

AUSGABE 43
DEZEMBER 2019

Die Hamburger
Betreuungsvereine

Hamburger **Betreuungsjournal**

BILD: ANDREA LEIBROCK - HERZLICH, ATELIER FREISTIL

INHALT

AUSGABE 43 | Dezember 2019

02 | Vorwort

03 | Impressum

VORSORGE

04 | Umgang mit Patientenverfügungen

06 | Ethische Fragen zum Lebensende

TIPPS FÜR DIE BETREUERPRAXIS

09 | Reisemaulwurf

11 | Bestattungsvorsorge und das Schonvermögen

13 | Ethische Fallberatung

14 | Die Notfallmappe

HAMBURG-LOTSE

15 | Hospizverein

19 | Chancen Netz Senioren

BERICHTE AUS DER PRAXIS

21 | Ich bin eine Sterbeamma

BUCHBESPRECHUNG

23 | Männer in Todesnähe

„Weitestgehend Selbstbestimmt“ – schon rechtzeitig in die Zukunft denken

Wünsche, Sorgen und Hoffnungen sind für die meisten Menschen der Antrieb für ihr aktuelles und auch zukünftiges Handeln. Doch durch eine Erkrankung oder Behinderung können sich die individuellen Wertigkeiten im Leben radikal verändern. Besonders nach einschneidenden Ereignissen und Notfällen bei einem selbst oder in der nahen Umgebung kreisen die Gedanken plötzlich um solche Themen wie Gesundheit und Vorsorge.



ATELIER
FREISTIL
KUNST IN AKTION

TITELBILD

Andrea Leibrock, Jahrgang 1971 ist seit 2011 im Atelier Freistil als Künstlerin beschäftigt. Schicht für Schicht setzt sie kleine Flächen in unterschiedlichen Farben und Materialien übereinander.

In einem Werk von ihr lassen sich Acryl und Ölfarben, sowie Pastellkreide und Buntstiftschichten wiederfinden. Obwohl ihre Werke abstrakt sind, kann der Betrachter auch Figürliches in ihnen erkennen.

Weitere Kunstwerke: www.atelier-freistil.de

Im Betreuungsrecht ist die Betreuertätigkeit auf das Wohl der Betreuten abgestellt. Wer als Betreuer bestellt ist, hat neben dem objektiven unbedingt das subjektive Wohl des Betreuten als Richtschnur für sein Handeln zu sehen. Es ist in klarer Abhängigkeit von den Wünschen der Betreuten zu sehen, welches sich besonders im Paragraphen 1901 BGB widerspiegelt. Dies gilt analog für die Vollmachtnehmer.

In den folgenden Texten werden mal klar, mal abstrakter die Grenzen der Selbstbestimmung deutlich. Wir danken den Autoren für die gewährten Einblicke. Es

liegt in der Hand der Akteure, welche Instrumente und Hilfen im Vorfeld genutzt werden. Einerseits zeigen wir Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene auf. Andererseits wollen wir deutlich machen, dass es bei jedem zum Thema Vorsorge natürliche Grenzen gibt. Gerade in den Abhandlungen „Ethische Fragen zum Lebensende“ und „Umgang mit Patientenverfügungen“ steht das Handeln der rechtlichen Vertreter sowie der Behandelnden und Pflegenden im Vordergrund.

Zusammenfassend kann hervorgehoben werden: Ob Entscheider oder Betroffener, wenn es um das möglichst selbstbestimmte Leben eines Menschen geht, ist aktives Handeln unbedingt notwendig. Eine rechtzeitige Vorsorge in den verschiedenen Lebensbereichen wird den Weg für das Umfeld und die Handelnden klarer vorzeichnen. Spätestens dann, wenn Einwilligungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit bei einem Menschen nicht mehr vorliegen, sind die Vertreterentscheidungen notwendig. Eine gute Vorbereitung ist dann entscheidend – je deutlicher die Aussagen, desto einfacher die Tätigkeit der rechtlichen Vertreter.

Wir wollen uns bei Ihnen, den Betreuern und Bevollmächtigten bedanken. Danke für Ihr ehrenamtliches Engagement. Danke für die vielen Entscheidungen, die sie stellvertretend und im Sinne des Betroffenen treffen.

Die Redaktion

HAMBURGER BETREUUNGSJOURNAL 43. AUSGABE, DEZEMBER 2019

HERAUSGEBER

www.betreuungsvereine.hamburg.de

REDAKTION

- Nicole Fingerhut, Betreuungsverein Bergedorf e.V.
- Songül Karaman, insel e.V.
- Hannelore Schröder, Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.
- Anja Friedrich, ZukunftsWerkstatt Generationen e.V., Betreuungsverein Wandsbek & Hamburg Mitte
- Hermann Middendorf, Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz, Beratungsstelle rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

KORREKTORAT

Uwe Schröder, ZukunftsWerkstatt Generationen e.V., Betreuungsverein Wandsbek & Hamburg Mitte

V. I. S. D. P.

Hannelore Schröder, Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.,
Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

GESTALTUNG

Lena Haase, Heimatherz
[instagram.de/heimatherzdesign](https://www.instagram.de/heimatherzdesign)

FINANZIERUNG

Hamburger Betreuungsvereine,
Betreuungsstelle Hamburg, Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz

AUFLAGE:

5.000 Exemplare

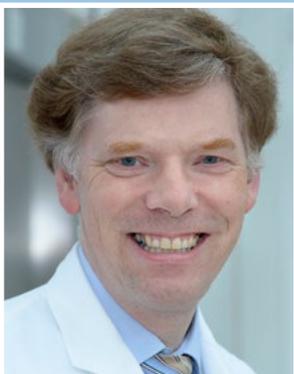
Die einzelnen Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Alle abgebildeten Personen sind mit der Veröffentlichung ihrer Bilder einverstanden.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Betreuungsjournal die männliche Schreibweise angewandt.

Die Redaktion bedankt sich ausdrücklich bei Uwe Schröder für das zuverlässige und hilfreiche Korrekturlesen.

PATIENTENVERFÜGUNG

WIE KANN DARAUS EINE SINNVOLLE HILFE FÜR VORAUSSCHAUENDE GESUNDHEITSSORGE WERDEN?



Autor
Dr. med.
Georg Schiffner

Anmerkung der Redaktion

Dr. med. Georg Schiffner ist Chefarzt für die Bereiche Geriatrie und Palliativmedizin im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand. In dieser Funktion ist er häufig mit der Auslegung von Patientenverfügungen beschäftigt. In dem nachfolgenden Beispiel macht er deutlich, dass die Kommunikation unter den Akteuren unbedingt erforderlich ist. Es geht darum, die jeweils aktuelle Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Betroffenen mit den Ausführungen aus der Patientenverfügung in Einklang zu bringen.

In der jüngeren Vergangenheit ist die rechtliche Bedeutung der Patientenverfügungen aufgewertet worden. Bezogen auf eine konkrete gesundheitliche Situation gilt sie für uns Ärzte auch bei mangelnder Einwilligungsfähigkeit eines Menschen als rechtsverbindliche Willenserklärung, wenn keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient seine Meinung geändert haben könnte. Doch bedarf es wiederholter Gespräche mit Vorsorgebevollmächtigten oder rechtlich Betreuenden, um eine Patientenverfügung richtig zu interpretieren. Folgendes Beispiel aus meinem Klinikalltag unterstreicht dies:

Ein 90-jähriger Patient, Herr D., wird in unserem Krankenhaus zur geriatrischen Frührehabilitation aufgenommen. Er hat aufgrund eines häuslichen Sturzes eine Hirnblutung erlitten mit zunehmender Halbseitenlähmung, schwerer Schluckstörung und epileptischem Krampfanfall. In der Vorklinik wurde notfallmäßig eine Entlastungsoperation der Hirnblutung durchgeführt. Postoperativ besteht eine Verwirrtheit, unser Patient ist anhaltend nicht geschäftsfähig oder einwilligungsfähig. Aufgrund der ausgeprägten Schluckstörung ist die Anlage einer Magensonde durch die Bauchdecke (PEG) notwendig zur Ernährung und Gabe der Antiepileptika. Der Sohn des Patienten ist Vorsorgebevollmächtigt und legt uns Ärzten eine vom Sohn unterschriebene Patientenverfügung vor. Hier steht: „Ich versichere, dass ich im Fall eines unheilbaren Leidens nicht mit „künstlichen Mitteln“ am Leben erhalten werden will. Sofern keine vernünftige Aussicht auf meine Gesundheit von körperlicher oder geistiger Krankheit oder von einer Schädigung besteht, von der angenommen wer-



den muss, dass sie mir schweres Leiden verursachen oder mir bewusstes Existieren unmöglich werden lässt, fordere ich, dass man mich sterben lässt und mich nicht durch künstliche Mittel am Leben erhält.“ Herr D. äußert auf direkte Nachfrage, dass er weiter leben wolle und mit einer PEG einverstanden sei, kann aber in die PEG-Anlage nicht rechtswirksam einwilligen. Der Sohn jedoch fühlt sich an die Patientenverfügung gebunden und lehnt deshalb die Anlage einer PEG ab.

Kommunikation ist wichtig!

Es folgen wiederholte Gespräche zwischen Behandlungsteam und Angehörigen. Im Beisein des Sohnes wird Herr D. nochmals nach seinem Lebenswillen gefragt. Der Sohn interpretiert danach die Patientenverfügung anders und stimmt einer PEG-Anlage zu. Trotz Halbseitenlähmung, Schluckstörung und Verwirrtheit macht Herr D. Fortschritte in der Frührehabilitation. Er kann mit intensiver pflegerischer Betreuung und ambulanter Fortsetzung der rehabilitativen Therapien in seine Wohnung entlassen werden. Der Sohn wohnt mit seiner Familie in direkter Nachbarschaft.

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie wichtig es ist, die Haltung eines Menschen zu Leben, Leiden, Hoffnung und Sterben zu kennen. In der Regel braucht es wiederholte, am besten regelmäßige Gespräche zwischen Betreuten und Betreuenden. Optimal ist es, wenn bereits ab dem 18. Lebensjahr eine Vorsorgevollmacht erstellt wird und im Laufe der Jahre immer wieder über Wünsche und Haltungen, Wertevorstellungen und Glauben gesprochen wird. Je konkreter eine Krankheitssituation absehbar wird, umso konkreter sollten da-

bei Wünsche für das mögliche Lebensende dokumentiert werden – am Besten in Rücksprache mit einem langjährig betreuenden Arzt.

Und für mich persönlich? Ich habe meine Verfügung derzeit so formuliert: „Mit meiner Familie habe ich zahlreiche Gespräche über meine Wünsche für die letzte Lebensphase geführt. Sie vertritt durch die Bevollmächtigten meinen Willen und die Interpretation dieser Patientenverfügung. Lebenserhaltende Maßnahmen sollen unterbleiben, wenn ich mich in einer Krankheitssituation befinde, von der angenommen werden muss, dass sie mir dauerhaft schweres Leiden verursacht, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Insbesondere bei schwerer Hirnschädigung ist eine Begrenzung lebenserhaltender Maßnahmen auf 3 – 6 Monate möglich, wenn bei meinen Bevollmächtigten die Überzeugung gewachsen ist, dass ich lieber sterben als weiterleben würde. Als Christ glaube ich, dass ich auch danach bei Gott sein werde und mein Leben und Sterben in Gottes Händen liegen.“ Als Familie reden wir einmal im Jahr ausdrücklich über unsere Vorausverfügungen. Die Zeit um Ostern empfinden wir dafür am hilfreichsten.

Zusammenarbeit ist wichtig!

Allen rechtlichen Betreuern und Vorsorgebevollmächtigten möchte ich als Arzt herzlich danken! Wir brauchen Sie als Vertreter unserer Patienten und Gegenüber für unsere medizinischen Empfehlungen. Danke, dass Sie bereit sind, Verantwortung zu übernehmen - gerade in den Lebensphasen, wo Menschen aufgrund schwerer Erkrankung am meisten Fürsorge brauchen.



Autor

Dr. Michael Wunder

Psycholog,
Psychotherapeut,
Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf

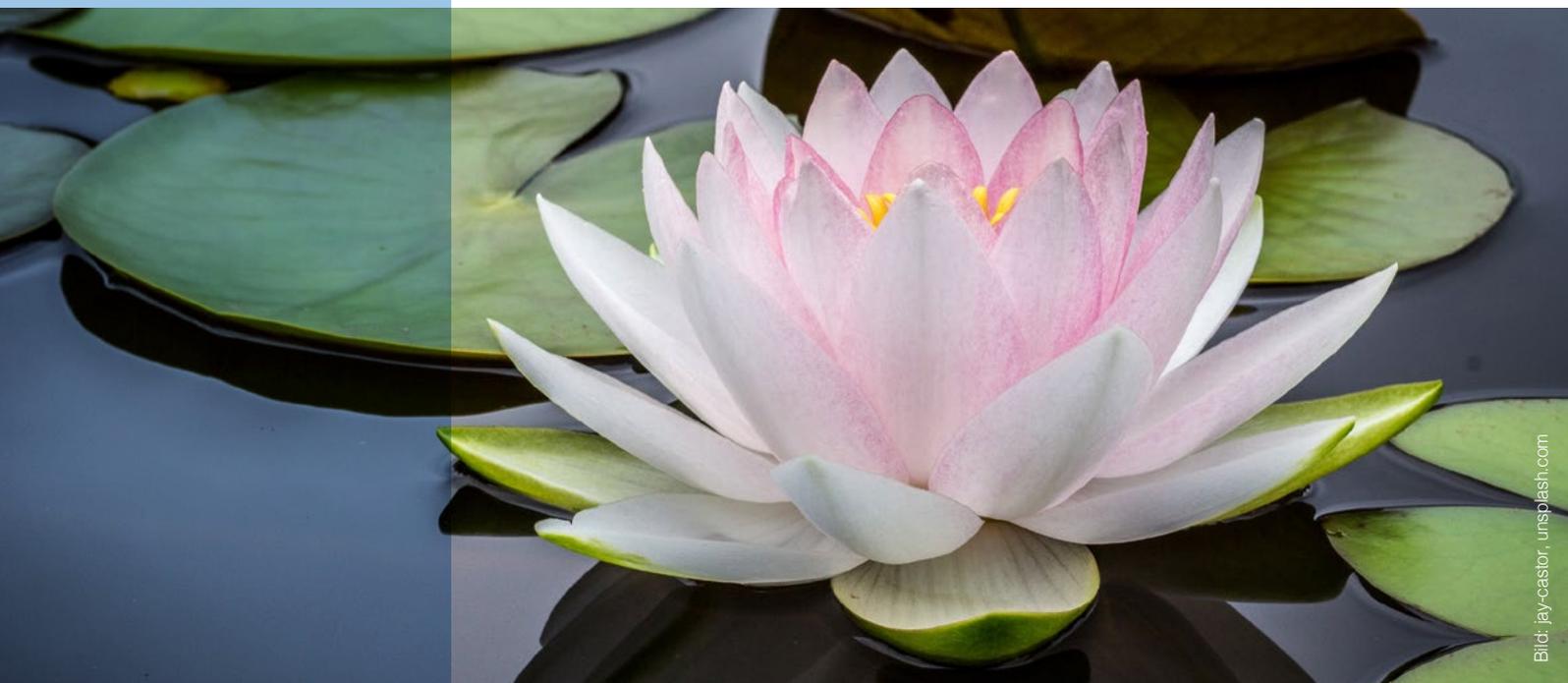
MENSCHEN MIT BEHINDERUNG AM ENDE DES LEBENS

- BEGLEITEN UND VERSTEHEN

„Sterben ist ein Teil des Lebens“ ist der Leitspruch der Hospizbewegung und gilt für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen.

Im Sterben sind wir alle gleich, ob behindert oder nicht. Für die Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase ist an sich auch kein Spezialwissen notwendig, wohl aber sollte alles, was wir aus der Hospizarbeit und aus der Behindertenhilfe wissen, genutzt werden, um das Älterwerden und das Sterben von Menschen mit Behinderung gut zu begleiten.

Es gibt ein schönes Bilde zum Kreislauf des Lebens: die Lotusblüte. Am Ende des Blütenstängels, da wo die Blüte anfängt, sind alle Fasern der Blume eng zusammenliegend. Das symbolisiert den Anfang des Lebens: auch in der Geburtsphase sind wir alle gleich. Wir brauchen Geborgenheit, Annahme, Nahrung, Wärme und unmittelbare Beziehungen. Wandert man weiter nach oben, entfaltet sich langsam die wunderbare Blüte. Sie öffnet sich zur Mittagszeit. Die einzelnen Enden der Blütenblätter sind weit auseinander gefaltet. In Kindheit, Jugend und Adoleszenz werden wir immer verschiedener und in der Mitte unseres Lebens sind Menschen mit und ohne Behinderung oft sehr unterschiedlich. Zum Abend, wenn sich die Blüte schließt, falten sich die Blütenblätter ein und alle Fäden laufen schließlich in eine Spitze zu-



sammen. Im Älterwerden und insbesondere am Ende unseres Lebens nähern wir uns alle wieder an. Im Sterben rücken wir alle eng zusammen und haben wieder alle die gleichen Bedürfnisse.

Was wissen wir aus der Hospizbewegung und der Palliative Care zu den Ängsten und Wünschen der Menschen am Lebensende?

Diese wären:

- der Wunsch, nicht alleine gelassen zu werden und an einem vertrauten Ort im Beisein vertrauter Menschen zu sterben,
- der Wunsch, keine Schmerzen zu erleiden und möglichst auch wenig psychisches Leid erfahren zu müssen,
- der Wunsch, Unerledigtes zu erledigen und etwas abzuschließen und zu guter letzt
- der Wunsch, den Sinn des Lebens zu begreifen. Wozu habe ich gelebt? Was war schön? Was war nicht gut? Was habe ich geschafft? Was lasse ich zurück und wo geht es hin?

In diesen Wünschen unterscheiden sich Menschen mit und ohne Behinderung nicht. Nur: Was heißt das konkret für Menschen mit Behinderung? Was müssen wir in der Assistenz von Menschen mit Behinderung beachten?

Im Sterben nicht alleine gelassen zu werden, heißt, dass für einen Menschen, der Zeit seines Lebens oder zumindest in den letzten Jahren in einem bestimmten Wohnangebot gelebt hat, die Möglichkeit bestehen muss, an diesem vertrauten Ort auch die letzten Tage seines Lebens zu verbringen und beim Sterben die ihm vertrauten Assistenten oder Betreuenden um sich zu haben.

Der Wunsch, nicht unter körperlichen Schmerzen zu leiden, bedeutet die Aufforderung, in unseren Einrichtungen der Behindertenhilfe für die leichte Erreichbarkeit der palliativen Versorgungsangebote zu sorgen. Jedes Team, jedes Wohnangebot in dem ältere Menschen mit Behinderung

leben, sollten frühzeitig einen Kontakt zu dem zuständigen Team der „Spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung“ (SAPV-Team), knüpfen. Dies hat sich auch deshalb bewährt, damit die Kolleginnen und Kollegen dieser Teams, die gerne in die eigene Häuslichkeit der Klienten oder in die Einrichtungen kommen, im Ernstfall wissen, wo sie hin müssen und auf wen sie dort treffen.

Die Wünsche, über sein Leben zu sprechen, noch unerledigte Dinge zu regeln und die Sinnfrage zu stellen, betreffen den Kern der Begleitungsarbeit im Alter und in der Sterbephase. Es betrifft den Bereich, der die meisten, die heute in der Behindertenhilfe arbeiten, überhaupt dazu veranlasst hat, diesen Beruf zu ergreifen. Es geht um psychosoziale Hilfe und Empathie, es geht um das Verstehen des Gegenübers und es geht um die Begegnung mit ihm oder ihr im besten Sinne des Wortes.

Themen für solche Gespräche im Alter und zum Lebensende mit Menschen mit geistiger Behinderung sind oft:

- die eigenen Erinnerungen, die man sich erzählen lassen kann, die man aber auch an Hand von Fotoalben, kleinen Gegenständen oder Musikstücken wachrufen kann,
- der eigene Lebensweg; hier geht es um den Stolz, etwas gemacht zu haben, oft – allzu oft – aber auch um den Schmerz, etwas nicht erreicht zu haben, gescheitert zu sein, etwas vorenthalten bekommen zu haben. Alles dies gehört aber in die Lebensbilanz, auch das Annehmen der negativen Ereignisse als zugehörig zu seinem Leben,
- die Beziehungen zu anderen Menschen. Wen habe ich geliebt? Vor wem hatte ich Angst? Wer war wichtig für mich?

Bei all diesen Gesprächen ergeben sich oft Dinge, die noch erledigt werden wollen oder die jemand noch einmal erleben will. Sehr häufig sind das sehr einfache Dinge, wie noch einmal an ei-

nen Ort gehen, z. B. in den Hafen, an dem man oft war, noch einmal jemand Bestimmtes treffen oder auch einfach nur einen Schlüssel abgeben, den man noch hat und der für irgendeine Türe passt, für die man vielleicht früher als Bürobote zuständig war.

Erst wenn die Basis durch solche Gespräche geschaffen ist, sollte das Gespräch über Krankheit, zu erwartende medizinische Probleme und bestimmte Behandlungen, die man will oder nicht will geführt werden¹. Vieles, was hier anzusprechen ist, macht Angst. Einfache Sprache und erläuternde Bilder reichen hier nicht aus. Es geht um Ehrlichkeit und um achtsame Sorge. Ein Verschweigen einer Diagnose, um jemanden zu schonen, ist kein guter Weg. Wenn dann irgendwann die Unumkehrbarkeit der Krankheit offensichtlich wird, ist der Schmerz doppelt: der Schmerz, dass nur noch wenig Zeit bleibt und der Schmerz für so behindert gehalten worden zu sein, dass man die Diagnose nicht verstehen würde. Achtsame Sorge heißt aber in solchen Situationen auch, all das, was dennoch möglich ist – mit einer guten Schmerzmedikation wird oft auch noch eine größere Teilnahmemöglichkeit am Leben erreicht – anzusprechen.

Bei den Fragen zum Sinn des Lebens, zum Glauben an Gott oder auch zu anderen spirituellen Vorstellungen, wie das Eingehen in einen ewigen Kreislauf, sind wir als Begleiter und Betreuer in besonderem Maße gefordert. Sind schon alle anderen Gesprächsthemen, die hier aufgeführt sind, immer Themen, die mich selbst betreffen und berühren, so ist es bei dieser letzten großen Frage völlig unausweichlich, dass ich etwas von mir zeige und ich mich auch von meinem Gegenüber berühren lasse.

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung sind die Jenseitsvorstellung oft eindrucksvoll anschaulich. Eine jüngere behinderte Frau mit einem unheilbaren Krebsleiden, sagte mir mal, ihren Tod stelle sie sich so vor, dass sie durch

einen dunklen Tunnel gehe, bei dem sie am Ende Licht sehe. Dort stehe Christus und empfangen sie mit offenen Armen.² Für viele ist es ganz klar, dass wir uns im Himmel wieder begegnen.

Auch die Frage, wie sich jemand seine Trauerfeier und Beerdigung wünscht, kann ein sehr wichtiges Thema sein. Ich habe einen alten Herrn erlebt, der eine hohe Summe, die er als Entschädigungsleistung für das erlittene Leid in den 1950er bis 1970er Jahren erhalten hat, dafür eingesetzt hat, eine sehr große Trauerfeier und einen eindrucksvollen Grabstein auf dem Ohlsdorfer Friedhof zu bekommen.

Wichtig ist, dass sich die Betreuer und Assistenten auch Gedanken machen, wie das Abschiednehmen und Gedenken an einen Verstorbenen oder eine Verstorbene in der Wohngruppe oder dem Wohnangebot zu gestalten ist.

- Wie können die anderen Bewohner der Wohngruppe Abschied nehmen?
- Können sie den Toten noch einmal sehen und anfassen, was gerade für Menschen, die unmittelbar und anschaulich erleben, sehr wichtig ist?
- Kann ein Bild des Betroffenen im Gruppenraum aufgestellt werden? Soll der Stuhl am Esstisch frei bleiben, aber anfangs mitgedeckt werden?

Die Kunst, mit dem Tod und dem Sterben gut umzugehen, ist die Kunst, mit dem Leben gut umzugehen. Mitarbeitende in den sozialen Berufen, die sich mit der Alterung ihrer Klientinnen und Klienten und mit der Endlichkeit des Lebens der Bewohner und Bewohnerinnen beschäftigen, bekommen unendlich viele Anregung, für die Gestaltung des Lebens in seiner ganzen Fülle – nicht nur für die Menschen mit Behinderung, sondern ebenso für sich selbst.

¹ Hierfür gibt es sehr gute Hilfen, u.a. „Zukunftsplanung zum Lebensende: mein Wille“, zu beziehen über Bonn Lighthouse e. V., Bornheimer Str. 90, 53111 Bonn

² Eine gute Hilfe für solche Gespräche ist das Buch „Tanzen mit dem lieben Gott: Fragen an das eigene Leben“ von Elisabeth Zöllner und Brigitte Huber, Gütersloher Verlagshaus, herausgegeben vom BeB, Berlin 2009.



DER REISEMAULWURF E.V. REISEN TROTZ PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Autor: André Scholz

Ein Maulwurf kommt selten an die Sonne. Und er braucht immer wieder Erholungspausen von seiner unermüdlichen Arbeit, neue Wege und Verbindungen zu schaffen. Erholung und neue Wege sind auch die Maximen des Reisemaulwurf e.V.. Der Verein möchte ermutigen, ermöglichen und ermächtigen: zum Reisen trotz Pflegebedürftigkeit.

Hinter der Idee des Reisemaulwurfs steht eine Vision. André Scholz ist Berliner, 53 Jahre alt, gelernter Koch und examinierter Altenpfleger. Als Pflegeprofi und Berater musste er in den vergangenen zwanzig Jahren immer wieder feststellen, dass es kaum Angebote und nur beginnend Beratung zum Thema Auszeit und Erholung für pflegebedürftige Menschen und deren pflegende Angehörige gibt. Um das zu ändern, wurde er selbst aktiv: 2016 gründete er den Reisemaulwurf e.V., der seit Februar 2017 die Anerkennung der Gemeinnützigkeit hat.

Der Verein „Reisemaulwurf“ ermutigt Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf und deren Angehörige, eine Auszeit und Urlaub zu planen. Gerade in langjährigen Pflegesituationen ist es wichtig, den Wunsch nach Erholung und Reisen zuzulassen. Der Reisemaulwurf e.V. hilft Angebote barrierefreien Reisens zu nutzen. Gleichzeitig setzt der Verein auch auf der Angebotsseite an und animiert die Tourismusbranche, mehr Reiseangebote zu

schaffen, die für pflegebedürftige Menschen geeignet sind.

Eine Idee wird geboren

Aber der Reihe nach! Mit dem fachlichen Knowhow aus Gastronomie, stationärer und ambulanter Altenpflege und einem Pflegestudium träumt André Scholz zunächst davon ein eigenes Pflegehotel zu gründen. Doch es kommt anders. André Scholz wird ein Pflegeberater der ersten Stunde in einem der 2009 neu errichteten Berliner Pflegestützpunkte.

Pflegestützpunkte sind zentrale Anlaufstellen für gesetzlich versicherte hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Sie koordinieren und vermitteln u.a. Hilfeleistungen und örtliche Angebote. Warum sollten die Pflegestützpunkte Berlin nicht auch das Thema Erholungs- und Entlastungsangebote aufgreifen und fördern?

Die Idee: wer Anbieter und Reiselustige zusammenbringen will, der organisiert eine Messe! Gedacht, getan. Das ist André Scholz. Ermöglicht wird die Verwirklichung der Reisebörse u.a. durch die Unterstützung der AOK Nordost sowie viele regionale Träger sozialer Institutionen.

Erfolgreiche Reisebörse als erste Maßnahme

2013 öffnet die Reisebörse „Urlaub für Alle“ zum ersten Mal ihre Türen. 25 Reiseanbieter nehmen



teil, mit dabei sind u.a. die „AWO SANO Urlaub und Pflege“, BSK Reisen, Grabo-Tours, „Weitsprung Reisen“ sowie „Urlaub & Pflege e.V.“ aus Telgte.

Bis 2015 wächst die Zahl der Aussteller auf 40 heran. Unternehmen wie der Veranstalter RUNA Reisen, die GDA Residenz in Goslar, SORGLOS Urlaub – sorgenfreier Urlaub in Mecklenburg-Vorpommern schließen sich an. Die Reisebörse macht auf positive Beispiele aufmerksam, auf Reisen, die funktionieren.

Von der Reisebörse zum Verein

André Scholz begnügt sich nicht mit einer Messe. Er möchte permanent Brücken schlagen und das Thema Urlaub trotz Pflegebedürftigkeit voranbringen. Unter dem Dach eines Vereins sollen Anbieter und Reisewillige zusammenfinden. Der Reisemaulwurf wird gegründet. Viele der Aussteller der Reisebörse unterstützen die Arbeit des Vereins als Fördermitglieder.

Die „Sonnenhotels“ kommen hinzu, die mit dem Salinengarten in Bad Rappenau das erste Hotel in Deutschland nach den Vorgaben des bundesweiten Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystems „Reisen für Alle“ gebaut haben, der Gruppenreiseveranstalter Videlis Seniorenreisen und YAT Reisen, ein Veranstalter für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Neu dabei ist die familiär geführten Pflegepension Haffblick sowie „AusZeit“, der Evangelische Altenhilfe St. Georgen. Fachliche Unterstützung erhält der Verein z.B. durch den Verein wir pflegen e.V., als größte Interessensvertretung pflegender Angehöriger in Deutschland.

Als direkten Service für Betroffene bringt der Reisemaulwurf e.V. als Reiseberater Reisende und Reiseanbieter zusammen, indem er Menschen mit Reisewunsch über die Möglichkeiten und passende Angebote informiert. Der Verein ist allerdings kein Reiseveranstalter. Die Buchung der Reise erfolgt direkt beim Reiseanbieter.

Pflege auf Reisen – ein Finanzierungsproblem?

Immer wieder kommt in den Beratungsgesprächen des Reisemaulwurf e.V. die Frage nach der

Finanzierung solcher Reiseangebote. Prinzipiell ist Urlaub eine Privatangelegenheit und entsprechend privat zu bezahlen. Allerdings können für pflege- und betreuungsbedingte Aufwendungen Leistungen aus der Pflegeversicherung unter dem Stichwort „Verhinderungspflege“ genutzt werden. Dafür stehen jährlich bis zu 2.418 € pro Person zur Verfügung. Einige Reisebieter können zusätzlich, im Rahmen des „125 € Entlastungsbetrages“, Betreuungsleistungen im Urlaub anbieten.

Ein Dank an alle Fördermitglieder

Die Reiseberatung durch den Verein ist für den Anfragenden kostenfrei. Das Beratungsangebot wird durch die Mitgliedsbeiträge der Fördermitglieder und über Spenden finanziert. Eine Übersicht über alle Unterstützer und Fördermitglieder finden Sie auf dieser Seite: <http://www.reisemaulwurf/...>

Darüber hinaus lohnt sich die Suche nach Angeboten und Anbietern u.a. auf folgenden Seiten:

Reisen für Alle:

<https://www.reisen-fuer-alle.de/>

Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen:

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/Urlaubsreisen_DAlzG.pdf

Gut recherchierte Informationen zum Thema barrierefreies bietet ein Reisemagazin:

<https://wertvoll.co/referenzen/meine-reise-welt-barrierefrei-reisen/>

Kontakt:

Reisemaulwurf e.V.

André Scholz

Telefon: 0179-593 54 04

(donnerstags 17 - 20 Uhr, freitags 9 - 12 Uhr)

www.reisemaulwurf.de

info@reisemaulwurf.de



Bild: ryan-croty, unsplash.com

BESTATTUNGSVORSORGE UND DAS SCHONVERMÖGEN

Autor: Anja Friedrich

Sich mit dem eigenen Abschied auseinanderzusetzen fällt vielen Menschen schwer. In vielen Familien ist es sogar ein Tabuthema. Wenn ein Mensch den letzten Weg antritt, ist das für die Angehörigen eine große emotionale Belastung. Daneben tritt noch die finanzielle Last durch den Todesfall hinzu. Die Kosten einer Bestattung hängen von der gewählten Bestattungsart, dem Grab sowie dem gewünschten Umfang ab. Neben den Bestattungsgebühren müssen auch noch die Friedhofsgebühren entrichtet werden.

Die Bestattungspflicht ist in Hamburg durch das Hamburger Bestattungsgesetz geregelt. Pflicht bedeutet in dem Zusammenhang, dass von den Angehörigen des Verstorbenen eine ordnungsgemäße Bestattung veranlasst werden muss. Hierbei ist die folgende Rangfolge festgelegt: Ehepartner, Lebenspartner, Kinder,

Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder. Die Stadt Hamburg ist nach § 10 Abs. 1 Satz 5 Bestattungsgesetz verpflichtet eine Bestattung in eigener Regie in Auftrag zu geben, wenn der verstorbene keine Angehörigen mehr hat. Hierfür beauftragt die Stadt die Friedhof Öjendorf AöR mit der Bestattung. Von der Bestattungspflicht unterscheidet sich die Kostentragungspflicht. Diese ist nicht im Bestattungsgesetz geregelt, sondern richtet sich nach § 1968 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch). Das Gesetz sieht vor, dass die Erben die Kosten der Bestattung des Erblassers zu tragen haben.

Wer sich schon zu Lebzeiten um eine angemessene Bestattungsvorsorge kümmert, sorgt nicht nur finanziell, sondern auch in organisatorischer Hinsicht für Entlastung seiner Angehörigen. Im Gegensatz zur Sterbegeldversicherung oder ei-

nem extra angelegtem Sparbuch hat man die Möglichkeit individuell alle Wünsche und Vorstellungen, bezüglich der Bestattung und Grabpflege, direkt mit dem Bestattungsunternehmen seiner Wahl vertraglich festzuhalten.

Pflege und altersgerechte Versorgung kosten immer mehr Geld. Aber was passiert im Alter mit der Bestattungsvorsorge, wenn die Pflegekosten das Einkommen übersteigen? Wer Sozialhilfe beantragt, dem verbleiben ca. 5000,- € Schonvermögen. Das bedeutet, dass dieser Betrag nicht angetastet werden muss, um den Lebensunterhalt und die Pflege zu finanzieren. Daneben gibt es eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes aus dem Jahr 2003 (BVerwG Urteil v. 11.12.2003, AZ.: 5 C 84/02), die im Grundsatz entschieden hat, dass eine angemessene finanzielle Vorsorge, für den Bestattungsfall, auch während des Bezuges von Sozialhilfe zu verschonen ist. Diese Rechtsprechung wurde 2008 (BSG Urteil v. 18.03.2008, AZ.: B 8/9b SO 9/06 R) nochmals bestätigt und durch die Hartz-IV-Reform bekräftigt. Seitdem wird von den Gerichten eine Härtefallregelung im Sinne des § 90 SGB XII (Sozialgesetzbuch) hergeleitet. Die Beantragung von Sozialhilfe darf nicht vom Einsatz oder der Verwertung eines Vermögens abhängig gemacht werden, soweit dies für denjenigen, der

das Vermögen einzusetzen hat und für seine Angehörigen, eine Härte bedeuten würde.

Um den Härtefall geltend zu machen, ist es wichtig, dass über die Bestattungsvorsorge und/oder Grabpflege eine vertragliche Vereinbarung getroffen ist und damit eine spezielle Zweckbindung bestimmt ist. Zudem muss der finanzielle Betrag angemessen sein. Die Angemessenheit richtet sich danach, welche Kosten üblicherweise für eine einfache Bestattung sowie für die Grabpflege aufzuwenden sind. Die angemessene Höhe ist in jedem Bundesland unterschiedlich. In Hamburg liegt die Obergrenze für die Angemessenheit bei ca. 8.200 €*, wobei hier ein Betrag von maximal 5.510 € für die Bestattung vorgesehen ist und 2.690 € für Grabpflege eingerechnet werden kann.

Abschließend bleibt festzuhalten: Es kann in der Praxis auch zu Problemen mit den Sozialbehörden kommen. Sollte das Sozialamt irgendwelche Ansprüche geltend machen oder verlangen, den Bestattungsvorsorgevertrag zu verwerten, ist es empfehlenswert die notwendigen Rechtsmittel einzulegen. Denn nach der geltenden Rechtsprechung ist - neben dem Schonvermögen - eine angemessene Bestattungs- sowie Grabpflegevorsorge eindeutig unangetastet zu lassen.

*gemäß Fachanweisung zu § 90 SGB XII – Einsatz des Vermögens



Frau Müller ist 68 Jahre alt. Sie ist verwitwet, ihre beiden Kinder leben im Ausland. Frau Müller hat einen großen Freundeskreis.

Vor sechs Jahren wurde bei Frau Müller ein Brustkrebs festgestellt. Der Tumor hat bereits Metastasen gestreut, ist zurzeit jedoch stabil. Nun hat sich Frau Müller auch noch eine schwere Lungenentzündung zugezogen und befindet sich deshalb im Krankenhaus. Ihr Zustand ist äußerst kritisch. Sie ist kaum bis gar nicht ansprechbar und leidet an schwerer Atemnot.

Die behandelnden Ärzte möchten ihr gerne mit einer invasiven Beatmung (Tubus = Beatmungsschlauch) helfen. Eine Vorsorgevollmacht gibt es nicht, aber es liegt eine Patientenverfügung vor, die Frau Müller verfasst hatte, als der Krebs erstmals bei ihr festgestellt wurde. In dieser heißt es „... bei einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung und wenn keine vernünftige Aussicht auf Genesung mehr besteht, möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen, vor allem keine künstliche Beatmung.“

Zwei Freundinnen besuchen Frau Müller täglich und erfahren von den Überlegungen. Die eine ist entsetzt: „Sie wollte niemals künstlich beatmet werden! Sie wusste, dass sie an einer schweren Erkrankung leidet und hat akzeptiert, dass ihr nur wenig Lebenszeit bleibt.“ Die andere hält dagegen: „Aber jetzt ist der Krebs doch gerade unter Kontrolle! Natürlich würde sie bei einer Chance auf Besserung eine vorübergehende künstliche Beatmung wollen! Ihr bleibt doch noch Lebenszeit!“

ETHISCHE FALLBERATUNG (EFB)

Autor: Katharina Woellert

So wie bei Frau Müller ist der Alltag in einem Krankenhaus häufig geprägt von dem dichten Beieinander weitreichender und mitunter auch lebensrelevanter Entscheidungen. Das macht Therapieentscheidungen erforderlich, bei denen nicht nur eine Vielzahl fachlicher Aspekte bedacht, sondern oftmals auch rechtliche Vorgaben berücksichtigt und darüber hinaus ethische Fragen erwogen werden müssen. Diese Therapieentscheidungen werden oftmals in einem multiprofessionellen Team vorbereitet und im Zusammenwirken zwischen dem Patienten, dessen rechtllichem Vertreter und dem hauptverantwortlichen Arzt getroffen, was einen komplexen Verständigungsprozess voraussetzt.

Der Begriff Ethik bezeichnet die Reflexion über die in einer bestimmten Situation geltenden moralischen Normen.

Unsere Vorstellungen von dem im moralischen Sinne „Richtigen“ nehmen wir anfänglich in-

tuitiv wahr (moralische Intuition). Für die intuitive Wahrnehmung Argumente zu finden und darüber in Austausch mit anderen zu gelangen ist anspruchsvoll.

Die Klinische Ethik ist die Disziplin, die sich mit der Auseinandersetzung über ethische Fragestellungen im Klinischen Alltag befasst und die die Aufgabe hat, zu einem besseren Gelingen des ethischen Diskurses im Rahmen der Patientenversorgung beizutragen. Mittlerweile verfügt eine stetig wachsende Anzahl deutscher Kliniken über Angebote zur Klinischen Ethik, die sich im Einzelnen jedoch sowohl in Hinblick auf die Strukturen wie auch auf die Ressourcenausstattung deutlich voneinander unterscheiden.

Ethikstrukturen entwickeln sich auch in anderen Versorgungszweigen, wie Pflegeeinrichtungen, in der Hospiz- und Palliativversorgung oder im ambulanten Kontext.

Ein wichtiges Instrument der Klinischen Ethik ist die Ethische Fallberatung (EFB). Dabei handelt es sich um einen moderierten Beratungsprozess, in dessen Verlauf die Beteiligten eine Fragestellung insbesondere hinsichtlich ihrer ethischen Anteile diskutieren.

Das Ziel einer EFB besteht in einer gemeinsam erarbeiteten, ethisch begründeten Entscheidung oder Beurteilung einer Situation auf der Basis des Patientenwillens. Der konkrete Ablauf variiert in

der Praxis abhängig von der Eingangsfrage, dem verwendeten Beratungsmodell und der Zusammensetzung der Teilnehmenden. Dabei ist wichtig, dass das Ergebnis einer EFB niemals ärztliche Letztverantwortung aufheben kann. Sie ist vielmehr eine Unterstützung beim Umgang mit ethisch komplexen Fragestellungen und kann bei Konflikten um Ethikthemen vermitteln und Verständigung fördern. Grundsätzlich kann eine EFB von allen an einer Behandlung beteiligten Personen angefordert werden. Dazu zählen nicht nur die Mitglieder des Behandlungsteams, sondern selbst verständlich auch die Patienten, ihre Angehörigen oder rechtlicher Betreuer oder Bevollmächtigter. In der Praxis handhaben die unterschiedlichen Kliniken dies sehr unterschiedlich.

In dem oben skizzierten Beispiel könnten im Rahmen einer EFB beispielsweise folgende Fragen erörtert werden:

- Wie ist angesichts einer recht vage verfassten Patientenverfügung und vor dem Hintergrund unterschiedlicher Informationen aus dem sozialen Umfeld der mutmaßliche Wille der aktuell nicht einwilligungsfähigen Frau Müller in Bezug auf das grundsätzliche Therapieziel und die damit verbundenen Maßnahmen feststellbar?
- Ist die geplante invasive Beatmung angesichts der Grunderkrankung und der insgesamt eingeschränkten Prognose mehr zum Wohle oder mehr zum Schaden von Frau Müller?

FÜR DEN ERNSTFALL VORBEREITET SEIN

Um Ihren Angehörigen und Bevollmächtigten den Einstieg bei der Unterstützung noch einfacher zu machen, ist eine Mappe, in welcher Sie alle Kontakte und Verbindungen aufgeschrieben haben, sehr hilfreich.

Diese Notfallmappe ist auf Initiative des Bergedorfer Seniorenbeirates in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Hamburg Bergedorf entstanden, welche Sie unter dem Link

<https://www.lsb-hamburg.de/bezirks-seniorenbeiraete/bergedorf/>

finden, herunterladen, ausdrucken und ausfüllen können.



Autor
Angela Reschke



**HAMBURGER
HOSPIZ** | Lebenswerte Zeiten

HOSPIZ? WEIT MEHR ALS EIN ORT!

„Ich weiß nur wenig über Herrn K., dessen Zimmer ich nun betrete. Er ruht wie leblos im Bett, doch ein freundlicher Blick nimmt Kontakt auf und begrüßt mich. Seine Erschöpfung ist greifbar, ebenso die Stille des Zimmers, die weder beängstigend noch bedrückend ist. Als die kleine Enkelin das Zimmer betritt, wandert sein Blick zu ihr. Er lächelt. Ein Strahlen geht von ihm aus. Dann schläft er ein. Ich spüre, wie er sich schlafend verabschiedet und in den stillen Rückzug gleitet.“

Führen hohes Alter und schwere Erkrankungen zum Ableben sind Helfer meist mit Fragen und Herausforderungen konfrontiert, die nur individuelle Antworten und Wege erlauben. Denn jedes Leben ist einzigartig und jeder Abschied vom Leben ist es auch! Verständlicherweise wollen wir als der sterben, der wir sind! Dies rückt die Frage ins Zentrum, wer sterbenden Menschen so beistehen kann, dass persönliche Werte, Wünsche und Wege unterstützt, verwirklicht und begleitet werden.

Sofern vorhanden sind dies oft nahe Angehörige. Sie kennen die Wünsche des Betroffenen und ihre Nähe und Anteilnahme bedeutet Halt und

Trost in schwerer Zeit und tragen so wesentlich zur Lebensqualität bei.

Daneben wirken Helfer mit, die Leiden professionell oder ehrenamtlich lindern und sich Angehörigen zuwenden, um diese in ihrem wertvollen Tun zu unterstützen.

„Hier, im Zimmer von Herrn K. ist alles „gut“. Jetzt fängt ein anderer Mensch zunächst meine Aufmerksamkeit, dann mein Mitgefühl ein. Ich wende mich Frau K., der Ehefrau, zu. Wie kann sie begreifen, was der Tod ihr nehmen wird? Und was wird ihr die Kraft geben, die Flut ihrer Gefühle auszuhalten und gleichzeitig für ihren Mann da zu sein? Auch quälende Fragen, die ungewisse Zukunft betreffend, wandern unruhig durch den Raum. Eine kurze Traurigkeit greift nach mir. Kann es gelingen, den Abschied aus einem halben Jahrhundert gemeinsamen Lebens zu vollziehen?“

Das können Hospizler, Palliativmediziner und spezialisierte Pflegekräfte, Musik- und Kunsttherapeuten, Ergotherapeuten, Psychoonkologen und einige mehr sein. Diese Helfer verfügen über spezialisiertes Wissen und arbeiten an jedem Ort,

also in der Häuslichkeit, im Pflegeheim, im Krankenhaus und natürlich in stationären Hospizen.

Die vielen Anmeldungen in stationären Hospizen bekunden die großen Hoffnungen, die in dieses Angebot gelegt werden. Doch entgegen einer häufigen Annahme ist Hospizarbeit nicht an einen Ort gebunden! Vielmehr ist Hospiz eine Frage der inneren Haltung, die sich an jedem Ort verwirklichen kann und die sich zudem nicht nur an Schwersterkrankte und Sterbende richtet, sondern auch an Angehörige und Hinterbliebene.

„Frau K. wird einen schweren Weg gehen müssen. Mein stilles Versprechen, sie dabei achtsam, feinfühlig und kompetent zu begleiten, erreicht sie wortlos. In diesem Moment keimt eine vertrauensvolle Beziehung auf, in der sich

Schmerz, Wut, Leere, Trauer, Glück, Unsicherheit und vieles mehr ausdrücken können.“

Hospiz beginnt immer dort, wo Begleiter sich als Teil einer palliativen, also lindernden Hinwendung verstehen, ihre Angebote mit einer hospizlichen Haltung ausführen und sich dazu bekennen, dass der „Mensch, dem Menschen die beste Medizin ist“. Letzteres drückt sich über die enge Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Hospizler ebenso wie über die Augenhöhe aus, auf der die Begegnungen stattfinden.

Hospizler akzeptieren wertfrei alle Lebensentwürfe und richten ihre Angebote nach den Wünschen der Betroffenen aus. Über ihre Zuwendung, die körperliche, soziale, psychische und spirituelle Aspekte berücksichtigt, lindern sie



nicht nur belastende Symptome, sondern auch belastende Lebensumstände.

„Meine Antwort auf das Leid liegt in meiner Haltung. Sie ist kennzeichnend für das gesamte Hospizteam. Wir begegnen jedem Gast und jeder Begleitung¹ mit Respekt und Offenheit und geben „Erlaubnis“ für alle Bedürfnisse und Gefühle. Dabei bieten wir unsere Hilfe an, richten uns aber nach den Wünschen der Menschen, damit diese ihr Leben und Sterben selbstbestimmt gestaltet können. Ich möchte, dass mein Besuch wie ein geschützter Ort ist, in dem alle Bedürfnisse Raum finden“.²

Seit 2004 bin ich hauptamtlich für Hamburger Hospiz e.V. tätig. Um die Vielfalt hospizlicher Angebote aufzuzeigen, stelle ich unsere Angebote vor.

Wir sind mit unserem Angebot ganzheitlich aufgestellt: Unser stationäres Hamburger Hospiz im Helenenstift beherbergt 16 unheilbar erkrankte Menschen in der letzten Lebenszeit. Ihnen bieten wir medizinische, pflegerische, psychosoziale, spirituelle und mitmenschliche Begleitung in wohnlicher Atmosphäre an. Angehörige können hier kostenfrei übernachten und an allen Mahlzeiten zum Selbstkostenpreis teilnehmen.

Der ambulante Hospizberatungsdienst besteht aus einer Beratungsstelle und einem ambulanten Hospizdienst. Hier arbeiten drei hauptamtliche und über 80 intensiv geschulte ehrenamtliche Hospizler*innen mit. Eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin und eine Pflegekraft beraten Hamburg weit, kostenfrei und an jedem Ort. Ehrenamtliche bieten nachbarschaftliche Hilfen und Gespräche im Haus, Pflegeheim und Krankenhaus an. Diese Begleitungen können einmalige Besuche, zum Beispiel nachts zur Entlas-

tung der Angehörigen sein oder sich über viele Monate erstrecken.

Unsere Trauerarbeit richtet sich mit kostenfreien Beratungen, Trauergruppen, Seminaren und Vorträgen an Hinterbliebene. Schließlich engagieren wir uns auch in der Bildungsarbeit mit Vorträgen, Seminaren und Ausstellungen. So möchten wir Bürger ermutigen, sich selbstwirksam der Lebensaspekte Sterben, Tod und Trauer anzunehmen.

Unsere Beratungsstelle erreichen Sie unter **040-389075-204**.

Nähere Informationen entnehmen Sie unserer Homepage: www.hamburger-hospiz.de

Die Hamburger Hospizarbeit ist gut aufgestellt. Alle Angebote finden Sie hier:

<http://www.koordinierungsstelle-hospiz.de/index.php?id=2>

**Am Mittwoch,
22. Januar 2020
von 14:30 - 16:30 Uhr**

lädt der
Hamburger Hospiz e.V. haupt- und ehrenamtliche Betreuer zum **Vortrag „Hospiz erzählt und nachgefragt“** mit Führung durch das Hospiz in die **Helenenstraße 12** ein.

Die Veranstaltung findet **ab 16 Anmeldungen** statt.

Bitte melden Sie sich an:
veranstaltungen@hamburger-hospiz.de

¹ Gäste sind Bewohner in Hospizen, Begleitungen sind die Menschen, die wir Zuhause, im Pflegeheim und im Krankenhaus besuchen.

² Text in Anlehnung: Hospizkultur 02/2013; Räume für das Leben, Räume für das Sterben.



Autor: Uta Kampers

Projektleitung
Chancen-Netz Senioren
Leben mit Behinderung
Sozialeinrichtungen
GmbH

ALTERN IST SCHÖN (!?)

Menschen mit Behinderung im Seniorenalter sind eine wachsende Gruppe, für die neue Strukturen geschaffen werden müssen. Vereinsamung ist auch bei Senioren mit Behinderung ein großes Thema, auch wenn sie (teilweise) in professionelle Settings eingebunden sind.

Der Eintritt in eine neue Lebensphase ist für uns alle mit vielen Fragestellungen verbunden. Die wichtigste dabei ist: wie möchte ich denn meinen Lebensabend verbringen?

Durch den in der Regel langjährigen Bezug von Grundsicherung sind viele Senioren mit Behinderung von Armut betroffen. Zusätzlich droht mit dem Wegfall der Arbeit die Vereinsamung und Isolation, da ihre sozialen Netze oftmals auf Angehörige oder andere Menschen mit Behinderung und professionelle Helfer beschränkt sind.

Durch den Verlust der Arbeit kann eine Tagesstruktur mit sozialen Kontakten außerhalb der professionellen Bezüge entfallen. Und durch das Schwenden familiärer Beziehungen durch Tod oder weite Entfernung von den Angehörigen entsteht sehr schnell soziale Isolation.



Während Strukturen vor Ort und professionelle Settings dies zumindest in den besonderen Wohnformen teilweise auffangen können, so können besonders Senioren mit Behinderung in ambulanten Wohnformen durchaus betroffen sein.

Insofern ist eine Umorientierung für Senioren mit Behinderung in die Rahmen der sozialen Einbindung erforderlich. Angebote für Senioren mit Behinderung (und auch ohne) und soziale Netzwerke vor Ort gewinnen für die Lebensqualität im Alter besonders für diese Zielgruppe an Bedeutung.

Ein Chancen-Netz für Senioren

Leben mit Behinderung Hamburg hat, unterstützt durch die Heinrich-Leszczynski-Stiftung, in vier Hamburger Modellregionen damit begonnen, sozialräumlich und partizipativ neue Netzwerke aufzubauen, damit Senioren mit Behinderung zukünftig von Sozialraumangeboten profitieren und somit so selbständig und unabhängig wie möglich leben können.

Das Projekt Chancen-Netz Senioren ist in den Modellregionen Altona, Barmbek/Winterhude, Bergedorf und Harburg tätig. In jedem der genannten Stadtteile ist ein Koordinator vor Ort, die das Thema Teilhabe von Senioren mit Behinderung voran bringt, Menschen miteinander verbindet, Ansprechpartner ist, Angebote identifiziert und sich in Gremien engagiert.

Das besondere an dem Projekt ist dabei der sozialräumliche Ansatz, der alle relevanten Akteure im Sozialraum mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen in den Blick nimmt. Denn hier haben sich besonders zwei Herausforderungen heraus geschält: es gibt bereits viele Angebote für Senioren, die aber untereinander kaum vernetzt und auch kaum bekannt sind. Gleichzeitig sind diese Angebote auch noch nicht unbedingt für Menschen mit Behinderung geöffnet.

Im Rahmen des Projektes wurden in den letz-

ten 1,5 Jahren viele Kontakte im Sozialraum geknüpft. Die Kooperationspartner, die gewonnen werden konnten, sind zahlreich und vielseitig, wie z.B. Besuchs- und Begleitdienste, Kultur- und Bildungsveranstalter, aber auch die bezirklichen Fachämter mit ihren Dienstleistungsangeboten sind dabei. In dem Prozess wurden Hürden der inklusiven Öffnung überwunden. Inzwischen stehen in jeder Region eine Vielzahl niedrigschwelliger Angebote zur Verfügung, die die Bereitschaft haben, die neue Zielgruppe der Senioren mit Behinderung zu integrieren. Hier ist im Rahmen der Inklusion und Sozialraumarbeit ein wichtiger Schritt gemacht worden, der auf weitere Effekte hoffen lässt.

Gleichzeitig arbeitet das Projekt an weiteren Fragestellungen:

- Wie stellen wir her, dass Senioren mit Behinderung Angebote erreichen können (Mobilität)?
- Welche Bausteine im Sozialraum gibt es, um eine Tages- und/oder Wochenstruktur aufzubauen?
- Wie kann ein individuelles soziales Netz aufgebaut werden, das den Interessen der Senioren mit Behinderung entspricht?
- Welche Kompetenzen brauchen Senioren mit Behinderung, um ihren Sozialraum bestmöglich zu nutzen?

Doch nicht nur die Freizeit und Kontakte in dieser spielen eine große Rolle. Gleichzeitig gilt es sich auch mit den Fragestellungen des Alters wie Vergänglichkeit, Trauer, Pflege und Tod auseinanderzusetzen. Als Stichworte seien hier z.B. das Behindertentestament, die Patientenverfügung, aber auch die Übergabe der rechtlichen Betreuung, wenn selbst das Seniorenalter erreicht wird, zu nennen. Auch hier sind die Akteure gefragt, Menschen mit Behinderung, die Angehörigen und die ehrenamtlich Betreuenden bestmöglich aufzustellen. Denn der demografische Wandel zeigt

sich eben auch (und erfreulicherweise) bei Senioren mit Behinderung. Die Gruppe wird in den nächsten Jahren stark wachsen.

Bis August 2020 wird sich das Projekt Chancen-Netz Senioren dank der Unterstützung der Heinrich-Leszczyński-Stiftung den Fragestellungen des Alters für Senioren mit Behinderung widmen.

Dabei werden u.a. Fortbildungen für Mitarbeitende und Senioren mit Behinderung entwickelt, eine besondere Unterstützungsplanung für die Begleitung durch die verschiedenen Altersphasen von Senioren mit Behinderung erarbeitet und ein Möglichkeitenkatalog gestaltet.

Am Ende des Projektes sollen Senioren mit Behinderung, Mitarbeitende, Akteure im Sozialraum und auch Angehörige genug Werkzeuge und Instrumente in die Hand bekommen, so dass Senioren mit Behinderung so selbständig und unabhängig wie möglich leben können.



ICH BIN EINE STERBEAMME

Soll ich erklären, was eine Sterbeamme ist bzw. tut, dann erkläre ich es so:

„Wie eine Hebamme den Weg, das Leben in das Diesseits begleitet bzw. hebt, so begleitet eine Sterbeamme bzw. ein Sterbegefährte den Weg aus dem Leben.“ Wohin dieser Weg führt, was an seinem Ende steht, da hat jeder Mensch seine eigene Idee. Ich auch und manchmal entwickelt sich etwas Neues.

Ich bin jetzt 60 Jahre alt und naturgemäß sind mir im Laufe meines Lebens Sterben und Tod begegnet. Sie taten dies auf unterschiedliche Weise und in persönlich, unterschiedlichen Lebensphasen. Individuell, wie das Leben, waren auch deren Lebensenden.

Wie den meisten von uns gelang es mir dennoch meine eigene Sterblichkeit zu ignorieren. Mich beschäftigte eigentlich immer die Trauer und deren Auswirkungen, wenn sie nicht gut versorgt wurde.

Letztendlich führte sie mich zum Thema Sterben und Tod.

2013 begann ich dann meine Ausbildung/Fortbildung zur Sterbeamme an der Sterbeakademie, von Claudia Cardinal, in Hamburg Bergedorf.

Zu dieser Zeit arbeitete ich in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und betreute mit meinen Kollegen einen jungen Mann mit lebensbeendender Diagnose. Eine erste Sterbebegleitung über einen langen Zeitraum.

Meine Begleitung hat keinen festgesetzten Beginn, keinen vorgeschriebenen Verlauf oder einen festen Endzeitpunkt. Menschen wenden sich an mich, wenn sie das Bedürfnis nach

Autor:
Sibylle Giese



Begleitung verspüren und solange, wie sie es wünschen. Das kann auch über den Tod hinaus geschehen, dann begleite ich Angehörige, Freunde vielleicht auch Arbeitskollegen. Sterben und Tod betreffen ein System, von dem der Verstorbene ein Teil gewesen ist. Gegenseitige Sympathie und Respekt sowie Vertrauen zueinander sind, meiner Meinung nach, unabdingbare Voraussetzungen damit eine Begleitung gelingt.

Ich habe es mit existenziellen Krisen zu tun und ich weiß, das alles auf den Kopf gestellt ist, gängige Bewertungssysteme, Einordnungen größtenteils ihre Gültigkeit verlieren können. Als Begleitung ist es notwendig, den Blick auf das Ganze zu haben und unterstützende Ideen zu entwickeln um den größtmöglichen Frieden für alle zu schaffen.

Themen sind die Trauer über das verlorengeliebte Leben, zukünftiges Leben, Zerwürfnisse, Verletzungen und Schuld, verpasste Chancen, Angst vor dem was kommt, wie und wann es kommt.

Der Sinn nach dem noch verbleibendem Leben steht als Frage im Raum. Fertige Antworten kann ich auch nicht geben. Es ist eine gemeinsame Suche nach ihnen und wenn sie nicht zu finden sind, dann können Trost oder Versöhnung, mit dem was ist, den Frieden schaffen, den es braucht.

In meiner Ausbildung habe ich nicht nur Methoden zur Angstbewältigung, Rituale als Haltgebung gelernt oder wie ich mich selbst in Zeiten einer Begleitung stärke. Ich habe auch gelernt, dass es die große Freiheit gibt, die offen sein lässt



für anderes Denken und Fühlen, andere Wahrheiten und manchmal auch seltsame Phänomene. Bisher habe ich Lektionen in Demut, Humor und Lebendigkeit während meiner Begleitungen geschenkt bekommen und ich gebe sie gerne weiter.

Das größte Geschenk jedoch ist das Vertrauen, mit dem ein Sterbender mich in sein Leben lässt. So nah wie es wohl unter anderen Umständen nicht geschehen würde.

An dieser Stelle danke ich besonders meinem Nachbarn, der mich vieles lehrte an Demut und auch Humor.

Ein Zitat von ihm aus dieser Zeit: **“Ich bin noch nicht gestorben!”**, erinnert mich daran, dass eine Sterbebegleitung immer auch eine Lebensbegleitung ist, denn gestorben wird immer erst am Schluss. Leider werden die Angebote von Sterbeammen und Sterbebegleitern nicht von der Krankenkasse oder Pflegekasse finanziert, sondern müssen von Ihnen privat vergütet werden.

Die Höhe der Aufwandsentschädigung wird individuell zwischen Ihnen und der Sterbeamme vereinbart.

In der Vereinbarung werden darüber hinaus verbindliche Absprachen getroffen über die Häufigkeit der Besuche und die zu erbringenden Leistungen.

Adressen von Sterbeammen finden Sie unter
www.sterbeheilkunde.de

MÄNNER IN TODESNÄHE

ZEHN GESPRÄCHE AM LEBENSENDE

„Männer in Todesnähe- zehn Gespräche am Lebensende“ ist ein dokumentarisches Sachbuch von Angela Reschke und Dr. Martin Kreuels, das im Oktober 2019 erschienen ist. Das Nachwort stammt von Prof. Traugott Roser. Das Buch hat 260 Seiten und kostet 19,90€.

Es kann online über <https://www.bod.de/buchshop/> bestellt werden.

Im Buch erzählen zehn Männer zwischen 40 und 93 Jahren, wie sie ihr Sterben als Teil ihres selbstbestimmten Lebens verstehen. Das verleiht ihrem Leben trotz der Ungeheuerlichkeit des nahenden Todes Sinn.

Die Begegnungen mit diesen Männern stoßen Selbsterkennungsprozesse an, die ermutigen zu eigenen Gefühlen, Wünschen und Herangehensweisen zu stehen und diese selbstbewusst zu vertreten. In diesem Sinne lernen Männer von anderen Männern, während sich Leserinnen neue Perspektiven auf männliches Erleben eröffnen.

Die Autoren möchten den männlichen Blick und das männliche Potenzial für die überwiegend weibliche Hospizbewegung gewinnen, um dieser zu mehr Vitalität, Innovationen und nicht zuletzt zu mehr Mitwirkenden zu verhelfen.

Mehr lesen:

https://www.hamburger-hospiz.de/maenner_in_todesnaehe_buchprojekt/

Autor: Angela Reschke

Telefon: (040) 38 90 75 - 205

Hamburger Hospiz e.V.

presse@hamburger-hospiz.de

www.hamburger-hospiz.de



Betreuungsverein Bergedorf e.V.

Ernst-Mantius-Straße 5, 21029 Hamburg
Telefon: (040) 7 21 33 20, Fax: (040) 72 54 20 83
E-Mail: info@betreuungsverein-bergedorf.de

Sprechzeiten: Di: 9.00 – 12.00
Do: 14.00 – 18.00
Fr: 9.00 – 12.00

Betreuungsverein Hamburg-Nord e.V.

Wohldorfer Straße 9, 22081 Hamburg
Telefon: (040) 27 28 77, Fax: (040) 2 80 71 59
E-Mail: info@bhn-ev.de

Telefonische Sprechzeiten: Mo: 9.00 – 12.00
Mi: 9.00 – 12.00
Do: 14.00 – 18.00



insel e.V. – Betreuungsverein für Eimsbüttel

Heußweg 25, 20255 Hamburg
Tel.: (040) 380 38 36 - 810, Fax: (040) 380 38 36 - 819
E-Mail: bv.eimsbuettel@insel-ev.de

insel e.V. – Betreuungsverein für Harburg und Wilhelmsburg

Deichhausweg 2, 21073 Hamburg
Tel.: (040) 380 38 36 - 850, Fax: (040) 380 38 36 - 859
E-Mail: bv.harburg@insel-ev.de

Sprechzeiten: Di: 14.30 – 17.00
Do: 9.00 – 12.00 und nach Vereinbarung

Online-Beratung unter: www.insel-ev.de/onlineberatung

Diakonieverein Vormundschaften und Betreuungen e.V. in Altona:

Mühlenberger Weg 57, 22587 Hamburg

in HH-Mitte:

Holzdammer Weg 18, 20099 Hamburg
Telefon: (040) 87 97 16 0, Fax: (040) 87 97 16 29
E-Mail: info@diakonieverein-hh.de

Sprechzeiten: Mo & Do: 14.00 – 17.00
Di: 9.00 – 12.00

Beratung: jeden 1. Mittwoch im Monat
9:30 bis 12:00 Uhr
im Amtsgericht Hamburg Altona,
Zimmer 309 oder nach Vereinbarung

Website: www.diakonieverein-hh.de



Betreuungsverein für Wandsbek und Hamburg Mitte ZukunftsWerkstatt Generationen e.V.

Papenstraße 27, 22089 Hamburg
Telefon: (040) 20 11 11, Fax: (040) 20 53 98
E-Mail: querschnitt@zwg-ev.de

Telefonische Sprechzeiten: Di: 10.00 – 12.00 Uhr
Do: 14.00 – 17.00 Uhr

Bezirksamt Altona – Betreuungsstelle Hamburg Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

Winterhuder Weg 31, 22085 Hamburg
Telefon: (040) 42863-6070, Fax: (040) 42790-2560
E-Mail: beratungrechtlichebetreuung@altona.hamburg.de

Sprechzeiten: Mo und Fr: 9.00 – 12.00 Uhr
Di und Do: 13.00 – 16.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Bezirksübergreifend für Migranten



MiA e.V. – Betreuungsverein

Adenauerallee 2 und 8, 20097 Hamburg
Telefon: (040) 280 087 76 – 0, Fax: (040) 280 087 76 – 76
E-Mail: info@mia-ev.hamburg

Sprechzeiten: Mo und Do: 10.00 – 12.00 Uhr
Di: 16.00 – 18.00 Uhr

Bezirksübergreifend für geistig und mehrfach behinderte Menschen



Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. Betreuungsverein für behinderte Menschen

Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg
Telefon: (040) 27 07 90 – 950, Fax: (040) 334 240 399
E-Mail: betreuungsverein@lmbhh.de

Telefonische Sprechzeiten: Mo - Fr: 9.00 – 13.00 Uhr