mit den Patientenkoordinator*innen des PKD ab und koordinieren den Einsatz der zahlreichen Ehrenamtlichen.

Die Kontaktaufnahme zum Netzwerk erfolgt auf unterschiedlichen Wegen. Um die Leistungen der vernetzten Versorgung in Anspruch nehmen zu können, muss der Patient in das Netzwerk „eingeschrieben“ sein. Was heißt das nun konkret?

Wie arbeitet das Netzwerk?

Der Zugang zu der integrierten Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke, d.h. die Einschreibung, erfolgt immer über die Haus- oder Fachärzte. Parallel melden sich Betroffene direkt bei den beteiligten Palliativärzten und -ärztinnen, den Patientenkoordinatorinnen, den ambulanten Hospizdiensten oder den anderen Netzwerkpartnern.

Wichtige Schnittstellen sind die von der stationären in die ambulante bzw. die von der fachärztlichen zur hausärztlichen Versorgung. Hier werden Betroffene durch den Sozialdienst oder die onkologischen Praxen über die Netzwerkleistungen informiert und auf Wunsch übermittelt. So können Versorgungslücken überbrückt werden, was für Betroffene zu einer schnelleren und effektiveren Versorgung im eigenen Zuhause führt. Die Einschreibung erfolgt aber auch hier immer über den beteiligten Haus- und Facharzt.

Weiter klärt die Patientenkoordinatorin oder der Patientenkoordinator in neuen oder den vereinzelt noch nicht beteiligten Hausarztpraxen über den Rechtsanspruch der Patientinnen und Patienten und den Vertragsinhalt auf. Das hat im Kreis Minden-Lübbecke in den letzten Jahren zu einer stetig steigenden Zahl

beteiligter Praxen und einer kontinuierlich wachsenden Zahl von eingeschriebenen Patient*innen geführt (in 2011: 500 eingeschriebene Patient*innen, in 2019: 1.500 eingeschriebene Patient*innen).

Zuhause versorgt und begleitet – was heißt das konkret?

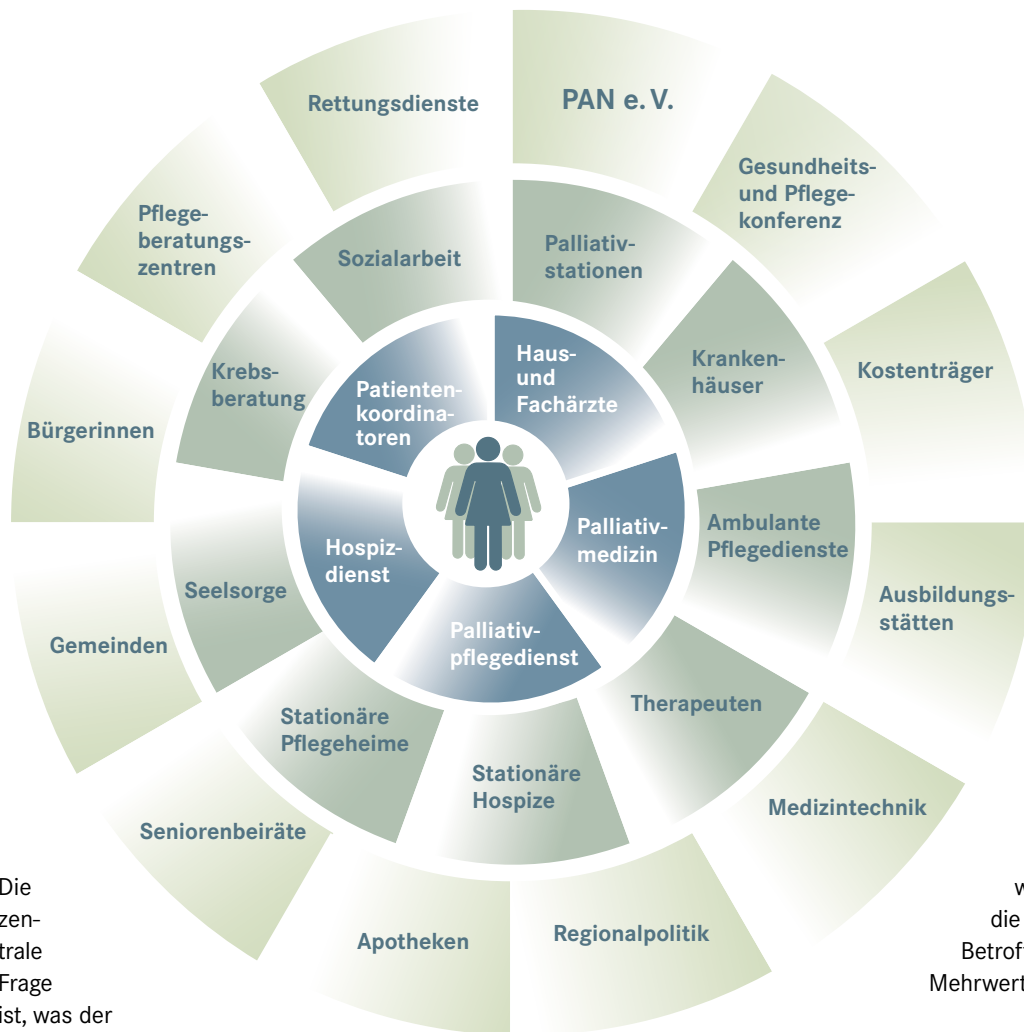
Zuhause bestmöglich begleitet und versorgt – das ist die oberste Zielsetzung der Partner. Nach verschiedenen statistischen Erhebungen (u.a. Bertelsmann-Studie aus dem Jahr 2015) ist das auch der Ort, an dem die Menschen am liebsten sterben möchten. Mit der Begleitung der PAN-Partner ist das möglich und auch gut möglich wie die Ergebnisse der Angehörigenbefragungen aus den Jahren 2016 bis 2020 (s. Seite 16) zeigen.

Mit dem Zuhause ist neben der eigenen Wohnung und dem eigenen Haus auch die stationäre Pflegeeinrichtung gemeint. Hausbesuche sind für das Palliativteam unabdingbar, da nur hier die Möglichkeiten und Grenzen einer ambulanten palliativen Versorgung sichtbar werden.

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses ist die Basis einer Begleitung und Versorgung. Das kann im Vorfeld bereits durch den ambulanten Hospizdienst passiert sein, der dann zu einem späteren Zeitpunkt die Informationen an die Patientenkoordinatorin oder den Patientenkoordinator weitergibt. Oder der ambulante Hospizdienst wird eingebunden, wenn ein psychosoziales Unterstützungsangebot angezeigt erscheint.

Die Gesamtsituation vor Ort, die Krankheitsgeschichte und wie die Diagnose empfunden wird, ist eine wichtige Grundlage der weiteren Begleitung.

Weiter interessiert, wer an der Versorgung in welcher Form bereits beteiligt ist, welche aktuellen Symptome und Probleme am stärksten wahrgenommen werden, welche Heil- und Hilfsmittel vorhanden sind oder benötigt werden. Wie stellen sich die pflegerische und vielleicht auch die finanzielle Situation dar? Welche weiteren Sicherungsmaßnahmen (Sturzgefahr, Vollmachten und Verfügungen) sind nötig?



Die zentrale Frage ist, was der sterbende Mensch möchte. Das heißt, es wird gemeinsam ein individueller Hilfeplan erstellt, der alle Bedürfnisse und Bedarfe berücksichtigt. So können alle benötigten Helfer und Helferinnen gemeinsam mit der Familie und/oder Freunden passend tätig werden. Da sich die Situation oft recht schnell verändert, ist ein enger Kontakt notwendig, um schnell reagieren zu können. Auch ist ein Notfallplan mit wichtigen Ansprechpartnern oder Handlungsoptionen zu erstellen, um Sicherheit zu geben. Der Patientenkoordinator übernimmt hier die weitere Abstimmung aller Partner und hält neben dem ggf. hinzugezogenen ambulanten Hospizdienst den engen Kontakt zur Familie.

Oft ist die Zeit der Begleitung für die Angehörigen sehr belastend und anstrengend. Wenn sich die Situation verschärft und auch der Schlaf in den Nächten zunehmend weniger wird, können Nachtwachen zur Entlastung eingesetzt werden. Diese stellt das Netzwerk bereit. Der Palliativarzt entscheidet gemeinsam mit dem Patientenkoordinator über die Notwendigkeit und den Einsatz.

Welche Vorteile bietet diese vernetzte Versorgungsstruktur den Betroffenen?

Ein nennenswerter Vorteil ist, dass Betroffene weiterhin durch ihren, in der Regel vertrauten, Hausarzt betreut werden. Nimmt der die Beratungsleistung seiner Palliativkollegen in Anspruch, verbessert sich die medizinische Versorgung im Einzelfall, aber

indirekt auch mittelfristig in der Region (Lerneffekte). Durch die abgestimmte Koordination werden Leistungen, die bisher nebeneinander erbracht wurden, sinnvoll vernetzt. Das verstärkt zum einen die Einzelleistung (Synergieeffekte) und verhindert Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Auch müssen sich Betroffene nicht selbst im Dickicht des Gesundheitswesens orientieren, sondern haben Ansprechpartner, an die sie sich mit allen Anliegen wenden können. Bedenkt man die krisenhafte Situation vieler Betroffener, stellt das einen großen Mehrwert dar.

Welche weiteren Informationen zum Netzwerk sind wissenswert?

Durch ein großes und kompetentes Netzwerk erschließen sich Möglichkeiten, Sterbende ganzheitlich und damit sehr hospizlich im Mühlengreis zu begleiten. Aktuell sind insgesamt ca. 70 Partner aus verschiedenen Bereichen im engeren Netzwerk vertreten. Es ist ein lockerer Verbund von Organisationen, Einrichtungen, Stationen, Teams und Einzelpersonen, die sich alle im Sinne des Sterbenden einbringen. Folgende Leitlinien bestimmen die Zusammenarbeit:

- gemeinsames Bewusstsein im Sinne von „Es geht nur gemeinsam“
- ernsthaftes Ringen um einen Interessensausgleich, der Hierarchien vermeidet
- eine geteilte Verantwortung und deutlich erkennbare Arbeitsteilung, die niemanden zum „Einkämpfer“ werden lässt
- Offenheit, Wertschätzung und gemeinsames Lernen
- Transparenz, fließende Informationen und eine aktive Öffentlichkeitsarbeit
- die Tatsache, dass die Zusammenarbeit vor dem Wettbewerb steht

Vereinbart ist außerdem eine systematische Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch eine ständige Überprüfung der entwickelten Prozesse und Strukturen. Zur Abstimmung treffen sich die Netzwerkpartner mindestens einmal im Jahr zum Gesamtnetzwerk-Treffen in großer Runde.

Das Netzwerk unterstützt und fördert außerdem auch:

- Angebote von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle Partner aus den unterschiedlichen Bereichen (u.a. PAN-Fachtag) und Sammlung von Angeboten anderer Bildungsanbieter in der Region
- Einen Pool von Nachtwachen für die Entlastung der begleiteten Familien
- Letzte Hilfe-Kurse in der Region
- die Öffentlichkeitsarbeit für die Themen: Palliative und hospizliche Versorgung
- Forschungsfragen und die Zusammenarbeit mit Fach- und Hochschulen
- die Vermittlung von Angeboten für die Zeit nach dem Tod für Trauernde

Die **Steuerungsgruppe** ist das Gremium, in dem alle relevanten Entscheidungen getroffen werden. Hier sind alle Disziplinen mit jeweils einem Vertreter aus den Teilregionen vertreten. Außerdem wird die Runde von der Vorsitzenden des NADel e.V. (Netzwerk Ambulanter Pflegedienste) ergänzt. Die Treffen finden alle zwei Monate statt und werden von der Netzwerk Koordinatorin vorbereitet. Außerdem findet einmal/Jahr ein Klausurtag zu einem bestimmten Themenfeld statt.

Doch nicht nur die Zusammenarbeit im inneren Zirkel der Partner ist entscheidend. Auch die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen und Organisationen in der Region ist wichtig und aktuell sehr gut. Die Grafik zeigt den inneren und äußeren Kreis der Netzwerkpartner. So wird z.B. gemeinsam mit dem Demenz-Netz im Kreis Minden-Lübbecke in diesem Jahr der Fachtag zum Thema „Palliative Begleitung von Menschen mit Demenz“ vorbereitet.

Wie wird die Netzwerkarbeit finanziert?

Das Netzwerk ist ein loser Verbund von Partnern. Diese Tatsache trägt sichtlich auch zum Erfolg bei. Ökonomische Interessen treten in den Hintergrund. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist keine Mitgliedschaft erforderlich, sondern allein die Bereitschaft, verlässlich und gut zusammenzuarbeiten und sich an den Leitlinien der Zusammenarbeit zu orientieren. Bevor ein Partner dazukommen kann, muss die Zusammenarbeit bereits erprobt sein. Dann gibt es ein erstes Gespräch mit der Netzwerk Koordinatorin, die den Wunsch in der Steuerungsgruppe vorstellt. Nach dem OK aus dieser Runde gibt es eine persönliche Vorstellung auf dem Gesamtnetzwerk-Treffen.

Im Hintergrund sorgt der Förderverein PAN e.V. für die Finanzierung aller Netzwerkaktivitäten. Dazu gehört z.B. die Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen. So findet einmal im Jahr im November ein PAN-Fachtag zu einem speziellen Thema mit rund 100 Fachkräften aus der Region statt. Der Verein finanziert außerdem die Öffentlichkeitsarbeit (Website, Infobrief, Presse etc.) und das Honorar der freiberuflich tätigen Netzwerk Koordinatorin. Zum Teil finanziert er auch Projekte der Partner auf Antrag (u. a. „Hospiz macht Schule“ und die „Letzte Hilfe-Kurse“).

Der Verein ist gemeinnützig tätig und wird von einem ehrenamtlichen Vorstand geleitet. Erster Vorsitzender ist Dr. Toni Huber, Haus- und Palliativarzt aus Minden.

Persönliche und abschließende Reflexion der Netzwerk Koordinatorin

Sicherlich funktionieren Netzwerke nur, wenn alle Beteiligten einen Nutzen davon haben, und wenn die Zusammenarbeit auch Freude bereitet. Das ist im PAN-Netzwerk nach meiner Einschätzung der Fall. Ein wichtiges Kennzeichen der guten Zusammenarbeit ist, dass sich alle Berufsgruppen zum einen um ihre eigenen Aufgaben in der Palliativversorgung kümmern, sich aber andererseits auch für die Belange der Anderen einsetzen und deren Anliegen gegenüber Dritten vertreten. Dies stärkt den Zusammenhalt und funktioniert trägerübergreifend. Oft arbeiten viele der Partner in herausfordernden Situationen und an Belastungsgrenzen. Dann sind die Termine des Netzwerkes häufig die, die zusätzlich noch hinzukommen. Es ist somit als ein gutes Zeichen zu werten, wenn diese Termine nicht abgesagt, sondern wahrgenommen werden. An dieser Stelle an alle, die aktiv mitarbeiten und ihren Beitrag leisten, ein riesengroßes Dankeschön.

Und da es in einem komplexen Netzwerk immer auch Räume für Reflexion und den persönlichen Austausch geben sollte, wurde zum 10-jährigen Bestehen in 2017 zum ersten Mal ein Sommerfest veranstaltet, das in den Folgejahren mit großem Erfolg wiederholt wurde. In diesem Jahr fällt dieses Fest der Corona-Krise zum Opfer. Den Fachtag wird es aufgrund dessen voraussichtlich zum ersten Mal in virtueller Form geben. So stellt sich auch das Netzwerk aufgrund der aktuellen Krise neuen Herausforderungen. Diese Erfahrungen werden in die weitere Entwicklungsarbeit einfließen.

Abschließend ist der fachliche und auch soziale Synergieeffekt im PAN-Netzwerk der Mehrwert, der das Netzwerk ausmacht. Dieser Mehrwert entsteht zum einen für die aktiven Netzwerker, zum anderen vor allem aber auch für die betroffenen Menschen, die durch PAN begleitet und versorgt werden.

Kontakt Netzwerk Koordinatorin

Daniela Möller-Peck
Bismarckstraße 43
32423 Minden
Tel.: 0151-50748024
E-Mail: koordination@pan-im-muehlenkreis.de



Daniela Möller-Peck

Sie übernimmt seit 2015 freiberuflich die Koordination des ambulanten Palliativnetzes. Persönliche Erfahrungen führten zur beruflichen Neuorientierung und zum ehrenamtlichen Engagement in der Hospizarbeit. Heute arbeitet sie projektbezogen für verschiedene regionale Einrichtungen und mit Menschen in Abschieds- und Veränderungsprozessen.

©Bei der Autorin

Wer macht was, wenn eine lebensbegrenzende Diagnose vorliegt?

Die Aufgabenverteilung

Palliativmedizinischer Konsiliardienst PKD

Hausarzt/Facharzt

Informiert den Patienten und seine Angehörigen über die Leistungen des Palliativnetzes.

Schreibt den Patienten in das Palliativnetz ein. Dafür ist eine vom Patienten oder seinen Bevollmächtigten unterzeichnete Erklärung erforderlich.

Übernimmt und koordiniert die medizinische Versorgung, stellt die erforderlichen Rezepte und Verordnungen für die Versorger aus.

Hält einen engen Kontakt zum Patientenkoordinator des PKD und bespricht mit ihm alle wichtigen Fragen der Versorgung.

Erhält bei Bedarf palliativmedizinische Beratung von den Palliativärzten im PKD.

Ambulanter Pflegedienst

Übernimmt oder führt die bereits gestartete Behandlungspflege fort.

Falls Palliative-Care-Kräfte im Team vorhanden sind, übernehmen diese die Palliativpflege.

Patientenkoordinator PK

Nach der Einschreibung vereinbart der PK zeitnah einen Erstbesuch mit dem Patienten und seinen Angehörigen zu einem Gespräch über die weiteren Unterstützungsleistungen.

Der Patientenkoordinator stellt den Kontakt zu den verschiedenen Diensten her (Pflege, Hospizdienst, Versorger), wenn dieser noch nicht vorhanden ist.

Er ist Mittler zwischen Hausarzt und Palliativarzt. Er informiert die diensthabenden Palliativärzte über den aktuellen Zustand des Patienten.

Sorgt bei einer entsprechenden Verordnung für die Bereitstellung einer Nachtwache aus dem Pool.

Steht der Familie für alle Fragen zur Verfügung.

im Palliativ-Netzwerk

Ambulanter Hospizdienst

Palliativarzt (QPA)

Die Palliativärzte sind über eine Notrufnummer in den Zeiten erreichbar, wenn die Hausarztpraxis unbesetzt ist (Mittwochnachmittag, abends/nachts, am Wochenende und an Feiertagen)

Haben ihre eigenen Praxen und sind daher nicht rund um die Uhr abrufbar.

Stehen den Haus- und Fachärzten für Beratungen zur Schmerzmedikation und für andere palliativen Fragen zur Verfügung.

Stimmt gemeinsam mit dem PK zur Entlastung der Familie einen eventuell notwendigen Nachwacheneinsatz ab und verordnet ihn dem Pool.

Hospizkoordinator

Vermittelt Patienten in das PAN-Netz oder wird vom PK für den Einsatz einer ehrenamtl. Begleitung angesprochen.

Vereinbart einen Erstbesuch in der Familie (mit oder ohne EA).

Wählt für die psychosoziale Begleitung einen ehrenamtlichen MA aus, der in die Familie passt.

Steht im Hintergrund für alle Fragen des EA und der Familie zur Verfügung.

Ehrenamtlich Mitarbeitende (EA)

Besucht die Patienten und die Familie in einem gemeinsam abgestimmten Rhythmus.

Steht für Gespräche zur Verfügung.

Übernimmt auch Sitzwachen.

Hat einen umfangreichen Qualifikationskurs belegt und ist gut auf die Aufgabe vorbereitet.

Apotheke/ Homecare

Übernehmen die Versorgung mit Medikamenten, Hilfsmitteln (z.B. Pflegebett), Stomaversorgung, künstlicher Nahrung, etc.

Der Homecare-Versorger steht im engen Kontakt mit der Familie.

Ergebnisse einer PAN-Umfrage

In den Jahren 2016-2020 hat das Ambulante Palliativ Netz im Kreis Minden-Lübbecke (PAN) im Rahmen einer empirisch angelegten Untersuchung Angehörigenbefragungen durchgeführt. Diese erfolgten mittels eines anonymen schriftlichen Fragebogens.

Von Jana Pierscianek

In den Jahren 2016-2020¹ hat das Ambulante Palliativ Netz im Kreis Minden-Lübbecke (PAN) im Rahmen einer empirisch angelegten Untersuchung Angehörigenbefragungen² durchgeführt. Diese erfolgten mittels eines anonymen schriftlichen Fragebogens.

Befragt wurden die Angehörigen von Palliativpatienten, welche ausschließlich im häuslichen Umfeld durch das ambulante Palliativteam des Netzwerkes begleitet wurden. Personen, die – eventuell auch erst zu einem späteren Zeitpunkt – in ein Hospiz, Altenheim etc. verlegt wurden, sind von der Befragung ausgeschlossen worden. Hier ist auf Grund des vorhandenen Fachpersonals eine andere Versorgung und Begleitung möglich.

Das Ziel der Befragungen ist es, die Erfahrungen der Angehörigen zusammenzutragen, um die eigene Arbeit der ca. 70 eingebundenen Netzwerkpartner weiterzuentwickeln und einen Beitrag zur Qualitätssicherung zu leisten sowie eine Verbesserung der Netzwerkarbeit zu erreichen. Zudem dienen die Ergebnisse zur Optimierung der Versorgungsqualität zukünftiger Palliativpatienten und ihrer Angehörigen. Sie zeigen, inwieweit das aktuelle Angebot und die Angehörigenbedürfnisse übereinstimmen und lassen Rückschlüsse auf Bereiche mit Entwicklungspotenzial zu.

Die Angehörigenbefragungen fanden jeweils im ersten Quartal eines Jahres statt. Eine Ausnahme bildet das Jahr 2016, in dem die Befragung erstmalig stattfand. Hier lief sie über einen Zeitraum von insgesamt einem $\frac{3}{4}$ Jahr.

Der Fragebogen umfasst zwölf Aussagen, die alle eine fünfstufige Antwortmöglichkeit beinhalten (ich stimme voll bis gar nicht zu). Ferner erhalten die Befragten die Möglichkeit, weitere Aspekte zu benennen, die in den vorherigen Aussagen keinen Raum haben bzw. nicht enthalten sind.

Inhaltlich geht es in den Aussagen unter anderem um die folgenden Themengebiete:

- Service & Kommunikation
- Informationen
- Versorgung, Therapie, Symptombehandlung und -kontrolle
- Psychosoziale Unterstützung/Betreuung/Aspekte, Kompetenz des Palliativteams, Hilfe
- Kritik

Insgesamt wurden 771 Fragebögen versendet, von denen 420 Fragebögen ausgefüllt und zurückgeschickt wurden. Die gesamte Rücklaufquote in den vier Auswertungsjahren beläuft sich demnach auf 54,47% und ist ausgesprochen hoch (siehe Tabelle). Das heißt, die Auswertung lässt valide Rückschlüsse zu.

Zeitraum	Versand	Rücklauf	Quote
2016	423	210	49,65%
2017	122	79	64,75%
2018	116	69	59,48%
2019	110	62	56,36%
	771	420	54,47%

Die Angehörigen meldeten dem PAN-Team ein sehr positives Feedback zurück.

¹Die Auswertung 2020 liegt zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

²Wenn hier von Angehörigen gesprochen wird, so sind auch immer die Zugehörigen inkludiert.

Das folgende Zitat und noch weitere Mitteilungen verdeutlichen einerseits, wie wichtig das Vorhandensein eines regionalen Palliativnetzwerkes ist. Andererseits zeigt es, wie entlastend es sein kann, jederzeit einen kompetenten Ansprechpartner erreichen zu können. „Innerhalb kürzester Zeit wurde uns qualifiziert geholfen. Wir mussten uns um nichts weiter kümmern und konnten uns so auf die Begleitung meines Mannes konzentrieren. Danke dafür!“³

„Nach dem Tod meines Mannes hätten wir uns ein bisschen seelische und psychische Unterstützung gewünscht.“⁴ Diese Rückmeldung zeigt exemplarisch, wie wichtig das Wissen um ein psychosoziales Unterstützungsangebot durch den Hospizkreis (wie bspw. eine Trauergruppe), insbesondere nach dem Verlust eines Nahestehenden ist. Die Angebote in der Region sind demnach wichtig und gegebenenfalls auch noch deutlicher zu kommunizieren.

Das Thema Kommunikation mit Patienten und Angehörigen bzw. die interne Kommunikation ist auf verschiedenen Ebenen wichtig. Im Rahmen der Fortbildungsplanungen sollte dieser Tatsache immer wieder neu Rechnung getragen werden.

Die Rückläufe zeigen auch, dass die Begleitung durch das Palliativteam oft nur eine sehr kurze Zeit in Anspruch genommen wurde. In diesem Zusammenhang stellt sich immer wieder neu die Frage, wann der richtige Zeitpunkt für die Einschreibung ist. Diese Entscheidung treffen die Hausärzte in enger Absprache mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass eine sehr hohe Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit des Netzwerkes besteht. Somit stimmt das aktuelle PAN-Angebot in weiten Teilen mit den Bedürfnissen der Angehörigen überein.

Die zu Beginn des Forschungsprojektes 2019 aufgestellten Hypothesen konnten überprüft und verifiziert werden:

1. PAN hilft den begleiteten Menschen, ihren Rechtsanspruch auf eine ambulante Palliativversorgung am Lebensende umzusetzen und ermöglicht somit ein Sterben in der häuslichen Umgebung.
2. Die PAN-Partner zeigen sich service- und bedarfsorientiert.
3. Die begleiteten Menschen sowie ihre Angehörigen haben alle wichtigen Informationen für persönliche Entscheidungen

im Hinblick auf die weitere Therapie und Versorgung.

4. Im Mittelpunkt der palliativmedizinischen Versorgung steht die Symptomkontrolle. Sie verfolgt das Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende.
5. Die palliative Versorgung schließt auch die psychosoziale Begleitung mit ein. Diese wird bislang zwar angeboten, aber oft nicht in Anspruch genommen.

Die Veröffentlichung dieser Ergebnisse soll zur weiteren Motivation der handelnden Akteure und zeitgleich auch zur Initiierung von Optimierungsinitiativen beitragen. Beides fördert die Kommunikation innerhalb des Netzwerkes und damit auch die Weiterentwicklung.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Angehörigenbefragung ein wichtiges Instrument zur Aufdeckung von Entwicklungspotenzialen in Netzwerken ist. Es wird empfohlen, auf diesem Weg weiterzugehen und gegebenenfalls sogar einen einheitlichen Standard in Westfalen-Lippe zu erstellen und festzulegen.

Durch den Versand des Fragebogens und die damit direkte Kontaktaufnahme im Nachgang, wird die Meinung und Leistung der Angehörigen zudem wertgeschätzt.

Jana Pierscianek

ist Sozialarbeiterin (B.A.) mit Praxiserfahrungen im Klinikbereich. Aktuell studiert sie den Masterstudiengang „Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ an der KathO NRW, Abteilung Paderborn. Im Jahr 2019 hat sie im Rahmen ihres Forschungsprojektes die Angehörigenbefragung durchgeführt, die Ergebnisse ausgewertet und die vier Jahresauswertungen am PAN-Fachtag präsentiert. Zudem engagiert sie sich seit 2017 ehrenamtlich in der ambulanten Hospizarbeit.



©Bei der Autorin

³Fragebogen-Kennziffer: 43 – 2019.

⁴Fragebogen-Kennziffer: 4 – 2018.

Ethik und Patientenverfügung

Immer wieder kommt es im Gesundheitswesen zu Situationen, in denen Patienten sich nicht mehr dazu äußern können, welche medizinischen Maßnahmen bei ihnen durchgeführt werden sollen.

Von Inge Tegtmeier

Die Gründe hierfür können vielfältig sein (z.B. aufgrund von Koma, Hirnschädigungen, fortschreitender Demenz, altersbedingtem Abbau usw.). Das Treffen der richtigen Entscheidungen bzw. das Finden derjenigen Maßnahmen, die dem Patienten und der Umsetzung seines Willens entsprechen, ist dann zusätzlich erschwert.

Es gibt hier eine Reihe von Lösungsansätzen:

- die zeitnahe Absprache mit dem Patienten selbst im aktuellen Prozess
- Advanced Care Planning (ACP) = Behandlung im Voraus planen
- Vorausverfügungen des Patienten (Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht)
- der mutmaßliche Wille
- Orientierung am „objektiven Patientenwohl“

Es steht außer Frage, dass die direkte Absprache mit dem einwilligungsfähigen Patienten an erster Stelle steht. Allerdings ist die Einwilligung des Patienten und die Ausübung seines Autonomierechtes immer abhängig vom Vorliegen einer Indikation: nur wenn es eine Befürwortung durch den Arzt für eine medizinische Maßnahme gibt, in die der Patient eingewilligt hat, darf diese Maßnahme auch durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass auch wenn der Patient eine medizinische Maßnahme wünscht, die keinen medizinischen Behandlungserfolg verspricht, diese nicht durchgeführt wird. Der Arzt trägt

hier eine Fürsorgepflicht für den Patienten. Allen voraus steht also die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die eine Grundvoraussetzung für das Finden der richtigen Entscheidung im Behandlungsprozess ist.

Ist der Patient nicht mehr einwilligungsfähig im aktuellen Behandlungsprozess kommt u.a. die im Voraus verfügte Patientenverfügung zum Einsatz, in der der Patient all diese Dinge (was soll mit mir in bestimmten Situationen geschehen?) bereits im Vorfeld – nach ausführlicher Beratung – niederlegen kann.

Liegt eine Patientenverfügung nicht vor, ist nach dem mutmaßlichen Willen zu ermitteln, orientiert an Wünschen und Vorstellungen des Patienten, soweit diese bekannt sind. Ist der mutmaßliche Wille nicht zu ermitteln, z.B. weil der Patient sich mit diesen Themen niemals auseinander gesetzt hat, erfolgt eine Orientierung am objektiven Patientenwohl.

Gerade jetzt, in Zeiten der Corona-Krise, ist das Erstellen einer Patientenverfügung von noch wichtigerer Bedeutung: Besteht z. B. eine Vorerkrankung oder gehöre ich zu einer Risikogruppe? Oder möchte ich als älterer Mensch auf eine Intensivstation verlegt werden, wenn ich schwer an Covid 19 erkrankte? Möchte ich auf einer Intensivstation nach mehreren Wochen erfolgloser intensivmedizinischer Behandlung versterben oder lieber in vertrauter Umgebung, palliativ begleitet durch meine Familie und ein kompetentes multiprofessionelles Team?

Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht

von

Patientenverfügung

von

Vorname

In der Patientenverfügung legt der Patient grundsätzlich vorausverfügend die eigenen Behandlungswünsche für die verschiedenen Lebens- und Krankheitssituationen (z.B. die Sterbephase, eine dauerhafte Bewusstlosigkeit, eine fortgeschrittene Demenzerkrankung oder das Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung) fest.

Noch genauer: Es wird das Ziel einer Behandlung festgelegt, das erreicht werden soll und für das man bestimmte Maßnahmen (wie z.B. die Beatmung) akzeptieren würde. Bei einer schweren COVID-19-Erkrankung geht es also konkret um die Frage, ob der Patient die Erkrankung aufgrund der intensivmedizinischen Behandlungsmaßnahmen überleben kann.

In der Patientenverfügung kann man also festlegen, dass diese Maßnahmen unterbleiben sollen, wenn die Überlebenschance von den Ärzten als sehr gering eingeschätzt wird.

Umgekehrt kann man ebenso verfügen, dass wenn ein bestimmtes Ziel – hier die Genesung – nicht oder nur noch sehr unwahrscheinlich erreichbar ist, man dann auch die dafür erforderliche Behandlung nicht mehr wünscht.

Der Medizinethiker Alfred Simon hat sich bereits im April in einem Interview zu dem Thema deutlich erklärt. Herr Simon weist darauf hin, dass es derzeit ein Problem darstellen kann, dass Mediziner in akuten Situationen, wie sie z.B. in Italien vorgelegen haben, nicht die Möglichkeit haben, auf eine Patientenverfügung zurückzugreifen. Hier könnte ein Notfall-

plan Abhilfe schaffen, in welchem eindeutig dokumentiert werden kann, welche Behandlungen im Notfall erfolgen sollen und welche nicht. Dieses kann in Situationen, in denen Ärzte nicht lange Zeit zum Überlegen haben, sicherstellen, dass keine ungewollten Therapien erfolgen.

Nach alledem ist deutlich geworden, dass das Vorliegen einer Patientenverfügung von deutlicher Wichtigkeit ist und am besten nach einer eingehenden Beratung erfolgen sollte. Wir stehen Ihnen jederzeit zu all diesen schwierigen Entscheidungen und ethischen Überlegungen zu Beratungen zur Verfügung.

Inge Tegtmeier, ehrenamtliche Mitarbeiterin

Inge Tegtmeier

Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation Palliative Care, Ehrenamtliche Sterbebegleiterin im Hospizkreis Minden und Zertifizierte Ethikberaterin im Gesundheitswesen



©Bei der Autorin

Begriffe aus der Palliativ- und Hospizarbeit

Gekürzter Auszug aus einer Broschüre herausgegeben von der Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen für Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung ALPHA.
www.alpha-nrw.de

Ein Informationsleitfaden von A-Z

A

Ambulant

Ambulant im Sinne der Hospizarbeit oder der Pflege bedeutet, dass Menschen in ihrem Zuhause versorgt werden im Gegensatz zur stationären Versorgung z.B. im Krankenhaus oder im Hospiz (siehe auch Hospizdienst und Palliativpflege).

B

Bestattungsinstitute

Bestattungsinstitute sind häufig die ersten Ansprechpartner nach einem Todesfall. Mit den Bestatterinnen und Bestattern kann man die Einzelheiten der Bestattung klären. Sie erfragen die Wünsche und Bedürfnisse der Familien. Sie helfen bei der Gestaltung der Traueranzeige. Sie beraten mitunter bei Fragen zu Versicherungsleistungen, zu Renten- sowie zu Erbschaftsfragen. Viele Bestattungsinstitute bieten eine Trauerbegleitung an, die durch eine fachlich qualifizierte Person durchgeführt wird. Auch haben sie Kenntnis von Trauerrednerinnen und Trauerrednern, die in Anspruch genommen werden können, wenn die Trauerrede nicht von einem kirchlichen Seelsorger gesprochen werden soll.

Bestattungsvorsorge

Bestattungsvorsorge bedeutet die Festlegung der Einzelheiten der Bestattung schon zu Lebzeiten. Auf diese Weise können Angehörige und Freunde die letzten Wünsche der Verstorbenen hinsichtlich der Bestattung am sichersten erfüllen.

Festgehalten werden können: wichtige Adressen und Ansprechpartner, Fragen danach, welche Angehörigen benachrichtigt werden sollen, wer sich um die Bestattung kümmert, wer Testamentsvollstrecker ist. Zudem kann man Wünsche formulieren. Zu Art und Ort der Beisetzung, zur Trauerrede, zu den Traueranzeigen und -karten oder zu Bestimmungen der Grabpflege. Es ist möglich, die Vorkehrungen im Familien- oder Bekanntenkreis zu treffen oder sie in die Hände eines Bestatters oder einer Bestatterin zu geben.

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung wird eine Vertrauensperson benannt, die ermächtigt wird, bei bestimmten persönlichen Angelegenheiten Entscheidungen für jemanden zu treffen für den Fall, dass dieser nicht mehr in der Lage ist, sich selbst mitzuteilen und das Gericht eine Betreuung für erforderlich hält. Hier kann ebenso festgelegt werden, wer keinesfalls ermächtigt werden soll. Sie entfaltet nur dann Wirkung, wenn dieser Fall tatsächlich eintritt. Es ist notwendig, dass diese Erklärung schriftlich abgegeben wird. Bei jedem Menschen kann der Fall eintreten, dass er selbst nicht mehr vollständig handlungsfähig ist – wie z.B. nach einem Schlaganfall oder bei einer Demenz – und ein anderer Entscheidungen für ihn treffen muss.

In einer solchen Situation muss ein Betreuer bestellt werden. Dass diese Aufgaben eine Vertrauensperson übernimmt, kann jeder im Vorfeld mitbestimmen. Dieser Wunsch ist für das (Betreuungs-) Gericht verbindlich. Die Betreuungsverfügung muss im Bedarfsfall auffindbar und greifbar sein.

Sie berechtigt, anders als die Vorsorgevollmacht, den Betreuer nicht zu rechtsgültigem Handeln, aber stellt eine wichtige Grundlage für gerichtliche Entscheidungen dar (STMJ, 2012). Auskunft erteilen u. a. die örtlichen Betreuungsvereine.

E

Ehrenamtliche

Ehrenamtliche Arbeit hat in der Hospizarbeit einen sehr hohen Stellenwert. Bei den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern handelt es sich um Menschen, die eine umfangreiche und anerkannte Qualifikation erhalten und die sich mit den Themen Sterben, Tod und Trauer aus verschiedenen Gründen intensiv auseinandersetzen. Wenn sie im ambulanten Hospizdienst arbeiten, kommen sie in die Familien und arbeiten hier mit besonderem Einfühlungsvermögen, ausgeprägter Sensibilität und der notwendigen Zurückhaltung, indem sie gewissenhaft auf die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Familien eingehen. Ambulant wie stationär bieten sie durch ihre einfache Anwesenheit oder durch Gespräche den Familien Entlastung und Unterstützung. Ohne das ehrenamtliche Engagement wäre die Hospizarbeit nicht möglich, sie stellt das Fundament der Hospizbewegung dar.

H

Hospizdienste

Bei den ambulanten Hospizdiensten wird unterschieden zwischen solchen, die vollständig ehrenamtlich tätig sind und solchen, deren ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch mindestens eine hauptamtlich tätige Person koordiniert wird. Zwar erfolgt die Finanzierung auf unterschiedliche Weise, aber die Tätigkeiten sind nahezu identisch, daher wird die Differenzierung hier nicht berücksichtigt. Die Hospizdienste begleiten Schwerstkranke und ihre Familien auf der Basis psychologischer, sozialer und spiritueller Grundlagen. Ihr Ziel ist die Begleitung des Sterbenden sowie die Unterstützung und Entlastung der gesamten Familie, um ein würdevolles Sterben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Der Koordinator bzw. die Koordinatorin hat hier unter vielem anderen folgende Aufgaben: die Koordination und Einsatzplanung für die Begleitungen in den betroffenen Familien, die Befähigung oder Qualifizierung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Kooperation und Vernetzung mit den anderen Institutionen, die sich um Sterbende und ihre Familien kümmern.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Hospizdienste ist die Beratung zu allen wichtigen Fragen, die sich mit Sterben, Tod und Trauer beschäftigen. Auch können sie den Betroffenen die für sie wichtigen Hilfsangebote vor Ort nennen. Sie beraten in Fragen zur Patientenverfügung; zudem bieten sie Trauerbegleitung an oder können Angebote in der Region vermitteln.

Hospize

Stationäre Hospize sind eigenständige Einrichtungen mit in der Regel 6-12 Betten. Hier werden die Schwerstkranke und Sterbenden palliativ-pflegerisch und psychosozial von entsprechendem Fachpersonal begleitet. Je nach Absprache kommt der Hausarzt/die Hausärztin oder ein/e qualifizierte/r Palliativarzt/-ärztin zur medizinischen Behandlung ins Haus. Auch die Familienmitglieder erhalten hier die notwendige Unterstützung. Wenn notwendig, werden ihnen Übernachtung und Verpflegung angeboten; in stationären Kinderhospizen ist dies die Regel. Dies wird allerdings nicht aus öffentlichen Mitteln finanziert. In der häuslichen Atmosphäre können sich Sterbende und ihre Angehörigen ernst genommen und geborgen fühlen. Die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist vor allem dann sinnvoll, wenn die Familie nicht mehr in der Lage ist, den Kranken zu versorgen, wenn es sich um eine besonders belastende Pflege handelt, die zu Haus vielleicht nicht mehr gewährleistet ist oder wenn der Betroffene keine für ihn sorgenden Angehörigen hat. Aufnahme in einem stationären Hospiz finden Menschen mit folgender Diagnose: Fortgeschrittene Krebserkrankung, Vollbild AIDS, Erkrankung des Nervensystems mit fortschreitenden Lähmungen oder Endzustand einer chronischen Leber-, Nieren-, Herz- oder Lungenerkrankung.

Die Adressen von Hospizen und Hospizdiensten Nordrhein-Westfalen sind u. a. über die ALPHA-Stellen (www.alpha-nrw.de) oder den Hospiz- und Palliativverband NRW e.V. zu erfahren (www.hospiz.net).

K

Künstliche Ernährung

Künstliche Ernährung, insbesondere über die PEG (PEG-Per-cutane endoskopische Gastrostomie = durch die Haut geführte Ernährungssonde zum Magen) ist mitunter ein umstrittenes Thema in der Sterbebegleitung. Relevant ist sie für Menschen, die vorübergehend nicht bei Bewusstsein sind oder bei denen der Schluckvorgang durch andere Prozesse schwer gestört ist. Anders stellt es sich dar für Menschen am Ende des Lebens. Vor allem für die Menschen, die als Betreuerinnen oder Betreuer für einen nicht-einwilligungsfähigen Patienten verantwortlich sind, ist die Frage nach dem Einsatz einer PEG sehr komplex. Daher ist es sinnvoll, sich frühzeitig damit auseinander zu setzen und seinen diesbezüglichen Willen in der Patientenverfügung festzuhalten.

Kurativ bedeutet ‚heilend‘ (lat. curare – heilen). Wenn kurative Medizin angewendet wird, ist die Heilung des Patienten/der Patientin das Ziel, wofür alle zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden eingesetzt werden.

P

Palliativ

Palliativ bedeutet ‚lindernd‘ (lat. pallium – der Mantel, die Decke). Palliative Maßnahmen werden unter anderem dann ergriffen, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist und die Linderung der Symptome im Vordergrund steht.

Palliativmedizin ist die medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen und einer begrenzten Lebenserwartung, für die der Schwerpunkt auf der Linderung der Symptome und auf der Aufrechterhaltung der Lebensqualität liegt – nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).

Palliativmedizin

Palliativmedizin bejaht das Leben und betrachtet Sterben als einen natürlichen Vorgang. Palliativmediziner arbeiten in einem multidisziplinären Unterstützungssystem (u. a. mit Hospizen, Hospizdiensten, Pflegediensten und Hausärzten), das den Patienten hilft, so aktiv wie möglich zu leben und das den Familien hilft, sich der Situation gewachsen zu fühlen. Dabei steht die Kontrolle der zeitweise schwerwiegenden Symptome, insbesondere der Schmerzen, im Vordergrund.

Innerhalb der palliativmedizinischen Versorgung unterscheidet man im Erwachsenenbereich zwischen ‚Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung‘ (SAPV) bzw. im Kontext von Kindern und Jugendlichen ‚Spezialisierter Ambulanter Pädiatrischer Palliativversorgung‘ (SAPPV) und ‚Allgemeiner Ambulanter Palliativversorgung‘. Diese Versorgung wird durch speziell geschulte und erfahrene Mediziner und Pflegekräfte umgesetzt. Die Teams heißen Palliativmedizinische Konsiliardienste (PKD) oder Palliative Care Teams (PCT). Beratung über die Möglichkeiten vor Ort erhalten Sie von Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin oder dem örtlichen Hospizdienst.

Palliativpflege

Palliativpflege ist die ganzheitliche Pflege von Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung nicht mehr durch eine kurative Therapie behandelbar ist. Dabei stehen die erfolgreiche Behandlung von Schmerzen und weiterer Symptome sowie die Integration von körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten im Vordergrund. Das Ziel von Palliativpflege ist, die bestmögliche Lebensqualität für Patienten und deren Angehörige zu erreichen (Definition nach WHO). Schwerstkranke Menschen mit nicht heilbaren Erkrankungen sollten immer nach den Prinzipien von Hospiz- und Palliativarbeit behandelt werden. Die ambulanten Palliativpflegedienste haben vor allem die palliativpflegerische Beratung und Behandlung zur Aufgabe. Sie sind in der Regel Teil eines Pflegedienstes und verfügen über hauptamtliches Krankenpflegepersonal, das palliativpflegerisch geschult ist. Sie stehen in enger Kooperation mit örtlichen Hospizdiensten sowie mit Palliativärzteteams, sind aber auch mit anderen Institutionen, die an der Versorgung Sterbender beteiligt sind, vernetzt.

Palliativstation

Palliativstationen oder Palliativeinheiten sind eigenständige Stationen in einem Akutkrankenhaus. Hier werden Patienten mit komplexer medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Symptomatik bei akutem hohem Betreuungsaufwand durch geschultes Pflegepersonal palliativ gepflegt und durch den Stationsarzt behandelt. Der Auftrag und das Behandlungsziel der Palliativstationen ist die bestmögliche Linderung der vielfältigen Symptome. Dabei wird die Entlassung in die häusliche Umgebung angestrebt. Wenn die Patienten und ihre Angehörigen dies wünschen, erhalten sie zudem Unterstützung und Begleitung durch Fachleute aus den Berufsfeldern Psychologie, Sozialarbeit und Seelsorge.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, die verfasst werden kann für den Fall, dass eine Person z.B. durch Bewusstlosigkeit nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen zu äußern. In ihr können verschiedene Dinge festgehalten werden, die den weiteren pflegerischen und medizinischen Umgang dieser Person betreffen. So kann beispielsweise der Wunsch nach Schmerzlinderung oder nach Anwesenheit bestimmter Nahestehender formuliert oder auch über lebensverlängernde Maßnahmen entschieden werden. Der Umgang mit einer Patientenverfügung trägt außerdem zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und dem Bewusstmachen der eigenen Bedürfnisse und Wünsche zum Lebensende bei. Es gibt zahlreiche verschiedene Versionen von Patientenverfügungen. Daher ist es sinnvoll, sich ausführlich beim Ausfüllen oder eigenständigen Formulieren beraten zu lassen. Fachkundige Ansprechpartner hierfür können unter vielen anderen die örtlichen Hospizeinrichtungen sein. Diese können Auskunft geben über Sinn, Anwendung, Inhalt oder Verbindlichkeit von Patientenverfügungen.

PCT siehe Palliativmedizin

PEG siehe Künstliche Ernährung

PKD siehe Palliativmedizin

R**Rituale**

Rituale geben die Möglichkeit, wichtige Lebensabschnitte einzuleiten, zu begleiten und abzuschließen. Die Kraft von Ritualen besteht darin, das Bestehende zu stabilisieren als auch Bestehendes zu verändern. Sie vermitteln in einer Zeit, in der alles in ‚Unordnung‘ geraten zu sein scheint, das Gefühl von Ordnung, Sicherheit und Berechenbarkeit. Es gibt viele althergebrachte, teilweise christliche Rituale, wie z.B. die Aufbahrung des Verstorbenen in der Wohnung, das Sechswochen-Seelenamt oder das Gestalten einer Traueranzeige. Es kann aber ebenfalls viel Sinn machen, eigene Rituale zu kreieren, die den Abschied von der nahestehenden Person erleichtern. Dabei können diese Rituale individuell geplant und durchgeführt werden, wie z.B. das Schreiben eines persönlichen Abschiedsbriefes. Es ist auch sehr hilfreich, sich zusammen mit anderen Trauernden ein Ritual zu überlegen, z. B. das gemeinsame Anzünden von Kerzen, das Fliegenlassen von Luftballons zum Abschied von einem geliebten Menschen oder das Aufstellen von Windrädern zur Erinnerung an die Verstorbenen. Wichtig ist es, dass das Ritual sowohl zu dem Verstorbenen passt als auch zu der Person oder den Personen, die es umsetzen.

S

SAPV und **SAPPV** siehe Palliativmedizin

Selbsthilfe

Selbsthilfe trägt zur Verbesserung der Situation von Menschen in schwierigen Lebenssituationen bei. Die Selbsthilfebewegung zeichnet sich aus durch eigenverantwortliches, ausgeprägtes Sozialverhalten. Es gibt im Bereich der Tumorerkrankungen zahlreiche krankheitsspezifische Selbsthilfegruppen. Auch für die Menschen, die im Fall des Todes einer nahestehenden Person den Austausch mit Menschen in einer ähnlichen Situation suchen, ist die Selbsthilfe ein guter Weg für den hilfreichen Umgang mit den daraus entstehenden Emotionen. Landes- und bundesweit existieren Kontaktstellen, bei denen man sich nach Selbsthilfegruppen und Ansprechpartnern in der eigenen Region erkundigen kann.

Stationäre Versorgung

Stationäre Versorgung bedeutet eine Versorgung innerhalb einer Einrichtung, wie z.B. im Krankenhaus, im Altenheim oder im stationären Hospiz. Hier werden Menschen durch das Personal vor Ort betreut, gepflegt und begleitet. Stationäre Institutionen bieten aber auch teil-stationäre Betreuung an, das bedeutet, dass die zu betreuenden Menschen z.B. nur tagsüber dort und ansonsten zu Haus sind.

Sterbeprozesse

Sterbeprozesse sind neben den körperlichen Veränderungen vom Augenblick der Diagnosestellung an bis zum akuten Sterbeprozess geprägt von unterschiedlich stark ausgeprägten Reaktionsweisen und Emotionen. Zunächst ist es für den Erkrankten schwer zu begreifen, dass er nun nicht mehr so viel Lebenszeit hat, wie er es erwartet hat. Ohnmacht, Hilflosigkeit oder auch Wut können sich hier abzeichnen. Die Bandbreite der Gefühle ist sehr groß und bringt für Familie und Freunde die Notwendigkeit mit sich, dass sie geduldig und sensibel reagieren, ohne etwas zu persönlich zu nehmen. Auch ab dem Augenblick, in dem der Sterbende die Unabänderlichkeit der Situation wahrnimmt, ist es für den Gesprächspartner notwendig, eine akzeptierende und wertschätzende Haltung anzunehmen, Trauer und Schmerz anzuhören und zuzulassen. Ebenfalls kann in den Vordergrund rücken, praktische Hilfen wie Wünsche nach bestimmten Dingen oder der Anwesenheit bestimmter Personen zu erfüllen.

Es ist möglich, dass Sterbende bis zum Ende mit ihrem Schicksal hadern, aber ebenso kann ihre letzte Zeit geprägt sein von Zustimmung, Erschöpfung und vom Loslassen von bestehenden Bindungen (Kübler-Ross, 2001).

T

Trauer

Trauer ist die natürliche Reaktion auf ein einschneidendes Verlustereignis. Sie ist mit Gefühlen wie Hilflosigkeit, Angst, Schuld oder Zorn verbunden. Auch Reaktionen wie geistige Abwesenheit, Schlafstörungen oder Rastlosigkeit können sich zeigen (Kast, 2013). Ähnlich wie beim Sterbeprozess geht man bei dem Trauerprozess von sehr verschiedenartigen Reaktionsweisen und Gefühlen aus. Diese werden von vielen Autoren unterschiedlich beschrieben, machen aber übereinstimmend deutlich, dass das Trauern seine Zeit braucht und Aufgaben stellt, die bewältigt werden müssen. Die Stärke der Gefühle ist unter anderem abhängig von der Art und Stärke der Beziehung zwischen den Verstorbenen und den Zurückgebliebenen, von den Todesumständen u.v.m. Man kann den Trauerprozess als einen Zeitraum verstehen, der die Betroffenen vor die Aufgaben stellt, den Verlust als Realität zu akzeptieren, den Todeschmerz zu erfahren, sich auf das veränderte Leben einzustellen und zuletzt die Energie von dem Verstorbenen zurück zu ziehen, um sie in andere Beziehungen einbringen zu können (Worden, 2010). Es ist unwahrscheinlich, dass ein Trauerprozess irgendwann einmal endet, aber er wandelt sich. Sein bewusstes Durchleben hilft, sich gestärkt einem veränderten Leben zuzuwenden.

Für die Begleitung in der Trauer können die örtlichen Hospizdienste entweder ihre Unterstützung anbieten oder andere kompetente Ansprechpartner nennen.

V

Vorsorgevollmacht

Vorsorgevollmachten stellt eine Person aus für den Fall, dass er/sie nicht mehr zur freien Willensäußerung in der Lage ist. Durch die Vorsorgevollmacht erhält bzw. erhalten eine bzw. mehrere Bezugspersonen ein Entscheidungsrecht in allen bzw. in differenziert festgelegten persönlichen Angelegenheiten des Vollmachtgebers. So erhalten diese im Notfall Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten. Diesen Vertrauenspersonen können Entscheidungen in verschiedenen Bereichen in die Hände gelegt werden. Wenn z.B. der Gegenstand in der Bevollmächtigung der Gesundheitsvorsorge liegt, wird der Umgang mit Ärzten und Pflegepersonen erleichtert z. B. hinsichtlich der Einsicht in die Krankenakten oder der Entscheidungen über Transplantationen. Eine Vollmacht kann auch für finanzielle Dinge, wie z.B. Bankgeschäfte, ausgestellt werden. Die Vorsorgevollmacht muss nicht notariell erstellt und beglaubigt sein. Es ist aber sinnvoll, sie in Anwesenheit Dritter zu unterschreiben und sie nicht nur bei den persönlichen Unterlagen, sondern auch bei mindestens einer weiteren Vertrauensperson zu hinterlegen.

Weitere hilfreiche Informationen zu Vollmachten und Verfügungen ebenso wie Mustervordrucke befinden sich auf den Internetseiten des nordrhein-westfälischen Justizministeriums (www.jm.nrw.de).

Überregionale Ansprechstellen

ALPHA-Westfalen

Friedrich-Ebert-Straße 157-159 · 48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
E-Mail: alpha@muenster.de
Internet: www.alpha-nrw.de

Hospiz- und PalliativVerband NRW e. V.

Warendorfer Straße 60 · 59227 Ahlen
Tel.: 0 23 82 - 7 60 07 65
Fax: 0 23 82 - 7 60 07 66
E-Mail: info@hospiz-nrw.de
Internet: www.hospiz-nrw.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Aachener Straße 5 · 10713 Berlin
Tel.: 0 30 - 83 22 38 93
Fax: 0 30 - 83 22 39 50
E-Mail: dhpv@hospiz.net
Internet: www.hospiz.net

Trauer als integraler Bestandteil palliativer Versorgung

»Du magst den vergessen, mit dem du gelacht, aber nie den, mit dem du geweint hast.« Khalil Gibran

Von Helmut Dörmann

Einschneidende oder bedeutsame Verluste im Sinne des o.g. Zitats kennt jeder von uns. Es muss sich dabei nicht unbedingt um den Verlust eines nahestehenden Menschen handeln, einschneidend kann auch der Verlust von geistigen und körperlichen Fähigkeiten sein, der Verlust von Lebenskonzepten, Gewohnheiten, Erwartungen, Zielen, Hoffnungen, von Orten und Lebensmöglichkeiten und vielem anderen mehr ... Trauer ist in der hospizlichen und palliativen Versorgung allgegenwärtig: bei Patienten, bei Angehörigen und natürlich auch bei den professionellen Helfern. Wenn der Angehörige, Freund oder Freundin noch nicht gestorben ist, spricht man von vorweg genommener Trauer. Eine vorweg genommene Trauer meint, dass die Zeit des Trauerns nicht erst dann beginnt, wenn der Verlust ganz konkret durch den Tod eintritt. Angehörige von schwer erkrankten Menschen trauern auch schon, wenn die Diagnose im Raum steht: „Es ist nichts mehr zu machen“.

Wenn wir vom Hospizkreis sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten, schauen wir deshalb auch zu den Angehörigen. Manchmal wird in „Flurgesprächen“ gesagt: „Ich komme mit dem Sterben meines Mannes überhaupt nicht zurecht“. Wir gehen dann gern auf den Angehörigen ein. Das kann bedeuten, dass wir den sterbenden Menschen und auch den Angehörigen getrennt voneinander begleiten. Manchmal ist es auch so, dass der sterbende Mensch keine Begleitung möchte, aber der Angehörige schon. Außerdem bietet der Hospizkreis eine Gruppe für pflegende Angehörige an.

Noch einmal zurück zur Trauer. Diese kann nicht umgangen, sondern muss durchlebt werden. Als konstruktiver Prozess beinhaltet sie sowohl die Beschäftigung mit dem Verlorenen als auch die Auseinandersetzung mit der ungewissen, oft beängstigenden Zukunft. Das ist schmerzhaft und braucht Zeit und Achtsamkeit. Medikamente sind dabei wenig hilfreich,

weil sie die Selbstwahrnehmung oft beeinträchtigen. Besser ist menschliche Begleitung, die den Verlust würdigt und das Leid der Trauernden aushält, statt oberflächliche Vertröstung anzubieten.

Im palliativen Netzwerk PAN ist man bemüht, Angehörige ebenfalls im Blick zu haben und sie, ganz praktisch, im Sinne einer palliativen Versorgung, aber auch emotional zu unterstützen. Nicht unbedingt mit Worten wie „das wird schon wieder“. Sondern durch die Haltung und Sichtweise, dass Angehörige natürlich mit zur hospizlichen- und palliativen Versorgung gehören. Man kann ihnen zuhören und ihre Bedürfnisse ernst nehmen. Kürzlich bekam ich einen Anruf, in dem es um eine Situation ging, in der die Angehörige offensichtlich überhaupt nicht mit der Situation fertig wurde. Ich habe meine Hilfe angeboten. Leider konnte sich dann die Betroffene nicht für eine Unterstützung entscheiden.

Das bedeutet vielleicht (so dachte ich mir), dass die Unterstützung für Angehörige immer noch recht wenig im Bewusstsein der Betroffenen selber ist. Man hat zu versorgen, sich zu kümmern und in dieser Phase an sich zu denken, fällt offensichtlich schwer.

Hier braucht es zukünftig ein besseres Zusammenwirken von allen Unterstützern wie: Verwandten, Nachbarn, Freunden, Seelsorge, Hospizdiensten, Ärzten, Pflege ..., damit die Trauer mehr und mehr ein integrativer Bestandteil der palliativen Versorgung wird.

Ich bin diesbezüglich durchaus optimistisch. Auch wenn ich sehe, wie schwer wir uns doch tun, Trauernden zu begegnen.

Von Helmut Dörmann, Koordinator des Hospizkreises Minden e. V.

Begleitung in einer ungewöhnlichen Zeit

Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin berichtet von ihren Eindrücken bei einer Sterbebegleitung während der Beschränkungen durch Corona.

Von Helga Göbel

Meine letzte Begleitung unterschied sich durch die äußeren Umstände während der Corona-Zeit deutlich von allen davor. Seit fast zehn Jahren begleite ich Schwerkranke und Sterbende für den Mindener Hospizkreis. Jede Begegnung war auf ihre Weise besonders, da jeder Mensch einzigartig ist. Aber einiges wiederholt sich auch, und ich kann mich an manche Erfahrungen, Gedanken oder Gefühle hilfreich erinnern. Allerdings habe ich bisher fast nur häusliche Begleitungen gemacht. So begann es auch im März 2019 als ich Frau R. kennenlernte. Sie lag auf der Palliativstation des Klinikums und wartete ungeduldig auf ihre Entlassung. Zwei Monate vorher war sie eingeliefert worden, als bei ihr ein Krebsleiden festgestellt worden war, das nicht mehr geheilt werden konnte. Sie erhielt noch Bestrahlungen, die sie nicht gut vertrug und die bald eingestellt wurden.

Mein nächster Besuch war eine Woche später bei ihr zuhause. Sie lebte alleine im eigenen Haus mit großem Garten. Bis zu ihrer Erkrankung hatte sie trotz ihres hohen Alters alle anstehenden Arbeiten allein bewältigt. Das war nun nicht mehr möglich. Ihre Tochter, die ein Dorf weiter wohnt, kam jetzt ein- bis zweimal am Tag, um sie zu versorgen.

Ich kam mit Frau R. gleich am ersten Nachmittag gut ins Gespräch. Sie konnte unterhaltsam erzählen. Ich erfuhr viel über ihre Kindheit, die Kriegsjahre und wie sie nach der Flucht zufällig in den Mühlenkreis gekommen war, ihren Mann kennengelernt und eine Familie gegründet hatte. Besonders gerne holte sie ihre Fotoalben hervor und berichtete von ihren Reisen im umgebautem Bulli quer durch Europa.

Ich besuchte sie einmal wöchentlich für gut zwei Stunden, und die Zeit verging immer schnell. Im Sommer saßen wir oft in ihrem Garten, und es fiel ihr schwer zu akzeptieren, dass sie nun nicht mehr da drin arbeiten konnte. Mitunter schaffte ich es, sie aufzumuntern, und wenn es ihr anfangs schlecht ging oder sie unzufrieden war, änderte sich das im Laufe des Besuchs. Dass sie in allen Bereichen auf Hilfe angewiesen war und sich nicht mehr alleine versorgen konnte, war für sie ein schlimmeres Problem, als die regelmäßigen Schmerzen oder die schlechten Zukunftsaussichten.

Im September stürzte sie auf dem Weg ins Bad. Außer einer großen Beule am Kopf gab es keine Verletzungen, aber sie

war sehr verunsichert und ihr Zustand verschlechterte sich zusehends. Ihre Tochter war jetzt von morgens bis abends bei ihr, und um diese abzulösen, kam ich für die nächsten Monate zweimal in der Woche.

Ab Oktober wurde Frau R. bettlägerig und Ende November entschied sie sich nach langen Überlegungen, ins stationäre Hospiz zu gehen. Daraufhin ging es ihr körperlich zwar besser, aber sie brauchte viel mehr Zuspruch, weil ihr ihr Zuhause fehlte. Für mich begann eine andere Art der Begleitung. Die Besuche wurden formeller, ich musste mich z.B. beim Personal an- und abmelden. Zwischendurch kam hin und wieder jemand ins Zimmer, und die im häuslichen Bereich sonst so vertrauten Gespräche waren schwieriger. Andererseits tat es mir gut, mich manchmal mit dem Hospizpersonal auszutauschen, außerdem fühlte ich mich dort immer willkommen und fand die Ruhe und Kompetenz des Personals beeindruckend.

Ab Weihnachten reduzierte ich meine Besuchszeit wieder auf einmal in der Woche und blieb dann solange, wie es ihr gut tat. Tja ... und dann kam Corona!

Ab Ende März war nur noch ein telefonischer Kontakt erlaubt. Und der hatte leider nicht mehr die gleiche Intensität und Tiefe wie unsere vorherigen Gespräche. Zum einen wurde Frau R. schwächer, war oft müde und schläfrig, zum anderen fiel es mir am Telefon sehr viel schwerer, ihre Stimmung aufzufangen oder einzuordnen, z.B. die Gesprächspausen, die auch vorher immer mal auftraten, gut auszuhalten und als natürliches Innehalten zu empfinden. Hätte ich an ihrem Bett gesessen, wäre es durch Blicke, Mimik oder Gesten einfacher gewesen, ihr nahe zu sein. Das einfach nur Da-Sein, die Situation und Traurigkeit auszuhalten, die für mich ein wichtiger Bestandteil einer Begleitung in den letzten Wochen ist, beherrschte ich per Telefon nicht besonders.

Trotzdem war es gut, diese acht Wochen regelmäßig mit ihr gesprochen zu haben. Bei dem letzten Gespräch bestätigte sie, dass sie bereit sei zu sterben, und es tat gut, mich von ihr zu verabschieden und ihr eine letzte gute Reise wünschen zu können.

Helga Göbel, ehrenamtliche Mitarbeiterin

Ein Weg, der verbindet

Wenn Heilung nicht mehr das Ziel der Behandlung ist.
Ein Gespräch mit Petra Krupka und Andrea Hillmann.

Von Elvira Gahr, Foto: Sarah Lechtken

Es beginnt im Oktober 2016. Petra Krupka bekommt die Diagnose Gebärmutterhalskrebs. Sie bekommt Chemotherapien und Bestrahlungen in Münster und wird 2017 als tumorfrei aus der Behandlung entlassen. Was bleibt, ist die Kraftlosigkeit, die einfach nicht aufhören will. Die Vorsorgeuntersuchung im November 2019 bleibt ohne Befund. Nach einer Grippe im Dezember wird ihr im Januar mitgeteilt, dass der Krebs zurück ist. „Das ist ein Erdbeben auf einem Quadratmeter!“, so äußert sich damals der behandelnde Arzt in Münster.

Eine Strahlentherapie konnte nicht mehr durchgeführt werden, aufgrund der schlechten Blutwerte ist auch eine Chemotherapie nur in abgeschwächter Form möglich. Der Tumor ist schnell wachsend und Metastasen bildend. Die Chemo bringt statt des erhofften Erfolges viele Nebenwirkungen und wird daraufhin abgebrochen. „Ich hatte das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, weil ich nicht so funktionierte, wie man es von mir erwartete“, erzählt Frau Krupka.

Petra Krupka lebt mit ihrem Partner Stefan und dem 12-jährigen Sohn Fynn in Hille, die erwachsene Tochter Swaantje lebt mit ihrem Verlobten Dennis in ihrer eigenen Wohnung. Besonders eng ist der Kontakt zu ihrer Schwester Andrea Hillmann, die ihr in dieser schwierigen Situation neben der Familie zur Seite steht. Die Schwestern hatten lange keinen Kontakt miteinander. „Seit zwei Jahren haben wir wieder regelmäßig Kontakt zueinander, da wiegt die Diagnose noch mal schwerer“, erzählt die Schwester. „Es hat uns nah zusammenge-

bracht, wir weinen miteinander, wir lachen aber auch viel.“ Durch die Unfähigkeit mancher Ärzte, die Diagnose und auch die Prognose in klare Worte zu fassen, kam sich die Schwester häufig vor wie die Überbringerin schlechter Nachrichten.

Nach einem Hausarztwechsel regte der neue Hausarzt die palliative Einschreibung an, die dann auch erfolgte. Die Patienten Koordinatorin des palliativen Konsiliardienstes besuchte daraufhin die Familie und klärte über die Unterstützungsmöglichkeiten des PKD (palliativer Konsiliardienst) auf. In diesen Beratungsgesprächen wird auch auf andere Akteure des Palliativnetzes (PAN) hingewiesen. So kam es an dem darauffolgenden Tag zu einer Kontaktaufnahme durch den Hospizkreis Minden. Ein erster Besuch erfolgte durch mich, Elvira Gahr, Koordinatorin des Hospizkreises Minden.

Bei diesem ersten Treffen waren Petra Krupka und auch ihre Schwester Andrea Hillmann anwesend. Diese ersten Gespräche sind für uns Koordinatoren immens wichtig, da hier sehr schnell klar wird, welche Bedürfnisse die Familie hat. Oft brauchen Betroffene jemanden, der von außen kommt; eine neutrale Person zum Reden. Das hat nichts damit zu tun, dass die eigene Familie das nicht kann, ganz im Gegenteil: Viele erkrankte Menschen schützen ihre Nächsten und wollen diese nicht belasten. Frau Krupka stellte sich die Frage: „Wie wird das sein, wenn jemand ins Haus kommt, den ich gar nicht kenne? Kann ich eine Begleitung überhaupt zulassen?“. Wir haben dann besprochen, dass sie einen der ehrenamtlich



© Sarah Lechten

Mitarbeitenden kennenlernt und sich danach entscheidet. Auf meine Frage, ob die Kinder schon begleitet werden, wurde mir mitgeteilt, dass Saskia Lindenkamp, Trauerbegleiterin für Kinder und Jugendliche der Trauergruppe Panther, mit den beiden Gespräche führt.

Sie hat unter anderem angeregt, dass die Kinder bei Arztgesprächen anwesend sind. Auch das Schaffen „schöner Momente“ hat sie noch einmal in den Fokus gerückt. Wir hatten dann ein zweites Treffen vereinbart, bei dem sie dann einen der ehrenamtlich Mitarbeitenden, Mirko Opitz, kennenlernen sollte.

Bei dem Treffen war schnell klar, dass die Chemie bei beiden stimmte, ein guter erster Kontakt hatte stattgefunden. Von nun an geht Mirko Opitz wöchentlich ungefähr zwei Stunden zu Frau Krupka. Bei den regelmäßigen Treffen ist die Schwester nicht anwesend. Angehörige nutzen diese Zeit häufig für sich. Die Zeiten, in denen Ehrenamt anwesend ist, sind verlässliche Zeiten, die nicht nur als Gesprächsangebot für Betroffene gedacht sind, sondern auch als „Auszeit“ für die Angehörigen. Auf meine Frage, wie die Familie die Zeit gestaltet, die sie miteinander haben, berichteten beide Schwestern, dass sie schöne Momente schaffen, dass viele Freunde zu Besuch kommen, so auch Freunde aus dem Schwarzwald. Ausflüge sind geplant und als besonderes Highlight gab es ein Fotoshooting mit der ganzen Familie. „Es gibt aber auch viele offene, ehrliche Gespräche miteinander, auch mit den Kindern“, betont Frau Krupka noch einmal.

Es sei aber auch wichtig, Hilfen in Anspruch zu nehmen, wie zum Beispiel die Pflegeberatung, PAN, die Panther, den Hospizkreis, meint Frau Hillmann. „Oft scheut man sich, Hilfen in Anspruch zu nehmen.“

Am Ende liegt Frau Krupka noch eine Frage auf der Seele: „Zurzeit ist mein Zustand recht stabil, ich liege ja nicht im Sterben. Darf der ehrenamtliche Begleiter trotzdem weiter kommen? Auf der einen Seite habe ich ein schlechtes Gewissen und frage mich: Darf ich das in Anspruch nehmen? Auf der anderen Seite tun mir die Kontakte gut. Wir können ernsthaft miteinander reden, aber auch herzlich miteinander lachen.“ Ich konnte Frau Krupka beruhigen: „Für die ehrenamtlich Mitarbeitenden ist es wichtig, früh genug in eine Begleitung zu gehen, um den Menschen gut kennenzulernen. Leider ist das nicht immer möglich, aber wenn man die Chance hat, ein gutes Stück des Weges gemeinsam zu gehen, dann solle man das auch nutzen.“

Ich bin sehr froh, dass Petra Krupka und Andrea Hillmann sich bereit erklärt haben, dieses Gespräch mit mir zu führen. Ich möchte mich an dieser Stelle noch einmal herzlich für ihr Vertrauen bedanken.

Elvira Gahr, Koordinatorin im Hospizkreis Minden

Die Krisenkompetenz der Kriegsenkel

Die Corona-Pandemie ermöglicht uns neue Wege
zu Mitgefühl und Selbstwirksamkeit.

Von Sven Rohde

„Krise und Kriegsenkel“ – so lautet der Titel einer Serie von Blog-Beiträgen, die ich gemeinsam mit der Traumatherapeutin Sonika Husfeld-Süthoff geschrieben hatte. Darin beschäftigten wir uns mit den emotionalen und psychischen Auswirkungen der Corona-Pandemie. Wir wollten beschreiben, wie die massiven Einschränkungen des öffentlichen Lebens bis ins Private hinein an alte Verletzungen rühren.

Die E-Mail einer Leserin bestätigte uns: „Ich habe die ganze Zeit das Gefühl, dass meine starken Gefühle (Angst, Trauer, Wut) in dieser Zeit auch mit meiner Kriegsenkel-Geschichte zu tun haben. Obwohl meine Eltern schon um die 80 Jahre alt sind, beanspruchen sie immer die richtige Weltsicht für sich – und das ist jetzt die Sicht der Regierung. Unsere und die nachfolgenden Generationen bringen solche Opfer, und das Durchschnittsalter der an und mit COVID-19-Verstorbenen beträgt 82 Jahre! Frau Merkel sagt, die alten Menschen hätten Deutschland nach dem Krieg aufgebaut und zu dem gemacht, was es heute ist, und das seien wir ihnen schuldig.“

Dann formulierte die Frau eine überraschende Ansicht: „Ich bin überzeugt, die Generation meiner Eltern hätte für die Generation meiner Oma keinen derartigen Lockdown gemacht, mit all den wirtschaftlich katastrophalen Folgen!“ schrieb sie. „Sie wären nicht im Ansatz auf diese Idee gekommen, sondern hätten die alten Menschen aufrichtig betrauert und weitergelebt.“

Eine mutige These. Sicher werden nicht alle Leser*innen, ob Kriegskinder oder Kriegsenkel, ihr beipflichten. Und natürlich lässt sie sich nicht überprüfen. Aber fragen wir uns doch einmal, welche Überlegungen diese Frau zu ihrer Meinung geführt haben könnten.

Die Älteren forderten Dankbarkeit für materielle Versorgung, was etwa in meinen Kriegsenkelseminaren immer wieder deutlich wird: das mangelnde Mitgefühl, das viele Kriegsenkel in ihren Elternhäusern erlitten haben. Nehmen wir den Satz:

„Du weißt ja gar nicht, wie gut du es hast!“ Viele kennen ihn nur zu gut. Er macht deutlich, wie die Eltern von den Kindern Dankbarkeit für eine gute materielle Versorgung erwarteten – und zugleich ärgerlich darüber waren, dass die Kinder sich stattdessen mehr emotionale Nähe und Unterstützung wünschten. Zumeist vergeblich.

Diese Betonung der wirtschaftlichen Sicherheit, geboren aus der großen Not der Kriegs- und Nachkriegsjahre, war eine prägende Erfahrung für die Kinder. Wenn sie also während der Pandemie von Seiten der Regierung genötigt werden, genau diese Sicherheit zugunsten der Gesundheit der Älteren und Schwächeren aufzugeben, kann das naturgemäß Ärger und Unverständnis provozieren.

Die Maßnahmen zur Eindämmung von Corona bedeuteten zugleich massive Einschränkungen für das Streben nach Selbstbestimmung und Freiheit. Viele von uns konnten nicht zur Arbeit, sollten das Haus nicht verlassen, durften nicht reisen. Die einen waren ständig von Familie umringt, weil Kinder nicht in Schulen und Kitas durften. Die anderen saßen allein zu Hause. Bei vielen löste dies Not und Hilflosigkeit aus. Dieser Verlust von Autonomie kann sehr wütend machen und seinen Ausdruck in Selbstentwertung, Aggressionen oder gar häuslicher Gewalt finden.

So triggert die Corona-Krise bei den Kriegsenkeln gleich mehrfach alte Verletzungen: die Angst vor wirtschaftlicher Not, von den Eltern tief eingepägt, und zugleich das oft vergebliche Ringen um Autonomie und Selbstbestimmung.

Die Eltern werteten die Fähigkeiten ab

Krisen sind freilich auch immer eine gute Gelegenheit, persönliche Muster und Bedürfnisse zu überprüfen. Oft zwingen sie uns sogar zur Neuorientierung, weil die alten Strategien der Bewältigung einfach nicht mehr funktionieren. Dann kann es helfen, sich eigener Ressourcen bewusst zu werden. Das ist für Kriegsenkel nicht immer ganz leicht. Viele von uns haben



©AdobeStock

erlebt, wie unsere Fähigkeiten von den Eltern ignoriert oder gar abgewertet wurden. Das sitzt tief. Was in den Kriegsenkel-Seminaren immer wieder deutlich wird: Die Teilnehmer*innen wehren sich geradezu, eigene Kompetenzen als bedeutsam anzuerkennen. Zu oft haben sie von den Vorfahren gehört: „Eigenlob stinkt“.

Tatsächlich aber haben viele eine beeindruckende Krisenkompetenz. Selbst, wenn diese Krise uns stark verunsichert, wenn wir scheinbar unüberwindliche Schwierigkeiten erleben: Haben wir nicht schon andere Situationen gemeistert? Was hat uns damals geholfen, sie zu überwinden? Steht uns diese Ressource nicht auch jetzt zur Verfügung? Und: Können wir womöglich genau in der Bewältigung dieser Pandemie neue Wege gehen, die den Großeltern und Eltern aufgrund ihrer Prägungen versperert waren?

Ein Paradigmenwechsel: Gesundheit statt Bruttoinlandsprodukt

Genau das scheint mir gerade zu passieren. Es ist ja ein nie dagewesener Paradigmenwechsel, den wir seit März erleben: Wir bewerten menschliches Leben höher als wirtschaftliche Sicherheit, Gesundheit höher als das Bruttoinlandsprodukt. Ich wünschte, die Generationen unserer Vorfahren und ihre Politiker hätten, als sie diese Gesellschaft prägten, Mitmenschlichkeit, Rücksichtnahme und emotionale Unterstützung genauso hoch bewertet wie materiellen Wohlstand. Dieser Wertewandel, der sich darin zeigt, ist bemerkenswert, ja, großartig. Bei aller Kritik an vielen Maßnahmen und Entscheidungen, die trotzdem angemessen ist, bin ich damit zutiefst einverstanden.

Wir gehen neue Wege

Das ändert nichts daran, dass diese Corona-Krise emotional eine riesige Herausforderung darstellt. Und sie wird uns ja noch eine Weile erhalten bleiben. Das ist eine bemerkenswerte Chance zur Einkehr und Bewusstwerdung. Wir können uns fragen: Wie erlebe ich mich in Krisen – und was möchte ich daran ändern? Gibt es eine Hoffnung, die sich aus anderen

Dingen speist als dem Wirtschaftswachstum und den Infektionszahlen? Können wir diese Hoffnung anderen vermitteln, die gerade verzweifeln?

Hoffnung ist eine starke Ressource

Lawrence Heller, ein Psychologe, der sich intensiv mit der Erforschung von Entwicklungstraumata beschäftigt hat, schreibt: „So, wie die Blume sich der Sonne zuwendet, wendet der Mensch sich spontan Kontakt und Gesundheit zu. Egal, wie tief unsere Verletzung und das Trauma, egal, wie isoliert wir bisher dahingelebt haben – wir wenden uns immer wieder der Heilung zu und unserem Wunsch nach Kontakt. Wir streben nach unserem natürlichen und authentischen Ausdruck.“

Wenn wir dies gerade in herausfordernden Situationen, wie wir sie aktuell erleben, nicht aus dem Blick verlieren, können wir eine neue Selbstwirksamkeit erleben.

Hinweis: Aktuell bietet der Hospizkreis Minden einen Gesprächskreis für Kriegsenkel an. Sollten dies ihr Interesse finden, melden Sie sich bitte im Büro des Hospizkreises. Ansprechpartnerin ist Elvira Gahr.

Hinweis: Für das Frühjahr 2021 sind weitere Kriegsenkel-Seminare geplant. Referent ist Sven Rohde. Termine bitte erfragen.

Sven Rohde

Sven Rohde ist Coach und Autor in Hamburg. Für den Verein Kriegsenkel e. V., dessen Vorstand er angehört, hat er auch in Minden Kriegsenkel-Seminare geleitet. www.svenrohde.com



©Beim Autor



©JuliaBerding.de

Was so kommt

Von Michael Voß, ehrenamtlicher Mitarbeiter (im April 2020)

Ich warte auf das Ende
Es ist ja nicht der Tod
Es wird nur eine Wende
Wenn man mich rüberholt.
Ich gehe schon mal vor.
Und warte dann auf euch!
Freu mich auf ein Wiedersehen
Lass euch ... nicht lange stehen!
Ihr geht einfach durchs Tor,
Dann weiter geradeaus!
Und hinten rechts da steh ich schon

Oh Ja ...!

Es ist wirklich nicht das Aus!

Buchtipps

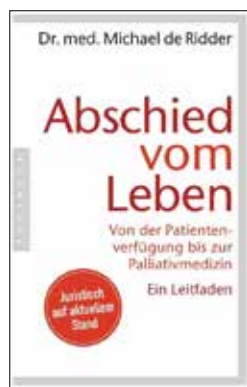
Alle Bücher (und weitere Medien) sind in der Bibliothek des Hospizbüros zu entleihen.



Matthias Thöns: Patient ohne Verfügung – Das Geschäft mit dem Lebensende

Ein Plädoyer gegen Übertherapie am Lebensende. In deutschen Kliniken wird operiert, katheterisiert, bestrahlt und beatmet, was die Gebührenordnung hergibt – ein durchaus rentables Geschäft. Dr. Matthias Thöns berichtet aus seiner jahrelangen Erfahrung von zahlreichen Fällen, in denen alte, schwer Kranke mit den Mitteln der Apparatedizin behandelt werden, obwohl kein Therapieerfolg mehr zu erwarten ist. Finanzieller Profit steht im Fokus des Interesses vieler Ärzte und Kliniken. Thöns' Appell lautet deshalb: Wir müssen in den Ausbau der Palliativmedizin investieren, anstatt das Leiden alter Menschen durch Übertherapie qualvoll zu verlängern.

Piper Verlag ISBN 9783492312196 11,00 EUR



Dr. med. Michael de Ridder: Abschied vom Leben – von der Patientenverfügung bis zur Palliativmedizin

Mehr als ein Ratgeber – ein Leitfaden für die schwierigsten Entscheidungen. Der Bestsellerautor und langjährige Mediziner Michael de Ridder erklärt die wichtigsten Begriffe zum Lebensende präzise und anschaulich. Sein Buch hilft dem Leser, sich in der kaum zu durchschauenden Welt des Sterbens zurechtzufinden und die richtigen Entscheidungen zu treffen. Ein Begleiter, ein Ratgeber – nicht nur für Betroffene und Angehörige, sondern auch für gesunde Menschen, die das eigene Lebensende nicht ignorieren. Ausführliche Erklärung zu: Selbstbestimmung, Patientenverfügung, passive und aktive Sterbehilfe, Palliativmedizin, Sterbefasten, Wiederbelebung, künstliche Ernährung, Organspende, Koma und Wachkoma, Demenz, die letzten Tage und Stunden, Herztod und Hirntod.

pantheon Verlag ISBN 9783570553565 14,00 EUR



Gian Domenico Borasio: Über das Sterben

Gian Domenico Borasio gilt als einer der führenden Palliativmediziner Europas. Ihm ist es maßgeblich zu verdanken, dass sich heute jeder Medizinstudent in Deutschland in seiner Ausbildung mit der Begleitung Sterbender und ihrer Familien auseinandersetzen muss. Seit vielen Jahren steht Gian Domenico Borasio für eine Medizin am Lebensende, die das Leiden lebensbedrohlich Erkrankter lindert, ihre Lebensqualität und die ihrer Angehörigen verbessern will – statt künstlich den Sterbeprozess zu verlängern. In seinem Buch beschreibt er, was wir heute über das Sterben wissen und welche Mittel und Möglichkeiten wir haben, unsere Angst vor dem Tod zu verringern und uns auf das Lebensende vorzubereiten. Er beantwortet viele Fragen so kompetent wie empathisch und ermöglicht uns so einen guten Zugang zum Tabuthema Tod.

dtv Verlagsgesellschaft ISBN 9783423348072 9,90 EUR



Paul Broks: Je dunkler die Nacht, desto heller die Sterne – Über die Liebe, die Trauer und das Ich

„Du weißt nicht, wie kostbar das Leben ist. Du denkst, du weißt es, aber du weißt es nicht.“ Als die Frau des angesehenen Neuropsychologen Paul Broks an Krebs stirbt, gibt sie ihm diese Worte mit auf den Weg. Ihr Tod stürzt ihn in eine tiefe Lebenskrise. Er verkauft sein Haus, quittiert seinen Job und begibt sich auf die lange Reise zurück ans Licht. Doch während er versucht, sein Leben wieder in den Griff zu kriegen, beobachtet sein professionelles Ich aufmerksam alles, was er denkt und tut. Es ist ein ungewöhnliches Buch über Liebe und Trauer, Gehirn, Geist und Bewusstsein. Es passt in keine Schublade, denn es verbindet die eigene Erfahrung von Verlust, Hinnahme und Erneuerung mit Streifzügen durch die Philosophie und Fallgeschichten aus der klinischen Psychologie. Scharfsinnig, weise und witzig ist das Buch eine grandios geschriebene Meditation über den unergründlichen Sinn des Lebens.

Verlag C.H.Beck ISBN 978-3406742224 26,00 EUR

Liebe Leserinnen und Leser,

Bei Drucklegung war nicht klar, ob und in welcher Form unsere Kulturveranstaltungen stattfinden können. Es gibt derzeit Überlegungen, einige der Veranstaltungen als Live-Streaming stattfinden zu lassen. Bitte informieren sie sich auf unserer Internetseite ein bis zwei Wochen vorher über die Durchführung: www.hospizkreis-minden.de

Mi., 16.09.20 | 19.30 Uhr
Performance:
Der Kreis des Lebens



Der Kreis des Lebens: Die Erzählerin, Sängerin und Pianistin Birgit Schulz singt und erzählt von Traumata, Emotionen, Aufgaben und Lösungen. Im Kulturzentrum BÜZ am Johanneskirchhof in Minden, Kartenvorverkauf im Bücherwurm und Hospizkreisbüro, Eintritt 10,00 Euro.

Die Veranstaltung wird möglicherweise als Live-Streaming angeboten!

Die Erzählerin, Sängerin und Pianistin Birgit Schulz verknüpft in ihrer Performance alte Weisheiten zu neuer Bedeutung und neuer Bewusstheit. Mit Hilfe ausgewählter Märchen beschreibt sie die vier Blickrichtungen unseres Lebenskreises. Immer geht es dabei um Ablösungsprozesse aus belastenden Familienstrukturen, das Meistern schwerer Aufgaben und das Knüpfen neuer Bindungen. Wie kann es uns als Kriegsenkel gelingen, reife, tragfähige Beziehungen zu führen? Wie verwandelt sich Trauma in Kreativität?

In ihren Liedern nimmt uns die Künstlerin mit auf eine emotionale Reise durch Traurigkeit, Wut, Liebe, Verzweiflung, Einsamkeit, Mut und Hoffnung. So durchleben wir gemeinsam den Prozess der Trauma-Transformation, der im Kern ein Trauerprozess ist.

Birgit Schulz ist Kulturwissenschaftlerin und Vorstandsmitglied im Verein Kriegsenkel e. V.

Sa., 26.09.20 | 11.00 Uhr
Ausstellung:
Kunst und Hospiz



„Lebensabschnitte“, von Inge Franzen, Eröffnung der 9. Ausstellung in den Räumen des Hospizkreises Minden, Simeonsplatz 3 in Minden. Vernissage mit Musik von Renate Brandt (Akkordeon) und Jürgen Hofbauer (Gitarre), Einführung von Christiane Haselau.

Jedes Leben setzt sich aus vielen Ereignissen, Augenblicken oder aus verschiedenen Lebensabschnitten zusammen. In dieser Ausstellung werden Bilder gezeigt, die wie Momentaufnahmen auf bestimmte Lebensabschnitte verweisen.

Einige Bilder thematisieren die Buntheit des Lebens, dessen Abschnitte sich zum Erstaunen des Betrachters zu einem Gesamtwerk zusammenfügen. Andere Bilder blicken von außen durch ein Fenster auf das innere Geschehen.

Die abstrakten Bilder und Collagen lassen viel Raum für eigene Gedanken, Empfindungen, Assoziationen und Erinnerungen. Eine Ausstellung, die auf die Einzigartigkeit und Fülle eines jedes Lebens hinweist.

Inge Franzen, geb. 1949, lebt in Bückeburg-Cammer. Neben ihren Ausstellungen im Mindener und Schaumburger Land ist sie als Mitgründerin des regionalen Literaturpfades (Botanischer Garten Minden und Kurpark Bad Eilsen) aktiv.

Zu sehen bis zum 03.12.2020 montags, dienstags und donnerstags von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr oder nach Vereinbarung. Der Zugang ist voraussichtlich begrenzt

So., 27.09.20 und 01.11.20
 15.00 Uhr
Death Cafe

Achtung neue Termine; das für den 04. Oktober geplante Cafe entfällt!



Death Cafe – Reden über Tod. Im Kulturzentrum BÜZ am Johanneskirchhof in Minden, Eintritt frei.

Nach zehn stattgefundenen Death Cafes mit vielen bewegenden und sinnerfüllenden Tischgesprächen wird die Reihe fortgesetzt. Wir wollen an diesem Nachmittag im Gespräch bei Kaffee und Gebäck über die verschiedenen Aspekte des Todes nachdenken wie z.B.:

„Suizid (k)ein Thema“, „Das Leben loslassen“, „Dem Sterben begegnen“, „Angst vor dem Tod...?!“ und „time do die“.

Dies ist eine Veranstaltung, auf der keine akute Krisen- oder Trauerbegleitung geleistet wird. Es ist ein Ort, um sich über die eigene Vergänglichkeit, den Tod und das Sterben auszutauschen und mit Unbekannten ins Gespräch zu kommen. Das Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit soll erhöht werden, um das Leben erfüllter zu gestalten.

Das Gesprächsthema des Nachmittags kann der Tagespresse entnommen werden.

Wir freuen uns auf Ihre Sicht der Dinge. Kommen Sie einfach vorbei!

Wir brauchen Ihre Unterstützung!

Wenn Sie unsere kulturellen Angebote ansprechend finden, spenden Sie – auch online.

Sa., 10.10.20 | 20.00 Uhr
Voices and Dances for Hospices



Welthospiztag im Kulturzentrum BÜZ am Johanneskirchhof in Minden, Kartenvorverkauf: Bücherwurm, Kulturzentrum BÜZ und im Büro des Hospizkreises. Eintritt: 10,00 € (inkl. Imbiss), ab 22 Uhr nur noch 5,00 €.

Die Veranstaltung wird möglicherweise als Live-Streaming angeboten!

Ziel dieses internationalen Aktionstages ist die Verbreitung der Hospizidee und die Förderung des flächendeckenden Ausbaus von Hospiz- und Palliativdiensten. Der Hospiztag soll auch die Leistungen der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer würdigen. In Minden waren es 2019 bereits 60 Menschen, die sich in ihrer Freizeit schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen gewidmet haben. Freuen Sie sich auf einen besonderen Abend der Geselligkeit mit Lesung, Musik und Tanz.

20.00 Uhr: „Die Vorleserin und ER“

„Schildkröten können dir mehr über den Weg erzählen als Hasen“.

Unterwegs - eine abwechslungsreiche, lustige, nachdenkliche Reise, gelesen von Annette Ziebeker und Detlev Schmidt.

21.00 Uhr: Kleine Pause

Anregende Gespräche bei Fingerfood.

22.00 Uhr bis 24.00 Uhr: Dances for Hospices mit DJ Heiko

Mo., 09.11.20
 17.00-21.00 Uhr
»Letzte Hilfe-Kurs«



Auf vielfachen Wunsch der neue Letzte Hilfe-Kurs im Büro des Hospizkreises, Simeonsplatz 3 in Minden. Auf Spendenbasis; eine Anmeldung ist erforderlich!

Am Ende wissen, wie es geht. Das Lebensende und das Sterben macht uns als Mitmenschen oft hilflos. Uraltes Wissen zur Sterbebegleitung ist mit der Industrialisierung schleichend verloren gegangen. Wir bieten einen Kurzkurs zur „Letzten Hilfe“ an.

In dem „Letzte Hilfe“-Kurs lernen interessierte Bürgerinnen und Bürger, was sie für die ihnen Nahestehenden am Ende des Lebens tun können. Sterbebegleitung ist keine Wissenschaft für wenige Experten, sondern ein Angebot von Mensch zu Mensch. Der Kurs soll ermutigen, auf einen sterbenden Angehörigen, Nachbarn oder Freund offen und teilnehmend zuzugehen.

Inhalte des Kurses: Sterben ist ein Teil des Lebens; Vorsorgen und Entscheiden; körperliche, psychische, soziale und existenzielle Nöte; Abschied nehmen vom Leben.

Der Abschied vom Leben ist der schwerste, den die Lebensreise für einen Menschen bereithält. Deshalb braucht es, wie auf allen schweren Wegen, jemanden, der uns die Hand reicht. Diese Hand zu reichen, erfordert nur ein bisschen Mut und Wissen. In diesem Letzte Hilfe-Kurs vermitteln wir beides.

Do., 26.11.20 | 19.30 Uhr
Vortrag: Die Kunst der Selbstfürsorge



Im Hotel Victoria in Minden, Kartenvorverkauf im Bücherwurm und Hospizkreisbüro, Eintritt 10,00 €. Referentin: Christa Spannbauer

SEI GUT ZU DIR – DIE KUNST DER SELBSTFÜRSORGE

Es fällt uns im täglichen Leben oft erstaunlich schwer, fürsorglich und rücksichtsvoll mit uns selbst umzugehen. Wir sorgen gut für andere und vergessen dabei uns selbst. Kein Wunder, dass wir uns zunehmend erschöpft und überfordert fühlen.

Die Kunst der Selbstfürsorge besteht darin, um die eigenen Kraftquellen und Ressourcen zu wissen und diese im Alltag immer wieder achtsam aufzufüllen. Denn nur, wenn wir gut für uns selbst sorgen, können wir gut für andere sorgen.

In ihrem mit alltagstauglichen Übungen angereicherten Vortrag „Sei gut zu dir – die Kunst der Selbstfürsorge“ und in ihrem gleichnamigen Buch gibt die Berliner Autorin und Achtsamkeitslehrerin Christa Spannbauer zahlreiche Impulse und Anregungen für einen fürsorglichen Umgang mit sich selbst.

Informationen zur Referentin:
www.christa-spannbauer.de

Vorankündigung: Feier des Lichts – Chormusik, Innehalten und Begegnung, Fr. 05.02.21

14. Filmreihe »Kino und Hospiz«

Veranstalter: Hospizkreis Minden e.V. und Kulturzentrum BÜZ

Die einzelnen Filme werden möglicherweise als Live-Streaming angeboten.



Mi., 14.10. | 20.00 Uhr
Eintritt: 5,00 Euro
Kulturzentrum BÜZ

DER KRIEG IN MIR
Dokumentarfilm von
Sebastian Heinkel

Sebastian Heinkel: „Ich möchte Menschen inspirieren, sich mit ihrer Familiengeschichte zu beschäftigen.“

In der Auseinandersetzung mit seinen Großeltern hat Regisseur Sebastian Heinkel erfahren, dass Versöhnung auch über Generationen hinweg möglich und notwendig ist.

Er untersucht die Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs auf seine Familie und folgt den Spuren seines Großvaters, der als Wehrmachtssoldat in Weißrussland war. Dabei entdeckt er erstaunliche Verbindungen zu seiner eigenen Geschichte und den Kriegsträumen, die ihn seit Jahren verfolgen: „Nachts bin ich als Soldat in Russland“.

Deutschland/Schweiz 2019,
83 Minuten.

Veranstalter: Kriegsenkel e. V. und
Hospizkreis Minden e. V.

**Der Regisseur Sebastian Heinkel
ist im Anschluss zu einem Filmgespräch
anwesend!**



Mi., 04.11. | 20.00 Uhr
Eintritt: 5,00 Euro
Kulturzentrum BÜZ

DAS INNERE LEUCHTEN
Dokumentarfilm von Stefan Sick

Demenz – eine Diagnose, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen alles verändert. Die Erkrankung zu akzeptieren, erscheint ebenso schwierig, wie ein angemessener Umgang mit ihr. Vielleicht geht es aber viel mehr um ein Mitfühlen, als um ein Verstehen? Beobachtend erforscht „Das innere Leuchten“ den Lebensalltag von Menschen mit Demenz in einer Pflegeeinrichtung und baut eine starke emotionale Nähe zu ihnen auf. Der Film wagt eine poetische Interpretation dieses besonderen Zustands und soll dazu beitragen, Ängste im Umgang mit Demenz abzubauen und jeden einzelnen als Menschen zu akzeptieren.

Deutschland 2019, 95 Minuten.

**Der Regisseur Stefan Sick ist im
Anschluss zu einem Filmgespräch
anwesend!**



Mi., 18.11. | 20.00 Uhr
Eintritt: 5,00 Euro
Kulturzentrum BÜZ

IM FEUER DER TANZENDEN STILLE
Reflektionen über Vimala Thakar –
Dokumentarfilm von Renata Keller

Wäre ein friedvolleres, kreativeres Leben auf unserem Planeten möglich? In einer Zeit, in der der Zustand des Planeten laut zu uns spricht und fragt: Was ist uns das Leben, das Lebendige wert? Und was ist uns noch heilig? Diese Fragen führten die Regisseurin bereits im Jahr 2001 zur indischen Mystikerin, Philosophin und Grassroots-Aktivistin Vimala Thakar (1921-2009). Eine Begegnung, die ihr Leben tief inspiriert und verändert hat. Achtzehn Jahre später versucht sie, das tiefgründige Werk dieser faszinierenden Frau erneut im Rahmen unserer Zeit zu verstehen und ihren dringlichen Aufruf zum ganzheitlichen Denken und Handeln in ein filmisches Kunstwerk umzusetzen.

Deutschland/Schweiz 2020, 100
Minuten.

**Die Regisseurin Renata Keller ist im
Anschluss zu einem Filmgespräch
anwesend!**

Filmgespräche

Veranstalter: Hospizkreis Minden e.V. und Kulturzentrum BÜZ

Die einzelnen Filmgespräche werden möglicherweise als Live-Streaming angeboten.



Sebastian Heinzl über seinen Film

DER KRIEG IN MIR

Nach sechs Jahren Vorarbeit kommt der Dokumentarfilm „Der Krieg in mir“ am 5. März 2020 bundesweit in die Kinos. Die Premierenveranstaltungen sind ausverkauft. In den Kinosälen gibt es berührende Publikumsgespräche mit den Zuschauern. Parallel erscheint das gleichnamige Buch zum Film auf dem Markt und erfährt ebenso viel Resonanz. „Durch die Schließung der Kinos und Buchhandlungen müssen wir die Kinotournee und die Lesereise unterbrechen. Nach dem ersten Schock wird klar, dass die Botschaft des Films nun eine ganz besondere Bedeutung bekommt“, erklärt Regisseur und Autor Sebastian Heinzl.

Im Film geht es darum, wie Traumata der eigenen Eltern und Großeltern aus Kriegszeiten und extremen Ausnahmesituationen noch heute unser Leben prägen können. In der aktuellen Situation erhält dies eine besondere Aktualität. Wie gehen wir mit dieser globalen Krise um, die uns nun ganz konkret in unserem Alltag betrifft? Wie können wir trotz äußerlicher Beschränkungen in einer guten Beziehung zu uns selbst und zu unseren Mitmenschen bleiben? Wie finden wir innere Ruhe?

INFO: Der Film „Der Krieg in mir“ ist innerhalb der Filmreihe KINO UND HOSPIZ am 14. Oktober im Kulturzentrum BÜZ zu sehen. **Der Regisseur Sebastian Heinzl ist im Anschluss zu einem Filmgespräch anwesend.**





„Was mich bewegt hat, diesen Film zu drehen.“
Filmemacher Stefan Sick über

DAS INNERE LEUCHTEN

Es gibt Themen, mit denen setzt man sich erst auseinander, wenn man selbst davon betroffen ist. Wer würde schon freiwillig ein Pflegeheim für Menschen mit Demenz besuchen, ohne dass hier ein eigener Angehöriger lebt?

Bei den Dreharbeiten einer Dokumentation zu dem Thema „Zufriedenheit im Alter“, die ich als Kameramann begleitete, verbrachte ich längere Zeit in einem Pflegeheim und hatte erstmalig direkten Kontakt zu Menschen mit Demenz. Die Begegnungen bewegten mich von Beginn an sehr. Es fühlte sich alles sehr pur und direkt an, so als würden die betroffenen Menschen ihre Schutzschicht, die sie sich im Laufe ihres gesamten Lebens antrainiert hatten, verlieren und nun nicht mehr gewillt und in der Lage sein, ihre Emotionen vor ihren Mitmenschen zu verbergen. Wut, Traurigkeit, Verzweiflung, aber auch Freude, drangen direkt nach außen und ich als Gegenüber, war aufgefordert, mich hierzu zu verhalten.

Sofort war mir klar, dass ich zu dieser Thematik meinen eigenen Film machen wollte. Meine Recherchen führten mich ins Gradmann Haus in Stuttgart-Kaltental. Als ich zum ersten Mal das auf Menschen mit Demenz spezialisierte Pflegeheim betrat, eröffnete sich mir eine Welt, die einen tiefen Eindruck bei mir hinterließ. Gleich zu Beginn nahm mich ein Bewohner direkt an der Hand und zog mich durch die Gänge, was er mir sagen wollte war mir nicht verständlich. Ich sah nur zwei Möglichkeiten: Entweder ich bleibe und lasse mich auf diese

wundersame Welt ein oder ich versuche, diesen Ort möglichst schnell wieder zu verlassen. Ich entschied mich zu bleiben. Mich haben die Bewohner des Pflegeheims vor allem so fasziniert, da ich das Gefühl hatte, ein Stück weit in ihre Seele blicken zu können und ihr „inneres Licht“ zu spüren.

Von Stefan Sick



INFO: Der Film „Das innere Leuchten“ ist innerhalb der Filmreihe KINO UND HOSPIZ am 09. November im Kulturzentrum BÜZ zu sehen. **Der Regisseur Stefan Sick ist im Anschluss zu einem Filmgespräch anwesend.**



Interview mit Renata Keller, Regisseurin des Films

IM FEUER DER TANZENDEN STILLE – REFLEXIONEN MIT VIMALA THAKAR

Liebe Renata, was hat dich bewogen einen Film über Vimala Thakar zu drehen?

Es war eigentlich ein Ruf. Ich hatte Vimala Thakar 2001 in Indien kennengelernt. Ich fuhr nach Rajasthan, um sie zu treffen und war auf diese Begegnung gar nicht vorbereitet. Ihre Schlichtheit, ihr scharfer Geist und ihre liebevolle, grossherzige Art, mit Menschen umzugehen, blieb mir immer sehr tief in Erinnerung, das erzähle ich auch im Film.

Dann entdeckte ich ihre Bücher. Ihre Weltsicht ist kein Intellektualismus oder Dogmatismus, sondern genau das Gegenteil: eine Freiheit, ein klarer Aufruf, sich eigenständig durch eigenes Beobachten von unseren menschlich gegebenen Strukturen zu lösen und in ein ganzheitliches Bewusstsein zu tauchen. Diese Art von spirituellem Pragmatismus hat auch damit zu tun, dass sie sehr früh in ihrem Leben eine soziale Aktivistin war.

Vimala Thakar war spirituelle Lehrerin, Philosophin und Aktivistin. Was können wir heute im 21. Jahrhundert, in Zeiten von grosser sozialer Ungerechtigkeit und Unruhen, von ihr lernen?

Ich glaube, die grösste Lehre, die wir aus ihrer Lebenshaltung ziehen können ist, dass es keinen Sinn (mehr) macht, gegen etwas zu kämpfen, sondern FÜR etwas zu stehen und das auch selbst zu gestalten, zu pflegen und verantwortlich zu leben. Da sind wir nicht mehr getrennt von unseren Wünschen, wie die Welt aussehen sollte, sondern wir gestalten sie jetzt. Da gibt es kein Verschieben, kein Erträumen mehr. Es ist eigentlich ein Common Sense, den wir tief in unserem Herzen kennen.

Was denkst du, würde sie heute zu unserer Weltsituation sagen?

Alle Menschen, die den Film angeschaut haben, sind erstaunt, wie aktuell ihre Weltsicht ist, und wie sie auch gewisse

Dinge bereits in den achtziger Jahren erspürt hat: die Herausforderung der Digitalisierung und der Zerfall des Kapitalismus zum Beispiel. Und sie meinte schon damals, dass wir den Zerfall nicht aufhalten können, weil wir unsere Welt auf falschen Motivationen aufgebaut haben. Sie wäre, wahrscheinlich wie du und ich, auch halb hoffnungsvoll, halb verzweifelt. Aber sie würde nie aufhören, das Wunder, das Heilige und das Schöne des Lebens zu benennen.

Renata, was erhoffst du dir durch den deinen Film?

Es scheint, dass die Menschen nie ihre tiefe Sehnsucht nach echter, gelebter Freiheit vergessen können, und ich hoffe, dass dieser Film vor allem auch den jungen Menschen vermitteln kann, dass Handeln aus einer gewissen Demut, Bescheidenheit und Großherzigkeit heraus dringend nötig und ein gemeinschaftliches Leben in gelebter Wahrheit und Freiheit auf dieser Erde natürlich und möglich ist. Deshalb biete ich auch Seminare an, wo wir uns gemeinsam in diese wichtigen Themen vertiefen können.

Das Interview führte Helmut Dörmann, Koordinator des Hospizkreises

INFO: Der Film „Im Feuer der tanzenden Stille“ ist innerhalb der Filmreihe KINO UND HOSPIZ am 18. November im Kulturzentrum BÜZ zu sehen. **Die Regisseurin Renata Keller ist im Anschluss zu einem Filmgespräch anwesend.**

Weitere Informationen finden Sie in unserem Veranstaltungskalender und auf der Webseite des Hospizkreises www.hospizkreis-minden.de.

Gemeinsam für die Hospizarbeit in Minden – machen Sie mit!

Hospizkreis
Minden e. V.



Ehrenamtlich Mitarbeitende 2019

Der Hospizkreis Minden e. V. ist ein selbstständiger, gemeinnütziger Verein. Hinter dieser juristischen Form stehen viele motivierte Menschen, die sich für das Gemeinwohl engagieren. Sie kommen aus verschiedenen Berufen, Altersgruppen und Konfessionen. Allen gemeinsam ist der persönliche Bezug bzw. das Interesse für die wichtigen Themen Leben, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer.

Zu unseren wichtigsten Aufgaben gehören:

- die Begleitung/Beratung von schwer kranken und sterbenden Menschen, ihren Familien und/oder Freunden;
- die Begleitung/Beratung in der Zeit nach dem Tod, die Unterstützung in der Trauer;
- die Beratung im Bereich palliative Versorgung;
- die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Vorträgen, kulturellen Veranstaltungen, Infoständen etc.;
- die Projektarbeit zu speziellen Themen bzw. für verschiedene Zielgruppen: u. a. die Projekte „Hospiz macht Schule“ und „Ambulante Ethikberatung“.

Begleitung bedeutet für uns Unterstützung in der letzten Lebensphase bei allem, was die Menschen zur Bewältigung dieser Zeit benötigen. Unsere Aufgabe ist also Sterbe- und Lebensbegleitung zugleich.

Für diese Arbeit erhalten wir auf unterschiedliche Art und Weise Unterstützung, für die wir hier ein herzliches Dankeschön an alle aussprechen.

Persönliches Engagement

Mehr als 60 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten im Bereich Sterbebegleitung und/oder Trauerbegleitung mit und spenden uns ihre wertvolle Zeit. Sie haben alle

eine sehr gute Basisqualifizierung erhalten. Kontinuierliche Fortbildungen und Supervision sind selbstverständlich. Darüber hinaus ist häufig auch nur ein zeitlich begrenztes Engagement erforderlich: u. a. zur organisatorischen Vorbereitung verschiedener Veranstaltungen/Feierlichkeiten, für die Besetzung des Infostandes, für Versandaktionen, neue Projekte etc.

Sollten Sie Interesse an einer aktiven ehrenamtlichen Mitarbeit haben, freuen wir uns sehr. Bitte sprechen Sie uns an. Es gibt viele individuelle Möglichkeiten und Einsatzgebiete.

Finanzielles Engagement

Viele Extra-Aufgaben, die der Hospizkreis übernimmt (siehe u. a. Projektarbeit) sind nur über Extra-Mittel zu finanzieren. Dafür sind finanzielle Spenden wichtig. Das Bild der Geldspender und die Art der Spenden ist ebenfalls bunt gemischt: Einzelpersonen, Firmen aus der Region, langjährige Dauerspender, zweckgebundene oder ungebundene Spenden – auch hier gibt es vielfältige Möglichkeiten. Bei Bedarf informieren wir Sie gerne über unsere aktuellen Pläne und Projekte.

Mit einem Klick auf den Button der Internetseite besteht auch die Möglichkeit einer sicheren Onlinespende.

Trauernde Familien verzichten bei Beerdigungen auf Grab-schmuck, Brautpaare und Kirchengemeinden erbitten eine Kollekte, Firmen sammeln zur Jubiläumsfeier oder verzichten auf die Weihnachtsgeschenke. Hier aktuelle Beispiele:

- K. Felgenhauer, Rahden
- Kirchengemeinde Lahde – Pfarrbezirk Bierde
- Familie Neddermann, Vlotho
- Frau Steffen, Minden
- Familie Vogt, Porta Westfalica

Besondere Anlässe gibt es immer wieder, fröhliche und traurige: Geburtstage, Taufen, Bestattungen oder auch Konzerte, Theateraufführungen, Basare usw. Wichtig ist: Mit einer Anlassspende tragen Sie die Idee unserer Arbeit weiter und motivieren auch andere Menschen, sich zu engagieren.

Aktive oder passive Mitgliedschaft im Verein

Sofern Sie die Ziele unseres Vereins unterstützen möchten, freuen wir uns über Ihre Mitgliedschaft. Unsere Leitgedanken sind in der Satzung fixiert, die Sie auf unserer Internetseite finden, oder die wir Ihnen auf Anfrage gerne zuschicken. Profitieren Sie von den Vorteilen einer Mitgliedschaft, wie z. B. kostenfreie Zusendung des Rundbriefes und der Impulse (jeweils einmal pro Jahr), z.T. ermäßigter Eintritt zu Veranstaltungen, Teilnahme in einer Gemeinschaft von engagierten Menschen,

die ein gemeinsames Interesse haben etc. Gerne informieren wir Sie auch in einem persönlichen Gespräch oder Telefonat. Sprechen Sie uns bitte an!

Falls Sie sich für eine aktive oder passive Mitgliedschaft entscheiden, bitten wir Sie eine Beitrittserklärung auszufüllen und an unser Büro zu senden. Die Beitrittserklärung finden Sie ebenfalls auf unserer Internetseite als Download. Ansonsten reicht auch hier ein Anruf, und wir senden Ihnen diese zu.

Helmut Dörmann

Koordinator des Hospizkreises Minden e. V.

Vordruck bitte ausschneiden und senden an: Hospizkreis Minden e. V., Simeonsplatz 3, 32423 Minden.



Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hospizkreis Minden e. V. Die Satzung erkenne ich an.

Ich zahle folgenden Mitgliedsbeitrag:

48,- Euro Mindestbeitrag/Jahr

Euro/Jahr als freiwilligen Beitrag

In Härtefällen kann der Jahresbeitrag nach Absprache mit dem Hospizbüro gemindert werden.

Ort/Datum

Unterschrift

Zahlung des Mitgliedsbeitrages/Überweisung

Ich überweise jährlich zum 01.03. auf das Konto des Hospizkreises Minden e. V.:
Volksbank Mindener Land eG
IBAN: DE06 4906 0127 0890 1102 00
BIC: GENODEM1MPW

Ort/Datum

Unterschrift

oder Lastschriftinzug auf Widerruf

Ich erteile eine Einzugsermächtigung. Der Beitrag wird jährlich zum 01.03. abgebucht.

Geldinstitut

Konto-Nr. BLZ

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnr. des Hospizkreises: DE23ZZZ00000094712

Schwerpunktthema der nächsten Ausgabe: **Trauer**



©andrei-hisakov-unsplash

Weil Sterben zum Leben gehört.

Wir brauchen Ihre Unterstützung!
Hospizarbeit kann uns allen nutzen.
Wenn Ihnen dieses Magazin gefallen hat, spenden Sie!

Spendenkonto:
Hospizkreis Minden e. V.
Volksbank Mindener Land eG
IBAN: DE06 4906 0127 0890 1102 00
BIC: GENODEM1MPW

Hospiztelefon:
0571.24030

Hospizkreis 
Minden e. V.

Hospizkreis Minden e. V.
Simeonsplatz 3
32423 Minden
info@hospizkreis-minden.de
hospizkreis-minden.de