

Neues aus der Hospizarbeit



Verein
Rummelsberger
Hospizarbeit



Heft 04/2025

In dieser Ausgabe:

Grußwort	2
Weihnachtsgedicht	3
Übergabe des Resono-Soundpads	4
Abschiedsritual	5
Fortbildung ALS	6
Ausbildungskurs 2025 in Nürnberg	10
Fortbildung Co-Patient Angehöriger	11
Mitgliederversammlung, Vorstandswahl	12
Buchtipps	15
Termine	16

Wer sich nach Licht sehnt,
ist nicht lichtlos,
denn die Sehnsucht
ist schon Licht

(Bettina von Arnim, deutsche Schriftstellerin, 1785 - 1859)

Grußwort

Liebe Leser*innen,

es ist Herbst geworden, ja, wir gehen schon mit großen Schritten auf das Ende des Kirchenjahres und die Adventzeit zu. Zuerst einmal ist im Herbst Erntezeit. Die Früchte der Arbeit, die in den Gärten und auf den Feldern gewachsen sind, können geerntet, gegessen oder zu Vorräten weiterverarbeitet werden. Wenn auch das Wetter mitspielt, dann ist diese Zeit eine ganz wundervolle Zeit der Fülle und des Genießens. Wir können uns an den vielen Düften und am Geschmack von Obst und Gemüse erfreuen und die letzten wärmenden Sonnenstrahlen und die Farben der bunten Blätter in vollen Zügen genießen.



Picture People-Studio Berlin

Doch zum Herbst gehören dann schon bald auch die fallenden Blätter, die welkenden Blumen, der morgendliche Nebel, die kürzer werdenden Tage und fallende Temperaturen. Die Zugvögel sammeln sich und verlassen unsere Gegenden Richtung Süden.

Mit den fallenden Blättern und der beginnenden Winterruhe in der Natur verbindet sich für mich schon sehr lange auch die mahnende innere Stimme, die mir zuflüstert: memento mori – gedenke, dass Du sterben wirst.

Meine ersten Erfahrungen mit dem Sterben und mit Sterbebegleitung wurden mir geschenkt, als ich nach dem Abitur mein Freiwilliges Soziales Jahr in einer Jugendhilfeeinrichtung absolvierte.

Ein gerade volljährig gewordener junger Mann mit einer leichten geistigen Beeinträchtigung, der bei seinen Großeltern überbehütet aufgewachsen war, kam nach dem plötzlichen Tod seines Großvaters durch einen Herzinfarkt zu uns in die Wohngruppe, weil seine Großmutter an Krebs erkrankt war. Ich durfte ihn begleiten, wenn er seine Großmutter besuchte. An seiner Seite erlebte ich den Weg seiner Großmutter von der Diagnose, erster Verzweiflung, neuer Hoffnung, niederschmetternder Enttäuschung, Wut, Verzweiflung und am Ende – durch die einfühlsame Begleitung in einem Hospiz trotz aller Schwere – einen tiefen Frieden beim Abschied.

Diese gute Erfahrung hat mir viel Kraft geschenkt in den Situationen, in denen ich beruflich oder in meiner Familie sterbenden Menschen und ihren Angehörigen begegnet bin. Aber sie hat mich auch dazu motiviert, als Gemeindediakonin im östlichen Enzkreis einen ambulanten Hospizdienst aufzubauen oder im Auftrag der Berliner Gesundheitsverwaltung in der Zusammenarbeit zwischen Berliner Stadtmission und Johannesstiftsdiakonie Strukturen zur palliativen und hospizlichen Versorgung wohnungsloser und obdachloser Menschen zu entwickeln.

Es ist so wichtig, dass auch und gerade am Ende des Lebens sterbende Menschen Nähe, Zuwendung, Trost und Begleitung erfahren. Das ist ein Dienst für die Würde jedes einzelnen Menschen und deshalb von unschätzbarem Wert. Vielen, vielen Dank dafür!

Herzliche Grüße, Ellen Eidt
(Vorständin Theologie und Bildung, Rummelsberger Diakonie)



Wann fängt Weihnachten an?

Wenn der Schwache
dem Starken die Schwäche vergibt,
wenn der Starke die Kräfte des Schwachen liebt,
wenn der Habewas
mit dem Habenichts teilt,
wenn der Laute
bei dem Stummen verweilt
und begreift,
was der Stumme ihm sagen will,
wenn das Leise laut wird und das Laute still,
wenn das Bedeutsame bedeutungslos,
das scheinbar Unwichtige wichtig und groß,
wenn mitten im Dunkel ein winziges Licht
Geborgenheit, helles Leben verspricht,
dann, ja, dann fängt Weihnachten an.

(Rolf Krenzer)

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlages)



“Und dann haben meine Hände zum Zittern aufgehört“

Die Zukunfts- und Kulturstiftung der Sparkasse Nürnberg für den Landkreis Nürnberger Land fördert die Rummelsberger Hospizarbeit mit einem Resono Soundpad für die Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Zu einem erfreulichen Anlass trafen sich in den Räumen des Hospizdienstes Mitarbeitende der Rummelsberger Hospizarbeit und Bewohnerin Inge W. mit Beate Treffkorn von der Zukunfts- und Kulturstiftung der Sparkasse Nürnberg. Sie war gekommen, um an den Hospizdienst ein Resono Soundpad zu überreichen.

Fr. W. ist an Parkinson erkrankt. Sie lebt im Stephanushaus in Rummelsberg. Kurz lebte ihr Mann noch mit im Pflegeheim, vor knapp einem Jahr ist er verstorben. Sonntagmorgens hat ihr Mann immer Bach im Radio gehört – „Das hat für uns dazu gehört, er hatte große Freude daran.“ Die Musik weckt Erinnerungen, es fühlt sich nach Wärme, Nähe und Familie an – jetzt kann sie die Musik sogar spüren!



Ihre Hände liegen auf dem Soundpad. Sie zittern gerade nicht. „Die Musik spüre ich bis in die Arme.“ Und ihre Erinnerungen gehen zurück: „Mein Mann hätte so

viel Freude daran gehabt, wenn er noch einmal Bach hören und vor allem spüren hätte können.“ Hospizbegleiterin Fr. Besler beschreibt, wie wichtig Musik in der Begleitung sein kann. „Da braucht man keine Worte, um eine gemeinsame Basis herzustellen“.

Denn Musik kann auch im letzten Lebensabschnitt eine tragende Rolle spielen. Erinnerungen, Empfindungen und Gefühle werden beim Hören von bestimmten Melodien geweckt. Das Soundpad ermöglicht es, Musik durch die Vibrationen der Holzplatte auch physisch erlebbar zu machen, das heißt, man hört die Musik und spürt sie gleichzeitig. Menschen die auf den ersten Blick nicht erreichbar sind, reagieren auf die sanften Reize. Das Soundpad lässt sich einfach und unkompliziert in der Begleitung einsetzen.

Die Ehrenamtlichen des Vereins Rummelsberger Hospizarbeit begleiten rund 120 Personen im ambulanten Bereich, in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Sie nehmen sich Zeit zum Dasein und Zuhören, bieten auf Wunsch Aromapflege an und können nun auch ein Soundpad nutzen, um Lebensqualität am Lebensende zu erhalten.

Erwiesen wirksame Angebote in der Pflege- und Hospizarbeit, wie dieses Soundpad, können nur aus zusätzlichen Spenden finanziert werden. Daher ist der Verein allen privaten und institutionellen Spendern, wie jetzt von der Zukunfts- und Kulturstiftung der Sparkasse Nürnberg, sehr dankbar.

Johannes Deyerl



Abschiedsritual 2025 in Nürnberg und in Rummelsberg

In der Woche zwischen dem Ewigkeitssonntag und dem ersten Advent haben wir in Form unseres vertrauten Trauerrituals, umrahmt von musikalischen Klängen durch Johanna Zerer, Wolfgang Ursel, Michael Krieger und Dr. Schleicher, an die Menschen gedacht, die wir im vergangenen Jahr begleitet haben. Haben Kerzenlichter entzündet und uns von Erinnerungen, Erlebnissen und Anekdoten erzählt. Die brennenden Kerzen und das Miteinander, haben eine besondere Atmosphäre geschaffen, die einfach wohltuend war. Vielen Dank an Jutta Schwartz, die mit uns das Ritual gestaltete.



Angela Barth



ALS - Eine unheilbare, herausfordernde Krankheit

Zu dem Weiterbildungsabend am 27.10.25 waren etwa 40 Hospizbegleiter*innen nach Rummelsberg ins Stephanushaus gekommen, um sich von PD Dr. Martin Winterholler, dem Chefarzt der Abteilung Neurologie in der Sana-Klinik, über die Krankheit ALS informieren zu lassen und um zu erfahren, wie sowohl Patienten, die behandelnden Ärzte und auch die (pflegenden) Angehörigen mit dieser Krankheit umgehen können.

ALS – Amyotrophe Lateralsklerose ist eine nicht heilbare degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems und gehört zur Gruppe der Motoneuron-Krankheiten. Sie greift die motorischen Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark an, die für die willkürliche Steuerung der Muskulatur verantwortlich sind. Sie verlieren dadurch fortschreitend ihre Funktion. Es kommt zu Muskelschwäche, Lähmungen und Problemen beim Schlucken und Atmen.

„**Amyotroph**“ bedeutet muskelmasseverlierend und bezieht sich auf den Muskelschwund, der durch eine Schädigung von Nervenzellen verursacht wird.

„**Lateral**“ heißt seitlich oder vom Körpermittelpunkt weg.

„**Sklerose**“ ist eine Verhärtung oder Vernarbung von Gewebe durch eine Vermehrung des Bindegewebes.

Jean-Martin Charcot (1825-1893), ein französischer Pathologe und Neurologe, gilt als der Begründer der modernen Neurologie. Er hat die ALS als erster beschrieben (1869). Er sah die ALS, damals „Maladie Charcot“ genannt, als eigenständige Krankheit, nachdem er die charakteristische Degeneration der motorischen Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark identifiziert hatte. Methode: Klinische Symptome mit anatomischen Befunden in Verbindung bringen. Das heißt, er hat die Symptome der Krankheit bei den Betroffenen beobachtet, hat die Kranken untersucht und sie, nachdem sie gestorben waren, obduziert. Gesehen hat er den Muskelschwund und anormale Veränderungen im Gehirn und im Rückenmark. Das ließ ihn auf eine Nervenkrankheit schließen.

In den 1950er Jahren konnten ALS-Forscher durch mikroskopische Untersuchungen von Gehirn- und Rückenmarksgewebe ALS-typische Ablagerungen von Eiweißen feststellen. Erst seit dem Jahr 2006 gelingt es, die molekulare und chemische Zusammensetzung dieser pathologischen Ablagerungen in den motorischen Nervenzellen zu analysieren. Der hauptsächliche Anteil der Ablagerungen besteht aus dem Eiweiß TDP-43. Es können sich auch noch andere Eiweiße (Proteine), z.B. SOD1 oder FUS in der motorischen Nervenzelle ablagern. Ein Grundprinzip der ALS ist, dass natürlich vorkommende Eiweiße ihre Form verändern, wodurch es zu einer gegenseitigen Anziehung der Eiweiße kommt und Zusammenballungen (Proteinaggregate) entstehen.

Im Verlauf verbinden sich mehr und mehr Eiweiße miteinander. Die Konsequenz ist, dass die Nervenzelle mit Proteinaggregaten überladen wird und ihre Funktion nicht mehr ausüben kann. Bei mehr als 90% der an ALS erkrankten Menschen wird eine krankhafte Veränderung des Proteins TDP-43 beobachtet. Es verlässt den Zellkern, lagert sich im Zellkörper ab und bildet dort unlösliche Aggregate.

ALS beginnt mit leichten Symptomen in einer einzelnen Muskelregion, etwa als Feinmotorikstörung in einer Hand, die das Schreiben erschwert oder Betroffene können den Fuß nicht mehr mühelos anheben, wodurch sie vermehrt stolpern. Auch ein vermehrter Speichelfluss kann auftreten, der das Schlucken und Sprechen beeinträchtigt. Viele Erkrankte leiden unter Muskelzuckungen und schmerzhaften Krämpfen. Muskelschwund kann auch in der Zunge auftreten. Bei den Betroffenen zeigt sich dann eine Sprechstörung in Form einer undeutlichen und verwaschenen Sprache. Probleme beim Schlucken führen zu gefährlicher Gewichtsabnahme. Auch eine respiratorische Insuffizienz (Funktionsschwäche der Atmung) kann sich bemerkbar machen und letztendlich Atemversagen verursachen. Im weiteren Verlauf der Krankheit breiten sich die Beschwerden über den ganzen Körper aus und nehmen stetig an Stärke zu, bis es schließlich zum Verlust der Selbstständigkeit und des Kommunikationsvermögens der Patienten kommt.

Die Inzidenzrate der Krankheit liegt bei 3:100000, d.h. drei Menschen von 100000 erkranken in einem Jahr. Männer sind häufiger betroffen als Frauen (Verhältnis 3:2). Die Progression der Symptome und die damit verbundene Lebenszeitprognose sind individuell sehr unterschiedlich. Betroffene können eine langsamere, mittlere oder schnellere Progressionsrate aufweisen. Diese Unterschiedlichkeit ist ein zentrales Merkmal der Krankheit und stellt sich in verschiedenen Varianten und besonderen Verläufen dar. Die mittlere zu erwartende Lebenszeit von Menschen mit ALS beträgt 3-5 Jahre. Etwa 10% haben einen langsameren Verlauf und längere Überlebenszeiten. Bekannt sind Verläufe von mehr als 10 Jahren. Das Alter der Betroffenen liegt zwischen 50 und 65 Jahren. Der jüngste Patient von Dr. Winterholler war 28 Jahre alt. Es treten aber auch späte Formen auf, die bei Menschen über 80 diagnostiziert werden.

Die Diagnose, die mit verschiedenen Verfahren relativ sicher gestellt werden kann, sollte möglichst früh erfolgen. Und zunächst mit dem Hinweis V.a. (Verdacht auf) gestellt werden. Die endgültige Bestätigung erfolgt 3 Monate später. In 97% der Fälle bestätigt sich der Verdacht. Diese Vorgehensweise gibt dem Patienten Zeit, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen. Ist die Diagnose gesichert, kann der Einsatz von Riluzol, dem einzigen zugelassenen Medikament, den Krankheitsverlauf verlangsamen und die Lebenserwartung verbessern (ca. 3 Monate). Bei 2% aller ALS-Fälle sind Mutationen (dauerhafte Veränderungen) im SOD1-Gen für das Auftreten der Krankheit verantwortlich. Eine vielversprechende Behandlungsstrategie ist in diesen Fällen die Gentherapie, bei der das fehlerhafte Gen gezielt zum Schweigen gebracht wird, um die Produktion des schädlichen Proteins zu stoppen.

Im fortgeschrittenen Stadium, der Patient sitzt meist schon im Rollstuhl, drohen als größte Gefahren Verhungern und Ersticken. Bei einem Gewichtsverlust von 10% sinkt die Lebenserwartung nachweislich. Deshalb ist die Ernährung am wichtigsten. Sie sollte möglichst fettreich sein, mit Ergänzungsmitteln und Energiespendern unterstützt werden. Wenn eine normale Nahrungsaufnahme sehr problematisch oder gar nicht mehr möglich ist, kommt die PEG-Sonde ins Gespräch.

Die Patienten entscheiden sich selbst dafür oder dagegen. Die Sonde ist in diesem Fall nur von Vorteil, denn es werden dadurch Mangelernährung, Flüssigkeits- und Gewichtsverlust verhindert und die Aktivität der Patienten gesteigert. Fast alle ALS-Patienten sterben an Atemversagen, die Angst davor ist auch bei den pflegenden Angehörigen immer gegenwärtig und raubt den Schlaf. Das Problem sollte bei einer engmaschigen Verlaufskontrolle offensiv angesprochen und mögliche Attacken und Ursachen von Atemnot und die Hilfsmittel, die zur Verfügung stehen, sowie deren Einsatz erörtert und geplant werden.

Der Anteil der maschinell beatmeten Patienten hat sich in den letzten Jahren erhöht. Zuerst können auch Beatmungsbeutel genutzt werden. Ganz wichtig ist das Abhusten. Neben manuellen Techniken kann ein Hustenassistent zum Einsatz kommen, ein Gerät, das hilft, festsitzendes Bronchialsekret zu mobilisieren und aus den Atemwegen zu entfernen. Das geschieht, indem es abwechselnd einen Druckaufbau zur Einatmung und einen schnellen Sog zur Ausatmung erzeugt, was einen künstlichen Hustenstoß simuliert. Die Atmung wird freier. Es wird verhindert, dass sich in dem aufgestauten Schleim Bakterien ansiedeln, die zu lebensbedrohlichen Infektionen führen können.

Verursacht wird die Atemnot von 3 Faktoren: Zwerchfellschwäche, Kehlkopfblähmung und nicht mehr funktionierender Bauchmuskulatur. Als „ultima Ratio“ ist die Tracheotomie möglich, der Luftröhrenschnitt, der dazu dient, die Atmung zu erleichtern oder eine Langzeitbeatmung zu ermöglichen. Er kann aber zu einer Totallähmung aller Muskeln führen, was das sogenannte Locked-in-Syndrom bewirkt. Der Patient selbst muss entscheiden, ob er sein Leben auf diese Weise länger leben will. Hier braucht es einen langen Vorlauf, um zu besprechen, was man befürchtet und was eintreten kann.

Ein vorgerücktes Stadium der Krankheit kann nur mit den Hilfsmitteln erreicht werden. Die Medizin wird aber vernünftiger. Man überlegt mit dem Patienten die möglichen Konsequenzen der Therapien und überlegt, ob es für ihn das Beste ist, „alles zu machen, was geht“. 90% der Patienten sind sich jeden Schrittes der Progression bewusst. Zwischen einem zwangsläufigen Schritt und dem nächsten sollte ein halbes Jahr vergehen, dann könnte sich der Mensch darauf einstellen. Diese Zeit bleibt aber nicht allen. Alle Entscheidungen sollten mit der Familie getroffen werden.

Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit wäre die palliative Therapie oft die beste Möglichkeit, die Lebensqualität der Erkrankten zu verbessern. Sie geht jedoch auch mit einer Lebensverkürzung einher. Deshalb ist das Zulassen der Palliation für die Betroffenen oft schwierig, besonders die Angehörigen haben Probleme damit, diesen Weg zu akzeptieren. Der Arzt hat dabei die Aufgabe aufzuklären und zu vermitteln zwischen Patienten und Angehörigen. Wenn Einigkeit über das Therapieziel besteht, kann der Partner dem Kranken viel Sicherheit geben. Der Arzt sollte den Menschen in seiner Biografie verstehen, seine Persönlichkeit respektieren, ihn bei der Festlegung des Therapieziels begleiten, auf Möglichkeiten und Gefahren der Therapie hinweisen und sie, bevor sie umgesetzt werden soll, besprechen und erklären. Der Weg muss erarbeitet und gemeinsam gefunden werden. Der Wunsch nach Suizid taucht dabei bei

bei den meisten Patienten nicht auf.

Die endgültige Therapiezieländerung fordert Konsequenz. Es muss dann soviel (z.B.) Fentanyl eingegeben werden, dass der Patient ruhig wird und ihm die Qualen eines langsamen Sterbens erspart bleiben. Im Verlauf wird die Atmung flach, weil nicht genügend Sauerstoff zugeführt wird, der CO₂ Gehalt im Blut steigt, der Patient wird dadurch in eine CO₂ Narkose versetzt. Eine gleichzeitig einsetzende Übersäuerung des Blutes lässt die Kreislaufregulation einbrechen. Die Dauer des Sterbevorgangs wird sehr überschaubar. Gut begleitet kann der Patient so angst- und schmerzfrei sterben.

Den Hospizbegleiter*innen gibt Dr. Winterholler den Hinweis, sich besonders um die Angehörigen zu kümmern, die während der Pflege und Betreuung des Patienten meist an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit geraten und die auch nach dem Versterben des geliebten Menschen sehr oft viel Zeit brauchen, um loslassen zu können und um Schuldgefühle zu verarbeiten.

Vielen Dank, Herr Dr. Winterholler für die Gestaltung dieses Weiterbildungsabends, der uns viele Informationen über die Krankheit ALS gebracht und tiefe Einblicke in die Welt der Kranken gewährt hat!

zetge

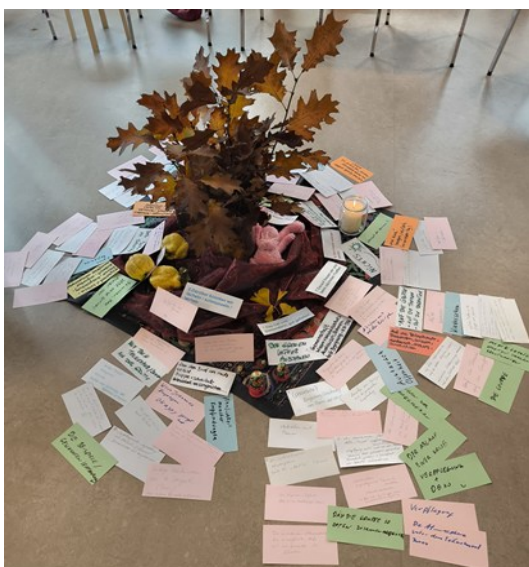
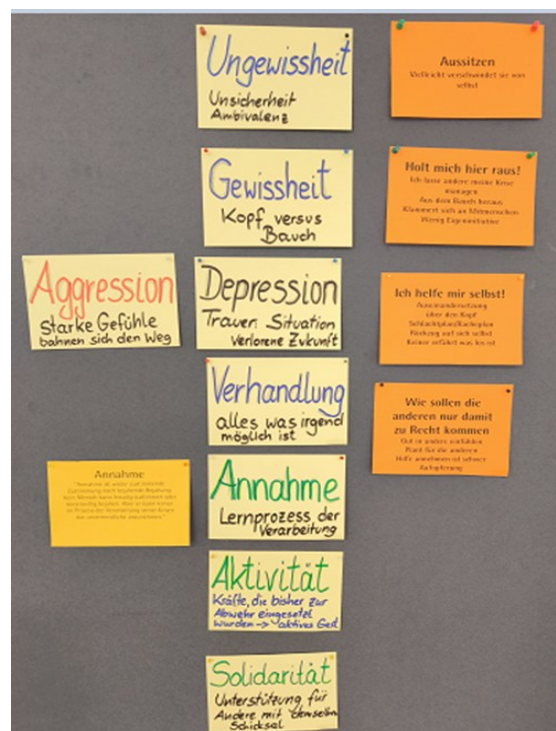


Impressionen vom Start des Ausbildungskurses 2025/26 in Nürnberg

Im Oktober ist der Ausbildungskurs mit elf interessierten Teilnehmenden (acht Frauen, drei Männer) gestartet, über die zahlreichen Anmeldungen haben wir uns im Vorfeld sehr gefreut.

An diesem ersten Kurswochenende haben uns vielfältige Themen, wie z.B. Salutogenese, Arbeiten mit der eigenen Biographie, meine Krisen-Strategien, der Symbol-Koffer, Rituale und Empathie, beschäftigt und die Teilnehmenden dabei ziemlich herausgefordert. Die gemeinsame Mittagspause mit einer wärmenden Suppe hat dazwischen Raum gegeben, sich zu stärken und in Gesprächen sich näher kennenzulernen.

Über bisher mehrere Abende mit Inhalten, wie Annäherung an dem Begriff Palliative Care, Schmerz und Hospizkoordination und dem zweiten Wochenende mit dem Themenschwerpunkt Kommunikation und Demenz unternehmen wir gemeinsam eine intensive „Ausbildungs-Hospiz-Reise“, die im Februar 2026 zu Ende gehen wird.



Eine große Bereicherung dabei ist die Unterstützung und Präsenz von Ehrenamtlichen, die bei verschiedenen Kurseinheiten mit dabei sind und den Teilnehmenden von ihren Erfahrungen und ihrem Erleben berichten. Dies wird von den Teilnehmenden als sehr positiv und praxisnah empfunden.

Wer als Ehrenamtlicher beim Lesen des Artikels sich denkt, das möchte ich auch gerne mal wieder erleben, hat 2026 dazu die Gelegenheit. Wir haben vom 13.-15. März ein Auffrischungs-Wochenende in Rummelsberg mit vielfältigen Inhalten, analog zu den bekannten Kurszeiten, geplant. Wir

freuen uns darauf, mit Euch gemeinsam in Theorie mit verschiedenen Methoden und Austausch einzutauchen und daran zu arbeiten. Nähere Informationen dazu kommen rechtzeitig vorher.

Angela Barth

Co-Patient Angehöriger ... Und was soll das denn eigentlich heißen?

Welche Belastungen haben pflegende Angehörige, wie wird man pflegender Angehöriger und muss ich meine Angehörigen eigentlich pflegen? Kann die Versorgung von pflegebedürftigen Familienmitgliedern, Partnern, Freunden und Bekannten auch Freude und einen Mehrwert haben? Wer hilft mir, wenn die Belastung so groß wird, dass ich nicht mehr für andere sorgen kann? Sollte ich zuerst für mich sorgen?

So viele Fragen – wenig eindeutige, handfeste Antworten. Ja, im Rahmen der Pflegeversicherung ist Entlastung möglich, der Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege besteht, wenn man einen Pflegegrad hat. Auch der Entlastungsbetrag steht jedem Versicherten mit Pflegegrad zur Verfügung. Gleichzeitig sind die Kurzzeitpflegeplätze rar, Pflegedienste mit Kapazität auch. Mit Wartezeit ist zu rechnen.

Jeder, der für An- oder Zugehörige sorgt und sei es nur die Erledigung von Post oder wöchentliche Einkäufe gehört schon zu den Pflegenden, oder ist „Care Giver“. Es gibt Young Carer, das sind Jugendliche, die pflegen und dadurch eine komplett andere Lebenswirklichkeit haben als andere Personen in ihrem Alter. Distance Care Giver leben räumlich weit entfernt, die Kontakte finden über das Telefon, digitale Angebote oder mit hohem organisatorischem Aufwand statt.

Klar gesagt ist, die pflegenden Angehörigen werden ganz selbstverständlich als tragende Säule im Gesundheitssystem gesehen, alle Teilnehmer*innen an den Abenden hatten Erfahrungen in diesem Bereich. Sie sind als direkt pflegende Angehörige, im weiteren Umfeld oder wahrscheinlich in naher Zukunft betroffen. Sehr schnell waren wir im Austausch mit Fragen und Erfahrungsberichten.

Angehörige erkranken selbst an den Belastungen, Rückenschmerzen, Herzbeschwerden, sozialer Isolation, Depressionen bis hin zu Suizidgedanken. Total Pain ist auch bei den Pflegenden anwendbar, auch sie sind in den vier Dimensionen des Schmerzes betroffen.



Was kann denn nun helfen? Die Möglichkeiten der Pflegeversicherung ausschöpfen, Kurzzeitpflegeplätze sind rar, es gibt sie jedoch noch. Auch ambulante Pflegedienste nehmen Patienten auf, mit Wartezeit, vielleicht erst nur mit punktueller Unterstützung. Man kann für sich eine Netzwerkkarte ausfüllen, alle beteiligten Personen darauf eintragen, so wird sichtbar, dass man nicht alleine ist. Ein Positiv-Tagebuch führen, seine Hobbys weiterhin betreiben. Es gibt Fragebögen, die den Mehrwert, den persönlichen Gewinn der Pflegesituation und der Beziehung abfragen. Denn bei aller Schwere können auch schöne Aspekte in der Pflege möglich sein. Und wichtig ist es, wenn die Pflegenden gesehen werden, über ihre Belastungen sprechen können und merken, dass sie gesehen und ernst genommen werden. Viel zu oft wird die Situation von Außenstehenden klein geredet.

Am Ende können wir nur sagen, jede Situation ist anders. Nicht immer bekommen die Angehörigen ein „Danke“, oft sind es hohe Erwartungshaltungen der Pflegebedürftigen, die den Umgang schwierig gestalten. Und doch gibt es sie, die tragfähigen Beziehungen, den liebevollen Umgang und die Ehrlichkeit, zu sagen, wenn es zu viel wird. Manchmal hilft es, sich vorher Gedanken zu machen, wie die Versorgung von Angehörigen funktionieren könnte, ein Plan B ist immer gut. Wie es dann letztendlich kommen wird, kann niemand voraussagen.

Monika Helldörfer

Mitgliederversammlung 2025

Ein wenig später als in vergangenen Jahren, aber noch rechtzeitig, waren alle Mitglieder unseres Hospizvereines zur Mitgliederversammlung 2025 mit Wahl des neuen Vorstandes eingeladen. Im Anschluss daran gab es ein herbstlich passendes Abendessen und ein kleines adventliches Programm.

Johannes Deyerl erläuterte den Finanzbericht. Gisela Ziegler-Graf, die amtierende Vorständin, präsentierte Informationen aus dem Jahresbericht 2024. Im Anschluss wurde der Vorstand für die vergangene Wahlperiode entlastet. Ein besonderer Dank ging an Gisela Ziegler-Graf für ihr besonderes Engagement als Vorstandsvorsitzende, ausgedrückt durch einen schönen Blumenstrauß. Es folgte die Wahl des neuen Vorstandes.



Hier ist ein Auszug der angesprochenen Themen:

In diesem Jahr blickt der Verein Rummelsberger Hospizarbeit auf 25 Jahre Vereinstätigkeit zurück. Mit einer großen Veranstaltung im Oktober wurde dieses Jubiläum ausführlich gefeiert. Die Resonanz in der Öffentlichkeit dazu war sehr erfreulich.

Zum 31. August verabschiedeten wir Hospizkoordinatorin Heidi Stahl in den Ruhestand. 14 Jahre hat sie sich in der Hospizarbeit engagiert, davon acht Jahre als hauptberufliche Hospizkoordinatorin. Mit einem großen Abschiedsfest würdigten die Ehrenamtlichen die Arbeit "ihrer" Koordinatorin.

Erfreulicherweise konnte die Stelle nahtlos zum 01.09. wiederbesetzt werden. Frau Diakonin Monika Helldörfer vervollständigt jetzt das Team. Sie bringt eine große Erfahrung aus ihrer bisherigen Arbeit in der ambulanten Pflege und Beratung mit.

Die Anzahl der Hospizbegleitungen ist auch in diesem Jahr weiter angestiegen. Erstmals in der Vereinsgeschichte wurden 95 Menschen am Lebensende begleitet. Ca. 2500 Stunden haben 69 Ehrenamtliche dafür geleistet. Die Arbeit des Ambulanten Hospiz- und palliativen Beratungsdienstes erweist sich immer mehr als eine wesentliche Stütze für Menschen am Lebensende und ihre Zugehörigen.

Die Angebote für Trauernde an beiden Standorten wurden weiter ausgebaut. Regelmäßige Spaziergänge für Trauernde, Trauerseminare und Gesprächsgruppen haben sich bewährt.

Zusammenarbeit, Kooperation und Vernetzung

Es besteht eine gute vertrauensvolle Zusammenarbeit und Kooperation mit den verschiedenen Trägern im regionalen Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Trägern der stationären Alten- und Behindertenhilfe ist selbstverständlich und Hospizbegleiter*innen sind gerne gesehen. Zusammen mit weiteren Netzwerk-Partnern tragen wir das Trauernetzwerk Nürnberger Land und Nürnberg.

Weiter beteiligt er sich an den Netzwerktreffen des Runden Tisch Hospiz in Nürnberg und dem Nürnberger Land.

Der Verein dankt all denjenigen, die die Hospizarbeit unterstützten: Zuerst unseren **Mitgliedern**, die durch ihr ehrenamtliches Engagement oder ihren finanziellen Beitrag die Vereinsarbeit ermöglichten.

Ein weiterer Dank gilt den Mitarbeitenden der Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung und dem Stephanushaus Rummelsberg für die freundliche Bereitstellung von Schulungsräumen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Den evangelischen Kirchengemeinden im Dekanat Altdorf für die freundliche Bereitstellung von Räumen für die Arbeit mit Trauernden und zu Schulungszwecken und die Unterstützung durch Kollekten.

Ebenso danken wir allen **Stiftungen, Spendern und Spenderinnen** für die finanzielle Zuwendung.

Der ausführliche Jahresbericht 2024 und der Kassenbericht können im Hospizbüro eingesehen werden.

Der neu gewählte Vorstand des Hospizvereines:

Dr. Peter Schleicher,
Dr. Caira Knoch
Werner Schmidt

Text:

Auszüge aus
dem Jahresbericht
2024

Fotos:

Karl-Hans Graf,
Sonja Maier



**Buchtipp: „Im Schnee“ von Tommie Goerz**

In seinem kleinen Buch (175 Seiten) erzählt der Autor vom alten Max, der sein ganzes Leben in einem fränkischen Dorf lebt, und von seiner Freundschaft zu Schorsch, mit dem er das ganze Leben verbunden war und ist.

Das Läuten des Totenglöckchens bringt ihm die Nachricht, dass sein Freund verstorben ist und so macht sich Max auf den Weg zur Totenwacht, um mit den Männern und Frauen aus dem Dorf an seinem Freund Schorsch zu gedenken und Abschied zu nehmen.

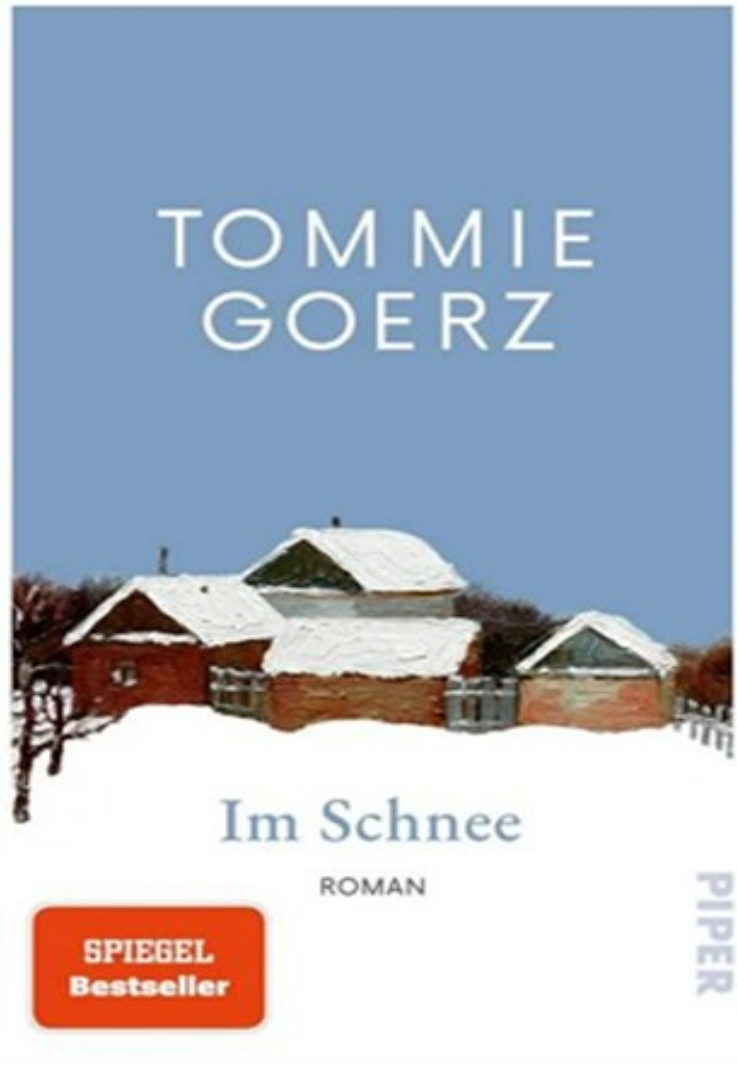
In seinem atmosphärisch dichten kleinen Prosastück lässt Tommie Goerz den eigenen Kosmos der Dorfgemeinschaft lebendig werden, durch Geschichten von gemeinsamen Erlebnissen, den Traditionen, aber auch dem Schweigen und der Enge.

Dort hineingewebt sind die Lebensgeschichten von Max, Schorsch und anderen Dorfbewohnern und Bewohnerinnen.

In der dichten Erzählung wird man hineingenommen in das dörfliche Leben und in die Totenwacht, ein Ritual, aus vergangenen Zeiten, das heute kaum noch praktiziert wird, dem Erzählen und Hören von Erinnerungen, von Verbundenheit und von Verlusten. Die leise und behutsame Erzählweise berührt und das Gelesene erzeugt Nachhall, der noch länger anhält.

Piper-Verlag, 5. Auflage, Erscheinungstermin 10. Januar 2025, gebundene Ausgabe, 22,- Euro, ISBN 978-3-492-07348-6

Angela Barth



Termine

Datum	Uhrzeit	Thema Ort	Referent*innen
Di. 27.01.	18.00 h	Jahresempfang, Kennenlernen und Austausch in Nürnberg	Angela Barth
Do. 29.01.	19.00 h	Tief durchatmen - Wohltuend entspannen	Sonja Maier Heidi Stahl
Do. 12.02.	19.00 h	Kollegiale Beratung / Supervision in Rummelsberg	Johannes Deyerl
Di. 17.02.	18.00 h	Tief durchatmen - Wohltuend entspannen	Sonja Maier Heidi Stahl
Do. 26.02.	18.00 h	Exkursion Krankenhaus Rummelsberg, Palliativer Konsiliardienst, Möglichkeiten der Behandlung etc.	Dr. Geiger Diakonin Jacoby
Von Fr. 13.03. bis So. 15.03.	17.00 h	Auffrischungs-Wochenende Rummelsberg	AK Weiterbildung

Impressum:

Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH
Verein Rummelsberger Hospizarbeit
 Ambulanter Hospiz- und palliativer Beratungsdienst

Hospizbüro Rummelsberg
 Rummelsberg 46
 90592 Schwarzenbruck
 Telefon 09128 50 25 13
 Mobil 0175 1624514
hospizverein@rummelsberger.net

Hospizbüro Nürnberg
 Neusalzer Str. 4
 90473 Nürnberg
 Telefon 0911/393634390
 Mobil:016097942021
hospizdienst-nuernberg@rummelsberger.net

Hospizkoordination
 Angela Barth, Diakonin Karin Hacker,
 Diakonin Monika Helldörfer, Diakon Johannes Deyerl

Verein Rummelsberger Hospizarbeit
 Gisela Ziegler-Graf, Vorsitzende

Internet
www.hospizverein-rummelsberg.de
Trauernetzwerk-nuernbergerland.de

Redaktionsteam:
 Angela Barth, Karina Englmeier-Deeg, Helga Schlegel,
 Gisela Ziegler-Graf, Erhard Spiegel

Bankverbindung: Rummelsberger Diakonie e.V.
 Evangelische Bank, IBAN DE47 5206 0410 0202 501015
 Stichwort: Hospiz 448954

Veranstaltungsorte:

Rummelsberg:
 Stephanushaus (Andachtsraum)
 Rummelsberg 46
 90592 Schwarzenbruck

Nürnberg:
 Hospizbüro
 Neusalzer Straße 4
 90473 Nürnberg

Änderungen können aus organi-
 satorischen Gründen möglich
 werden.



Rummelsberger
 Diakonie

