

Rundbrief 01/2017



Ambulanter Hospizdienst
Wilhelmshaven-Friesland e.V.



Leben bis zuletzt



Inhaltsverzeichnis

1. Editorial – Leben bis zuletzt	3
2. Reife Leistung – Interview mit einer Seniorentainerin (Titelbild).....	4
3. Ganz schön alt: „Opa erzähl mal“ – Interview mit einem Musiker	5
4. Über das Älterwerden – Gedicht (Verfasser unbekannt)	6
5. Schokolade – Bericht über die Weihnachtsveranstaltung	7
6. Das Netz der Palliativmedizin – Vortrag von Dr. med. Tanja Trarbach	8
7. Das neue Pflegestärkungsgesetz II	10
8. Zusammenarbeit mit Pflegeheimen: Was können Begleitende für Heimbewohner in den letzten Lebensstagen tun?	11
9. Neues vom DHPV und Bundeshospizanzeiger:	
9.1 Statistik der Ambulanten Hospizdienste	14
9.2 German Day im St. Christopher’s Hospice	142
9.3 Ergebnis der Spendenaktion „Hand in Hand für Norddeutschland“	16
10. Männer und das Sterben	17
11. Erste Hilfe – Bericht über Fortbildung	19
12. Letzte Hilfe – Bericht über Projekt und Buch	20
13. Horst und ich	22
14. Wertschätzende Biografiearbeit im letzten Lebensabschnitt – Meine Hände	24



15. „Ein wenig Glück“ von Claudia Pineiro	26
16. „Leben“ von Jochen Mariss	27
17. Wichtige Verstärkung für das Ehrenamt	28
18. „Die Parallele“ von Angelika Lünemann	29
19. Das Allerletzte – Karikatur	30

Editorial

Leben bis zuletzt

Eine befreundete Ärztin klagte mir ihr Leid: „Wir sind nun ein Jahr in Pension. Mein Mann war bis zum letzten Arbeitstag aktiv. Seither sitzt er im Sessel und wartet auf sein Ableben.“

Ich erschrak. Seit meiner Pensionierung war auch ich zurückhaltender in meinen Aktivitäten. Nach Knieprothesen beiderseits konnte ich mein Golfspiel nicht wieder aufnehmen. Statt zwei Kisten Mineralwasser durfte ich nur noch eine schleppen, um die Prothesen nicht zu gefährden. Beim Spaziergehen taten mir gelegentlich die Füße weh – Gicht? Ab und an vergaß ich den Namen von Bekannten. Da fiel mir aber gottseidank ein, dass das ein Geburtsfehler sein muss, denn das war ein Handicap seit meiner Jugend. Auch hatte ich im Sinn, dass die körperliche Leistungsfähigkeit mit dem Alter nachlassen soll.

Wir sind dem nachgegangen und haben aktive Senioren besucht. Das biologische Alter scheint zunehmend an Bedeutung zu verlieren. Die Geisteshaltung ist wohl entscheidend. Es gibt den 70jährigen Fünfkämpfer wie auch die 70 jährige Triathletin. Ich habe mir mit bald 70 einen Hometrainer in den Keller gestellt.

Sie werden ein Interview mit einer Seniorentainerin lesen können und eine Reportage über einen knapp 80jährigen Musiker.



Und meine befreundete Ärztin hat einen Tanzkurs belegt, ihr Mann konnte ihr einmal mehr nicht widerstehen.

Ich wünsche Ihnen Spaß bei der Lektüre unseres Rundbriefs und bleiben Sie aktiv

Ihr
Dr. Klaus Raab
Vorsitzender des Ambulanten Hospizdienstes
Wilhelmshaven-Friesland e.V.

Reife Leistung ...

... titelt das Magazin der Allianz Deutschland AG „1890“ 1/2017.

Das Titelblatt schmücken zwei Damen mit australisierten Körpern auf dem Barren balancierend, eine 78, die andere 75 Jahre alt.



Da möchte man das Wörtchen „alt“ gar nicht in den Mund nehmen. „Hochleistung im hohen Alter?“

Der Artikel schließt inhaltlich an, wo wir bei unserer Vortragsveranstaltung vom Ambulanten Hospizdienst mit Frau Jaqueline Bakir Brader im November 2016 „Mut machen“ aufgehört haben. Und er greift unser Motto auf „Leben bis zum Schluss“. Man sollte aktiv für das Leben bis zum Schluss etwas tun, und wenn es Kreuzworträtsel lösen ist. Denn es gibt auch keine allgemein gültigen Regeln für den Lebensabend. Annelie Keil, von 1971–2004 Professorin für Sozial- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen, hat in ihrem gemeinsam mit Henning Scherf, dem früheren Bremer Bürgermeister (1995 bis 2005) aufgelegten Buch „Das letzte Tabu“, Herder, 2016, festgestellt: „Ich möchte nicht mit einer Rolle vorwärts in den Sarg. Ich möchte von vier netten Männern getragen werden. Leider werden die es alle im Rücken haben, wenn es soweit ist.“

Wie gesund ist Sport im Alter? Wir haben mit Maria Hülsemann, der Seniorentainerin des DRK Wilhelmshaven (S. 1) darüber gesprochen: „Nicht nur der Körper soll gestählt werden, auch Geist und Kultur gehören zu einem erfüllten Altern“.

Frau Hülsemann spricht sich für ein altersadaptiertes Training aus, das je nach körperlicher Konstitution ausgestaltet werden muss. Die Sportmedizin beantwortet die Frage „Leistungssport im Alter?“ mit einem eindeutigen Nein. „Wer eine Kniearthrose hat, wird kein erfolgreicher Sprinter werden können. Aber mit einer dosierten Gymnastik oder Fahrradfahren

kann man ihn sicher aus der Inaktivität locken. Und nicht zu verachten sind die sozialen Kontakte beim Sport auch eine Medizin.

Unser Gesprächspartner Peter Salewski, Trainer vom Jade-Boxring, der sich um die Integration von Migranten seit Jahren kümmert, wird in diesem Jahr 75. Ihn haben wir beim Gorch-Fock-Marathon auf der Halbdistanz fotografiert (Umschlagsseite hinten).

Abgesehen davon, dass er die Jugendlichen zweimal wöchentlich trainiert und ihnen nicht mehr als sich selbst zumutet, läuft er samstags im Stadtpark mit seiner Crew. Und er stellt fest, dass die Teilnahme seiner Schützlinge rapide sinkt, wenn er selbst nicht dabei ist. Motivation ist auch beim Sport nicht nur im Alter entscheidend.

KR

Ganz schön alt: „Opa erzähl mal“

Es ist ein sonniger Märzvormittag. Wir sitzen im Wohnzimmer – 161 Jahre gegen 69. Wir sprechen über das Altern, über Beeinträchtigungen. Doch damit kann ich ihnen gar nicht erst kommen. Beide sind Musiker. Er spielt Mandoline, sie Gitarre im Mandolinorchester des Deutschen Roten Kreuzes in Wilhelmshaven. Es ist ein bundesweites Unikat, welche Stadt kann sich eines solchen Orchesters rühmen? Nur mit dem Nachwuchs hapert es. Wer lernt heute noch Mandoline?



Wir machen Fotos. Profis die Beiden. Die Haltung ist nicht zu korrigieren. Selbstbewusst tragen sie ihr Alter vor sich her. Zum Fotografieren möchte ich natürlich Action haben. Sie greifen in die Saiten. Konzentrierter Blick auf die Noten.

Nebenbei sprechen wir über Fragen der Enkelkinder:

„Hättet Ihr früher gedacht, dass Ihr so alt werden würdet?“, „Wisst Ihr, warum Ihr so alt geworden seid?“, „Ist es blöd, so alt zu sein?“, „Macht die Musik noch Spaß?“, „Was bedauert Ihr, was vermisst Ihr?“.



Über das Älterwerden

Das große Glück, noch klein zu sein, sieht mancher Mensch als Kind nicht ein und möchte, dass er ungefähr, so 16 oder 17 wär'.

Doch schon mit 18 denkt er: „Halt! Wer über 20 ist, ist alt.“
Warum? Die 20 sind zumeist vergnüglich – und selbst die 30 ganz vorzüglich.

Dann mit der 40 – welche Wende – da gilt die 50 fast als Ende.
Doch in den 50, peu à peu, schraubt er das Ende in die Höh'!

Die 60 scheint dem Mensch passabel und erst die 70 miserabel.
Mit 70 aber hofft er still:
„Ich schaff' die 80, so Gott will.“

Wer dann die 80 überlebt, zielsicher auf die 90 strebt.
Dort angelangt, sucht man geschwind nach Freunden, die noch älter sind.

Mit Mitte 90 denkt sich's leicht – weil man sich über nichts mehr wundert –, nun ja, mit etwas Glück vielleicht schaffst du sogar auch noch die 100!“

Unbekannt

So viele Fragen, viele Antworten.

„Nein, wir hätten nicht gedacht, dass wir so alt werden würden. In jüngeren Jahren denkt man nicht über das Alter nach.“

„Wir haben nie geraucht, wenig Alkohol getrunken, haben uns gesund ernährt. Wir betätigen uns immer noch sportlich, gehen täglich spazieren, haben viele Freunde und sind positiv eingestellt. Vielleicht hat dieser Lebensstil dazu beigetragen, dass wir so alt geworden sind.“

„Es ist nicht blöd alt zu sein, wenn man noch Freude am Leben hat.“

„Wir haben noch viel Spaß am Musizieren in netter, fröhlicher Runde.“

„Wir bedauern, dass das Alter schnell voranschreitet. Wir vermissen gute Freunde, die nicht mehr am Leben sind.“

Bleibt für uns die Frage: „Ist so viel Zufriedenheit erlernbar?“

„Oh diese Süße, die Süße ist´s, die mir das Leben machet ach so liebenswert !“

(Goethe, Urfaust, Gretgens Stube)

*oder Impressionen
vom vorweihnachtlichen Zusammensein.*

Im Vorfeld zum vorweihnachtlichen Zusammensein gab es viele Fragezeichen auf manchen Stirnen zu entdecken: „Warum werden wir denn so weit nach Westerstede eingeladen?“ oder wie der Ruhrpott-Tourist zu sagen pflegt: „Watt is datt denn?“

Während in der einen Gruppe geklönt wurde, ging die andere ans Werk.

Angeleitet von einer waschechten Chocoladiere (tolles Wort !) konnten wir nach ihren einführenden Worten gleich loslegen: Auswählen aus dunkler, heller und weißer leicht erwärmter Schokoladen und damit eine Grund-Model füllen. Ganz Mutige kombinierten sogar weiße und dunkle Schokoladen in einem!



mit der Chocoladaire



Facetten des Lebens, als Schokolade gegossen



Darf es noch eine Schokolinse mehr sein?

In Westerstede gelangten wir dann gleich in die sog. Schoko-Lounge des Voss-Hotels: Gemütliche Sitzecken und diverse Ausstellungstheken mit den verschiedensten Schokoladen-Variationen. Nichts für hartgesottene Zucker-Kritiker.

Die beiden Koordinatorinnen wiesen uns nach einer Begrüßung ein: Aufgeteilt in zwei Gruppen könnten wir selbst Hand anlegen bei einer Schokoladenproduktion.

Anschließend dekorieren mit süßen (Smarties) oder herzhaften Auflagen (Chilli, Dill).

Am Ende des Nachmittags bekamen wir die fertigen Tafeln eingepackt überreicht.

Wer Lust hatte, konnte noch einen kleinen Parcours für alle Sinne zum Thema Schokoladeherstellung durchlaufen. Neben dem bei solchen Treffen üblichen Gedankenaustausch – bei dem unser Gaumen

mit einer wunderbaren Kaffee – bzw. Kakaospezialität und einem extrem leckeren Törtchen verwöhnt wurde, war dies eine abwechslungsreiche Mitmach-Aktion.

Ein kräftiges Dankeschön an die Organisatorinnen, Heike und Andrea, auch für ihren Mut, ein mal andere Wege für solch ein Zusammensein zu erkunden !!

Konrad Lappe

„Das Netz der Palliativmedizin“ – ein Vortrag von Dr. med. Tanja Trarbach

Zu Beginn der diesjährigen Vortragsreihe lud der Ambulante Hospizdienst Wilhelmshaven-Friesland e.V. interessierte Bürgerinnen und Bürger am 25. Januar um 17:00 Uhr ins Gorch-Fock-Haus ein.

Die Dozentin, Dr. med. Tanja Trarbach, Geschäftsführende Direktorin des Zentrums für Tumorbologie und integrativer Medizin, kennt sich aus. In ihrem gut 60-minütigen Vortrag stellte sie sich sowie das Netzwerk der Palliativmedizin in der Region mit den einleitenden Worten „Wir behandeln keine Krankheiten, sondern Menschen, die an Krankheiten leiden“, vor.

Den Ausführungen Frau Dr. Trarbachs zufolge ist das Zentrum für Tumorbologie und Integrative Medizin eine abteilungsübergreifende Einrichtung des Klinikums Wilhelmshaven. Alle Fachdisziplinen des Klinikums, die sich mit onkologischen Patienten befassen, sind in diesem Zentrum integriert. Das übergeordnete Ziel der Einrichtung ist die Sicherstellung einer individuellen und ganzheitlichen Behandlung von Patienten mit einer Tumordiagnose in allen Phasen ihrer Erkrankung.



Referentin Frau Dr. med. Tanja Trarbach, mit dem 1. Vorsitzenden des Ambulanten Hospizdienstes WHV-Friesland e.V.

Mit der Diagnose Krebs sind für Betroffene viele körperliche, psychische sowie soziale Belastungen verbunden. Auch bei der Familie und bei Freunden löst die Feststellung der Krankheit einen Schock aus. Um vielseitige Hilfsangebote zu unterbreiten, ist eine ganzheitliche Versorgung eines multiprofessionellen Teams erforderlich.

Hierzu zählen u.a. Sozialdienste, Psychoonkologen, Ambulante Pflegedienste, der Ambulante Hospizdienst sowie das Stationäre Hospiz, Krankenhäuser, Seelsorger, zugelassene Ärzte sowie Kinder- und Jugendpsychologen, um einige zu nennen. Wichtig ist, was der Patient sich wünscht!

Frau Dr. Trarbach vermittelte in ihrem lockeren, gut verständlichen Vortrag nicht nur Fachwissen, sondern machte vor allem Mut. Sie berichtete, dass die onkologische Forschung in den letzten 10 Jahren große Fortschritte erzielt habe. Insbesondere frühzeitig entdeckte Tumorerkrankungen seien häufig gut therapierbar. Aber auch für unheilbare Erkrankungen stehen heutzutage viele zum Teil lokale oder systemische Therapieverfahren zur Verfügung, die eine maximale Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität ermöglichen.

Die enge Zusammenarbeit zwischen regionalen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist für eine optimale Patientenversorgung des hiesigen Einzugsgebietes von großer Bedeutung.

In diesem Zusammenhang ist dem Ambulanten Hospizdienst Wilhelmshaven-Friesland sehr daran gele-

gen, fester Bestandteil dieses Netzwerkes zu sein bzw. zu werden. Schließlich bedeutet eine Aufnahme in den palliativen Verbund vor allem eine Verbreitung des Bekanntheitsgrades des gemeinnützigen Vereins mit- samt der vielseitigen ambulanten Hilfsangebote. Frau Dr. Trarbach unterstützte das Anliegen des Vereins in Gänze und sicherte eine beständige Integrierung zu.

Das hörten die Zuhörer gern; waren doch u.a. Vorstandsmitglieder sowie ehrenamtliche Mitglieder des Vereins gekommen, um sich nach dem Sachstand zu erkundigen.

Auch Frau Dr. Yolanda Rodoemer, die 1. Vorsitzende des Tumorzentrums, befand sich unter den Zuhörern. Auf Nachfrage wies sie darauf hin, dass ein Erstkontakt telefonisch beim Palliativ-Care-Team in Wilhelmshaven (Tel.: 04421/778190) geknüpft werden könne. Die dortigen Koordinatorinnen seien versiert und helfen entweder direkt oder verweisen an zuständige Stellen.

Die Frage einer Zuhörerin, ob ein turnusgemäßer „Runder Tisch“ für alle betroffenen Institutionen zwecks eines gegenseitigen Austauschs nicht eine sinnvolle Sache wäre, wurde begrüßend aufgenommen. Er stehe bereits auf der „To-do-Liste“, so Frau Dr. Trarbach.

Mit dieser starken Aussage endete die Vortragsveranstaltung. Dr. Klaus Raab, 1. Vorsitzende des Ambulanten Hospizdienstes Wilhelmshaven-Friesland e.V., bedankte sich bei der Referentin und bot anschließend Gelegenheit zu Diskussionsgesprächen.

Angelika Lünemann

Das neue Pflegestärkungsgesetz II

Die Pflegeversicherung gibt es nun seit 21 Jahren. Das **Pflegestärkungsgesetz I** trat 2015 in Kraft. Es brachte Verbesserungen für die häusliche Pflege, weil mehr finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt wurden. Ebenso wurde der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege ausgeweitet und erstmalig konnten durch Einführung der Pflegestufe 0 auch Demenzkranke Leistungen der teilstationären Tages- oder Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Seit Beginn des Jahres 2017 haben wir nun das **Pflegestärkungsgesetz II** mit gravierenden Neuerungen. Zahlreiche Verbesserungen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte wurden damit auf den Weg gebracht. Es gibt nun keine Pflegestufen mehr, die im Wesentlichen nur die körperlichen Einschränkungen berücksichtigt haben. Sie werden ersetzt durch fünf Pflegegrade, dadurch ist eine differenziertere Eingliederung in mehr Abstufungen möglich. Künftig erfolgt die Einstufung nach neuen Begutachungskriterien. Jetzt zählt nur noch der einzelne Mensch und seine Fähigkeit, den Alltag selbstständig zu bewältigen. Davon profitieren vor allem die dementiell Erkrankten (ca. 1,6 Millionen Menschen), die bisher keine oder nur sehr wenige Ansprüche auf Leistungen seitens der Pflegekassen hatten. Dieses neue Begutachtungsschema hat auch einen neuen Namen: „Neues Begutachtungsassessament (NBA)“



Die Einstufung erfolgt nach einem Punkteverfahren, ab 12,5 Punkten liegt der Pflegegrad 1 vor und damit Anspruch auf Zuschüsse in Form von technischen und Verbrauchspflegehilfsmittel sowie auf Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserungen (pro Maßnahme bis zu 4.000 Euro). Pflegegrad 2 entspricht schon einer erheblichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegeld 316 Euro), Pflegegrad 3 – schwere Beeinträchtigung (Pflegegeld 545 Euro), Pflegegrad 4 – schwerste Beeinträchtigung (Pflegegeld 728 Euro) und Pflegegrad 5 – schwerste Beeinträchtigung mit besonderen pflegerischen Anforderungen (Pflegegeld 901 Euro).

Etwa 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, knapp die Hälfte davon wird von Angehörigen gepflegt, die dafür teilweise ihren Beruf aufgeben. Pflegenden Angehörige erhalten ebenfalls eine größere Unterstützung zur Entlastung im Alltag. Die Tages- und Nachtpflege darf in vollem Umfang neben den Pflegesachleistungen und dem Pflegegeld in Anspruch genommen werden, ebenso die Kurzzeit- oder Verhinderungspflege.

Alle Pflegebedürftigen haben außerdem Anspruch auf „Entlastungshilfe“. Dafür gibt es monatlich 125 Euro. Dieser Betrag kann auch angesammelt werden. Er ist zur Entlastung der Pflegepersonen gedacht und kann eingesetzt werden, indem Mitarbeiter von Pflegediensten zeitweise die Betreuung über-

nehmen und Spaziergänge (Ausflüge) oder Einkäufe mit den Pflegebedürftigen unternehmen. Er kann aber nicht für Pflegeleistungen verwendet werden und diese Dienstleistungen dürfen auch nur von den zugelassenen Diensten und Sozialstationen ausgeführt werden.

All das ist doch sehr verwirrend! Deshalb ist es für jede betroffene Familie unumgänglich, sich ausführlich beraten zu lassen. Wir würden uns freuen, wenn dieses neue Gesetz wirklich Verbesserungen und Erleichterungen für alle Pflegebedürftigen, Pflegenden, Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen bedeutet – dafür nehmen wir auch gerne!? die höheren Beiträge der Pflegeversicherung in Kauf.

Ortrud Seyfarth

Zusammenarbeit mit Pflegeheimen

Was können Betreuende für HeimbewohnerInnen in den letzten Lebenstagen tun?

Außerhalb des Heimes: Unterstützung organisieren (entsprechende Kooperationen sind nach dem neuen Hospiz- und Palliativgesetz eine Soll-Bestimmung)

1. eine gute palliativ-medizinische Versorgung über die Pflegedienstleitung anregen, falls es nicht von anderer Seite sowieso geschieht, je nach Krankheitsbild, zur Linderung von z.B. Schmerzen,

Atemnot, Juckreiz. Das können viele, aber nicht alle Hausärzte. Gegebenenfalls Kontaktaufnahme mit einem regionalen Palliativ-Stützpunkt.

2. Anfrage an einen regionalen ambulanten Hospizdienst für eine Person zur Sterbebegleitung
3. Wenn Angehörige zur Verfügung stehen: Mit ihnen ein Beratungs- und Informationsgespräch über die Möglichkeiten der palliativen –und hospizlichen Versorgung im Hause führen (gem. Hospiz- und Palliativgesetz); bzw. die Angehörigen benachrichtigen und ihnen Mut machen für einen



letzten Besuch. Hilfestellungen und Formulierungshilfen geben, z.B.:

- Was ich dir noch sagen möchte: Es gab schwere Zeiten und leichte Zeiten.
 - Was mir leid tut. Dafür bitte ich dich um Entschuldigung. Das kann ich bei dir entschuldigen.
 - Wofür ich dir danken möchte.
 - Wenn es so ist, dann darfst du auch gehen. Du hast für mich/für uns gut gesorgt.
4. Bei religiöser Orientierung: **Seelsorger** um einen Besuch bitten.

In der Einrichtung:

5. Welche Rituale und Verhaltensweisen können für den Menschen – von seiner Lebensgeschichte her – tröstend sein?
- Musik und Lieder
 - Gebete (So nimm denn meine Hände, Großer Gott wir loben dich. Von guten Mächten)

- einfach da sein, ggf. Hand anbieten
 - Gefühle aushalten z. B. Wut, Tränen
 - zuhören, wenn der Mensch sich äußern kann
 - Absprache im Team: Wer hat zu dem Menschen den besten Draht? Wer hat den passenden Schwerpunkt? (Musik, Gebet, Dialekt)
6. einen wertschätzenden Lebensrückblick vorlesen (Spiegel auf das Leben); Bei Demenz z. B. einen selbst verfassten (in Anlehnung an das Kinderlied „Dornröschen war ein schönes Kind“ (siehe Kasten)
7. Mundpflege und Lippenbefeuchtung gegen Durstgefühl;
8. Gutes für alle Sinne – passend für den Menschen (s. Kasten)
9. Manche Menschen möchten so sterben, wie sie gelebt haben: Mit Humor oder einem alten Wanderlied als Begleitung oder dem Lieblingstier auf der Bettdecke
10. Wenn Betreuende i h r e eigenen Schwerpunkte einsetzen, z.B. religiöse Texte oder Lieder, Klangschalen, Aromen, dann immer schauen, wie die Resonanz/Reaktion des Menschen ist.
11. Auch für professionell Betreuende ist die Begleitung eines Sterbeprozesses eine Herausforderung. Dabei wirken stets auch positive oder schwierige Erfahrungen aus dem eigenen familiären Umfeld hinein. Das zu reflektieren ist eine wichtige Aufgabe, damit „Beglückungseffekte“ im Arbeitsbereich vermeiden werden.

Kollegiale – oder Supervision von außen ist hier hilfreich.

Konrad Lappe

Gutes für meine Sinne – Das wäre schön, in meinem letzten Lebensabschnitt zu erleben:
(wenn ich mich nicht anderweitig äußere)

Atmosphäre – Ausflug



zum Schmecken



für die Nase



für die Augen



für das Ohr



für die Haut

Anwesenheit von:

Bitte nicht:

Original Kinderlied	Lebenswürdigendes auf die bekannte Melodie: ein Beispiel	Mein Beispiel Frau xy
<p>1. Dornröschen war ein schönes Kind, schönes Kind, schönes Kind, Dornröschen war ein schönes Kind, schönes Kind.</p> <p>2. Dornröschen, nimm dich ja in Acht! 3. Da kam die böse Fee herein: 4. »Dornröschen, schlafe hundert Jahr!« 5. Da wuchs die Hecke riesengroß. 6. Da kam ein junger Königssohn: 7. „Dornröschen, wache wieder auf!“ 8. Da feierten sie das Hochzeitsfest. 9. Da jubelte das ganze Volk.</p>	<p>Die Magda war ein schönes Kind, schönes Kind, schönes Kind, die Magda war ein schönes Kind, schönes Kind.</p> <p>Im Waldhaus, da wuchs sie heran....</p> <p>Das Wasser sie gut holen konnt....</p> <p>Die Kutsche sie gut lenken konnt`</p> <p>Es kam auch mal ne schwere Zeit..... Sie war auf sich allein gestellt.....</p> <p>Dafür brauchte sie alle Kraft.....</p> <p>Im Leben gings mal auf, mal ab.....</p> <p>Von irgendwo kam ein Lichtlein her.....</p> <p>Ein Lachen oft im Leben half.....</p> <p>Die Zähigkeit kam ihr zugut´</p> <p>Im Krankenhaus kannte sie sich aus.....</p> <p>Der Pastor hat ihr gut getan.....</p>	

Neues vom DHPV und Bundeshospizanzeiger:

Ambulante Hospizarbeit in Deutschland – Daten zu Begleitungen durch ambulante Hospiz- und Palliativdienste

Über einen Bericht von Benno Bolze, Geschäftsführer des DHPV und Referentin Katrin Weimann

Seit dem Jahr 2002 erhebt der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) bundesweit Daten in Bezug auf die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen durch ambulante Hospiz- und Palliativdienste. Die teilnehmenden ambulanten Hospiz- und Palliativdienste tragen die Daten in einen Fragebogen ein, es werden soziodemographische Daten sowie Daten zur Begleitungs- und Versorgungssituation erhoben.

Im Folgenden werden die wichtigsten Daten aus der Begleitung von 3278 Patientinnen und Patienten durch ambulante Hospizdienste im Jahr 2014 vorgestellt:

Begleitet wurden Menschen im Alter von 2 bis 104 Jahren, das Durchschnittsalter wird mit 66,7 Jahren angegeben, der Median lag bei 79 Jahren. Die Kontaktaufnahme zu den ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten wurde meistens durch die Angehörigen (30,3 %) hergestellt, gefolgt von Pflegeheimen (19,6 %) und Krankenhäusern (16,9 %). Pflegedienste, Haus- und Fachärzte vermittelten den Kontakt zu 7 % und von den Patienten selbst stellten nur 4,2 % den Erstkontakt her.

Als Grund der Kontaktaufnahme dominierte der „Beistand am Lebensende“ (82,9 %), gefolgt von „Überlastung der Angehörigen“ (57,8 %), „Schmer-

zen“ (31,4 %), „andere körperliche Beschwerden“ (30,4 %) und „Sonstiges“ (20,3 %). Häufig wurden mehrere der o. g. Gründe angegeben.

Für mehr als die Hälfte begann die Begleitung zu Hause, für knapp ein Drittel der Patienten im Pflegeheim und etwas mehr als 10 % der Patienten befanden sich zu Beginn der Begleitung im Krankenhaus. Der Allgemeinzustand der Begleiteten wurde bei Beginn für knapp 40 % als „völlig pflegebedürftig“ beschrieben, 22 % wurden als „teilweise pflegebedürftig“ eingestuft, ca. 13 % als „eingeschränkt“ und knapp 17 % als „präfinal“.

Das Ende der Begleitung war in 91,6 % der Fälle der Tod, davon starben 36,6 % der Patienten zu Hause, 31,7 % starben im Pflegeheim (diese Zahl deckt sich fast mit der Zahl am Beginn der Begleitung), 20,3 % verstarben im Krankenhaus (davon 11,2 % auf einer Palliativstation) und 9,7 % im stationären Hospiz.

Ortrud Seyfarth

St. Christopher's Hospice in London

Über einen Bericht von Prof. Dr. Radbruch aus Bonn und Prof. Dr. Nauck aus Göttingen (beide DGP)

Unter Hospizlern ist allgemein bekannt, dass Cicely Saunders 1967 das St. Christopher's Hospice in London gegründet hat. Das ist da-

mit auch der Beginn der Palliativmedizin. Seitdem ist viel, sehr viel passiert. In Europa gibt es kaum mehr ein Land, in dem es kein Stationäres Hospiz, keinen Ambulanten Hospizdienst, eine Hospizbewegung oder Palliativmediziner, Palliativstationen, Palliativversorgung usw. gibt. Seit nunmehr 25 Jahren gibt es in Deutschland den Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) mit den entsprechenden Landesverbänden und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Übergeordnet gibt es auch die European Association for Palliative Care.

Alle Institutionen haben sich jedoch an dem Londoner St. Christopher's Hospice orientiert. Dort werden seit vielen Jahren auch Fortbildungen für andere Länder angeboten. So gibt es einen italienischen Tag, einen französischen Tag und seit 2007 auch den „German Day“. Im April 2016 fand der vierte „German Day“ statt. Ein deutscher Tag in der Wiege der modernen Hospizbewegung – die Erwartungen der Teilnehmer waren hoch, das Programm erfüllte alle emotionalen und intellektuellen Anforderungen. Es wurden sechs Vorträge – vier in Englisch, zwei in Deutsch, zwei Workshops angeboten sowie eine Führung durch das berühmteste Hospiz der Welt.

Das Jahresbudget des größten Hospizes im Vereinigten Königreich beträgt etwa 24 Mio. Euro. Es werden aber nur 35 Prozent des Haushalts vom Gesundheitssystem (National Health Service) getragen. Die restliche Summe muss das Hospiz selbst aufbringen. Für die Betroffenen sind Hospizaufenthalte in Großbritannien kostenfrei. Das Hospiz betreibt notgedrungen ein umfangreiches Fundraising und führt

18 Verkaufsläden, sogenannte „Charity Shops“, dort werden Gebrauchsgüter verkauft. Wichtige Einnahmequellen sind Erbschaften. 2015 wurden 3.500 Menschen ambulant, stationär und zu Hause von 500 Hauptamtlichen Mitarbeitern betreut.

Im Mittelpunkt steht das Leitbild: *„St. Christophers Vision ist eine Welt, in der alle sterbenden Menschen und jene, die nah zu ihnen gehören, Zugang zu der Sorge und Unterstützung haben, die sie brauchen, wann und wo immer sie es brauchen.“* Es war den Beteiligten seinerzeit wichtig, dass in diesem Leitbild keine „professionellen“ Wörter verwendet wurden. Der Auftrag des Hospizes lautet: *„Es gibt uns, damit wir qualifizierte und mitfühlende Versorgung am Ende des Lebens auf höchstem Qualitätsniveau, in Zusammenarbeit mit und quer durch unsere Gemeinde unterstützen und anbieten.“*

Zu den vorrangigen Aktivitäten des Hospizbetriebes gehören natürlich die Ausbildung, das Training und die Forschung (Education Center). Das ist wichtig für die Zukunft, denn in Großbritannien gibt es die ähnlichen Probleme wie bei uns: alternde Gesellschaft, Anstieg der chronischen Erkrankungen und Demenzerkrankungen. Dazu eine steigende Anzahl allein lebender Menschen und damit eine sinkende Zahl pflegender Angehöriger. Dazu kommt, dass sich das Anspruchsverhalten der Betroffenen auch verändert hat.

Es wurden auch zwei Projekte für Kinder: „Candle Project“, ein Unterstützungsangebot für trauernde Kinder und ebenso das britische Pendant zu „Hospiz macht Schule“ vorgestellt. Die deutschen Vorträge wurden von Prof. Dr. Radbruch „Palliativversorgung in einer alternden Bevölkerung anhand eines Pro-

jekttes in Nordrhein-Westfalen“ und Prof. Dr. Nauck gehalten. Der stellte ein Projekt vor, das sich mit der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund befasste.

Das Highlight war der Rundgang durch das Hospiz. Natürlich wurde es seit 1967 mehrfach umgebaut, angebaut und damit den wachsenden Anforderungen angepasst. Aufgrund der bestehenden Vorschriften sieht es eher aus wie in einem Krankenhaus, allerdings mit einer Atmosphäre, die für den Wohlgefühlcharakter sorgt. Das bringt der warme, freundliche und britisch höfliche Umgang der Mitarbeiter im Christopher's Hospice mit Patienten, Angehörigen und auch untereinander mit sich. Diese wunderbare Atmosphäre genossen auch die Teilnehmer des „German Day“.

*Aus dem Artikel ging nicht hervor, über wie viele Betten das St. Christophers Hospice verfügt. Da dies für uns aber interessant ist, habe ich bei **Wikipedia** ermittelt: „Das stationäre Hospiz bietet Platz für 48 Gäste, verteilt auf vier Stationen. Es stehen Einzelzimmer mit eigenem WC und Vier-Bett-Zimmer zur Verfügung.“*

Ortrud Seyfarth

„Hand in Hand für Norddeutschland“: NDR übergibt 3,29 Millionen Euro für Hospiz- und Palliativarbeit im Norden

Noch ganz kurz vor Weihnachten, am 22. Dezember wurde dem Vorstandsvorsitzenden des Deutschen



Die Direktorin des Landesfunkhauses Mecklenburg-Vorpommern, Elke Haferburg (l.), übergibt zusammen mit NDR Intendant Lutz Marmor (r.) den symbolischen Scheck an Prof. Dr. Winfried Hardinghaus. © NDR Fotograf: Jörg Wohlfromm

Hospiz und Palliativverbandes e. V. (DHPV) Prof. Dr. Winfried Hardinghaus in Kiel von dem Intendanten des NDR Lutz Marmor ein symbolischer Scheck in Höhe von 3.294.913,80 Euro überreicht.

Das Geld kommt zu 100 Prozent dem DHPV und seinen Einrichtungen in Norddeutschland (Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Hamburg und Bremen) zugute.

Das ist die zweithöchste Spendensumme, die bisher im Rahmen von „Hand in Hand für Norddeutschland“ innerhalb von zwei Wochen gesammelt wurde.

Lutz Marmor: „Ich bin stolz auf unser Publikum! Die diesjährige Benefizaktion hat ein außergewöhnlich gutes Ergebnis gehabt. Ich danke allen Spendern und den zahlreichen prominenten Unterstützern für ihr Engagement.“

Ortrud Seyfarth

Männer und das Sterben

„Männer nehmen in den Arm, Männer geben Geborgenheit“. Diese ersten Textzeilen aus dem Lied „Männer“ von Herbert Grönemeyer lassen vermuten, dass die hier so markant und plakativ dargestellten Grundeigenschaften eines Mannes bestens dafür geeignet zu sein scheinen, sich für Aufgaben zu engagieren, bei denen Hilfe, Zuwendung, Empathie und Trost im Vordergrund stehen. Da all diese Eigenschaften ganz wichtige und elementare Voraussetzungen für die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen ist, sollte man auch vermuten, dass der Anteil von Männern in der Hospizarbeit mindestens im Verhältnis zu Frauen ausgeglichen sein sollte. Dem ist aber heute leider nicht so und wenn man bei Google die Schlagwörter „Männer“ und „Hospizarbeit“ eingibt, erkennt man, dass es unheimlich vielen Hospizvereinen genauso geht wie unserem Ambulanten Hospizdienst Wilhelmshaven. Männer sind in diesem Bereich Mangelware. Laut einer Studie sind in Niedersachsen lediglich 11 % der ehrenamtlichen Sterbebegleiter Männer. Ich stelle mir als Mann, der inzwischen seit fünf Jahren im Vorstand unseres Vereins tätig ist, also die Frage, warum das so ist. Und am Besten kann ich sie mir wohl beantworten, wenn ich bei mir selbst anfangen.

Auch ich bestätige eine Statistik, die meines Erachtens gesellschaftlich repräsentativ ist. In den Vorständen deutscher Hospizvereine sind deutlich mehr Männer vertreten als Frauen. Das Engagement ist



also durchaus vorhanden, aber augenscheinlich eher auf der sachlich und rationalen Ebene im Lenkungs- und Entscheidungsbereich und weniger tatsächlich dort, wo auch Männer so dringend gebraucht werden.

Auch mich bewegt seit geraumer Zeit genau dieser Gedanke. Wirklich Respekt, wirklich ein großes Maß an Anerkennung und wirklich auch mal an dieser Stelle ein großes Danke gebührt in allererster Linie in unserem Verein all den Ehrenamtlichen, die selbstlos und in ihrer Freizeit am Puls unseres Vereines arbeiten. Ob in den Begleitungen, oder in den Trauergruppen und Projekten. Hier wird der so wichtige Zweck unseres Vereines erfüllt.

Und auch ich möchte an genau diesen Puls. Auch ich möchte das tun, was unser Verein ist, was ihn leben

lässt. Aber auch ich tue mich schwer und verstecke mich ein wenig hinter der Vorstandsarbeit.... Warum ist das so? Weil ich ein Mann bin? Ich sage mir immer, dass mir dafür einfach die Zeit fehlt. Aber fehlt sie mir wirklich?

Man kann sicherlich einiges evolutionär oder traditionell erklären.

Während der Steinzeitmann auf den weiten Feldern das Mammut jagte, saß die Steinzeitfrau in ihrer Höhle, versorgte die Kinder, sammelte die Beeren und half den Alten beim Sterben.

Genauso wie auch heute noch die Tatsachen, dass Frauen schwerer einparken können als Männer, dafür aber die Butter im Kühlschrank mit einem einzigen Blick finden, obwohl der Mann ihn schon Stunden danach durchsucht hat, evolutionär bedingt sind, könnte es sein, dass die Evolution auch für mein Handeln verantwortlich ist?

Traditionen verbinden die weiblichen Tugenden eher mit all den pflegenden, helfenden und Trost spendenden Aufgaben. Auf die Welt gebracht hat mich eine Frau, wenn ich mir als Kind das Knie aufgeschlagen habe, hat mich meine Mutter getröstet und es war eine Frau, die mich begleitet hat in einer Zeit, in der es mir sehr schlecht ging. Sollte in mir verankert sein, dass auch eine Frau mich begleiten sollte, wenn ich sterbe?

Ich glaube, all das sind Ursachen, die eine gewisse Rolle spielen, aber hauptsächlich ist es ein anderer Grund.

Ich brauche den Mut!

Ich bin davon überzeugt, dass Frauen mutiger sind, um sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Mutiger sind, die helfende Hand auszustrecken und mutiger, Sterbende zu begleiten. Ich hingegen bin ängstlich! Habe Angst, dem nicht gewachsen zu sein, Angst, den Abstand nicht wahren zu können und Angst mit der Konfrontation meiner eigenen Vergänglichkeit nicht klar zu kommen. Es ist das, was es uns schwerer macht.

Letztendlich sind wir ängstlicher als Frauen, wenn es um emotionale Konfrontation geht.

„Männer sind einsame Streiter, müssen durch jede Wand müssen immer weiter“ . Auch hier beschreibt Herr Grönemeyer, dass wir die tatsächliche Konfrontation suchen. Aber die muss handfest sein, man braucht einen Gegner, zumindest muss man sie greifen können. Emotionale Auseinandersetzung fällt uns da eher schwerer...

Ich habe mir vorgenommen, diesen Mut aufzubringen und meine Ängste zu überwinden. Weil ich weiß, dass es ein kleiner Schritt ist, um Großes zu leisten. Und weil ich glaube, dass es für einen schwerst kranken und sterbenden Mann von großer Bedeutung ist, auch einen Mann an seiner Seite zu haben, mit dem man Dinge auf seinem letzten Weg besprechen kann, die man vielleicht mit einer Frau nicht besprechen möchte. Ich werde die Ausbildung zum Sterbebegleiter nun machen, um nicht nur zwar wichtige Vorstandsarbeit zu leisten, sondern auch genau das tun zu dürfen, was unseren Verein ausmacht.

Und ich wünsche mir sehr - nun als Vorstand- dass es ganz viele Männer gibt, die genauso bereit sind, diesen Schritt zu gehen, um die Männerquote der Ehrenamtlichen in unserem Verein deutlich zu erhöhen. Wir sind dankbar für jegliche Bereitschaft und würden uns sehr freuen, wenn in hoffentlich nicht allzu ferner Zukunft der Wunsch eines Mannes nach Begleitung durch einen Mann von uns jederzeit erfüllt werden könnte. Ängste zu überwinden liegt uns doch, oder??

Schließen möchte ich ein letztes Mal mit einer Textzeile aus dem hier bereits strapazierten Lied von Herbert Grönemeyer: „Männer haben`s schwer, nehmen`s leicht, außen hart und innen ganz weich.“ Ich wünsche mir manchmal, dass wir, und ich schließe mich nicht aus, unsere weiche Seite in uns viel öfter nach außen kehren und zeigen, dass wir uns emotional engagieren können. Dann mache ich mir keine Sorgen mehr um den Anteil von Männern in der ehrenamtlichen Hospizarbeit....

Peter Hillje

Erste Hilfe

Was „Erste Hilfe“ ist, weiß eigentlich Jeder, auch wie wichtig sie ist. Seit vielen Jahren gibt es „Erste Hilfe“-Kurse, z. B. auch zwingend für Führerscheinbewerber. Man lernt da in ca. 9 Stunden eine ganze Menge aber man vergisst im Laufe der Zeit auch wieder wichtige Dinge (wie war das noch???) Deshalb hat unser Vorstand den Ehrenamtlichen eine Fortbildung „Erste Hilfe“ angeboten.

So trafen sich am Samstag, den 4. Februar 2017 um 9 Uhr dreizehn Ehrenamtliche zur Auffrischung ihrer Kenntnisse. Herr Tülp vom DRK-Verband Weser-Ems, langjähriger Rettungssanitäter und jetzt im Ruhestand ehrenamtlich tätig, fragte jeweils unseren Wissensstand ab und ließ uns auch in so manche Falle laufen. Dadurch waren die Unterrichtsstunden recht locker und kurzweilig.



Viele Tipps gab er uns mit auf den Weg, z.B. EIGENSCHUTZ GEHT VOR! Wir brauchen auf dunklen unübersichtlichen Landstraßen bei einer für uns offensichtlichen?? Unfallsituation nicht aussteigen. Anhalten, Warnblinkleuchte an, Innenverriegelung ein. Dann über Handy (hat ja heute Jede/Jeder) Notruf

112 anrufen und Abwarten. Immer erst Nachdenken und nicht spontan handeln! Niemals Hilflöse (Verletzte) im eigenen Fahrzeug transportieren – grundsätzlich Rettungswagen rufen. Auch wichtig: GPS freigeben, dann kann man schneller geortet werden! Vorrangig wichtig für uns war jedoch das Üben der „stabilen Seitenlage“ und die Herzdruckmassage bei plötzlichem Herzstillstand. Wir haben gelernt, dass sich in der Handhabung auch mal was ändert, z.B. die stabile Seitenlage aber letztlich funktionieren beide Vorgehensweisen. Das haben wir dann auch tüchtig geübt. Gegenseitig haben wir uns in die stabile Seitenlage gebracht und – es war ja Winter – zu-

gleich in die Rettungsdecke eingehüllt. Für das Üben der Atmung mit und ohne Defi standen zwei Dummies zur Verfügung.

Dankbar waren wir für Ratschläge: was wir mit den abgelaufenen „Erste Hilfe“-Packungen aus den Autos machen können, wie sich Rettungsdecken verwenden lassen, dass die Schutzwesten in den Innenraum gehören und dass die Kapseln der Ü-Eier ein Paar Einmalhandschuhe aufnehmen und Platz in der Handtasche haben. Herr Tülp empfahl uns außerdem den Besuch einer Großleitstelle, damit wir mal eine Vorstellung davon haben, was bei einem Notruf für uns unsichtbar abläuft!

Letzte Hilfe

„Erste Hilfe“ ist uns vertraut, es sind die Maßnahmen zur Hilfe bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen. Nun ist aber im Hospiz-Verlag ein kleines Buch „Letzte Hilfe“ erschienen. Autoren sind Prof. Dr. Andreas Heller, Lehrstuhl für Palliative Care und Organisationsethik in Wien und Dr. Georg Bolling, Palliativ- und Notfallmediziner. In einem Interview beantworten sie, was die Idee von Letzter Hilfe ist. Dr. Bolling sagt, dass es in der Palliativversorgung immer wieder passiert, dass die Betroffenen und Angehörigen über den Stand der Möglichkeiten und die bestehenden lokalen und regionalen Angebote der Versorgung am Lebensende schlecht informiert sind und diese deshalb auch nicht nutzen können. Wenn sich dann die Ereignisse überschlagen werden die

meisten Menschen doch noch hospitalisiert und sterben dann in Krankenhäusern und Pflegeheimen, obwohl die überwiegende Mehrheit eigentlich zu Hause sterben möchte.

Prof. Heller meint, die Erste-Hilfe-Haltung bildet eine ethische Basis unseres Zusammenlebens, es ist sozusagen Menschenpflicht, jenen selbstverständlich zu helfen, die durch Unfall oder Unglück in Not sind. Hier kommt uns als Laienhelfer und Laienhelferinnen eine große Bedeutung zu.

„Erste Hilfe umfasst Maßnahmen zur Hilfe bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen. Letzte Hilfe betrifft Maßnahmen bei schweren lebensbedrohlichen



Erkrankungen, mit dem Ziel der Linderung von unnötigen Leiden und sinnlosen Schmerzen und der Erhaltung einer Lebensqualität. Gemeinsam ist beiden die mitmenschliche Grundhaltung und das bürgerliche Engagement: einfach anpacken und etwas tun, wenn es nötig ist. Neben der Grundhaltung bedarf es jedoch auch eines Basiswissens in Erster und Letzter Hilfe, um sich bedarfsorientiert und zielgerichtet in der entsprechenden Situation verhalten zu können“ sagt Dr. Bolling. Schon 2008 hatte er die Idee zu Letzte-Hilfe-Kursen. Was muss man eigentlich als Mensch und Mitmensch wissen, wenn Menschen

sterben? Was sind die wichtigen Themen. Damit haben sich nach 2008 Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen, Nationen und Vereinigungen beschäftigt und vier Themen identifiziert:

1. Sterben ist ein Teil des Lebens
2. Vorsorge und Entscheiden
3. Die umfassenden körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Nöte lindern
4. Abschied nehmen

Er hat festgestellt, dass weniger oftmals mehr ist. Daher beschränkt sich der Letzte-Hilfe-Kurs auf vier

Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten und kann an einem Nachmittag oder Abend absolviert werden. Die Kurse sind für alle Menschen gedacht. Bevor diese aber die Möglichkeit haben, an einem Kurs teilzunehmen, müssen zunächst Kursleiter und Kursleiterinnen ausgebildet werden, dafür möchten Prof. Heller und Dr. Bolling Menschen aus der Hospizarbeit und der Palliativversorgung gewinnen, die Schulung dauert einen Tag. In Kooperation mit Bildungsträgern und Volkshochschulen könnten sie dann im normalen Bildungsprogramm der Bevölkerung angeboten werden. Es gibt in Deutschland bereits 160 zertifizierte KursleiterInnen und Letzte-Hilfe-Kurse werden schon in etlichen Städten und Regionen angeboten.

Karin Caro, die das Interview führte, fragt: „*Heißt das, Sterben kann man lernen?*“ Dr. Bolling antwortet u.a. „Wir können lernen, Situationen des Sterbens zu erkennen. Wir können Grundlagen wissen für die Begleitung Sterbender lernen und die eigene Haltung zum Tod reflektieren und diskutieren. Das neue deutsche Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland beinhaltet die Forderung nach Information der Bevölkerung über Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung. Diese Forderung haben wir aufgenommen. Wenn alle Menschen **Erste Hilfe** und **Letzte Hilfe** lernen, trägt das zur Humanisierung der Gesellschaft bei.“

Mehr Infos www.letztehilfe.de Das Buch ist erhältlich unter www.hospiz-verlag.de und kostet € 9,90

Ortrud Seyfarth



Horst und ich

(Zur Erinnerung
an einen besonderen
Menschen)

Wenn Horst von seiner Höhle spricht,
ja, beiderseitig Lanzen bricht
und lacht, dass sich der Tod erschreckt,
dann wird Begleitung neu entdeckt.

Wenn Horst die Puppen tanzen lässt,
sich heimisch fühlt im neuen Nest
und unbedingt auf Dortmund schwört,
dann schwarz-gelb im Borussen-Shirt.

Wenn wir auf Tour sind, Horst und ich,
wird jeder Samstag feierlich
und die gewünschte Autofahrt,
dann Licht und Schatten in sich paart.

Wenn Horst den Blick ermüdet senkt,
den Fokus auf die Weite lenkt
und Zuflucht sucht im Raum der Stille,
dann heißt die Losung „Gottes Wille“.

Angelika Lünemann



Meine Hände

Wertschätzende Biografiearbeit im letzten Lebensabschnitt

Viele Lebensleistungen eines Menschen sind durch der Hände Arbeit entstanden. Und natürlich auch Erfahrungen außerhalb der Arbeit. Im Altersheim und im Stationären Hospiz konnte ich die Erfahrung machen, dass sich über das Thema Hände gute Brücken zu markanten Punkten der Lebenserfahrung bauen lassen.

Folgende Gesprächsimpulse waren dabei hilfreich:

Meine Hände!

- Was haben diese Hände schon alles geleistet!
- Was haben sie kräftig angefasst
- oder sanft gestreichelt?
- Im Beruf
- Im Garten
- Bei der Hausarbeit
- Mit Kindern
- In der Freizeit
- Auch schon mal zur Faust geballt?
- Auch schon mal gebetet?

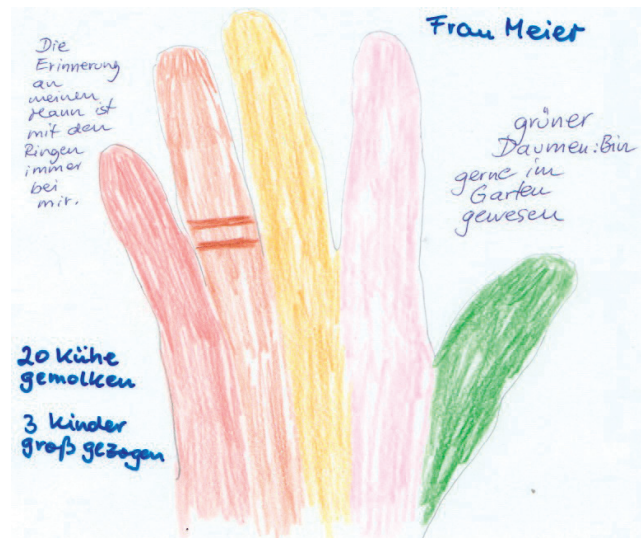
(Die Liste lässt sich sicher erweitern.)

Den jeweiligen Personen habe ich dann angeboten, eine Umrisszeichnung von ihrer eigenen Hand oder von meiner anzufertigen.

Was können wir farbig anmalen? z.B.:

- einen grünen Daumen für Gartenarbeit
- kleine Gesichter bei Kindern/Enkelkindern/berufliche Kinder
- eine passende Strichzeichnung zu dem Erzählten
- Farben auf die Handfläche (z.B. Bleistift-Grau für Kohlenklau in der Nachkriegszeit)
- ein oder zwei Ringe oder andere bedeutsame Schmuckstücke

Die Zeichnung habe ich dann mit dem Namen versehen und ihnen da gelassen.



Ein Beispiel:

Der Schriftsteller Kurt Tucholsky hat die Bedeutung der Hände am Beispiel einer Mutter in einem Gedicht dargestellt. Auf Youtube finden sich berührende Lesungen und Vertonungen des Textes mit Günter Pfitzmann und Gisela May.

Konrad Lappe



Mutters Hände

Hast uns Stulln jeschnitten
un Kaffe jekocht
un de Töpfe rübajeschohm -
un jewischt un jenäht
un jemacht un jedreht...
alles mit deine Hände.

Hast de Milch zujedeckt,
uns Bonbongs zujesteckt
un Zeitungen ausjetragen -
hast die Hemden jezählt
und Kartoffeln jeschält...
alles mit deine Hände.

Hast uns manches Mal
bei jroßen Schkandal
auch'n Katzenkopp jegeben.
Hast uns hochjebracht.
Wir war'n Sticker acht,
sehse sind noch am Leben...
alles mit deine Hände.

Heiß warn se un kalt.
Nu sind se alt,
nu bist du bald am Ende.
Da stehn wa nu hier,
und denn komm' wir bei dir
un streicheln deine Hände.

Kurt Tucholsky (1890 – 1935)

„Ein wenig Glück“

Wenn man den Titel „Ein wenig Glück“ liest, könnte man annehmen, dass es in dem Buch um Menschen geht, die vielleicht ihr Glück suchen oder sogar gefunden haben. Zunächst aber geht es in dem Roman von Claudia Pineiro vor allem um Un-Glück, dessen Ursache ein tragischer Autounfall ist.

Mary, die Hauptprotagonistin, kehrt nach fast zwanzig Jahren an den Ort der Katastrophe zurück, den sie damals nahezu fluchtartig verlassen hat. Wobei sie nicht nur diesen Ort, sondern auch ihren Mann und ihren Sohn zurück gelassen hat.

Zwanzig Jahre lang hat sie mit dem Schuldgefühl und den Folgen des Unglücksfalls gelebt, sich mit den „warum“ und „was wäre wenn“ Fragen gequält; hat ihr Äußeres verändert, hat einen neuen Job angenommen und steht nun aus beruflichen Gründen vor der Herausforderung sich ihrer Vergangenheit zu stellen.

„Ich hätte Nein sagen sollen, dass es nicht geht, dass ich nicht wegkann. Irgendwas sagen, egal was. Aber das habe ich nicht getan. (...) Es fällt mir schwer, Nein zu sagen, aber womöglich habe ich mich nicht nur deshalb bereit erklärt. Womöglich habe ich auch deshalb zugesagt, weil ich es im Grunde wollte. In meinem tiefsten Innern, in das ich selbst nicht hineinblicken kann, wollte ich es. (...) Neunzehn Jahre. Fast zwanzig. Die ganzen Jahre habe ich darauf

Claudia Pineiro,
Ein wenig Glück,
Unionsverlag 2016
Geb. 22 €



gewartet, dass etwas, jemand, eine unwiderstehliche Kraft, ein unausweichlicher Umstand mich zwingen würde, zurückzukehren. Denn die Entscheidung selbst treffen, das hätte ich nicht gekonnt. Das Schicksal oder der Zufall ja, ich nicht. Zurückkehren.“

Wir erfahren zunächst nur häppchenweise davon, was sich damals zugetragen hat. Im Laufe des Romans wird uns die Katastrophe immer ausführlicher geschildert, ebenso wie auch die daraus resultierenden Folgen für die Betroffenen.

Und schließlich erleben wir, inwieweit es Mary gelingt, sich den Schatten ihrer Vergangenheit zu stellen.

Trotz des schweren Schicksals der diesem Roman zugrunde liegt, geht es im tieferen Sinne um die Frage nach Schuld, um Verarbeitung und Vergangenheitsbewältigung, aber eben auch um ein wenig Glück.

Anke Tapken-Gutjahr

Leben

Einmal nicht der Zeit
nachjagen, keine Ziele
verfolgen, keine Folgen
bedenken, keine Bedenken
hegen.

Nicht nach Sinn und Nutzen
fragen.

Nicht planen, nicht hasten.

Einfach nur
den Moment
genießen.

Jochen Mariss



Auszug aus der "Wilhelmshavener Zeitung" vom 01.06.2017

Wichtige Verstärkung für das Ehrenamt

SOZIALES Qualifizierungskurs beim Ambulanten Hospizdienst beendet

WILHELMSHAVEN/GB – Der 1. Vorsitzende des Ambulanten Hospizdienstes Wilhelmshaven-Friesland, Dr. Klaus Raab, hat jetzt den Absolventen des diesjährigen Seminars zur Qualifizierung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit zum erfolgreichen Abschluss gratuliert. Das Weiterbildungsangebot ist für Menschen gedacht, die einen Teil ihrer Zeit Schwerkranken im letzten Lebensabschnitt und ihren Angehörigen schenken wollen.

Das 120 Unterrichtsstunden umfassende Seminar mit Theorie und praktischen Übungen schließt bei regelmäßiger Teilnahme mit einem Zertifikat ab.

Die Absolventen – diesmal sieben Frauen und ein Mann – sind zur Mitarbeit im Ambulanten Hospizdienst qualifiziert. In Vorträgen oder Gesprächen mit Referenten haben sie sich mit Inhalten wie persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Tod und Sterben“ oder rechtlichen Fragen zu Suizid, Sterbehilfe, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht befasst.

Die Absolventen können nun das Team der Ehrenamtlichen des Hospizdienstes verstärken. Der Schwerpunkt dieser in ihrer Qualität unbezahlbaren Arbeit liege in der psychosozialen Betreuung. Das Wichtigste sei, Zeit für



Bei der Verabschiedung wurde auch Kursleiterin Hildburg Wolf gedankt, die jetzt ausscheidet. Das Foto zeigt von li. Nicole Frohner, Vorsitzender Dr. Klaus Raab, Franziska

Blocher, Gudrun Weber, Sarah Reil, Dr. Mario Hilgemeier, Hildburg Wolf, Ruth Lohre, Dr. Elke Turner-Heckmann, Brigitte Lehmann und Heike Laubenstein-Görg. WZ-FOTO: GABRIEL-JÜRGENS

Gespräche und persönliche Zuwendung zu haben. Die Betroffenen, so wurde festgestellt, lebten in einer Ausnahmesituation, die oft von Angst und Einsamkeit geprägt sei.

Gleichzeitig wurden Seminarleiterin Hildburg Wolf mit ihrer Kollegin Angelika Klever vom 1. Vorsitzenden Dr. Klaus Raab, der Koordinatorin Heike

Laubenstein-Görg und einigen ehemaligen Kursteilnehmern mit einem kleinen Umtrunk, Blumen und Präsenten verabschiedet. Wolf und Klever haben seit 1996 regelmäßig Ehrenamtliche für den Ambulanten Hospizdienst ausgebildet. Um auch weiterhin gute Mitarbeiter zu qualifizieren, möchte der Verein im

kommenden Jahr einen neuen Kurs unter neuer Leitung anbieten.

Interessierte werden gebeten, sich an die Koordinatorinnen Heike Laubenstein-Görg und Andrea Minas unter Tel. 74 52 58 zu wenden. Die Bürozeiten sind montags bis mittwochs und freitags von 9 bis 12 Uhr.

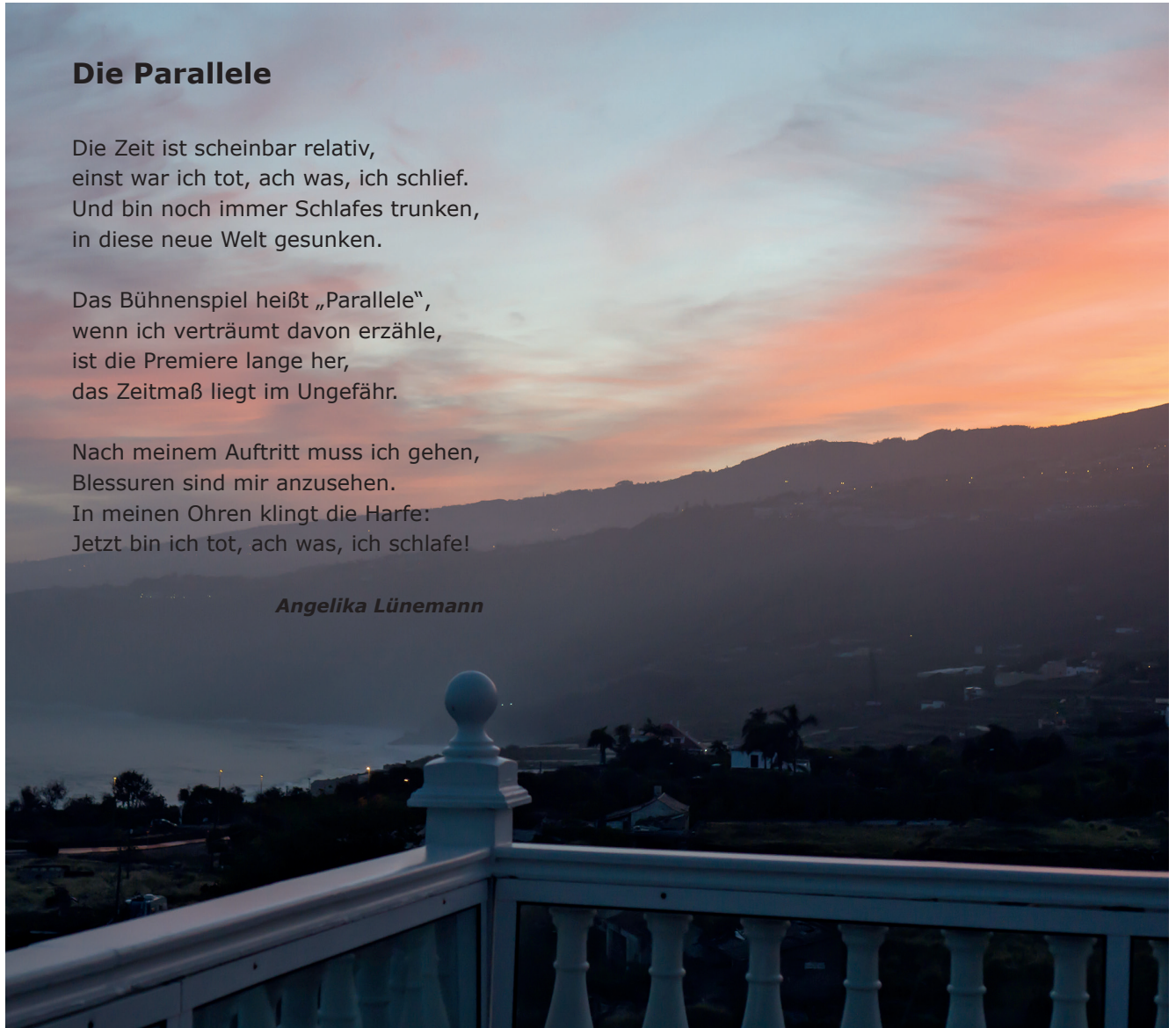
Die Parallele

Die Zeit ist scheinbar relativ,
einst war ich tot, ach was, ich schlief.
Und bin noch immer Schlafes trunken,
in diese neue Welt gesunken.

Das Bühnenspiel heißt „Parallele“,
wenn ich verträumt davon erzähle,
ist die Premiere lange her,
das Zeitmaß liegt im Ungefähr.

Nach meinem Auftritt muss ich gehen,
Blessuren sind mir anzusehen.
In meinen Ohren klingt die Harfe:
Jetzt bin ich tot, ach was, ich schlafe!

Angelika Lünemann



Das Allerletzte

„Ich wäre schon eher gekommen,
wenn es nicht
diese wunderbar fürsorgliche
Hospizbegleitung gegeben hätte.“



Impressum

Ambulanter Hospizdienst Wilhelmshaven-Friesland e.V.

Parkstraße 19, 26382 Wilhelmshaven
Telefon: 04421 745258, Telefax: 04421 500978
Homepage: www.hospiz-whv-fri.de
E-Mail: info@hospiz-whv-fri.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dr. Klaus Raab

Redaktionsteam dieser Ausgabe

Peter Hillje, Konrad Lappe, Angelika Lünemann, Dr. Klaus Raab, Ortrud Seyfarth, Anke Tapken-Gutjahr

Spendenkonten

Sparkasse Wilhelmshaven

IBAN: DE58 2825 0110 0002 1980 00

BIC: BRLADE21WHV

Volksbank Wilhelmshaven

IBAN: DE05 2829 0063 0000 5030 60

BIC: GENODEF1WHV

Fotos

Fotosearch, Fuhrmann, Hillje, Kühle, Lappe, Lünemann, Wilhelmshavener Zeitung, Raab, Ritter, Seyfarth

Gesamtherstellung

Brune-Mettcker Druck- und Verlagsgesellschaft mbH
Parkstraße 8, 26382 Wilhelmshaven

