



Auf dem Weg beistehen



HOSPIZ-TEAM NÜRNBERG e.V.

Leben und Leben (los)lassen

Inhaltsverzeichnis

Das Hospiz-Team Nürnberg e.V.	04
Die ambulante Hospizarbeit	07
Ursprung und Idee der Hospizbewegung	10
Leitlinien der Hospizarbeit	12
Ein Leben in Würde bis zuletzt	15
Die Patientenverfügung	18
Die Würde des Menschen ist unantastbar	20
Wer einen Fluss überquert	22
Kinder und Jugendliche begleiten	24
Wahrheit – grausam oder hilfreich?	27
Trauer hat viele Gesichter	28
Glaube und Weltanschauung	30
Wohin die Reise geht	32
Die Boten des Todes – Erzählung	35
Literaturvorschläge	36
Weiterführende Internetadressen	38
Impressum · Bildnachweis	39

E
*Es weiß keiner von uns,
was er wirkt
und was er Menschen gibt.
Es ist für uns verborgen
und soll es bleiben.
Manchmal dürfen wir
ein klein wenig davon sehen,
um nicht mutlos zu werden.*

Albert Schweitzer

Das Hospiz-Team Nürnberg e.V.

Im September 1991 beschloss der Gesundheitsreferent der Stadt Nürnberg mit einer Gruppe von Vertretern der Kirchen, der Wohlfahrtsverbände, dem Klinikum der Stadt und dem Diakoniewerk Neuendettelsau den Aufbau einer ambulanten Hospizarbeit in Nürnberg. Am 26. März 1992 gründete sich der Verein Hospiz-Team Nürnberg e.V. unter der Schirmherrschaft des damaligen Oberbürgermeisters Dr. Schönlein im Heilig-Geist-Saal zu Nürnberg. Im Gründungsaufwurf hieß es: "Hospizarbeit bemüht sich in besonderer Weise um unheilbar Kranke, Sterbende, ihre Angehörigen und um Trauernde. Die Unterzeichner rufen alle, denen die Hospizarbeit in Nürnberg wichtig ist, auf, sich daran zu beteiligen."

Im Untergeschoss des evangelischen Gemeindehauses von St. Johannis wurden dem Hospiz-Team die ersten Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. 1994 erfolgte der Umzug in die Rosenau, Bleichstraße 18 RG. Im Laufe der Jahre wurden die Räumlichkeiten zu eng. Seit 1. September 2007 hat das Hospiz-Team in der benachbarten Deutschherrnstraße 15 - 19 passende Räume gefunden.

Dem Zweck des Vereins entsprechend wurden viele Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleitet, ihre Familien unterstützt und Trauernden beigestanden. Es stellte sich schnell heraus, dass eine qualifizierte Helferausbildung ein wesentliches Element der Hospizarbeit ist. Der erste Grundkurs für HospizhelferInnen umfasste im Jahre 1992 sechs Abende und einen ganzen Tag. Inzwischen stehen 100 Unterrichtsstunden und ein Praktikum in einem Altenheim auf dem Programm. Inhaltlich wird ein breites Spektrum an fachlichem Wissen vermittelt.

Eine wachsende Nachfrage nach Begleitungen, nach Rat in der letzten Lebensphase und bei Bewältigung der Trauer erfordert immer wieder die Anpassung und Neuausrichtung der Strukturen. Notwendige Grundlage sind die inzwischen ca. 130 ausgebildeten und ehrenamtlich tätigen HospizbegleiterInnen sowie die Gruppe der TrauerbegleiterInnen.

Verantwortlich für die Koordination ist ein Team von EinsatzleiterInnen, das seinen Dienst jeweils wochenweise – ebenfalls ehrenamtlich – durchführt.

Die erste Anlaufstelle ist ein Telefonberatungsteam, das Anfragen entgegennimmt, Rat erteilt und zu weiteren AnsprechpartnerInnen vermittelt.

Jede ehrenamtliche Tätigkeit erfordert nicht nur guten Willen, sondern auch die dazu notwendigen Kompetenzen. Aus- und Weiterbildung ist seit 2003 Aufgabe der „Akademie für Hospizarbeit und Palliativmedizin Nürnberg gGmbH“. Das breit gefächerte Angebot richtet sich nicht nur an die Ehrenamtlichen in der Hospizbegleitung, sondern auch an sonstige Interessierte. Zusätzlich bietet die Akademie fachspezifische Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte, Kranken – und AltenpflegerInnen und für andere Berufsgruppen an.

Das 2007 gegründete Trauerinstitut ist der Hospizakademie angeschlossen (lesen Sie dazu den Bericht auf S. 28).

Durch den Aufbau einer Palliativstation im Klinikum Nord eröffnete sich ein neuer Bereich für das ambulante Hospiz-Team. Der feste zeitliche Einsatzplan, in den die ehrenamtlichen Palliativbegleiter eingeteilt sind und die relativ kurze Verweildauer der Patienten auf der Palliativstation stellen andere Anforderungen an die Hospizbegleitung als der Einsatz im ambulanten Hospizdienst.

Ferner konnte ein professioneller Palliative-Care-Beratungsdienst aufgebaut werden. Fest angestellte Palliative-Care-Pflegekräfte beraten und unterstützen die pflegenden Familien und die ehrenamtlichen BegleiterInnen, zu Hause und in den Pflegeeinrichtungen. Der Palliative-Care-Beratungsdienst arbeitet in Kooperation mit der Palliativstation des Klinikums Nürnberg und in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten, Pflegeheimen, Pflegediensten und den beiden stationären Hospizen in Nürnberg.

Seit 2012 ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem Team des SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung) auch in schwierigen Situationen die Fortführung der medizinischen Betreuung in der vertrauten Umgebung. In Kooperation mit den Hausärzten übernehmen

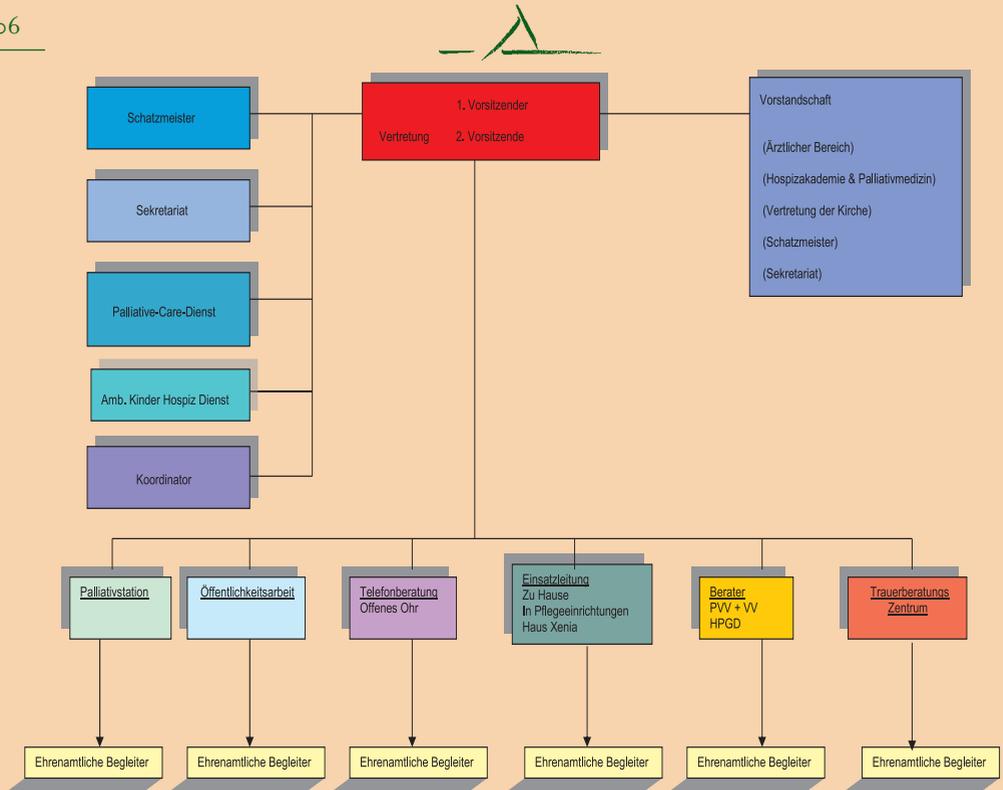
Palliativärzte und das Team des SAPV die Schmerzeinstellung und die Symptomkontrolle, so dass den Patienten meistens kurzzeitige Aufenthalte in einem Krankenhaus erspart bleiben. Das Team ist 24 Stunden täglich erreichbar.

Seit 2009 berät und begleitet der ambulante Kinderhospizdienst unheilbar kranke Kinder und ihre Familien. Dies erfolgt meist über einen Zeitraum von mehreren Jahren und umfasst das gesamte Familienumfeld (dazu Bericht auf S. 24).

Der Verein zählt inzwischen mehr als 600 Mitglieder, die durch ihre Mitgliedschaft das Anliegen des Hospiz-Teams ideell und durch Mitgliedsbeiträge finanziell unterstützen. Zur Bewältigung seiner zahlreichen Aufgaben ist der als gemeinnützig anerkannte Verein jedoch zusätzlich auf Spender und Förderer angewiesen.

Internes Organigramm Hospiz-Team

06



Die ambulante Hospizarbeit

Ambulante Hospizarbeit leistet durch Begleitung und Beratung Unterstützung von schwerstkranken und sterbenden Menschen jeden Alters an ihrem Lebensort. Die persönlichen Vorstellungen und Bedürfnisse werden nach Möglichkeit beachtet und respektiert.

Achtung und Liebe zu den Menschen sind die Voraussetzungen, um in der Grenzsituation von Krankheit, Sterben und Tod begleiten zu können. Die Grundlage der ehrenamtlichen ambulanten Hospizarbeit ist das Angebot, unabhängig von Religion, Weltanschauung, Nationalität und sozialer Lage unentgeltlich zu helfen.

HospizbegleiterInnen verstehen sich als Hörende:

- Was braucht dieser Mensch?
- Welche Wünsche hat dieser Mensch?
- Was kann ich für diesen Menschen tun?

Dies gilt nicht nur für Sterbende, sondern auch für Angehörige und Trauernde, die sich häufig an den Rand gedrängt und überfordert fühlen.



Das Aufgabengebiet der BegleiterInnen ist breit gefächert:

- Sie schenken Menschen Zeit und Zuwendung
- Sie ermöglichen, dass Schwerkranke oder Sterbende in ihrer vertrauten Umgebung leben können
- Sie ermutigen und entlasten die Familien und Freunde
- Sie sind Informationsträger für Pflegekräfte und Ärzte
- Sie respektieren religiöse und weltanschauliche Einstellungen und schaffen Raum, die letzten Dinge zu regeln

Durch die Unterstützung von hauptberuflichen Palliative-Care-Kräften und dem SAPV-Team kann die ambulante Begleitung auch in besonders schwierigen Situationen aufrecht erhalten werden.

Ehrenamtliche ambulante HospizbegleiterInnen kooperieren mit professionellen Kräften (Ärzten, Pflegern, Krankenschwestern, Sozialpädagogen und anderen Therapeuten). Dies ist auch auf Palliativstationen, in Krankenhäusern, in Alten- und Pflegeheimen und im stationären Hospiz möglich.





*Immer ist die wichtigste Stunde
die gegenwärtige.*

*Immer ist der wichtigste Mensch der,
dem du gerade gegenüber stehst.*

*Immer ist die wichtigste Tat
die Liebe.*

Ursprung und Idee der Hospizbewegung

Im christlichen Europa existierten Hospize schon im frühen Mittelalter. Sie waren meist an Alpenpässen, Flussübergängen, viel befahrenen Handelswegen und an Pilgerpfaden. Mönche oder Nonnen versorgten dort Kranke und Verwundete, aber auch Gebärende und Waisenkinder. Aufgabe der Hospize war es, Pflege und Schutz zu gewähren. Bis heute erinnert noch der Name Hospital an diesen wichtigen Ursprung der Krankenpflege und Fürsorge für Sterbende.

Die Grundidee des Hospizes wurde Anfang der 60er-Jahre im 20. Jahrhundert erneut aufgegriffen. Die englische Krankenschwester und spätere Ärztin Cicely Saunders* gründete 1967 in London das erste Hospiz der modernen Hospizbewegung, das legendäre St. Christopher's Hospice, benannt nach Christophorus, dem Patron der Reisenden und Fährleute. Die Einrichtung sollte offen sein für alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Überzeugung und Glauben. Entscheidende Impulse verdankte sie Florence Nightingale, der Begründerin der Krankenschwestern-Ausbildung, die im Krimkrieg Verwundete und Sterbende pflegte. Cicely Saunders erkannte als eine der Ersten den engen Zusammenhang von Sterbebegleitung und Schmerztherapie (Palliativmedizin).

In Deutschland hat die moderne Hospizbewegung erst Ende der 1980er-Jahre vor allem durch die grundlegenden Erkenntnisse der amerikanischen Ärztin und Psychotherapeutin Elisabeth Kübler-Ross Fuß gefasst. Es entstanden und entstehen weiterhin Hospizvereine und -initiativen, die ambulant arbeiten, stationäre Hospize und Palliativstationen. Zu den Pionieren der deutschen Hospizbewegung und Palliativmedizin gehört unter anderen der Arzt und Psychotherapeut Johann-Christoph Student. Er gilt als einer der profiliertesten deutschen Schüler der Sterbeforscherin Kübler-Ross.

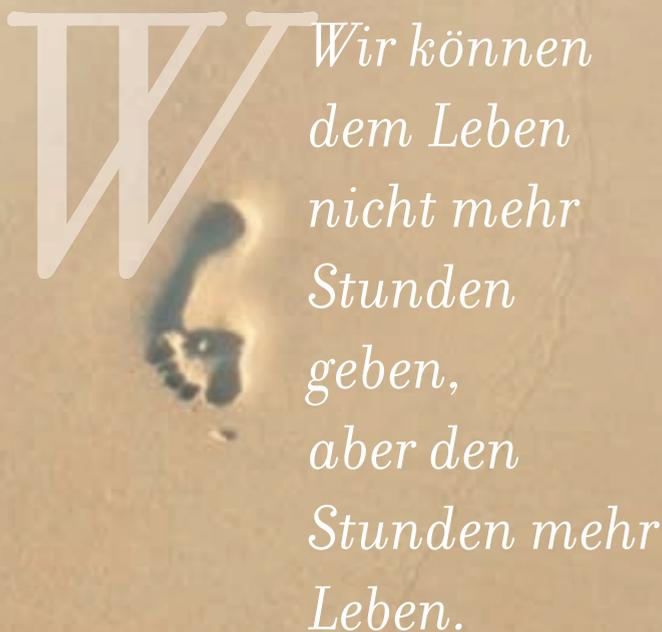
Für die Hospizbewegung und für die Palliativmedizin ist der zentrale Ausgangspunkt das menschenwürdige Leben und Sterben. Dazu verhelfen neben professionell Tätigen eine Vielzahl ehrenamtlicher BegleiterInnen. Die Hospizidee mit dem Ziel eines veränderten

Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer wird somit immer stärker von der Gesellschaft als wertvoll erkannt und deshalb mitgetragen. Inzwischen hat auch die Politik auf diesem Gebiet Handlungsbedarf erkannt und gesetzgeberische Maßnahmen auf den Weg gebracht.

Mittlerweile gibt es 1.500 ambulante Hospizdienste, 195 stationäre Hospize, 231 Palliativstationen und viele SAPV-Teams. Deutschlandweit wirken ca. 86.000 ehrenamtliche Kräfte mit. Das Ehrenamt bildet bis heute den Kern der gesamten Hospizarbeit.**

*In Anerkennung ihres Einsatzes für die Menschlichkeit erhielt sie zahlreiche Auszeichnungen. 1980 wurde sie durch Königin Elisabeth II. als „Dame Commander of the Order of the British Empire“ ausgezeichnet und dadurch in den Adelsstand erhoben.

**Stand Juni 2013, Angaben Dt. Hospiz- und Palliativverband e.V.



*Wir können
dem Leben
nicht mehr
Stunden
geben,
aber den
Stunden mehr
Leben.*

Cicely Saunders

Leitlinien der Hospizarbeit

Vier Anliegen prägen die Hospizarbeit in aller Welt:

- Begleitung von Sterbenden, Angehörigen und Trauernden
- Linderung von Schmerzen und anderen Beschwerden
- Hilfe bei der Klärung offener Fragen in der letzten Lebensphase
- Offenheit für Sinn- und Glaubensfragen

Hospizarbeit bedeutet die bestmögliche Begleitung von sterbenden Menschen und deren Angehörigen.

Nöte und Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Hospizbegleitung.

Der Sterbende wird

- zu jeder Zeit als selbstverantwortliche und mündige Person geachtet
- weitmöglichst von körperlichen Beschwerden und Schmerzen befreit (Palliativmedizin)
- trotz des nahenden Lebensendes bestärkt, seine individuellen Interessen zu verfolgen und Anteil am täglichen Leben zu nehmen.

Wir wollen helfen, dass Sterbende bis zuletzt in ihrer eigenen, vertrauten Umgebung leben können. Es ist uns wichtig, die Familie, Angehörige und Freunde zu ermutigen und zu unterstützen, weiterhin dem sterbenden Menschen zugewandt zu bleiben. Das heißt jedoch nicht, dass rund um die Uhr jemand an dessen Bett sitzen muss.

Erfahrungen zeigen, dass Sterbende oft in dem Augenblick „gehen“, in dem niemand bei ihnen ist. Dahinter steht der Gedanke: „Ich lasse dir dein Alleinsein, soweit es dir wichtig ist.“

Wir wollen Raum schaffen dafür, dass die „letzten Dinge“ geregelt werden können. Manchmal geht es darum, Beziehungen in Ordnung

zu bringen. Andere Male steht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensweg und das Annehmen der persönlichen Geschichte im Vordergrund.

Die Lebenden sind die Sterbenden von morgen, das verbindet sie mit den Sterbenden von heute.

Cicely Saunders

Voraussetzung für die Begleitung ist es, die verschiedenen religiösen und weltanschaulichen Einstellungen zu respektieren. Bei Fragen nach Glauben und Sinn des eigenen Lebens

geht es darum, Gesprächspartner zu sein oder verständnisvolle Gesprächspartner oder Seelsorger zu finden.

Es bedarf der gleichberechtigten interdisziplinären Zusammenarbeit von professionellen Kräften und ehrenamtlichen Hospizbegleitern und Hospizbegleiterinnen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Schwerkranken und Sterbenden gerecht zu werden.



I Hans Sahl: Strophen

*Ich gehe leise aus der Welt heraus
in eine Landschaft jenseits aller Ferne,
und was ich war und bin und was ich bleibe,
geht mit mir ohne Ungeduld und Eile
in ein bisher noch nicht betretnes Land.*

*Ich gehe langsam aus der Zeit heraus
in eine Zukunft jenseits aller Sterne,
und was ich war und bin und immer bleiben werde,
geht mit mir ohne Ungeduld und Eile,
als wär' ich nie gewesen, oder kaum.*

Ein Leben in Würde bis zuletzt

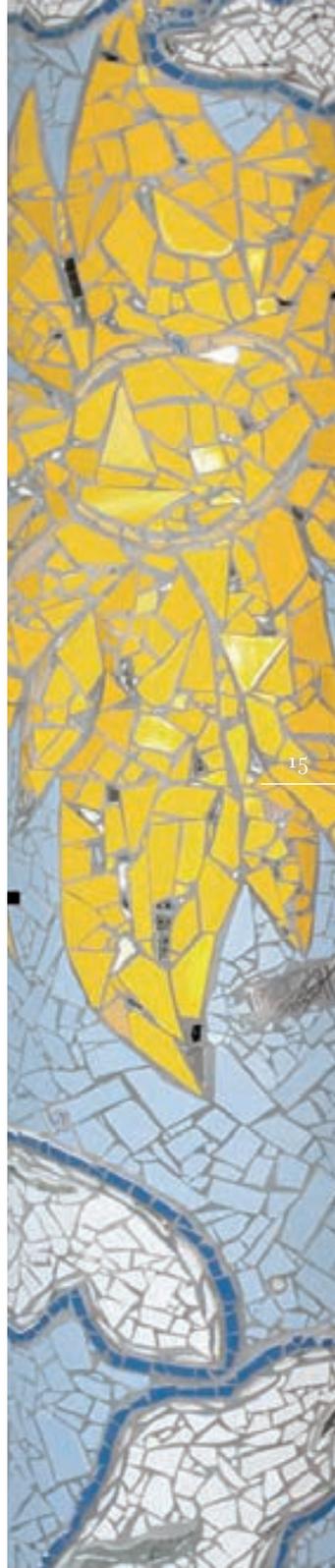
Palliativstation am Klinikum Nürnberg

Auf der Palliativstation des Klinikums Nürnberg behandelt und pflegt ein multiprofessionelles Team schwerstkranke Patienten, bei denen eine Heilung der Krankheit und eine auf deren Ursachen gerichtete Therapie nicht mehr möglich ist. Die Verlängerung des Lebens um jeden Preis steht hier nicht im Zentrum des medizinischen Handelns. Ziel der Behandlung ist vielmehr, die Lebensqualität des Patienten zu stabilisieren und zu verbessern, um ein möglichst würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen – am besten wieder in der vertrauten Umgebung: zu Hause oder im Pflegeheim.

Mit dem Fortschreiten der unheilbaren Krankheit leiden die Patienten häufig an akuten Beschwerden, wie Atemnot, Schmerzen, allgemeine Schwäche, Übelkeit oder Erbrechen. Hinzu kommen oftmals noch Depressionen, Sorgen um Angehörige und Ängste aufgrund der Ungewissheit.

Sie zu lindern gehört zu den Aufgaben der Ärzte und Pflegekräfte, die speziell in „Palliative Care“ ausgebildet sind. Das Team arbeitet hier zudem eng mit Spezialisten der Schmerztherapie, der Psychoonkologie, der Physikalischen Therapie sowie der Seelsorge und Nachsorge zusammen.

Aber auch die psychosoziale und die spirituelle Unterstützung des Patienten sowie seiner Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Behandlung. Sie sollen in ihrer Auseinandersetzung mit dem nahenden Tod und in der Zeit des



Abschiednehmens nicht allein gelassen werden. Besonders wichtig ist den Ärzten und den Pflegekräften dabei eine Begegnung auf der menschlichen Ebene. Anerkennung und Wertschätzung werden in der Beziehung zum Patienten großgeschrieben. Seit April 2004 sind ehrenamtliche HospizbegleiterInnen auf unserer Station im Einsatz, die durch menschliche Zuwendung und ihr Da-Sein Patienten und deren Angehörige hilfreich unterstützen.

Um diesen Aufgaben noch besser als zuvor gerecht werden zu können, ist die Palliativmedizin in das vierten Obergeschoss des Dr. h.c. Theo Schöller-Hauses umgezogen. Auf der Station befinden sich 21 Einzelzimmer, die mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet sind. Die Räume sind freundlich und wohnlich gestaltet, damit sich die schwerstkranken Patienten so heimisch wie möglich fühlen können. Neben einer voll ausgestatteten Wohnküche gibt es zudem einen offenen Aufenthaltsraum sowie einen Wintergarten. Auch ein Balkon steht den Patienten der Palliativstation zur Verfügung. Angehörige haben darüber hinaus die Möglichkeit, in einem eigenen Zimmer zu übernachten.

Das Herzstück der neuen Palliativstation ist der sogenannte „Raum der Stille“, der den Patienten und ihren Familien eine Rückzugsmöglichkeit bietet. Neben weichfließenden Vorhängen befindet sich eine Regalwand mit Rinden- und Mooselementen im Zimmer. Zur rituellen und spirituellen Begleitung der Patienten können Symbole der unterschiedlichen Religionen an die Wand projiziert werden. Sie haben auch die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Angehörigen Urlaubsfilme anzusehen, um ihre Erinnerungen zu beleben. Grundlage für die Gestaltung des „Raumes der Stille“ waren 23 Seminararbeiten von Studenten der Innenarchitektur der Fachhochschule Coburg. In Anlehnung an diese Entwürfe wurde das Zimmer später ausgestaltet.

Neben der akutmedizinischen Behandlung liegt den Ärzten der Palliativversorgung auch die optimale Weiterbetreuung der Patienten zu Hause oder im Pflegeheim am Herzen. Um ihnen unnötige Krankenhausaufenthalte zu ersparen und ein Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, hat das Klinikum Nürnberg gemeinsam mit dem Hospiz Team Nürnberg e.V. in enger Kooperation

mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eine Initiative für die Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung (SAPV) gestartet. Sie betreut Patienten zu Hause oder in Pflegeheimen und ist 24 Stunden täglich zu erreichen.

Für ihr integriertes Behandlungskonzept und ihre umfassende palliativmedizinische Betreuung wurde die Klinik von der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie, kurz ESMO, als „Designated Center for Integrative Oncology and Palliative Care“ ausgezeichnet.

Als weltweit größte onkologische Fachgesellschaft würdigt die ESMO damit besondere ganzheitliche Therapiekonzepte in der Behandlung von Krebspatienten und Anstrengungen in der palliativmedizinischen Betreuung.

Klinikum Nürnberg-Nord
Palliativstation, Haus 10 IV links

Ärztliche Leitung:
Dr. G. Hofmann – Wackersreuther

Stationsleitung: H. Beyerlein

Kontakt: Tel 0911-398 7212
Fax 0911-398 7214

Palliativstation@klinikum-nuernberg.de

Text und Fotos: Klinikum Nürnberg, Presseabteilung



Die Patientenverfügung – wenn ich meinen Willen nicht mehr äußern kann

Die gesetzliche Geltung einer Patientenverfügung ist seit dem 19.06.2009 verbindlich festgelegt. Es ist keine bestimmte äußere oder inhaltliche Form vorgeschrieben.

Die Patientenverfügung ist eine vorsorgliche, schriftlich niedergelegte Willenserklärung. In ihr legt der Verfügende fest, wie in bestimmten Situationen medizinisch, pflegerisch oder auch seelsorgerisch mit ihm umgegangen werden soll, ob lebensverlängernde Maßnahmen gewünscht werden oder nicht.

Sie ist ein Instrument, sich rechtzeitig auf den Ernstfall vorzubereiten und den eigenen Wertvorstellungen von einem würdigen Leben und Sterben Ausdruck zu verleihen. Daher ist es wichtig, dass eine Patientenverfügung möglichst individuell formuliert wird und nicht ausschließlich aus vorformulierten Fragen und Antworten besteht. Auch bei Bewusstlosigkeit oder Demenz geht somit das Selbstbestimmungsrecht nicht verloren.

Jedoch gilt nicht nur das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, sondern auch die Verpflichtung des Arztes, Leben zu erhalten. Die Patientenverfügung sollte unbedingt um eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung ergänzt werden für den Fall, dass Betroffene nicht mehr für sich selbst sprechen können. Auch Familienangehörige dürfen ohne Vollmacht nicht für ihren Partner oder die erwachsenen Kinder entscheiden.

Weitere Voraussetzungen sind neben dem Testament der Organspendeausweis, die Regelung zur Totenfürsorge und die Bestattungsvorsorge.

Der Vorteil aller Voraussetzungen ist, dass zu einer Zeit, wenn keine derart wichtigen Entscheidungen anstehen, die innere Auseinandersetzung darüber stattfindet und ein bewusster Standpunkt erarbeitet wird. Nur so kann gewährleistet werden, dass später eigene Vorstellungen von anderen Menschen erkannt und umgesetzt werden.

Vorsorgevollmacht:

Sie betrifft Gesundheitsvorsorge, Aufenthaltsbestimmungsrecht, Regelung von Wohnungsangelegenheiten, Vertretung in allen rechtlichen Angelegenheiten und Vermögenssorge.

Betreuungsverfügung: Regelt den Fall, wenn ein Betreuer festgelegt werden muss und verhindert eine staatliche Betreuung durch ein Vormundschaftsgericht.

Patientenverfügung: Legt den eigenen Willen für die Art und Weise einer ärztlichen Behandlung fest.

Organspendeausweis: Für Zustimmung oder Ablehnung von Organspenden.

Totenfürsorge und Bestattungsvorsorge: Bestimmt die Art und den Ort der Bestattung, häufig mit Absicherung der Bestattungskosten.

Testament: Legt fest, was mit dem vorhandenen Vermögen nach dem Tod geschehen soll.



Die Würde des Menschen ist unantastbar

"Welche Rechte habe ich?"

So mancher todkranke oder sterbende Mensch findet sich, umgeben von medizinischer Hilfe, betreuender Pflege und menschlicher Zuwendung, leicht in einer fremdbestimmten „Opferrolle“ wieder, die keinen großen Spielraum mehr für ein selbstbestimmtes Leben lässt. Die Dringlichkeit des Notwendigen fordert ihren Tribut. Jeder der außenstehenden Akteure gibt sein Bestes, handelt aber in erster Linie in dem Glauben zu wissen, was gut oder nicht gut für den Patienten ist.

Um die Sicht des Patienten wieder in den Vordergrund zu rücken, wurde 1986 eine „Deklaration der Menschenrechte Sterbender“ anlässlich eines Workshops in den USA entwickelt. In 15 Leitsätzen werden darin Forderungen aus der Hospizidee, der Palliativmedizin und der Sterbebegleitung aus der Sicht der Patienten als deren Rechte dargestellt.

Einige der Forderungen sind:

- Ich habe das Recht, nicht alleine zu sterben.
- Ich habe das Recht, schmerzfrei zu sein.
- Ich habe das Recht, meine Fragen ehrlich beantwortet zu bekommen und nicht getäuscht zu werden.
- Ich habe das Recht ... Hilfen zu bekommen, damit ich meinen Tod annehmen kann.
- Ich habe das Recht, in Frieden und Würde zu sterben.

Diese sind keine verbrieften (einklagbaren) Rechte. Menschen können und müssen selbstentscheiden, wie sie leben und sterben wollen. Das ist die Kernaussage der Selbstbestimmung. Allerdings bleibt der einzelne Mensch in allen Lebensbereichen auf die Solidarität der Gemeinschaft angewiesen. Immer gibt es Situationen, in denen es für sterbenskranke Menschen schwierig oder gar unmöglich ist zu bestimmen, was sie selbst wünschen und wie sie in der ihnen verbleibenden Zeit leben wollen. Eine solche Situation rechtfertigt jedoch keine Fremdbestimmung.

Dies leitet sich aus dem Grundrecht der Unantastbarkeit der Menschenwürde (Artikel 1, Abs.1 Grundgesetz) ab. Damit wird zumeist auch ein Recht auf einen würdigen Tod verbunden. Dieser Auffassung liegt die Annahme zu Grunde, dass der Mensch auch in Fragen von Leben und Tod und insbesondere in der Sterbephase nicht zum Objekt der Entscheidung Dritter werden darf.



Das Lebensrecht und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2, Abs. 2 GG ... Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.) schützen den Einzelnen zum einen in seiner biologisch-physischen Existenz vor der Tötung durch Dritte, zum anderen vor Beeinträchtigungen seiner physischen und psychischen Integrität. Da auch die ohne Einwilligung des Betroffenen erfolgende Heilbehandlung eine Körperverletzung darstellt, spielt Artikel 2, Abs.2 GG bei Entscheidungen über Art und Weise der Gestaltung des Sterbeprozesses eine zentrale Rolle. Hierbei kann es durchaus zu Interessenskollisionen zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung – der Patient wünscht ausdrücklich lebensbeendende Maßnahmen – und der Pflicht zum Schutz des Lebens, also dem Lebensrecht, kommen. Dies sind ethisch-rechtliche Fragen, auf die es keine einfachen Antworten gibt. Hier können Ethikräte Hilfestellung zum Handeln geben.

Ethikräte sind freiwillige Beratungsgremien. Darin können vertreten sein: behandelnde Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorger, der Patient, Angehörige, gesetzliche Betreuer...

Sie helfen, die verschiedenen Aspekte der Situation sichtbar zu machen und möglichst eine Entscheidung zu gewinnen, die von allen Beteiligten mitgetragen werden kann.

Wer einen Fluss überquert, muss die eine Seite verlassen

Mahatma Gandhi

Wir wissen: wir sterben hundert kleine Tode in unserem Leben. Wir müssen uns immer wieder verabschieden von Menschen, von Dingen, von Vorstellungen, Hoffnungen und Träumen...

Gewiss wie das Geborenwerden ist eines Tages das Ende des menschlichen Lebens: der endgültige Abschied, das Sterben und der Tod.

Sterbebegleitung heißt:

Schwerkranke Menschen beistehen und Hilfen im Sterben, nicht Hilfen zum Beenden des Lebens, zu geben. Den Sterbenden als Lebenden wichtig nehmen. Sterbebegleitung heißt auch Lebensbegleitung bis zum Tode.

Hilfreich dafür ist, mehr über den Sterbeprozess zu wissen.

Das 5-Phasen-Modell der Sterbeforscherin Dr. Elisabeth Kübler-Ross ist heute bekannt. Wir wissen, dass diese Phasen nicht linear ablaufen, sondern individuell verschieden sind.

Das Nichtwahrhabenwollen, die Verleugnung, der Zorn/die Auflehnung, das Verhandeln, die Depression und (endlich und hoffentlich) die Zustimmung sind die Themen, mit denen sich schwerkranke Menschen beschäftigen. In jeder Phase des Abschiednehmens sind Aufgaben zu bewältigen. Die Betroffenen wählen gerne den Weg, der ihnen am meisten hilft, die Realität zu ertragen. Persönlichkeitsstrukturen und Erfahrungen spielen hier eine wichtige Rolle.

Äußere Begleitumstände – gute Schmerztherapie und körperliche Versorgung, mitmenschliche Kommunikation und Zuwendung, Entlastung in Konfliktsituationen, eine vertraute und Ruhe gewährende Umgebung – verschaffen Erleichterung und können für eine „Akzeptanz“ wertvoll sein.

Sterbende und ihre An- und Zugehörigen empfinden es als entlastend, sich mit erfahrenen Menschen austauschen zu können, die zuhören und Zeit und Raum schaffen für Möglichkeiten und Entscheidungen. Der Sterbende soll die Chance haben, Autor seiner eigenen Lebensgeschichte sein zu dürfen, bis zuletzt.

Besonders wichtig ist es, den Kranken und Sterbenden Hoffnungen zu lassen und dabei letzte Wünsche ernst zu nehmen und nach Möglichkeit zu erfüllen. Sterbebegleitung bedeutet auch, Zeiten der Stille auszuhalten. Einfach Da-Sein.



Das
Schweigen
ist für das
Wort wie
ein Netz,
das unter
dem
Seiltänzer
ausgespannt
ist.

23

Kinder und Jugendliche begleiten

Wenn wir uns Kinder oder Jugendliche vorstellen, dann denken wir an lachende und fröhliche Menschen, die gesund aufwachsen und mit vielen Fragen das Leben jeden Tag neu entdecken wollen.

Der Gedanke, dass Kinder oder Jugendliche unheilbar erkrankt sind und wieder gehen müssen, bevor sie gelebt haben, ist schwer vorstellbar und kaum zu ertragen.

Kinder, die unheilbar erkrankt sind, haben ein Krankheitsspektrum, das sich deutlich von dem der Erwachsenen unterscheidet. Weil es so viele verschiedene Krankheiten gibt, an denen Kinder versterben können, ist es schwierig, sie in der Öffentlichkeit darzustellen. Es gibt die verschiedensten Stoffwechsel-, Muskel- und Speicherkrankheiten. Durch die „Laune der Natur“, man kann auch sagen durch spontane Mutation der Erbanlagen, gibt es auch immer wieder Krankheitsbilder, die neu sind und noch keinen Namen haben. Krebs spielt bei Kindern eine untergeordnete Rolle. Wenn ein Kind an Krebs erkrankt ist, dann hat es zu 50 % die Chance „zurück ins Leben“ zu kommen, das heißt geheilt zu werden.



Zum Glück gibt es im Vergleich zu Erwachsenen wenige Kinder und Jugendliche, die unheilbar und lebensverkürzend erkrankt sind. Mit dem Angebot des ambulanten Kinderhospiz- und -palliativdienstes können diese Kinder und deren Geschwister und Familien in ihrem oft schweren 24-Stunden-Alltag unterstützt und entlastet werden. Seit dem 1. Mai 2009 gibt es dieses Angebot beim Hospiz-Team Nürnberg e. V. Diese Aufgabe übernahm eine Kinderkrankenschwester, die Erfahrungen mit dem Thema Tod und Sterben aus jahrelanger Arbeit auf der Kinderintensivstation mitbrachte.

Eigens für die Arbeit mit Kindern ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeiter besuchen regelmäßig die Familien und begleiten sie auf ihrem Weg.

Die Angebote werden den Bedürfnissen der Familien angepasst und können vielfältig sein, z.B. die Beschäftigung durch Vorlesen und Spielen, Unterstützung bei den Hausaufgaben, Begleitung zu Ärzten und Freizeitunternehmungen, Betreuung der Geschwister, Gespräche mit den Eltern und vieles mehr. Es gibt auch die Möglichkeit, eine Nachtwache für das Kind zu stellen. Dadurch bekommen die Familienmitglieder die Chance, ungestört schlafen zu können und neue Kraft zu schöpfen. Die wertvolle Unterstützung, die unsere ehrenamtlichen MitarbeiterInnen leisten und die Lebensfreude, die sie von außen mitbringen, werden von den betroffenen Familien sehr geschätzt.

Es ist oft schwierig die Familien zu erreichen die Hilfe brauchen, weil das Wort „Hospiz“ mit einem Mythos besetzt ist, der schwer mit Kindern in Verbindung gebracht werden kann. Deshalb ist die Öffentlichkeitsarbeit so wichtig. Wir sind über das Internet zu finden, besuchen Schulen, Heime, Kinderärzte und Kliniken. Vorträge über die Kinderhospizarbeit werden der Öffentlichkeit angeboten. Seit 2009 begleiten wir 17 Familien aus dem Raum Nürnberg. Leider sind bisher schon 7 Kinder verstorben, eine Familie ist weggezogen und 9 Familien werden derzeit von uns betreut (Stand: August 2013).

Die verstorbenen Kinder haben mit ihrem Namen, Fotos und persönlichen Worten ihrer Eltern einen Ort im Erinnerungsbuch, welches in unseren Räumlichkeiten einen zentralen Platz hat.

Für unsere Kinder und deren Familien gibt es jedes Jahr die Möglichkeit, sich gegenseitig auf einem kleinen Fest kennenzulernen. Die Eltern können ungestört ihre Erfahrungen austauschen und so auch wertvolle Tipps von den anderen mitnehmen, die ihren 24-Stunden-Alltag erleichtern können. Mit Spaß und Spiel erleben die Kinder in der Obhut unserer ehrenamtlichen Begleiter Abwechslung von ihrem Alltag.

Wir möchten dazu beitragen, dass betroffene Familien mit ihren Sorgen und Ängsten nicht allein bleiben.



Wenn ein Kind stirbt

Manchmal verlässt uns ein Kind,
das den Ruf von drüben lauter vernommen hat
als die Stimme ins Leben.

Es schließt die Augen und taumelt davon
wie ein Schmetterling,
taumelt zurück ins Licht.

Und lässt uns allein mit den Fragen,
ohne Antwort über den Sinn all des Begonnenen
das uns unvollendet erscheint.

Lässt uns zurück mit einer Hoffnung,
die sich nicht erfüllte, einer Knospe, die welkte.

Lässt uns zurück und lehrt uns,
dass die Antwort auf unsere Frage manchmal nur heißen kann: Ja.

(Ruth Rau)

Wahrheit – grausam oder hilfreich?

Eine schwierige Frage. Vielleicht die schwierigste überhaupt. Wie soll ein Arzt, eine Ärztin, wie sollen Angehörige mit der Wahrheit am Krankenbett umgehen? Wann und was soll den Patienten, den Angehörigen mitgeteilt werden? Grundsätzlich: es ist in der Praxis nicht möglich, einen schwerstkranken Menschen zu belügen. In nahezu allen Fällen fühlen Menschen, wie es um sie steht. Nicht selten entnehmen sie es den Vorgängen um sie herum, können von Teildiagnosen aufs Ganze schließen, spüren, wenn sie belogen werden. Da kranke Menschen sich ohnehin in einer sozialen Isolation befinden, verstärkt das Verschweigen die seelische Vereinsamung: sie können über ihre Ängste nicht reden, sich nicht aussprechen. Eine Wand des Verschweigens entsteht. Die Wahrheit sollte also gesagt werden, alles andere ist unverantwortlich. Wahrheit ist nicht nur eine Frage medizinischer Diagnosen und Prognosen. Wahrheit ist eine Frage der kommunikativen Beziehung zwischen Menschen.

In einem alten Satz heißt es: „Es muss nicht alles gesagt werden was wahr ist, aber was gesagt wird muss wahr sein.“

Oder anders formuliert: Wahrheit muss einhergehen mit Liebe. Das nimmt dann auch die Sorge, das Aussprechen der Wahrheit könnte dem Patienten Hoffnung und Lebensmut rauben. Worauf es vor allem ankommt, ist das Gespräch am Krankenbett, in das möglichst alle Beteiligten eingeschlossen werden: Patienten, Angehörige, Ärzte, Pflegende, Seelsorger usw. Das gemeinsame Gespräch kann helfen, auch schwerste Wege gangbar zu machen. Nicht „Tod oder Leben“ lautet die Frage, sondern „Leben angesichts des nahenden Todes“.

Trauer hat viele Gesichter

Trauerprozesse verlaufen individuell unterschiedlich. So sind die Phasenmodelle in der neueren Forschung zunehmend aufgegeben worden; man spricht heute von „Traueraufgaben“ und blickt damit auf die eigenverantwortliche Handlungskompetenz der Betroffenen.

Trauer ist ein seelischer Schmerz, eine Verlusterfahrung, eine Verletzung des Lebensgefüges eines Menschen. Tiefe Trauer zeigt sich in Verzweiflung, in Un-Tröstlichkeit, in Hoffnungslosigkeit und

Bedenkt: Den eignen Tod, den stirbt man nur. Doch mit dem Tod der andern muss man leben.

Mascha Kaleko

Depression, aber auch in Wut und Anklage. Häufig machen Trauernde die Erfahrung, dass in unserer Gesellschaft und besonders im beruflichen Umfeld kaum Raum zum Trauern bleibt. Einstellungen,

Erwartungen und Ansprüche im Umgang mit Trauernden sind von kulturellen Normen geprägt.

Neben dem traditionellen Arbeitsbereich „Sterbebegleitung“ gibt es im Hospiz-Team Nürnberg das „Trauerberatungszentrum“: ehren- und hauptamtliche Mitarbeitende unterstützen und beraten Menschen auf ihrem individuellen Trauerweg in Einzelberatungen und Begleitungen auf Zeit. „Offene Gruppentreffen“, „Begleitete feste Trauergruppen“ und eine umfangreiche Leihbibliothek gehören zum Trauerberatungsangebot des Hospiz-Teams Nürnberg. Durch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen ist darüber hinaus eine schnelle Unterstützung der Trauernden möglich.

Für den Trauerprozess gibt es keine festgelegte Zeitspanne. Jeder entwickelt individuelle Rituale, die der Trauer Raum und Zeit und Bewegtheit geben. Das Angebot, sich mit der eigenen Trauer auseinanderzusetzen und sich dabei mit anderen in einer Gruppe auszutauschen, kann ein Schritt in Richtung Leben sein.

Trauer ist keine Krankheit, sondern ein natürlicher Vorgang im Umgang mit lebensbedeutsamen Verlusten, der neben großer persönlicher Belastung auch positive Erfahrungen zulässt. Trauern zu können ist Ausdruck eines signifikanten Verlustes; die gelebte Trauer birgt aber auch die Chance, diesen Verlust zu verarbeiten, die entstandenen Ohnmachtsgefühle zu bewältigen und dem Leben neu die Hand zu reichen.

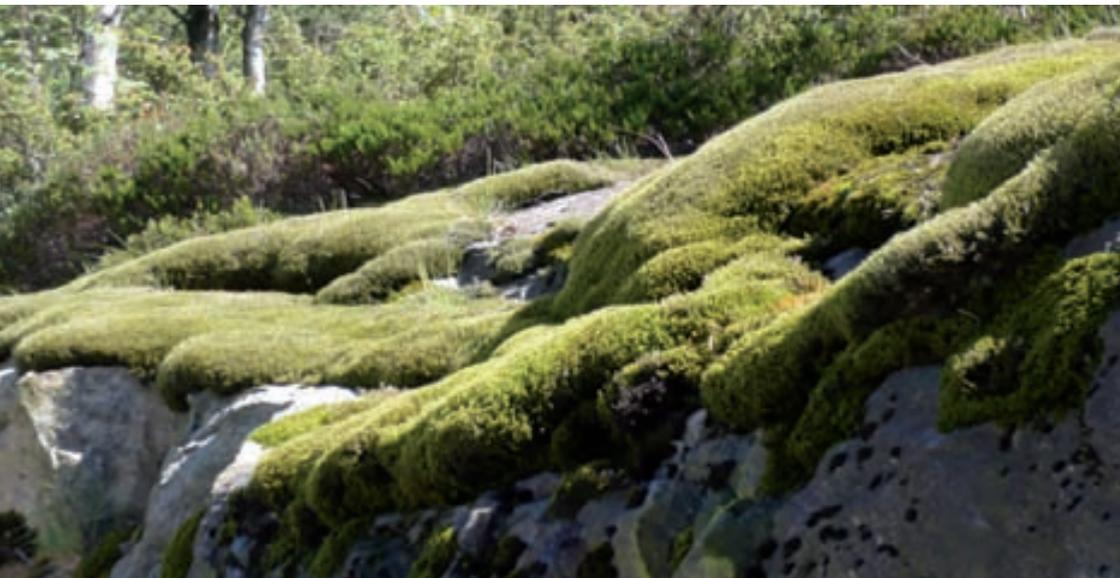


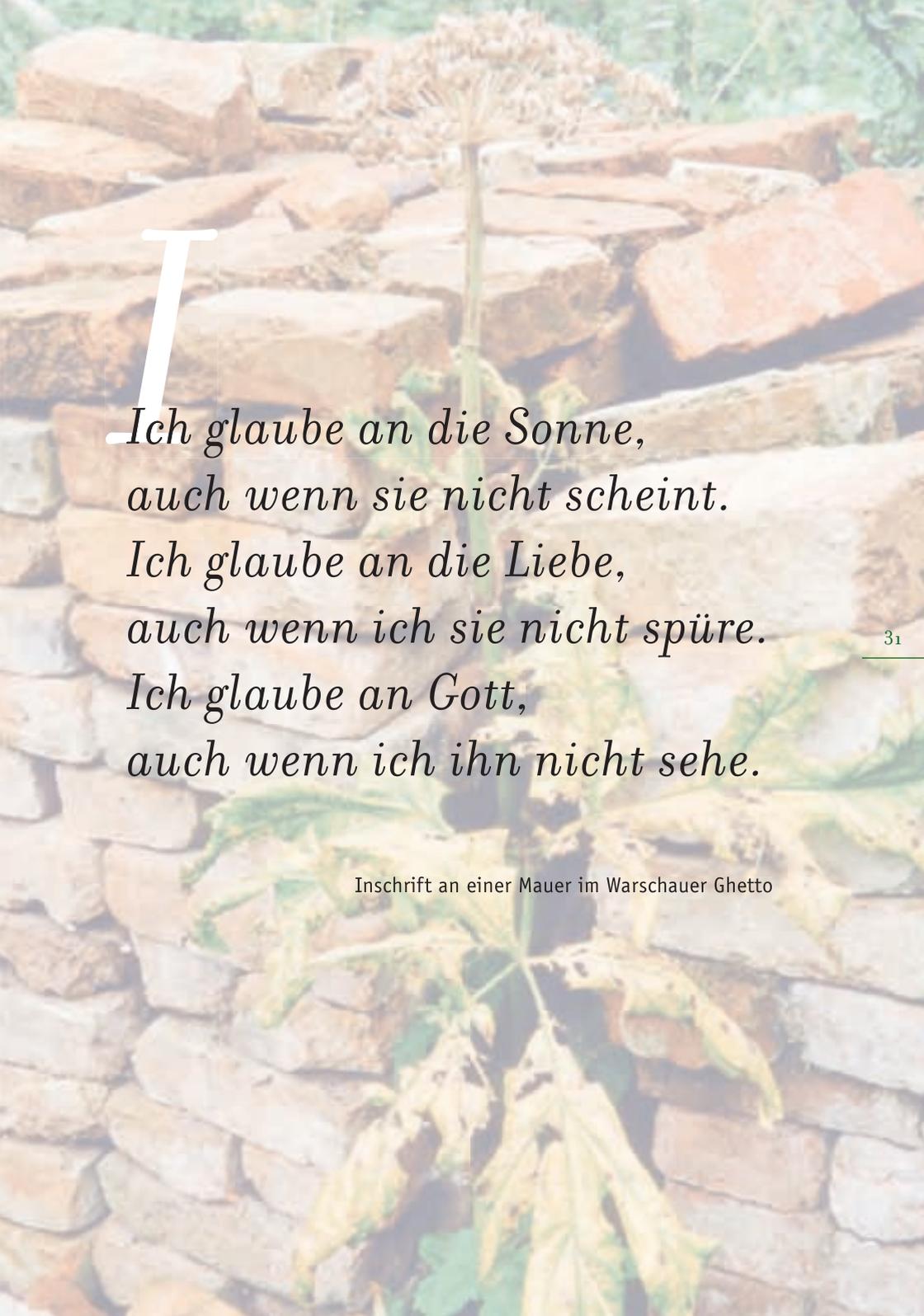
Glaube und Weltanschauung

Umgang und persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Spiritualität, Religion und Glaube ist ein lebenslanger Prozess, der respektiert und geachtet werden muss. Diesem will die Hospizidee gerecht werden, indem sie sich als religionsneutral versteht. Von daher kann es auch nicht sein, dass das Sterbebett eines Menschen zum Missionsfeld gemacht wird. Jeder Mensch stirbt „seinen“ Tod, stirbt, was er gelebt hat, auch in seinen Überzeugungen oder in seinem Glauben. Oft hört man, dass Menschen, die einen Glauben haben, leichter sterben. Das mag sein. Dabei kommt es nicht so sehr darauf an, um welchen Glauben es sich handelt, sondern eher, dass ein Mensch für sich eine innere Orientierung hat. Dass er getröstet und getragen von seiner Überzeugung sterben kann.

Entscheidend für die Begleitung Sterbender ist, den Menschen darin zu bestärken, Vertrauen in seine eigene Überzeugung zu haben. Auf das Leben schauen, über Schuld reden, Raum für Vergebung lassen, über ein Weiterleben nach dem Tod, den Himmel oder eine andere Jenseitsvorstellung nachdenken. Wo dies nicht mehr möglich ist, können auch Texte, Gebete, Lieder, Symbole oder eine beruhigende Umgebung helfen.

Manchmal hilft nichts. Dann gilt es, diese Hilflosigkeit zu akzeptieren. Dann bleibt nur noch Nichtstun, Da-Sein und zu vermitteln: „Du bist mir wichtig, auch wenn ich nichts für dich tun kann.“



A photograph of a stone wall made of irregular, reddish-brown bricks. A plant with a tall, thin stem and a large, flat-topped cluster of small flowers grows from the wall. The leaves of the plant are green and yellowed, showing signs of aging or damage. The background is a soft-focus green, suggesting foliage.

I
*Ich glaube an die Sonne,
auch wenn sie nicht scheint.
Ich glaube an die Liebe,
auch wenn ich sie nicht spüre.
Ich glaube an Gott,
auch wenn ich ihn nicht sehe.*

Inschrift an einer Mauer im Warschauer Ghetto

Wohin die Reise geht

Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das weiß, dass es sterben wird. Aus diesem Grund muss er ein persönliches Verhalten gegenüber seinem eigenen Tod entwickeln. Jede bekannte Kultur definiert ihr Verhältnis zum Tod, sucht nach einer kulturellen Wertstruktur, nach einer Sinndeutung des Kosmos, die mit dem Verhältnis zum Tod in einer engen Beziehung steht.

Viele Kulturen haben den Tod in ihrem täglichen Leben akzeptiert. Der Tod und seine Bewältigung stehen immer vor der Rückkehr des Menschen in den Kosmos (Erde, Wasser, Feuer, Himmel) und werden mit entsprechenden Riten des Übergangs begleitet (Mysterien, Sakramente, Reinigungszeremonien, Opfergaben). Andere Kulturen kennen Formen des Überlebens durch Wiedergeburt, Verschmelzung mit dem Göttlichen, Auflösung in ein alles umschließendes Ganzes.

Wie sieht das in den größten uns bekannten Weltreligionen aus?

Das Christentum

Wer an dem von Gott zugesicherten ewigen Leben im Jenseits teilhaben will, das am Ende der Zeiten nach christlicher Überzeugung im Prinzip allen Menschen beschieden ist, muss zu Lebzeiten in die Christusbachfolge getreten sein. Die darauf gegründete Auferstehungshoffnung weist auf eine weit über die Grenzen des Todes reichende neue Existenz in einem ewigen Reich hin.

Dort – so lautet die Verheißung – werden wir am Tage des Jüngsten Gerichts von den Toten auferstehen. Im Mittelpunkt dieser Vorstellung steht die Wiederherstellung der zerstörten Gemeinschaft mit Gott und die Auferstehung in SEINEM Reich.

Das Judentum

Das Judentum ist zunächst ganz auf das Diesseits ausgerichtet. Konkrete Todes- oder Jenseitsvorstellungen sind ihm in seinen Anfängen fremd. Die Früchte eines im Gehorsam vor Gott geführten Lebens werden im Diesseits erwartet. Ein langes und möglichst sorgenfreies Leben gilt

als sichtbarer Ausdruck eines Gott wohlgefälligen Lebenswandels. Versöhnt mit Gott zu leben und zu sterben, ist das Lebensideal im frühen Judentum. Was nach dem Tod geschieht, ist zunächst von geringem Interesse. Das änderte sich in späterer Zeit, als die Frage nach der ausgleichenden Gerechtigkeit in einem Jenseits nach dem Tode immer stärker ins Zentrum rückte, zumal dann, wenn sie im Diesseits nicht erfahren wurde. Der Grundgedanke der Versöhnung, jetzt verbunden mit der messianischen Erwartung eines Heilskönigs, der das künftige Friedensreich errichtet, ist bis heute erhalten geblieben.

Der Islam

Seit jeher verfügt der Islam über eine sehr ausgefeilte Vorstellung davon, was nach dem Tod zu erwarten ist. Koran und Überlieferung lassen nicht den geringsten Zweifel daran, dass diejenigen, die nicht an Allah und seinen Gesandten Mohammed glauben, am Tag des Gerichts schwere Strafen in der Hölle zu erwarten haben. Welcher Art diese Strafen sind, wird zum Teil sehr ausführlich geschildert. Ebenso ausführlich beschrieben werden aber auch die Freuden des Paradieses, an denen all diejenigen teilhaben, die sich zu Lebzeiten zum Islam bekennen, ihren religiösen Pflichten nachkommen und Buße tun. Unter ihnen gilt als besonders auserwählt, wer im Einsatz für den Islam den Märtyrertod gestorben ist. Ihm ist der Platz im Paradies sicher.

Der Buddhismus

Ziel des Buddhisten ist, den Kreislauf der Wiedergeburt zu verlassen. Doch wohin dieses Verlassen führt, darüber schweigt sich Buddha aus. Der Inhalt seiner Erleuchtung, das Nirvana, ist rational nicht fassbar. Im frühen Buddhismus ist man davon überzeugt, dass jeder Gedanke an ein Jenseits nur vom Wesentlichen ablenke und letztlich die Befreiung verhindere. Diese Haltung ändert sich grundlegend mit der Entstehung des Mahayana-Buddhismus, der sehr viel stärker Rücksicht nimmt auf die religiösen Bedürfnisse breiterer Bevölkerungsschichten. So sind schließlich üppige Paradiesbeschreibungen für das Nirvana dem Buddhismus nicht mehr fremd. Ebenso

gewinnen Erlösergestalten zunehmend an Bedeutung, die von den Gläubigen wie Götter verehrt werden und von denen man sich konkret Hilfe verspricht im Bemühen, dem Wiedergeburtskreislauf zu enttrinnen.

Der Hinduismus

Der Tod bedeutet im Hinduismus nichts Einmaliges oder Endgültiges. Vielmehr ist er stets nur erneuter Ausgangspunkt für eine neue Geburt in neuer Gestalt. Es ist ein immerwährender Kreislauf ohne Anfang und Ende. Die Qualität der nächsten Existenz wird dabei jeweils bestimmt durch das Verhalten des Wiedergeborenen in seinem früheren Leben. Ein qualvolles Dasein in einer der vielen Höllen ist ebenso vorstellbar wie ein Leben in einer positiven Existenzform, etwa als Mensch. Diesem Kreislauf zu enttrinnen, hat sich der gläubige Hindu zum Ziel gesetzt. Unter den beschrifteten Wegen und angewandten Techniken ist die Ausrichtung auf einen höchsten persönlichen Gott eine häufig genutzte Möglichkeit. Dies geschieht durch Gebet, Meditation und Opfergaben, um so im Vertrauen auf seine gnädige Hilfe dem Wiedergeburtskreislauf zu entfliehen und an seinem Paradies teilzuhaben.



Die Boten des Todes

Ein junger Mann hatte dem Tod in einer sehr schwierigen und notvollen Lage geholfen. Dafür hatte ihm der Tod versprochen, ihn nicht unversehens zu überfallen, sondern ihm seine Boten zu senden, bevor er käme, ihn abzuholen. „Wohlan“, sprach der Jüngling, „immer ein Gewinn, dass ich weiß, wann du kommst, und so lange wenigstens sicher vor dir bin.“ Dann zog er weiter, war lustig und guter Dinge und lebte in den Tag hinein. Allein, Jugend und Gesundheit hielten nicht lange aus, bald kamen Krankheiten und Schmerzen, die ihn bei Tag plagten und ihm nachts die Ruhe wegnahmen. „Sterben werde ich nicht“, sprach er zu sich selbst, „denn der Tod sendet erst seine Boten, ich wollte nur, diese bösen Tage der Krankheit wären erst vorüber.“ Sobald er sich gesund fühlte, fing er wieder an, in Freuden zu leben. Da klopfte ihm eines Tages jemand auf die Schulter; er blickte sich um, und der Tod stand hinter ihm und sprach: „Folge mir, die Stunde des Abschieds von der Welt ist gekommen.“ — „Wie“, antwortete der Mensch, „willst du dein Wort brechen? Hast du mir nicht versprochen, dass du mir, bevor du selbst kämest, deine Boten senden wolltest? Ich habe keinen gesehen.“ — „Schweig“, erwiderte der Tod, „habe ich dir nicht einen Boten über den anderen geschickt? Kam nicht das Fieber, stieß dich an, rüttelte dich und warf dich nieder? Hat der Schwindel dir nicht den Kopf betäubt? Zwickte dich nicht die Gicht an allen Gliedern? Brauste es dir nicht in den Ohren? Nagte nicht der Zahnschmerz in deinen Backen? Ward es dir nicht dunkel vor den Augen? Über das alles, hat nicht mein lieblicher Bruder, der Schlaf, dich jeden Abend an mich erinnert? Lagst du nicht in der Nacht, als wärst du schon gestorben?“ Der Mensch wusste nichts zu erwidern, er ergab sich in sein Geschick und ging mit dem Tode fort.

Literaturvorschläge

BUCHEMPFEHLUNGEN

Helfen am Ende des Lebens

Hospizarbeit und Palliative Care in Europa

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. ISBN 978-3-9810020-0-8

Hospiz ist Haltung

Kurshandbuch Ehrenamt

Bödiker, Graf, Schmidbauer ISBN 978-3-94125144-1

Netzwerk und Vernetzung in der Hospiz- und Palliativversorgung

Theorien, Strategien, Beratungswissen

Paul Herrlein ISBN 978-3-94125130-4

Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun

Wie alte Menschen würdig sterben können

Heller, Heimerl, Huseboe ISBN 978-3-78411643-3

Kultur des Sterbens

Bedingungen für das Lebensende gestalten

Heller, Heimerl, Metz ISBN 978-3-78411231-5

Über das Sterben

Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen

Gian Domenico Borasio ISBN 978-340661708-9

BÜCHER FÜR KINDER

Leb wohl, lieber Dachs

Wie Tiere mit dem Verlust klarkommen

Susann Varley ISBN 978-3-21910283-3

Was ist das? fragt der kleine Frosch

Ein Bilderbuch, das schon sehr kleinen Kindern einen Ansatz bietet, dem Phänomen Tod näherzukommen

Max Veldhuijs ISBN 978-3-40776080-9

Papa, wo bist du?

Ein kleiner Junge wird mit dem Tod seines Vaters konfrontiert

Uwe Saegner ISBN 978-3-989100204-0

Hat Opa einen Anzug an?

Bruno's Opa stirbt und Bruno stellt viele Fragen

Amelie Fried, Jacky Gleich ISBN 978-3-44819076-4

BÜCHER FÜR JUGENDLICHE

Solange die Zikaden schlafen

Annas Mutter stirbt, Vater hat eine neue Partnerin, beschreibt Anna's Gefühlslage sehr gut

Jutta Treiber ISBN 978-3-55136225-4

Oscar und die Dame in Rosa

Ein Junge denkt vor seinem Sterben über alles nach, was ihn bewegt

Eric Emanuel Schmidt ISBN 978-3-59616131-7

Das Schicksal ist ein mieser Verräter

Ein tiefgründiges, emotionales und zugleich freches Jugendbuch über Krankheit, Liebe und Tod

John Green ISBN 978-3-44624009-4

BÜCHER FÜR TRAUERENDE KINDER UND ELTERN

Kinder trauern anders

Wie wir sie einfühlsam und richtig begleiten

Gertrud Ennulat ISBN 978-3-45105367-2

Um Kinder trauern

Eltern und Geschwister begegnen dem Tod

Anja Wiese ISBN 978-3-57906827-5

BÜCHER FÜR TRAUERENDE

Meine Trauer wird dich finden

Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit

Roland Kachler ISBN 978-3-78312585-6

Anders trauern, anders leben

Trauer auf gute Weise bewältigen

Waldemar Pisarski ISBN 978-357900943-8

Der eigenen Trauer begegnen

Ein Lebens- und Lernbuch

Peter Godzig ISBN 978-3-927043-45-9

Wir verweisen auf unsere umfangreiche Bibliothek in den Räumen des Hospiz-Teams. Vereinbaren Sie mit uns einen Termin und sehen Sie sich ungezwungen um.

WEITERFÜHRENDE INTERNETADRESSEN

Hospizarbeit in Deutschland

www.dhpv.de

Hospizarbeit in Bayern

www.bayerischer-hospizverband.de

Ambulante Hospizarbeit in Nürnberg und Umgebung

www.hospiz-team.de

www.hospizteam-schwabach.de

www.hospizverein-erlangen.de

www.hospizverein-fuerth.de

Stationäre Hospize in Nürnberg

www.caritas-nuernberg.de/hospiz-xenia.de

www.diakonie-moegeldorf.de/angebot/mathildenhau

Schmerzen

www.schmerzliga.de

Kinderhospizarbeit

www.hospiz-team.de

www.deutscher-kinderhospizverein.de



Impressum

Herausgeber:

Hospiz-Team Nürnberg e.V.

Deuschherrnstraße 15 – 19

90429 Nürnberg

Tel. 0911 891205-10

Fax 0911 891205-28

info@hospiz-team.de

www.hospiz-team.de

Spendenkonto:

Sparkasse Nürnberg, BLZ 760 501 01, Kto.-Nr. 660 99 94

IBAN: DE22 7605 0101 0006 6099 94, BIC: SSKNDE77XXX

V.i.S.d.P.:

Diakon Dirk Münch, 1. Vorsitzender

Redaktion:

Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit:

Sonja Brauer, Ingrid Kästlen, Hilke Müller, Henny Wangemann

Gestaltung:

d-g-d.net

Druck:

Druckhaus Haspel Erlangen

4te völlig neu überarbeitete Auflage, Nürnberg 2013

Bildnachweise:

Werner-Malte Hahn – Umschlagbilder, Seiten 7, 8, 9, 19, 23, 38

Karin Götze – S. 13; Luitgard Wießner – S. 31; Silvia Wawarta – S. 26;

Stefanie Jakobi – S. 29; Henny Wangemann – S. 30; Frank Drechsler – S. 34

www.piqs.de: lizenzfreie Bilder Steve V. – S. 11

