Hospizarbeit:

Wo die Würde des Menschen gelebt wird

"Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer"

Es war Montagmorgen um 10:30 Uhr. Ruhig und abgeschieden liegt ein unscheinbarer moderner Bungalow direkt am Rande des Botanischen Gartens und in unmittelbarer Nähe des städtischen Klinikums. Direkt vor der Einrichtung befinden sich die Parkplätze für die Besucher des palliativ-stationären Hospiz. Die Eingangspforte öffnet sich automatisch. Man wird von einer sehr netten Empfangsdame begrüßt. Sie ist eine von mehreren Ehrenamtlern hier.

Es riecht überhaupt nicht nach Krankenhaus und überhaupt strahlt die Einrichtung sehr viel Ruhe aus. Keine hektisch umher schwirrenden Krankenschwestern und Ärzte, nur das leise Surren eines Staubsaugers, der tagtäglich von einer Reinemachekraft bewegt wird. Mittlerweile kennt man sich und grüßt. Seit drei Wochen komme ich täglich mit meiner Mutter hierher, um meinen Vater zu besuchen, der einer der zehn Bewohner dieser Einrichtung ist. Es wird seine letzte Station in seiner Lebenslaufbahn sein. Im September 2019 kam die traurige und erschütternde Diagnose: Krebs. Unheilbar.

Wir gehen den hellen Gang entlang und halten an der Tür des Zimmers mit der № 3. Am Türknauf ist ein blaues Hinweisschild aufgehangen, wie man es aus Hotelzimmern kennt. Auf dem Schild erkennt man das Bergmannzeichen, Schlägel und Bergeisen. Darunter das Vereinswappen des Bundesligaclubs FC Schalke 04. „Nur Zutritt für Schalker“ steht auf der Vorderseite. Auf der Rückseite ist „Bitte nicht stören. Träume vom S04“ aufgedruckt. Ich muss schmunzeln und wundere mich über dieses Schild. Von mir oder meiner Mutter ist es nicht. Es muss eine der Nachtschwestern mitgebracht und aufgehangen haben.

Wir treten in ein sehr geräumiges taghell erleuchtetes Zimmer in moderner geschmackvollen Ausstattung. Der Flachbild-TV läuft. Mein Vater muss also da sein und in seinem Krankenbett liegen. Das ist nicht unbedingt selbstverständlich, denn an diesem Ort wird im hier und jetzt gelebt. Nicht nur weil der Tod der ständige Begleiter innerhalb dieses Hauses ist, sondern weil hier die Launen und Wünsche der Gäste ausnahmslos respektiert und erfüllt werden. Es kam schon mal vor das mein Vater an die frische Luft wollte und wir fanden ihn dann ein paar Augenblicke später im Innenhof wieder. Ein Pfleger hatte ihn in seinem Rollstuhl unter einen Sonnenschirm gefahren. Heute ist es allerdings nicht so. Ihm geht es nicht sonderlich gut, dennoch ringt er sich ein Lächeln ab, als er uns sieht. Die Freude hält nur kurz an. Er bekommt starke Schmerzmittel, wirkt durcheinander und benebelt.

Nach der Begrüßung nimmt meine Mutter Platz in einem Stuhl neben seinem Bett. Ich hingegen mach mich auf den kurzen Weg in die Gemeinschaftsküche um für uns Kaffee zu holen. Der Raum ist gut besucht. In der Mitte ist eine Art Tafel aufgebaut, an der 9 Menschen sitzen und frühstücken. Ich erinnere mich, heute ist Donnerstag. Dann findet hier immer ein gemeinsames Frühstück für Bewohner, Pflegepersonal und Besucher statt. Direkt neben der Tafel liegt eine alte dürre Frau in ihrem Bett und frühstückt mit. Die Pfleger haben sie samt ihren Bett in den Raum gerollt, weil sie gerne unter Menschen sein wollte.

Ich muss mich immer wieder positiv über die menschliche Einstellung und die Einrichtung wundern. So lange es keinen triftigen Grund gibt, der gegen eine Situation spricht, wird sie im Sinne des Bewohners eingerichtet oder ausgeführt. Und auch hier ist es bemerkenswert, wie viel Güte, Hilfsbereitschaft und aufrichtige Freundlichkeit in diesem Raum liegt. Obwohl der Tod wie ein Damoklesschwert über diese Einrichtung kreist, ist nichts davon zu spüren. Alles geschieht hier ohne diesen beklemmend herbeigerufenen und künstlich aufgesetzten Verdrängungseffekt, welcher einem Tabubruch gleich kommt, wenn man das Wort Tod auch nur denkt. Mit dem Versprechen am gemeinsamen Frühstück teilnehmen zu wollen, entschuldige ich mich kurz und bringe meiner Mutter ihren Kaffee. Sie weicht in den letzten Tagen kaum noch von der Seite meines Vaters, da der Zeitpunkt merklich näher rückt, indem er sein letztes Mal seine Augen schließt.

Mein Vater hatte sprichwörtliches Glück, einen Platz in dieser Einrichtung zu bekommen. Über ganz Deutschland verteilt gibt es nur 245 solcher stationären Einrichtungen, die nach dem Vorbild des St. Christopher’s Hospice [3] von Dame Cicely Saunders [4] 1967 in Sydenham im Südosten Londons ins Leben gerufen worden ist und nach dem Grundprinzip des Palliative Care [5] handelt. Der Begriff Palliativmedizin stammt von dem lateinischen Wort „palliare“, zu Deutsch „mit einem Mantel umhüllen“. Er zielt damit auf den beschützenden, umsorgenden Gedanken, dem die Palliativmedizin entspringt. Das Wort Hospiz stammt aus dem lateinischen „hospitium“ und bedeutet so viel wie Herberge, Gastfreundschaft. Und diese merkt man hier spürbar jeden Tag, ja jede Minute.

Aufgrund des absoluten Mangels solcher Sterben-mit-Würde-Herbergen sind die Wartelisten solcher Einrichtungen extrem lang. Als mein Vater noch in der onkologischen Abteilung in einem anderen Krankenhaus untergebracht war,

meldete sich der soziale Dienst des Krankenhauses bei uns, um die weiteren Schritte zu besprechen. Wir hatten - wie alle anderen Angehörigen todkranker Patienten auch - die Wahl zwischen ambulanter palliativer Pflege, die Unterbringung in ein Pflegeheim mit Palliativstation oder eben einem Hospiz.

Die ambulante Pflege kam für uns aus rein logistischen und zeitlichen Gründen nicht in Frage. Bis die Sonderausstattungen wie Krankenbett, Rollator und Rollstuhl in den eigenen vier Wänden angekommen wären, würden Wochen vergehen. Hinzu käme die psychische Überbelastung unsererseits, die durch uns nur laienhaft und instinktiv reagierend pflegen hätten können.

Ein Pflegeheim wäre nur eine schlechte Alternativlösung gewesen, denn dort wäre die Betreuung meines Vaters unserer Ansicht nach auch nicht ausreichend gewährleistet worden, da in solchen Einrichtungen eine Art Zwitter-Philosophie angewendet wird. Auf der einen Seite wird der Patient nach der kurativen Methode behandelt, dessen Ziel auf eine Wiedergenesung liegt, auf der anderen die palliative Methode als Sterbehilfe, jedoch ohne ausreichende seelische Betreuung für die Angehörigen.

Also kam für uns nur ein Hospiz in Frage. Der soziale Dienst händigte uns eine DIN A4 Seite mit 12 Adressen von Einrichtungen aus. Viele waren von der Entfernung her viel zu weit weg und ein täglicher Besuch hätte sich wirklich als Kurzurlaub entwickelt. Wir entschieden uns für eine Einrichtung in der Nähe, wurden aber direkt vom Dienst darauf hingewiesen, daß die Wartelisten sehr lang seien und die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, daß unser Ersuchen aufgrund völliger Auslastung abgelehnt werden könnte.

Da standen wir nun. Mein todkranker Vater in einem Krankenhausbett was frei gemacht werden musste und kein freies Hospiz was ihn umgehend hätte aufnehmen können. So schritt ich zur Eigeninitiative und rief in unserem Wunsch-Hospiz persönlich an. Ein netter junger Mann nahm meinen Anruf entgegen und ich erklärte ihm die Situation. Nach ungefähr fünf Minuten gab er mir zu verstehen, das alleine die Tatsache, daß ich mich persönlich in deren Einrichtung gemeldet hätte, es meinen Vater automatisch sehr weit nach oben auf die Warteliste gebracht hätte.

Täglich bekommen Hospize immer wieder allgemeine Anfragen per Email oder Fax durch die sozialen Dienste der jeweiligen Krankenhäuser. „Die sind mir zu unpersönlich“, sagte er mir. „Da spreche ich lieber mit einem Menschen und versuche ihm zu helfen“. Ich war im ersten Moment etwas sprachlos. Wir verständigten uns auf ein weiteres Telefonat in zwei Tagen. Bis dahin solle ich bitte versuchen, so viele Unterlagen, ärztliche Befunde und Anweisungen zusammen zu suchen, damit man sich im Hospiz ein Bild von der Dringlichkeit machen könne.

Ich tat wie mir geheißen und so rief mich der junge Mann zwei Tage später auf dem Handy zurück. Nachdem ich ihm alle organisatorischen Fragen beantworten konnte, bot er mir und meiner Mutter an, am Wochenende persönlich vorbei zu kommen. Er habe sich schon mit dem Krankenhaus in Verbindung gesetzt und mein Vater würde am kommenden Montag mit einem Krankentransport ins Hospiz gebracht werden. Uns fiel ein großer Stein vom Herzen.

► Momente im Leben, die man nicht vergisst.

Situationen, Augenblicke, Menschen oder Gespräche die sich ins Gedächtnis brennen und ewig in Erinnerung bleiben. Das folgende Gespräch mit dem Koordinationsleiter des Hospiz war ein solches Gespräch. Ich fuhr mit meiner Mutter zur Hospiz-Verwaltung, einem Altbau, der ca. 500 Meter vom eigentlichen Hospiz entfernt war. Schmale enge Räume und Flure. Überall saßen Mitarbeiter, tippten etwas in den Computer, telefonierten oder gingen über die schmalen Korridore um Unterlagen zu verteilen. Der Leiter führte uns nach der Begrüßung in einen großen ruhigen Raum, der Ähnlichkeit mit einem Seminarraum hatte. Ein Stuhlkreis, keine Tische. Nachdem wir in diesem Stuhlkreis Platz genommen hatten, erklärte uns der Leiter die Philosophie der Einrichtung und was für Leistungen sie erbringen.

> „Wir wissen, wir sind ein Ort des Sterbens, aber wir sehen ihn nicht so. Vielmehr möchten wir den Menschen, die bei uns zu Gast sind, daß Gefühl vermitteln, ein Zuhause zu haben. Nichts zu vermissen oder das Gefühl zu haben, Entbehrungen in Kauf zu nehmen. Wenn wir einen Kettenraucher als Gast bekommen, dann kann er nicht nur rauchen, sondern wir sorgen auch dafür, daß er täglich ausreichend seine Tabakwaren bekommt. Wir besorgen sie für ihn. Und wenn wir einen Alkoholiker zu Gast haben, der täglich eine Flasche Schnaps trinkt, dann bekommt er bei uns auch täglich seine Flasche Schnaps, die wir für ihn besorgen.
>
> Sehen sie, wir wollen hier niemanden therapieren, und wir erziehen hier auch niemanden um. Wir begleiten die Menschen auf ihren letzten Weg, mit all ihren Gewohnheiten und Marotten. Wie diese Menschen ihren letzten Weg beschreiten wollen, entscheiden sie selbst, nicht wir und auch nicht die Angehörigen.“

► Die Einrichtung und ihr Personal

Mit diesen Worten verabschiedeten wir uns und gingen zu Fuß in Richtung eigentlicher Einrichtung, dem Hospiz. Ich hatte immer noch eine Gänsehaut von dem Gespräch. Klar, Hospiz, das war ein Begriff mit dem ich etwas anfangen konnte. Man wusste was es für eine Einrichtung war, aber wie es dort zuging, was diese Einrichtungen leisten und wie ihre Philosophie aussieht, davon hatte ich bis zu diesem Zeitpunkt nicht den blassesten Schimmer.

Eine Pflegeschwester sah uns auf die Eingangspforte zukommen und bat uns herein. Sie stellte sich vor und bat direkt eine Führung an. Wir willigten selbstverständlich ein und bekamen dann einen Einblick in diese wunderbare Einrichtung. Man zeigte uns das zukünftige Zimmer meines Vaters, die große Gemeinschaftsküche in der Mitte des Gebäudes, den Innenhof mit Grillplatz, Sonnenschirmen und Sitzgelegenheiten, das Gästezimmer für Angehörige die dort übernachten wollen, den Ruheraum um abzuschalten oder mit Seelsorgern zu sprechen, die Servicebereiche wo das Personal Reinigungsmittel, Pflegeutensilien und Hilfsgeräte lagern; ebenso das spezielle Badezimmer mit futuristischer Badewanne und einem Sternenhimmel aus hunderten kleiner LED-Birnen.

Die Einrichtungen selbst verfügen über durchschnittlich zehn Zimmer, die alle gleichsam hochwertig und mit viel Komfort ausgestattet sind. Unter den 45 Mitarbeitern für dieses Hospiz befinden sich 3 nicht stationäre Palliativ-Ärzte, 14 angestellte Pflegefachkräfte, 2 Seelsorger, 1 Psychiater, 2 festangestellte Köche und 2 angestellte Reinigungsfachkräfte. Die restlichen 21 Mitarbeiter sind alles Ehrenamtler. Es gibt eine Vollzeitbesetzung an Personal - 24 Stunden, 7 Tage die Woche, an 365 Tagen im Jahr.

[6]Finanziert wird die Einrichtung aus den Kranken- und Pflegebeiträgen der jeweiligen Bewohner:innen, einer hauseigenen Stiftung und durch private Spenden. Genauer gerechnet bedeutet es, daß ein Bewohner inklusive Rundumversorgung und Verpflegung täglich 404 Euro benötigt. 5% dieser Kosten werden von der Kranken- und Pflegeversicherung nicht getragen, infolgedessen muß das Hospiz jährlich ca. **160.000 Euro** durch private Finanzierungen oder Spenden aufgebringen, um kostendeckend zu arbeiten.

Bei solchen Umständen, der Notwendigkeit und des noch größeren Mangels solcher Einrichtungsplätze in Deutschland, kommt schnell die Frage auf, wie es sein kann, daß diese nicht zu 100% aus den Gesundheitsbeiträgen finanziert werden können?

Ein wichtiger Nebenaspekt sind hierbei die nicht stationären Ärzte. Daraus ergibt sich für die Kranken- und Pflegeversicherungen eine Art Verwaltungslücke, die sie sich zunutze machen. So wird jeder Bewohner in diesem Hospiz als ambulanter Pflegefall eingestuft und nicht als stationärer. Der Grund liegt also nicht in der 24-stündigen Unterbringung, sondern das es keinen Arzt gibt, der speziell und nur hier in diesem einen Hospiz arbeitet. Daraus ergibt sich ein komplett anderer, kostengünstiger Verrechnungsschlüssel für die Versicherungen.

Eine ambulante Pflege ist nicht so kostenintensiv wie eine stationäre, infolgedessen brauchen die Kassen auch nicht 100% der Pflegekosten übernehmen. Und da es nach dem palliativen Grundsätzen nie mehr als zehn Zimmer für die Unterbringung in einer Einrichtung gibt, rechnet sich die dauerhafte Beschäftigung eines Arztes auch nicht. Oder es müsste stattdessen am wichtigen Pflegepersonal eingespart werden. Selbst beim letzten Lebensort greift der neoliberale Gedanke und setzt sich, zumindest in diesem Punkt, über den sozialen Gedanken hinweg.

„Wissen sie Herr Jakob, wir könnten in dieser Stadt noch zwei weitere Hospize eröffnen, wir würden uns nicht die Patienten gegenseitig wegnehmen. Wahrscheinlich wären wir sogar immer noch zu wenige.“ (Koordinationsleiter)

Das komplette Personal ist jederzeit höflich, ausgesprochen freundlich, stets hilfsbereit und hat immer ein offenes Ohr für Fragen, Sorgen oder Kummer. Wenn es keinen unmittelbaren Notfall gibt, nimmt man sich für jeden Zeit, sei es für die Bewohner selbst, die Familienangehörigen oder Besucher. Die ehrenamtlichen Helfer:innen bringen regelmäßig Kleinigkeiten mit, oder sie machen Besorgungen für die Bewohner. Beeindruckend!

Von morgens 6:00 Uhr bis abends um 21:00 Uhr ist die Küche ständig besetzt. Es gibt zwar einen Tagesplan an Gerichten die gekocht werden, aber es ist auch jederzeit möglich, sich individuell zubereitete Speisen kochen zu lassen. Wer morgens um 9:00 Uhr erst wach geworden ist und noch keinen Appetit hat, isst eben dann, wenn er ihn hat und auch egal was. Wer abends Lust auf Frühstück bekommt, dem wird sein Frühstück zubereitet. Selbst mitgebrachte Speisen oder Gerichte können in der Gemeinschaftsküche aufgewärmt werden. Und wenn etwas wie Brötchen, Brot oder Eier fehlen sollten, dann findet sich immer ein Ehrenamtler der schnell in die Stadt fährt und es besorgt. Zeit spielt in diesem Gebäude keinerlei Bedeutung. Der Faktor "Zeit" ist hier sehr kostbar, weil viele Bewohner:innen nur noch begrenzt davon zur Verfügung haben.

Auffällig jedoch ist die Tatsache, daß alle Mitarbeiter:innen die Bewohner und Besucher siezen. Ein vermehrt durchgerutschtes „Du“ von meiner Seite aus wurde niemals erwidert. Es bleibt ausschließlich beim „Sie“. Ich sprach einen Pfleger einmal daraufhin an um herauszufinden, ob und warum diese Haltung hier offensichtlich gängige Praxis ist. Es geht um Abstand, denn schließlich weiß man an welchem Ort man hier arbeitet. Bewohner:innen bleiben im längsten Fall ein Jahr bevor sie ihren letzten Atemzug machen. Ein „Du“ würde eine zu große persönliche Bindung bedeuten und das Personal evtl. mental in die Schicksale der Angehörigen und Bewohner mit einbinden. Hinzu kommt die Tatsache, daß es sich sekundär um eine tief empfundene Respektbezeugung handelt, es primär aber auch darum geht, daß Personal zu schützen.

Auch in diesem Punkt wurde ich einmal mehr daran erinnert, wie viel doch solche Kleinigkeiten ausmachen können. Nur darum geht es in einer solchen ehrenwerten Einrichtung: dem Bewohner auf seinem letzten Weg mit Respekt und Würde zur Seite zu stehen.

► Der Leitsatz der Palliativmedizin

„Heal sometimes, relieve often, comfort always“ (*dt.:* „Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer“) lautet der Leitspruch von Dame Cicely Saunders, der am Saint Christopher's Hospice, der weltweit ersten Einrichtung, über der Eingangstüre angebracht ist. Die gelernte Krankenschwester, Sozialarbeitern und spätere Ärztin betreute Mitte der 1960er Jahre unter anderem einen polnischen Holocaust-Überlebenden, der ihr nach seinem Tod die damals beträchtliche Summe von **500** britischen Pfund vermachte. Mit diesem Geld finanzierte Dame Saunders das Saint Christopher's Hospice, daß noch bis heute seinen Dienst verrichtet.

In Deutschland hingegen verdankt die palliative Medizin ihren Aufschwung einer anderen weiblichen Persönlichkeit. Die Ärztin Dr.med. Mildred Scheel [7] (* 31. Dezember 1931 als *Mildred Wirtz* in Köln; † 13. Mai 1985 ebenda), Gründerin der Deutschen Krebshilfe [8], unterstützte den palliativen Gedanken und nutzte ihren Einfluss als Ehefrau des damaligen Bundespräsidenten Walter Scheel, um das Prinzip Hospiz in Deutschland zu etablieren. Infolgedessen wurde in einer ehemaligen Arztvilla in Recklinghausen 1986 dann die erste Einrichtung, die nach diesen Prinzipien handelt, eingerichtet und gilt als Prototyp der Hospize in Deutschland.

► Eine schwere Zwischenbilanz

Mittlerweile ist der Einzug meines Vaters in das Hospiz drei Wochen her. Aus den anfänglichen Fortbewegungen mit einem Rollator sind übergangsweise ein paar Tage Rollstuhl geworden, bis sie in einer kompletten Bettlägerigkeit geendet haben. Aus einer Teetasse wurde übergangsweise ein großes Glas mit Strohhalm, aus dem später ein Schnabelbecher geworden ist. Aus einem Bestecksatz wurde anfänglich nur noch eine Gabel mit dicken Griff und endete in kompletter Fütterung.

Die Metastasen drücken im Spinalkanal auf die Nervenstränge. Mein Vater spürt seit Tagen seine Beine nicht mehr. Er ist querschnittsgelähmt, fühlt unterhalb seines Bauchnabels nichts mehr. Vollgepumpt mit Schmerzmitteln liegt er jetzt nur noch in seinem Bett. Ausgestattet mit einer Inkontinenzhose, der Blick wirkt suchend. An einigen Tagen nimmt er sein Umfeld mal mehr, an einigen anderen Tagen mal weniger wahr. Er nimmt merklich weniger Nahrung zu sich und durch das ständige Liegen hat sich eine handgroße Wunde am Steißbein gebildet.

In mir steigen kurzzeitig Zweifel am palliativen Gedanken auf. Ist das noch würdig, so dahinzusiechen? Wäre in einem solchem Moment eine aktive Sterbehilfe nicht doch wünschenswert? Dann wiederum kommt mir der Gedanke, auf dem auch die palliative Grundregel fußt – im Sinne des Patienten. Weiß mein Vater überhaupt wie es um ihn steht? Empfindet er es als unwürdig so zu sein? Hat er Schmerzen? Zumindest im letzten Punkt kann ich mir sicher sein, daß er keine Schmerzen hat.

Beim letzten Wechseln des Großflächenpflasters an seinem Steißbein begann er während der Behandlung vor Schmerzen zu stöhnen und zu jammern. Anscheinend wirken die Schmerzmittel nicht mehr ausreichend genug, um ihn vor den Qualen zu schützen. Meine Mutter und ich werden ebenfalls an die Grenzen der mentalen Belastung geführt. Während ich versuche seine Hände zu halten und ihm gut zuzureden, hilft meine Mutter der Pflegerin, die das Pflaster wechselt. Sie drückt den Körper meines Vaters mit aller Kraft auf die Seite, damit die Pflegekraft an die Wunde gelangt, das alte vollgesiffte Pflaster entfernt, die Wunde reinigt und ein frisches Pflaster anbringt. Der Gestank der Wunde ist bestialisch und brennt sich in mein Gedächtnis. Es riecht nach faulem, verwesendem Fleisch.

Ganz kurz finde ich mich in dem Gedanken wieder, ob so der herannahende Tod riecht? Die Pflegekräfte sind sich einig. Die Wundlage am Steißbein kommt durch falsche Behandlung im Krankenhaus, die man viel früher hätte behandeln müssen. Jetzt ist sie da und wird bis zum Tod meines Vaters bleiben. Nach der ganzen Prozedur rollen wir meinen Vater wieder zurück auf den Rücken. Die Schmerzen hören auf, er wird ruhig und nach einem kurzen Moment schläft er wieder ein. Die Schnelligkeit mit der diese mentale und körperliche Belastung von meinem Vater weicht, ist beneidenswert. Der Abbau des Adrenalinschubs meiner Mutter und mir hingegen brauchte da wesentlich länger.

► Überhaupt schreibt das Hospiz viele Geschichten.

So manche Schicksale kommen zu Tage, wenn man sich unter den Angehörigen und Besuchern umhört. In einem Fall ging es um eine Bewohnerin, die mit ihrem Mann zusammen den Lebensabend im sonnigen Spanien verbringen wollte. Sie hatten sich, fast auf den Tag genau, eine Wohnung in Alicante gekauft und lebten dort bereits seit vier Jahren. Vor kurzem wurde bei ihr ein Lebertumor festgestellt, wie bei meinem Vater, inoperabel mit tödlichem Ende. Allerdings wollte die Frau trotz sehr guter medizinischer Verpflegung in Spanien nach Deutschland in die Nähe ihrer Kinder ziehen, um dort irgendwann einzuschlafen.

Mit einem normalen Flug von Spanien nach Deutschland würde dies allerdings nicht gehen, da die Frau schon zu sehr geschwächt war. Es gab nur ein kurzes Zeitfenster von drei Tagen wo sie transportfähig gemacht werden konnte. Zudem musste der Transport aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes von einem Krankentransport-Unternehmen durchgeführt werden, der ärztliche Begleitung während des Fluges gewährleistete. Dieses deutsche Versorgungsnetz ist weltweit tätig und zählt zu den Besten und Größten. Allein am Flughafen Düsseldorf stehen 28 Maschinen vom Typ Lier-Jet mit je 2 Piloten, 2 Krankenschwestern und einem Arzt bereit. Es gibt keinen Flughafen der Welt, der nicht angeflogen werden kann.

Allerdings sind die Kosten für einen solchen Transport nicht gerade gering und so gibt es verschiedenste Angebote von Versicherungen, die in einer solchen Situation einspringen und die Kosten für einen Rücktransport komplett übernehmen. Die Angehörigen verfügten jedoch über keine solche Versicherung. Die Kosten von 21.000 Euro mussten selbst aufgebracht werden. Für jeden weiteren Mitflieger kämen zusätzlich 6.000 Euro oben drauf. Jetzt stand also die Summe von 21.000 Euro zwischen einer palliativen Versorgung in Deutschland und einer Krankenhauspflege in Spanien. Die Familie verkaufte alles was von Wert war und brachte die erforderliche Summe zusammen. Nach zwei Tagen kam die Frau mit dem Spezialflieger nach Deutschland und dann direkt in das Hospiz, wo auch mein Vater Gast ist. Sie befindet sich in dem Stadium, den mein Vater vor ungefähr zwei Wochen hatte. Bei ihr beginnen gerade auch die Lähmungserscheinungen der Beine.

► Die letzten Atemzüge

Manchmal ist die Fluktuation der Bewohner, die versterben und denen die neu einziehen, erschreckend. Im Regelfall gibt es mindestens ein Abschiednehmen pro Woche, in einer anderen Woche sogar drei. Und jede Abschiedsnahme ist anders als die vorher gegangene. Nicht selten kommt es vor, daß ein Mensch niemanden zu Besuch hatte, kein Angehöriger mehr vorhanden war oder kein Besuch mehr erwünscht wurde. Diesen einsamen Menschen stehen dann die Pflegekräfte oder die Ehrenamtler bei den letzten Atemzügen zur Seite. Man nennt es Sterbewache oder Begleitwache. Es geht einzig und allein darum, daß niemand alleine stirbt, sondern immer jemand da ist, der einem die Hand hält, den Kopf streichelt oder der mit einem spricht. Menschliche, würdevolle Nähe und Wärme. Mal geschieht es tagsüber, in den Morgenstunden oder mitten in der Nacht. Der Tod kennt keine Uhrzeit, die Ehrenamtler auch nicht

Ich muss immer wieder an einen Fall denken, der mich tagelang ergriffen hatte. Auf Zimmer 5 lag die alte Dame, die gerne unter Menschen war. Die man zum Gemeinschaftsfrühstück samt ihren Bett in den Speiseraum der Gemeinschaftsküche gefahren hatte. Die Zimmertüre war immer, von morgens bis abends weit geöffnet. Sie hörte gerne den Besuchern oder dem Pflegepersonal zu, die auf dem Flur an ihrem Zimmer vorbei gingen und sich unterhielten. „Schönen guten Tag“, rief ich ihr dann immer im Vorbeigehen zu. Aus dem Zimmer kam dann immer ein schwaches, aber erfreutes „Hallo“ zurück.

Sie bekam regelmäßig Besuch von ihrer Tochter. Die junge Frau brachte immer ihre Konzertokulele mit und spielte ihrer Mutter ein paar Lieder vor. Eines Tages ging ich auf dem Weg in die Küche wie so oft an Zimmer 5 vorbei. Die Türe war nur angelehnt und aus dem Inneren des Raumes konnte ich Musik und Gesang vernehmen. Ich war ein wenig verwundert, weil doch ausgerechnet diese Türe, die Tür von Zimmer 5, immer offen stand. Ein paar Augenblicke später, verstummten die schönen Klänge und eine markante Stille verbreitete sich im Raum. Die Türe öffnete sich und die junge Frau kam mit Tränen in den Augen und der Okulele unter ihrem Arm hinaus auf den Flur. In ihrem Blick war sofort zu erkennen, das ihre Mutter verstorben war. Sie nickte mir, ohne auch nur ein Wort gewechselt zu haben, zustimmend zu. Aber wir beide hatten auch das Gefühl, daß es keiner Worte benötigte um die Situation zu verstehen. Beim letzten Atemzug dabei zu sein, einen Menschen nicht alleine gehen zu lassen, ist eigentlich das Beste was passieren kann.

Vater baut immer mehr ab. Seine vormals markanten Gesichtszüge sind wie ein Soufflee zusammengefallen und ziehen jetzt tiefe Gräben. Der Teint ist aschfahl und sein Blick leer an die Decke gerichtet. Er spricht kaum noch, hört sehr schlecht und durch die Metastasen in seinem Rücken fangen seine Hände an spastisch zu zucken. Am Tag schafft er es drei oder vier Weintrauben zu sich zu nehmen und die vormals gute Zunahme von Getränken funktioniert auch nur noch sporadisch.

Er versucht ständig das Haltedreieck über seinem Kopfende des Bettes zu erreichen, als ob er sich festhalten will, weil er das Gefühl hat, nach unten in eine tiefes, dunkles Loch gerissen zu werden. Immer häufiger reagiert mein Vater emotional und weint ein paar Tränen. Schmerzen hat er nicht, dafür hat das Pflegepersonal bestens gesorgt. Aber die Angst vor dem Sterben und das er seine Familien alleine zurück lässt, überkommt ihn immer mehr und mehr. Diese Angst kann ihm niemand nehmen, leider. Die Weihnachtsfeiertage geben dann auch noch den melancholischen Rest dabei. Alle im Raum wissen es, können es fühlen und ahnen, daß er nicht mehr viele Tage hat. Unsere Besuchszeiten werden von Tag zu Tag länger. Mein Vater soll nicht einsam und alleine gehen.

Wie sehr ein Mensch äußerlich zerfällt, konnte man in den letzten Tagen seines Lebens miterleben. Seit Heilig Abend nahm er keine Nahrung mehr zu sich, seit dem Neujahrstag keine Flüssigkeit mehr. Immer tiefere Furchen im Gesicht, immer mehr Knochen kommen zum Vorschein. Von den einst 94 kg Körpergewicht bei der Diagnose Krebs sind lediglich 65 kg übrig geblieben. Weder eine Kommunikation auf Sprachbasis oder in Form von Gesten sind möglich, noch findet ein Augenkontakt statt. Die Lider halb geöffnet, die Pupillen werden vom Weiß der Augäpfel verdrängt und die gleichmäßige Atmung ist einem schwachen Hecheln gewichen.

Es ist Samstag, der 4. Januar 2020, mitten in der Nacht um 02:30 Uhr. Wir halten seine Hände und reden immer wieder vom Einschlafen und das er es bald geschafft hat. Wir versuchen ihm die Sorgen und Ängste zu nehmen. Ein langes lautes Stöhnen und das feste Drücken seiner Hände gibt uns das Zeichen vom Abschied. Er ist bereit zu gehen. Wir verlassen das Zimmer unter Tränen. Der endgültige Tod wird um 04:00 Uhr durch den Arzt festgestellt. Und auch wenn wir nicht mehr vor Ort waren, so ist mein Vater nicht einsam gegangen. Die Nachtschwester des Hospiz hielt seine Hand bis zum Ende.

Am nächsten Morgen erreicht uns die Nachricht, das mein Vater verstorben sei. Wir machen uns auf zur letzten Fahrt, um ihn noch einmal zu sehen, um endgültig Abschied zu nehmen. Was uns erwartet ist überraschend und überkommt unsere Vorstellungen. Mein Vater liegt in seinem Bett als wenn er schläft. Die Schwestern haben ihn rasiert und gekämmt. Ein frisches Hemd, darüber ein Pullover und eine Hose hat man ihm angezogen. Auf seinem Kopfkissen das Türschild mit dem Bergmannszeichen und dem Schalke-Logo. Seine Hände sind mittig auf seinen Unterleib gelegt und halten einen Weihnachtsstern. Neben dem Wolfsmilchgewächs sind rote Rosenblätter auf seiner Bettdecke verteilt. Auf den Tischen sind kleine Lichter und Kerzen erleuchtet, die auf rotem Tüll drapiert sind. Nichts wirkt wie das Zimmer eines Toten, sondern das eines Menschen, der friedlich schläft.

Der letzte Abschied obliegt jedem selbst, egal wie lange er dauert. Minuten oder gar Stunden, das spielt alles keine Rolle. Ebenso wie dem Tod wird hier der Würde jeden nur erdenklichen Spielraum eingeräumt. Ein letzter Gruß, ein letzter Kuss, ein letztes Streicheln und die Lebensgeschichte meines Vaters ist vollendet. Bei diesem Anblick vermischt sich neben Trauer auch Stolz und Dankbarkeit. Wir verlassen das Hospiz und nehmen von allen Beteiligten Abschied. Ich blicke noch einmal zurück. Die Eingangspforte, die meinen Vater und uns vor fast 9 Wochen so herzlich aufgenommen hat. Sie wird nie geschlossen sein. Weder für neue Bewohner und deren Gäste, und auch nicht für uns. Man ist hier weiterhin jederzeit herzlich Willkommen - jederzeit.

► Daten und Fakten (Deutschland) - Schlusswort

• 1.500 ambulante Hospizdienste für die Pflege und Begleitung in den eigenen vier Wänden

• 230 stationäre Hospize für Erwachsene mit 2.300 Betten in denen jährlich ca. 30.000 Menschen versorgt werden.

• 17 stationäre Hospize für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

• 330 Palliativstationen in Krankenhäusern, davon 3 für Kinder und Jugendliche

• Es gibt 326 Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV [9]), 31 davon für Kinder und Jugendliche. (SAPPV)

• Ungefähr 11.500 Mediziner haben eine Zusatzausbildung zum Palliativmediziner absolviert.

• Es gibt mehr als 120.000 ehrenamtliche, bürgerschaftliche und hauptamtliche Helfer:innen.

All diesen Frauen und Männern gilt meine hochachtungsvolle Bewunderung und mein aus dem tiefsten Herzen kommender Dank!

Christian Jakob

Lesetipps:

▫ **Sterbehilfe in Deutschland. Aktuelle Gesetzeslage:** Rechtsfreie Grauzone oder Konformität? von Christian Jakob >> **weiter** [10].

▫ **Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht** vom BMJV, Stand 9-2019 >> **weiter** [11].

▫ **Patientenverfügung: Leiden – Krankheit – Sterben**. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?" vom BMJV, Stand 8-2019 >> **weiter** [12].

▫ **Sterbefasten: Selbstbestimmt zu Ende leben.** Das Sterbefasten kann eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Oft ergibt sich ein längeres, bereicherndes Abschiednehmen. Dem Sterbefasten liegt jeweils ein persönlicher, über längere Zeit entstandener und feststehender Entschluss eines urteilfähigen Menschen zugrunde, sein Leben zu beenden. Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die Begleitung Sterbefastender in erster Linie ein Teil der palliativen Pflege ist und somit eine Aufgabe von Angehörigen, von Ärzten und vom Pflegepersonal.

>> **sterbefasten.org/** [13] >> **Fallbeispiele** [14].

▫ **Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten.** von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3, € [D] 19,90 / € [A] 20,50. Das Buch ist auch als PDF-E-Book (ISBN 978-3-497-61250-5) und als EPUB (ISBN 978-3-497-61251-2) erhältlich.

Sabine Mehne hat den Krebs besiegt und sich mit all ihrer Kraft ins Leben zurückgekämpft. Mit Anfang 60 zählt sie nun zu den Langzeitüberlebenden nach einer Knochenmarktransplantation. Die mannigfaltigen, sehr belastenden Spätfolgen der Krebsbehandlung bekommt gegenwärtig kein Arzt in den Griff. Deshalb trifft sie eine radikale Entscheidung: Sie möchte die moderne Hochleistungsmedizin kein weiteres Mal in Anspruch nehmen.

„Sterbefasten“ lautet ihre persönliche Antwort auf die Frage, wie sie ihr Leben selbstbestimmt und ohne weitere Qualen

vollenden kann. Wie sie sich und die ihr nahestehenden Menschen auf das Sterbefasten vorbereitet, erzählt sie offen in diesem Buch. Damit gibt sie auch wertvolle Anregungen für Menschen, die sich für das Thema interessieren oder diese Option für sich selbst in Betracht ziehen.

Selbstbestimmung im Leben und im Sterben. Das Thema «Sterbe- und Freitodhilfe» ist in der heutigen Zeit längst nicht mehr tabu, sondern demokratisch legitimiert, durch Gerichte bestätigt und politisch im Wesentlichen nicht mehr umstritten. Seit Jahrzehnten setzt sich EXIT für die Eigenverantwortung in der letzten Phase des Lebens und generell für Hilfe an leidenden Menschen ein. Dazu gehören die Abfassung und Durchsetzung der Patientenverfügung ihrer Mitglieder, die Beratung bei schwerwiegenden gesundheitlichen Situationen, die Förderung der Palliativmedizin sowie die fachlich kompetente Freitodbegleitung nach sorgfältiger, einfühlsamer und verantwortungsvoller Abklärung.

Alleiniger und letzter Richter über die Erträglichkeit eines Leidens bleibt immer das Individuum. Fortschritte in der modernen Medizin vermögen längst nicht jegliches Leiden zu heilen. Auch in der Ärzteschaft findet eine rege Diskussion über die berufsbezogenen Wertvorstellungen statt.

Die Respektierung der Patientenautonomie rückt gegenüber der «paternalistischen» Fürsorge zunehmend in den Vordergrund. Ein Grossteil der schweizerischen Bevölkerung unterstützt die Anliegen von EXIT. Das zeigen sämtliche Abstimmungen und unabhängigen Umfragen der letzten Jahre. Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir zum einen aufzeigen, wie unsere Organisation arbeitet, und gleichzeitig beantworten wir Fragen, die unsere Mitglieder bzw. auch eine weitere Öffentlichkeit beschäftigen. Zum anderen aber wollen wir Vorbehalte abbauen und Menschen zu einer Mitgliedschaft ermutigen, die sich einen Beitritt vielleicht bereits seit einiger Zeit überlegt haben.

EXIT als Organisation ist darauf angewiesen, dass möglichst viele Menschen den Schritt von der passiven Sympathie hin zur aktiven Mitgliedschaft machen. Auch für uns gilt: Je grösser unsere Organisation ist, umso gewichtiger sind unsere Möglichkeiten, auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene Einfluss nehmen zu können. (-Für den EXIT-Vorstand: Marion Schafroth, Präsidentin)

>> Verein EXIT (Deutsche Schweiz), Neuauflage der **Broschüre** [15], Stand 2020.

Geschichte von Palliative Care:

- Die Anfänge: Von der Herberge zum neuzeitlichen Hospiz.
- 1967: Von einer Idee zur Bewegung
- 1970er: Von der Initiative zur breiten Debatte
- Deutschland: Von zögerlichen Anfängen zum medizinischen Kernthema

>> die informative Geschichte von Palliative Care **hier bitte lesen** **[16]** und dabei die einzelen Themenreiter anklicken

Ärztliche Sterbehilfe in den Niederlanden 2008-2018, von Dr. Carsten Frerk, Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland (fowid), Jan 2020 >> **weiter** [17].

Freitodbegleitungen in der Schweiz 1999-2018 von Dr. Carsten Frerk / Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland (fowid), 8. Februar 2020 >> **weiter** [18].

§ 217 StGB dient nicht dem Lebensschutz, sondern selbsternannten Lebensschützern! Stellungnahme von Michael Schmidt-Salomon vor dem Bundesverfassungsgericht >> **weiter** [19].

► Bild- und Grafikquellen:

ACHTUNG: Die Bilder und Grafiken im Artikel sind nicht Bestandteil des Originalartikels und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten ggf. andere Lizenzen, siehe weiter unten. Grünfärbung von Zitaten im Artikel und einige Verlinkungen wurden ebenfalls von H.S. als Anreicherung gesetzt.

1. Wolken, Himmel, Boot, Meer - Abschied, helles Licht. **Illustration:** geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Illustration [22].

2. Schwerstkranker im Rollstuhl: Fachkrankenschwestern, aber auch die unentbehrlichen ehrenamtlichen Helfer:innen, respektieren und erfüllen ausnahmslos die Wünsche der Gäste. In einem Hospiez wird im hier und jetzt gelebt. **Foto:** truthseeker08. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto [23].

3. Haltende Hände: Hospizarbeit - Begleitung bis zum Schluss. Wo die Würde des Menschen gelebt wird. **Foto OHNE Textinlet:** Maik Meid. **Quelle**: Flickr [24]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung-Keine Bearbeitung 2.0 Generic (CC BY-ND 2.0 [25]).

4. Gefüllter Aktenordner, in den man von der Seite reinblickt.(folder) **Foto:** Nico Düsing. **Quelle:** Flickr [26]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 2.0 Generic (CC BY-SA 2.0 [27]).

5. „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ >> "It is not about to give life more days, but to give days more life." (- Dame Cicely Saunders). **Foto/credit:** © St Christopher’s Hospice, 51-59 Lawrie Park Road, London SE26 6DZ >> stchristophers.org.uk .

6. Hospizzimmer (Symbolbild! Nicht das im Artikel beschriebene!). **Foto**: corgaasbeek / cor gaasbeek, Enschede/Nederland. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto [28].

7. DONATE - SPENDEN. Ein Hospiz-Bewohner benötigt inklusive Rundumversorgung und Verpflegung täglich 404 Euro. 5% dieser Kosten werden von der Kranken- und Pflegeversicherung nicht getragen, infolgedessen muß das Hospiz jährlich ca. **160.000 Euro** durch private Finanzierungen oder Spenden aufgebringen, um kostendeckend zu arbeiten. **Grafik:** j4sonp / Jason Parker, Willington/United Kingdom. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Grafik [29].

8. Alter Mann mit Taschenuhr. Der Faktor "Zeit" ist in einem Hospiz sehr kostbar, weil viele Bewohner:innen nur noch begrenzt davon zur Verfügung haben. **Foto**: ljcor. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto [30].

9. Das **St Christopher’s Hospice** ist ein Hospiz im Londoner Stadtteil Sydenham [31]. Es wurde 1967 von Dame [32] Cicely Saunders [4] gegründet und gilt als das erste moderne Hospiz. Mit diesem neuen Konzept, das als Palliative Care [5] die Grundlage der heutigen Palliativmedizin [33] darstellt, legte Saunders in diesem Hospiz den Grundstein für die moderne Hospizbewegung. **Foto/credit:** St Christopher’s Hospice, 51-59 Lawrie Park Road, London SE26 6DZ >> stchristophers.org.uk . **Quelle:** Twitter-Account des Hospice >> Foto [34]. ACHTUNG: Die Verwendung dieses Fotos im Kritischen Netzwerk dient nur zu dokumentarischen Zwecken, die Rechte daran verbleiben allein beim StC / dem Fotograf!

10. CARE (Buchstaben): Mit dem „Care“-Begriff werden der Arbeitsinhalt und die Beziehungsaspekte von Sorgearbeit reflektiert. Care-Arbeit umfasst bezahlte und unbezahlte Arbeit. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen anderer Personen („other centred work“). Unter Care-Arbeit fällt beispielsweise Kinderbetreuung oder Altenpflege, es werden aber auch familiäre Unterstützung, Häusliche Pflege und freundschaftliche Hilfen als Care-Arbeit verstanden. Überwiegend wird Care-Arbeit von Frauen geleistet. Bis in die Gegenwart werden die verschiedenen Stränge nicht als ein gesellschaftspolitisch zentrales, zusammenhängendes Politikfeld gesehen, oder entsprechend bearbeitet.

In der öffentlichen Diskussion besteht Einigkeit darüber, dass Beschäftigte im Care-Sektor [35] bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Entlohnung verdient haben. Mit dem „Care“-Begriff werden die Arbeitsinhalte und die Beziehungsaspekte von Sorgearbeit beschrieben. Care-Arbeit umfasst bezahlte, sowie unbezahlte Arbeit. Diese Arbeit orientiert sich an den Bedürfnissen anderer Personen. **Grafik**: Christian Schnettelker > Agentur für Webdesign: https://www.manoftaste.de/ . **Quelle**: Flickr [36]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung 2.0 Generic (CC BY 2.0 [37]).

11. HOSPIZARBEIT: Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer. "**Gemeinsam stirbt es sich leichter**" von Leo Tolstoi. (Tagebücher, 1901). **Foto OHNE Textinlet:** truthseeker08. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto [38].

12. "**Du bist wichtig, weil du du bist, und du bist wichtig bis ans Ende deines Lebens**". (-Dame Cicely Saunders, * 1918 in Barnet, Hertfordshire; † 14. Juli 2005 in London. Begründerin der modernen Hospizbewegung, der Palliative Care und Pionierin der Palliativmedizin.). Originalzitat: "You matter because you are you, and you matter to the end of your life." **Foto** OHNE Textinlet: History of Modern Biomedicine Research Group.**Quelle:** Wikimedia Commons [39]. Diese Datei ist lizenziert unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international (CC BY-SA 4.0 [40])". Das Textinlet wurde nach einer Idee von KN-ADMIN Helmut Schnug durch Wilfried Kahrs (WiKa) eingearbeitet und dabei auch der Bildhintergrund verändert!

13. Teelicht, Rosen, Abschiednehmen, Trauer: Der Tod kennt keine Uhrzeit. **Foto:** pasja1000 / Julita, Bodensee/Schweiz. **Quelle**: Pixabay [20]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [21]. >> Foto [41].

14. Buchcover: "**Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten**" von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3, € [D] 19,90 / € [A] 20,50. Das Buch ist auch als PDF-E-Book (ISBN 978-3-497-61250-5) und als EPUB (ISBN 978-3-497-61251-2) erhältlich.

Sabine Mehne hat den Krebs besiegt und sich mit all ihrer Kraft ins Leben zurückgekämpft. Mit Anfang 60 zählt sie nun zu den Langzeitüberlebenden nach einer Knochenmarktransplantation. Die mannigfaltigen, sehr belastenden Spätfolgen der Krebsbehandlung bekommt gegenwärtig kein Arzt in den Griff. Deshalb trifft sie eine radikale Entscheidung: Sie möchte die moderne Hochleistungsmedizin kein weiteres Mal in Anspruch nehmen.

„Sterbefasten" lautet ihre persönliche Antwort auf die Frage, wie sie ihr Leben selbstbestimmt und ohne weitere Qualen vollenden kann. Wie sie sich und die ihr nahestehenden Menschen auf das Sterbefasten vorbereitet, erzählt sie offen in diesem Buch. Damit gibt sie auch wertvolle Anregungen für Menschen, die sich für das Thema interessieren oder diese Option für sich selbst in Betracht ziehen.

Inhalt

Geleitwort von Dieter Birnbacher 8

Prolog I bis III 13

Prolog I 13

Prolog II 14

Prolog III 14

Plädoyer für ein selbstbestimmtes Sterben in Form von freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) – nicht nur für Hochbetagte 19

Grundsätzliche Überlegungen 19

Selbstbestimmung als oberstes Prinzip 19

Chronisch krank und / oder austherapiert 27

FVNF: Ein natürlicher Tod 35

Eine freiwillige Entscheidung 39

Palliativversorgung und Sterbefasten 46

Persönliche Überlegungen 52

Warum? 52

Schulmedizin? Nein danke 59

Meiner Zeit voraus 69

Immer schon war ich zu früh 69

Meine Nahtoderfahrung und die Weltbildfrage 73

Was wirklich zählt im Leben 81

Von hinten denken 86

Unser Wohnmodell – einer wird übrig bleiben 86

Offenes Sprechen mit der Familie und Freunden 92

Erfüllung letzter Wünsche 102

Leben bis zum Schluss 108

Wie schön, noch auf der Welt zu sein! 108

Lieber gut geschminkt als vom Leben gezeichnet 117

Vorbilder 121

Vollendung meiner Lebensaufgabe und Lebensbilanz 125

Ordnung schaffen 131

Mein Vermächtnis an die Kinder 135

Praktische Überlegungen 139

Vorbereitung meiner letzten großen Reise 139

Letzte-Hilfe-Kurse 143

Vertrauen 144

Formale Dinge 147

Meine Reisebegleitung 151

Plan B für den Notfall 157

Vorsorge ohne Familie 160

Sterben üben 163

Totenfürsorge und Totenwache 169

Sarggeschichten 176

Adieu 178

Bestattung 181

Die Trauerfeier und die Totenrede 186

Trauer 188

Anhang 194

Listen 194

Vorher 194

Währenddessen 196

Danach 197

Adressen 198

Literatur 205

Inhaltsverz. aus dem Buch "**Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten.**" von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3. (Print)

Anhang	Größe
BMJV - Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht - Stand 9-2019[42]	1.37 MB
BMJV - Patientenverfügung: Leiden – Krankheit – Sterben - Stand 8-2019[43]	896.26 KB
EXIT - Selbstbestimmung im Leben und im Sterben - Neuauflage der Broschüre - Stand 2020	1.94 MB

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/hospizarbeit-wo-die-wuerde-des-menschen-gelebt-wird

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/8454%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/hospizarbeit-wo-die-wuerde-des-menschen-gelebt-wird
[3] https://de.wikipedia.org/wiki/St._Christopher%E2%80%99s_Hospice
[4] https://de.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders
[5] https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Care
[6] http://hospizstiftung-solingen.de/ein-hospiz-fuer-solingen/
[7] https://de.wikipedia.org/wiki/Mildred_Scheel
[8] https://www.krebshilfe.de/
[9] https://de.wikipedia.org/wiki/Spezialisierte_ambulante_Palliativversorgung
[10] https://kritisches-netzwerk.de/forum/sterbehilfe-deutschland-aktuelle-gesetzeslage-rechtsfreie-grauzone-oder-konformitaet
[11] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_betreuungsrecht_und_vorsorgevollmacht_-_stand_9-2019.pdf
[12] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_patientenverfuegung_-_leiden_-_krankheit_-_sterben_-_stand_8-2019.pdf
[13] https://www.sterbefasten.org/
[14] https://www.sterbefasten.org/fallbeispiele.php
[15] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/exit_-_selbstbestimmung_im_leben_und_im_sterben_-_neuauflage_der_broschuere_-_stand_2020.pdf
[16] https://www.bbtgruppe.de/zentrale/projektuebergreifende-inhalte/Themenportal/LEBEN-Themen/palliative-care/palliative-care-geschichte.php
[17] https://kritisches-netzwerk.de/forum/aerztliche-sterbehilfe-den-niederlanden-2008-2018
[18] https://kritisches-netzwerk.de/forum/freitodbegleitungen-der-schweiz-1999-2018
[19] https://kritisches-netzwerk.de/forum/michael-schmidt-salomon-ss-217-stgb-dient-nicht-dem-lebensschutz
[20] https://pixabay.com/
[21] https://pixabay.com/de/service/license/
[22] https://pixabay.com/de/illustrations/wolken-himmel-boot-meer-808749/
[23] https://pixabay.com/de/photos/hospiz-pflege-patienten-1821429/
[24] https://www.flickr.com/photos/frnetz/4993471714/
[25] https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/deed.de
[26] https://www.flickr.com/photos/duesdings/417603010/
[27] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.de
[28] https://pixabay.com/de/photos/pflege-krankenhaus-zimmer-bett-neu-928653/
[29] https://pixabay.com/de/illustrations/spenden-spenden-taste-spenden-symbol-1703177/
[30] https://pixabay.com/de/photos/zeit-time-keeper-alter-mann-stunden-2236041/
[31] https://de.wikipedia.org/wiki/London_Borough_of_Lewisham
[32] https://de.wikipedia.org/wiki/Order_of_the_British_Empire
[33] https://de.wikipedia.org/wiki/Palliativmedizin
[34] https://twitter.com/stchrishospice/status/1014130631498981376
[35] https://de.wikipedia.org/wiki/Care-Arbeit
[36] https://flickr.com/photos/manoftaste-de/14045884901
[37] https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.de
[38] https://pixabay.com/de/photos/hospiz-hand-in-hand-hand-h%C3%A4lt-1794418/
[39] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:EWS21.11.jpg
[40] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de
[41] https://pixabay.com/de/photos/kerze-die-flamme-licht-traurigkeit-4587034/
[42] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_betreuungsrecht_und_vorsorgevollmacht_-_stand_9-2019_0.pdf
[43] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_patientenverfuegung_-_leiden_-_krankheit_-_sterben_-_stand_8-2019_0.pdf
[44] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/exit_-_selbstbestimmung_im_leben_und_im_sterben_-_neuauflage_der_broschuere_-_stand_2020_0.pdf
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/abschiedsnahme
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/abschiednehmen
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ambulante-hospizdienste
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ambulanter-pflegefall
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/begleitwache
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/betreuungsverfugung
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/christoph-student
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dame-cicely-saunders
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/diagnose-krebs
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ehrenamtler
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ehrenamtliche-helfer
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/heilen-manchmal-lindern-oft-trosten-immer
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospiz
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospizarbeit

[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospizbegleitung
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospizbewegung
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospizdienste
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/koordinationsleiter
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krebsdiagnose
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/lebensqualitat
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mildred-scheel
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliare
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativ-arzte
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativbegleitung
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliative-care
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliative-pflege
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativmedizin
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativmediziner
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativmedizinische-fachkrankenschwestern
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativversorgung
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/passive-sterbehilfe
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenverfugung
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/personliche-bindung
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegefachkrafte
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegefachpersonal
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegekosten
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegepersonal
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/respektbezeugung
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sappv
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sapv
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/st-christophers-hospice
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schwerstkranke
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/siechtum
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/specialist-palliative-care-nurses
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/stationare-hospize
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbebegleitung
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbehilfe
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbende
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbephase
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbeprozess
[95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbewache
[96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sydenham
[97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/tabubruch
[98] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vorsorgevollmacht
[99] https://kritisches-netzwerk.de/tags/wurde
[100] https://kritisches-netzwerk.de/tags/wurdevolles-sterben
[101] https://kritisches-netzwerk.de/tags/trauer
[102] https://kritisches-netzwerk.de/tags/trauerbegleitung