

Liebe Mitglieder der Hospizgruppe, liebe Leserinnen und Leser,

der Sommer neigt sich dem Ende zu. Vielleicht kommen Sie gerade gut erholt aus dem Urlaub und tauchen nun wieder in Ihren Alltag ein, vielleicht liegen die freien Tage zur Erholung noch vor Ihnen oder auch längst hinter Ihnen und die getankte Kraft ist schon wieder verbraucht. Wann findet eigentlich Ihr Leben statt? Ist es die kurze Zeit im Jahr, in der Sie frei sind von

den beruflichen und familiären Verpflichtungen oder ist Leben die Fülle dessen, was sich im Alltag ereignet - Schönes, Schweres, Unliebsames und Freudiges? Leben, auch im Angesicht des Todes- das soll das Thema unserer heutigen Ausgabe sein. Wir wünschen Ihnen viel Freude und die eine oder andere Inspiration beim Lesen.

Christa Lechner

Wir führen unsere Serie fort, in der wir Ihnen die Leitsätze des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes für die Hospizarbeit vorstellen

Leitsatz 2

Die Hospizbewegung betrachtet das menschliche Leben von seinem Beginn bis zu seinem Tode als ein Ganzes. Sterben ist Leben - Leben vor dem Tod. Im Zentrum stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen schwerster lebensbeendender Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und Angehörigen. Diese lebensbejahende Grundidee schließt Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung aus.

Vom Geist, sich das Leben zu nehmen

So umschreibt Monika Müller in Ihrem Buch "Dem Sterben Leben geben" eine Haltung, das Leben nicht nur zu betrachten, sondern es anzuerkennen und anzunehmen.

In unserer Zeit wird vieles getan, den Tod aus dem Bewusstsein zu verbannen. Es geht darum, Ziele zu erreichen, Leistung zu erbringen. Sie lehrt uns nicht, zu sterben. Sie lehrt uns ebenfalls auch nicht zu leben, bestenfalls, mit dem Leben zurecht zu kommen. Vielfach sind wir bemüht etwas zu machen und wir laufen oft dem "Haben" hinterher. Könnte nicht "Lebenskunde" ein wichtigeres

Fach in der schulischen Bildung sein als so manches theoretische Wissen, das lediglich bis zur nächsten Prüfung in den Köpfen unserer Kinder relevant ist?

Während wir in den Therapieplänen und Pflegezielformulierungen eifrigst die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen erforschen und um Formulierungen ringen, vernachlässigen wir häufig genug die eigene Lebensqualität. Dies kann soweit gehen, dass wir aus Respekt vor dem großen Leid unserer Patienten gehemmt sind, unser Leben zu genießen. Da berichtet z. B. ein Arzt, wie schwer es ihm gefallen ist, nach seinem Surferurlaub braungebrannt den Patienten auf der Station zu begegnen.

Steckt dahinter nicht die Vorstellung, dass es auf der einen Seite die Sterbenden gibt und auf der anderen die Lebenden. Tragen wir nicht alle heute schon den Keim des Seitenwechsels in uns? Ist nicht das Sterben immer auch Bestandteil des Lebens?

Könnte "sich das Leben nehmen" nicht auch heißen, sich dem, was das Leben bietet nicht zu verschließen, sondern es zu erleben, zu erfahren, es zu genießen, bevor wir es nicht mehr können, oder?

Die Begegnung mit vielen Menschen am Ende ihres Lebens hat mich gelehrt, bewusster mit meinem Leben umzugehen. Ich stelle mir immer wieder die Frage: Lebe ich so, wie ich

leben möchte, wenn nicht, warum eigentlich nicht? Oft halten wir lieber in Lebensumständen aus, die uns zwar nicht gefallen, aber vertraut sind, aus Angst vor dem Neuen, Unbekannten. Am Ende des Lebens, wenn keine Zeit mehr zur Kurskorrektur bleibt, müssen wir vielleicht dann erkennen: Hätte ich doch.... warum habe ich mich nicht getraut? Entscheidend ist für mich auch immer wieder die Frage "Lebe ich oder werde ich gelebt?". Beherrschen mich die Umstände, oder bin ich in der Lage, mit den Umständen zurecht zu kommen.



Was ist Lebensqualität?

Gerade in der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen wird dieser Begriff als Zielformulierung allen Tuns häufig benutzt. Doch was ist darunter zu verstehen?

Fachleute verstehen unter Lebensqualität, wie zufrieden ein Mensch mit seinem Leben ist. Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weisen darauf hin, dass Lebensqualität eine sehr persönliche Sache ist. Ähnliche Umstände können von verschiedenen Menschen ganz unterschiedlich bewertet werden. Zum Beispiel erleben manche Krebspatienten Haarausfall während einer Chemotherapie als sehr belastend, andere nehmen diese Nebenwirkung nicht so wichtig.

Allerdings gibt es Aspekte, die für die Mehrheit aller Menschen wichtig zu sein scheinen. Dazu zählen körperliches Wohlbefinden, seelische Stabilität, Selbstständigkeit im Alltag und ein sicheres Umfeld. Untersuchungen zeigen, dass Glauben (Spiritualität) und das Gefühl von Sinn im Leben ebenfalls einen großen Einfluss auf die Lebensqualität haben.

Trotz Einschränkungen sind viele Krebspatienten mit ihrem Leben zufrieden.

Ist die Lebensqualität von Krebspatienten zwangsläufig schlecht? Zwar kann das zu manchen Zeitpunkten so sein, etwa bei der Diagnosestellung, während belastender Therapien oder nach einem Rückfall. Es gilt aber nicht generell. Untersuchungen haben gezeigt, dass nicht wenige Krebspatienten nach eigenen Aussagen eine hohe Lebensqualität

Dennoch bleibt: Mitten im Leben, sind wir vom Tod umschlungen. Dies ist ein steter Apell auf Besinnung, vor lauter Lebenszugewandtheit den Tod nicht zu vergessen. Aber gerade in der Begleitung alter, kranker und sterbender Menschen, mitten in all den kleinen und großen Toden dürfen wir das Leben, seine Würdigung und seine Feier nicht aus den Augen verlieren. (Christa Lechner)

haben. Fachleute nennen dieses Phänomen auch "Zufriedenheitsparadoxon".

Wie gut oder schlecht die Lebensqualität ist, hängt vor allem davon ab, wie es Betroffenen gelingt, mit der Krankheit zurechtzukommen. Im Verlauf einer Krebserkrankung wechseln sich gute und schlechte Phasen oft ab. Der medizinische Verlauf der Erkrankung gibt den Rahmen vor. Eine gute Lebensqualität geben Patienten meist dann an, wenn es ihnen möglich ist, mit ihrer augenblicklichen Situation zufrieden zu sein. Das erfordert unter Umständen auch, dass sie Einschränkungen und Verluste hinnehmen, andererseits aber einen Blick für das behalten, was trotz der Krankheit möglich ist. Betroffene berichten, dass eine Krebserkrankung es leichter machen kann, zwischen wichtigen und unwichtigen Dingen im Leben zu unterscheiden.

Eine Krebsbehandlung kann Patienten stark belasten. Diese Belastungen können kurzzeitig und vorübergehend sein, wie zum Beispiel Übelkeit bei einer Chemotherapie. Sie können aber auch andauern, zum Beispiel bei einem künstlichen Darmausgang. Sie können sich auf das seelische oder körperliche Wohlbefinden auswirken oder auch auf die sozialen Beziehungen, zum Beispiel wenn wegen längerer Krankenschreibung der Kontakt zu Kollegen verloren geht.

In der Krebsbehandlung legt man immer mehr Wert auf Behandlungsansätze, die neben Aspekten wie dem Gesamtüberleben auch eine hohe Lebensqualität ermöglichen. Dafür gibt es Beispiele: So operieren Chirurgen heute in vielen Fällen weniger radikal als noch vor einigen Jahren. Die Nebenwirkungen einer Chemotherapie werden mit

Medikamenten gelindert, die Behandlung selbst ist immer häufiger ambulant möglich. Viele Patienten fürchten sich besonders vor Schmerzen. Doch auch die Behandlung von Schmerzen hat große Fortschritte gemacht.

Wie zufrieden Patienten mit ihrer Situation sind, hängt zunächst davon ab, wie gut sie medizinisch versorgt werden. Dazu zählt zum Beispiel eine gute Behandlung von Schmerzen und eine wirksame Therapie aller sonstigen belastenden Symptome. Wichtigste Ansprechpartner sind daher die behandelnden Ärzte. Fachleute raten, gegenüber Medizinern und Pflegepersonal das aktuelle Befinden möglichst genau zu schildern und Beschwerden anzusprechen. Dies gilt nicht nur während der eigentlichen Behandlung, sondern auch in der Nachsorge.

Was können Betroffene über die medizinische Behandlung hinaus tun, um ihre Lebensqualität zu erhöhen? Es gibt verschiedene Anlauf-

stellen, die Unterstützung im Umgang mit der Erkrankungssituation bieten. Dazu zählen psychosoziale Krebsberatungsstellen. Sie sind ein wichtiger Ansprechpartner bei Sorgen und Problemen rund um die Erkrankung.

Auch Psychoonkologen können Unterstützung bieten. Sie helfen zum Beispiel beim Umgang mit Angst, Trauer oder Hilflosigkeit.

Der Austausch mit anderen Betroffenen, anonym im Internet oder bei Treffen, kann Patienten helfen, eine neue Sicht auf ihre Erkrankung zu erhalten.

Angehörige und Betroffene können Unterstützung in Zeiten der Erkrankung und Therapie durch Hospizbegleiter bekommen.

Entnommen aus : Deutsches Krebsforschungszentrum, Krebsinformationsdienst



Rückschau

Seit 15 Jahren gibt es jetzt die Hospizgruppe Donau-Ries. Deshalb lud sie in Kooperation mit der VHS Donauwörth am Donnerstag, 8. Mai um 19 Uhr zum Vortrag mit Diplom-Sozialpädagogin und Diplom-Theologin Sepp Raischl ein. Raischl ist fachlicher Leiter des Christophorus Hospiz Vereins München. Petra Plaum von der Donauwörther Zeitung hat im Vorfeld mit ihm gesprochen:

Plaum: Wohin bewegt sich die Hospizbewegung zurzeit? Was sollten Interessierte wissen?

Raischl: Sehr häufig wird die Hospizarbeit auf das Sterben reduziert. Palliative Care, also die umfassende Versorgung unheilbar kranker Menschen, ebenso. Natürlich geht es auch um die Sterbephase, aber vor allem um etwas anderes: Um Lebensqualität am Ende eines Weges. Dieser Weg kann Monate bis unter Umständen Jahre dauern. Palliative Care geht mit Hospizarbeit Hand in Hand. Und das unabhängig davon, ob Menschen im stationären Hospiz sind oder ob ambulante Hospizbegleiter zu ihnen nach Hause, in die Klinik oder das Pflegeheim kommen.

Studien zeigen inzwischen auch, dass unheilbar Kranke mit guter Palliativversorgung nicht nur besser, sondern auch länger leben.

Plaum: Da gibt es doch sicher Konkurrenzsituationen: Palliativteams hier, Hausärzte und Pflegefachkräfte da, haupt- und ehrenamtliche Hospizmitarbeiter dort ...

Raischl: Durchaus, da muss man dringend an den Schnittstellen arbeiten. Wenn alle Beteiligten aber den Menschen, der am Ende seines Weges ist, im Fokus behalten, wenn die Zuständigkeiten klar abgesprochen werden, kann es sehr gut funktionieren. Jeder akzeptiert dann: Die ehrenamtlichen Helfer sind nicht zuständig für die Schmerzen - Mediziner oder Pflegekräfte nicht dafür, mit Patienten etwas zu unternehmen oder bei ihnen Wache zu halten. Die immer größere Spezialisierung in unserem Bereich bedeutet übrigens keinesfalls, dass es weniger Ehrenamtliche braucht. Sie bedeutet vielmehr, dass 70 bis 80 Prozent der schwerstkranken Menschen, die unter starken Symptomen wie Schmerzen oder Atemnot leiden, gut versorgt daheim sterben dürfen - die Aufgaben der Ehrenamtlichen bleiben ja bestehen.

Plaum: Und wer sich selbst für einen Einsatz als Ehrenamtlicher interessiert: Was soll er oder sie mitbringen?

Raischl: Gut geeignet sind Menschen, die selbst schon einen Verlust verarbeitet und Abstand zum eigenen Erleben gewonnen ha-

ben. Die offen für andere und belastbar sind. Menschen, die schulungswillig sind und zum einen Grenzen akzeptieren, die andere ihnen setzen, zum anderen selbst Grenzen setzen können. Und die Zeit haben - wobei zwei Stunden in der Woche in der Regel ausreichen.



Neuer Ausbildungskurs

Ende Oktober beginnt ein neuer Kurs zur Schulung ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen. Es sind noch Plätze frei! *Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte über das Hospiztelefon*

Für Sie angesehen:

Film

Das Beste kommt zum Schluss

Der ungläubig, amoralische weiße Klinikbesitzer und Milliardär Edward Cole (gespielt von Jack Nicholson) und der hochgebildete schwarze Automechaniker Carter Chambers (Morgan Freeman) sind beide an Krebs erkrankt.

Beide Männer liegen im selben Zimmer in einem Krankenhaus, welches Cole gehört. Trotz ihrer Gegensätze freunden sie sich aufgrund ihres Schicksals an. Dann erfahren beide, dass sie nur noch kurze Zeit zu leben haben.

Chambers beginnt eine Liste der Dinge zu erstellen, die er in seinem Leben noch tun will, bevor er den Löffel abgibt (die sog. "Löffelliste"). Doch nachdem er einige Punkte notiert hat, verlässt ihn der Mut, diese auch wirklich in die Tat umzusetzen, sodass er die Liste zerknüllt und auf den Boden wirft.

Cole findet Chambers Liste, macht sich ein wenig lustig, weil er dessen Punkte als zu harmlos empfindet, freundet sich aber grundsätzlich mit der Idee an. Er beginnt einige Punkte der Liste hinzuzufügen und überzeugt Chambers davon, die Liste in die Tat umzusetzen. In Coles Privatjet fliegen die beiden mit dessen Assistenten um die Welt und "arbeiten" die ersten Punkte der Liste ab. Während der Reise lernen sich beide näher kennen und bekommen Einblicke die Lebensläufe des jeweils anderen.

Zurück von der Reise, stirbt Chambers nach einer erneuten Operation. Cole arbeitet weiter die Liste ab. Der Film endet mit der Erzählung, dass Cole mit 81 Jahren gestorben ist. "Die Augen geschlossen, aber das Herz geöffnet". Am Ende haben beide das gefunden, was im Leben das Wichtigste ist: die Liebe. (entnommen: Wikipedia)



Veranstaltungshinweis:

Im November schließen wir das Jubiläumsjahr der Hospizgruppe Donau-Ries mit einem besinnlichen Abend ab.

Heidi Thum-Gabler wird mit SchülerInnen eine Lesung von Nico Greno umrahmen. Jugendliche des beruflichen Schulzentrums in Neusäß stellen dazu ihre Bilder aus. Wir laden Sie ganz herzlich ein.

Termin: 21. November 2014
19 Uhr, Saal der Raiffeisen-
Volksbank Donauwörth (im Ried)

Impressum: Ausgabe 11-14 / Redaktion Christa Lechner, Ulrike Metzger
Hospizgruppe Donau-Ries e.V. Jennisgasse 7 in 86609 Donauwörth Tel: 0906-700 16 41
www.hospizgruppe-donau-ries.de Email: hospizgruppe-donau-ries@t-online.de
Konto Raiffeisen-Volksbank Donauwörth: BLZ 722 90 100 Kto.Nr. 30 40 402
Konto Sparkasse Donauwörth: BLZ 722 501 60 Kto.Nr. 2000 41 23

