



Hospiz-Initiative
Wilhelmshaven-Friesland e.V.
- Ambulanter Hospizdienst -
Rundbrief 2/2011

L
E
B
E
N



... bis zuletzt

Liebe Mitglieder der Hospiz-Initiative Wilhelmshaven Friesland e.V. - Ambulanter Hospizdienst -, sehr geehrte Damen und Herren!

Das sich Ihnen heute neben dem Grußwort ein neues Gesicht zeigt, kann man so erklären:

„Dies war nicht geplant, es hat sich so ergeben!“

Damit der Verein weiterhin eine kontinuierliche Arbeit machen kann, habe ich mich bereit erklärt, das Amt der ersten Vorsitzenden bis zur kommenden Jahreshauptversammlung kommissarisch wahrzunehmen.



Die vergangenen Monate waren sehr arbeitsreich. Es sei mir gestattet, einige wesentliche Punkte aufzuzeigen:

- Die Eröffnung des Stationären Hospizes in Jever, dass wir mit einer nicht unerheblichen Spende unterstützt haben, ist für uns eine Bereicherung und die Zusammenarbeit erfolgt zu aller Zufriedenheit für beide Seiten.
- Dank des Einsatzes unserer ehrenamtlichen Begleiter können wir die stetig anwachsende Anfrage nach Begleitungen gewährleisten. Wir sind dankbar, dass wir zwei weitere Ausbildungskurse anbieten können.
- Erfreulich ist, dass die Öffentlichkeitsarbeit - wie die Präsenz beim WadJ - Erfolg zeigt. Wir sind in Wilhelmshaven angekommen!
- Die Kooperation mit dem Palliativ Care Team ist auf einem guten Wege.

Ich denke, dass sich der Einsatz und das Engagement für unseren Verein und seine Aufgaben gelohnt hat. Bedanken möchte ich mich bei allen von ganzem Herzen, die dazu beigetragen haben und hoffe, dass trotz aller Turbulenzen die Freude an unserer wichtigen Arbeit bleibt.

Ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles „Neues Jahr“

wünscht Ihnen

A handwritten signature in black ink that reads "Gisela Hoch". The signature is written in a cursive style.

Gisela Hoch
1. Vorsitzende

Heike Laubenstein-Görg

Moin, ich bin „Die Neue“, mein Name:
Heike Laubenstein-Görg

Seit dem 15. Juli bin ich als Koordinatorin (in Ausbildung) bei der Hospiz-Initiative in Wilhelmshaven angestellt. Ich bin 47 Jahre alt, habe eine 22-jährige Tochter, einen Sohn von 13 Jahren und bin seit 14 Jahren verheiratet und lebe mit meiner Familie in Bockhorn.

Meine Ausbildung als Krankenschwester habe ich in Mainz absolviert, wo ich auch anschließend zehn Jahre in der Uni-Klinik in der Anästhesie gearbeitet habe. 1995 sind wir dann nach Friesland gezogen und ich habe in das St. Johannes-Hospital in Varel gewechselt, wo ich auf unterschiedlichen Stationen oder Bereichen eingesetzt war, um meine Berufserfahrung zu erweitern.



Auf meiner letzten Station hatte ich sehr viel mit schwerstkranken und sterbenden Patienten und deren Angehörigen zu tun. Nur leider häufig nicht genug Zeit, ihnen die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, wie sie Sterbenden und deren Familien gebührt. Oft bin ich mit dem Gefühl nach Hause gegangen, „Was hättest du noch tun können?“ Da kam die Stellenanzeige von der Hospiz-Initiative in der Zeitung wie gerufen. Ich dachte, dafür gibst du deine sichere Arbeitsstelle im Krankenhaus auf. Nach dem Vorstand und Koordinatorin trotz meiner Computerschwäche mit mir einverstanden waren, befinde ich mich nun in vielen Aufgaben auf „Neuland“ und in anderen Dingen hoffe ich, den Patienten, den Ehrenamtlichen, der Kollegin und dem Vorstand mit meiner Berufserfahrung und den nötigen Fortbildungen ein wertvolles Mitglied in ihrem Team zu werden.

**„Die größten Menschen sind jene,
die anderen Menschen Hoffnung geben können“.**

In diesem Sinne auf gute Zusammenarbeit

Heike Laubenstein- Görg

Dementielle Erkrankungen

Die Demenz bzw. das „dementielle Syndrom“ oder „Demenz-Syndrom“ ist die häufigste organisch bedingte psychische Störung und beschreibt heute nicht mehr alleine eine Störung der Kognition und des Gedächtnisses, wenngleich Gedächtnisstörungen ein notwendiges und oft das wegweisende Kardinalsymptom jeder Demenz bleibt.

Die Diagnose bezeichnet dabei ein gleichermaßen charakteristisches wie vielgestaltiges, erworbenes Muster von Defiziten, die sich in einem meist schleichenden Prozess bei den betroffenen Personen einstellen und deren Lebens- und Alltagskompetenzen zunehmend einschränken. Am Ende dieses Prozesses steht oft der Tod, oft lange vorher aber bereits ein erhebliches Angewiesensein auf soziale und finanzielle Unterstützung. Nach der aktuellen Definition ist nicht jeder dementielle Prozess unumkehrbar, für die meisten Demenzen, vorweg die Alzheimer-Demenz, trifft dies aber zu!

Dieser kurze Artikel kann keinen umfassenden Überblick geben, er soll sensibilisieren und Impulse zum eigenen Weiterlesen geben.

Im Einzelnen

Eine Demenz (lat. Dementia „ohne Geist“ bzw. Mens = Verstand, de = abnehmend) ist ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, das zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und

meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen.

Maßgeblich ist der Verlust bereits erworbener Denkfähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung. Heute sind verschiedene Ursachen von Demenzen geklärt; einige Formen können in gewissem Umfang behandelt werden, d.h. die Symptome können im Anfangsstadium einer Demenz verzögert werden.

Die am häufigsten auftretende Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Eine Demenz kann auf ganz verschiedenen Ursachen beruhen; für die Therapie ist die Klärung dieser Unterscheidungsmerkmale wichtig.

Formen dementieller Erkrankungen

Nach ICD-10 (Def. WHO) werden die Demenzen grundsätzlich unterteilt in:

- Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- Vaskuläre Demenz (blutgefäßabhängig, z.B. Multi-Infarkt-Demenz)
- Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (sog. sekundäre Demenz)
- Nicht näher bezeichnete Demenz

Es ist davon auszugehen, dass bisher bei über der Hälfte aller Senioren (älter als 65 Jahre) im allgemeinärztlichen Patientenstamm mit vorhandener Demenz

nie eine solche Diagnose gestellt wurde.

Umgang der Pflegenden mit sich selbst

Zu 90 Prozent werden Demenzkranke von Angehörigen gepflegt, zu 80 Prozent von Frauen. Ein weithin unterschätztes Problem ist der Umgang der Angehörigen mit sich selbst. Oft vernachlässigen sie zunehmend ihre eigenen Sozialkontakte und leben nur noch für den Dementen, mit dem sie kaum kommunizieren können. Oft sind sie voller Schuldgefühle wegen der immer wieder aufkommenden Aggressionen gegenüber dem Betroffenen. Und schließlich haben sie selbst große Angst, auch in absehbarer Zeit an einer ähnlichen Erkrankung zu leiden. Das alles mündet in sehr vielen Fällen in eine relevante Depression von Krankheitswert oder in psychosomatische Beschwerden wie zum Beispiel chronische Schmerzerkrankungen. Nicht selten tritt die psychische Erkrankung der Angehörigen verzögert auf, z.B. nach dem Ableben des Demenzkranken.

Die Erkrankung ihrer Lebenspartner oder Eltern kränkt auch die anderen Familienmitglieder erheblich. Angriffe auf den Partner sind immer auch Angriffe auf die pflegenden Angehörigen. Wenn sich der kranke Partner unsinnig verhält, unterstellen pflegende Angehörige auch immer wieder Bösartigkeit, fehlenden guten Willen.

Auch deswegen sollten die Angehörigen möglichst gleichzeitig mit dem Betroffenen Hilfe suchen, zum Beispiel in

einer Angehörigengruppe, bei einem Psychiater, bei einer Demenzberatungsstelle oder durch Verteilung der Last auf mehrere Schultern (theoretisch nachvollziehbar, praktisch oft kaum umzusetzen).

Alzheimer-Gesellschaften und Angehörigeninitiativen gibt es inzwischen fast im gesamten Bundesgebiet. Hier gibt es Informationen für Betroffene und Angehörige, auch über konkrete Unterstützungsangebote in Wohnortnähe.

Bedeutung für die begleitende Hospizarbeit

Allein aus dieser kurzen Darstellung dürfte deutlich werden, dass es in der Begleitung eines an Demenz erkrankten Sterbenden immer auch um die pflegenden Angehörigen gehen muss. Sie sind oft schon allein aufgrund der energiezehrenden Pflege verzweifelt und müssen dann auch den demenzspezifischen langen Abschied von einem geliebten Menschen verkraften, dem im Verlauf der Erkrankung sein Selbst verloren gegangen ist. Hier ist psychosoziale Begleitung im Besonderen gefordert. Besonders ist hier auch die Achtsamkeit des/der Begleiter sich selbst gegenüber notwendig, weil auch er/sie hier besonders gefordert werden.

Quellen:

http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/demenz/demenz_ueberblick.php

<http://www.wegweiser-demenz.de/medizinischer-hintergrund-demenz.html>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>

Hogewey: Ein Dorf für Demenzkranke

Sie hat frisches Obst vom Markt mitgebracht. Und den Hund. „Der ist immer mit dabei!“, erklärt Josefine van der Pek. Lächelnd schaut die 80-jährige Dame zu, wie es sich die undefinierbare kleine Promenadenmischung auf dem Schoß ihres Mannes bequem macht. Der sitzt in einem großen Plüschsessel mitten im Wohnzimmer und strahlt vor Freude, während er dem Haustier immer wieder über den Kopf streicht.

„Es geht meinem Mann gut hier“, erzählt die rüstige Amsterdamerin. Allein habe sie es einfach nicht mehr geschafft: „Er lief mir dauernd weg, ich hatte keine ruhige Minute mehr“, sagt sie fast entschuldigend.

Pieter van der Pek hat Alzheimer. Seit Ende 2007 lebt der heute 81-Jährige im Pflegeheim „Hogewey“ östlich von Amsterdam in Weesp. Bis vor kurzem waren die 140 Patienten in einem Hochhauskomplex untergebracht. Doch inzwischen sind alle in das neue Alzheimerviertel umgezogen: ein komplettes Dorf mit Straßen, Gärten und einem Dorfplatz mit Boule-Bahn. Selbst Supermarkt, Theater, Friseur und Schönheitssalon fehlen nicht. Auch einen Hausarzt gibt es und eine Praxis für Physiotherapie.



Hogewey, mehr als nur ein Pflegeheim. Eher ein eigenes Dorf für an Alzheimer erkrankte Menschen.

Nachahmer gesucht

Hogewey gilt als das innovativste Pflegeheim, das die Niederlande Alzheimerpatienten zu bieten haben. Nicht umsonst hat ihm die niederländische Alzheimerstiftung das Prädikat „vorbildlich“ verliehen: „Eine prächtige Initiative, die hoffentlich viele Nachahmer findet!“, lobt Sprecherin Julie Meerveld. Denn die Bewohner von Hogewey können weitgehend so weiterleben wie früher in ihren eigenen vier Wänden. Das liegt nicht nur daran, dass sie in kleinen Häusern mit maximal sechs Bewohnern untergebracht sind. In dieser Wohngemeinschaft kann, wer will, weiterhin kochen, im Garten Unkraut jäten oder handwerkeln. Auch liegt es nicht nur daran, dass sich die 23 Häuschen und Wohneinheiten zusammen mit Läden, Cafés und Restaurants zu einem ganz nor-

malen Straßenbild zusammenfügen.

Hogewey geht noch einen Schritt weiter: Hier können Alzheimerpatienten zusammen mit ihren Angehörigen sogar aus sieben verschiedenen Lebensstilen wählen. Damit bestimmen sie den Tagesablauf, das Essen, die Einrichtung, ja selbst die Musik, die gehört wird. „Wir haben uns für den christlichen Stil entschieden“, erklärt Josefine van der Pek und deutet auf das Kreuz über der Tür und die Psalmensprüche an den Wänden. „Es ist nicht so, dass wir jeden Sonntag in die Kirche gehen.“ Aber, so betont die alte Frau: „Das passte am besten zu meinem Mann. Hier kann ich ihn ohne schlechtes Gewissen zurücklassen und auch mal in die Ferien fahren.“ Genau darum geht es, bestätigt Sprecherin Isabel van Zuthem: „Wir bieten den Menschen ein Heim mit optimaler Versorgung und medizinischer Hilfe, wobei sie möglichst wenig von ihrem früheren Leben aufgeben müssen und weiterhin in einer für sie vertrauten Umgebung leben können.“

Die sieben verschiedenen Lebensstile wurden von einem Meinungsforschungsinstitut anhand einer Analyse der niederländischen Gesellschaft entwickelt: Neben dem christlichen gibt es den kulturellen Lebensstil für alle, die im Laufe ihres Lebens viel Wert auf Kunst und Kultur gelegt haben: In diesen Wohnungen stehen viele Bücher und ein Klavier, die Bewohner sind Mitglied im Mozart-Verein, gehen regelmäßig ins Theater und besuchen Museen und Konzerte.

Ausflug ins Café um die Ecke

Stadtmenschen aus Kleine-Leute-Vierteln wie dem Amsterdamer Jordaan

hingegen wählen die volkstümliche Variante mit Wohnungen im ersten Stock: Sie gehen oft ins Café um die Ecke oder „Pannenkoek“ essen, spielen Karten und sind Mitglied der Oranje-Vereinigung, um das Königshaus in Ehren zu halten.

Der „Häusliche Stil“ wurde für alle entwickelt, die das Leben in der Stadt nicht gewohnt sind und mehr Wert auf Ruhe legen, es aber ebenfalls traditionell mögen mit viel Eichenmöbeln und den für Holland so typischen kleinen Teppichen auf den Tischen. Wohlhabende Patienten aus der „Upper Class“ können auf gewohnten Luxus zurückgreifen mit Teekränzchen und Kronleuchtern. Auch ehemalige Handwerker und Arbeiter haben ihren eigenen Stil. Und selbst an Niederländer, die lange in der ehemaligen Kolonie Indonesien gelebt haben, und an indonesische Immigranten wurde gedacht: Für sie gibt's die indonesische Variante.

„Die könnte allerdings schon bald verschwinden und durch eine muslimische ersetzt werden“, prophezeit Isabel van Zuthem. Bislang habe die Muslimgemeinschaft in den Niederlanden zwar noch keinen Bedarf, da sie selbst für alte und kranke Familienangehörige Sorge: „Aber das könnte sich ändern: Immer mehr muslimische Frauen fangen an zu arbeiten“, erklärt van Zuthem und steuert auf die nächste Haustür zu, um zu klingeln: „Auch das gehört dazu, wir plätzen nirgendwo einfach so rein.“

Buddha und Saris

Oft ist der entsprechende Stil den Häusern schon von außen anzusehen: Im indonesischen Vorgarten plätschert ein



Auch ein normaler Supermarkt gehört zu den Einrichtungen von Hogewey.

Brunnen mit einem steinernen Buddha zwischen Vogelfiguren. Es duftet nach exotischen Kräutern und Reis; aus den Lautsprechern der Stereoanlage perlen asiatische Klänge. Die Kissen auf den dunklen Holzmöbeln sind genauso knallbunt wie die Saris der beiden alten Damen, die den blühenden Orchideen auf der Fensterbank gerade Wasser geben.

Gleich gegenüber bei den Handwerkern und Arbeitern hängen Wäscheklammern an der Leine, die Milchflaschen stehen vor der Tür, weiter hinten im Garten steht ein selbst gezimmerter Kaninchenstall, daneben eine über und über mit Farblecksen bespritzte Leiter. „Eet smakelijk!“, ruft Isabel und wünscht allen einen guten Appetit, denn die sechs Bewohner sind beim Mittagessen. Es ist zwar erst zwölf Uhr, aber das Frühstück liegt weit zurück: „Hier sind alle Fröh-aufsteher, das haben sie ihr Leben lang so gemacht“, erklärt Betreuerin Cora Jansen.

In der Upper Class und bei den „Kulturleuten“ sei das ganz anders: „Die bleiben schon mal bis nach neun Uhr lie-

gen.“ Bei den Handwerkern und Arbeitern brauche sie auch keinen Rotwein auf den Tisch zu stellen: „Da wird Bier getrunken.“ Und statt High Tea mit Häppchen gibt es „Andijvie-stamppot“, ein urholländisches Gericht aus Kartoffelbrei mit untergerührtem Endiviensalat.

Hogewey schenkt seinen Bewohnern die Illusion der völligen Bewegungsfreiheit. Verlassen können sie das Viertel zwar nicht, aber sich draußen auf der Straße unter die Leute mischen. Dabei handelt es sich auch um Menschen aus der Umgebung: Die können das Viertel nach Belieben betreten und wieder verlassen, um einzukaufen, die Restaurants zu besuchen oder ins Theater zu gehen.

Betreuer in Alltagskleidung

Die Betreuer, die sich um jeweils eine Wohneinheit kümmern, tragen keine weißen Kittel. Nichts soll an ein Leben im Heim erinnern. „Versorgung und Pflege spielen sich unsichtbar hinter den Kulissen ab“, so Sprecherin van Zuthem. „Auf der Bühne hat das scheinbar normale Alltagsleben die Hauptrolle.“ Eine Illusion - mit großem Effekt: „Wir merkten es sofort am Gemütszustand unserer Patienten: Sie sind viel ruhiger als vorher im Hochhaus“, erzählt van Zuthem. „Sie haben auch weniger Angst, rufen weniger um Hilfe. Und sie fühlen sich nicht mehr eingeschlossen.“ Die Kosten werden so wie für andere Pflegeheime mit der Pflegepflichtversicherung bestritten. Für Extras wie Ausflüge oder Vereinsmitgliedschaften muss zusätzlich bezahlt werden.

Doch so wohl sich die Patienten in

Hogewey auch fühlen mögen: Den Zeitpunkt der Aufnahme versuchen die meisten Angehörigen so weit wie möglich hinauszuzögern. Dabei werden sie nicht alleingelassen, sondern finden Unterstützung im sogenannten Alzheimer-Café: Zu dieser Veranstaltung treffen sich Angehörige von Alzheimerpatienten, Ärzte, Pfleger und Sozialarbeiter sowie die Alzheimerpatienten selbst - stets an leicht zugänglichen Orten wie Bürgerzentren oder Seniorenheimen, nie in Alzheimerpflegeheimen selbst.

Denn die Hemmschwelle soll niedrig sein: „Für viele ist die Krankheit immer noch ein Tabu“, weiß Mitorganisatorin Corrie Wassenaar vom Alzheimercafé im Badeort Katwijk.

„Bei Musik und Kaffee versuchen wir, Tabus rund um Alzheimer zu brechen und offen über die Krankheit zu sprechen.“ Organisiert wird die Veranstaltung von den jeweiligen Kommunen zusammen mit den Pflegeinstanzen.

Patienten brauchen Ruhe und Struktur

Auch Ans Haasnoot hat auf diese Weise viel Unterstützung gefunden: „Man lernt so viel hier, die Gespräche haben mir enorm geholfen“, erzählt die 78-Jährige, die sich in Salem gerade an einem der Tische niedergelassen hat. Neben ihr sitzt ihr Mann. 93 Jahre ist er alt und seit vier Jahren dement: „Wir sitzen alle im selben Boot“, erklärt seine Frau. „Hier brauche ich nichts lange umständlich zu erklären. Jeder versteht jeden sofort und begreift, was es bedeutet, mit einem Alzheimerpatienten zu

leben, der 24 Stunden lang betreut werden muss.“

Viele Patienten sträuben sich anfangs, mitzukommen, weil sie sich weigern, die Krankheit zu akzeptieren. „Aber mein Mann war von Anfang an mit dabei“, erzählt Ans Haasnoot und schenkt ihm ein Kopje Koffie ein. „Inzwischen kann ich leicht darüber reden“, seufzt sie. Doch anfangs, nach der Diagnose, habe sie nur eines getan: „Weinen, weinen, weinen.“

Gastredner an diesem Abend ist der pensionierte Katwijker Hausarzt Jaap Timmers. In seiner Praxis hat er immer wieder erlebt, dass die Angehörigen einen Alzheimerpatienten wie ein kleines Kind behandeln und sogar für ihn antworten. „Völlig falsch“, sagt Doktor Timmers: „Man darf dem Patienten nicht seine Würde nehmen, was er braucht, ist Ruhe und Struktur.“ Ebenso unangebracht sei es deshalb, sich irritiert zu zeigen und den Patienten unter Druck zu setzen - etwa unter dem Motto: „Papa, stell dich nicht so an. Du wirst ja wohl noch wissen, ob du über oder unter 70 Jahre alt bist.“

Eines aber sei allen Bewohnern der sieben Lebensstile gemeinsam: „Man merkt, dass sie sich wohl bei uns fühlen.“ Das bestätigen auch die Angehörigen immer wieder, wenn sie einen Patienten von einem Besuch zu Hause zurückbringen: „Dann erzählen sie mir: Papa meinte, es sei jetzt genug so, er wolle nach Hause zurück“, erzählt Cora. „Das sagt doch genug, oder?“

Von Kerstin Schweighöfer (Rheinischer Merkur)
hogewey@vivium.nl
Rheinischer Merkur

Gerd Altmann: Fotos der Demenz



Der Fotograf Gerd Altmann hat Demenz fotografisch thematisiert. In einer Reihe von Fotos und Bildmontagen nähert er sich dem Thema Demenz auf eine ganz eigene Art und Weise, von der wir vier Fotos zeigen. Er schreibt dazu:

„Die hier vorliegende Bildreihe ist als eine Serie zu betrachten, die die Entwicklung der Demenz, speziell der Alz-

heimer Demenz, an den einzelnen Symptomen aufzeigen will. Und zwar aus der Sicht der Betroffenen selber, als Reaktionen auf die ihnen begegnenden Verhaltensweisen von Angehörigen, Betreuern und Pflegern.

Warum beschäftige ich mich mit dem Thema Demenz? Ich möchte aufzeigen, was in einem Demenzerkrankten vor

sich geht Demenz macht Angst, ganz viel Angst ... Demenz ist peinlich, ganz viel Gesichtsverlust... Demenz macht Wut, weil ein Mensch die Kontrolle verliert, er kann sich ja nicht mehr selbst bestimmen ... und zwischendurch immer wieder Angst ... Betroffene schreien um Hilfe, aber niemand kann ihnen tatsächlich helfen, even-



tuell noch trösten, aber helfen kann ihnen niemand, wir sind ja selber hilflos. Was sollen wir auch mit jemanden anfangen, der seinen Verstand verliert?

Patienten versuchen, ihre Defizite zu vertuschen, zu überspielen. Sie schämen sich dafür, dass sie nicht mehr richtig funktionieren, dass sie nicht mehr richtig ticken. Und dabei gehen wir letztlich von einer Normalität aus, die angeblich irgendwo existieren soll? Wo, so frage ich, wo ist die sogenannte Normalität?

Die Welt ist so, wie sie jeder einzelne Mensch wahrnimmt. Einige Menschen glauben nun, dass sich ihre Wahrnehmungen von der Welt decken. Diese Menschen bezeichnen sich als die normalen Menschen. Und sie bezeichnen als das, was sie sehen, als die normal



Sicht der Welt. All das, was nicht in dieses Wahrnehmungsschema passt, nennen sie unnormale oder verrückte oder demente, geisteskrank, toll, abartig, unnatürlich, verzerrt, affektiert, unecht, irre, unzurechnungsfähig, krank, gestört, umnachtet, wahnsinnig, verschroben, absonderlich, befremdend, eigentümlich, bizarr. Und all das macht den sogenannten normalen Menschen Angst.

Verstecken wir unsere Alzheimer Kranken nicht! Sie haben Rechte in unserer Gesellschaft wie andere Kranke auch. Krankheit darf nicht als Makel betrachtet werden.“

Die Fotos sind auf der Internet-Bilddatenbank „PIXELIO“ zu sehen und unter folgender Adresse zu erreichen:

<http://www.pixelio.de>

Suche: „Demenz“

Gerd Altmann



Meine Angst vor dem Sterben

Die Angst liegt in dem Ungewissen,
welch Wesen schüttelt meine Kissen,
und wünscht mir einen "Guten Tag",
obwohl ich kaum zu leben wag?

Wenn ich mich selber nicht mehr find,
vom Schmerz gezeichnet bin und blind.
Kann ich mich dann darauf verlassen,
dass gute Hände mich umfassen,
die meines Anblicks gnädig sind,
in denen ich Vertrauen find?

Und was wird nur aus meiner Scham,
die jugendlich ins Leben kam.
Lässt sie sich liebevoll erweichen,
wenn Waschlappen an Zonen reichen,
die nur dem engsten Freund vertraut?
Schon jetzt erklingt mein Grauen laut!

Was noch ganz schlimm ist - obendrein,
ich stehe vor dem Weg allein.
Die irdischen Gefährten sind
zwar da, doch manches Menschenkind,
hält weinend meine Seele fest,
so dass es mich nicht gehen lässt.
Obschon mein Greisenkörper fleht:
"Lass los, mein Kind, es ist schon spät"!

Die Angst liegt in dem Ungewissen...

Von Angelika Beckhaus

Der Vorstand berichtet

Tag der offenen Tür

Am 14. Mai 2011 fand endlich der lang angekündigte „Tag der offenen Tür“ statt. Die Vorplanungen waren nicht einfach, denn wir konnten überhaupt nicht abschätzen, wie das Echo sein würde.

Dank des Einsatzes unserer Ehrenamtlichen konnten wir ein stattliches Kuchenbuffet anbieten. Kaffee, Tee und kalte Getränke standen parat. Fleißige, geschickte Hände hatten Umschlagkarten und Lesezeichen liebevoll gestaltet. Malprogramme für Kinder und Lesungen waren eingeplant, außerdem war ein Büchertisch aufgebaut.

Und es kamen - schätzungsweise - 150 Menschen im Laufe der fünf Stunden: Mitglieder und Freunde, Interessierte und auch Personen mit Anliegen. Es gab so viele Gesprächsrümpchen, dass wegen der Geräuschkulisse den Lesungen leider nicht der benötigte ruhige Raum geboten werden konnte.

Wir danken Allen, die uns bei den Vorbereitungen geholfen, die das Programm gestaltet, die unermüdlich Kaffee und Tee gekocht haben und auch denen, die unsere Gäste informiert und betreut und letztendlich auch beim Aufräumen geholfen haben.

Wir planen auch im nächsten Jahr einen solchen Tag!

Bewerbungen:

Anfang Mai haben wir wieder eine Anzeige geschaltet, weil wir eine weitere Koordinatorin einstellen mussten, denn Frau Brünagel konnte seit Beginn

des Jahres nur noch mit fünf Wochenstunden und das auch nur bis einschließlich Juli tätig sein. Auf Empfehlung unserer leitenden Koordinatorin Frau Dulle haben wir dann Frau Heike Laubenstein-Görg ab 15. Juli für 15 Wochenstunden eingestellt. An anderer Stelle des Rundbriefes wird sie sich selbst vorstellen.

Stationäres Hospiz:



Zur Einweihung bekam das Hospiz von uns eine Andachtskerze mit Sockel und Rückwand aus massivem Sandstein geschenkt.

Am 17. Juni wurde das Friedel-Orth-Hospiz in Jever eröffnet. Es war eine sehr schön gestaltete Feier mit vielen Reden, Bläserchor u.a.m. Nachdem heftiger Regen einsetzte, musste die Eröffnungszereemonie in den Räumlichkeiten fortgesetzt werden.

Am 18. Juni war dann der Tag der of-

fenen Tür - im wahrsten Sinne des Wortes - denn die Gästezimmer hatten noch keine Türen. Und das war gut so, es fand ein regelrechter Massenandrang statt. Niedrige Schätzungen beliefen sich auf 800, höhere auf 1200 Besucher. Auch hier haben unsere Ehrenamtlichen tüchtig geholfen.

Die Leitung des Friedel-Orth-Hospizes hat sich mit einer Einladung zum Sommerfest Anfang August bei allen Helfenden bedankt.

Spendenübergabe:

Noch ein Ereignis in Verbindung mit dem Stationären Hospiz möchte ich erwähnen: Am 6. Juli haben wir, die Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland e.V., dem Träger des Friedel-Orth-Hospizes in Jever, der mission:lebenshaus gGmbH eine Spende in Höhe von 60.000 Euro überreicht. Die regionale Presse war vollständig vertreten, es wurde ausführlich darüber berichtet.

Eine weitere Spende in Höhe von 22.000 Euro wird in diesem Monat überreicht. Es handelte sich bei diesen Summen um die Gelder, die seit Jahren von Mitgliedern und anderen Gönnern für dieses Projekt angestraft waren.

Wochenende an der Jade:

Beim WadJ waren wir auch in diesem Jahr in einer Pagode präsent, diesmal mit unseren neuen Werbebannern. Man glaubt es nicht, aber jedes Jahr gibt es interessante Anbahnungen für künftige Beziehungen. Deshalb ist unsere Präsenz dort außerordentlich wichtig.

Verabschiedung:



Danke Samie !

Wie schon berichtet, mussten wir uns von Frau Samie Brünagel verabschieden, die jetzt als Koordinatorin ausschließlich beim Palliative Care Team beschäftigt ist. Frau Brünagel hat zunächst seit 2007 das Team Hilde Krug und Petra Heuvel unterstützt, nach deren Ausscheiden im Juni 2010 hat sie dann die neue Koordinatorin Frau Dulle eingearbeitet. Wir sind Frau Brünagel sehr dankbar und schätzen ihre Fähigkeiten in menschlicher und fachlicher Hinsicht und wünschen ihr alles Gute!

Vorstandssprechstunde:

An dieser Stelle möchten wir nochmals auf unser Angebot der Vorstandssprechstunde hinweisen, die jeweils am 1. Montag des Monats von 16 bis 18 Uhr stattfindet. Wir haben diesen Wunsch, der auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung vom Juni d.J. nochmals an uns herangetragen wurde, in die Tat umgesetzt. Bislang war die Resonanz mäßig. Diese Sprechstunde kann auch von der Einsatzgruppe wahrgenommen werden.

Kündigung:

Wir müssen unsere Mitarbeiter und Mitglieder davon in Kenntnis setzen, dass unsere erste Koordinatorin, Frau Afarin Dulle, auf eigenen Wunsch ihren Arbeitsvertrag zum 15. Dezember 2011 gekündigt hat. Ihre persönlichen Vorstellungen von der Position einer Leitenden Koordinatorin und ihre beruflichen Wünsche ließen sich in unserem Verein nicht verwirklichen. Wir bedauern diese Entwicklung. Frau Dulle war eine engagierte Mitarbeiterin, die besonders bei den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen überaus beliebt und anerkannt war. Sie hat der Hospiz-Initiative

Wilhelmshaven-Friesland e.V. - Ambulanter Hospizdienst - wertvolle Dienste geleistet.

Kooperationsvertrag:

Im November haben vier Mitglieder der Einsatzgruppe die Fortbildung zur Familienbegleitung begonnen, die von der Stiftung Ev. Hospizdienst Oldenburg Ambulanter Hospizdienst durchgeführt wird. Wegen der Qualitätssicherung der Familienbegleitung auch nach Beendigung der Fortbildung haben wir mit dem Ev. Hospizdienst Oldenburg einen Kooperationsvertrag abgeschlossen.

Ortrud Seyfarth

Alles ist gut.
Nur nicht immer.
Nur nicht überall.
Und nicht für jeden.

Novalis
(Georg Friedrich Philipp Freiherr von Hardenberg)
1772-1801

Termine:

Die Weihnachtsfeier für unsere Einsatzgruppe findet am Dienstag, 13. Dezember um 17 Uhr in der „Alten Backstube“, Börsenstr. 30-32 statt.

Die Vortragsveranstaltung mit Herrn Henning Scherf „Ältere Menschen sind die Chance in unserer und für unsere Gesellschaft“ findet am Mittwoch, 11. Januar 2012 um 19 Uhr im Pumpwerk statt. Hier hoffen wir auf besonders große Beteiligung!

Die nächste Jahreshauptversammlung findet am Mittwoch, 7. März 2012 um 20 Uhr im Gorch-Fock-Haus statt.

Aktuelle Terminankündigungen und **Trauergruppen** finden Sie auf unserer Webseite www.hospiz-whv-fri.de

Der alte König in seinem Exil

Arno Geiger, Hanser Verlag

Eine Krankheit hält schleichend Einzug in das öffentliche Bewusstsein, nachdem sie schon seit vielen Jahren immer mehr Menschen betroffen hat. Die Alzheimer-Krankheit und andere Formen der Demenz geraten immer mehr in den Blickpunkt auch der Gesundheitspolitik. Neben der Situation der von der Krankheit betroffenen Menschen sind die Rolle der meist pflegenden Angehörigen und die professionellen Anforderungen an die pflegenden Berufe Gegenstand einer intensiven gesellschaftlichen Debatte.

Auch in der Literatur hat dieses Thema Einzug gehalten. Man denke an Tilman Jens' breit diskutiertes, 2009 erschienenes Buch „Demenz. Abschied von meinem Vater“, in dem er die Krankheit und seine Beziehung zu Walter Jens, den begnadeten Autor und Rhetoriker beschrieb. Die Debatte war so kontrovers, dass Tilman Jens sich genötigt sah, im Mai 2010 mit einem weiteren Buch zu antworten: „Vatermord. Wider einen Generalverdacht.“

Das neue Buch des preisgekrönten österreichischen Schriftstellers Arno Geiger („Es geht uns gut“, „Alles über Sally“) geht bei der Annäherung an Alzheimer und Demenz einen anderen, sehr persönlichen und intimen Weg. Er beschreibt seinen an Alzheimer erkrankten Vater als den „alten König im Exil“ und sein Verhältnis zu ihm, das durch die Krankheit und die Pflege des Vaters eine völlig neue, all die Jahrzehnte vorher nie gekannte und erlebte menschliche Qualität erhält.

Es kommt allerdings nur zu dieser Entwicklung, weil Arno Geiger seinen Vater über Jahre intensiv begleitet, unterstützt von Menschen, die sich noch als eine Familie im alten Sinne verstehen und sich das Engagement um den schwächer und dementer werdenden Vater teilen.

Insofern muss Arno Geiger im Gegensatz etwa zu Peter Härtling („Nachgetragene Liebe“, 1980) nicht lange nach dem Tod des Vaters dessen Leben rekapitulieren und so würdigen und damit seine eigene Existenz und Identität quasi neu begründen, sondern er kann es zu Lebzeiten tun.

In vielen Gesprächen mit dem Vater versucht er, die oft eigenwilligen und fremden Sätze seines Vaters zu verstehen, lernt auch darüber zu schmunzeln und schließt eine ganz neue Freundschaft mit ihm. Doch das gelingt ihm erst nach längerer Zeit: „Ich stellte mich weiterhin ungeschickt an, weil ich nicht aufhören wollte zu glauben, dass ich die Verbindung des Vaters zur Realität durch Hartnäckigkeit wach halten könne.“

Erst als er lernt, diese Haltung aufzugeben und die Realität von Alzheimer zu akzeptieren, gelangt er zu einem völlig neuen und teilweise beglückenden Verständnis seiner Vaters und damit auch seines eigenen Lebens. „Und irgendwann schlugen wir einen Weg ein, der von der nüchternen Wirklichkeit wegführte und über Umwege zur Wirklichkeit zurückkehrte.“ Die Familie genießt das Goldene Zeitalter der Demenz, die gnädige Zeit, in

der der Kranke nicht mehr wahrnimmt, das sich immer mehr Welt seinem geistigen Zugriff entzieht. „Auch passierte es immer seltener, dass er ohne Heimathafen durchs Haus irte.“

„Der alte König in seinem Exil“ ist eine bewegende Geschichte einer Liebe zwischen Vater und Sohn, die erst am Ende eines Lebens wirklich zum Tragen kommt. Aus dieser Liebe heraus beschreibt Arno Geiger das Leben eines Mannes, der nach jugendlichen ernüchternden Erfahrungen im Krieg und in der Gefangenschaft nie wieder weggehen wollte aus seinem Dorf.

Es ist ein Buch, das trotz seines Themas an viele Stellen leicht, ja heiter, manchmal komisch daher kommt, weil sein Autor

davon überzeugt ist, das auch das Leben eines Alzheimerkranken ein Leben ist, das es „zutiefst wert ist, gelebt zu werden, und das sich vielleicht nur wenig unterscheidet von dem Leben, was wir alle tagtäglich führen.“ Ein Mut-mach-Buch, Vorrat von stärkenden Gedanken für die schlechten Tage, die nicht im Hauptfokus Geigers sind, der als Begleitender gut aufgehoben in einer funktionierenden Familie ist.

Wegen seiner hohen literarischen Qualität und seiner tiefen Menschlichkeit hat dieses neue Buch von Arno Geiger die Nominierung für den Deutschen Buchpreis 2011 verdient - für mich wäre es preiswürdig gewesen.

Sabine Asseburg

Auf eine ganz andere Art und Weise wendet sich Sophie Rosentreter dem Thema Demenz zu. Haben sich Arno Geiger und Gerd Altmann das Schreiben bzw. das Fotografieren als Ausdrucksform ihres Umganges mit Demenz ausgesucht, nutzt Sophie Rosentreter das Medium Film. Die junge Filmemacherin hat ihren Lebensplan umgeworfen und sich in den Dienst der Arbeit mit und für dementiell Erkrankte gestellt.

In einem ausführlichen Bericht beschreibt die Frankfurter Rundschau in ihrer Ausgabe vom 28.09.2011 die Arbeit und Motivation von Frau Rosentreter. Auch die Alzheimer Gesellschaft e.V. Baden-Württemberg berichtet in ihrem Rundbrief „Alzheimer-Aktuel“ 53-2011 über die Werke der ambitionierten Hamburgerin.

Mehr über Sophie Rosentreter unter:

<http://www.ilsesweitewelt.de/>

Es halten wie General de Gaulle, der auf die Frage, wie er zu sterben wünsche, geantwortet hat: „Lebend!“ Zitiert von Arno Geiger

Er wurde alt

Er wurde alt und vergaß, was ist.

Er wurde alt und wusste nur noch was früher war.

Er wurde alt und vergaß, was früher gewesen.

Er wurde alt und vergaß vorgestern sich selbst.

Er wurde jung jetzt da er auch das Vergessen vergaß.

Kurt Marti

Zwei Herren, beide ernsthaft erkrankt, belegten dasselbe Krankenzimmer. Einer der Herren hatte die Erlaubnis, sich jeden Nachmittag für eine Stunde aufzusetzen, damit die Flüssigkeit aus seiner Lunge abfließen konnte. Sein Bett stand am einzigen Fenster des Raumes. Der andere Herr musste die ganze Zeit flach auf dem Rücken liegen.

Letztendlich unterhielten sich die beiden Männer stundenlang. Sie sprachen von ihren Frauen und Familien, ihrer Heimat, ihren Jobs, ihrem Militärdienst und wo sie im Urlaub waren.

Jeden Nachmittag, wenn der Herr im Bett am Fenster sich aufrecht hinsetzte, ließ er die Zeit vergehen, indem er seinem Zimmernachbarn all die Dinge beschrieb, die er draußen am Fenster sah.

Der Herr im anderen Bett begann aufzuleben in jeder dieser Stunden, wo seine Welt erweitert und belebt wurde durch all die Geschehnisse und Farben der Welt dort draußen.

Das Fenster überblickte einen Park mit einem schnuckligen See. Enten und Schwäne spielten auf dem Wasser während Kinder ihre Modellboote segeln ließen. Junge Verliebte bummelten Arm in Arm durch die unzählig bunten Blu-

men und eine schöne Aussicht auf die Silhouette der Stadt lag am Horizont.

Wenn der Herr am Fenster all dies beschrieb mit allen kleinsten Details, schloss der Herr auf der anderen Seite im Raum die Augen und stellte sich die bildhaften Szenen vor.

An einem warmen Nachmittag beschrieb der Mann am Fenster eine vorüberziehende Parade. Obwohl der andere Herr die Kapelle nicht hören konnte, konnte er sie vor seinem geistigen Auge sehen, während der Herr am Fenster sie mit anschaulichen Worten beschrieb.

Tage, Wochen und Monate vergingen.

Eines Morgens, die Tagschwester kam um Wasser für das Bad zu bringen, fand sie den leblosen Körper des Herrn am Fenster, der friedvoll in seinem Schlaf verstorben ist. Sie war traurig und rief die Bediensteten, um den Toten wegbringen zu lassen.

Nach einer angemessenen Weile fragte der andere Herr, ob man ihn ans Fenster verlegen könnte. Die Schwester war erfreut über den Tausch und nachdem sie sich vergewisserte, dass er sich wohlfühlte, ließ sie ihn allein.

Langsam, schmerzvoll stützte er sich auf einen Ellenbogen um seinen ersten

Blick auf die echte Welt draußen zu richten. Er strengte sich an, sich langsam zu drehen, um aus dem Fenster am Bett zu gucken. Es zeigte auf eine leere Wand.

Der Mann fragte die Schwester, was seinen verstorbenen Zimmernachbarn veranlasst hatte, ihm so wundervolle Dinge von draußen vor dem Fenster zu erzählen. Die Schwester erwiderte, dass der Herr blind war und nicht einmal die Wand sehen konnte.

Sie sagte „Vielleicht wollte er Sie nur aufmuntern.“

Epilog:

Es ist eine riesige Freude, andere glücklich zu machen, ungeachtet unserer eigenen Situation. Geteiltes Leid ist halbes Leid, doch Freude, wenn geteilt, ist doppelte Freude.

Wenn Du Dich reich fühlen möchtest, zähle all die Dinge, die man für Geld nicht kaufen kann.

„Heute“ ist ein Geschenk, deshalb nennt man es „the präsent“.

Die Herkunft dieser Geschichte ist unbekannt, aber es bringt ein Glücksgefühl für jeden, der sie weitergibt.

Eine kleine Hilfe

Dement sein bedeutet wörtlich übersetzt „weg vom Geist“ oder auch „ohne Geist“



Wenn ich dement werde, soll mein Leben einfach, übersichtlich und vor-aussehbar sein, und so sein, dass ich das gleiche mache, jeden Tag zur gleichen Zeit, auch wenn es dauert, bis ich es begreife.

Wenn ich dement werde, musst du

ruhig mit mir sprechen, damit ich keine Angst bekomme und nicht das Gefühl kriege, dass du böse mit mir bist. Du sollst mir immer erzählen, was du tust. Du sollst mich wählen lassen und respektieren, was ich wähle.

Wenn ich dement werde, denke daran, dass es gut für mich wäre, schöne Erlebnisse zu haben, auch dass du sie mir erzählst, bevor ich sie erlebe.

Wenn ich dement werde, brauche ich und kriege ich viel mehr Schlaf, als ich eigentlich will. Und wenn ich schlafe, habe ich immer Angst, dass ich nicht mehr wach werde. Gib mir Mut zu schlafen.

Wenn ich dement werde, kann ich vielleicht nicht mehr mit Messer und Gabel essen, aber bestimmt sehr gut mit den Fingern. Lass mich das tun.

Wenn ich dement werde, kann ich mich nicht mehr erinnern, was ich gerne möchte, dann musst du lernen mir das zu zeigen.

Wenn ich dement werde, und ich bin eigensinnig und boshaft und habe schlechte Laune, dann bin ich das, weil ich mich machtlos und hilflos fühle, das hasse ich.

Wenn ich dement werde und Panik kriege, dann weil ich zwei Dinge gleichzeitig denken soll. Halt meine Hand fest und hilf mir, mich auf eine Sache zu konzentrieren.

Wenn ich dement werde, bin ich leicht zu beruhigen, nicht mit Worten, sondern in dem du ganz ruhig neben mir sitzt und meine Hand festhältst.

Wenn ich dement werde, verstehe ich nicht das Abstrakte. Ich will sehen, spüren und begreifen, wovon du sprichst.

Wenn ich dement werde, habe ich das Gefühl, dass andere mich nicht mehr verstehen. Genauso schwer ist es für mich, andere zu verstehen. Mach deine Stimme ganz leise und sieh mir ins Gesicht, dann verstehe ich dich am besten. Machen wenig Worte und einfache Sätze und versuche, herauszufin-

den, ob ich alles verstanden habe. Schau mich an und lache, bevor du mit mir sprichst. Vergiss nicht, dass ich viel vergesse.

Wenn ich dement werde, möchte ich gute Musik hören, von damals, aber ich habe vergessen welche. Lass sie uns zusammen hören, ich vermisse das. Ich mag auch gerne singen, aber nicht allein.

Wenn ich dement werde und sage: „Ich will nach Hause“, dann antworte mir ernsthaft, damit ich merke, dass du weißt, dass ich mich im Moment sehr unsicher fühle.

Wenn ich dement werde und schimpfe, dann gehe einen Schritt zurück von mir, ich spreche so, um zu spüren, dass ich immer noch Eindruck machen kann.

Ich bin oft verzweifelt. Verzweifle nicht auch du.

Verfasser:
unbekannt



Bundes-Hospiz-Anzeiger und Hospiz-LAG

Sterbehilfe

Einer Eenvandaag-Umfrage zufolge (niederländische Fernsehsendung) steigt die Zahl der Sterbehilfepatienten drastisch; 2004 wurden 1.886 Sterbehilfege-suche durchgeführt, im Jahr 2009 waren es 2.636. dies bedeutet eine Steigerung um mindestens zehn Prozent pro Jahr.

Darüber hinaus kam in den letzten Jahren von immer mehr Menschen die Forderung auf, dass Sterbehilfe kranken Patienten gewährt werden sollte, die Angst vor unerträglichem Leiden haben oder dement sind. Derzeit darf Patienten Sterbehilfe nur dann gewährt werden, wenn ein „körperlich unerträgliches Leiden“ nachweisbar ist. Nur 36 Prozent der befragten Ärzte sagten, dazu bereit zu sein, Patienten die an Demenz leiden Sterbehilfe gewähren zu wollen. Nur 14 Prozent würden eine Sterbehilfe bei Patienten, die Angst vor körperlich unerträglichem Leiden haben, durchführen.

„All Inclusive“

Ella, eine Frau Mitte 30, hat einen Kurzurlaub in einem Wellness-Hotel gebucht. Doch das All-Inclusive-Paket birgt Überraschungen; Ella trifft auf die geheimnisvolle Kim. Einmal will Ella die neue Freundin zum Frühstück abholen. Kim steht im Badezimmer und sieht in den Spiegel. sie hat eine Glatze. Ich werde bald sterben, sagt sie zu Ella. Die beiden beschließen, nicht nur die nächsten Tage, sondern Kims letzte Lebens-wochen gemeinsam zu verbringen.

So beginnt das Theaterstück „All inclusive“, das im Juni 2011 in Göttingen uraufgeführt wurde. Es erzählt von einer ungewöhnlichen Freundschaft, die in einem Wellness-Hotel beginnt und ihre intensivste Zeit in einem Hospiz erfährt. Das Stück entstand in Zusammenarbeit mit dem Hospiz Göttingen und geht auf Tournee. Viele Hospizinitiativen haben Interesse bekundet und möchten, dass es in ihrer Stadt aufgeführt wird. Weitere Informationen zu dem Stück gibt es unter www.boatpeopleprojekt.de.

Frühes Übergewicht erhöht Demenzrisiko im Alter

Wer im mittleren Lebensalter an Übergewicht leidet, erkrankt mit einer 80 Prozent höheren Wahrscheinlichkeit im Alter an Demenz. Diesen Zusammenhang haben schwedische Forscher des Karolinska-Instituts in Stockholm im Rahmen einer umfassenden Studie mit 8.534 Zwillingen im Alter ab 65 Jahren entdeckt (Neurology 2011; 76; 1568-1574).

Bei der Analyse ihrer Daten stellten die Forscher fest, dass 39 Prozent derjenigen Studienteilnehmer, bei denen Altersdemenz diagnostiziert worden war, in ihren Dreißigern oder Vierzigern übergewichtig und sieben Prozent dieser Gruppe fettleibig waren. Bei den nicht demenzkranken Studienteilnehmern waren dagegen im mittleren Lebensalter nur 26 Prozent übergewichtig und drei Prozent fettleibig. Die Forscher ziehen

aus diesen Daten den Schluss, dass für Menschen das Risiko, im Alter an Demenz zu erkranken, um 80 Prozent steigt, wenn diese in mittleren Jahren übergewichtig sind

(Starke) Männer dringend gesucht - Jugendhospizarbeit fördert altersgerechte Entwicklung junger Menschen

Starke und engagierte Männer werden in der Kinderhospizarbeit dringend für die Begleitung von lebensverkürzend erkrankten Jugendlichen gesucht. Das betonten Mitarbeiter des Deutschen Kinderhospizverein e.V. in einem Pressegespräch vor Beginn des 4. Deutschen Kinderhospizforums in Essen.

Eine Auswertung habe ergeben, dass in den 17 ambulanten Kinderhospizdiensten des Deutschen Kinderhospizverein e.V. im vorigen Jahr 58 Prozent der begleiteten Kinder und Jugendlichen männlich - und 42 Prozent weiblich gewesen seien, betonte Margret Hartkopf vom Vorstand des Deutschen Kinderhospizverein e.V. Sie wurden zum ganz überwiegenden Teil von weiblichen ehrenamtlichen Mitarbeitern begleitet. „Kinderhospizarbeit ist weiblich“, beschrieb Margret Hartkopf die Situation. Leider gebe es nur fünf Prozent männliche Begleiter. „Doch vor allem wenn die Jungen in die Pubertät kommen und zu Jugendlichen heranwachsen, wünschen sie sich einen Mann, der sie versteht, unterstützt und begleitet. Wir wünschen uns sehr, dass sich mehr Männer für diese wichtige Aufgabe interessieren.“

Diesen Wunsch unterstrich auch die

Mutter eines lebensverkürzend erkrankten Sohnes, der 15 Jahre ist. „Als heranwachsender Jugendlicher wünscht sich Jonas einen männlichen Begleiter, mit dem er von Mann zu Mann über Fußball und Themen reden kann, die ihn sonst noch beschäftigen.“ Im Alter von anderthalb Jahren wurde bei ihm eine schwer verlaufende Form der Muskeldystrophie Duchenne diagnostiziert, eine unheilbare Stoffwechselerkrankung. Jonas ist auf den Rollstuhl angewiesen, wird beatmet und braucht rund um die Uhr Pflege. Das Sprechen fällt ihm inzwischen sehr schwer. Ein Sprachcomputer unterstützt ihn bei der Kommunikation.

Ehrenamt in der Hospizarbeit - hilfreiche Bausteine

In der Fachgruppe Ehrenamt des DHPV wurden „Zehn Bausteine zur Erarbeitung eines Leitbildes Ehrenamt in der Hospizarbeit“ erarbeitet. Darin werden zentrale Punkte ehrenamtlicher Hospizarbeit aufgegriffen - u.a. das bürgerliche Grundverständnis, die Prinzipien der Arbeit sowie die Fragen der Vernetzung. Die „Bausteine“ sind dabei nicht als vorgegebenes Leitbild zum Thema Ehrenamt zu sehen. Sie sollen vielmehr zunächst in den ambulanten und stationären Hospizdiensten bzw. -einrichtungen eine Diskussion anregen, woraus sich dann ein Leitbildprozess im jeweiligen Dienst bzw. in der jeweiligen Einrichtung entwickeln kann.

Download: http://www.dhvp.de/aktuelles_detail/items/2011-09-15_Bausteine-Ehrenamt.html

„Sterbetourismus“ in der Schweiz

Die Bürger des Kantons Zürich haben vor wenigen Tagen ein klares Signal gegeben: Sterbehilfe und der sogenannte Sterbetourismus sollen in ihrem Kanton nicht verboten werden. 78 Prozent der Stimmbürger votierten gegen die Volksinitiative „Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich“. Die Vorlage verlangte, jegliche Suizid-Beihilfe zu verbieten, sofern die betroffene Person nicht mindestens ein Jahr lang im Kanton Zürich gelebt hat. Etwas mehr als 85 Prozent votierten sogar gegen die vollkommene Abschaffung der von der Initiative „Stopp der Suizidbeihilfe“ vorgetragenen Anträge.

Die Reaktionen von Kirchenvertretern einerseits und Sterbehilfeorganisationen andererseits ließen einen tiefen Graben entstehen. So betonte Kardinal Elio Sgreccia, dass dieses Ergebnis eine Praxis fördere, die in anderen Ländern eine Straftat darstelle. Im Gegenzug interpretierten die Sterbehilfeorganisationen Exit und Dignitas das Ergebnis als klares Votum für die Selbstbestimmung. „Das Volk will sich die Möglichkeit, selber über den Tod zu bestimmen, nicht nehmen lassen“.

klartext!

Im November letzten Jahres ging das Kinder- und Jugendhospiz Balthasar mit einem neuen Projekt an den Start: klartext! Chatroom und Sorgentelefon für Jugendliche und junge Erwachsene zum Thema Sterben, Tod und Trauer. Klartext bedeutet umgangssprachlich etwa

ohne Beschönigung, ohne Umschweife. Jeder Mensch trauert auf seine eigene Art und Weise. klartext! bietet jungen Menschen die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen und anonym zu anderen Jugendlichen, die sich in ähnlichen Situationen befinden, Kontakt aufzunehmen und sich mit ihnen ohne Umschweife auszutauschen.

Die Jugendlichen nutzen den Chatroom, um sich über Gedanken und Gefühle auszutauschen. „Es ist leichter seine Gefühle aufzuschreiben, als sie auszusprechen“; diesen Satz lesen die Mitarbeiterinnen von klartext! immer wieder. Neben dem Chat wird auch das Beratungsangebot per E-Mail sowie die telefonische Beratung genutzt, um mit dem klartext!-Team in einen sehr engen und persönlichen Kontakt zu treten. „Die Themen sind sehr unterschiedlich: die unheilbare Erkrankung der besten Freundin, der Tod der Tante oder die Angst vor dem eigenen Tod“, berichtet das klartext!-Team.

Möglich wurde das Projekt durch die Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart, die klartext! mit 20.000 Euro unterstützt. Die hohen Besucherzahlen im Chatroom und die rege Nachfrage an den persönlichen Beratungsangeboten zeigen deutlich, dass Austauschmöglichkeiten und Hilfen für junge Erwachsene zum Thema Sterben, Tod und Trauer dringend gebraucht wurden.

Das Angebot und weitere Informationen zu klartext! erhält man unter:
www.klartext-trauer.de oder unter
der kostenfreien Rufnummer:
0800-5892125.



Herbsttag

Herr, es ist Zeit. Der Sommer war sehr groß.
Leg deinen Schatten auf die Sonnenuhren,
und auf den Fluren lass die Winde los.

Befiehl den letzten Früchten voll zu sein;
gib ihnen noch zwei südlichere Tage,
dränge sie zur Vollendung hin und jage
die letzte Süße in den schweren Wein.

Wer jetzt kein Haus hat, baut sich keines mehr.
Wer jetzt allein ist, wird es lange bleiben,
wird wachen, lesen, lange Briefe schreiben
und wird in den Alleen hin und her
unruhig wandern, wenn die Blätter treiben.

Rainer Maria Rilke

Impressum

Hospiz-Initiative Wilhelmshaven-Friesland e.V.
- Ambulanter Hospizdienst -
Parkstraße 19
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421-745258

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Gisela Hoch

Verantwortlich für Redaktion, Layout und Umsetzung:
Sabine Asseburg, Ortrud Seyfarth, Norbert Stieglitz,
Angelika Beckhaus, Annegret Wohlers, Thomas Asseburg

Bildquellennachweis

Seite 1, 10, 11, 19 und 20: Gerd Altmann/Pixelio.de
Seite 6 und 7: Hogewey.nl
Seite 24: SahraC/Pixelio.de