

Ausgabe 2 / 2021

WEGBEGLEITER

Unser Thema in diesem Heft



Chancen am Lebensende



Hospizbewegung
im Idsteiner Land e. V.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Unheilbar krank. Welche Chancen habe ich noch?	3
Bei schwerer Erkrankung möchte ich in vertrauter Umgebung bleiben	5
Patientenvorsorge.....	6
Wenn Sterbende nicht mehr essen und trinken	8
Wir bauen ein Hospiz.....	10
Mit dem Erbe Gutes tun. Helfen Sie mit, ein Hospiz zu bauen!.....	11
Thearapiezieländerung	12
Wahrheit eröffnet neue Chancen.....	13
Buchtipps	14
Termine 2022, 1. Halbjahr.....	15
Impressum	15
Letzte Begegnung.....	16

Liebe Mitglieder, liebe Freundinnen und Freunde der Hospizbewegung!

Ihnen allen möchte ich von Herzen danken, dass Sie die Arbeit unseres Hospiz- und Palliativdienstes mit ihren Mitgliedsbeiträgen und Spenden unterstützen.

Mein großer Dank gilt auch den Ehrenamtlichen, die einen großen Teil ihrer Zeit dafür einsetzen, Sterbende und Trauernde zu begleiten und für sie da zu sein, trotz der Sorge, dass sie sich und andere mit Corona infizieren könnten. Auch unsere Palliative Care-Fachkräfte setzen sich jeden Tag diesem Risiko aus und sind für die Patienten und ihre Angehörigen da, deshalb gilt auch ihnen mein besonderer Dank.

„Wir geben nicht nur, wir werden durch die Begleitungen auch selber reich beschenkt“, sagte neulich eine Hospizbegleiterin zu mir. „Ich habe selten so viel über das Leben gelernt wie bei den Sterbenden. Manche von ihnen haben mir gezeigt, was im Leben wirklich zählt.“

Das waren nicht in erster Linie Reichtum oder Erfolg, sondern Freundschaft und das Eingebunden-Sein in eine liebevoll sorgende Familie. Beeindruckt hat mich auch, dass viele eine große Gelassenheit ausstrahlten und manche Dinge, über die ich mich furchtbar aufregte, einfach nicht mehr so wichtig nahmen.“

Ich habe der Hospizbegleiterin gern zugestimmt, weil auch ich ähnliche Erfahrungen gemacht habe und deshalb als Thema für diesen Wegbegleiter „Chancen am Lebensende“ gewählt. „Warum Chancen? Es wird doch alles weniger und am Ende werden meine Chancen immer geringer!“ wurde mir entgegengehalten. Doch vielleicht müssen wir sie nur sehen lernen und ergreifen.

Ich denke da an die Chance, sich liebevoll von seinen Angehörigen zu verabschieden und ihnen noch einmal für all das zu danken, was wir oft als selbstverständlich angesehen oder kaum wahrgenommen haben oder die Chance, mit dem einen oder anderen noch Frieden zu schließen oder jeden Tag ganz bewusst zu erleben.

Ihnen allen wünsche ich eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit und für das neue Jahr Gesundheit und, dass Sie am Ende sagen können: Es war ein gutes Jahr!

Heinke Geiter

Unheilbar krank. Welche Chancen habe ich noch?



Irgendwann – und bis dahin kann es sehr unterschiedlich lange dauern – bestimmt jede unheilbare Erkrankung mehr und mehr das Leben der Patienten. Viele haben Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen hinter sich, sind geschwächt durch die immensen Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie stark veränderte Blutwerte, Gewichtsverlust durch Übelkeit und Erbrechen. Andere spüren allmählich heilende Wunden nach der überstandenen Operation oder Haut-Rötungen und Verbrennungen durch die Bestrahlung, die langsam wieder abheilen. Viele reagieren mit übergroßer Müdigkeit oder Schmerzen und sind von ihrer früheren Leistungsfähigkeit weit entfernt.

Manchmal wird ihnen erst jetzt klar, welch großer Eingriff in ihre körperliche Verfassung Operation, Chemotherapie

oder Bestrahlung waren und dass es Zeit braucht, um mit den Nachwirkungen fertig zu werden. Bei anderen war es zu spät für eine kurative Therapie, der Tumor hatte an vielen Stellen Metastasen gebildet, hat viele andere Organe befallen, ist zu groß oder sitzt an der falschen Stelle, um operativ entfernt zu werden, oder der Patient ist aus anderen Gründen zu schwach, um weitere Therapien durchzustehen, weil er an Herzinsuffizienz oder COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) oder anderen nicht mehr therapierbaren Krankheiten leidet.

Je nachdem, in welcher Lebenssituation die Kranken sich befinden, ob es beispielsweise ein junger Familienvater ist oder eine alleinstehende hochbetagte Dame, werden die Wünsche für eine Weiterbehandlung ganz

Fortsetzung auf Seite 4

unterschiedlich aussehen. Der junge Vater wird auf die Frage „Welche Nebenwirkungen der Therapie sind Sie bereit zu ertragen?“ ganz anders antworten als die alte Dame, die vielleicht ihr Leben als erfüllt ansieht und keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr wünscht. Er wird um sein Leben kämpfen und Operationen, Strahlen- und Chemotherapie auf sich nehmen, weil er unbedingt am Leben bleiben und für seine Familie sorgen will, während die alte Dame vielleicht ohne den Stress einer Therapie palliativmedizinisch gut versorgt friedlich im Kreis ihrer Familie sterben möchte.

Palliative Care – Was ist darunter zu verstehen?

Wenn eine Heilung von der Grunderkrankung nicht mehr möglich ist, bedeutet das nicht das Ende einer Behandlung, sondern eine Therapiezieländerung. Während vorher kurativ behandelt wurde, das Ziel also die Heilung war, geht es jetzt um einen palliative, eine lindernde Versorgung.

Vom lateinischen Wort Pallium (Mantel) abgeleitet, bedeutet Palliative Care eine ummantelnde, eine schützende, lindernde und ganzheitliche Fürsorge für schwerkranke, sterbende Menschen und ihre Angehörigen. Sie kann und sollte möglichst frühzeitig im Krankheitsverlauf in Anspruch genommen werden, auch in Verbindung mit anderen notwendigen Therapien wie Operationen, Chemotherapie, Bestrahlung oder weiteren Untersuchungen.

Palliative Care ermöglicht Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, unterstützt die Angehörigen in ihrer eigenen Bewältigung der Krankheit und in ihrer Trauer. Sie achtet die Autonomie und Selbstbestimmtheit der betroffenen Menschen und geschieht immer in Teamarbeit, um im Zusammenwirken verschiedener Professionen optimal auf die unterschiedlichen Beschwerden und Bedürfnisse eingehen zu können.

Sie achtet die gesunden und lebensstärkenden Kräfte, die zur Bewältigung der Erkrankung und bei der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod unterstützen können und fördert die Lebensqualität, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Für alle Patienten nehmen sich die im Patientengespräch gut geschulten und geübten Palliativmedizinerinnen oder -mediziner viel Zeit, um mit ihnen herauszufinden, wie der Weg jeweils weitergehen kann.

Die Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung

Die SAPV ist überall dort nötig, wo schwerkranke und unheilbar kranke Menschen unter einer hohen Symptomlast leiden. Sie übernimmt weder die Aufgaben des Hausarztes noch die eines Pflegedienstes. Das heißt, dass beispielsweise der grippale Infekt weiter vom Hausarzt behandelt und

die Grundpflege weiter durch einen Pflegedienst geleistet werden, während das SAPV-Team für eine exzellente Schmerztherapie da ist und auch die Behandlung der mit der Grunderkrankung einhergehenden Symptome, wie Atemnot, Krampfanfälle, Angstzustände, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung übernimmt. Ferner gehören zur palliativen Versorgung vor allem das Patientengespräch und eine Betreuung, die die psychosozialen Probleme ebenso im Blick hat wie die medizinisch-pflegerischen und spirituellen Fragen.

Palliative Versorgung sieht immer auf den ganzen Menschen mit seinen psychosozialen, spirituellen und medizinisch-pflegerischen Bedürfnissen.

Deshalb geschieht die Palliativ-Arbeit immer in einem Netzwerk, das heißt: Menschen verschiedener Professionen wie Ärzte, Palliative Care-Pflegefachkräfte, Hospizbegleitende, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorger und Seelsorgerinnen, Sozialarbeiter und Physiotherapeuten arbeiten eng zusammen, um die Kranken ganzheitlich zu versorgen, indem sie neben den medizinisch-pflegerischen auch die seelischen und spirituellen sowie die sozialen Aspekte in das Behandlungskonzept integrieren. Dabei werden die Angehörigen ganz stark mit einbezogen. Ihre Situation ist den Palliativmedizinerinnen und Medizinern ebenso wichtig, und ihre Sorgen und Ängste werden genauso ernst genommen wie die der Patientinnen und Patienten. Gemeinsam werden die nächsten Schritte besprochen und nach einem guten Weg gesucht, dem alle zustimmen können.

Den Kranken und ihren Angehörigen werden allein dadurch große Ängste genommen, dass sie jederzeit – und das heißt 24 Stunden an jedem Tag – Kontakt mit dem Palliativ-Team aufnehmen und von ihm Rat und Hilfe erbitten können. Dabei ist es ein Ziel der ambulanten palliativen Versorgung, dass unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden und die Patienten gut betreut und versorgt friedlich zuhause sterben können. Damit das gelingt, werden die Angehörigen in alle Gespräche mit einbezogen und auf Notfallsituationen gut vorbereitet. Beispielsweise können sie gegebenenfalls auf eine Bedarfsmedikation zugreifen, und sicher sein, dass bei Komplikationen immer ein telefonischer Ansprechpartner da ist und in kürzester Zeit ein Arzt oder eine Palliativpflegefachkraft bei ihnen zu Hause einen Besuch macht. Diese nehmen sich Zeit, damit alle Fragen von Patienten und Angehörigen Gehör finden und so ausführlich wie nötig in einer ihnen verständlichen Sprache beantwortet werden.

Die Kosten für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung übernimmt die Krankenkasse zu 100%. Sie wird gegebenenfalls auch nach dem Umzug in ein Pflegeheim uneingeschränkt weitergeführt und weiter durch die Kasse finanziert.

Heinke Geiter

Bei schwerer Erkrankung möchte ich in vertrauter Umgebung versorgt werden.

Palliative Care hat als Ziel nicht mehr die Heilung des Patienten, sondern möchte seinen Wünschen entsprechend für die verbleibende Zeit für ihn so viel Lebensqualität wie möglich erreichen, indem sie

- Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen schafft,
- das Leben bejaht und Sterben als normalen Prozess anerkennt,
- weder die Beschleunigung noch Verzögerung des Todes beabsichtigt,
- psychologische, soziale und seelsorgerliche Aspekte der Betreuung integriert,
- Unterstützung bietet, um Patienten zu helfen, ihr Leben so selbstbestimmt wie möglich bis zum Tod zu gestalten,

- Angehörigen Unterstützung während der Erkrankung des Patienten und in der Trauerzeit bietet,
- im Team arbeitet, um die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien wahrzunehmen und adäquat mit ihnen umzugehen,
- Lebensqualität fördert und damit möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen kann,
- sie kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung,
- sie beginnt möglichst schon während der kurativen Behandlung.



Patientenvorsorge: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Palliativpass

Warum bieten sie eine Chance am Lebensende?

Nur allzu gerne weichen wir der Beschäftigung mit dem Sterben und dem Tod aus. Auf der anderen Seite wollen wir die Kontrolle über unser Leben, unser Wohlbefinden und unsere Zukunft behalten. Selbstbestimmtheit geht der Gesellschaft über alles.

Vielen Menschen ist nicht klar, dass nicht automatisch ein Ehepartner oder nahe Verwandte im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit, sei sie vorübergehend oder dauerhaft, Entscheidungen über Behandlungen für uns treffen können.

Seit Jahren wird daher versucht, der Öffentlichkeit nahezubringen, dass man für einen solchen Fall Vorsorge treffen sollte. Das Bürgerliche Gesetzbuch regelt die rechtliche Seite dazu und gibt auch Vorgaben und Anregungen wie man für solche Situationen im Vorfeld handeln soll. Dazu gibt es hauptsächlich zwei „Instrumente“, ein drittes Instrument kommt relativ neu hinzu, sie sollen kurz erläutert werden.

Die **Vorsorgevollmacht** ermöglicht es, einen Menschen als Vollmachtnehmer einzusetzen und damit Entscheidungen über Gesundheit, Pflege, Freiheitsbeschränkungen, Wohnen und Aufenthalt, Umgang mit Behörden und vieles mehr zu treffen, wenn man selber nicht mehr in der Lage dazu ist. Es handelt sich dabei um ein Dokument, welches auch ohne notarielle Beglaubigung gültig ist und nur bei Vermögens- und Immobiliengeschäften gewisse Einschränkungen beinhaltet.

Die **Patientenverfügung** legt fest, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Falle einer Erkrankung, in der man nicht mehr selbst entscheiden kann, noch durchgeführt werden sollen. Eine Patientenverfügung sollte so präzise wie möglich auf die Situation, in der sie gelten soll, zugeschnitten sein. Die Patientenverfügung muss zeigen, dass der Patient sich mit seiner Situation auseinandergesetzt hat. Dabei geht es sowohl um einen akuten Notfall, in dem man nicht mehr selbst entscheiden kann (z. B. nach einem schweren Unfall), wie auch um vorübergehenden Verlust der Entscheidungsfähigkeit, wie auch eine dauerhafte Entscheidungsunfähigkeit und nicht zuletzt auch um einen nicht umkehrbaren demenziellen Zustand.

Der **Palliativpass** ist eine verkürzte Patientenverfügung, der Rettungsdienst und Notarzt auf einen Blick signalisiert, dass dieser alte und meistens chronisch kranke Mensch im Falle

einer medizinischen Notlage nicht mehr maximal notärztlich behandelt, sondern – wenn nötig – vor Ort lediglich palliativ versorgt werden möchte und keinesfalls einer Einweisung ins Krankenhaus zustimmt. An der Erstellung des Passes sind neben dem Patienten und gegebenenfalls dessen Betreuer der Hausarzt und das Palliative Care-Team beteiligt, die später die weitere Versorgung übernehmen.

Sind diese drei Instrumente wirklich eine Chance am Lebensende? Zunächst einmal bedeutet eine Vorsorgevollmacht, dass man seine Entscheidungsfähigkeit in der Hand behält und die Behandlung und Maßnahmen von einem Betreuer durchgesetzt werden. Sie wird nur dann greifen, wenn man nicht mehr selbst entscheidungsfähig ist. Dies ist eine Situation, die plötzlich eintreten kann, die uns aber auch schleichend treffen kann.

Die Vorsorgevollmacht kann dabei relativ frühzeitig greifen. Die Patientenverfügung greift tatsächlich dann, wenn eine Situation zur Entscheidung ansteht, in der darüber befunden werden muss, ob die oder der Betroffene so weiter hätte leben mögen, vor allem im Hinblick darauf, dass unter Umständen ein langes Leiden auf einer Intensivstation, an Maschinen, aber auch in einem Pflegeheim vor ihr / ihm liegt. Dabei ist die Patientenverfügung nicht notwendigerweise der Weg, automatisch Maßnahmen zu beenden, sie lässt beide Möglichkeiten offen. Man kann sich bei vollem Bewusstsein vorher sowohl für eine maximale Therapie entscheiden, wie auch eine der Situation individuell angepasste Vorgehensweise, wie auch an eine palliative, das heißt Schmerzen und Leiden lindernde Therapie. Der Palliativpass gibt die Möglichkeit, ohne dass schnell alle Dokumente vorliegen müssen, eine Notfallsituation rasch zu überblicken und die geeigneten Maßnahmen für den oder die Betroffene einzuleiten.

Was wir am Lebensende wollen, wie man mit uns umgehen soll, wenn wir nicht mehr entscheiden können und auch was nach unserem Tod mit uns passieren soll, das blenden wir gerne aus. Damit verpassen wir die Chance auf ein würdiges Lebensende, einen würdigen Tod und auch die Möglichkeit, unseren Angehörigen zu helfen, mit unserem Sterben und Tod fertig zu werden. Dabei geht es nicht immer darum, die einfachere Möglichkeit zu wählen: „Ich will nicht leiden, also lasst mich in Ruhe sterben“. Eine Patientenverfügung, ein Palliativpass kann auch eine Chance sein, nochmals eine Therapie zu erhalten oder eine Therapie zu fordern, wenn sie Sinn ergibt.



Insofern sind die oben aufgeführten Möglichkeiten sehr wohl in unsere Zeit passend: Wir pochen immer auf Mündigkeit und auf unsere eigenen Entscheidungen. Das sollte man auch am Lebensende tun und damit die Chance auf Selbstbestimmtheit wahren.

Man sollte diese Instrumente auch als Chance begreifen, sich mit Sterben und Tod auseinanderzusetzen und darüber zu reden. Nicht nur im fortgeschrittenen Alter, nicht nur, wenn man schwerkrank ist oder eine Lebenskrise durchmacht. Man kann nicht vorhersehen (so gerne wir das täten), wann man von einer plötzlichen Krankheit oder von einem Unfall betroffen ist. Auch jüngere Menschen können von einem plötzlichen Bewusstseinsverlust betroffen sein. Wenn dann keine Vorsorge getroffen ist, steht man als Angehörige/r der Situation häufig hilflos gegenüber.

Das Sprechen miteinander über Sterben und Tod lohnt sich. Mit einer Vorsorgevollmacht und mit einer Patientenverfügung hat man auch die Chance, sich an das Thema heranzutasten.

Dr. Thomas Umscheid, Mitglied des Vorstands

Weitere Informationen zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Palliativpass lassen wir Ihnen gerne zukommen, natürlich auch in einem persönlichen Gespräch.



06126 – 700 2713



info@hospizbewegung-idstein.de



Wenn Sterbende nicht mehr essen und trinken

Viele Angehörige haben es schon unter sehr gemischten Gefühlen erlebt: Der geliebte sterbende Mensch isst und trinkt immer weniger und schließlich gar nichts mehr. Für die meisten ein Alptraum voller schlechten Gewissens und der ständigen Überlegung, was man noch tun kann, schließlich „kann man doch niemanden verhungern und verdursten lassen“. Aber: dies ist die Sorge der Angehörigen, keineswegs des Sterbenden!

Was aber passiert im Sterbeprozess?

Der Stoffwechsel wird nach und nach schwächer und stellt ab einem gewissen Stadium des Sterbens die Funktionen ganz ein. Das bedeutet, dass Nahrung und Flüssigkeit nicht mehr verarbeitet werden können, im Körper nur noch abgelagert und damit zur Last werden. Wir alle kennen das Gefühl des zu vollen Magens nach übermäßigem Essen am Abend, das uns nicht schlafen lässt und oft für Alpträume sorgt. So ähnlich bzw. entsprechend schlimmer muss es wohl den Sterbenden gehen. Wenn die Nieren ihre Funktion weitgehend oder ganz eingestellt haben, bedeutet es, dass das Wasser nicht mehr ausreichend abgeführt werden kann und im Gewebe eingelagert wird. Ist es etwa so ähnlich wie

wenn wir durch eine Bremse gestochen werden und z. B. die Hand dick anschwillt? Ich stelle es mir jedenfalls so vor, nur noch schlimmer, denn es ist ja der ganze Körper von diesem Anschwellen betroffen.

Genauso habe ich das bei einer Begleitung erlebt.

Frau Nietsch lag bei ihrer Tochter zu Hause im Sterben, alle Anzeichen sprachen für den baldigen Tod. Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme hatten mehr und mehr abgenommen und dann verweigerte sie komplett. Ihre Tochter war in Sorge, dass ihre Mutter verhungern und verdursten müsste. „Man weiß ja schließlich, wie schlimm ein Hunger- oder Durst-Tod ist“. Meine Versuche der Aufklärung fruchteten zögerlich, und die Tochter versuchte doch ab und zu noch einmal, wenigstens etwas Flüssigkeit zu verabreichen, womit ich einverstanden war. Bei meinem nächsten Besuch wollte ich meinen Augen nicht glauben, Frau Nietsch hatte eine Infusion angelegt bekommen und es tropfte kontinuierlich in sie hinein. Frau Nietschs Enkel, ein Medizinstudent, war entsetzt über die ‚Mangelversorgung‘ und legte ihr diese Infusion an. Die Tochter dagegen schien keine Chance zu haben, ihn davon abzuhalten. Erste Anzeichen einer Einla-

gerung waren bereits zu erkennen, aber der junge Mann blieb dabei. Zum Glück starb Frau Nietsch bereits innerhalb von zwei weiteren Tagen und wurde somit vor weiteren Qualen bewahrt.

Leider habe ich dieses Verhalten sogar in Krankenhäusern erlebt. So musste ich zusehen, wie z. B. ein sterbender Mensch auf einer Intensivstation so aufgeschwemmt war, dass er auf mich wie ein großer Ballon wirkte. Falls Sie Derartiges in Ihrem Umfeld beobachten, kann ich nur raten, die behandelnden Ärzte anzusprechen und zu fragen, ob Flüssigkeit dem Sterbenden jetzt wirklich noch gut tut, wenn bereits Einlagerungen zu erkennen sind.

Was kann man noch tun?

Je nach Stadium tut es manchen Sterbenden noch gut, etwas Eis zu essen, ein kleines Stückchen weiches Obst zu schmecken, einen Lutscher zu lutschen oder auch einen Schluck Wein oder Bier zu bekommen.

Wenn das alles nicht mehr gewünscht bzw. möglich ist, sollte man mit systematischer Mundpflege beginnen und zwar drei- bis viermal pro Stunde. Der Mund trocknet in dieser Situation schnell aus, zumal meist mit offenem Mund geatmet wird. Ein großes Wattestäbchen, wie man es in Krankenhäusern und Pflegeheimen nutzt, mit Wasser getränkt ist eine große Hilfe. Im häuslichen Bereich kann man es durch den Pflegedienst oder auch in einem Sanitätsgeschäft bekommen. Am besten lässt man sich zunächst von einer erfahrenen Person dazu anleiten, denn hierbei ist es auch möglich, dem Sterbenden Schmerzen zu bereiten. Wenn noch geringe Kommunikation möglich ist, kann man nach Befragen auch statt Wasser ein Lieblingsgetränk nutzen, ggf. auch mit Strohhalm oder Pipette geringe Mengen z. B. Sekt, Wein oder Bier zuführen. Auch die Schleimhäute mit etwas Butter oder Pflanzenöl zu pflegen ist sehr wirksam, mag aber

nicht jeder Mensch. Wenn sich der Sterbende nicht mehr äußern kann, ist es gut, darauf zu achten, dass man keine Flüssigkeiten verabreicht, die die Schleimhäute zusätzlich austrocknen, wie z. B. Pfefferminztee. Auch Flüssigkeiten, wie z. B. Milch, sollte man meiden, da sie die Verschleimung fördern. Säurehaltige Getränke können die Schleimhäute schmerzhaft verletzen. Wichtig ist bei der Verabreichung von Flüssigkeiten, dass nur geringste Mengen in Abständen zugeführt werden, immer in die Wangentaschen, damit sich der Sterbende nicht verschluckt.

*Der Mensch stirbt nicht,
weil er nicht mehr isst oder trinkt,
sondern er isst und trinkt nicht mehr,
weil er stirbt.*

Manchmal wird auch diese Mundpflege abgelehnt, was deutlich zu erkennen ist durch festes Verschließen des Mundes oder durch Wegdrehen des Kopfes. Auch das ist dann zu akzeptieren.

Da in der finalen Phase des Sterbens mit vermindertem Bewusstsein auch die Schmerzempfindlichkeit nachlässt bzw. ganz aufhört, muss sich niemand ängstigen, dass bei Ablehnung von Mundpflege der trockene Mund zur Qual wird. Versuchen Sie als Angehörige, die Wünsche des Sterbenden möglichst zu erfüllen und sorgen Sie somit für ein würdiges Sterben mit so viel Selbstbestimmung wie möglich bis zum Schluss.

Beate Hennig, Hospiz- und Trauerbegleiterin

Wenn Sie Beratung und Begleitung in Krisenzeiten und für den letzten Lebensabschnitt benötigen, eine hospizliche Begleitung suchen, von einer unheilbaren Krankheit betroffen sind, einen schmerzlichen Verlust erlitten haben oder Vorsorge für Ihren letzten Lebensabschnitt treffen wollen, melden Sie sich bei uns:

☎ 06126 – 700 2713
✉ info@hospizbewegung-idstein.de

„Wir bauen ein Hospiz“

Hospizstiftung sucht bei Bürgern und Institutionen im Idsteiner Land nach Unterstützung

Von Beke Heeren-Pradt

IDSTEINER LAND. „Die Zeit ist reif – wenn wir es wollen, dann müssen wir jetzt auch aktiv werden“, sagt Doris Ahlers, Vorsitzende des Beirats der im Herbst 2019 gegründeten Hospizstiftung, die aus dem Verein Hospizbewegung Idsteiner Land heraus gegründet wurde. „Wir bauen ein Hospiz“, gibt sie als Motto vor für die Aktivitäten der Stiftung, die wegen der Pandemie im vergangenen Jahr gewissermaßen im Keim erstickt wurden. Schon seit 20 Jahren engagiert sich die Hospizbewegung unter dem Vorsitz von Pfarrerin Heinke Geiter für die Hospizarbeit im Idsteiner Land.

Nicht immer ist ambulante Palliativversorgung möglich

Rund 40 ehrenamtliche Hospizbegleiter kümmern sich um Schwerstkranke, Sterbende und ihre Angehörigen, dazu gibt es seit 2011 die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Sterbender, die vom Verein organisiert und von fest angestellten Palliativpflegefachkräften in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für ambulante Palliativversorgung in Wiesbaden durchgeführt wird. Mit diesem Engagement wird es Schwerstkranken und Sterbenden ermöglicht, in der gewohnten Umgebung, möglichst schmerzfrei und in Würde die letzte Zeit ihres Lebens zu verbringen.

Doch längst nicht immer ist dies möglich – weil die Angehörigen die Betreuung nicht



So sehen die Zimmer im Bleidenstadter Hospiz St. Ferrutus aus. Die Idsteiner Hospizstiftung hat das mittelfristige Ziel, im Idsteiner Land ein Hospiz zu bauen. Archivfoto: Verena Mikolajewski

leisten können oder weil gar keine Angehörigen vor Ort sind. Dann muss ein Patient in ein stationäres Hospiz verlegt werden. Dass dies trotz guter Kooperation mit den bestehenden Hospizen der Umgebung oft schwierig ist, erfahren die Mitarbeiter des Hospizvereins nahezu täglich. Denn alle Hospize haben Kapazitätsprobleme.

Deshalb kam es 2019 zur Gründung der Hospizstiftung, um den Bau eines eigenen stationären Hospizes konkreter ins Auge zu fassen. „Der Start der Aktivitäten im Jahr 2020 fiel wegen der Pandemie aus“, bedauert Beiratsvorsitzende Ahlers. Umso wichtiger ist es ihr, jetzt erste wichtige Weichen zu stellen und das Vorhaben öffentlich zu präsentieren. Dies hat sie kürzlich zusammen mit

dem Beiratskollegen Jürgen Schmitt im Magistrat der Stadt Idstein getan und traf bei der Idsteiner Kommunalpolitik auf großes Wohlwollen.

„Ziel ist es, dass wir mittelfristig bauen“, berichtet sie. Dafür sei der Beirat derzeit mit verschiedenen Stellen im Gespräch: mit potenziellen Investoren, mit Betreibern, kommunalen Stellen. Kosten von rund 4,5 Millionen Euro legt die Stiftung zunächst für einen Bau zugrunde. Die kommen zustande über die Planungen, dass ein Hospiz für das Idsteiner Land mit seinen rund 60 000 Einwohnern acht Plätze bereithalten müsse, da man von 1,5 bis drei Plätzen pro 10 000 Einwohner ausgehe. Jeder Platz bedeute 100 Quadratmeter Fläche in einem Gebäude, sodass ein Haus mit mindestens 800

Quadratmetern gebaut werden müsse.

Ein Grundstück könnte eventuell auf vorhandenen Freiflächen in Idstein gefunden werden – dieses grundsätzliche Signal gab jetzt der Idsteiner Magistrat, was vom Beirat der Hospizstiftung schon mal positiv aufgenommen wurde.

„Natürlich ist das Ziel noch nicht in greifbarer Nähe“, sagt Doris Ahlers. Aber ihr liegt sehr daran, das Thema so breit wie möglich anzugehen. So etwas könne niemand alleine schaffen, weiß sie. „Deshalb müssen alle zusammenstehen und an einem Strang ziehen: Wir brauchen das Wohlwollen aller im Idsteiner Land, großzügige Spender und einen langen Atem“, verbreitet sie dennoch viel positive Aufbruchstimmung.

Die Wiedergabe dieses Artikels erfolgt mit ausdrücklicher Genehmigung der VRM GmbH & Co. KG

Sie möchten die hospizliche Arbeit im Idsteiner Land durch Spenden oder Zustiftungen unterstützen?

Gerne dürfen Sie uns ansprechen: 06126 – 7002713

Stiftungskonto der Hospizstiftung Idsteiner Land:

Evangelische Bank eG

IBAN: DE38 5206 0410 1704 1214 14



Mit dem Erbe Gutes tun – Helfen Sie mit, ein Hospiz zu bauen!

Die Fürsorge und die Versorgung sterbender Menschen gehört in unser Gesundheitssystem. Viele Leistungen für sterbende Menschen werden von den Krankenkassen bezahlt. Doch diese finanziellen Mittel sind begrenzt und nicht alles, was Sterbende benötigen, kann auf diese Weise finanziert werden. Vor allem das kostbare Gut „Zeit“ wird in der Regel nicht vergütet. Oft bleibt einfach keine Zeit mehr für ein gutes Wort. Wir freuen uns, wenn wir Sie überzeugen können, unsere Hospizarbeit und Palliativversorgung zu unterstützen, alleine die Mittel der Krankenkassen werden hierfür auf Dauer nicht ausreichen. Sie können uns helfen, anderen zu helfen durch Ihre Spende, Ihre Zustiftung, ein Vermächtnis oder einfach durch Vererben.

So können Sie mit dem Erbe Gutes bewirken

Niemand befasst sich gern mit dem Tod, und viele Menschen schieben es immer wieder auf, ihr Testament zu machen. Dabei ist ein Testament eine wunderbare Möglichkeit, selbst zu bestimmen, was eines Tages mit dem Vermögen geschieht. Wer keine Kinder oder andere erbberechtigte Angehörigen hat, muss davon ausgehen, dass sämtliches Vermögen an den Staat fällt, wenn kein Testament vorhanden ist. Wer sich hingegen aktiv die Frage stellt, was mit dem Haus, dem Geld und dem übrigen Vermögen passieren soll, hat die großartige Chance, über das eigene Leben hinaus wirksam zu sein. Dabei geht es keineswegs darum, immer gleich das gesamte Eigentum „gemeinnützig zu vererben“ bzw. mit dem gesamten Erbe Gutes zu tun. Sie können sehr wohl mit dem größten Teil Ihres Vermögens Ihre Familie versorgen – und dennoch einen Teil für einen guten Zweck vorsehen. Was muss ein Testament beinhalten? Das eigenhändige Testament muss handschriftlich erstellt und unterschrieben werden, mit Ort, Datum, und mit dem ganzen Namen, also mit dem Vornamen und dem Familiennamen, damit kein Irrtum über die Person, die das Testament erstellt hat, aufkommen kann. Das ist wichtig, weil z. B. durch ein neues Testament ein etwaiges früheres Testament ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Wenn Sie beispielsweise mit ihrem Erbe den Bau eines stationären Hospizes, die Arbeit der Hospizstiftung oder des Hospizvereins unterstützen wollen, könnte Ihr Testament so aussehen:

Mein letzter Wille

*Zu meinem alleinigen Erben setze ich,
Franz Mustermann, geb. am 15.04.1953,
die Hospizstiftung Idsteiner Land ein.
Idstein, 1.10.2021 Franz Mustermann*

Bei einem eigenhändigen, gemeinschaftlichen Testament muss ein Ehepartner die gemeinschaftliche Erklärung eigenhändig schreiben und unterschreiben, der andere Ehepartner eigenhändig mitunterschreiben. Das könnte dann so aussehen:

Unser Testament

*Wir setzen uns gegenseitig zum alleinigen Erben ein.
Schlusserbe des zuletzt von uns Versterbenden soll die
Hospizstiftung Idsteiner Land sein.
Idstein, 01.10.2021 Franz Mustermann
Diese Testamentsanordnung ist auch mein letzter Wille.
Idstein, 01.10.2021 Anneliese Mustermann*

Die Erben müssen im Testament klar erkennbar sein. Das ist wichtig, weil im Erbrecht der Grundsatz der Gesamtrechtsnachfolge gilt. Das heißt, dass nicht einzelne Gegenstände, sondern das Vermögen als Gesamtes – einschließlich aller Verbindlichkeiten – an eine oder mehrere Personen vererbt wird. Deshalb muss deutlich werden, wer diese Personen sein sollen. Bei mehreren Erben können Sie festlegen, dass jeder einen bestimmten Bruchteil erhalten soll; legen Sie nichts fest, gelten von Gesetz wegen grundsätzlich gleiche Anteile.

Sie können auch die Hospizstiftung im Rahmen einer letztwilligen Verfügung von Todes wegen mit einem Vermächtnis bedenken, und so einen Teil ihres Vermögens der Hospizstiftung zukommen lassen, ohne sie zum Erben einzusetzen. Aufbewahren können Sie Ihr Testament wo Sie wollen. Sie können es z. B. einfach in den Schreibtisch legen und niemandem etwas davon sagen. Dann besteht jedoch die Gefahr, dass das Testament nach dem Tod nicht mehr auffindbar ist oder vergessen wird, vielleicht sogar zurückgehalten wird. Deshalb ist es häufig empfehlenswert, sein Testament beim Amtsgericht in amtliche Verwahrung zu geben. Dort können Sie jederzeit die Rückgabe verlangen. Das Gericht wird automatisch vom Tod des Erblassers benachrichtigt und „eröffnet“ dann den Erben den Inhalt. In jedem Fall sollten Sie eine Person Ihres Vertrauens darüber informieren, dass Sie ein Testament gemacht haben und wo dieses zu finden ist.

Wenn Sie die Hospizstiftung in ihrem Testament bedenken und dadurch zum Bau eines stationären Hospizes beitragen, helfen Sie mit, dass auch noch lange nach Ihrer Zeit Menschen ein liebevoll begleitetes und gut umsorgtes Sterben in Würde erleben. Gern beantworten wir all ihre Fragen dazu und unterstützen Sie bei der Abfassung ihres Testaments.

Dr. Doris Ahlers, Stiftungsbeirat und Hanfried Stöppler, Jurist

Therapiezieländerung

Als ich Frau Neumann vor einigen Tagen im Krankenhaus besuchte, erzählte sie mir, wie sie erfahren hat, dass sie von ihrem Krebs nicht mehr geheilt werden kann. „Dr. Schmitt kam außerhalb der üblichen Visite zu mir, setzte sich an mein Bett und erklärte mir, dass bei der Operation der Krebs nicht ganz entfernt werden können und dass sich trotz der Chemotherapie weitere Metastasen gebildet haben. Dann sagte er: „Wir müssen über eine Therapiezieländerung nachdenken“.

Da ich mir darunter nichts vorstellen konnte, fragte ich nach und er erklärte daraufhin, dass nicht mehr die Heilung das Ziel sein könne, sondern dass wir schauen sollten, was ich in der mir verbleibenden Zeit noch alles erreichen wolle. Ich war ziemlich erschrocken und begann zu weinen. Er wartete geduldig und meinte dann: „Er könne gut verstehen, dass das ein Schock für mich sei“. Dann versprach er, dass andere Ärzte mich weiter behandeln und alles tun werden, damit ich nicht unter Schmerzen oder Luftnot leiden muss und dass ich auch ihn jederzeit ansprechen könne, wenn ich Fragen hätte.

Nach einer Weile sagte er: „Jetzt lasse ich Sie erst mal allein, damit Sie den Schock ein bisschen verdauen können, aber ich komme gegen Abend noch einmal zu Ihnen“. Er gab mir zum Abschied die Hand. Am liebsten hätte ich sie überhaupt nicht losgelassen, denn ich hatte das Gefühl, ohne diesen Halt in einen Abgrund zu stürzen. Als ich allein war, weinte ich hemmungslos und konnte einfach keinen klaren Gedanken fassen. In meinem Kopf war ein solches Chaos von durcheinanderpurzelnden Gedanken und Gefühlen.

Abends setzte sich Dr. Schmitt noch einmal an mein Bett. Er erkundigte sich nach meiner Familie und wollte wissen, ob ich allein lebe, oder Mann und Kinder hätte, die mich unterstützen könnten. Es wurde ein langes Gespräch. Ich bin jetzt ganz zuversichtlich und habe das Vertrauen, dass ich mit seiner Hilfe einen guten Weg finden werde. Er schlug dann vor, dass ich hier im Krankenhaus auf die Palliativstation verlegt werde und dort bleiben kann, bis sie meine Schmerztherapie gut eingestellt haben. Ich könne auch gleich nach Hause entlassen werden.

Dann würde er mir eine Überweisung für das sogenannte SAPV-Team geben, das sind Ärzte und Pflegekräfte, die rund um die Uhr für mich da sind und mich bis zu meinem Tod begleiten. Sie kümmern sich dann um alles, was nötig ist, damit ich so symptomfrei wie möglich, also ohne Schmerzen, Atemnot oder beispielsweise Übelkeit weiterleben kann. Außerdem werden sie mit mir und meiner Familie viele Gespräche führen, all unsere Fragen beantworten und sich auch um unsere seelischen oder sozialen Probleme

kümmern.

Dann hat er mich noch gefragt, welche Ziele ich in meinem Leben noch erreichen möchte. Ich wusste erst gar nicht, was ich dazu sagen sollte. So etwas hatte mich noch kein Arzt gefragt. Er meinte dann nur: „Das müssen Sie nicht jetzt entscheiden, aber denken Sie mal darüber nach. Die Palliativärzte werden Sie bestimmt nach Ihren Vorstellungen fragen, denn sie wollen sich doch soweit wie irgend möglich nach Ihren Wünschen richten und alles tun, damit Sie noch möglichst viel Lebensqualität haben. Und dafür müssen sie Ihre Wünsche und Wertvorstellungen kennen.“ Ich nickte zögernd und wusste nicht so recht, was ich dazu sagen sollte, denn so hatte noch nie ein Arzt mit mir geredet. Oft kam ich mir früher im Krankenhaus so fremdbestimmt vor. Die Ärzte sagten: „Jetzt machen wir das oder das.“ Ich habe mich dann nie getraut nachzufragen, warum das so sein muss oder, ob es andere Möglichkeiten gibt. Das war heute ganz anders. Dr. Schmitt hat mich ernst genommen und nach meinen Wünschen gefragt. Schade, dass er mich nicht weiterbehandeln kann, aber er ist Onkologe auf der Station, hat aber auch eine palliativmedizinische Ausbildung. Ich glaube, ich bin bei den Palliativärzten in guten Händen.

Ganz anders ist es Herrn Lehmann ergangen:

Er saß auf einer Bank vor dem Krankenhaus, gebeugt, den Kopf in beide Hände gestützt und von heftigem Weinen geschüttelt. Ich fragte ihn, ob ich etwas für ihn tun könne. „Nein, gehen Sie! Mir ist nicht mehr zu helfen“, entgegnete er barsch, setzte dann aber hinzu: „Austherapiert“ hat er gesagt und „Ich kann leider nichts mehr für sie tun.“ Und dann ist Doktor F. einfach gegangen. Ich weiß gar nicht, wie ich das meiner Frau sagen soll.“ Er berichtete dann weiter, dass seine Frau schon zum dritten Mal wegen ihrer Krebserkrankung operiert wurde und jetzt bereits die vierte Chemotherapie bekommt, aber der Krebs wohl trotzdem weiter gewachsen sei und auch andere Organe befallen habe. „Eigentlich wollte ich nur meine Frau besuchen, traf dann aber den Arzt in der Eingangshalle, der mir mitteilte, dass sie die Chemotherapie nicht weiterführen wollen und dass meine Frau austherapiert sei – ein schreckliches Wort. Das klingt wie ein Todesurteil. Ich weiß überhaupt nicht, wie es jetzt weitergehen kann und was ich meiner Frau sagen soll. Ich kann ihr doch nicht alle Hoffnung nehmen!“ Erneut brach er in Tränen aus, um sich sogleich dafür zu entschuldigen. „Nein, lassen sie die Tränen ruhig fließen. Sie haben alles Recht, traurig zu sein und wütend auf den Arzt, der Sie so hat stehenlassen.“

Herr L. nickte dankbar und setzte dann zögernd hinzu: „Meine Frau soll heute noch auf die Sterbestation verlegt werden, aber sie will doch noch gar nicht sterben!“ „Sie kommt auf die Palliativstation?“ fragte ich zurück, um dann zu erklären, was eine Palliativstation ist und dass Palliativmediziner

noch ganz viel tun können, auch wenn bei seiner Frau keine Heilung von der Grunderkrankung mehr möglich ist. „Sie hat immer gesagt, dass sie auf keinen Fall im Krankenhaus, sondern zu Hause sterben möchte, doch wie kann sie da medizinisch betreut werden? Unser Hausarzt macht keine Hausbesuche.“

Es wurde ein langes Gespräch mit ersten Informationen über die Möglichkeiten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung durch ein SAPV-Team, Unterstützung durch einen Pflegedienst und die Begleitung durch ehrenamtliche Hospizbegleiter. Vor allem ging es aber darum, Herrn L. Mut zu machen, die verbleibende Zeit sinnvoll zu gestalten und noch eine intensive Zeit des Abschiednehmens zusam-

men mit seiner Frau zu erleben. Allerdings hätte Herr L. mit Recht erwarten können, dass er all diese Informationen und eine gute Begleitung seitens der Klinik bekommen hätte. So bedankte er sich am Ende des Gesprächs sehr herzlich und meinte: Gut, dass Sie da waren. Der Satz des Arztes „Ich kann nichts mehr für Ihre Frau tun“ hat mir den Boden unter den Füßen weggezogen und dass er dann einfach gegangen ist, fand ich schlimm. Ein bisschen mehr Menschlichkeit hätte ich schon erwartet. Aber in den Krankenhäusern ist es anscheinend nicht vorgesehen, dass Menschen unheilbar krank sind und sterben müssen. Da hat natürlich der Tod keinen Platz,“ setzte er noch mit bitter klingender Stimme hinzu.

Heinke Geiter



Die Wahrheit eröffnet neue Chancen

Ich wollte Herrn Groß im Krankenhaus besuchen, als seine Frau und seine Tochter mich auf dem Flur abpassten und unter Tränen sagten: „Unserem Papa, also meinem Mann, geht es sehr schlecht. Der Arzt hat gesagt, dass es keine Hoffnung mehr gibt und wir mit dem Schlimmsten rechnen müssen. Aber sagen Sie bitte meinem Mann nichts davon, sonst verliert er alle Hoffnung und hört auf, um sein Leben zu kämpfen.“

Herr Groß begrüßte mich mit einem Lächeln, „Schön, dass Sie gekommen sind. Ich muss unbedingt mit Ihnen reden, bevor meine Frau und meine Tochter zurückkommen. Sie wollten nur schnell im Kiosk eine Besorgung machen. Ich spüre deutlich, wie meine Kräfte nachlassen. Bestimmt mache ich es nicht mehr lange. Der Arzt hat das auch angedeutet, wenn er es auch nicht direkt ausgesprochen hat. Aber bitte, sagen Sie meiner Frau nichts davon. Sie würde das nicht verkraften, und ich möchte sie so wenig wie möglich belasten. Es wird noch schlimm genug für sie, wenn ich nicht mehr da bin.“

Herr Groß verstummte, weil es klopfte und seine Frau und seine Tochter hereinkamen und uns mit gespielter Fröhlichkeit begrüßten. „Papa“, meinte die Tochter, „heute siehst du schon viel besser aus. Warte nur ab, wenn es jetzt wärmer wird, kannst du bestimmt wieder in deinem geliebten Garten arbeiten. Das Unkraut wartet schon auf dich!“ Herr G. lächelt nur schwach, und seine Tochter lenkt dann schnell auf ein anderes Thema: „Schau, Papa, wir haben dir Erdbeeren mitgebracht. Die isst du doch so gern.“ „Danke“, flüsterte

er und dann schwiegen alle. Schließlich beginne ich: „Sie haben einander sehr, sehr lieb und wollen sich gegenseitig schonen, aber Sie, Herr Groß. und Sie, seine Frau und seine Tochter wissen doch alle, dass Ihnen nicht mehr viel Zeit bleibt. Erschrocken schaut Frau Groß mich an und fragt dann zu ihrem Mann gewandt: „Du weißt auch Bescheid?“ Er nickt. „Ja, ich werde bald sterben.“ Herr und Frau Groß nahmen sich weinend in die Arme. „Es ist so traurig“, bringt Frau Groß unter Schluchzen hervor, „aber irgendwie bin ich auch erleichtert, dass wir jetzt offen darüber reden können. Da ist so viel, was ich dir gern noch sagen möchte und wofür ich dir so unendlich dankbar bin.“ Herr Groß nickt. „Ja wir sollen die Zeit wirklich nutzen. Auch ich möchte dir noch ganz viel sagen. Wir haben es uns doch zu Beginn unserer Ehe versprochen, dass wir immer ehrlich zueinander sein wollen. Das sollten wir jetzt auch sein.“ „Wir wollten dich doch nur schonen“, murmelt jetzt auch die Tochter. Aber unser Schweigen stand wie eine Wand zwischen uns, und ich hatte immer Angst, dass ich mir was anmerken lasse oder etwas Falsches sage. Jetzt kann ich dir noch all das sagen, was mir wichtig ist. Da ist so vieles, was ich von dir gelernt habe und woran ich mich gern erinnere und wofür ich dir unendlich dankbar bin. Auch wenn du jetzt gehen musst, bleibt doch ganz viel von dir in meinem Leben. Vielen, vielen Dank, Papa“, sagte sie und nahm ihren Vater ganz fest in den Arm.

Heinke Geiter

Buchtipp

„Männer in Todesnähe“

von Angela Reschke und Dr. Martin Kreuels, erschienen beim Verlag Books on Demand 2019



Es handelt sich um ein dokumentarisches Sachbuch der Diplom-Psychologin Angela Reschke und des Diplom-Biologen Dr. Martin Kreuels mit zehn Gesprächen am Lebensende. Das Nachwort stammt von Prof. Traugott Roser. Das wirklich schön gestaltete Buch hat 260 lesenswerte Seiten. Die Autoren sagen von sich: „Wir wollten dazu beitragen, dass sich Männer stärker in die Hospizbewegung einbringen

und stärker von ihr profitieren.“

Die einzelnen Gespräche werden mit einer pointierten Zusammenfassung ein- und ausgeleitet, um die Leser*innen tiefer in die Lebenswirklichkeit der Männer eintauchen zu

lassen. Sie sind mal dankbar, mal traurig, zuweilen auch wütend und nachdenklich. Sie äußern sich offen, persönlich und mutig.

Bekanntlich sind Männer in der Hospizarbeit deutlich in der Minderheit, deshalb ist es für mich als Mann umso spannender, in diesen zehn Interviews in die Welt von sehr verschiedenen Männern und ihren Lebenswirklichkeiten in „Todesnähe“ einzusteigen. Für sie heißt aufrecht sterben zu können, die eigenen Ideale nicht verraten zu haben, sich nicht von Widrigkeiten kleinmachen zu lassen und als der zu sterben, der man ist.

Für alle Männer in der Hospizarbeit ein Muss, die Frauen lesen es sowieso!

Jürgen Schmitt, stv. Vorsitzender

„Marianengraben“

von Jasmin Schreiber, erschienen im Eichborn Verlag 2020



Paula, eine junge Frau, braucht nicht viel zum Leben: ihre Wohnung, ein bisschen Geld für Essen und ihren jüngeren Bruder Tim, den sie mehr liebt als alles auf der Welt.

Doch dann geschieht ein schrecklicher Unfall, der sie in eine tiefe Depression stürzt. Erst die Begegnung mit Helmut, einem mürrischen älteren Herrn, erweckt wieder Lebenswillen in ihr. Gemeinsam unternehmen sie eine Reise in die Alpen, eine Reise durch die Trauer, die sie beide zu sich selbst zurückbringt – auf die eine oder andere Weise.

Jasmin Schreiber erzählt eine sehr berührende Geschichte über die tief traurige Paula und den alten kranken Helmut, wie sie die Besonderheiten des jeweils anderen akzeptieren und über den Halt, den sie einander geben.

Das Buch setzt sich intensiv mit Tod und Sterben auseinander, es geht um Verlust und Schuldgefühle, aber noch mehr um das Leben und wie man es sich zurückerobert.

Jasmin Schreiber, Jahrgang 1988, hat ihren ersten Roman in einer gut lesbaren und oft humorvollen Sprache geschrieben und es lässt den Leser am Ende des Buches hoffnungsvoll und lebensbejahend zurück.

Anna Stassen, Koordinatorin

Termine 2022, 1. Halbjahr

Dienstag, 5. April 19 Uhr	Offener Themenabend: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung Referent: Dr. Thomas Umscheid, Gefäßmediziner wenn möglich in der Stadthalle Idstein ansonsten im digitalen Format
Donnerstag, 28. April 19 Uhr	Mitgliederversammlung Unionskirche in Idstein
Dienstag, 3. Mai 19 Uhr	Offener Themenabend: Wenn ein Mensch Schlimmes erlebt – Trauma und posttraumatische Belastungen Referentin: Heinke Geiter, Hospiz- und Notfallseelsorgerin wenn möglich im Haus der älteren Mitbürger in Idstein ansonsten im digitalen Format
Sonntagscafé für Trauernde	9.1. 13.2. 13.3. 10.4. 8.5. und 12.6.2022 Jeden 2. Sonntag, 15-17 Uhr, im Monat im Haus der Kirche u. Diakonie
Wanderung für Trauernde	20.2., 14 Uhr 24.4., 14 Uhr und 26.6., 11 Uhr Treffpunkt s. Internetseite

Alle Termine werden auf unserer Internetseite www.hospizbewegung-idstein.de veröffentlicht.

**Die Offenen Themenabende finden in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro der Stadt Idstein statt.
Der Eintritt ist kostenfrei! Ihre Spende herzlich willkommen!**

JA, ich möchte Neues erfahren!

Diesen Hinweis finden Sie auf unserer Internetseite. Auf der „Willkommen“-Seite. Hier können Sie sich zu unserem Newsletter anmelden. Erzählen Sie auch gerne Familie, Freunden, Bekannten und Kollegen von uns.

Impressum

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

Vereinsregisternummer: 5178

Telefonnummer: 06126-700 2713
E-Mail: info@hospizbewegung-idstein.de
Internet: www.hospizbewegung-idstein.de

Facebook: Hospizbewegung im Idsteiner Land e.V.
Facebook: Trauerforum Idsteiner Land

V.i.S.d.P: Heinke Geiter und Anna C. Stassen
Layout: Mile Penava
Fotos: Books on Demand, Eichborn Verlag, Pexels, Pixabay,
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:
Wiesbadener Volksbank eG
IBAN: DE19 5109 0000 0069 6028 00

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

Letzte Begegnung

Als Hospizbegleiterin besuchte ich schon eine ganze Weile Frau K. im Alten- und Pflegeheim. Wir kannten uns recht gut und hatten immer eine schöne Zeit miteinander. Eines Tages entdeckte ich bei einem Besuch ein kleines Büchlein auf ihrem Nachttisch. Der Titel war „*Kleine Ermutigung*“, ein Viertelstundenbuch. Noch ehe ich fragen konnte, ob ich darin blättern dürfte und ihr vielleicht etwas daraus vorlesen sollte, sagte sie: „Schlagen Sie doch einmal 10.45 Uhr auf, ich glaube, das passt zu Ihnen.“ Es war ein Gedicht von Theodor Fontane



*„Erscheint Dir etwas unerhört,
bist Du im Herzen tief empört,
bäum Dich nicht auf, versuch's nicht mit Streit,
berühre es nicht, überlass es der Zeit.
Am ersten Tag wirst Du feige Dich schelten,
am zweiten Tag lässt Du Dein Schweigen schon gelten,
am dritten hast Du es überwunden,
alles ist wichtig nur auf Stunden.
Ärger ist Zehrer und Lebensvergifter,
Zeit ist Balsam und Friedensstifter.“*

Ich fragte Frau K., ob ich mir das kleine Buch einmal ausleihen dürfte, ich würde es bei meinem nächsten Besuch zurückbringen. Sie schaute mich lange an und antwortete: „Ich schenke es Ihnen, denn ich brauche es nun nicht mehr!“ Dabei lächelte sie. Sie starb wenige Tage später, so ruhig und leise, wie sie gelebt hatte, ohne viel Aufhebens um sich zu machen. Das Büchlein begleitet mich nun schon eine lange Zeit, das Gedicht für 10.45 Uhr habe ich verinnerlicht und versuche mich danach zu richten, wenigstens manchmal – und manchmal gelingt es auch. Dann denke ich wieder an diese wunderbare, kluge Frau, die ich ein Stück auf ihrem letzten Weg begleiten durfte und empfinde es als ein großes Geschenk.

Edith Hertling, Hospiz- und Trauerbegleiterin