

Unser Thema in diesem Heft: Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Liebe Mitglieder, Freundinnen und Freunde der Hospizbewegung!

„Warum noch einmal das Thema Patientenvorsorge? Darüber haben Sie doch schon in einem früheren „Wegbegleiter“ geschrieben“, wurde ich bei den Vorüberlegungen zu diesem Heft gefragt. „Ich glaube“, antwortete ich, „dass man gar nicht oft genug darüber informieren kann.“

Es gibt immer noch viele Menschen, die über Krankheit, Leiden und Sterben nicht nachdenken wollen und ihre Augen davor verschließen, dass sie selbst vielleicht ganz plötzlich nicht mehr selbstbestimmt leben und entscheiden können.

Bei meinen Einsätzen als Notfallseelsorgerin erfahre ich immer wieder hautnah, dass ein Unfall, ein Herzstillstand oder ein

Schlaganfall auch bei jungen und mitten im Leben stehenden Menschen alles verändern kann. Dann ist oft die Ratlosigkeit der Angehörigen groß. Was wünscht sich mein Vater, mein (erwachsenes) Kind oder meine Partnerin?

Unter welchen Bedingungen soll alles getan werden, um sie am Leben zu erhalten, und wann möchten sie lieber sterben dürfen?“

„Naja“, räumte mein Gesprächspartner ein, „Sie haben sicher Recht, denn auch ich habe noch keine Patientenverfügung. Ich finde es einfach schwierig, mich zwischen den verschiedensten Formularen zu entscheiden.“

Fortsetzung auf Seite 2



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	3
Beizeiten begleiten	4
„Mama, erzähl mal!“	5
Behandlung im Voraus planen	6
Mein Vorsorge-Päckchen	8
Vorsorge treffen	10
Hilfe, ich bin Bevollmächtigter	11
Sterben im Pflegeheim	12
Buchtipps	13
Termine 2017	14
Themenabende	15
Ausbildungskurs	15
Impressum	15
Letzte Hilfe-Kurs	16

Fortsetzung von Seite 1

Außerdem hat es mich sehr verunsichert, dass es jetzt ein Gerichtsurteil gab, nach dem Patientenverfügungen nur anerkannt werden, wenn sie konkret sind.

Der Satz „Ich möchte keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr, wenn ich mich im Sterbeprozess befinde“ reicht offensichtlich nicht aus, und dass man Formulare benutzt, in denen man nur alle möglichen Punkte ankreuzt, ist wohl auch umstritten. Aber ist das dann nicht eher eine Aufgabe für Juristen als für die Hospizbewegung?“

„Ich glaube, dass es in erster Linie ein zutiefst menschliches Problem ist, sich mit dem eigenen Ende auseinander zu setzen und entsprechende Festlegungen zu treffen. Dabei bin ich überzeugt, dass es eine wichtige Aufgabe der Hospizbewegung ist, darüber zu informieren und Hilfe bei der Abfassung von Patientenverfügungen anzubieten. Deshalb haben sich einige Mitarbeitende der Hospizbewegung speziell dafür ausbilden lassen. Tod und Sterben gehören nach unserer Auffassung zum Leben, und wir möchten gern dazu beitragen, dass für möglichst viele Menschen die letzte Lebenszeit so selbstbestimmt wie möglich gestaltet werden kann.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen dieses Wegbegleiters und hoffe, dass Sie spätestens nach dieser Lektüre alle im Besitz einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung sind oder diese in allernächster Zeit abfassen. Wir helfen Ihnen gern dabei.

Eine schöne Sommerzeit mit vielen sonnigen Tagen wünscht Ihnen

Heinke Geiter



Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Wichtige Instrumente, um bis zu meinem Tod selbstbestimmt zu leben!

Weil ich durch eine schwere Erkrankung oder durch einen Unfall jederzeit in die Lage kommen kann, dass ich wichtige Angelegenheiten meines Lebens nicht mehr selbstverantwortlich zu regeln vermag, ist das Erstellen einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung eine wichtige und sinnvolle Maßnahme.

Eine Patientenverfügung enthält die Erklärung, ob der Patient bestimmten Untersuchungen, Behandlungen oder sonstigen ärztlichen Eingriffen (z. B. lebensverlängernden Maßnahmen wie Reanimation nach einem Herzstillstand, intensivmedizinischen Maßnahmen nach einem Schlaganfall, bestimmten Operationen oder Medikamentengaben bei fortgeschrittener Demenz) zustimmt oder sie verweigert. Zum besseren Verständnis kann der Verfasser der Patientenverfügung ergänzend erklären, welche Bedürfnisse und Wünsche ihm in der Situation einer schweren Erkrankung und am Lebensende wichtig sind. Dabei ist es gut, sich frühzeitig Gedanken zu machen über eigene Wünsche, weil niemand weiß, wann der Fall eintritt, dass man selbst nicht mehr entscheiden kann.

Eine Vorsorgevollmacht ist eine durch den Verfasser für den Fall, dass er nicht mehr selbst entscheiden kann, eingeräumte Vertretungsvollmacht, die er einer oder mehreren Person(en) erteilen kann. Dabei hat der Verfasser, solange er im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist, jederzeit die Möglichkeit, die Vollmacht auf andere Personen zu übertragen, wenn sich zum Beispiel die Lebensumstände geändert haben. Der Bevollmächtigte kann als Vertreter in allen Gesundheits- und Vermögensfragen eingesetzt oder aber auch nur für einzelne,

festgelegte Bereiche bevollmächtigt werden, das heißt der Vollmachtgeber muss individuell festlegen, in welcher Lebens- und Behandlungssituation die Vorsorgevollmacht greifen soll.

Alternativ ist es auch möglich, eine Betreuungsverfügung zu erstellen, in der festgelegt wird, wer für den Fall, dass das Betreuungsgericht eine Betreuung anordnet, als Betreuer eingesetzt werden soll oder wer keinesfalls Betreuer werden soll. Dieser Betreuer muss später – anders als der Bevollmächtigte – dem Gericht gegenüber über seine Entscheidungen Rechenschaft ablegen und beispielsweise alles, was er mit dem Geld des zu Betreuenden bezahlt, genau belegen.

Da man nie alle Eventualitäten in einer Patientenverfügung erfassen kann, ist es wichtig, dass der Geber der Vorsorgevollmacht mit dem Bevollmächtigten ausführlich bespricht, welche Werte zu seiner Identität gehören, unter welchen Bedingungen er sein Leben als lebenswert ansieht und wann er keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr wünscht, denn nur so kann der Bevollmächtigte später in konkreten Situationen, die zur Zeit der Abfassung der Patientenverfügung vielleicht noch gar nicht im Blick waren, entscheiden, was der mutmaßliche Wille des Patienten ist.

Die Willensäußerungen, die in der Patientenverfügung festgehalten werden, können von dem Verfasser jederzeit widerrufen, verändert oder ergänzt werden. Sie sind rechtsverbindlich für alle ohne Ausnahme.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht bleiben gültig, egal wie alt sie sind. Da Lebensumstände und Einstellungen sich verändern, ist es jedoch sinnvoll, sie alle zwei Jahre zu überprüfen, zu aktualisieren und neu zu unterschreiben.

Heinke Geiter



Beizeiten begleiten – Eine Hilfe bei schweren Entscheidungen in der Klinik

Nach langen Jahren in verschiedenen Krankenhäusern ist mir die Situation wohlbekannt: Eine alte Dame wird schwer atmend, nicht ansprechbar, zu keiner Willensäußerung fähig, vielleicht auch ohne Bewusstsein, in die Notaufnahme gebracht. Es beginnt ein wohl einstudierter immer wieder gleicher Ablauf: Man versucht, den Menschen zu stabilisieren, seinen Zustand zu bessern, manchmal über viele Tage mit Intensivmedizin, Medikamenten und Operationen und merkt früher oder später, es hilft alles nichts. Informationen von Angehörigen, Bekannten, Nachbarn, Pflegekräften oder anderen Bezugspersonen lassen erst im Nachhinein allmählich ein Bild entstehen, das sagt: Wenn der schwerkranke oder sterbende Mensch sich hätte äußern können, hätte er manches so nicht mehr gewollt und wäre lieber in Frieden gestorben.

Eine belastende Situation für alle Beteiligten, aber am meisten für den, der nicht so behandelt wurde, wie er das wollte. Nicht nur der „Notfall“ von außen, auch Situationen im Krankenhaus selbst, auf der Station, auf der Intensiveinheit stellen uns immer wieder vor die Frage, was jemand in dieser Situation, da sie / er sich nicht mehr äußern kann, gewollt hätte. Hilfe und Therapie um jeden Preis, eine überlegte und sinnvolle der Situation angepasste Therapie, noch mit der kleinen Möglichkeit zu heilen oder eine würdige palliative Therapie an deren Ende der Tod steht.

Je mehr wir dann von dem Patienten und seinen Wünschen wissen, je besser die Angehörigen oder Betreuungspersonen eingebunden sind, umso besser werden wir dann auch

unser Handeln anpassen können. Seit über einem Jahr gibt es auch in Deutschland ein, vom Gesetzgeber ausdrücklich gewünschtes Konzept, das in vielen Ländern bereits gelebte, gute Realität ist. Das Konzept: „Beizeiten begleiten“ oder „Behandlung im Voraus planen“. Im englischen Sprachraum nennt es sich Advance Care Planning (ACP) und ist dort beginnend, aber auch bei uns, inzwischen gut untersucht und auf seine Tauglichkeit überprüft.

„Der nicht einwilligungsfähige Betroffene soll dadurch vor einer Über- oder Unterversorgung geschützt werden. Angehörige, Betreuer sowie Pflegende und Ärzte, die stellvertretend Entscheidungen treffen müssen, sollen damit auch selbst vor psychischen Belastungen, und diese können enorm sein, wenn es um Leben und Tod geht, bewahren“ (zitiert nach Jürgen in der Schmitt, Palliativmedizin 2016)

Das Konzept: „Beizeiten begleiten“ wird in dieser Ausgabe, s. Seiten 6 und 7 genauer beschrieben.

Es bietet die Chance, dass der Patientenwille wirklich Beachtung findet und damit auch unerwünschte Übertherapien am Lebensende sowie wiederholte, nicht indizierte Krankenhauseinweisungen reduziert werden.

Dazu müssen alle beteiligten Akteure in einer Region einbezogen werden: Hausärzte, Notärzte, Rettungsdienste, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser usw. und entsprechend informiert und geschult werden.

Die Hospizbewegung schult Ehrenamtliche und Hauptamtliche, um mehr und mehr Menschen über eine Patientenverfügung zu informieren und um diese auch mit unserer Hilfe und den Angehörigen zu erstellen.

Für mich, als im Krankenhaus tätigen Arzt, bedeutet die gut ausgefüllte und verfügbare Patientenverfügung eine wesentliche Hilfe, das Richtige zu tun. Es geht nicht darum, eine sinnvolle und auch angezeigte Behandlung zu verhindern, sondern darum, Menschen in ihrer letzten Lebensphase ihren Willen zu erfüllen, den sie zu Zeiten, da dies möglich war, kundgetan haben.

Und eine andere Dimension ist mir wichtig: Das Konzept sollte soweit greifen und muss deshalb weite Verbreitung finden, dass Menschen, die nicht mehr ins Krankenhaus wollen, auch in Frieden und gut begleitet in ihrer vertrauten Umgebung ihre letzten Tage verbringen können.

Dr. med. Thomas Umscheid, Vorstandsmitglied



„Mama, erzähl mal!“

Als HospizbegleiterInnen beschäftigen wir uns häufig mit der Biografie Sterbender. Der Rückblick auf das Leben ist dabei eine gute Chance, mit einem Menschen in Kontakt zu kommen und ihn dabei besser kennenzulernen.

In einer Buchhandlung suchte ich nach einer passenden Anleitung zur Biografiearbeit und bin dabei auf die Reihe „Das Erinnerungsalbum deines Lebens“ der Autorin Elma van Vliet, erschienen im Knauer HC Verlag, aufmerksam geworden und habe „Mama, erzähl mal!“ gekauft.

„Was sind deine schönsten Erinnerungen an deine Mutter?“

Das Buch ist eingeteilt in vier verschiedene Kapitel „Über das Kleinsein und das Größerwerden“, „Alles über Liebe“, „Über Freizeit und andere schöne Dinge“, „Über Dich und den besonderen Menschen, der Du bist“, die sich dann wieder in Unterkapitel teilen.

Es sind Fragen wie z. B. „Was sind deine schönsten Erinnerungen an deine Mutter“, „Was hat dir an der Erziehung am meisten Spaß gemacht“, „Was bedeuten Feiertage für dich“ ... Zu jeder Frage sind ein paar Leerzeilen eingefügt, in die man Antworten notieren kann. Zu jedem Kapitel gibt es auch noch Leerseiten, die mit weiteren Erinnerungen, Fotos, Zeichnungen etc. gefüllt werden können.

„Was bedeuten Feiertage für dich?“

Unter „Wie funktioniert es?“ beschreibt die Autorin die Nutzung des Buches. Hierbei geht sie davon aus, dass das Buch verschenkt wird. Der Schenkende spricht in dem Buch als „Ich“ und stellt die Fragen an den Beschenkten „Du“. Bei „Mama, erzähl mal!“ würde ich (Tochter) meiner Mutter das Buch schenken und meine Mutter würde die Fragen schriftlich im Buch beantworten und anschließend an mich zurückschenken.

Das kann man natürlich so machen, ich persönlich habe mit einer abgewandelten Handhabung, in dem ich meiner Mutter diese Fragen direkt gestellt habe, sehr gute Erfahrungen gemacht.

Meine Mutter hatte sich sofort bereit erklärt, und bei einer gemütlichen Tasse Tee haben wir uns anhand der Fragen aus diesem Buch auf die Erinnerungsreise in ihre Vergangenheit gemacht. Wir verbrachten wunderbare gemeinsame Stunden. Ich bekam Einblicke in ihre Gefühlswelt, in Ansichten, Entscheidungen, über die ich vorher nie nachgedacht hatte.

Wir haben auch viel gelacht. Ich war begeistert und habe ihre Antworten nicht bewertet, sondern einfach nur mitgeschrieben. Ihre leuchtenden Augen, hin und wieder ein verschmitztes Lächeln, klare Antworten und Standpunkte werde ich nicht mehr vergessen. Wir haben mit dieser Biografiearbeit viele lebendige Erinnerungsschätze heben können, an denen ich mich auch heute noch, nach ihrem Tod, dankbar erfreue.

P.S. Diese Bücher gibt es natürlich auch für Papa, Opa, Oma, Freundin, Schwester usw.

Birgit Grensemann, Hospizbegleiterin

Mama, erzähl mal!

Knauer Verlag
ISBN 978-3-426-65589-4
EUR 14,99



Behandlung im Voraus planen

Immer mehr Palliativmediziner raten inzwischen bei Menschen, die bereits eine Grunderkrankung haben oder in einem Pflegeheim sind, zu der in verschiedenen Ländern entwickelten Methode des Advance Care Planning.

Diese Art der gesundheitlichen Vorausplanung ist unter Federführung von Jürgen in der Schmitt an vielen Orten in Deutschland in dem Projekt „beizeiten begleiten“ aufgenommen und soll besonders in Pflegeheimen Menschen die Möglichkeit geben, eine Vorsorgeplanung zu treffen, die in Krisensituationen auch Berücksichtigung findet.

In einem fortlaufenden Beratungsprozess mit den Betroffenen und ihren künftigen Bevollmächtigten wird nach den Werten und der Lebenseinstellung des Vollmachtgebers gefragt und erhoben, unter welchen Bedingungen ihm sein Leben lebenswert erscheint, wann er mit allen medizinischen Mitteln um dessen Erhalt kämpfen will und wann lebensverlängernde Maßnahmen nicht mehr ergriffen oder beendet werden sollen. Das wird in einem klar strukturierten aufwändigen Prozess erhoben und anschließend gut dokumentiert.

In den dialogischen Prozess des „beizeiten begleiten“ sollen Bevollmächtigte und Angehörige einbezogen werden, sofern dies dem Willen des Patienten entspricht. So können sie sich kontinuierlich mit den Behandlungswünschen des Vollmachtgebers vertraut machen, deren medizinische Bedeutung nachvollziehen und stets nachfragen, wenn ihnen etwas unklar ist. Sollten sie mit den Therapiezielen nicht einverstanden sein und sie im Zweifelsfall nicht durchsetzen wollen, könnten sie die Betreuung ablehnen, und der Patient hätte die Möglichkeit, sich einen anderen Betreuer zu suchen, der bereit ist, seine Vorstellungen umzusetzen.

Um den Prozess der Vorsorgeplanung gut gestalten zu können, müssen die in der Methode des „beizeiten begleiten“ geschulten Gesprächsbegleiter viel Zeit mitbringen und das Vertrauen aller an diesem Prozess Beteiligten durch Empathie und Einfühlung gewinnen. Sie müssen sich ganz auf ihr Gegenüber einlassen, sich gewissermaßen mit ihm identifizieren, aber zugleich auch die Fähigkeit haben, sich zu distanzieren bzw. die Identifizierung zurückzunehmen, und immer kritisch zu prüfen, ob sie eventuell als Gesprächsbegleiter durch manipulatorische Fragen eigene Wünsche und Ansichten in das Gespräch eintragen.


Eine empathische Beziehung, die von Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit begleitet werden muss, schafft einerseits Vertrauen, andererseits unterstützt sie die Begleitenden dabei, wahrzunehmen, was dem Betroffenen sowie seinen An- und Zugehörigen wesentlich und bedeutend ist.

Wünschenswert ist, dass auch Mitarbeitende der Pflegeeinrichtungen und die Hausärzte – sofern sie nicht sowieso den dialogischen Prozess der gesundheitlichen Vorsorgeplanung leiten – sowie die Notärzte in den Dialog einbezogen werden, damit sie in Krisensituationen dem Patientenwillen entsprechend handeln. Denn es ist leider eine durch viele Untersuchungen nachgewiesene Tatsache, dass Patientenverfügungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen, selbst wenn sie vorhanden sind, nur selten Anwendung finden.

Aus Unsicherheit vor Konsequenzen, um möglicherweise dem Vorwurf von unterlassener Hilfeleistung zu entgehen, und weil sich viele Pflegekräfte in einer Krisensituation überfordert fühlen, rufen sie bei Komplikationen, auch wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, den Notarzt, der dann eine Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Dass in der Patientenverfügung anderes festgelegt ist, bleibt unerwähnt oder wird einfach übergangen. Vielfach sind die Patientenverfügungen zwar in den Akten der Bewohner sorgfältig abgeheftet, aber kaum gelesen und im Notfall nicht zur Hand, (weil sie beispielsweise im Verwaltungsbüro eingeschlossen sind und außerhalb der Bürozeiten nicht eingesehen werden können).

Auch im häuslichen Bereich werden Patientenverfügungen oft nicht vorgelegt, weil sie nicht greifbar sind oder weil Angehörige zögern und aus Angst vor dem Sterben plötzlich doch eine intensivmedizinische Maßnahme wünschen, was dann vielleicht nicht dem Willen des Sterbenden entspricht, aber den Angehörigen das Gefühl geben soll: „Wir haben alles getan, um das Leben dieses Menschen zu retten“. Allerdings haben sie sich oft keine Gedanken darüber gemacht, was das dann für ein Leben ist, und ob sie mit dieser Entscheidung überhaupt irgendetwas Gutes für ihren Angehörigen bewirkt haben.

Sollte keine Patientenverfügung vorliegen, muss der mutmaßliche Wille des Betroffenen bei den Angehörigen erfragt werden. Wenn Angehörige über weitere medizinische Maßnahmen entscheiden, ist stets sorgfältig zu recherchieren, welche Motive hinter den Entscheidungen der Angehörigen stehen. Geben sie wirklich die Wünsche des Betroffenen weiter, oder ist die Angst der Angehörigen vor dem Tod bestimmend, um eine Lebensverlängerung um jeden Preis anzustreben? Können und wollen die Angehörigen das Leiden nicht länger mit ansehen und plädieren deshalb für lebensverkürzende Maßnahmen? Sind sie vielleicht einfach am Ende ihrer Kraft und können die Pflege nicht mehr leisten? Stehen wirtschaftliche Interessen im Hintergrund? Ist man beispielsweise auf die Rente des Sterbenden angewiesen, um die Raten für das Haus bezahlen zu können? Möchte man schneller an das Erbe kommen? Oder fühlt man sich einfach nur überfordert? So verständlich

A photograph of a stone archway leading to a path in a forest. The archway is made of dark, weathered stone and is set into a larger stone wall. The path is paved and leads into a lush, green forest with many trees and bushes. The lighting is bright, suggesting a sunny day.

und nachvollziehbar manche dieser Überlegungen auch sein können, so dürfen sie doch nicht ausschlaggebend für die Entscheidungen sein, denn es zählt allein der Patientenwille, und den gilt es möglichst genau festzustellen.

Die durch Ankreuzverfahren ausgefüllten Patientenverfügungen treffen in konkreten Situationen vielfach nicht zu und bedürfen der Interpretation durch die Betreuer / Bevollmächtigten oder die Angehörigen. Wenn der Patient jedoch nie mit seinem Bevollmächtigten oder seinen Angehörigen über die Therapieziele gesprochen hat, stehen häufig die Wünsche und Bedürfnisse der Ange-

hörigen oder die Einschätzungen der Ärzte, nicht aber der Patientenwille im Vordergrund. Selbst wenn es klare Aussagen des Sterbenden gegeben hat, und er beispielsweise eine Reanimation strikt abgelehnt hat, ohne das jedoch schriftlich festzulegen, wird diese von Angehörigen vielfach trotzdem gefordert, weil sie selbst zu große Angst davor haben, dass der Kranke jetzt wirklich stirbt und sie nicht alles getan haben, um das zu verhindern.

Heinke Geiter

Mein Vorsorge-Päckchen

Während meiner Tätigkeit als Hospizbegleiterin musste ich immer wieder Situationen mit ansehen, in denen Angehörige unsicher waren, voller Angst vor falschen Entscheidungen, in denen sie gewünscht hatten, der Kranke oder Sterbende hätte zu gesunden Zeiten Wünsche geäußert und Anweisungen für Ausnahmesituationen hinterlassen. Nicht genug damit, nahezu immer kommt im Nachhinein noch das schlechte Gewissen hinzu, die Frage „habe ich alles richtig entschieden, hätte ich ...“, wäre es besser gewesen, wenn ...“. Auch darüber, wer der Verstorbene eigentlich wirklich war, was er gedacht und gefühlt hat, entstehen plötzlich Fragen, die nicht mehr zu beantworten sind – jedenfalls nicht vom Verstorbenen selbst.

Die Vorstellung, meine Angehörigen mit dieser Situation alleine zu lassen, gefiel mir gar nicht, und ich beschloss, ihnen soviel wie möglich an Unsicherheit zu nehmen und ihnen zu helfen, das Organisatorische so einfach wie möglich handhaben zu können, Fragen im Nachhinein beantwortet zu bekommen. Dabei entstand eine kleine Sammlung, die im Laufe der Zeit immer mehr wuchs und jetzt die wesentlichen Informationen über mich und meine Wünsche enthält, in der Hoffnung, es mir, meinen Lieben und ggf. Pflegepersonal einfacher zu machen.

Nachfolgend möchte ich Ihnen den Inhalt vorstellen und auch meine Gedanken dazu, warum mir die einzelnen Punkte wichtig sind.

Enthalten sind folgende Dokumente:

1. Patientenverfügung
2. Vorsorgevollmacht
3. Liste für Pflegekräfte
4. Ein Erinnerungsalbum
5. Testament mit Bestattungsvorschlag
6. Teil meiner Trauerrede
7. Musikwunsch für Trauerfeier
8. „Mama, erzähl mal!“ s. Seite 5, Lebenslauf

Meine Gedanken zu den einzelnen Punkten

zu 1.: In der Patientenverfügung habe ich meine Vorstellung vom Leben und Sterben reflektiert – was möchte ich in welcher Situation an Maßnahmen durchgeführt haben und was nicht. Hierzu gibt es umfassende Beratung, auch von der Hospizbewegung, die jeder in Anspruch nehmen sollte, wenn er sich beim Ausfüllen unsicher fühlt. Zusätzlich habe ich einen Artikel hinzugefügt, der anhand einer Fallbeschreibung meine ethische Einstellung wiedergibt.

zu 2.: Bei der Vorsorgevollmacht war für mich in erster Linie wichtig, vertraute Personen zu finden, denen ich die Durchführung meiner Wünsche, wenn ich mich selbst nicht mehr äußern kann, zutrauen kann. Dazu gehört erstens, dass diese

Menschen mich und meine Vorstellungen vom Leben und Sterben sehr gut kennen und außerdem, ob sie sich mit dieser Aufgabe nicht überfordert fühlen, ob sie diese annehmen möchten.

Ich habe darin zwei Personen genannt, wobei die zweite Person ersatzweise erst dann zum Einsatz kommen soll, wenn die erste Person nicht einsatzfähig ist (Abwesenheit, eigene Krankheit usw.). Das finde ich wichtig zu beachten, damit keine Situation der Uneinigkeit zwischen beiden aufkommen kann, wenn sie verschiedener Meinung und gleichberechtigt sind.

zu 3.: Liste für Pflegekräfte „Was ich mag?“ und „Was ich nicht mag!“ Bei dieser Aufstellung habe ich mir vorgestellt, was mich im Alltag erwarten könnte, z. B. gesüßter Tee und püriertes Menü (Kartoffeln, Fleisch, Gemüse gemeinsam püriert) sind für mich schreckliche Vorstellungen, neben anderen Dingen, die ich gerne vermieden hätte. Daneben habe ich aufgelistet, was ich gerne mag in Bezug auf Essen, Trinken, Unterhaltung, Musik, Gerüche usw. Ich bin davon überzeugt, dass in Pflegeheimen niemand etwas Böses tun möchte, doch woher sollen die Pflegekräfte wissen, was ich mag und nicht mag, wenn ich es ihnen nicht sage.

zu 4.: Ein Erinnerungsalbum „Wer bin ich, woher komme ich?“ Das ist eine Aufstellung, die ich in einer Fortbildung kennengelernt und später ausgefüllt habe. Darin sind Fragen formuliert wie „Meine Eltern waren ...“, „Während meiner Kindheit lebte ich in ...“, „Ich ging in folgende Schulen ...“ usw. Daneben befindet sich jeweils ein Feld für Fotos oder Skizzen.



Diese Form gibt es meines Wissens nicht zu kaufen, ist aber sehr ähnlich wie das im Buchhandel erhältliche „Mama, erzähl mal!“, was auch für Papas, Omas und Opas angeboten wird.

zu 5.: Testament mit Bestattungsvorschlag

Ein Testament zu hinterlegen, finde ich immer wichtig, egal ob man verheiratet ist oder nicht. Es liegt auf der Hand, dass es schnell zu Streitigkeiten kommen kann, wenn man nicht verheiratet ist, sondern mit einem Partner zusammenlebt. Bei Verheirateten mit Kindern ist es dagegen wichtig, da die gesetzliche Regelung vorsieht, dass jeweils die Hälfte der Erbmasse an den Ehepartner und die andere Hälfte zu gleichen Teilen an die Kinder geht. Das wird oft vergessen, und viele gehen davon aus, dass der Ehepartner zunächst alles erbt. Oft genug kommt es zu Ansprüchen der Kinder auf Auszahlung, was dem hinterbliebenen Ehepartner nicht immer möglich ist. Und damit zwischen den Angehörigen keine Diskussionen darüber, wie ich es gerne hätte haben wollen, geführt werden müssen, habe ich auch die Form der Bestattung vorgeschlagen. Dabei liegt die Betonung auf „vorgeschlagen“, mit der Möglichkeit, wenn es Kinder und Partner gemeinsam anders möchten, dies nach ihren Vorstellungen durchzuführen. Ich denke, die Trauerfeier ist in erster Linie für die Angehörigen, der Beginn eines langen Abschieds, und sollte nicht gegen ihr Empfinden ausgerichtet sein.

zu 6.: Teil meiner Trauerrede

Ja, ich habe tatsächlich einen Teil meiner Trauerrede selbst geschrieben, eine kurze Biographie bis zu dem Zeitpunkt, an

dem meine Kinder geboren wurden. Ich denke, meine Kinder wissen nur sehr bruchstückhaft, wer ich früher war, was ich in den ersten 26 Jahren gemacht habe – wer interessiert sich zu Lebzeiten der Mutter schon dafür. Aber aus eigener Erfahrung habe ich das große Fragezeichen kennengelernt, nachdem meine Eltern gestorben waren, und das war gar nicht schön. Über diesen Zeitpunkt hinaus wissen Kinder und Partner, wer ich war, wie ich war usw. Das können sie für die restliche Trauerrede nicht nur selbst vorgeben, sondern es wird ihnen wahrscheinlich auch ein Bedürfnis sein, darüber zu reden. Ergänzend habe ich noch eine alte Ausgabe des „Spiegel“ (war die einzige Zeitung, die ich finden konnte) aus meinem Geburtsjahr hinzugefügt, herausgegeben einen Tag nach meiner Geburt. Ebenso habe ich einige Artikel aus dem Internet kopiert über die Dinge, die damals aktuell waren.

zu 7.: Musikwunsch für die Trauerfeier

Im selbst geschriebenen Teil meiner Trauerrede habe ich unter anderem auch von meiner Lebensphilosophie als Resümee meines Lebens geschrieben, von meiner Vorstellung einer besseren Welt, von meinen Wünschen an diese Welt, von meinen Träumen. Um dies zu unterstreichen, wünsche ich mir einen passenden Song, der diese Philosophie sehr schön beschreibt, als Begleitmusik. Für diejenigen, die den Text nicht kennen, soll er in Schriftform sowohl im Original wie auch in Deutsch zur Verfügung stehen und auf die Sitzplätze gelegt werden.

Vielleicht konnte ich Ihnen hiermit ein paar Anregungen geben, einige Gedanken ins Rollen bringen, eventuell Ihnen sogar eine Unterstützung in Entscheidungen sein.

Beate Hennig, Hospizbegleiterin



Vorsorge treffen

Vorsorge treffen auch für das „digitale Leben“: Was passiert bei fehlender Einwilligungsfähigkeit und nach dem Tod mit den digitalen Spuren, die man hinterlässt? Wer erbt die digitalen Accounts und darf Einblick bekommen in Mails, Facebook, Google & Co. und sich um den digitalen Nachlass kümmern?

Eine schwierige Fragestellung, die auch neuerdings Gerichte beschäftigt und juristisch noch in den Kinderschuhen steckt.

Es ist wichtig, in der Vorsorgevollmacht festzulegen, was mit den im Internet gespeicherten Daten geschehen soll, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, eigene Entscheidungen zu treffen. Dazu schlägt das Bayerische Staatsministerium der Justiz folgende Ergänzung in der Vorsorgevollmacht vor:

Digitale Medien

Die bevollmächtigte Person darf unabhängig vom Zugangsmittel (z. B. PC, Tablet, Smartphone) auf meine sämtlichen Daten im World Wide Web (Internet), insbesondere Benutzerkonten, zugreifen und hat das Recht zu entscheiden, ob

diese Inhalte beibehalten, geändert oder gelöscht werden sollen oder dürfen. Sie darf sämtliche hierzu erforderlichen Zugangsdaten nutzen und diese anfordern. Quelle: „Vorsorge für Unfall Krankheit Alter“, Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium der Justiz, Stand: Januar 2017

Ein Hinweis auf bestehende Accounts, Verträge und Abos erleichtert es dem Bevollmächtigten und später den Erben mit den im Internet gespeicherten Daten im Sinne des Vollmachtgebers umzugehen: Löschungen, Kündigungen, Sicherung von Fotos etc.

Dabei sollte man sich auch Gedanken machen, wie die notwendigen Zugangsdaten (Benutzernamen, Passwörter etc.), die man z. B. auf einem USB-Stick im Banksafe hinterlegt hat, nach dem Tod der Vertrauensperson übergeben werden. Auch ein automatisierter Passwortmanager ist hilfreich, dann benötigt die Vertrauensperson lediglich das Masterpasswort (kann dann auch wieder im Banksafe hinterlegt werden).

Birgit Grensemann, Hospizbegleiterin



Hilfe, ich bin Bevollmächtigter

Darf ich Sie mal etwas fragen, Frau Pfarrerin? Ich habe ein Problem, bei dem Sie mir bestimmt helfen können. Ich war gestern bei meinen Onkel Willi im Pflegeheim. „Gut, dass du kommst,“ habe sein Onkel gesagt und dann hinzugefügt: „Ich habe nämlich gestern meine Patientenverfügung ausgefüllt und dich in meiner Vorsorgevollmacht als Bevollmächtigten eingesetzt. Du brauchst nur noch zu unterschreiben. Es ist alles geregelt.“

Ich fühlte mich ziemlich überrumpelt, denn ich hatte mir noch nie Gedanken darüber gemacht, was eine solche Bevollmächtigung bedeutet. Onkel Willi versuchte, meine Bedenken mit einer Handbewegung wegzuwischen. „Es ist doch ganz einfach, meinte er: Ich will nicht an die Schläuch. Wenn ich sterbend bin, soll man mich gefälligst auch sterben lassen. Genau das musst du durchsetzen, wenn ich nicht mehr selbstverantwortlich entscheiden kann. Versprochen?“ Ich nickte, um gleich darauf den Kopf zu schütteln. „Das geht mir viel zu schnell. Woher soll ich denn wissen, ob du vielleicht gerade nur einen Schwächeanfall hast oder ob du wirklich sterbend bist. Das kann ich doch nicht entscheiden.“

„Bitte, du musst mir helfen, dass es mir nicht so geht wie meinem Freund Walter, der hatte einen ganz schlimmen Schlaganfall und wäre eigentlich daran gestorben, wenn sie nicht alles getan hätten, um ihn am Leben zu erhalten. Ja, und dann lag er da im Krankenhaus, künstlich beatmet und über einen Schlauch ernährt. Er konnte nicht Piep noch Papp sagen und hat keinerlei Reaktionen gezeigt, wenn wir ihn besuchten. Nach einem Jahr ist er dann endlich gestorben. Da habe ich mir gesagt: So möchte ich nicht enden, dann lieber sofort tot sein. Deshalb habe ich auch angekreuzt, dass ich auf keinen Fall mehr ins Krankenhaus will.“

„Aber Onkel Willi,“ habe ich eingeworfen. „Das kannst du doch so nicht sagen. Wenn du jetzt hinfallst und dir den Arm brichst, dann muss das vielleicht operiert werden und das geht nur im Krankenhaus!“ „So ein Quatsch,“ hat Onkel Willi verärgert entgegnet. „Wenn ich nur den Arm gebrochen habe, bin ich doch bei klarem Verstand und kann das selbst entscheiden. Du kommst doch überhaupt erst ins Spiel, wenn ich so weit weggetreten bin, dass ich keine Entscheidungen mehr treffen kann.“ „Aber es kann doch passieren, dass du einen Unfall hast und vorübergehend bewusstlos bist. Dann könnten sie dir im Krankenhaus vielleicht helfen, und du wärest hinterher wieder der Alte. Aber bei deiner Patientenverfügung kämest du ja nicht mal bis dorthin,“ habe ich gesagt. „Stimmt,“ hat Onkel Willi eingeräumt und war sehr nachdenklich geworden. Gestern habe er noch gedacht: Eine tolle Sache, denn das Ausfüllen der Patientenverfügung habe nur zehn Minuten gedauert. Doch im Gespräch mit mir kamen ihm Zweifel.

„Und deshalb,“ so schloss er seine lange Rede, „bin ich zu Ihnen gekommen, um mich beraten zu lassen. Sagen Sie bitte: Reicht es aus, was Onkel Willi da aufgeschrieben hat, oder hätte er doch besser zu einem Notar gehen sollen?“

Erst einmal finde ich es gut, dass Ihr Onkel überhaupt eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht erstellt und Sie darüber informiert hat. Manchmal wissen nämlich Bevollmächtigte überhaupt nichts von ihrem Amt und haben keine Ahnung, was dem Vollmachtgeber für seine letzte Lebenszeit wichtig ist. Dann werden sie in einer Krisensituation voraussichtlich mehr nach ihren Vorstellungen statt nach dem Willen des Vollmachtgebers entscheiden. Einen Notar brauchen Sie für das Erstellen von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht nicht – außer wenn es um Immobilien geht. Aber ob die Patientenverfügung Ihres Onkels so ausreicht, kann ich nicht beurteilen, ohne sie gesehen zu haben.

Übrigens machen wir gute Erfahrungen mit einer neuen Form der Patientenvorsorge, die sich „beizeiten begleiten“ nennt. Da wird nicht einfach ein Fragebogen ausgefüllt, sondern ein darin gut geschulter Gesprächsbegleiter leitet das Gespräch zur Vorsorgeplanung. Als Wichtigstes wird danach gefragt, wie der Betroffene sich – bezogen auf seine Gesundheit – seine letzte Lebensphase vorstellt, ob er noch gern lebt und unter welchen Bedingungen er lebensverlängernden Maßnahmen wünscht. Er soll entscheiden, welche Belastungen durch medizinische Behandlungen er für die voraussichtliche Wiederherstellung seines heutigen Zustandes auf sich nehmen möchte.

Das kann er anhand von Beispielen meistens recht gut erklären. All dies soll der Gesprächsbegleiter möglichst im Beisein des Bevollmächtigten erfragen. Erst wenn das wirklich eindeutig ist, wird die Patientenverfügung in drei Situationen konkretisiert, nämlich bei einem Herzstillstand, bei einem Schlaganfall und bei der Demenz. Klar ist, dass immer, wenn der Betroffene nichts anderes verfügt hat, alles versucht wird, um das Leben zu erhalten, egal ob der Betroffene das als ein lebenswertes Leben ansieht oder nicht. Ebenso ist klar, dass dort, wo der Betroffene eine lebensverlängernde, intensivmedizinische Behandlung verweigert, er selbstverständlich trotzdem palliativmedizinisch optimal versorgt wird.“

Nachdem Herr Müller noch eine Menge Fragen gestellt hatte, bat er, ob ich nicht mit seinen Onkel eine derartige Patientenverfügung erstellen könne. Gern würde er ihm von unserem Gespräch berichten und ihm diesen Weg vorschlagen. Nachdem wir verabredet hatten, dass er sich deswegen in den nächsten Tagen telefonisch melden werde, verabschiedete er sich mit herzlichen Dankesworten.

Heinke Geiter

Sterben im Pflegeheim

Ich bin Pflegehelferin und arbeite in einem Seniorenheim. Mir macht meine Arbeit wirklich Freude, aber manchmal komme ich einfach an meine Grenzen. Gestern hat sich meine Kollegin wieder krankgemeldet. Ich glaube, sie ist einfach überfordert und reagiert alle paar Wochen mit einer heftigen Migräne. Die Pflegedienstleitung versucht zwar immer, eine andere von uns Mitarbeiterinnen aus dem Frei zu holen, aber manchmal klappt das nicht. Ich hetze dann von einem zum anderen und werde oft noch angemekert, weil ich auf ihr Klingeln nicht schnell genug reagiert habe. Aber ich habe auch nur zwei Hände und kann nicht hexen.

Wenn zusätzlich etwas Besonderes passiert, jemand einen Krampfanfall hat, große Schmerzen oder Atemnot, dann rufe ich sofort den Rettungsdienst, weil ich mich um diesen Menschen einfach nicht richtig kümmern kann. Ich bin ja auch nur Pflegehelferin und kann nicht entscheiden, wie schlimm das wirklich ist und darf ja ohne Anordnung auch keine Medikamente verteilen. Natürlich weiß ich genau, dass es in etwa der Hälfte der Fälle gereicht hätte, wenn ich mich ans Bett gesetzt und den Bewohner beruhigt, ihm die Hand gehalten oder mit ihm geredet hätte. Aber wann soll ich das denn auch noch machen?

Der Notarzt kann oft auch nicht viel tun, weil er ja die Vorgeschichte des Patienten nicht kennt und weist ihn meistens sofort ins Krankenhaus ein. Ich weiß, dass das den Patienten oft ganz viel Stress macht. Viele haben große Angst vor dem Krankenhaus und wollen da eigentlich gar nicht mehr hin. „Lasst mich bitte hier, ich will hier sterben!“ hat neulich eine Frau gebettelt, aber die haben einfach so getan, als ob sie sie nicht verstünden. Ich war ehrlich gesagt auch ganz froh, denn ich musste mich um eine Bewohnerin weniger kümmern. Doch irgendwie tat sie mir auch leid. Sie ist dann nämlich im Krankenhaus gestorben. Da hat ihr all der Stress doch überhaupt nichts gebracht.

„Aber wie geht ihr damit um, wenn die Bewohner eine Patientenverfügung haben?“ wollte ich wissen. „Das steht zwar in der Akte, aber wann haben wir schon Zeit, genau zu lesen, was die Einzelnen geschrieben haben? Wenn es irgendwelche Komplikationen gibt, weiß ich doch nicht, ob das wirklich mit der Patientenverfügung abgedeckt ist. Da schreibt beispielsweise jemand: „Wenn der Sterbeprozess eingesetzt hat, will ich keine lebensverlängernden Maßnahmen.“ Wie soll ich denn entscheiden, ob der Bewohner jetzt sterbend ist oder nicht?



Und die Notärzte argumentieren immer mit dem Satz: „Im Zweifel für das Leben“ und reanimieren, auch wenn in der Patientenverfügung etwas ganz anderes steht. Manchmal denke ich dann schon: „Warum darf Herr X jetzt nicht friedlich sterben. Er hat doch sein Leben gelebt. Wenn er nach der Reanimation dann ein totaler Pflegefall ist, weil ganz viele Gehirnzellen abgestorben sind, er beatmet und künstlich ernährt werden muss und mit niemandem mehr kommunizieren kann, wäre es doch wirklich besser, wenn man nichts mehr gemacht hätte. Dann hätte er in Ruhe und ohne den ganzen Stress friedlich sterben können. Ich finde, dass ein Mensch auch ein Recht auf seinen Tod hat.

Aber selbst bei uns im Heim sagen manche: Wir müssen immer alles tun, damit ein Bewohner am Leben bleibt. Doch sie fragen nicht, was das dann für ein Leben ist. Ich finde es einfach schlimm, dass manchmal auch wirtschaftliche Gründe angeführt werden.

Neulich hat ein Pfleger gemeint: „Ein Bewohner, der in der höchsten Pflegestufe ist, aber nur noch im Bett liegt, künstlich ernährt wird und so weiter, der bringt doch gutes Geld, obwohl wir nicht so viel Arbeit mit ihm haben und keine Sonderwünsche mehr berücksichtigen müssen, da er sie ja nicht mehr äußern kann.“ Ich fand das furchtbar zynisch und menschenunwürdig und habe ihn angeschrien: „Es geht doch um das, was den Betroffenen gut tut. Sie sind doch hier zuhause und außerdem auf uns angewiesen und können sich nicht wehren. Da müssen wir doch alles tun, dass ihre Würde gewahrt und ihr Wille respektiert wird!“

Ich bin deshalb immer froh“, sagte sie zu mir gewandt, „wenn euer Hospiz- und Palliativdienst den Bewohner betreut. Denn dann lastet die Verantwortung nicht allein auf uns, sondern wir können uns Tag und Nacht bei euch Hilfe holen, und bei Komplikationen kommt jemand aus dem Palliativteam, kann Schmerzen, Atemnot und was auch immer lindern und meistens eine Einweisung ins Krankenhaus vermeiden. Außerdem finde ich es ungeheuer entlastend, wenn eine Hospizbegleiterin am Bett eines sterbenden Bewohners sitzt, und ich weiß, dass er gut begleitet wird und gegebenenfalls auch jemand für die Angehörigen da ist und sie in dieser Situation begleitet und tröstet.“ Manches hat sich ja schon verändert, aber ich glaube, dass noch ganz viel zu tun ist, damit alle Menschen in den Heimen eine palliative Versorgung erhalten und der Hospizgedanke, dass Menschen möglichst selbstbestimmt und in Würde sterben dürfen, in den meisten Heimen noch implementiert und von allen – von der Leitung bis zum Hausmeister – mitgetragen werden muss.“

Heinke Geiter

Buchtipps

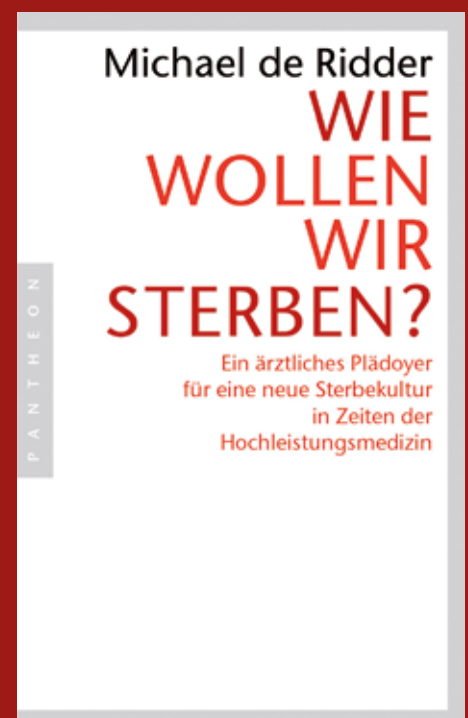
Michael de Ridder: Wie wollen wir Sterben?

Der Autor des Buches hat über Jahrzehnte in großen Kliniken als Intensiv- und Notfallmediziner gearbeitet. Von daher ist er mit Sterben und Tod immer konfrontiert gewesen.

In dreizehn gut zu lesenden, verständlichen Kapiteln finden sich Informationen zu Hirntod, künstlicher Ernährung, Pflege, Koma, Schmerztherapie und Palliativmedizin, immer untermauert und verdeutlicht durch Beispiele aus eigener Erfahrung. Dem Autor gelingt es damit, auch komplexe Sachverhalte verständlich darzustellen. Manches wird auch kontrovers angesprochen wie im ersten Kapitel: „Vom Auftrag der Medizin am Lebensende“. Das Buch ist ein Plädoyer für Selbstbestimmung am Lebensende, aber auch für die Fürsorge beim Sterben. Ergänzt wird das Buch um ein Glossar, das wichtige Begriffe erklärt und ein Literaturverzeichnis, das zum Weiterlesen einlädt. Obwohl schon 2010 erschienen, hat das Buch nichts an seiner Aktualität verloren. Gerade im Hinblick auf das Thema Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung und das Konzept: „Beizeiten begleiten“ eine empfehlenswerte Quelle.

*Michael de Ridder: Wie wollen wir Sterben?
Deutsche Verlagsanstalt München 2010, ISBN 978 3 421-04419 8*

Dr. med. Thomas Umscheid, Vorstandsmitglied



Termine 2017

Samstag, 12. August

Unionsfest: Wir sind dabei!



Samstag, 2. September

Fest im NassauViertel: Wir sind dabei!

Donnerstag, 12. Oktober 19:00 Uhr

Offener Themenabend – Zusammenarbeit mit „Aktiver Herbst“, Stadt Idstein
**Ars Moriendi – die Kunst des guten Lebens und Sterbens
Interpretationen für das Heute**
Referentin: Doris Sattler, Master of Palliative Care
Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein. Der Eintritt ist kostenfrei!

Montag, 6. November 19:30 Uhr

Kinofilm: In Zusammenarbeit mit dem Taunus Kinocenter Idstein

Donnerstag, 9. November 19:00 Uhr

Offener Themenabend – Zusammenarbeit mit „Aktiver Herbst“, Stadt Idstein
Therapie um jeden Preis? Wo sind Grenzen? s. Seite 15
Referent: Dr. Thomas Umscheid, Leitender Arzt Gefäßmedizin, Helios Kliniken
Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein. Der Eintritt ist kostenfrei!

Donnerstag, 23. November 19:00 Uhr

Ökumenischer Trauergottesdienst
Unionskirche Idstein



Samstag, 25. November

Zweigeabgabe: Idsteiner Fußgängerzone von 9:30 bis 12:00 Uhr

Donnerstag, 7. Dezember 19:00 Uhr

Offener Themenabend – Zusammenarbeit mit „Aktiver Herbst“, Stadt Idstein
**Der betrogene Patient: Diskussion um Medikamente, Therapien
und Ökonomie** s. Seite 15
Referent: Dr. Thomas Umscheid, Leitender Arzt Gefäßmedizin, Helios Kliniken
Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein. Der Eintritt ist kostenfrei!

Sonntagscafé für Trauernde

9.7. | 13.8. | 10.9. | 8.10. | 12.11. und 10.12.2017
Jeden 2. Sonntag im Monat im Haus der Kirche und Diakonie

Wanderung für Trauernde

20.8. und 15.10.2017 – Treffpunkt wird kurzfristig mitgeteilt, s. Internetseite

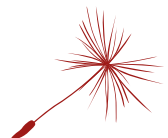


Vorschau für den Herbst: Bitte beachten Sie die Pressemitteilungen und unsere Internetseite!

Letzte Hilfe-Kurs: Jeder kann es lernen, einen ihm nahestehenden Menschen in der letzten Lebenszeit gut zu begleiten.

Vorstellung des Hospiz- und Palliativdienstes, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

1. Altenzentrum Caritas - Vinzenz von Paul-Haus, Stettiner Straße 22, Idstein
2. PHÖNIX - Seniorenzentrum Am Schlossteich, Saarbrücker Platz 6, Idstein



Offene Themenabende

Therapie um jeden Preis? Wo sind Grenzen?

Medizinischer Fortschritt macht fast alles möglich: Künstliche Gelenke – kein Problem, Herzkatheter – in jeder Menge möglich. Auch das Alter stellt keine Grenze für Eingriffe dar. Neue Medikamente und die Gentherapie machen immer noch eine weitere Behandlung möglich. Aber müssen diese Therapien sein, wenn das Leben sich dem Ende zuneigt? Wann ist was noch sinnvoll? Überschreiten wir nicht manchmal die Grenzen? Über Beispiele verschiedener moderner Therapien soll aufgezeigt werden, wo und warum es Grenzen gibt, und es soll zum Nachdenken angeregt werden, wo man für sich selbst bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung eine rote Linie ziehen möchte.

Der betrogene Patient: Diskussion um Medikamente, Therapien und Ökonomie

In den letzten Jahren wird die Diskussion um die Zukunft der Medizin immer kontroverser. Was können wir uns leisten? Werde ich noch die richtige Therapie bekommen? Werden wir noch genug Ärzte und Krankenhäuser haben? Es gibt inzwischen Diskussionen um Therapien zur Lebensverlängerung aus ökonomischen Gründen. In meinem Vortrag möchte ich mich mit einigen Aspekten eines unter Medizinern umstrittenen Buches von Gerd Reuther: Der betrogene Patient auseinandersetzen und zu einer Diskussion über einige seiner Thesen einladen.



Neuer Ausbildungskurs zur Hospizbegleiterin / zum Hospizbegleiter ab Herbst 2017

Die Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V. wird in diesem Jahr wieder einen Qualifizierungskurs anbieten und richtet sich an Menschen, die ihre Bereitschaft signalisieren, anschließend in unserem Verein sterbende Menschen und ihre Angehörigen ehrenamtlich zu begleiten.

Informationsabend am **Mittwoch, 6. September 2017 um 19.30 Uhr**
im Haus der Kirche und Diakonie, Fürstin-Henriette-Dorothea Weg 1 in Idstein

Impressum

Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.
Fürstin-Henriette-Dorothea Weg 1, 65510 Idstein

Vereinsregisternummer: 5178
Telefonnummer: 06126-700 2715
E-Mail: info@hospizbewegung-idstein.de
Internet: www.hospizbewegung-idstein.de

V.i.S.d.P: Heinke Geiter und Anna C. Stassen
Layout: Mile Penava
Fotos: Annette Umscheid, Pixabay, Shutterstock
Druck: Mühlsteyn Druck + Verlag in Elben
Erscheint: 2 x jährlich, Bezug: kostenlos

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin / des Autors wieder.
Wir danken Kiki Hagelweiß fürs Korrekturlesen!

Möchten Sie den Dienst der Hospizbewegung in Anspruch nehmen? Benötigen Sie Hilfe oder eine Beratung? Dies ist jederzeit möglich!

Wenn Sie möchten, fördern Sie unsere Arbeit durch eine Geldspende. Auf Wunsch erhalten Sie eine Spendenbescheinigung.

Spendenkonto:
vr Bank Untertaunus eG
IBAN: DE81510917000012116403
BIC: VRBUDE51
(BLZ 510 917 00, Konto 12 11 64 03)

Wir freuen uns über jedes neue Mitglied!
Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 2 Euro.

Letzte Hilfe-Kurs

Erste Hilfe kennen Sie alle. Spätestens wenn Sie die Führerscheinprüfung ablegen wollen, müssen Sie einen Kurs machen. Danach wissen Sie, was bei einem Unfall zu tun ist und können wirksame Hilfe leisten. Ähnliches wollen wir mit einem Letzte Hilfe-Kurs erreichen. Möglichst viele Menschen sollen befähigt werden, Sterbenden und ihren Angehörigen beizustehen und sie in den letzten Tagen und Wochen zu unterstützen. Angehörige, Freunde und Nachbarn sollen keine Sorge mehr haben, etwas Falsches zu tun oder zu sagen, sie sollen wissen, was beim Sterben geschieht und was sie Hilfreiches tun können.

Um die Angst vor dem Tod zu verlieren, gehört die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit dazu. Wenn ich weiß, was ich für mein Lebensende möchte, kann ich mich leichter in andere einfühlen und ihre Wünsche wahrnehmen. Wir vermitteln Basiswissen und Orientierungen und einfache Handgriffe. Sterbebegleitung ist keine Wissenschaft, die nicht auch in der Familie und der Nachbarschaft möglich ist. Wir möchten Grundwissen an die Hand geben und ermutigen, sich Sterbenden zuzuwenden. Denn Zuwendung ist das, was wir alle am Ende des Lebens am meisten brauchen.

Der Letzte Hilfe-Kurs findet im Herbst statt. Bitte beachten Sie die Pressemitteilungen und unsere Internetseite!

