

Aktivitäten der Eutiner Hospizinitiative im Jahr 2016

Hospizmatinee im Binchen Kino Sonntag 17. Januar 2016

mit dem Film **“Hin und Weg”** Dieser Film von Christian Zübert aus dem Jahr 2014 dreht sich um den selbstbestimmten Abschied aus dem Leben einerseits und den Wert der Freundschaft andererseits und wird von vielen Stimmen gelobt.

Eutiner Hospizgespräche Februar 2016

Rund 50 Besucher der Auftaktveranstaltung 2016 für die Eutiner Hospizgespräche waren beeindruckt von dem Vortrag **„Krebstherapie – zwischen Hoffen und Bangen“** des Palliativmediziners und Chefarztes der Onkologie an der Sana Klinik Eutin, **Dr. Gerd Hübner**, den die Vorsitzende der Hospizinitiative Eutin, Brigitte Maas, für die Abendveranstaltung in der Kreisbibliothek gewinnen konnte.

In einem sehr lebendigen, anschaulichen und fachlich ausgezeichneten Referat führte Dr. Hübner durch die verschiedenen Phasen von Hoffen und Bangen während einer Krebserkrankung, auch im Vergleich mit der Metapher einer Eisenbahnfahrt.

Rund eine halbe Million Krebserkrankungen pro Jahr in Deutschland, etwa zwanzigtausend davon in Schleswig-Holstein, werden diagnostiziert. Aber mindestens jeder Zweite davon überlebt seine Erkrankung. Bangen und Hoffen halten sich insoweit die Waage bei einer Krebsdiagnose.

Nach einer Krebsdiagnose erfolgt in den meisten Fällen zunächst eine Schockphase, mehr Bangen als Hoffen, existentielle Bedrohung wird empfunden. Der Umgang damit müsse und könne gelernt werden. Wichtig, wie in allen weiteren Phasen sind Gespräche und ein gutes Netzwerk von Familie und Freunden. Im Zuge von Chemotherapien und Operationen werden immer wieder phasenweise Hoffen und Bangen in unterschiedlicher Gewichtung empfunden. Die Ängste bestehen natürlich aus Furcht vor Verlust des Lebens, des eigenen Lebenssinnes, wie auch der Angst, pflegebedürftig zu werden und eigene Angelegenheiten nicht mehr regeln zu können. Hoffnung und auch Freude können aber beispielsweise auch darin liegen, sich besonders geliebt zu fühlen und gute Ärzte zu haben. Krebserkrankungen bieten auch die Chance, die Welt neu zu sehen, eigene Wertvorstellungen zu überprüfen, Nähe neu zu erleben und dankbar zu sein für Großes und Kleines.

Ein Zitat von Vaclav Havel, dem früheren tschechischen Präsidenten und Literaten, führte Dr. Hübner für den Komplex Hoffnung an: „Hoffnung ist nicht, dass etwas gut geht, sondern Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht!“

Entgegen der Erwartung, dass Aufklärung über die Krebserkrankung bei den Patienten, zu Depressionen führt, haben Studien ergeben, dass dies nicht der Fall ist. Jedoch ist Wahrhaftigkeit in der Beziehung zum Erkrankten von größter Bedeutung, wurde in den Schlussbemerkungen herausgestellt.

Annegret Pistol /bm

Eutiner Hospizgespräche 17. März 2016

Leben verlängern – um jeden Preis?

Der Referent **PD Dr. med. Sebastian Fetscher** Chefarzt für Hämatologie, Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin an der Sana-Klinik Lübeck warf interessante Fragen auf: Am Beispiel Prostatakarzinom stellte sich die erste Frage: **Wie gut funktioniert die gesundheitspolitische Steuerung im Verhältnis von kurativer und palliativer Medizin?** Bei einer Früherkennung von Prostatakrebs durch Vorsorgeuntersuchungen: bessere Heilungschancen und signifikant niedrigere Behandlungskosten (ca. 10.000 Euro).

Wird ein Prostatakrebs erst spät erkannt, sind die Heilungschancen niedriger und die Behandlungskosten bei notwendig gewordener palliativer Versorgung können sich auf bis zu 200.000 Euro belaufen.

Finanzielle Förderung von Vorsorgeuntersuchungen werden spärlich gewährt, während die palliative Versorgung quasi keine Einschränkung finanzieller Art erfährt.

Wie kompetent sind Hämato-Onkologen im Umgang mit kurativen und palliativen Indikationen – verlängern sie das Leben um jeden Preis?

Kurativ: die Therapie ist auf Heilung ausgerichtet, die Lebenserwartung hat absolute Priorität, Nebenwirkungen sind im Hinblick darauf wenig bedeutsam, die Heilungsprognose ist entscheidend. Das höchste Ziel in der Hämatologie und Onkologie ist es, die Notwendigkeit einer palliativen Behandlung zu vermeiden.

Palliativ: Das Ziel der palliativen Medizin ist es dem individuellen Krankheitsschicksal gerecht zu werden – unter Wahrung von Maß, Würde und Vernunft, die Lebensqualität hat Priorität; die Nebenwirkungen sind sehr bedeutsam; die Prognose ist sehr unterschiedlich.

Die großen Stolperfallen für Ärzte im kurativen Kontext:

- Niemals Prognosen schönreden
- Niemals Nebenwirkungen unterschätzen
- Niemals Therapierisiken bagatellisieren
- Immer die praktischen Lebenskonsequenzen im Auge behalten
- Die großen Stolperfallen für Ärzte im palliativen Kontext, im Umgang mit Schwerstkranken:
 - Prognose zeitlich zu genau definieren
 - Nie ohne Not vom „Endstadium“ reden
 - Keine Küchenmädchenpsychologie anwenden
 - Immer die praktischen Lebenskonsequenzen im Auge behalten.
- Bei der Begleitung von Schwerstkranken ist der Arzt immer weniger in seiner Rolle als Arzt gefragt, sondern zunehmend als Begleiter und Freund.

Kann Elisabeth Kübler-Ross den Weg zum richtigen Umgang mit dem Ende des Lebens weisen?

Die Phasen von Elisabeth Kübler-Ross, die ein Sterbender durchlaufen kann:

- Nichtwahrhabenwollen: Schock, Verleugnung, aktive Verweigerung, Angst, Panik
Zitate: „Das kann doch nicht wahr sein“. „Die haben sich bestimmt geirrt“. „Ich merke doch gar nichts“.
Therapeutische Konsequenzen: Zulassen, Begleiten, als „normal“ akzeptieren.
- Aggressive Verweigerung, Verleugnung
Zitate: „Warum gerade ich?“ „Warum ist Gott so ungerecht?“
Therapeutische Konsequenzen: Zulassen, Begleiten, als „normal“ akzeptieren.
Berechtigte von unberechtigten Klagen differenzieren
Emotionale Distanz in der Empathie bewahren.
- Partielle Verweigerung, Rationalisierte Verleugnung
Zitate: „Ich will ja nur noch die Geburt meines Enkels erleben?“ „Aber bis dahin schaffe ich es noch“. „Doktor, lohnt es noch, eine Langspielplatte zu kaufen?“
Therapeutische Konsequenzen: Zulassen, Begleiten, als „normal“ akzeptieren. Argumente und Strategien nicht bewerten.
Hoffnung zulassen ohne Illusionen zu fördern.
- Depressive Annahme, Depressive Frustration
Zitate: „Für mich macht jetzt alles keinen Sinn mehr?“ „Warum soll ich mich noch quälen?“ „Ich hatte mich so auf die Zeit nach der Arbeit gefreut!“
Therapeutische Konsequenzen: Zulassen, Begleiten, als „normal“ akzeptieren
Aktives Zuhören, Verluste bestätigen ohne alle Hoffnung zu zerstören.

- Integration: Bewusste Annahme, verklärte Annahme
Zitate: "Ich habe abgeschlossen" „Ich möchte jetzt sterben“
Therapeutische Konsequenzen: Zulassen, Begleiten, den Rückzug wahrnehmen, Schweigende Anteilnahme ist die beste Kommunikation.
- Stolperfallen bei der Anwendung der Lehren von Elisabeth Kübler-Ross:
- "Fünf Stufen Modell als Ideologie": Der Arzt sollte nicht in Versuchung kommen, die seelischen Vorgänge seiner Patienten in dieses Schema pressen zu wollen,
- keine erzieherische, belehrende, kontrollierende Haltung einnehmen
- Respekt vor Intimität und Individualität des Geschehens
- Keine invasive Begleitung, Helfersyndrom mit aufklärerischem Einschlag
- Die Grenzen der Empathie: Dauer-Empathie und All-Empathie sind Formen des therapeutischen Narzissmus und Größenwahns; Einer dauerhaften Spezialisierung auf Leidens- und Sterbebegleitung stehen lebensbejahende Elemente der Psyche auch im Arzt entgegen; Ressourcen für Empathie sind limitiert und im privaten und beruflichen Bereich nicht beliebig abrufbar.

Ein anderer Weg: Das „SPIKES“-Konzept

S = „Setting up the Interview“

Rahmenbedingungen schaffen: Eigener Raum, Stille; Emotional Zugehörige einbeziehen

Ohne Barrieren gegenüber sitzen; Blickkontakt; Taktile Kontakt; Zeitrahmen für das Gespräch definieren

P = „Perception“

Patientenperspektive erfragen „Before you tell, ask“ Was weiß der Patient? Was befürchtet der Patient? Was hat er gehört und was nicht verstanden? Was erwartet der Patient? Welche Prognose denkt er, dass er hat?

I = „Invitation“

Aufklärungswunsch erfragen „Before you tell, ask“ Was will der Patient wissen? Was will er eventuell (jetzt) (noch) nicht besprechen? Wer soll in die Aufklärung einbezogen werden und in welchem Ausmaß?

K = „Knowledge“

Medizinische Daten vermitteln; Vokabular und Satzbau anpassen, Informationsmenge anpassen; Weiche Formulierungen verwenden; Informationsfluss kontrollieren; Rückfragen;

Ein therapeutisches Angebot machen, gerade in der palliativen oder terminalen Situation

E = „Emotions“

Auf Emotionen reagieren; Emotionen des Patienten einschätzen, Emotionen des Patienten ansprechen; Ursachen der Emotionen ansprechen, Verständnis für Emotionen zum Ausdruck bringen („begründete Gefühle“); Der Onkologe und der Psychoonkologe sind ein und dieselbe Person

S = „Strategy & Summary“

Strategie & Zusammenfassung; Therapeutischen Kontext definieren; Therapieziele gemeinsam definieren; Klare zeitliche Absprachen und Planungen

Eutiner Hospizgespräche 19. Mai 2016

Vom Umgang mit unseren Verstorbenen

Eutiner Hospizgespräche im wahrsten Sinnen des Wortes fanden am 19. Mai in der Kreisbibliothek statt. Von Anfang an setzte der Referent des Abends Stefan Dabringhaus, Bestatter und Thanatopraktiker, darauf, die Fragen der zahlreichen Gäste zu beantworten und Kommentaren aus dem Publikum Raum zu lassen, so dass sich eine lebhaft entwickelte Gesprächsrunde entwickelte, die sogar den normalen Zeitrahmen sprengte.

„Wie gehen wir mit unseren Verstorbenen um?“, war das Thema der Veranstaltung, zu der Brigitte Maas, Vorsitzende der Hospizinitiative Eutin, viele Interessierte begrüßen konnte. Etwa seit dem Jahre 2000 habe zum Thema ein Umdenken in Deutschland stattgefunden, so Dabringhaus. Dies sei auch den vielfältigen Initiativen der Hospizbewegung in Deutschland zu verdanken, die das Thema Tod und Sterben als Teil des Lebens deutlicher in das Bewusstsein gerückt hätten.

Die Bestattungskultur habe sich verändert. So seien Bestattungswälder, Seebestattungen und ganz generell mehr Feuerbestattungen als klassische Erdbestattungen ein Thema der heutigen Zeit. Es sei aber auch festzustellen, dass in Deutschland viele Dinge extrem einschränkend durch Friedhofssatzungen und weitere Rechtsvorschriften reglementiert werden. In anderen Ländern, z.B. in den Niederlanden, sei es möglich Sargbestattungen in Bestattungswäldern vorzunehmen oder nach einer vierwöchigen Wartefrist die Urne von Verstorbenen mit nach Hause zu nehmen und sie an einem Ort der eigenen Wahl zu bestatten oder zu verwahren.

In regen Frage- und Antwortrunden sowie ergänzenden Statements aus dem Publikum wurden Fragen rund um Kolumbarien, Themengräber, Orte zum Trauern, Einbalsamierung, Sterben zu Hause, Notwendigkeit einer Abstimmung zwischen Eltern und Kindern über Gestaltung von Bestattungen, Bestattungskulturen anderer Länder etc. bewegt.

Annegret Pistol

Eutiner Hospizgespräche am 15. September 2016

Patientenwunsch versus Angehörigeninteresse

Diesmal beschäftigte sich das Thema mit dem Konflikt „Patientenwunsch versus Angehörigeninteresse“. Eingeladen als Experte war Dr. med. Hermann Ewald, MSc, ärztlicher Leiter des Katharinen-Hospizes am Park in Flensburg und Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein.

Nicht so selten gibt es in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, aber auch bei Kranken zuhause eine Konfliktsituation, in der Schwerkranke oder Sterbende ihre Wünsche geäußert haben, denen die Angehörigen aus verschiedenen Gründen nicht nachkommen können oder wollen. Hierfür kann es unterschiedliche Gründe geben, die der Referent sehr eindrucksvoll mit vielen Bezügen auf Erleben und verschiedene Fälle beleuchtete.

Benefiz-Konzert zum internationalen Hospiztag: Alexandra Brüntrup-Band am 7. Oktober 2016

Ein Abend mit der Pianistin, Liedermacherin und Sängerin Alexandra Brüntrup und ihrer Band (Bass Peter Kara, Drums: Joachim Krämer).

Ihre Texte - die sie mit einer eher dunklen Stimme interpretiert - sind mitten aus dem Leben gegriffen, besinnlich, selbstironisch, mal melancholisch mal heiter. Der musikalische Stil bedient sich verschiedener Genre (Rock-Pop, Chanson, Jazz und Balladen) und ist am Ende immer Alex - abwechslungsreiche Musik - so wie das Leben.

Ein gelungener Abend in der vollen Kreisbibliothek!

Eutiner Hospizgespräche am 16. November 2016

Hilfe annehmen, wie geht das?

Am 17.11. um 19:30 Uhr fanden in der Kreisbibliothek Eutin wieder die Eutiner Hospizgespräche der Hospizinitiative Eutin e.V. statt.

Dieses Mal ging es um das nicht einfache Thema: „Hilfe annehmen, wie geht das?“

Sich helfen lassen in unterschiedlichen Lebensphasen, das beleuchteten Donata Oerke und Manfred Gührs in ihrem interaktiven Vortrag.

Donata Oerke arbeitet als Unternehmensberaterin, Trainerin und Coach bundesweit in Unternehmen und auch in gemeinnützigen Organisationen. Manfred Gührs ist ehemaliger Leiter des Osterberg-Instituts, einer großen norddeutschen Bildungseinrichtung. Er weiß aus seiner Berufs- und Lebenspraxis, dass es manchmal nur weitergeht, wenn man sich unterstützen lässt – auch und gerade wenn man meint, eigentlich immer „stark“ sein zu müssen.

Da stellten sich schon die ersten Fragen: Was ist der Bezug zum Thema, wie erleben wir es, um Hilfe bitten zu müssen, und wie erleben wir es, Hilfe anzunehmen? Reagieren Männer anders?? Die Antwort auf die letzte Frage gaben die Zuhörer selbst. Leider waren nur drei interessierte Männer unter ihnen, somit etwa 5% der Besucherquote.

Zu wenig oder zu viel um Hilfe zu bitten, tut nicht gut. Aber wie findet man die individuell passende Mitte? Anhand von Beispielen bekamen die Zuhörerinnen und Zuhörer viel Information und auf eine lebhafte Art manchmal den Spiegel vorgehalten.

Eine Überlegung für das Auditorium war dann: „Wem können Sie Hilfe anbieten, was können Sie geben und wann werden Sie nachfragen“?

Oft wird der Wunsch nach Hilfe mit dem höheren Lebensalter assoziiert, doch ein afrikanisches Sprichwort sagt, dass es ein ganzes Dorf braucht, um ein Kind großzuziehen. Auch in ihrer Ehe praktizieren die beiden Referenten eine gute Balance zwischen Geben und Nehmen. In ihrem Vortrag gaben sie u. a. Tipps wie man die Hemmschwelle des um Hilfe Bittens leichter überwindet und wie aus einem vermeintlichen Defizit echte Stärke und ein wunderbares Gleichgewicht entstehen kann, welches durch eine „Rücken an Rücken stehende Übung“ mit einer/m Partner/in ausprobiert wurde.

Eine rege Diskussion entstand. Mit der Erkenntnis, ein stabiles Netzwerk zu knüpfen, damit Freude verdoppeln, Leid teilen, Hilfe geben, wo sie nötig ist, um Hilfe bitten, wo man sie wirklich braucht und Hilfe annehmen – ohne Rückgabe-Automatik. Geben und Nehmen – nur so funktioniert ein gutes Miteinander. Um Hilfe bitten stärkt die Beziehung, Geben stärkt den Geber.