

Unser Thema in diesem Heft: Entscheidungen am Lebensende

Liebe Mitglieder und Freunde der Hospizbewegung!

Mit großer Dankbarkeit schaue ich auf das vergangene Jahr zurück. Es ist einfach schön, zu erleben, wie viele Menschen sich für die Hospizbewegung engagieren! So möchte ich heute Ihnen, den Mitgliedern und den Spendern herzlich danken, dass Sie uns mit Ihren Spenden und Mitgliedsbeiträgen zeigen, wie wichtig Ihnen unsere Arbeit ist.

Über 170 Menschen wurden im letzten Jahr palliativ-medizinisch versorgt und – wo es gewünscht war – durch unsere Ehrenamtlichen hospizlich begleitet. Das ist nur möglich, weil sich immer wieder Menschen bereitfinden, sich als Hospizbegleiterinnen und -Begleiter ausbilden zu lassen, um diesen so wichtigen Dienst zu übernehmen. Ihnen allen ein herzliches Dankeschön für Ihren Einsatz! Es ist nicht selbstverständlich, dass Sie neben den Begleitungen auch noch Zeit haben, um in der Öffentlichkeit für die Hospizidee zu werben, Flyer zu verteilen, in den Altenheimen Sprechstunde halten oder bei Vortragsabenden und anderen Veranstaltungen als GesprächspartnerInnen zur Verfügung zu stehen. Danke!

Als besonderes Geschenk empfinde ich, dass unser Koordinatorinnen-Team sich so schnell und so gut zusammengefunden hat. Man merkt, mit wie viel Freude und Engagement sie ihren

Dienst tun und erlebt immer wieder, wie viele Menschen von ihrem Einsatz, ihrer hohen Fachkompetenz und nicht zuletzt von ihrer großen Menschlichkeit profitieren. Danke!

Auch den Vorstandmitgliedern, die Monat für Monat über die Geschicke des Vereins beraten und mit immer neuen Ideen den Hospizgedanken der Öffentlichkeit nahebringen, gilt mein Dank.

Uns allen wünsche ich, dass wir den so begonnenen Weg auch im nächsten Jahr gemeinsam fortsetzen. Mögen Sie in den Advents- und Weihnachtstagen zur Ruhe kommen und sich von der Weihnachtsbotschaft neu anrühren lassen: Friede auf Erden, weil Gott in dem Kind in der Krippe einer von uns wird. Möge sein Licht auch unsere Dunkelheiten erhellen und uns ermutigen, immer wieder Licht für andere zu sein.

Für das Neue Jahr wünsche ich Ihnen, dass Sie am Ende sagen können: Danke, es war ein gutes Jahr – trotz manchem Schweren!

Mit herzlichen Grüßen und vielen guten Wünschen,
Heinke Geiter

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Entscheidungen am Lebensende.....	2
Der Vorstand stellt sich vor	4
Herzschrittmacher	5
Die Geschichte von der Palme.....	7
Essen und Trinken am Lebensende	8
Käthes letzter Abend.....	9
Mutter hat Krebs.....	10
19. Wiesbadener Hospiztag	12
Themenabende in 2015.....	13
Buchtip	14
Termine 2015, 1. Halbjahr.....	15
Impressum	15
Gedicht.....	16



Entscheidungen am Lebensende

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht und kann viele Krankheiten heilen, die früher unweigerlich zum Tod geführt hätten. Organtransplantationen sind ebenso möglich geworden wie künstliche Beatmung, Dialyse, Sondenernährung und Ähnliches. Durch die invasive Methode können Operationen durchgeführt werden, die früher nicht möglich waren. Bestrahlung und Chemotherapie können gezielter und effektiver eingesetzt werden und vieles mehr.

Gerade angesichts dieser Erfolge ist es Ziel vieler Mediziner, Leben zu erhalten um jeden Preis und jede mögliche lebensverlängernde Maßnahme auch durchzuführen. Die Frage, ob ein Mensch nicht auch ein Recht auf seinen Tod hat, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, stellt sich ihnen nicht. Palliativmediziner setzen dem ein anderes Behandlungsziel entgegen: „Ziel der Palliativversorgung ist es, durch bestmögliche Unterstützung Menschen im Sterben mehr Leben zu geben und gleichzeitig das Sterben nicht aufzuhalten.“ Der Patient mit seinen Wünschen und seinem Lebensentwurf steht im Mittelpunkt.

Wunsch der meisten Menschen ist es, friedlich zuhause zu sterben und nicht an allen möglichen Schläuchen und Apparaten hängend auf einer Intensivstation. Immer wieder äußern Menschen im Gespräch mit mir, dass sie Angst davor haben, am Ende ihres Lebens von anderen total abhängig zu sein und ihre Würde zu verlieren.

Oft bedarf es vieler Gespräche, um deutlich zu machen, dass wir immer in Abhängigkeit von anderen leben und dass Autarkie und Würde nicht gleichzusetzen sind. Wir alle sind nicht autark, sondern vom ersten Lebenstag an angewiesen auf andere, die für uns sorgen. Auch als Erwachsene bleiben wir abhängig von anderen, müssen darauf vertrauen, dass sie das für uns Richtige getan haben und tun, dass zum Beispiel unser Frühstücksbrötchen nicht vergiftet ist, bei unserem Auto die Bremsen funktionieren, der andere uns nicht die Vorfahrt nimmt und die Brücke, über die wir gerade fahren, nicht so marode ist, dass sie einstürzt usw.

Viele Menschen haben große Angst, an Demenz zu erkranken und dadurch ihre Würde zu verlieren. Seit der Aufklärung ist die Würde des Menschen oft in seiner „Vernunftbegabtheit“ begründet worden, was bedeutet, dass Würde eine Eigenschaft des Menschen ist, die er verliert, wenn er nicht mehr klar denken kann. Das stellt jedoch eine Verengung und Verfälschung dessen dar, was Würde ursprünglich meint.

Im christlichen Kontext ist Würde begründet in der Ebenbildlichkeit des Menschen mit Gott. Gott verleiht dem Menschen eine unverbrüchliche Würde, indem er sich den Menschen als Gegenüber erwählt hat. Über dem Leben jedes Menschen steht das große „Ja“ Gottes. „Ich habe dich erwählt, du bist mein geliebtes Kind.“ Das bleibt, egal wie krank und wie behindert ein Mensch ist. Säkular gesprochen heißt das: Die Menschenwürde ist kein Wert, der durch Leistung, Denkfähigkeit oder besondere Eigenschaften erworben werden kann, sondern Jede und Jeder hat sie, eben weil sie oder er ein Mensch ist.

In den intimsten Dingen der Körperpflege auf andere angewiesen zu sein, löst zwar Schamgefühle und Ängste aus, verletzt aber nicht automatisch die Würde des Betroffenen. Ein Mensch wird dann in seiner Würde verletzt, wenn er nicht mehr als Mensch wahrgenommen, sondern als Objekt medizinischer Behandlung gesehen oder in der Pflege nicht mit dem nötigen Respekt und Feingefühl behandelt wird. Würde bedarf also eines Gegenübers („ich sehe Dich an“, „ich werde angesehen“), um konkret erfahrbar zu werden. Ein Mensch kann in seiner Würde durch andere verletzt, aber die Würde kann ihm nicht genommen werden.

Angst vor Schmerzen und unwürdiger Behandlung, vor Abhängigkeit und Einsamkeit und der Wunsch, über den Zeitpunkt seines Todes selbst bestimmen zu können, spielen auch in der Diskussion um Sterbehilfe eine große Rolle. All diese Ängste sind sehr ernst zu nehmen.

Auch wenn wir uns als Hospizbewegung grundsätzlich gegen Sterbehilfe aussprechen, werden wir Menschen, die nach Sterbehilfe fragen, nicht mit moralischen Appellen oder theologischen Grundsätzen begegnen (wie zum Beispiel der Aufforderung „Du kennst doch das Gebot: Du sollst nicht töten“ oder den Satz „Das Leben ist eine Gabe Gottes, die man achten muss“). Das hieße, an der Not eines Menschen vorbei zu sehen und ihn in einer schwierigen Situation allein zu lassen.

Wichtiger ist, die Betroffenen Achtung und Wertschätzung spüren zu lassen und mit ihnen gemeinsam einen Weg zu suchen. Deutlich ist jedoch, dass weit weniger Menschen nach Sterbehilfe fragen, wenn sie palliativmedizinisch optimal versorgt sind und hospizlich gut begleitet werden. Nach Aussage eines Palliativmediziners des Wiesbadener ZAPV-Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung haben von über 5000 Patienten nur wenige Patienten nach Sterbehilfe gefragt und lediglich drei Patienten Suizid begangen.

Heinke Geiter

Licht

*Im Dunkeln sitzen,
ängstlich und traurig,
und plötzlich kommt jemand
und zündet eine Kerze an.
Und die stille Flamme
tröstet und wärmt.*

*Im Dunkeln stehen,
den Kopf müde gesenkt,
und plötzlich kommt jemand
und weist zum Himmel.
Und du staunst
über die Vielzahl
der leuchtenden Sterne.*

*Im Dunkeln liegen,
schlaflos die Nacht durchweinen,
und plötzlich kommt jemand
und zeigt nach draußen,
wo über den Dächern
die Morgenröte aufsteigt
und den neuen Tag ankündigt.*

*Im Dunkeln gehen,
fern von den anderen,
und plötzlich kommt jemand
und lädt dich ein
in sein erleuchtetes Haus
und in den Kreis seiner Freunde.*

Ute Latendorf, Homepage: www.utelatendorf.de



Die Mitglieder des Vorstands stellen sich vor



Vorsitzende Heinke Geiter

Ich bin 67 Jahre alt und Mutter von vier erwachsenen Kindern. Ich wohne in Wallrabenstein, wo ich 17 Jahre lang Gemeindepfarrerin und anschließend Dekanin war. Im Ruhestand arbeite ich als Hospiz- und Notfallseelsorgerin, bin seit Gründung im Vorstand der Hospizbewegung, Mitglied in den Leitungsausschüssen der AG Hospiz und der AG Trauerseelsorge der EKHn und Autorin von Büchern und Kurzgeschichten zum Themenbereich Tod und Trauer.



Stv. Vorsitzender Jürgen Schmitt

Ich bin 56 Jahre alt, verheiratet und habe zwei Söhne. Ich habe eine Ausbildung als Diplomtheologe und Pastoralreferent und arbeite als Religionslehrer an den Beruflichen Schulen Untertaunus. Der Pastoralausschuss der katholischen Kirchengemeinden im Idsteiner Land hat mich 2012, auf meinen Wunsch hin, in den Vorstand der Hospizbewegung entsendet.



Schatzmeister Dieter Wölfiger

Ich bin 73 Jahre alt, verheiratet und habe drei Kinder und sieben Enkel. Seit Anfang 2014 habe ich das Amt des Schatzmeisters der Hospizbewegung übernommen. Mit der segensreichen Arbeit der Hospizbewegung bin ich seit vielen Jahren durch meine Frau, die Hospizbegleiterin ist, verbunden und vertraut.



Beisitzerin Carola Hehner

Ich bin 53 Jahre alt und wohne zusammen mit meinem Mann, Hund und Katze in Niedernhausen. Unsere Tochter und unser Pflegesohn sind in Studium und Ausbildung und bereits ausgezogen. Ich bin Diplom Sozialpädagogin und arbeite seit fast 15 Jahren beim Diakonischen Werk Rheingau-Taunus. Seit 2007, mit der Eröffnung nun in Idstein im Haus der Kirche und Diakonie.

Ich habe 2010 / 2011 die Ausbildung zur ehrenamtlichen Hospizbegleiterin abgeschlossen. Neben meiner Tätigkeit als Beisitzerin im Vorstand war ich bis September 2013 als ehrenamtliche Hospizbegleiterin mit Freude im Einsatz. Ein weiteres ehrenamtliches Standbein ist meine Tätigkeit als Prädikantin im Dekanat Idstein.



Beisitzerin Elke Ott-Loch

Ich bin 61 Jahre alt, verheiratet und Mutter von zwei mittlerweile erwachsenen Töchtern. Ich wohne in Niederseelbach und bin von Beruf Industriekauffrau. Während der Schulzeit meiner Kinder war ich 20 Jahre Vorsitzende von Elternbeiratsgremien bzw. des zur Schule gehörenden Fördervereins und bin dankbar jetzt in der Hospizbewegung mitarbeiten zu dürfen. Alles hat seine Zeit. Der Umgang mit dem Tod und einer oft vorangehenden Leidenszeit ist leider noch ein Tabuthema in unserer Gesellschaft. Dass sich das ändert und Menschen wissen, dass sie nicht alleine sein müssen, begleitet werden, Leiden gelindert wird, Körper und Seele Zuwendung erfahren und auch den Zugehörigen eine Hand gereicht wird, ist mir ein großes Anliegen.



Beisitzerin Silvia Stafast

Ich bin 53 Jahre alt und wohne mit meinem Mann in Aarbergen. Meine 20-jährige Tochter studiert in Jena. Seit Jahren verfolge ich mit sehr großem Interesse die Arbeit und Entwicklung der Hospizbewegung. Mir ist wichtig, dass in unserer Region Menschen individuell und in Würde in ihrem letzten Lebensabschnitt begleitet werden. Dazu möchte ich meinen Beitrag durch die Mitarbeit im Vorstand leisten und meine Fachkenntnisse als Verwaltungsfachkraft im Evangelischen Dekanat Idstein in den Bereichen Organisation, IT und Verwaltung einbringen.



Beisitzer Dr. Thomas Umscheid

Ich bin 55 Jahre alt, verheiratet, habe drei erwachsene Kinder und wohne in Waldems-Bermbach. Von Beruf bin ich Gefäßchirurg. Als Mediziner bin ich mit Sterben und Tod konfrontiert. Es scheint mir wichtig, begreiflich zu machen, dass Medizin vieles, aber nicht alles kann. Ich möchte Ängste, Unsicherheiten und Fragen, die sich um Medizin und Sterben drehen, mit Menschen besprechen können und vielleicht damit auch das Verständnis für manche Entscheidung verbessern.

Herzschrittmacher

Frau Pfarrerin, wir wissen nicht, was wir machen sollen. Können Sie uns nicht mal beraten? Es geht um unsere Mutter. Entschuldigung, hier ist Frau Meyer aus der Bergstraße.“ setzte sie hastig hinzu. Nach einem Blick in meinen – wie immer – gut gefüllten Terminkalender versprach ich, am folgenden Abend zu Familie Meyer zu kommen.

„Unsere Mutter ist im letzten Jahr 90 geworden“, begann Frau Meyer das Gespräch. „Bislang ging es ihr immer erstaunlich gut. Sie lebt noch allein in ihrem Haus und versorgt sich ganz selbständig. Meine Schwester und ich besuchen sie regelmäßig, kaufen schwere Sachen für sie ein, fahren sie mal zum Arzt, aber sonst ist Mutter froh, alles noch allein zu können. Und wir unterstützen sie dabei.

Doch in letzter Zeit hat sie zunehmend Probleme, ganz plötzlich überfällt sie ein heftiges Schwindelgefühl, alles verschwimmt wie im Nebel, sie beginnt zu zittern und kann sich kaum aufrecht halten. „Es ist das Herz“, hat der Doktor gesagt und wies sie ins Krankenhaus ein. Dort bekam sie andere Medikamente, und es ging ihr bald wieder gut. Das war jetzt schon dreimal so. Jedes Mal hatten wir Angst, dass sie stirbt, aber dann war

wieder alles normal, sie stand am nächsten Tag in ihrer Küche und kochte für uns alle Marmelade ein, als ob nichts gewesen wäre. „Sie sollten sich einen Herzschrittmacher implantieren lassen“, meinte der Arzt.

Mutter hat uns natürlich gefragt, was wir denn dazu meinen. Unser Schwager Klaus ist strikt dagegen. Er kann sich zwar nur noch dunkel erinnern, aber von seiner Oma wird immer erzählt, dass sie nach einem Schlaganfall eigentlich schon tot gewesen wäre, aber ihr Herzschrittmacher hat immer weitergearbeitet, so dass sie ewig dagelegen hat und nicht leben und nicht sterben konnte. Das sei für alle ganz furchtbar gewesen. Das möchte er unserer Mutter ersparen. Ich finde, er hat Recht, denn irgendwann müssten wir vielleicht auch bei unserer Mutter das Ding ausschalten. Und das wäre dann doch aktive Sterbehilfe, dann hätten wir sie doch umgebracht, oder?“

Ehe ich antworten konnte, fuhr Herr Meyer fort: „Man hört so viel von unnötigen Operationen, weil es in den Krankenhäusern immer zuerst ums Geld geht und nach so einem neuen System die Ärzte möglichst viele Operationen nachweisen müssen - oder so ähnlich. So ganz habe ich das nicht



verstanden, aber ich habe einfach Angst, dass da unserer Mutter etwas aufgeschwätzt wird, was ihr eigentlich gar nicht hilft, sondern ganz viele neue Probleme schafft.“ Fragend schauten mich beide an.

„Ich bin keine Ärztin“, antwortete ich „und kann nicht beurteilen, ob ein Herzschrittmacher ihrer Mutter hilft. Aber ich habe mich neulich zufällig über dieses Thema mit einem befreundeten Palliativmediziner unterhalten, weil meine Tante in einer ganz ähnlichen Situation war. Er hat ungefähr folgendes gesagt: „Ihre Tante hat zwar ein hohes Alter, aber sonst geht es ihr noch gut. Mit ihrem Herzen ist das wie mit einem alten Motor: Der fängt manchmal an zu stocken und zu stottern, eben weil er alt ist und nicht mehr so kräftig. Das ruft dann die Beschwerden hervor, und das ist auch nicht ungefährlich, denn natürlich könnte das Herz dann auch mal ganz aussetzen. Aber selbst wenn das nicht geschieht, könnte ihre Tante stürzen und sich dann wahrscheinlich Knochenbrüche, Prellungen usw. zuziehen. Hinzu kommt,

dass solche Herzattacken ja auch Angst machen und das Lebensgefühl ziemlich beeinträchtigen. Ich würde ihr also zu einem Herzschrittmacher raten, zumal das Operationsrisiko verschwindend gering ist und inzwischen sehr, sehr viele gute Erfahrungen mit Herzschrittmachern vorliegen.“

„Sagten Sie eben, dass der Arzt Palliativmediziner ist?“ fragte Herr Meyer erstaunt und fuhr dann fort: „Ich dachte, das sind die Ärzte, die gegen Operationen und alle lebensverlängernden Maßnahmen sind.“ „Naja, antwortete ich, „das sind sie nur dann, wenn der Sterbeprozess eingesetzt hat und man einen sterbenden Menschen mit allen Apparaten und technischen Hilfsmitteln am Leben erhalten will oder noch Operationen durchführt, die zwar das Sterben hinauszögern, aber kein bisschen zur Lebensqualität des Betroffenen beitragen. Das trifft ja auf Ihre Mutter nicht zu. Ihr geht es doch bis auf diese Herzrhythmusstörungen noch gut. Da kann der Herzschrittmacher sehr hilfreich für sie sein und ihr wirklich mehr Lebensqualität geben.“

„Ja, aber wie ist das denn nun mit dem Abschalten?“ insistierte Frau Meyer.

„Auch eine meiner Schwestern hatte die Horrorvision, dass man den Herzschrittmacher – einmal implantiert – nie mehr abstellen könne. Doch da hat mich der Arzt beruhigt und gesagt, dass jeder Notarzt und jedes Krankenhaus den Schrittmacher entweder vorübergehend oder aber endgültig stilllegen könne. Danach würde das Herz voraussichtlich einfach weiterschlagen und aufhören, wenn es an der Zeit ist. Das Abstellen ist keine Sterbehilfe, sondern eher wie das Weglassen einer Krücke.

Ich habe das dann ganz offen mit meiner Tante besprochen, und sie hat in ihrer Patientenverfügung genau festgelegt, wann sie möchte, dass der Herzschrittmacher abgestellt wird. „Das entscheide ich jetzt noch selbst,“ hat sie gemeint, „dann braucht ihr euch später mal keine Gedanken zu machen.“ Im Übrigen ist sie riesig froh, dass seit der Implantation ihr Herz ruhig und gleichmäßig arbeitet und sie keine Angst mehr haben muss, bei einem plötzlichen Schwindelanfall umzukippen oder einen Unfall zu bauen, wenn sie mit ihrem Elektrofahrzeug unterwegs ist.“

„Danke, dass Sie sich so viel Zeit für uns genommen haben“, sagte Frau Meyer. „Jetzt sehe ich doch schon viel klarer und weiß eher, was ich davon halten soll, wenn ich morgen mit meiner Mutter bei ihrem Hausarzt bin, um noch einmal alles zu besprechen.“

Mit einem herzlichen Händedruck und guten Wünschen für die Mutter verabschiedeten wir uns voneinander.

Heinke Geiter



Die Geschichte von der Palme

Manche Last unseres Lebens hat uns stark gemacht, und wir haben im Rückblick erkannt, dass wir an ihr unter Schmerzen gewachsen sind, an Reife und Tiefe gewonnen haben. Die Geschichte von der Palme, die ich dem Motiv nach aus mir unbekannter Quelle übernommen, frei erzählt und um das Motiv des Flusses erweitert habe, soll anregen, darüber nachzudenken und den Blick weg von den Verlusten auf das zu richten, was unser Leben reich macht.

Eines Tages sah ein Mensch in einer Oase eine junge Palme stehen. Dieser Mensch hatte in seinem Leben viel Schweres erlebt und war darüber hart, verbittert und zynisch geworden. Voller Neid schaute er auf den schönen Baum. Schlank und gerade gewachsen mit leuchtend grünen Blättern reckte er sich in den Himmel. „Dir soll es auch nicht besser ergehen als mir,“ sagte er, nahm einen schweren Stein und verkeilte ihn in der Krone des Baumes. „Diese Last wird dich niederdrücken, bis du zerbrichst,“ stieß der Mann hervor und ging mit einem höhnischen Lachen davon. Zurück blieb die Palme mit ihrer schier unerträglichen Last.

So vergingen viele Jahre. Nach vielen Jahren kehrte der Mann, der seinerzeit den Stein in der Krone der Palme verkeilt hatte, in diese Oase zurück. Da fiel ihm der Baum wieder ein, und er staunte, als an genau dieser Stelle eine Palme wuchs – höher und prächtiger als alle anderen. Plötzlich redete der Baum zu ihm: „Danke“ sagte er, „danke, für den Stein in meiner Krone.“ Fassungslos starrte der Mann ihn an. Das hatte er nicht erwartet. Wäre er beschimpft worden, oder hätte der Baum ihn einfach ignoriert, hätte er sich das gut erklären können, aber ein Dank gerade von diesem Baum? Das passte doch überhaupt nicht! Doch dann fuhr der Baum fort: „Deine Last hat mich stark gemacht. Anfangs habe ich versucht, den Stein mit allen Kräften wieder loszuwerden. Ich habe mich geschüttelt und verbogen und wäre fast daran zerbrochen, aber der Stein saß unverrückbar fest. Immer wieder versuchte ich es von Neuem. Doch es war sinnlos. Der Stein ließ sich nicht bewegen. „Wehre dich nicht länger und kämpfe nicht gegen das, was nicht mehr zu ändern ist. Du musst die Last annehmen und lernen, mit ihr zu leben!“ sagte die große Palme neben mir. „Die hat gut reden“ dachte ich, „die hat keine Probleme, wie soll sie mich da verstehen?“

Als ob sie diese Gedanken erraten hätte, setzte die große Palme hinzu: „Der Wüstenwind hat meinen Samen von Bäumen an einem großen Fluss herangeweht. Diese Bäume sagten immer: Du hast nur zwei Möglichkeiten, wenn du auf den Fluss schaust: Wenn du flussabwärts blickst, siehst du, wie alles wegfleßt. Du kannst das Wasser nicht aufhalten, so wie du manches in deinem Leben nicht aufhalten oder ungeschehen machen kannst. Du siehst, wenn du dem fließenden Wasser nachblickst, wie dir alles genommen wird, und du wirst traurig sein und deine Verluste beklagen. Wenn du aber deinen Blick wendest, siehst du, was alles auf dich zufließt, und dass du reich beschenkt wirst mit ganz überraschenden Dingen. So können sich in deinem Leben auch ganz neue Möglichkeiten

auftun – trotz des Steins in deiner Krone. Du musst sie nur entdecken, und du wirst dankbar und fröhlich sein. Es liegt an dir. Du musst dich entscheiden!“

„Ich habe lange über diese Worte nachgedacht“, sagte die Palme, „und dann habe ich mich nicht länger gegen den Stein gewehrt und vergangenen Zeiten nachgetrauert, sondern ich fing an, meine Wurzeln fester in den Boden zu krallen und sie tiefer in das Erdreich zu treiben. So bin ich an Quellen gestoßen, die ich sonst nie erreicht hätte.“

Heinke Geiter



Essen und Trinken am Lebensende: Was muss man bedenken!“

Essen und Trinken haben in allen Kulturen eine zentrale Bedeutung, nicht nur als Nahrungsaufnahme, sondern auch als Symbol für Kultur und Geselligkeit. „Weil Speis und Trank in dieser Welt doch Leib und Seel‘ zusammenhält.“ Bei schwerer Erkrankung und insbesondere auch am Lebensende verändert sich der Umgang mit der Nahrung für den kranken Menschen grundlegend. Welche Situationen muss man bei chronischen Krankheiten unterscheiden:

– bei neurologischen Störungen wie nach einem Schlaganfall, chronischen Muskelerkrankungen oder einer Demenz kann das Essen und Trinken durch Schluckstörungen beeinträchtigt sein. Bei akutem Auftreten kann eine vorübergehende künstliche Ernährung über eine Nasensonde oder über die in die Bauchdecke in den Magen eingeführte Sonde notwendig oder hilfreich sein. Allerdings geht der Impuls zur normalen Zufuhr und damit auch das Training der Nahrungszufuhr auf natürlichem Wege verloren und muss begleitend gefördert und stimuliert werden. Wenn sich allerdings keine Besserung einstellt, kann diese künstliche Ernährung auch einen Fluch darstellen, da der schwerkranke Mensch ohne Hoffnung auf Besserung wegen ihr nicht sterben kann. Und wer möchte dann schon die Entscheidung, die künstliche Nahrungszufuhr einzustellen, übernehmen?

– bei schweren Krebserkrankungen stehen sowohl ein geringerer Appetit wie auch eine Störung der Nahrungsverwertung im Vordergrund. Wie bei jeder Erkrankung ist die Freude am Essen deutlich reduziert. Der krebserkrankte Mensch nimmt aber auch dann an Gewicht ab, wenn er sich kalorisch ausreichend ernährt: der Tumor löst im Körper durch die Freisetzung von schädlichen Wirkstoffen eine Störung der Nahrungsverwertung aus. Wenn in einer solchen Situation künstliche Nahrung z. B. über die Venen zugeführt wird, kann dies den Organismus zusätzlich belasten! Hier steht der Patient selbstverständlich im Mittelpunkt, und seine Wünsche und Neigungen sollten unbedingt beachtet und berücksichtigt werden.

– am Lebensende: Häufig sind gerade Änderungen in den geliebten Essens- und Trinkgewohnheiten ein Zeichen für das nahende Lebensende: Durst und Appetit nehmen zusehends ab, der alte / schwerkranke Mensch zieht sich zurück und möchte bis auf seine engsten Vertrauten unbehelligt sein. Dies ist eine normale Reaktion: der Bedarf ist deutlich reduziert, er leidet darunter nicht. Die Familie schon: sie fürchtet, ihr lieber Angehöriger verhungert und verdurstet, wodurch starke Ängste ausgelöst werden! Denn insgeheim ahnen wir, wenn der Appetit schwindet, schwinden auch die Lebenskräfte! Dies ist aber am Lebensende vor dem Hintergrund der Endlichkeit des Lebens ein normaler Vorgang. Motivation zu essen und zu

trinken ist hier sicher angebracht, aber auch das Akzeptieren der Ablehnung. Dieses selbstgewählte Verhalten ist auch ein Ausdruck der Selbstbestimmung, die meist die Umgebung leiden lässt, nicht aber den alten / schwerkranken Menschen am Lebensende!

Essen und Trinken sind Ausdruck der Vitalität und Lebensfreude. Die Motivation auch des chronisch kranken Menschen, daran teilzunehmen, ist zu fördern und immer richtig. Schwerer fällt es der Familie aber zu akzeptieren, wenn dies zurückgewiesen wird. Dann kann durchaus im Sinne der kranken Menschen sein, sich so zu verhalten, zumal am Lebensende!

Dr. Thomas Nolte, Palliativmediziner, ZAPV GmbH



Dr. Thomas Nolte ist Facharzt für Anästhesiologie mit den Schwerpunkten Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Manuelle Medizin, Akupunktur und Notfallmedizin. Er ist Regionalleiter des Schmerzzentrums Wiesbaden der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und arbeitet fachübergreifend unter dem

Dach des Medicum Facharztzentrums im Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden.

Für seine realisierten Versorgungskonzepte in der Schmerztherapie und Palliativmedizin hat er im Jahre 2010 den Deutschen Schmerzpreis erhalten. Er ist Mitherausgeber und Autor im Standardwerk „Grundlagen der Schmerztherapie“.

In der Palliativversorgung, besonders in der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung SAPV, koordiniert und leitet er das Netzwerk des Zentrums für ambulante Palliativversorgung ZAPV in Zusammenarbeit mit den Hospizinitiativen in Wiesbaden, Idstein, Rüdelsheim und Taunusstein sowie in den stationären Hospizen Hospizium Advena und St-Ferrutus in Taunusstein.

Käthes letzter Abend

Ein gemütliches Abendessen sollte es werden, und ich freute mich auf meine Verabredung im Brauhaus. Bei Ankunft auf dem Parkplatz jedoch klingelte das Telefon. Ein Sanitäter erklärte mir, dass er vor Käthes Haus stünde, Käthe bereits im Krankenwagen läge und er gerade erst von mir als Käthes Hospizbegleiterin erfahren hätte. Er bat mich, doch so schnell wie möglich zu kommen.

Die Situation, die ich 10 Minuten später vor Käthes Haus vorfand, war erschreckend: Krankenwagen, Blaulicht, unzählige Nachbarn in heller Aufregung, ein wirres Reden und Diskutieren sowie ein Notarzt, der widersprüchliche Informationen bekommen hatte.

Zunächst versuchte ich, Ruhe in die Umgebung zu bekommen, bat die Umstehenden, doch bitte etwas Abstand zu halten und gab dem Notarzt Auskunft über meine Person und eine vorhandene Patientenverfügung. Eva, die Betreuerin, die bei Käthe im Eigenheim wohnte, ging sofort los, um das Dokument zu holen.

Ich nutzte die Zeit, um Käthe zu beruhigen, die noch immer sehr aufgeregt und ängstlich im Krankenwagen lag. Sie war sehr geschwächt, konnte sich verbal nicht mehr äußern, wurde aber sofort ruhiger, als sie meine Stimme hörte. Ich versprach ihr, dafür zu sorgen, dass sie wieder in ihr Bett zurückgebracht und dort ihre Ruhe finden würde, genau so wie sie es immer gewünscht hatte, und wir es in den anderthalb Jahren meiner Begleitung immer wieder besprochen hatten. Leider konnte die Betreuerin nur den Entwurf der Patientenverfügung finden, der nicht unterschrieben war. Am vereinbarten Platz war die unterschriebene Version nicht mehr.

Nach einem weiteren Gespräch mit dem Notarzt, Durchsicht der (nicht unterschriebenen) Patientenverfügung, der telefonischen Auskunft der Tochter, die im Ausland lebte, und seiner eigenen Einschätzung von Käthes Zustand akzeptierte der Arzt die Entscheidung, sie wieder in ihr Bett zurückzubringen, was auch umgehend geschah.

Auch im Haus, vor der offenen Schlafzimmertür, war nun reges Treiben, standen Nachbarn und redeten laut und wild durcheinander. Hier bat ich nun, mit Rücksicht auf Käthe, entweder das Haus zu verlassen oder doch einen anderen Raum aufzusuchen, was auch schnell befolgt wurde.

Ich schloss die Schlafzimmertür und setzte mich zu Käthe ans Bett. So hatte ich sie vor 1 ½ Jahren kennen gelernt, damals schwerkrank und dem Tod sehr nah. Während Käthe mehr und mehr zur Ruhe kam und ihr Atem immer schwächer

wurde, liefen in meiner Vorstellung all die gemeinsamen Stunden bildlich ab:

- die ersten 3 Tage, in denen es ihr nach einer Lungenentzündung sehr schlecht ging
- danach unser Kaffeetrinken jeden Mittwoch
- die Fahrten zu HNO-, Augen-, Haus- und Hautarzt
- die Spazierfahrten zu Orten schöner Erinnerungen
- die Begleitung im Krankenhaus während eines Aufenthaltes nach einer kleinen Haut-OP
- die Erledigung von Verwaltungsdingen
- die Papierablage nach ihren Vorgaben
- der Kontakt mit ihrer Tochter im Ausland

Was war eigentlich passiert?

Käthe hatte gegen 18 Uhr einen Herzanfall erlitten. Eva, ihre Betreuerin, hatte den Notarzt gerufen und dann die Tochter im fernen Amerika informiert sowie mich zuhause versucht, zu erreichen. Die Tochter bat nun darum, mich über Handy zu informieren. In ihrer Nervosität jedoch konnte Eva zunächst meine Handynummer nicht finden. Noch mehr verunsichert wurde sie, als der Krankenwagen kam und mit ihm Nachbarn und nahelebende Verwandte, und als der Notarzt nach einer Patientenverfügung fragte. Eva war mit der Situation überfordert, es war in ihrer Tätigkeit der erste Not- und Sterbefall. Zwar hatten wir immer wieder besprochen, was im Notfall zu tun sei, wo die Patientenverfügung und wo meine Telefonnummern aufbewahrt wurden, doch das war im Lauf der langen Zeit vergessen und bei erneuten Hinweisen, evtl. mangels Sprachkenntnissen, nicht mehr aufgenommen worden.

Es ging noch einmal gut aus, da der Notarzt auf das Wort Hospizbegleiterin reagierte, mit Geduld auf meine Handynummer und dann auf mich wartete - zu Käthes Glück. Käthe ist um 1:10 Uhr in der Nacht gestorben, in Ruhe und liebevoller Begleitung, mit Worten aus ihrem Gebetbuch, das immer neben ihrem Bett lag - sie wurde 98 Jahre alt. Ich habe sie sehr gemocht und werde sie nicht vergessen.

Beate Hennig, Hospizbegleiterin

*Das einzig Wichtige im Leben
sind die Spuren von Liebe,
die wir hinterlassen,
wenn wir gehen.*

Albert Schweitzer

Mutter hat Krebs

Immer noch werden Menschen als „unheilbar“ oder „austherapiert“ aus dem Krankenhaus entlassen, ohne dass sie sofort in die Palliativversorgung vermittelt werden. Vielfach wollen die Kranken dann ihre Angehörigen (und da besonders ihre Kinder) nicht mit der infausten (tödlichen) Diagnose belasten und stehen einer Fülle von Entscheidungen und Problemen gegenüber, die allein zu bewältigen, fast unmöglich ist. Die Angehörigen spüren schnell, dass etwas nicht stimmt und empfinden die Ungewissheit als höchst belastend, erleben das Schweigen oder Bagatellisieren der Kranken als mangelndes Vertrauen. Beide Aspekte kommen in der folgenden Geschichte zur Sprache.

Frau Pfarrerin, ich habe solche Angst um meine Mutter und weiß nicht, was ich machen soll“, so sprach mich eine etwa Siebzehnjährige nach dem letzten Gottesdienst an. Ich bat sie, einen Augenblick zu warten, bis alle übrigen Gottesdienstbesucher gegangen waren. Dann setzten wir uns in die Sakristei, und sie begann zu erzählen: „Vor drei Jahren ist meine Mutter an Brustkrebs erkrankt. Sie ist operiert worden und hat Chemo und Bestrahlung gut überstanden. Nur mein Vater konnte damit nicht umgehen. Er hat uns damals im Stich gelassen und ist zu seiner Freundin gezogen.

Meine Mutter hat wieder angefangen, in einem Steuerbüro zu arbeiten, und so sind wir ganz gut zurechtgekommen. Ich war jetzt für ein halbes Jahr in Kanada im Schüleraustausch. Mutter hat immer geschrieben, dass es ihr gut gehe, aber als ich jetzt zurückkam, bin ich total erschrocken. Nicht nur, dass sie krank aussieht und abgenommen hat, sie lacht auch nicht

mehr und zieht sich immer mehr zurück. Wenn ich sie frage, was los sei, behauptete sie: „Alles ist in Ordnung, mach dir bloß keine Sorgen!“ Sowie ich weiter bohre, weicht sie aus. Ich solle keine Gespenster sehen. Sie würde mir schon sagen, wenn etwas nicht stimmt. Bevor ich heute Morgen losging, hat sie geweint, mich dann zwar angelacht, aber das klang total unecht. Dabei hat sie gesagt, es sei nichts, sie habe gelesen und bei traurigen Büchern müsse sie immer heulen. Das stimmt zwar, aber dass ihre Tränen nichts mit ihr zu tun haben, glaube ich einfach nicht.“

„Und jetzt hast du große Angst, dass bei deiner Mutter erneut Tumore entdeckt worden sind?“ fragte ich. Lara nickte. „Und was ist, wenn sie stirbt? Ich habe doch sonst niemanden“, schluchzte Lara, während ihr die Tränen über das Gesicht liefen. „Ich kann deine Angst gut verstehen und sehe, wie sehr dir das zu schaffen macht“, antwortete ich. Du musst mit deiner



Mutter reden und ihr erklären, dass du dir große Sorgen machst und dass die Ungewissheit für dich viel schlimmer ist als alles andere. Sag ihr, dass du selbst mit einer schlechten Diagnose besser umgehen kannst als mit dieser Unklarheit, in der du dir die schrecklichsten Dinge ausmalst. „Lara nickt heftig. „Ja genau das macht mich so fertig, diese Ohnmacht zu fühlen, dass etwas nicht stimmt, aber nichts zu erfahren und nichts tun zu können.“

Ich habe ja schon alles versucht, und Mutter weicht einfach aus. Können Sie nicht mal mit ihr reden? Sie kennen sie: Friederike Müller. Seit wir vor einem Jahr hierher gezogen sind, geht meine Mutter manchmal in ihre Frauengruppe. „Ja, klar kenne ich sie. Ich wusste nur nicht, dass du ihre Tochter bist“ erwiderte ich. „Gern spreche ich sie an, aber natürlich bleibt es die Entscheidung deiner Mutter, ob sie mit mir darüber reden möchte.“ Lara nickte und sagte: „Das hat gut getan endlich mal jemandem alles erzählen zu können. Danke und bis bald - hoffentlich.“

Gleich am nächsten Dienstag nach der Frauengruppe suchte ich das Gespräch mit Frau Müller. Erst wollte sie auch mir ausweichen und behauptete schnell, dass alles gut sei. Doch als ich behutsam weiterfragte und ihr vorsichtig vor Augen hielt, wie schwierig die Situation für Lara sei, brach es aus ihr heraus: „Nachdem mein Mann einfach gegangen war, hatte ich mir fest vorgenommen, alles allein zu schaffen, immer stark zu sein und meiner Tochter den fehlenden Vater zu ersetzen. Ich wollte ihm und mir beweisen, dass ich allein klar komme und niemanden brauche. Aber ich kann einfach nicht mehr. Lara hat Recht mit ihren Befürchtungen, es gibt Metastasen im Darm und in der Lunge. Ich habe nicht mehr viel Zeit.“

Während Lara jetzt in Kanada war, bin ich noch einmal operiert worden und habe noch eine Chemotherapie gemacht, aber es hat nichts mehr gebracht. Die Tumore sind trotzdem gewachsen. „Wir können nichts mehr für sie tun.“ Es täte ihm sehr leid. „Sie sind austherapiert“, hat der Arzt gesagt. Weinend sackte sie auf ihrem Stuhl zusammen und fragte dann leise: „Was soll ich nur machen?“

Seit dem Gespräch mit dem Arzt kann ich nur noch an dies eine Wort denken: Austherapiert. „Ein furchtbares Wort!“ stimmte ich ihr zu. „Aber das heißt nicht, dass jetzt gar nichts mehr zu machen ist. Sie sollten sofort mit dem Zentrum für ambulante Palliativversorgung Kontakt aufnehmen. Vom Krebs können die Palliativmediziner sie zwar auch nicht heilen, aber sie können alle mit ihrer Erkrankung einhergehenden Symptome lindern und alles tun, damit sie keine Schmerzen haben, nicht unter Übelkeit und Erbrechen leiden, sie können ihnen das Atmen erleichtern und sind jederzeit erreichbar, wenn sie einen Arzt oder eine Palliativfachkraft benötigen.“

Vor allem nehmen sie sich viel Zeit, um mit Ihnen in Ruhe alles zu besprechen, wie ihr Weg weitergehen kann.

Vielleicht erinnern Sie sich daran, dass ich im letzten Jahr in der Frauengruppe über unsere Hospiz-Arbeit und die Palliativversorgung berichtet habe.“ Stimmt,“ nickte Frau Müller. Da haben Sie den Satz gesagt: „Auch wenn nichts mehr zu machen ist, können die Palliativmediziner noch ganz viel tun.“ Das habe ich mir gemerkt und dass Palliativarbeit immer Vernetzungsarbeit ist, weil es nicht nur um die körperlichen Beschwerden, sondern auch um die psychosozialen und seelischen Bedürfnisse geht, und dass jeder Mensch ein Recht habe, gut versorgt und so weit wie möglich selbstbestimmt den letzten Abschnitt seines Lebenswegs zu gehen. Damals habe ich allerdings nicht im Traum daran gedacht, dass das so schnell für mich von Bedeutung sein könnte.“

Nachdem Frau Müller einen Moment geschwiegen hatte, fragte sie: „Kann ich bei dem Palliativzentrum einfach so anrufen? Und wer übernimmt die Kosten? Privat kann ich das nicht bezahlen, dazu verdiene ich viel zu wenig, und ich will Lara auf keinen Fall noch einen Haufen Schulden hinterlassen.“ „Da kann ich sie beruhigen,“ antwortete ich, „Das zahlt alles ihre

Krankenkasse. Sie brauchen nur eine Überweisung vom Krankenhaus oder von ihrem Hausarzt. Und wenn es dabei Probleme geben sollte, kümmert sich das SAPV-Team darum, also die Mitarbeiter der „spezialisierten

ambulanten Palliativ-Versorgung“. Ich kann gern den Kontakt für sie herstellen.“

Dankbar schaute Frau Müller mich an und setzte dann hinzu: „Ich habe wohl gar nicht richtig mitbekommen, wie erwachsen Lara schon ist. Es tut mir so leid, dass sie sich solche Sorgen macht und ich sie damit so alleingelassen habe. Ich habe doch Vertrauen zu ihr, und das soll sie auch spüren! Außerdem ist mir in dem Gespräch mit Ihnen klar geworden, wie wichtig es ist, ehrlich zueinander zu sein und dass wir die Zeit gemeinsam nutzen sollten, um noch ganz viel zu besprechen und zu klären und voneinander Abschied zu nehmen.“

Danke, dass sie so offen mit mir geredet haben. Es ist, als ob ich jetzt eine schwere Last nicht mehr allein tragen muss,“ setzte Frau Müller hinzu. Ich nickte und bot an, dass sie und ihre Tochter jederzeit wieder zu mir kommen dürften und ich auch gern zu einem gemeinsamen Gespräch bereit sei. Mit einem herzlichen Händedruck verabschiedeten wir uns voneinander.

Ich hoffe sehr, dass Mutter und Tochter miteinander ins Gespräch kommen und gemeinsam mit dem Palliativteam einen guten Weg finden. Gern will ich sie dabei begleiten.

Heinke Geiter

Mit einer schlechten Diagnose kannst du besser umgehen als mit dieser Unklarheit.

Wie viel Leid vertragen wir?

Kranke - Angehörige - Helfende

19. Hospiztag am 14. März 2015 in Wiesbaden

Diesen Termin muss man sich einfach reservieren! Wieder ist es gelungen, fachkompetente Referenten für den Hospiztag zu gewinnen: Dr. Mechthild Burst und Dr. Erhard Weiher.

Leid ist reale Erfahrung, jede und jeder wird damit irgendwann konfrontiert, sei es als unmittelbar selbst Betroffener oder im privaten oder beruflichen Umfeld. Krankheitsbedingtes Leid umfasst bei schwerer, gegebenenfalls lebensbedrohender Erkrankung nicht nur körperliches, sondern fast immer auch seelisches, spirituelles Leid und stellt ein komplexes Geschehen dar. Beide Vortragende haben große Erfahrung damit, unmittelbar und mittelbar Betroffene dabei helfend zu begleiten.



Dr. Burst ist Ärztin für Anästhesie mit den Zusatzbezeichnungen „Spezielle Schmerztherapie“, „Palliativmedizin“ und „Akupunktur“. Klinische Erfahrungen sammelte sie als Oberärztin und Leiterin der Schmerztherapie in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden und als

Leitende Ärztin der Palliativstationen des St. Josefhospitals Wiesbaden. Seit vielen Jahren ist sie im Medizinischen Versorgungszentrum Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden tätig. Sie ist auch Kursleiterin und Referentin in der Aus- und Weiterbildung im Fach Palliativmedizin.



Dr. Weiher hat nach seinem Diplom als Physiker katholische Theologie studiert und wurde Priester im Bistum Mainz. Er verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung als Krankenhausseelsorger in der Universitätsklinik Mainz mit Ausbildung in

Themenzentrierter Interaktion, therapeutischer Seelsorge und Trauerbegleitung. Er ist u.a. Mitglied der Ethikkommission der Unimedizin Mainz. Seit vielen Jahren bietet er Fortbildungen für Ärzte und Pflegepersonal an und ist Autor von vielen Veröffentlichungen zu Themen der Hospiz- und Palliativbegleitung. Seine Konzepte zum Thema Klinikseelsorge und Palliativbegleitung wurden 2006 von der theologischen Fakultät der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz mit der Ehrendoktorwürde anerkannt.



Den Hospiztag führt Auxilium in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Caritasverband Wiesbaden-Rheingau-Taunus, dem Evangelischen Verein für Innere Mission und Hospizium im Roncallihaus Wiesbaden durch.

Das Thema berührt alle. Holen Sie sich wertvolle Informationen und hilfreiche Anregungen und tragen Sie den Termin 14. März 2015 schon jetzt in ihren Terminplaner ein. Einzelheiten entnehmen Sie dem rechtzeitig erscheinenden Flyer oder informieren Sie sich auf unserer Homepage.

Gerhard Helm

Das tiefste Leid ist stets das schweigende Leid. Wer Tränen findet oder sich ausspricht, der kann das Leid überwinden. Aber wer das Leid stets schweigend in sich trägt, den verzehrt es schließlich. Und dennoch möchte er gehört werden – vielmehr – er möchte verstanden werden.

Alfred Adler

Themenabende in 2015

„Mehr Dialog bei Krebs“

Kommunikation mit Erkrankten und ihren Angehörigen

Termin: **24. März 2015** um 19:00 Uhr

Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein!

Referentin: Cathrin Otto, Psychologische
Psychotherapeutin, Wiesbaden

Frau Cathrin Otto schult seit 10 Jahren ärztliches und nicht-ärztliches onkologisches Personal zum Thema Kommunikation mit Krebskranken und ihren Angehörigen. Außerdem supervisiert sie Hospiz-MitarbeiterInnen. Der Vortrag gibt professionellen und ehrenamtlichen Helfern und auch Angehörigen und Betroffenen, Anregungen für einen guten Umgang miteinander.

Im Kontakt mit Krebspatienten ist eine stimmige und einfühlsame Kommunikation besonders wichtig - eine große Herausforderung, denn die Diagnose Krebs berührt viele sensible Themen.

„Wenn Kinder trauern“

Wie können Erwachsene Kinder in ihrer Trauer gut begleiten

Termin: **16. Juni 2015** um 19:00 Uhr

Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein!

Referentin: Pfrn. Heinke Geiter

Was soll ich meinem Kind antworten, wenn es fragt: „Wo ist Oma jetzt?“ Wie gehe ich mit der Angst meines Kindes vor dem Sterben um? Soll mein fünfjähriges Kind bei der Beerdigung dabei sein? Muss ich nicht Haltung bewahren und meinem Kind Fröhlichkeit vorspielen, damit es nicht noch trauriger wird?“

Auf solche und ähnliche Fragen wird Pfarrerin und Hospiz-Seelsorgerin Heinke Geiter eingehen und aus ihrem Buch „Tränen sind wie kostbare Perlen“ wichtige Hinweise geben, wie man Kinder verschiedensten Alters in ihrer Trauer gut begleiten kann.

Werden Sie Mitglied!

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie die Arbeit des Ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes der Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V., Menschen in ihrer letzten Lebensphase und deren Angehörigen zu begleiten und zu entlasten.

Der Jahresbeitrag beträgt für eine Einzelperson 24,00 Euro. Sie können gern auch einen höheren Mitgliedsbeitrag entrichten.

Sprechen Sie uns an!



Am Ende des Lebens gut begleitet

Telefon: 06126 / 40 177 199
E-Mail: info@hospizbewegung-idstein.de
Internet: www.hospizbewegung-idstein.de

Dass wir das Leben wieder leise lernen

Wege durch die Trauer gemeinsam gehen – Konzeption eines Trauerseminars in sieben Einheiten

Ziel dieses Buches ist es, Menschen in ihrer Trauer hilfreich zu begleiten. Heinke Geiter, Dekanin i. R. und evangelische Seelsorgerin, leitet seit vielen Jahren Trauergruppen und hat aus diesen Erfahrungen heraus ein Trauerseminar der besonderen Art entwickelt.

„Als evangelische Seelsorgerin habe ich vielfach erlebt, dass Menschen leichter sterben, wenn sie an einen liebenden Gott glauben und den Tod als Übergang in ein neues Sein bei Gott verstehen.“

Aus diesem Grund entstand ein Konzept der Trauerbegleitung, das bewusst vom christlichen Glauben her nach Wegen der Trauerbegleitung fragt.

Dass wir das Leben wieder leise lernen
Schriftenreihe Trauer Praxis

Heinke Geiter, kartoniert, 221 Seiten, Ludwigsburg 2014
ISBN: 978-3-941251-67-0, Preis: Euro 29,90 (D)



Rezension

Dass wir das Leben wieder leise lernen

Konzeption eines Trauerseminars

Autorin: Heinke Geiter
(Vorsitzende der Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.)

In dieser Konzeption findet man die klare Struktur einer systematischen Trauerbegleitung mit christlichem Hintergrund. Einleitend sind sehr ausführlich und gut verständlich Basis und Dynamik der Trauer erklärt, so dass dieses Buch auch für Trauernde selbst geeignet ist. Ebenso scheinen mir die Themenbeispiele und deren praktische Durchführung sowohl für Begleitende wie auch Betroffene geeignet zu sein. Alle Themen sind in ihrem Hintergrund gut beschrieben und der Verlauf der Trauer mit all ihren Schwankungen für jeden nachvollziehbar. Dabei ist immer Platz gelassen für

die spontane Anpassung an plötzlich auftretende, aktuelle Situationen einzelner Teilnehmer. Somit nehme ich dieses Buch als gelungenen Leitfaden an, der eigene Ideen geradezu fördert und somit immer wieder als Unterstützung und Inspiration hervorgeholt werden kann.

Alles in Allem als Lern- und Nachschlagewerk für Begleitende ebenso wie für Betroffene selbst sehr empfehlenswert.

Beate Hennig, Hospizbegleiterin

Termine 2015

Hier finden Sie eine Vorschau auf die Veranstaltungen im 1. Halbjahr

Mittwoch, 11. März – 19:00 Uhr

Mitgliederversammlung

Im Haus der Kirche und Diakonie, Fürstin-Henriette-Dorothea Weg 1 in Idstein

Dienstag, 24. März – 19:00 Uhr

„Mehr Dialog bei Krebs“

Offener Themenabend mit Cathrin Otto, siehe Seite 13
Die Hospizbewegung lädt herzlich ein in Zusammenarbeit mit der Stadt Idstein.
Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein!
Der Eintritt ist kostenfrei!

Dienstag, 16. Juni – 19:00 Uhr

„Wenn Kinder trauern“

Offener Themenabend mit Pfrn. Heinke Geiter, siehe Seite 13
Im Gerberhaus, Löherplatz in Idstein!
Der Eintritt ist kostenfrei!

Termine für das Sonntagscafé

11. 1. | 8. 2. | 8. 3. | 12. 4. | 10. 5. | 14. 6. 2015

Jeden 2. Sonntag im Monat
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: 06126-40 17 71 99
Mobil: 0171-8 30 80 82
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: B. Hennig, P. Groetenhardt, M. Eisele, S. Stafast
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.



*Fang den Tag von heute nicht mit den
Scherben von gestern an*

*Der Tag von gestern, alle Tage und
alle Jahre von früher sind vorbei,
begraben in der Zeit.*

An ihnen kannst Du nichts mehr ändern!

*Hat es Scherben gegeben?
Schlepp sie nicht mit Dir herum!
Denn sie verletzen Dich Tag für Tag
Und zum Schluss kannst Du
nicht mehr leben.*

*Es gibt Scherben, die wirst Du los,
wenn Du sie in Gottes Hand legst.*

*Es gibt Scherben, die kannst Du heilen,
wenn Du ehrlich vergibst.*

*Und es gibt Scherben,
die Du mit aller Liebe nicht heilen kannst.*

Die musst Du liegenlassen!

*Phil Bosmans, „Der Tag von gestern...“, aus: Ders., Sonne für
das Leben © Verlag Herder GmbH, Freiburg i. Br. 2001*



Hospizbewegung
im Idsteiner Land e.V.