

WIR IM HOSPIZ

Nr. 12

Ausgabe Mai 2016

Liebe Mitglieder,

liebe Freunde des Fördervereins!

Oft ist dies der wichtigste Punkt, der Menschen am Ende ihres Lebens bedrückt: Dinge, die noch nicht erledigt sind, offene „Baustellen“ mit Angehörigen, Freunden oder Bekannten. Hat man sich vor einer Klarstellung oder Bereinigung gescheut, weil man im Unrecht war und dies nicht zugeben wollte? Hat man sich in eine Lage manövriert, aus der man nicht mehr heraus zu kommen glaubte? – Und wie löst man nun eine solche Situation? Das alte deutsche Sprichwort: „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“, trifft in dieser Situation nicht zu. Reden ist hier Gold. – Springen Sie über Ihren Schatten, verzichten Sie darauf, Recht zu haben. Bemühen Sie sich vielmehr, eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen, um das Gewissen zu entlasten und negative Gefühle zu beseitigen. Gehen wir es an, solange wir noch Zeit haben! Lassen Sie sich durch die Frühlingszeit beflügeln und nehmen Sie die Lösung belastender und ungeklärter Fragen in Angriff!

Herzliche Grüße

Ihr



Prof. Dr. Rosak

Aus dem aktuellen Inhalt

- So hätte er nie leben wollen
- Herr Schmidt isst nicht mehr
- Praxisbericht

Die zwölfte Ausgabe von „Wir im Hospiz“ ist dem Thema „Lebens-Mittel am Ende“ gewidmet.

So hätte er nie leben wollen ...

Neben den „klassischen“ Hospizpatienten, die meist unter einer Tumorerkrankung leiden, kommen in den letzten Jahren verstärkt auch die Angehörigen von Wachkomapatienten auf das Hospiz zu. Denn sie wissen nicht, wer ihnen in einer so belastenden Situation weitere Unterstützung geben könnte. Es geht hier meist um Fälle, in denen ein hoher Begleitungsbedarf besteht.



Foto: D. Müller

Den ersten Kontakt zu Familie F. hatte ich im März des vergangenen Jahres. Frau F. und ihre zwei Kinder erzählten mir die Geschichte des Ehemannes und Vaters. Seit Jahren litt er unter einer Herzerkrankung. Im März des vorhergehenden Jahres war es in der Wohnung zu einem Herzstillstand gekommen. Er wurde von der Ehefrau gefunden und sofort reanimiert. Jedoch stellte sich sehr bald heraus, dass durch den Atemstillstand ein schwerer Hirnschaden aufgetreten war. Weitere Sta-

tionen waren die Intensiv- und Normalstation eines Krankenhauses, sechs Wochen neurologische Rehabilitation, die leider keine Besserung des Gesamtzustandes brachte. Weil er sich selbst nicht mehr aktiv äußern konnte, wurde die Ehefrau zur gesetzlichen Betreuerin bestellt.

Ethische und juristische Bedenken

Mit sehr hochdosierten Herzmedikamenten und einer Magensonde wurde Herr F. schließlich in der Wachkoma-Station eines

Fortsetzung auf S. 2

Pflegeheimes untergebracht. Nach sechs Monaten fragten sich die Angehörigen, ob sie nicht in der Pflicht seien, die in einer Patientenverfügung festgelegten Wünsche umzusetzen. Der Hausarzt sagte ihnen seine Unterstützung zu. Das Heim lehnte aus ethischen Gründen ab. So hätte unser Vater niemals leben wollen, sind sich alle einig. Doch wie sollen sie seinen Willen umsetzen? – Ich unterhielt mich lange mit ihnen. Versuchte die Beweggründe für ihren Wunsch und auch die wahrscheinlichen Konsequenzen zu ermitteln. Und ich empfahl eine Beratung im Zentrum für Ethik in der Medizin, um sich mit ethischen und juristischen Fragen auseinander zu setzen. Für die Familie begann ein langer Diskussions- und Entscheidungsprozess. Waren nicht schon die Maßnahmen der Reanimation ein Fehler? Warum haben sie der Anlage einer Ernährungs-sonde überhaupt zugestimmt? Wir hatten doch immer noch Hoffnung. Aber die ist nun nach einem Jahr vollständig aufgebraucht. Wir möchten nur noch, dass er seinen Frieden findet, sagt Frau F.

Die Phase der Entspannung beginnt

Es folgen weitere Gespräche mit dem Pflegeheim. Doch dort wird ein Behandlungsabbruch kategorisch abgelehnt. So kommt

Herr F. schließlich Anfang Oktober zu uns ins Hospiz. Zunächst werden die Herzmedikamente abgesetzt. Präparate zur Muskelentspannung und Krampfprophylaxe sowie gegen Schmerzen werden kontinuierlich über eine Medikamentenpumpe verabreicht. So weit seine Reaktionen erkennbar und deutbar sind, wirkt Herr F. zufrieden und entspannt. Das bleibt auch so, als schrittweise die Nahrungszufuhr reduziert und schließlich völlig eingestellt wird. Mehrere Wochen vergehen, Freunde und Bekannte, die Herrn F. besuchen bestätigen, dass sie ihn lange nicht in einem so entspannten Zustand gesehen haben. Täglich besucht ihn seine Familie. Mehrfach haben sie das Gefühl, dass er auf sie reagiert, was wiederum Zweifel an der getroffenen Entscheidung weckt. Schließlich wird deutlich, wie Herr F. schwächer wird. Die Familie begreift, dass sie nun Abschied nehmen muss. Fünf Tage braucht Herr F. noch, bis er sich endgültig von seinem Leben verabschieden kann. Tief traurig nehmen Ehefrau und Kinder die Nachricht von seinem Tod auf und sind aber auch gleichzeitig erleichtert.

Wer bietet Unterstützung

Einer von mehreren Fällen, mit denen wir in den letzten Monaten beschäftigt waren.

Frisches im Sommer Erdbeerpüree

500 g Erdbeeren (auch Tiefkühlerdbeeren), Zitronensaft und Zucker
Erdbeeren pürieren, mit Zitronensaft und Zucker abschmecken und mit Sahne verfeinern.

Multishake

½ l Buttermilch, ½ l Multivitamin-saft, 1 Spritzer Zitronensaft, 3 EL Honig
Alle Zutaten mixen, mit Zitronensaft und Honig abschmecken.

Viele Fragen tauchen auf: Wer unterstützt und begleitet Angehörige in einer extrem schwierigen Lebenssituation? Wer unterstützt sie bei einer Entscheidung, bei der niemand sagen kann, was richtig oder falsch ist? Auch das Hospiz ist im engen Sinne „nicht zuständig“. Doch die Verpflichtung schwer Kranke und ihre Angehörigen nicht allein zu lassen und ihnen bei Grundsätzlichem beizustehen liegt uns am Herzen.

Reinhold Dietrich



Foto: D. Müller

Herr Schmidt isst nicht mehr

Frau Schmidt besucht ihren Mann im Hospiz. Sie kommt am späten Vormittag, um mit ihrem Mann gemeinsam das Mittagessen einzunehmen. Manchmal bringt sie etwas Selbstgekochtes mit, an anderen Tagen bestellt sie für sich und ihren Mann ein Mittagessen aus der Hospizküche. Das Ehepaar ist seit 49 Jahren miteinander verheiratet. In drei Monaten steht ihre Goldene Hochzeit bevor.

Herr Schmidt hat ein Prostatacarzinom mit Knochenmetastasen. Er braucht Schmerzmittel, um sich mit Unterstützung überhaupt bewegen zu können. Zudem plagt ihn Übelkeit.

Einige Schlucke kalter Sekt

Nach dem Mittagessen kommt Frau Schmidt zu mir ins Dienstzimmer: „Schwester, es muss etwas gemacht werden, mein Mann isst kaum noch.“ Herr Schmidt hatte am Morgen die Einnahme des Frühstücks abgelehnt. Ich hatte angefangen, ihm das

Frühstück anzureichen, aber nach einem Häppchen drehte er sich weg. Er mochte nicht mehr. Nein, es sei ihm nicht übel, er habe keine Schmerzen, er liege gut und er müsse auch nicht zur Toilette. Es sei alles gut! Nur essen und trinken wolle er jetzt nicht. Er zieht die Stirn kraus, als ich ihm Sekt vorschlage. „Geht denn das? Schadet das nicht wegen der Medikamente?“ Ich kann seine Bedenken zerstreuen. Schließlich nippt er wenige Schlucke kalten Sekt. Es schmeckt ihm, aber mehr möchte er nicht. Das Hospiz-Team prüft, ob Herrn

Fortsetzung auf S. 3

Schmidt etwas daran hindern könnte, zu essen. Die Prothese passt und die Mundschleimhaut ist in Ordnung. Die Verdauung klappt regelmäßig nach der Gabe eines Abführzäpfchens. Er darf seine Essenszeiten selber definieren. Unsere Hauswirtschaftlerin sowie seine Frau fragen ihn nach seinen Vorlieben und machen ihm abwechslungsreiche Angebote. Aber Herr Schmidt lehnt immer häufiger ab. Er sei müde und möchte schlafen.

Ein (auf)klärendes Gespräch

Es wird für den nächsten Visitenbesuch ein Gesprächstermin mit der Hausärztin vereinbart. Frau Schmidt teilt der Ärztin ihre Sorge mit, dass die zunehmende Schwäche ihres Mannes durch die mangelnde Nahrungsaufnahme verursacht wird. „Kann man da nicht was machen? Er verhungert doch sonst!“ – Die Ärztin betreut Herrn Schmidt schon seit Jahren, sie kennt die Entwicklung der letzten Monate. Gegen seine Schmerzen braucht er zunehmend mehr Schmerzmittel, wegen seines schwachen Herzens bilden sich Wassereinlagerungen im Gewebe, Bewegungen und Atmung fallen zunehmend schwerer. Herr Schmidt teilt seiner Hausärztin ebenfalls SEINE Sorge mit: er befürchtet, seine Frau zu enttäuschen, wenn er die gute, von ihr gekochte Suppe nicht essen kann, wenn er an Kraft verliert und zuletzt daran Schuld ist, wenn sie ihre Goldene Hochzeit nicht

mehr zusammen feiern können. Aber er möge und könne nichts mehr essen. Die Hausärztin erklärt dem Ehepaar, dass nach ihrer Einschätzung die Krebserkrankung voranschreite und die Organe von Herrn Schmidt deutlich schwächer funktionieren und allmählich ihre Funktionen einstellen werden. Es ist ein normaler Selbstschutz des Körpers, in dieser Situation die Nahrungsaufnahme soweit zu reduzieren. Frau Schmidt kommen die Tränen. Sie er greift die Hand ihres Mannes. „Dann ist das, das Ende?“ flüstert sie. Ihr Mann nickt ihr zu. Beide weinen. „Wie viel Zeit bleibt uns noch“ fragt Frau Schmidt. „Die Goldene Hochzeit schaffe ich nicht mehr“ antwortet ihr Mann.

Lösen vom Irdischen

Die Hausärztin erklärt dem Ehepaar, dass Herr Schmidt trotz der abnehmenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kein Hungergefühl entwickeln wird, da der Körper nicht mehr nach Nahrung verlangt. Er werde auch kein Durstgefühl haben,

wenn die Mundschleimhaut immer gut angefeuchtet bleibt. Das Herz werde entlastet, die Atmung erleichtert, er brauche nicht mehr so häufig Wasser lassen und die Schmerzen würden voraussichtlich weniger werden. Er dürfe jederzeit essen und trinken. Herr Schmidt hat noch ab und zu eine Kleinigkeit genascht, hier mal zwei reife Erdbeeren da mal ein Zitroneneis oder einen Happen Matjeshering. Er wurde deutlich entspannter und seine Frau auch. Die Angehörigen wechselten sich mit Besuchen ab, sie ließen sich von den Pflegenden in Mundpflege und Handmassage anleiten. Herr Schmidt schlief immer länger. Auch wenn er kaum etwas sprach, konnte er mit seinen Lieben über den Handkontakt kommunizieren. Nach und nach löste sich Herr Schmidt von den irdischen Notwendigkeiten. So löste er sich schließlich auch von seiner Familie. Drei Wochen nach der aufklärenden Visite starb er in den frühen Morgenstunden. Er hörte einfach auf zu atmen.

Adelheid von Herz

„Trauer ist nicht nur Privatsache. Der Tod braucht Raum im Alltag. Je weniger Raum die Gesellschaft dem Tod gibt, desto schwerer stirbt es sich.“

Heribert Prantl



Foto: D. Müller

Praxisbericht

Mein Name ist Djeneba Wiegand-Dörken, ich bin 23 Jahre alt und studiere „Pflege“ an der University of Applied Sciences in Frankfurt. Das 5. Semester ist ein Praxissemester mit frei wählbarem Einsatzort. Von November 2015 bis März 2016 erhielt ich Einblicke in die Hospizarbeit und palliative Pflege.

„Das könnte ich ja nicht“, „Warum tust du dir das bloß an?“, „Du bist doch noch viel zu jung, um dich mit dem Tod zu befassen.“ – Dies waren die ersten Reaktionen, wenn ich über mein Vorhaben sprach. Es stimmt, nicht viele junge Leute setzen sich intensiv mit dem Tod und Sterben auseinander. Sie denken und handeln, als wären sie unsterblich. Während für viele Menschen die Liebe, die Familie oder die Karriere das Lebensthema sind, denke ich manchmal,

dass mein Thema der Tod ist. Spätestens nach dem Versterben eines von mir betreuten Mannes im Pflegeheim war mir klar, über das Thema muss ich mehr wissen und habe mich deshalb für ein Praktikum im Hospiz entschieden. Bereits während meines Bewerbungsgespräches sagte man mir, dass man das Hospiz anders verlässt, als man es betritt. Jetzt, wo mein Praktikum seit einigen Wochen vorbei ist, kann ich dies nur bestätigen. Hier sind zehn

Fortsetzung auf S. 4

Dinge, die ich während meines Praktikums gelernt habe und nun mitnehme:

1. Sterbende sind oft sehr bescheiden. Es wird keinen großen Wünschen mehr nachgejagt. Wirklich wertgeschätzt werden die kleinen Alltäglichkeiten, wie Gemeinschaft, Fürsorge, gutes Essen, Vogelgezwitscher, Musik oder erholsamer Schlaf.
2. Jeder Mensch ist individuell. Und jeder stirbt individuell. Mein persönlicher Eindruck ist, dass die Redensart: „Wie man lebt, so stirbt man“ oft stimmt.
3. Die meisten Menschen, die ich gefragt habe, hatten Angst vor dem Sterben, aber nicht vor dem Tod. Eine professionelle Pflege und medizinische Behandlung kann das Sterben aber maßgeblich erleichtern. Ein Hospiz bietet diese Möglichkeit.
4. Dankbarkeit. Ich bin dankbar, in welchen privilegierten Lebensumständen wir leben dürfen. Ich bin dankbar für unser Gesundheitssystem und unseren Sozialstaat; über den wir leider viel zu oft schimpfen.
5. Sterben wie im Film? – Eine Illusion! Sterben dauert Stunden, Tage oder auch Wochen. Der Tod ist nicht im konventionellen Sinn ästhetisch wie Hollywood ihn darstellt.

6. Reue. Die Menschen mit denen ich gesprochen habe, waren sich einig: Sie bereuten die Dinge viel mehr, die sie nicht getan oder nicht gesagt hatten, als die Dinge, die sie taten und sagten.
7. Alles daran setzen, die Familie und die engsten Freunde beisammen zu halten. Denn sie bilden das Fundament des Lebens. Der häufigste Auslöser, welcher mir als Grund zu einer Familienspaltung oder einem Streit genannt wurde, war Geld. Gemeinsame Zeit und Erlebnisse sind viel kostbarer als ein lumpiger Geldbetrag.
8. Verfassen Sie eine Patientenverfügung! Sie ist das stärkste Instrument der Selbstbestimmung, wenn man sich nicht mehr äußern kann.
9. Den Alltag einfach mal gelassen nehmen. Wenn man sich einmal täglich mit dem Kreislauf des Lebens befasst, verlieren Nichtigkeiten ganz einfach ihren Wert.
10. „Selbstpflege“ – Wer sich den ganzen Tag um Sterbende und ihre Angehörige kümmert, muss sich auch selbst gut pflegen. Im Hospiz habe ich ein Team kennen gelernt, welches aufeinander Acht gibt. Das hat mir jeden Tag ein „sich-gut-gehobenes-Gefühl“ gegeben.

Djeneba Wiegand-Dörken

Fortbildungsthemen im 2. Halbjahr von 2016

Im 2. Halbjahr bieten das Evangelische Hospiz in Kooperation mit PallAs e.V. und der Diakoniestation Frankfurt folgende Fortbildungen an:

1. *Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung*
2. *Naturheilkundliche Reihe zu den Themen: Juckreiz, üble Gerüche, Schmerzen*
3. *Fachtag „Kommunikation“*
4. *Kinaesthetics-Workshop zum Thema „Sturz“*

Termine, Veranstaltungsort und Zielgruppen finden Sie auf unserer Website:

www.hospiz-frankfurt.de/fort-und-weiterbildung

Spendenkonto

Förderverein für das
Evangelische Hospiz Frankfurt am Main
Ev. Kreditgenossenschaft e. G.
Stichwort: Spende
IBAN: DE86 5206 0410 0004 0024 23
BIC: GENODEF1EK1

Bei Spenden bis einschließlich 200.– Euro gilt die Kopie des Überweisungsauftrages in Verbindung mit dem Kontoauszug Ihrer Bank als Spendenbeleg.

Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, dann zögern Sie bitte nicht, sich mit uns in Verbindung zu setzen – telefonisch oder per E-Mail.

Evangelisches Hospiz
Frankfurt am Main gGmbH
Rechneigrabenstraße 12
60311 Frankfurt am Main
Telefon: 069 299879-0
Telefax: 069 299879-60
E-Mail: info@hospiz-frankfurt.de
Web: www.hospiz-ffm.de

Redaktion

V.i.S.d.P.
Dr. Dagmar Müller
Prof. Dr. Christoph Rosak
Reinhold Dietrich

Diakonie 
Frankfurt am Main



**Die nächste Ausgabe
erscheint voraussichtlich:
im November 2016**

www.hospiz-ffm.de

EVANGELISCHES HOSPIZ 
FRANKFURT AM MAIN