

Jahresheft 2015



HOSPIZKREIS
IM LANDKREIS
MIESBACH E.V.



Wichtige Informationen - Kontakt

NEWSLETTER

Wenn Sie über einen Internetanschluss verfügen und über besondere Veranstaltungen des Hospizkreises oder aktuelle Hospiz-Palliativinformationen benachrichtigt werden möchten, dann teilen Sie uns bitte Ihre E-Mail Adresse mit. Danke!
Unsere Adresse: info@hospizkreis.de

HOME PAGE

Kennen Sie schon unsere Home Page?
Unter www.hospizkreis.de finden Sie viel Lesenswertes über unseren Hospizkreis. Bitte informieren Sie sich über zeitnahe Angebote.

ADRESSÄNDERUNG

Sie ersparen uns viel Arbeit und unnötige Kosten, wenn Sie uns den Wechsel Ihres Wohnorts, Ihrer Telefonnummer oder Bankverbindung rechtzeitig anzeigen. Danke!

JAHRESBEITRAG

Der Jahresbeitrag beträgt 40,- €. Auf Anfrage kann der Vorstand den Jahresbeitrag ermäßigen.
Bankeinzug im Mai 2015

Hospizkreis im Landkreis Miesbach e.V.
Krankenhausstraße 10
83607 Holzkirchen
Tel.: 08024 – 4779855
Fax: 08024 – 4779854
Internet: www.hospizkreis.de
E-Mail: info@hospizkreis.de
Bankverbindung:
IBAN: DE13 7115 2570 0000 0364 18
Kreissparkasse Miesbach-Tegernsee

BÜROZEITEN

Das Büro ist im Regelfall täglich von 9.00 Uhr – 12.00 Uhr besetzt.
Wenn Sie uns persönlich antreffen wollen, ist es wegen der vielen Beratungstermine außer Haus empfehlenswert, einen Gesprächstermin zu vereinbaren.
Der Anrufbeantworter wird regelmäßig abgehört, bitte nennen Sie uns kurz ihr Anliegen. Wir nehmen so schnell als möglich mit ihnen Kontakt auf.

Liebe Mitglieder des Hospizkreises,
liebe Freunde der Hospizbewegung

„Sterbehilfe“

Wer über Tod und Sterben spricht, der redet über sich selbst. Er spricht darüber, wie er selbst sterben möchte. Er trägt im Unterbewusstsein, wie er selbst sterben möchte. Er hat im Bewusstsein, welche Erfahrungen er mit sterbenden Menschen gemacht hat. Beides ist stärker als alles, was er dazu je gehört, gesehen, gelesen hat.

Die subjektive Erfahrung allgemeingültig machen zu wollen, das widerspricht jeglicher Hospizkultur. Das macht die Debatte so schwierig, in der Presse, in den Talkshows, im Deutschen Bundestag und auch für uns im Miesbacher Hospizkreis.

Der „Arbeitstitel“ Sterbehilfe ist so geläufig wie widersprüchlich. Kann man allen Ernstes das Besorgen todbringender Medikamente als Hilfe bezeichnen? Sollten wir nicht besser von assistiertem Suizid sprechen und das Wort Hilfe vermeiden?

Die deutsche Hospizbewegung lehnt diese Art von Hilfe ab. Wir glauben, mit Hospiz- und Palliativkultur etwas anderes anbieten zu können. Die „Kunst des Sterbens“ an der Nahtstelle zwischen Leben und Tod begleiten wir in dem Bewusstsein, dass Leben unverfügbar ist.

Weit mehr als die Hälfte aller Deutschen befürworten „Sterbehilfe“. Wird hier das Recht auf Selbstbestimmung mit Würde verwechselt, gleichgesetzt? Gerechtes ist nicht immer nur das, was der Einzelne will, sondern vor allem das, was eine Gesellschaft moralisch prägt. Wir können nicht alles gesetzlich regeln. Den Umgang mit geboren werden und sterben, mit Glück und schwerem Schicksal? Wer sieht sich in der Lage, das Vertrauen zu Angehörigen und Ärzten und Pflegern und Seelsorgern angesichts des Todes per Gesetz zu regeln?

Das Jahresheft 2015 des Hospizkreises im Landkreis Miesbach e.V. widmet sich dem Thema „Sterbehilfe“ in besonderer Weise. Wie es in unserer Hospiz-Vereinskultur üblich ist: ergebnisoffen! Jeder kann und muss sich selbst ein Bild machen und um eine Entscheidung ringen. Und so ehrlich sollten wir uns selbst gegenüber schon sein: die Entscheidung von heute kann mit den Erfahrungen wenig zu tun haben, die angesichts unseres eigenen Sterbens auf uns zukommen werden.

Ich grüße Sie in Verbundenheit

Peter Posner





Ärztlich assistierter Suizid

Neujahrsempfang 2015

Freitag, 6. Februar 2015, 18.30 Uhr,
Caritas St. Anna Haus, Holzkirchen

Festvortrag

Kultur des Lebens – Kultur des Sterbens

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

*Dr. Birgit Wehrauch, Staatsrätin a.D.,
Ehemalige Vorstandsvorsitzende des deutschen
Hospiz- und Palliativverbandes*

Frau Dr. Wehrauch erläutert die Ziele der Charta. Sie nimmt Stellung zur Debatte um die Sterbehilfe und wirbt darum, dass sich der Landkreis Miesbach, die Städte, Märkte und Gemeinden sowie Einzelpersonen als Unterzeichner mit dem Ziel solidarisieren, „sich für die Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen und der ihnen Nahestehenden einzusetzen“.

Anschließend Gespräche bei kleiner Bewirtung

Zu Beginn meiner Ausbildungszeit als Arzt 1968 war häufig das Letzte, was sterbende Menschen sahen: das Stationsbadezimmer.

Der Satz: „Wir können leider nichts mehr für sie/ihn tun“ wurde nicht selten gebraucht. Der Tod war für uns als Ärzte eine Niederlage, mit der wir uns nicht gerne und nicht freiwillig auseinandersetzen.

Hospizphilosophie und Palliativmedizin wiesen, zunächst nicht überall und immer begeistert aufgenommen, einen Weg aus der Sackgasse technisch hypertropher Allmachtsphantasien. Es wurde gesellschaftlicher Konsens, dass das technisch Machbare hinterfragt wurde und nicht automatisch Norm bildend und sinnvoll ist.

Die Palliativmedizin hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patienten im Team mit Pflege-, psychologischer und seelsorgerischer Betreuung, soweit möglich auch Angehörigen, bis zu ihrem Tode beizustehen, ihn zu behüten, ihm Schmerzen und belastende Symptome zu nehmen oder diese wenigstens zu lindern.

Die Autonomie seiner Bürger hat in unserem Staat einen sehr hohen Stellenwert. In unseren Nachbarländern wird eine geschäftsmäßige Sterbehilfe ange-

boten, von der prominente Mitbürger schon medienwirksam Gebrauch machten. Andere haben bereits bei Verdachtsdiagnosen den Freitod gewählt.

Der erfahrene Palliativmediziner Professor Gian Domenico Borasio sagt: „Wir wissen um die großen Möglichkeiten der Palliativmedizin, aber wir wissen auch in unserer täglichen Arbeit um ihre Begrenzung.“ Autonomiebedürfnis, die Grenzen der Palliativmedizin haben nun erneut zu der schwierigen Debatte um ein neues Gesetz zur Sterbehilfe geführt.

Fünf fraktionsübergreifende Papiere von Parlamentariern wurden vorgelegt. Die erste ausführliche Debatte im Bundestag hat stattgefunden.

Die ärztliche Tätigkeit ist darauf gerichtet, Leben zu retten und zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen, Leiden zu mindern und Sterbenden beizustehen.

Priorität hat das Patientenwohl (*primum nihil nocere*) und der Respekt vor der Patientenautonomie (*volutas aegroti suprema lex*).

Der §16 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns lautet: „Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“

Die gesetzlichen Regelungen des Strafgesetzbuches gelten auch für Ärzte. Nicht jede Phase, insbesondere die letzte Lebensphase unmittelbar vor dem Tod muss durch gesetzliche Normen regelbar sein und ggf. qualitäts gesichert professionalisiert und verwaltet werden. Unter dem Primat der Patientenautonomie ist ärztlicher Beistand für Sterbende geprägt durch Fachkenntnisse und die Freiheit, situationsbedingt angemessen reagieren zu können.

Wie Margit Käsmann sagt: „Sterben an der Hand und nicht durch die Hand.“

Die Diskussion im Bundestag ist gut und wird der Bewusstseinsbildung dienen. Das Vertraut werden mit unserer Endlichkeit und die Beschäftigung mit ihr, ist ein wichtiger Prozess in unserer Gesellschaft. Hospiz- und Palliativdienste werden durch diese öffentliche Diskussion gestärkt werden. Jede gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid ist kontraproduktiv und verunsichert das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten.

Dr. Klaus Fresenius, 2. Vorsitzender





Die wichtigsten Begriffe zur „Sterbehilfe“

BEIHILFE ZUR SELBSTTÖTUNG

(auch assistierter Suizid)

Eine Selbsttötung wird in Deutschland nicht belangt. Somit ist auch Beihilfe zum Suizid straffrei. Ärzte und andere „Helfer“ können wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt werden.

AKTIVE STERBEHILFE

Tötung des Patienten auf dessen ausdrückliches verlangen durch Eingreifen von außen, meist durch einen Arzt. Gesprochen wird auch von „Tötung auf Verlangen“.

Sie ist in Deutschland verboten, in Holland, Belgien, Luxemburg und der Schweiz unter bestimmten Bedingungen erlaubt.

INDIREKTE STERBEHILFE

Gabe von Medikamenten, bei denen ein vorzeitiger Tod nicht beabsichtigt ist, aber in Kauf genommen wird. Wegweisend in Deutschland ist ein Urteil des Bundesgerichtshofs von 1996: Die Richter stellten klar, dass es erlaubt oder sogar geboten sei, Medikamente in einer Dosis zu verabreichen, die das Leiden verringern helfen, und als unbeabsichtigte Nebenwirkung das Leben verkürzen könnte.

Der Begriff „Indirekte Sterbehilfe“ ist missverständlich und irreführend. So beabsichtigen Handlungen der „Indirekten Sterbehilfe“ keine Hilfe zum (schnelleren) Sterben. Vielmehr geht es um Hilfsangebote von Palliativmedizin und -pflege. Der Begriff sollte dringend durch „Therapien am Lebensende“ ersetzt werden.

PASSIVE STERBEHILFE

Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder deren Abbruch. Das können künstliche Ernährung und Beatmung oder der Verzicht auf Antibiotika sein. Passive Sterbehilfe ist verpflichtend, wenn der Patient sich vorab entsprechend geäußert hat oder wenn Maßnahmen medizinisch wirkungslos oder schädlich sind. Problematisch ist der Begriff „passive Sterbehilfe“, weil er Handlungen umfasst, die als aktiv zu verstehen sind, wie beispielsweise das Abschalten eines Beatmungsgerätes oder einer Ernährungspumpe. Man sollte besser sagen: „Sterbenlassen“.

Gesetzentwurf zu „Sterbehilfe“

Vier renommierte Wissenschaftler legen einen Gesetzentwurf zum assistierten Suizid vor.

Dr. Gian Domenico Borasio, Professor für Palliativmedizin, Lausanne

Dr. Dr. Ralf Jox, Institut für Medizinethik, LMU München

Dr. Urban Wiesing, Professor für Medizinethik, Tübingen

Dr. Jochen Taupnitz, Professor für Medizinrecht, Vize-Vors. des Deutschen Ethikrats

BEIHILFE ZUM TOD DARF DER ARZT LEISTEN:

1. Wenn er aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit dem Patienten zur Überzeugung gelangt ist, dass der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung die Beihilfe zur Selbsttötung verlangt,
2. Er aufgrund einer Untersuchung des Patienten zur Überzeugung gelangt ist, dass der Patient an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung leidet,
3. Er den Patienten umfassend und lebensorientiert über seinen Zustand, dessen Aussichten, Formen der Suizidbeihilfe sowie über andere – vor allem palliativmedizinische Möglichkeiten aufgeklärt hat,
4. Er mindestens einen anderen unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten persönlich gesprochen, untersucht und ein Gutachten abgegeben hat,
5. Zwischen dem nach dem Aufklärungsgespräch geäußerten verlangen nach Beihilfe und der Beihilfe 10 Tage verstrichen sind.

Es ist wissenschaftlich längst belegt, dass es auch bei bester Palliativversorgung Menschen gibt, die mit Berechtigung sagen: „das was mir noch bevorsteht, möchte ich nicht erleben.“

G. Borasio

Machen wir uns nichts vor: Beihilfe zur Selbsttötung wird praktiziert, aber meist im Geheimen, ohne Regeln und Kontrollen, unter Verletzung ethischer Standards.

R. Jox

Der Gesetzgeber darf dem Bürger die richtige Weise zu leben und sterben nicht vorschreiben, aber er muss dafür Sorge tragen, dass niemand in seinen individuellen Entwürfen bedrängt, manipuliert oder geschädigt wird.

U. Wiesing

Wir wollen, dass Menschen, die für sich keinen Ausweg als die Selbsttötung sehen, in einem vertrauensvollen Gespräch mit ihrem Arzt Alternativen aufgezeigt bekommen.

J. Taupnitz





Sterbehilfe – Falschbehauptungen

DIE GEGENWÄRTIGE RECHTSLAGE IST UNKLAR

Falsch! Die Rechtslage ist eindeutig. Verboten ist Tötung auf Verlangen, etwa die Giftspritze auf Wunsch eines Betroffenen. Die Beihilfe zu einem freiverantwortlichen Suizid, beispielsweise durch das Beschaffen einer tödlichen Medikamentendosis, ist straffrei.

Wenn ein Patient lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt, ist der Verzicht auf diese Maßnahmen gesetzlich vorgeschrieben.

OB ICH STERBE, GEHT NUR MICH ETWAS AN

Falsch! Viele Befürworter der Sterbehilfe verdrängen bei ihrer Absolutsetzung ihrer Selbstbestimmung, dass ein Suizid enge Angehörige und Freunde in tiefe Verunsicherung und Schuldgefühle stürzt. Die WHO geht davon aus, dass jeder Suizid durchschnittlich sechs andere Personen existenziell betrifft.

Viele Hinterbliebene von Suizidenten trauern jahrelang und kommen von quälenden Selbstvorwürfen nicht los. Dies kann auch für assistierten Suizid gelten.

Es steht außer Zweifel, dass es keinen Zwang zum Leben gibt, dass es sich um eine sehr persönliche Frage handelt und dass diese Frage bei einer aus-

sichtslos tödlichen Erkrankung und bei völlig vereinsamten Menschen anders beantwortet werden kann. Aber als reine Selbstbestimmungsdebatte lässt sich die Diskussion über Sterbehilfe nicht ethisch verantwortungsvoll führen. Suizide gehen nicht nur den Suizidenten etwas an, sondern auch die Mitmenschen.

SCHMERZTHERAPIE VERKÜRZT DAS LEBEN

Falsch! Das Vorurteil, dass bei der Gabe von Opiaten und bei palliativer Sedierung der Tod schneller eintrete, ist medizinisch falsch. Denn bei entsprechender palliativmedizinischer Kunst tritt der Tod mitnichten früher ein, sondern sogar etwas später, die Organe versagen weniger rasch als bei Leidenden ohne entsprechende Behandlung und Begleitung.

DER STAAT HAT SICH NICHT EINZUMISCHEN

Falsch! Auch wer strafrechtliche Verbote für verfehlt hält, kommt nicht darum herum, dass es in der deutschen Sterbehilfepraxis Missstände gibt. Generell holen bisher bekannte Sterbehelfer keine zweite ärztliche Meinung zu Diagnosen über den körperlichen und geistigen Zustand der Sterbewilligen ein. Eine geregelte Supervision findet genauso wenig statt wie eine behördliche Kontrolle. Nicht

ersichtlich ist zudem, ob diese Sterbehelfer ausreichend zu Alternativen zum Suizid beraten und palliativmedizinische und –pflegerische Angebote ins Gespräch bringen.

ÄRZTE UND RICHTER WISSEN AM BESTEN, WAS ZU TUN IST

Falsch! Bei vielen Ärzten und Richtern herrscht nach wie vor Unkenntnis über das rechtlich und medizinisch gebotene. In einer Umfrage unter Vormundschaftsrichtern, bei denen die Streitfragen am Ende des Lebens landen, verwechselten 34,5 Prozent die rechtlich vorgeschriebene Beendigung einer künstlichen Beatmung auf Wunsch des Patienten mit einer verbotenen „aktiven Sterbehilfe“.

Bei nicht wenigen Ärzten kommt medizinische Ignoranz hinzu. Oft werden Fälle berichtet, in denen Ärzte bei lebenserhaltenden Maßnahmen wie einer künstlichen Ernährung nicht nach medizinischen Indikationen und Patientenwunsch fragen. Hier muss in vielen Fällen nicht nur von Kunstfehlern gesprochen werden, sondern auch von Körperverletzung.

KEINE REGELUNG SCHÜTZT VOR DAMMBRÜCHEN

Unbewiesen! Hier hilft ein Blick über die Landesgrenzen.

In den Niederlanden stieg die Zahl der Tötungen auf Verlangen erkennbar. Aber niemand will in Deutschland die Tötung auf Verlangen einführen. Diskutiert wird nur die Beihilfe zum Suizid. Diese Beihilfe ist in den Niederlanden auch Praxis, aber hier sind die Zahlen nicht gestiegen, sie verharren seit Jahren auf niedrigem Niveau. Holland liefert also keine Belege für Ausweitungstendenzen bei der Suizidbeihilfe. Im US Bundesstaat Oregon, in dem Suizidbeihilfe in sehr engen Grenzen erlaubt ist, ist kein Anstieg zu verzeichnen, vielmehr sinken die Zahlen dort leicht.

In der Schweiz nehmen die Zahlen in den dort geschäftsmäßig betriebenen „Vereinen“ deutlich zu. Diese Vereine beschränken sich aber nicht auf jene Fälle, über die wir in Deutschland sprechen – über nicht heilbare Erkrankungen mit baldigem Tod. In der Schweiz können auch gesunde Hochbetagte Menschen Suizidbeihilfe erhalten. Die Schweizer Entwicklung ist bestürzend, eignet sich aber nicht für Vergleiche mit Deutschland.





Paula

„Am Sonntag, den 06. Dezember, in einer Nacht ohnegleichen, in der die Vorhänge aufgezogen wurden, die die Wirklichkeit verbergen, starb Paula.

Es war vier Uhr früh. Ihr Leben endete ohne Kampf, ohne Angst und ohne Schmerz, in ihrem Hingang gab es nur Frieden und die unumschränkte Liebe derer, die bei ihr wachten. Sie starb auf meinem Schoss, umgeben von der Familie, von den Gedanken der Anwesenden und von den Geistern ihrer Vorfahren, die zu ihrer Hilfe herbeigeeilt waren. Sie starb mit derselben vollendeten Anmut, die ihr in allen Handlungen ihres Daseins eigen gewesen war.

Seit einiger Zeit schon fühlte ich das Ende nahen; ich wusste es mit derselben unanfechtbaren Gewissheit, mit der ich an einem Tag des Jahres 1963 erwachte und sicher war, dass ich seit ein paar Stunden eine

Tochter in meinen Leib trug. Der Tod kam mit leisem Schritt. Paulas Sinne waren in den vergangenen Wochen einer nach dem anderen ausgefallen, ich glaube, sie hörte nichts mehr, lag mit ständig geschlossenen Augen, reagierte nicht, wenn wir sie berührten oder bewegten. Sie entfernte sich unaufhaltsam. Als wir alle um das Bett versammelt waren, ließen wir alte Fotos herumgehen und tauschten Erinnerungen an die fröhlichere Vergangenheit, von dem erstem Traum, in dem Paula mir lange vor ihrer Geburt erschienen war ... wir redeten dankbar über die Gaben, die sie uns ihr Leben lang geschenkt hatte, und jeder von uns nahm von ihr Abschied und betete auf seine Weise. Während die Stunden verstrichen, erfüllte nach und nach etwas Feierliches, Weihevolltes den Raum, wie es auch an dem Tag gewesen war, als Andrea in diesem selben Zimmer

geboren wurde; beide Geschehnisse ähneln einander sehr, Geburt und Tod sind aus dem gleichem Stoff gemacht. Die Atmosphäre wurde stiller und stiller, wir bewegten uns sehr langsam, um unsere Herzen nicht aus ihrer Ruhe aufzustören, wir fühlten uns von Paulas Geist erfüllt, als wären wir alle eins, es gab keine Trennung zwischen uns, Leben und Tod hatten sich vereint. Einige Stunden lang erlebten wir die zeit- und raumlose Wirklichkeit der Seele.“

Isabell Allende





Aus der Presse

Jeder Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben und lebensverlängernde Maßnahmen – die leider gehäuft in Krankenhäusern zelebriert werden – abzulehnen. Die Familienstrukturen-Bande hat der Zeitgeist verändert, aber vielleicht sollte man zumindest mit derselben Vehemenz wie man Kitas fordert, auch ernsthaft über fehlende Hospizplätze nachdenken. Jeder Anfang hat auch ein Ende.

Dr. Albert Liebel, München

Andere Menschen zu nutzen, um selber den Tod zu erlangen, ist ein Vergehen der betroffenen an den Angefragten. Bis auf ganz wenige Ausnahmen können Menschen ihren Tod selbst herbeiführen. Dieses vor allem durch Nahrungsverweigerung. Es darf nicht sein, dass Menschen, die sterben möchten, Macht über die Personen ausüben, die sie dafür zuständig halten. Mir sind sehr wohl Pflegende bekannt, die unter anderem Sterbehilfe im Ausland geleistet haben und sich danach in therapeutischer Behandlung befanden. Die Macht eines sich ohnmächtig Erlebenden darf nicht zum Zwang über andere werden.

Prof. Christel Bienstein, Witten

Die Debatte der vergangenen Monate hat gezeigt, dass es um mehr als medizinische und pflegerische Maßnahmen und rechtliche Normen geht. Es geht um eine Richtungsentscheidung in unserer Gesellschaft. Es geht um die Solidarität mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Wir brauchen eine Kultur der Wertschätzung im Umgang mit Sterbenden. Die aber kostet Geld.

Deshalb muss ein Verbot der organisierten Selbsttötung mit einer gesundheitspolitischen Initiative zum Ausbau der Palliativmedizin und der Hospize einhergehen.

Die Bundesrepublik kann hier nur die Weichen stellen. Die Realisierung muss vor Ort geschehen. Sie ist also eine Aufgabe der Landes- und Kommunalpolitik, der freien Wohlfahrtspflege, des Bürgerschaftlichen Engagements. Das betrifft auch die Kirchen – wenn sie ein Verbot des assistierten Suizids fordern, müssen sie auch konkret für eine bessere Versorgung der Sterbenden eintreten.

Alois Glück, Präsident des Zentralkomitees der deutschen Katholiken

Die Vernachlässigung alter Menschen, die häufig vergessen vor sich hinleben, ist „heimliche Euthanasie“. Eine Nation, die ihre Großeltern nicht gut behandelt, hat keine Zukunft.

Papst Franziskus, vor 40.000 Senioren, darunter Benedikt XVI

Leid kann das ertragbare Maß überschreiten. Das habe ich selbst mehrfach erlebt. Ich kann nicht sagen, wie ich in so einer Situation denken und reagieren würde. Ich kann mir nur wünschen, dass ich auch dann meinen Wertvorstellungen treu bleiben kann. Die Grundlage, auf der ich selber eine Entscheidung fälle, wir immer meine Moral sein müssen. Nur eine exzellente Palliativversorgung kann in schwierigsten Einzelfällen dabei helfen, nicht aus unnötiger Verzweiflung heraus die falsche Entscheidung zur falschen Zeit zu treffen.

Zwischen „schlafen lassen bis zum natürlichen Tod“, ohne diesen Tod beschleunigt herbeizuführen, und der „Tötung auf Verlangen“ oder „Beihilfe zur Selbst-

tötung“ besteht jedoch ein gewaltig großer Unterschied. Er ist nicht nur quantitativ, sondern eindeutig qualitativ.

Dr. Thomas Sitte, Kinderpalliativmediziner, Vorsitzender der Deutschen Palliativ Stiftung

Der Wunsch nach Suizidbeihilfe ist oft ein Hilferuf des Patienten, die über ihr Leid sprechen wollten. Auch gehe es einem Menschen, der sich den Tod wünsche, häufig gar nicht um die jetzt erlebten Beschwerden, sondern um die Angst vor der Zukunft. Und da hätten die Patienten meist falsche und übertriebene Schreckensbilder im Kopf. Die Patienten müssten meist besser über die palliativen Möglichkeiten aufgeklärt werden. Denn hinter dem Sterbewunsch kann durchaus ein Lebenswunsch stehen – nämlich der, leben zu wollen: aber nicht so!

Ulrich Bonk, Vorstand des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands





Aus der Presse

Die Freigabe der Sterbehilfe gaukelt die glatte Lösung nur vor. Es wird nicht alles gut, wenn einer einen Giftbecher hinstellt und sagt: trink. Und das platte „Mein Tod gehört mir“ stimmt so wenig, wie die Behauptung, der Freitod sei der wahre Akt der Autonomie. Der Tod gehört niemandem, nicht einmal einem selber. Ein Mensch muss anderen Menschen zur Last fallen dürfen, nicht nur als Kind. Das ist ein Menschenrecht.

Mathias Drobinski, Süddeutsche Zeitung

Aus dem Deutschen Bundestag:

„Die Erlaubnis der Suizidassistenten geht mir entschieden zu weit. Sie zum Regelfall zu machen, also zu einer Kassenleistung, finde ich problematisch. Von den Befürwortern der Sterbehilfe wird immer der Eindruck erweckt, als müsse man in Deutschland elendig krepieren!“

Kerstin Sitte, SPD

„Ich will Sterbehilfevereine zulassen und ihnen Auflagen machen zur Kontrolle machen. Ein Verbot würde das Tabu nur vergrößern, würde Menschen in Not die Chance eines ergebnisoffenen Gesprächs nehmen“.

Renate Künast, Grüne

„Ich Sorge mich um eine Welt, in der die Alten sagen, ich will nicht zur Last fallen, ich will doch nicht stören“.

Katrin Göring-Eckardt, Grüne

„Ich halte es für unvereinbar mit dem Gebot der Menschenwürde, wenn aus dem Schutz des Lebens ein Zwang zum Qualtod würde“.

Peter Hintze, CDU

Wir bedanken uns an dieser Stelle besonders herzlich bei einem großzügigen Spender, dem die gute Gestaltung und Druckqualität dieses Jahreshaftes ein Anliegen ist. Danke!

Ps.: heute kostet das Porto mehr als ein schön gedrucktes Heft!

Wir werden dauerhaft unterstützt und sind dafür sehr dankbar:

- Vereinsmitglieder
- Spender
- Bay. Stiftung Hospiz
- Prof. Otto Beisheim Stiftung
- Elsa und Karl Landes Stiftung
- Rotary Club Schliersee
- Theodor Triebenbacher Stiftung
- Miesbacher Merkur, Aktion Leser helfen lesern

Dank und Bitte

Bitte unterstützen Sie die Arbeit der ehren- und hauptamtlichen Begleiter des Hospizkreises durch:

- ihre Vereinsmitgliedschaft
- eine Spende
- ihre Sympathie mit unseren Zielen
- ihrem Besuch bei öffentlichen Veranstaltungen

Der Hospizkreis im Landkreis Miesbach e.V. ist gemeinnützig. Sowohl die Vereinsmitgliedschaft als auch Spenden können steuermindernd geltend gemacht werden.

BANKVERBINDUNG:

Kreissparkasse Miesbach-Tegernsee
IBAN: DE13 7115 2570 0000 0364 18
BIC: BYLADEM1MIB



Wie Teile eines Puzzles greifen wir ineinander,
verleihen Halt, geben ein Gesamtbild.



Die Hospizbegleiter des Miesbacher Hospizkreises



Der Vorstand des Miesbacher Hospizkreises

Peter Rosner	1. Vorsitzender	p.rosner@hospizkreis.de
Dr. Klaus Fresenius	2. Vorsitzender	
Manfred Lechner	Schatzmeister	
Lisa Brandl-Thür	Trauerbegleitung	
Case Joan	Leitung Gruppe Holzkirchen	
Gräfin v. Drechsel	Öffentlichkeitsarbeit	
Dr. Joachim Groh	Palliative Care	
Gabriela Staelin	Leitung Gruppe Miesbach	
Geschäftsstelle:	Hospizkreis im Landkreis Miesbach e.V., Krankenhausstraße 10, 83607 Holzkirchen Tel.: 08024 – 477 98 55, Fax: 08024 – 477 98 54, E-Mail: info@hospizkreis.de	
Miriam Cetinich	Koordinatorin	m.cetinich@hospizkreis.de
Susann Hagn	Verwaltung	s.hagn@hospizkreis.de





Knigge

„Ich glaube Gott hat mich vergessen.“

Gott spricht: „Auch bis in euer Alter bin ich derselbe, und ich will euch tragen, bis ihr grau werdet.“ (Jesaja 46,4)

Im Alter fühlen sich Menschen oft von Gott und der Welt verlassen. Die Einsamkeit in den eigenen Gedanken, das Leiden an der eigenen Gebrechlichkeit und das Warten und die Angst vor dem Sterben lassen Menschen an ihrem Glauben zweifeln. „Ist Gott wirklich da? Kann ich seiner Liebe vertrauen, auch wenn ich sie nicht spüre? Wie kann Gott gnädig sein, wenn er mich so im Stich lässt?“ Das sind Fragen, die kommen, wenn der Blick auf das Lebensende fällt und die Unzufriedenheit mit der eigenen Befindlichkeit unerträglich erscheint. Da die Zweifelnden selbst und auch die begleitenden Personen an diesem Zustand nicht viel ändern können, klagen sie Gott für ihre Situation an: „Gott hat mich vergessen.“ Meist spricht daraus ein Suchen nach Nähe, an Wertschätzung und Entlastung. So muss man selbst nicht unbedingt ein gläubiger Mensch sein, um dieser Anfrage an den Glauben begegnen zu können.

ZWEI DINGE SIND NACH MEINER ERFAHRUNG IN EINEM SOLCHEN GESPRÄCH HILFREICH:

1. Nehmen Sie die Klage ernst und erkunden Sie, woher sie kommt, welche Sehnsucht aus ihr spricht. Lassen Sie ihr gegenüber Klagen und Wünsche aussprechen. Richten Sie den Blick auf das Leben, den Alltag, wo diese Sehnsucht durch menschliche Nähe erfüllt wird. Denn Gott handelt durch uns Menschen.
2. Ein wertschätzendes Gespräch über wunderbare Erfahrungen und Wendungen im Lebendes Gegenübers kann den Glauben stärken. Fragen Sie nach: „Wo haben Sie Gott in Ihrem Leben am Werk gesehen, worüber konnten Sie staunen, wann fühlten Sie sich mich begleitet und gestärkt?“ Die Erinnerung an solche Erlebnisse stärkt die Hoffnung für Künftiges.

Die Psalmbeter haben oft in gleicher Weise gesprochen und gebetet: Nach einer ausführlichen und oft vorwurfsvollen Klage, beruhigt sich ihr Beten.

Die Erinnerung an frühere Hilfe lässt sie hoffen und meist am Ende auch dankbar sein. Wer eine Bibel zur Hand hat, dem empfehle ich Psalm 6, Psalm 13, Psalm 23, Psalm 139 (in Auszügen).

Ihre Melanie Striebeck, Pfarrerin in Neuhaus (am Schliersee)

Antworten, wenn jemand sagt: „Ich glaube, Gott hat mich vergessen.“

hilflos

Gott vergisst niemanden.

Hilf dir selbst, dann hilft dir Gott.

Das glaub ich nicht.

Das stimmt nicht.

Klagen hilft nicht.

Gott ist immer da.

Sie müssen nur beten, dann hört er Sie schon.

hilfreich

Woran merken Sie das?

Wobei soll Gott Ihnen helfen?

Wollen Sie das glauben?

Ich kenne das Gefühl.

Was würden sie Gott gerne sagen?

Ich vergesse Sie nicht.

Ich bete für Sie.





Von Israel, Palästina und einer Patientenverfügung

Zwei Bilder stehen mir vor Augen, riesengroß gemalt, auf der palästinensischen Seite der ca 6m hohen Betonmauer, die Israel um grosse Teile palästinensischer Gebiete gebaut hat. Letztens, während einer Reise ins heilige Land, fuhren wir öfter daran vorbei: Das Bild einer schönen Friedenstaube, die Flügel weit ausgebreitet, im Schnabel einen Olivenzweig. Sie steigt senkrecht nach oben, ihre Brust ist geschützt durch eine eng anliegende kugelsichere Weste, mitten darauf: ein Fadenkreuz – für mich die atemberaubende Darstellung intensivster Bedrohung.

Einige Meter weiter das Bild eines Palästinensers mit Arafat- Tuch, der mit einer Steinschleuder über die Mauer zielt, aber anstatt eines Steines steckt darin ein grosses rotes Herz.

Bereits lange vor Christi Geburt sehnten sich die Menschen inständig nach Frieden – „Friede sei mit dir“, oder „so gehet hin in Frieden“ ist bei uns Bestandteil jeder Messe, jedoch heute, 2000 Jahre später, haben wir es immer noch nicht geschafft.

Stellen wir nun unseren Blick scharf von ganzen Völkern zum einzelnen Menschen: Wie viele von uns haben es wirklich geschafft, im ganz normalen, friedlichen Alltag, ohne Hunger, Verfolgung und Mord, konsequent friedlich

zu leben, ohne die kleinen Lieblingsfeindschaften, klitzekleine Rache, Vorteilnahme oder verbissenes Totschweigen zu Bruch gegangener Beziehungen.

Sehr gut sind wir alle im Nicht-Genau-Hinschauen, besonders ausgefeilt auch im hastigen In-Die-Eigene-Tasche-Lügen, und so eilen wir weiter durch's Leben und rollen eine immer größer werdende Kugel neben uns her, graue, filzige Wollfäden aus Halbwahrheiten, Lebenslügen und Beziehungsknatsch. Wenn etwas recht unangenehm daherkommt – flugs wird es in das Knäuel gesteckt und schnell weiter....

Wenn auf unsere Palliativstation nun eine Patientin oder ein Patient kommt, krank, nach Operationen, Chemo- oder Strahlentherapien, der Körper schon so ausgezehrt, dass ein Verlassen des Bettes kaum mehr möglich ist, dann mache ich – nicht immer natürlich, aber wirklich oft- die Erfahrung, dass mich die Patientin ratlos anschaut auf die Frage, wie es denn nach der Entlassung weitergehen soll: „Nein, darüber habe ich noch nie nachgedacht - besser werden, nach Hause gehen und weitermachen wie bisher“. Auf die Frage nach „Plan B“, wenn keine Besserung sondern Verschlechterung eintritt, folgt stumme Ratlosigkeit. Das ist auch verständlich, denn diese Fragen sind so bedroh-

lich, dass man sich wie die ausgelieferte Taube vorkommt – Was jetzt nützt, sind wiederholte, lange Gespräche: Wie stark ist der Wunsch nach Lebensverlängerung?

Mit allen Mitteln der modernen Medizin, inklusive Intensivstation, künstlicher Beatmung und Dialyse? Oder keine Intensivstation, aber künstliche Ernährung oder Antibiotikagaben?

Beschwerden und Leiden wie Durst oder Schmerz werden übrigens IMMER behandelt, das Ziel dabei ist Verhindern von Leiden, nicht Lebensverlängerung.

Patientenverfügungen sind wichtig, sie sind eine schriftliche Vorausverfügung für Situationen, die noch nicht eingetreten sind. Sie gelten nur, falls Patienten selbst nicht mehr befragt werden können und gibt Angehörigen und Ärzten dann eine gewisse Sicherheit über Wünsche und Willen des Patienten.

Noch wichtiger ist es allerdings, eine Vorsorgevollmacht anzufertigen, die einer oder mehreren Personen erlaubt, mit den Ärzten Behandlungsoptionen in uneindeutigen Situationen so diskutieren, als wären sie der Patient selbst. Hier dient die schriftliche Patientenverfügung dann als Leitlinie.

Idealerweise finden Diskussionen jedoch mit PatientInnen selbst statt, solange sie noch selbst entscheiden können. Dazu braucht es Mut, schlimme Wahrheiten anzuschauen, Energie, sich ihnen zu stellen, viel Beratung, Hilfe, liebevolle Gespräche in der Familie und auch mit professionell Helfenden.

Übungshalber könnten wir doch schon mal jetzt zu unserem nächsten selbst errichteten Mäuerchen gehen, ein grosses rotes Herz nehmen und es rüber schießen.

*Dr. Ines Groh,
Palliativstation Krankenhaus Agatharied*





Die Gewissensfrage

**DARF MAN DEN KONTAKT ZU EINER FREUNDIN
ABBRECHEN, WENN DIESE BEIM TOD DER ELTERN
KEIN BEILEID BEKUNDET?**

„Als meine Eltern mit über 90 verstorben sind, habe ich viele sehr liebe Beileidsbekundungen erhalten. Nur eine langjährige »Freundin« hat nicht reagiert, was mich tief verletzt hat. Ich möchte keinen Umgang mehr mit ihr, würde sie aber bei einer Kartenrunde immer wieder treffen. Nun überlege ich, deshalb dort auszusteigen. Wie soll ich mich verhalten?“

Beileidsbekundungen haben zwei Hauptfunktionen: Einerseits sind sie eine Art rituelle Handlung, man denke etwa an die sehr formalen Kondolenzkarten. Andererseits können sie, speziell wenn sie persönlich gehalten sind, tatsächlich Trost spenden und helfen, den Kummer zu mildern. In dieser Hinsicht hat Ihre Freundin versagt, das kann man ihr zum Vorwurf machen.

Wie Sie auf diesen Fehler Ihrer Freundin reagieren, bleibt in relativ weitem Umfang Ihre persönliche Entscheidung. Mit einem Menschen, von dem man enttäuscht wurde, keinen Kontakt mehr haben zu wollen, ist zumindest nachvollziehbar, noch dazu

wenn die Enttäuschung in der schwierigen Zeit der Trauer geschah. Dennoch ginge es mir in diesem Fall für mein persönliches Empfinden zu weit.

Zwei Gründe sehe ich dafür ausschlaggebend. Zum einen bin ich kein großer Freund davon, Forderungen an Menschen zu stellen, wie sie sich zu verhalten haben, und harte Konsequenzen zu ziehen, wenn sie davon abweichen. Ich finde es besser, sie in gewissen Grenzen so zu nehmen, wie sie sind, und etwaige Enttäuschungen lieber direkt anzusprechen. Zum anderen kann die Anteilnahme an einem Todesfall anders erfolgen als durch Beileidsbekundungen. Die amerikanische Psychologin und Trauerexpertin Therese A. Rando schreibt dazu, dass Trauernde sogar von professionellen Helfern zwar oft beim akuten Kummer durch Anteilnahme unterstützt werden, nicht aber bei den wichtigen späteren Prozessen der Neuorientierung. Wenn also Ihre »Freundin« in der schwierigen Zeit weiterhin normal mit Ihnen umgeht, kann das wertvoller sein als eine klassische Beileidsbezeugung, und es wäre ungeschickt, das zurückzuweisen. Und schon gar nicht würde ich nur wegen einer versäumten Beileidsbekundung eine vertraute Kartenrunde verlassen.

Dr. Dr. Rainer Erlinger, SZ

Therapieentscheidungen am Lebensende – Organspende und Patientenverfügung

Michael H. ist ein sportlicher junger Mann. Für sein seelisches Gleichgewicht braucht er regelmäßiges Ausdauertraining. Anfangs wunderten sich die Nachbarn, wenn er auf seinem Rennrad – immer in engem Radius um die Wohnung – mit voller Kraft in die Pedale trat. Inzwischen wissen sie: Michael pflegt Tag und Nacht seine Frau Andrea, beim Radeln hat er immer das Handy dabei, denn im Notfall muss er binnen Minuten zu Hause sein. Andrea leidet an einer fortschreitenden, angeborenen Lungenerkrankung, die ihr den Atem nimmt. Ohne Sauerstoff kann sie nicht leben, das andauernde Ringen um Luft verbraucht ihre ganze Kraft. So wiegt sie nur noch 32 kg, auch mit künstlicher Ernährung konnte sie kein Gramm zulegen. Seit einem halben Jahr wartet sie auf eine Lungentransplantation und mit jedem weiteren Tag schwinden ihre Kräfte und ihre Hoffnung. Kurz nach Mitternacht klingelt das Telefon: „Wir haben eine Lunge für Ihre Frau, wir schicken jetzt den Krankenwagen, der sie ins Klinikum bringt“. Noch in der Nacht wird die Operation durchgeführt.

- Ein Jahr später feiert Andrea ein rauschendes Fest zu ihrem ersten „Wieder-Geburtstag“. Sie hat wieder ein normales Gewicht und so viel Energie, dass sie alles selbst vorbereitet: Die Dekoration und die köstlichen Speisen für ihre 60 Gäste.

Leider haben längst nicht alle Menschen solches Glück, die dringend eine Organtransplantation benötigen: Jedes Jahr versterben mehr als tausend Patienten, während sie auf der Warteliste stehen, weil nicht rechtzeitig ein passendes Organ zu finden ist. In den letzten Jahren sind es deutlich mehr geworden, denn die Anzahl der Organspenden ist um ein Drittel zurückgegangen.

Maßgeblich hierfür war der Transplantationskandal, der das Vertrauen der Menschen in diese lebensrettende Behandlung tief erschüttert hat. Das Fehlverhalten der Ärzte, das dem Skandal zugrunde lag, ist unverzeihlich. Aber ist die Ablehnung der Organspende wirklich die richtige Antwort? Sollten wir wegen der Machenschaften Einzelner die Transplantationsmedizin insgesamt in Frage stellen und schwerstkranker





Menschen gefährden, die nur durch ein neues, gespendetes Organ weiterleben können? Bewahren Sie alle ihre Ersparnisse wieder unter der Matratze auf, seit einzelne Banker mit krimineller Energie und Hoffnung auf Provisionen Millionenbeträge verzoockt haben?

Nebendem Skandal und den Ängsten und Unsicherheiten der Menschen im Umgang mit Hirntod, Organspende und -übertragung, die immer wieder durch auflagenheischende Negativ-Schlagzeilen in den Medien geschürt werden, trägt auch die aktuelle politische Diskussion um das „selbstbestimmte Lebensende“, um Sterbehilfe, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zum Rückgang der Spendebereitschaft bei. Hier geht es vor allem um die Frage, ob eine Organspende mit einem würdigen Lebensende, mit dem Wunsch nach Vermeidung aussichtsloser Intensivbehandlung und mit einem würdigen Abschied für die Zugehörigen vereinbar ist.

Jede akut lebensbedrohliche Erkrankung stellt höchste Anforderungen an die Fachkompetenz und das Einfühlungsvermögen des Behandlungsteams in die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Zugehörigen. Dies gilt ganz besonders für die Organspende, denn wenn bei einem Patienten der Hirntod festgestellt wird, stehen die engsten Vertrauten unter dem größten denkbaren Druck: Sie müssen die Nachricht vom plötzlichen, unerwarteten Tod verkraften und werden in dieser dramatischen Situation dann mit der „unmöglichen Frage zum unmöglichen Zeitpunkt“ konfrontiert, ob sie einer Organspende zustimmen. Denn obwohl in Umfragen eine große Mehrheit der Bevölkerung

Organspende und -transplantation befürwortet und alle Versicherten von ihrer Krankenkasse zu einer Entscheidung aufgefordert werden, legen immer noch sehr wenige Menschen schriftlich nieder, ob sie im Fall des Hirntodes ihre Organe für die Rettung anderer Menschen zur Verfügung zu stellen möchten oder nicht. Wenn Sie Ihre engsten Vertrauten für den Ernstfall entlasten möchten, dann treffen Sie die Entscheidung und dokumentieren Sie diese auf einem Organspendeausweis, den Sie bei sich tragen.

Wird das Gehirn akut, z.B. durch einen Unfall oder eine Blutung, so schwer geschädigt, dass es in der starren Hülle des Schädels nicht mehr genug Platz hat und seine Blutzufuhr vollständig versiegt, so tritt der Hirntod und damit der Tod des Menschen ein. Dennoch können - mit Hilfe der modernen Intensivmedizin - die übrigen Organe weiter normal funktionieren. Durch die Transplantation dieser Organe können bis zu sieben andere, schwerkranke Menschen gerettet werden.

Immer wieder wird bezweifelt, dass es möglich ist, den Zugehörigen im intensivmedizinischen Umfeld genügend Zeit und Ruhe für einen würdevollen, persönlichen Abschied von dem Verstorbenen zu ermöglichen. Nach meiner Erfahrung gelingt dies fast immer, wenn Ärzte und Pflegende offen, einfühlsam und respektvoll mit der Familie und den Freunden des Patienten über die Erkrankung sprechen und sie behutsam auf den bevorstehenden Hirntod vorbereiten.

Wie steht es nun mit der Vereinbarkeit der Ablehnung lebenserhaltender intensivmedizinischer Maßnahmen (z.B. in einer Patientenverfügung) und der gleich-

zeitigen Zustimmung zu einer Organspende? Die Bundesärztekammer hat hierzu im März 2013 nach eingehender Beratung ein Arbeitspapier veröffentlicht. Danach sind beide Wünsche grundsätzlich vereinbar. Liegt eine Patientenverfügung und eine positive Organspendeerklärung vor, so muss der behandelnde Arzt beide Dokumente berücksichtigen und nach sorgfältiger Ermittlung des Patientenwillens - ggf. gemeinsam mit dem autorisierten Patientenvertreter (Betreuer, Bevollmächtigter, Betreuungsgericht) seine Therapieentscheidungen treffen. Der Wille des Patienten kann umso leichter ermittelt werden, je genauer er beschrieben ist. Die Bundesärztekammer schlägt daher verschiedene Textbausteine zur Ergänzung einer Patientenverfügung vor, mit denen der Verfasser seinen persönlichen Willen - bis hin zu einer zeitbegrenzten Intensivtherapie zum Zweck der Organspende - im Detail schriftlich festlegen kann.

Für alle, die über die Behandlung entscheiden müssen und von der Entscheidung betroffen sind - für Patienten, die eine schwere Hirnschädigung erlitten haben und daran versterben, für Patienten wie Andrea H., deren Leben von der rechtzeitigen Transplantation eines Spenderorgans abhängt, für Angehörige, Ärzte und Pflegende - ist zu hoffen, dass immer mehr Menschen über ihre Einstellung zu diesen Fragen nachdenken, ihre Entscheidung dokumentieren und mit den ihnen Nahestehenden besprechen.

*Priv. Doz. Dr. Joachim Groh,
Vorstandsmitglied*

PATIENTENVERFÜGUNG BETREUUNGSVERFÜGUNG VOLLMACHT

Das Wort „endlich“ hat in unserer Sprache eine doppelte Bedeutung. „Endlich“ geht es los - mein Leben ist „endlich“. „Endlich leben“ - wer das bejaht, lebt endlich leichter und bewusster. Wer sich um die Würde seines selbst bestimmten Lebens sorgt, ist gut beraten, rechtzeitig eine Patientenverfügung zu formulieren.

Dringend geboten ist es, vertraute Personen zu benennen, (Betreuungsverfügung, Vollmacht) die dafür eintreten, dass der möglichst schriftlich formulierte Wille und die persönlichen Grundwerte respektiert werden, sollte man im Falle des Verlustes der eigenen Handlungsfähigkeit nicht selbst entscheiden können.

Wir empfehlen die Formulare „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ des Bay. Staatsministeriums der Justiz (Beck-Verlag) zu verwenden.

Beratung erfahren Sie über die Geschäftsstelle des Hospizkreises im Landkreis Miesbach. Die Formulare sind beim Hospizkreis im Landkreis Miesbach, und im Buchhandel erhältlich.





Meine Wünsche wenn ich gestorben bin - Denkbausteine

Nach meinem Tod möchte ich, wenn möglich, die ersten 24 Stunden nicht verändert werden. Ich stelle mir vor, dass meine Seele und mein Körper diese Ruhe brauchen. Ich würde mir wünschen, zu Hause im Wohnzimmer aufgebahrt zu werden. Am ersten Tag sollen nur die ganz nahen Freunde und Angehörigen kommen. Ich bitte darum, dass in dem Raum, wo ich liege, die erste Zeit Stille ist oder Gebete gesprochen oder Lieder gesungen werden.

Es ist mir wichtig, was mit meinem Körper nach meinem Tod geschieht.

Es wäre mein Wunsch, dass auf meine Brust ein Bild von N.N gelegt wird. Ich fände es schön, wenn die Menschen, die mir ganz nahe standen, mir jeweils eine kleine Gabe, ein Zeichen, ein Bild oder einen Brief mit in den Sarg legten.

Für meine Traueranzeige wünsche ich mir den folgenden Text von ...

Die folgenden genannten Punkte können Anregungen für eigene Gedanken und Wünsche sein. Durch individuelle, persönliche Unterschiede wird diese Auflistung nicht für jeden vollständig sein.

- Sie können eine Abschiedsrede an die Hinterbliebenen schreiben.

- Sie können Briefe an die Menschen, die Ihnen nahe stehen, schreiben.
- Diese Briefe werden nach Ihrem Tod dann den entsprechenden Menschen übergeben.
- Sie können festlegen, welche Personen Geschenke und Andenken von Ihnen bekommen sollen oder was mit Ihren persönlichen Sachen wie z. B. Kleidern, Büchern, Papieren usw. geschehen soll.
- Sie können ein Testament machen.
- Sie können einen Erbvertrag aufsetzen.
- Sie können Ihre Wünsche für das Grab, einen Grabstein und die Gestaltung Ihres Grabes festlegen.
- Sie können für die Grabpflege eine bestimmte Gärtnerei benennen und für diese auf einem eigens dafür vorgesehenen Konto Geld anlegen.
- Sie können viele der oben genannten Punkte dadurch festlegen, dass Sie bei einem für Sie vertrauensvollen Bestattungsunternehmer einen so genannten Vorvertrag abschließen, der dann im Falle Ihres Todes zur Grundlage wird.

Welche weiteren Regelungen und Handlungen wären für Sie noch wichtig?

NACH MEINEM TOD

Dokumente die in der Vorsorgemappe enthalten sein sollten:

- Testament, oder Hinweis, wo es hinterlegt ist
- Angabe, wer den Nachlass verwalten soll
- Verfügung über die Art und den Stil der Bestattung und das anschließende Zusammensein
- Formulierung von Wünschen für Todesanzeige und Sterbebild
- Namens – und Anschriftenliste der Personen, die im Todesfall benachrichtigt werden sollen.
- Zugeschickte Erinnerungsstücke für bestimmte Personen.
- Urkunden bzw. ein Hinweis, wo sich die Urkunden befinden Familienstammbuch
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde(n) bzw. Urkunde über eingetragene Lebenspartnerschaft
- für Geschiedene: Scheidungsurteil
- für Verwitwete: Sterbeurkunde des Ehepartners
- Taufzeugnis, Konfirmationsurkunde, Trauschein

- Ausbildungsurkunde, Zeugnisse
- Anstellungsverträge
- Graburkunde

- Besiddokumente
Hinweise auf Bank – und Sparkonten
Hinweise auf Bausparverträge
Hinweise auf Geschäfts – und Genossenschaftsanteile
Hinweis auf Wertpapiere
Haus – und Grundbesitz

- Versicherungen
Lebens – und Sterbeversicherungen
Krankenversicherung
Renten – Pensionsunterlagen
Haftpflicht – und Unfallversicherungen
Sonstige Versicherungen

- Verträge
Mietverträge (Hinweis auf Kautionen)
Pachtverträge
Ratenverträge
Forderungen an Dritte
Bestattungsvorsorgevertrag





Veranstaltungen und Fortbildungen 2015

AUSBILDUNG ZUM HOSPIZBEGLEITER

Im Jahr 2015 findet eine neue Ausbildung zum Hospizbegleiter statt.

Die Inhalte setzen sich mit der Lebensendlichkeit auseinander und beleuchten das Thema Sterben und Trauern von verschiedenen Seiten.

Die Ausbildung beinhaltet einen Grundkurs (32 Std.) und Qualifikationskurs (80 Std.) und findet an Abenden und Freitagnachmittag/Samstag statt.

Informationsabend:

Mittwoch, 28. Januar 2015 um 19.30 Uhr im Caritas St. Anna Haus Holzkirchen

Die Kursinhalte und Termine sind auf der Homepage ersichtlich www.hospizkreis.de

Für die Kursteilnahme ist ein persönliches Gespräch (nach dem Informationsabend) Voraussetzung.

FORTBILDUNG

Freitag, 06. März 2015, 17.00 Uhr, Caritas St. Anna Haus, Holzkirchen

Dr. Petersen

Die Bedeutung der Bindungstheorie bei der Begleitung schwerstkranker Menschen und ihrer Familien

Anschließend, nach einer „Brezenpause“

JAHRESVERSAMMLUNG 2015

Freitag, 06. März 2015, 19.30 Uhr, Caritas St. Anna Haus, Holzkirchen

WIE GEHT ES WEITER NACH DEM TOD?

Jenseitsglaube von der Antike bis heute

Mittwoch, 15. April 2015, 20.00 Uhr, kath. Pfarrheim Miesbach

Christof Langer

TRAUER KANN VIELE GRÜNDE HABEN

Mittwoch, 6. Mai 2015, 20.00 Uhr, Quirinal Tegernsee

Freya von Stülpnagel

HEILSAME RITUALE BEI TRAUER –

Hilfen für Tage, an denen die Trauer besonders schmerzt

Samstag, 30. Mai 2015, 10.00 – 16.00 Uhr, Pfarrheim Warngau

Freya von Stülpnagel

MEDITATIONSWANDERUNGEN FÜR TRAUERENDE MENSCHEN

Samstag, 9. Mai 2015, 9.00 Uhr, Schaftlach, Hl. Kreuz

Samstag, 23. Mai 2015, 8.30 Uhr Riederstein
Nähere Infos im Internet

MUT ZUM KONDOLIEREN

Mittwoch, 17. Juni 2015, 20.00 Uhr, Pfarrstadl, Elbach

Christof Langer

VORTRÄGE UND SCHULUNGEN

Wir bieten Ihnen verschiedene Themen zu Vorträgen und Fortbildungen in unseren Räumen oder bei Ihnen vor Ort an.

Bei Fortbildungswünschen für Gruppen vor Ort nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, wir besprechen Ihre Erwartungen und vereinbaren mit Ihnen Veranstaltungsort und Termin.

- Hospiz in der Schule
Projekte für Schüler und Lehrer
- Beratung zu Patientenverfügung, Vollmacht und Vorsorgevollmacht
- Palliative Care zu Hause
Wie geht das?

TRAUERGRUPPEN

für trauernde Angehörige und verwaiste Eltern.

Vor dem ersten Besuch einer Trauergruppe bieten wir Ihnen ein persönliches Gespräch an.

Bitte nehmen Sie mit unserer Geschäftsstelle Kontakt auf, wir suchen mit Ihnen eine für Sie geeignete Form der Begleitung – persönlich oder in Gruppen.

Wir informieren Sie gerne zu den genannten Angeboten.

Tel.: 08024 – 477 98 55

E-Mail: info@hospizkreis.de



Flieg Engel flieg!

Anfang der 70er Jahre leistete ich meine „Bundeswehrzeit“ beim Bundesgrenzschutz. Mitten im heißen kalten Krieg lernte ich hautnah die Grenzanlagen zur DDR und zur Tschechoslowakei kennen, musste bei Tag und Nacht aufregende Sicherheitsstreifen entlang dieser „Todeszone“ laufen. Ich stand als junger Mann – bisher wohlbehütet im Elternhaus – fassungslos vor so viel Gewalt und der Idee, sich mit Mauern schützen zu wollen.

Vier Jahrzehnte später bereiste ich Israel und fuhr am Golan und im Westjordanland viele Kilometer entlang der „Demarkationslinie“, die alte Erinnerung raubte mir jede Freude am Reisen. Aus der Wüste Judäa fuhren wir bergauf nach Jerusalem, voller Vorfreude auf die unvergleichliche Stadt – und wurden an der Stadtgrenze nicht von einem phantastischen Blick auf die Altstadt, sondern von acht Meter hohen Mauern begrüßt! Diese hässliche Mauer setzte sich fort in den gegensätzlichen Berichten der Israelis und Palästinenser – wo ist hier Hoffnung?

In einer Hotellobby in Jerusalem traf ich Frau Dr. Weihrauch, die frühere Vorsitzende des deutschen Hospiz- und Palliativverbandes. Frau Weihrauch kam gerade von einem Besuch aus dem Jerusalemer Hospiz zurück – und erzählte ganz begeistert, was sie dort außergewöhnliches erlebt hat.

Unter der Leitung einer katholischen deutschen Ordensfrau arbeiten unter dem Dach des St. Luis Hospizes Juden, Palästinenser, muslimische und christliche Araber, Drusen und eine bunte internationale Schar freiwilliger Helfer zusammen. Die dort betreuten sterbenden Menschen, Israelis wie Palästinenser – ja sogar orthodoxe Juden – leben so friedlich zusammen wie die Mitarbeiter. Mitten in der israelisch – palästinensischen Gewaltspirale so viel Frieden unter unversöhnlichen Feinden! Wie gibt's denn das?

Das ist sicher der Leiterin Sr. Monika Düllmann SJA zu verdanken, die das Hospiz mit großer Autorität leitet, Versöhnung lebt und aus Respekt ihren Gästen gegenüber nicht nur die Sprachen hebräisch und arabisch, sondern auch noch koscher kochen gelernt hat.

Und ein anderer Gedanke war in unseren Gesprächen in der Jerusalemer Hotellobby naheliegend: kann es sein, dass im Angesicht des Todes die alten Muster der Unversöhnlichkeit keine Bedeutung mehr haben? Ja das glaubten wir zu ahnen, dass im Sterben den Menschen Weisheit und Weitblick „zufliegen“ kann, dass Versöhnung mit dem „alten“ Leben im Angesicht des Todes nahe liegt.

Die friedlichen Engel, die sollten wir schon „zu Lebzeiten“ öfters fliegen lassen!

Peter Rosner



Zeichnung: Jules Stauber



Lebensbegleitung für schwerkranke, sterbende,
trauernde Menschen und deren Angehörige
Krankenhausstraße 10 · 83607 Holzkirchen
Telefon 08024 - 477 98 55 · www.hospizkreis.de