

# INFOBRIEF

NR. 35 · DEZEMBER 2020

Aus der Arbeit des  
Ambulanten Hospizdienstes



## Selbstbestimmung am Ende des Lebens

SEITE 4

Ambulanter  
Hospizdienst  
Herne



DIE  
ZEITSCHENKER.

## INHALT

### 2 VORWORT

- 3 Selbstbestimmung vs. Infektionsschutz
- 4 TITELTHEMA SELBSTBESTIMMUNG: Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe: Ev. Stiftung Wittekindshof und Lebenshilfe Herne/Wanne-Eickel
- 7 Bundesteilhabegesetz
- 9 Selbstbestimmung und Ehrenamt
- 11 Selbstbestimmung und Trauerarbeit
- 12 Buchtipp: Anderland
- 13 Selbstbestimmung und Demenz
- 16 Herner Notfall-Ampel
- 17 Vorbereitungskurs 2020
- 18 Verabschiedung Annegret Müller
- 19 Wünsche am Ende des Lebens

### 20 KONTAKT

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Ambulanter Hospizdienst Herne  
Bahnhofstraße 137, 44623 Herne  
Tel.: 02323 - 988 29 0  
E-Mail: info@hospizdienst-herne.de

### Redaktion:

Birgit Kopp, Margaritta Kosfeld, Gabriele Riddermann, Christa Schodl, Ulrich Wittkämper (ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen), Karin Leutbecher, Annegret Müller, Karola Rehrmann (Koordinatorinnen)

### Gestaltung, Texte, Lektorat:

BODESIGN Jan Scheibeck  
Susanne Schübel, JournalistenBüro Herne

### Fotos:

Adobe Stock (Seite 3, 11, 13, 14, 15, 19), Ambulanter Hospizdienst (Seite 9, 12, 17, 18, 20), Ev. Stiftung Wittekindshof (4, 5), wewole Stiftung (7), privat (12), Reinhardt-Verlag (12), Stadt Herne (16)

## Liebe Förderinnen und Förderer der ambulanten Hospizarbeit in Herne,

um Selbstbestimmung soll es in diesem Info-Brief gehen und ich möchte fragen: Erleben wir in diesen Corona-Zeiten nicht gerade, dass viele Menschen den Eindruck haben, ihrer Selbstbestimmung beraubt zu werden? Sind die Einschränkungen im Lockdown wirklich eine Aufgabe unserer Autonomie oder eine Einschränkung unserer Selbstbestimmung?

Oder ist es nicht eher wie bei einem Musiker, dass ein guter Solist auch ein tragender Teil eines Orchesters sein kann?



Für mich geht beides zusammen, die Rücksichtnahme innerhalb einer Gruppe und die Selbstbestimmung, die mich frei und unabhängig entscheiden lässt, auch oder gerade am Ende des Lebens.

In diesem Sinne ein herzliches Dankeschön für ihre „selbstbestimmte“ Unterstützung und die besten Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2021.

### Pfarrer Frank Obenlünenschloß

Vorsitzender des Fördervereins  
Palliativstation im EvK Herne und  
Ambulanter Hospizdienst e.V.

## WAS BEDEUTET EIGENTLICH „SELBSTBESTIMMUNG“? Selbstbestimmung vs. Infektionsschutz



Das Selbstbestimmungsrecht ist ein hohes Gut und wird durch das Grundgesetz (Artikel 2 GG) geschützt. Jedem wird darin das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit garantiert.

Das Hereinbrechen einer ungeahnten Pandemie hat unsere Einstellung zu unserer eigenen Selbstbestimmung in hohem Maße in Frage gestellt. Das zeigt auch die aktuelle Diskussion um das neue Infektionsschutzgesetz. Für schwerkranke Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen ist es noch einmal schwerer und herausfordernder, den eigenen Weg zu finden. Der Abschied von einem nahestehenden Menschen, aber auch die ehrenamtliche Begleitung eines Menschen in der letzten Lebensphase ist ein ganz besonderes Lebensereignis, was sich nicht verschieben oder wiederholen lässt.

Viele Fragen treiben uns als Hospizdienst in der täglichen Arbeit um:

- Wie steht es mit unserem Recht auf Selbstbestimmung, wenn wir Teil von Infektionsketten werden können?
- Wie können Schwerkranke persönlichen

Zuspruch und Begleitung bekommen trotz Besuchsverboten? Können Telefon und Video ein ausreichender Ersatz sein?

- Auch wenn ein Patient keine Sorgen bzgl. einer Covid19-Erkrankung hat („ich werde sowieso sterben“) – kann er durch unseren Dienst besucht werden, und wie können wir Besuche angemessen gestalten?
- Wie erleben die Ehrenamtlichen den ethischen Konflikt zwischen Selbstschutz und Begleitungsauftrag? Wie geht es ihnen, wenn sie zwar den Begleitungsbedarf sehen und spüren, diesen aber nicht erfüllen können, da sie selber zur Risikogruppe zählen oder ihre Familie schützen wollen?

Selbstbestimmung, insbesondere wenn die Kräfte schwinden, ist ein Thema, mit dem wir uns in der Hospizarbeit schon seit langem befassen. Hier tragen die haupt- und ehrenamtlichen Begleiter eine hohe Verantwortung, wenn es um das Erkennen und das Umsetzen von persönlichen Vorstellungen geht. Schon vor der Corona-Pandemie wollten wir dieses Thema im Infobrief beleuchten. Nun hat es ungeahnte Aktualität.

Karin Leutbecher, Koordinatorin



Willkommen daheim! 24 Mieterinnen und Mieter haben seit fünf Jahren in der Wohnanlage an der Burgstraße in Eickel ein schönes Zuhause. Foto: Ev. Stiftung Wittekindshof

## SELBSTBESTIMMUNG IN DER BEHINDERTENHILFE Mit Fingerspitzengefühl

Menschen mit Behinderung wohnen häufig in Einrichtungen der Behindertenhilfe, seien es Wohnstätten, gemeinschaftliche Wohnformen oder andere Lebensorte mit Unterstützung, die ihr Zuhause sind: vertraute Orte, die Sicherheit und Geborgenheit geben sowie Raum zur Entfaltung der Persönlichkeit. Damit sind diese Orte des Lebens auch für die letzte Lebensphase von Menschen mit Behinderung zentral.

Um die Begleitung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner ganzheitlich und bis zum Lebensende zu ermöglichen, haben sich viele Einrichtungen in den letzten Jahren besonders mit der Gestaltung der letzten Lebensphase und Palliative Care beschäftigt und hierfür Konzepte, Vorgehensweisen und Rituale entwickelt. Für den aktuellen Infobrief haben wir zwei Träger der Behindertenhilfe in Herne und Wanne-Eickel befragt: die Ev. Stiftung Wittekindshof und den Verein Lebenshilfe Herne / Wanne-Eickel.

**Wie setzen Sie den Anspruch auf Teilhabe und Selbstbestimmung bei Mieterinnen und Mietern insbesondere am Lebensende in Ihren Einrichtungen um?**

**Wittekindshof:** Die Themen Selbstbestimmung und selbstbestimmte Teilhabe sind Kernthemen in unserer täglichen Arbeit. Sie erfordern viel Fingerspitzengefühl. Grundsätzlich versuchen wir, im Rahmen der Teilhabeplanung mit allen Bewohner\*innen und deren Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern auch deren Wünsche und Vorstellungen für die letzte Lebensphase zu ermitteln. Beginnt diese Phase, werden dazu konkrete Ziele und Maßnahmen vereinbart. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass man den Menschen genau beobachten muss, um ihn\*sie gut einschätzen zu können. Der zuletzt von uns begleitete Bewohner konnte nicht sprechen. Er hatte für sein Behinderungsbild ein hohes Lebensalter

erreicht und war dement. Die Mitarbeiter\*innen versuchten, auf seine Gestik und Mimik einzugehen. Hat er viel gelacht, dabei lautiert so als würde er etwas erzählen wollen und schien aufmerksam zu sein, hat er an den für ihn bekannten Strukturen (z. B. tagesstrukturierende Angebote) in seinem vertrauten Umfeld teilgenommen. War er sehr müde, weinerlich oder gesundheitlich nicht gut zurecht, hat er einen seiner Filme aus seiner früheren Filmesammlung gesehen, eine seiner Lieblings-CDs gehört oder eine Geschichte vorgelesen bekommen. Die Mitarbeiter\*innen gingen auf ihn ein, verbrachten Zeit mit ihm und kauften ihm sein Lieblingsbier oder seinen Lieblingskuchen.

**Wie ermitteln und dokumentieren Sie die Wünsche und Vorstellungen der Mieterinnen und Mieter?**

**Wittekindshof:** Wir versuchen in der Stiftung so offen und transparent wie möglich mit dem Thema Lebensende umzugehen. In unserem Fall konnte sich der Bewohner verbal nicht äußern. Hier mussten wir auf die Erfahrungen der ihm nahestehenden Personen (Angehörige, gesetzliche Betreuer, Mitarbeitende) zurückgreifen. Ansonsten besteht die Möglichkeit, wenn es gewünscht wird, eine Patientenverfügung in leichter Sprache gemeinsam zu besprechen. Die Wünsche und Vorstellungen des Betroffenen werden im Rahmen der Teilhabeplanung der Diakonischen Stiftung Wittekindshof (basierend auf dem Bedarfserhebungsinstrument des Landes Nordrhein-Westfalen - BEI\_NRW) gemeinsam mit den Bewohner\*innen und Angehörigen sowie ggf. gesetzlichen Betreuern erhoben, regelmäßig evaluiert und reflektiert. Dafür stehen Hilfsmittel zur Verfügung, um auch die Wünsche von stark beeinträchtigten Bewohner\*innen zu ermitteln.

**Gibt es in Ihrer Stiftung Konzepte zu Patientenverfügungen oder Dokumente zur gesundheitlichen Versorgungsplanung am Ende des Lebens?**

**Wittekindshof:** Wir haben Konzepte im Umgang mit Sterben und dem Tod. Wir profitieren vom engen Austausch mit dem Palliativ-Netzwerk und dem Ambulanten Hospizdienst Herne und haben dadurch eine Vielzahl an Ansprechpartnern, Broschüren und Tipps zur Hand. Eine Patientenverfügung mit Menschen mit geistiger Behinderung auszufüllen ist nicht so leicht. Dazu muss ein enger Austausch mit allen Betroffenen stattfinden. Wir haben zusätzlich zu den gesetzlichen Betreuern und Angehörigen die Ärzte mit ins Boot genommen, damit die Patientenverfügung Hand und Fuß hat. Ein qualitätsgestützter Prozess zur gesundheitlichen Versorgungsplanung wird zur Zeit stiftungsweit etabliert.



Wir danken **Aileen Brauckhoff**, stellvertretende Bereichsleitung des Wohnhauses der Diakonischen Stiftung Wittekindshof an der Burgstraße in Eickel für die Beantwortung unserer Fragen.

# Würdige Begleitung

Mit Bezug zu den Fragen Selbstbestimmung und Teilhabe am Lebensende hat die Lebenshilfe Herne / Wanne-Eickel zu den Themen „Aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner“, „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung bei Sterbenden“, „Palliative Mundpflege“, „Pflege von sterbenden Bewohnern“ und „Begleitung am Lebensende“ Konzepte formuliert, an denen sich die Arbeit der Betreuenden orientiert.

Um den Leitgedanken einer würdigen Begleitung am Lebensende gerecht zu werden, werden u.a. folgende Punkte bezüglich Selbstbestimmung und Teilhabe umgesetzt:

Mit dem Einzug beginnt die Biografiearbeit und wird mindestens einmal pro Jahr im Rahmen der Hilfe- und Zukunftsplanung weitergeführt. Hierzu werden Patientenverfügungen in leichter Sprache genutzt.

Bei Verschlechterung des Gesundheitszustands und Beginn einer palliativen Versorgung wird unmittelbar ein Gesprächszirkel eingerichtet, an dem möglichst auch der Bewohner teilnimmt. Sowohl der Hausarzt als auch die Partner des Palliativ-Netzwerks werden frühzeitig mit einbezogen. In den Gesprächen geht es um die Vorstellungen von Sterben, Tod und Trauer, aber auch um Wünsche bzgl. der spirituellen Begleitung und zur Beerdigung.

Es werden Abschieds- und Trauerrituale durchgeführt. Sterbende Bewohner\*innen werden - wenn möglich bis zuletzt - in ihrer Wohngruppe begleitet und ggf. aus dem Krankenhaus zurückgeholt. Sollte eine Begleitung oder Versorgung in

der Wohngruppe nicht durchführbar sein, wird der Sterbende weiterbegleitet, z.B. im Hospiz. In allen Phasen der Begleitung ist immer der Wunsch und Wille des Bewohners ausschlaggebend, entweder geäußert durch Worte oder Gesten, niedergeschrieben in einer Patientenverfügung oder mutmaßlich aus den Äußerungen seiner vertrauten Personen.

Eine gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende nach § 132g SGB 5 wird noch nicht durchgeführt. Die Qualifizierung einer Beratungsperson und die Anerkennung durch die Krankenkassen wird aber angestrebt.

*Unsere Fragen beantwortete **Stefan Schrage**, Lebenshilfe Selbstbestimmt Wohnen gGmbH, ein Unternehmen des Vereins Lebenshilfe Herne / Wanne-Eickel.*

### Wo gibt es Patientenverfügungen in leichter/einfacher Sprache?

<https://patientenverfuegung.bonnlighthouse.de/>

<https://www.bethel.de/service/downloads.html>

### Was bedeutet „Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132 g SGB 5“?

Es handelt sich hier um ein Angebot im Rahmen des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015.

Stationäre Einrichtungen können Beratungsprozesse über die Krankenkassen abrechnen, wenn sie Qualitätsanforderungen erfüllen und entsprechend geschultes Fachpersonal für die Beratung und Implementierung einsetzen.

# Bundesteilhabegesetz rückt Menschen in den Mittelpunkt



Was beim Wohnen - wie hier an der Schachtstraße - zählt, ist der persönliche Bedarf: Zum 1. Januar 2020 rückte die 3. Stufe des Bundesteilhabegesetzes die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen stärker in den Mittelpunkt von Teilhabe und Selbstbestimmung. Foto: wewole

Der 1. Januar 2020 war für Menschen mit Behinderung ein wichtiges Datum. Mit diesem Tag trat die 3. Stufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft. Darin fördert der Gesetzgeber die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die stationär in Wohneinrichtungen beispielsweise der Lebenshilfe, Diakonie oder Caritas leben. Mit diesem Gesetz löst nun auch die Bundesregierung eine weitere Verpflichtung ein, die sie 2008 im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention mit weiteren 117 Staaten unterstützt und verabschiedet hat.

Worin liegen nun konkret die aktuellen Veränderungen? Bisher waren in NRW für Bewohner von stationären Einrichtungen allein die beiden Landschaftsverbände

Westfalen bzw. Rheinland mit Sitz in Münster bzw. Köln zuständig. Sie regelten und bezahlten im Rahmen der sogenannten „Eingliederungshilfe“ die anfallenden Kosten für Unterkunft, Essen und Trinken, Taschengeld und pädagogische Unterstützung und Begleitung.

### Systemwechsel zum Jahresbeginn

Jetzt fand zum Jahresbeginn ein Systemwechsel statt. Der Mensch mit Behinderung rückte in den Mittelpunkt von Teilhabe und Selbstbestimmung. Welche konkreten Hilfen und Unterstützungen er braucht, hängt jetzt vom tatsächlichen persönlichen Bedarf ab. Dafür sind jetzt nicht mehr nur allein die Landschaftsverbände zuständig, sondern es kommen die örtlichen Sozial-

ämter hinzu. Auf Antrag gewähren sie die sogenannten „existenzsichernden Leistungen“, die die gesamten Kosten des alltäglichen Lebensbedarfes unter Beachtung von wiederkehrenden Fristen beinhalten. Bei den Landschaftsverbänden verbleiben die sogenannten „Fachleistungsstunden“ etwa für therapeutische, hauswirtschaftliche oder pädagogische Angebote.

Die Reform war seit vielen Jahren angekündigt und mehr als überfällig. Sie hat jedoch bei der administrativen Umsetzung in die Praxis bei den Betroffenen und deren Angehörigen zu viel Unruhe, Unsicherheit und Ängsten geführt. Das gilt beispielsweise für die Sorge, zukünftig finanziell schlechter gestellt zu werden. Eine Befürchtung, die sicherlich im Lichte einer jahrzehntelangen Sicherheit und Gewohnheit zu verstehen ist.

### Mehr Rechte, mehr Pflichten

Die jetzt erfolgte Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, ob in Wohnrichtungen oder eigenem Haushalt, gibt es nicht ohne Verpflichtungen. Sie erfordert von jedem Einzelnen persönliches Engagement und wiederkehrende Mitarbeit. Bei der Umsetzung der 3. Stufe des Bundesteilhabegesetzes und ihres Reformgedankens tauchte ein vorhersehbares Problem auf. Nicht jeder Mensch mit Behinderungen ist in der Lage, den Anforderungen in der Praxis nachzukommen. Die Konsequenz ist, dass weitere Menschen mit Behinderung unter Betreuung gestellt werden müssen.

Dieser Eingriff in die Persönlichkeitsrechte bedeutet für sie einen deutlichen Rückschritt bei den aktuellen Reformbemühungen und dem Interesse, die Selbstbestimmung und Teilhabe zu fördern. Erfreulich sind hingegen die Bemühungen, die um-

### Stichwort

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde Ende 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) verabschiedet und trat 2008 in Kraft. Sie setzt sich dafür ein, dass die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung aufhört und diese als vollwertige Bürger der Gesellschaft anerkannt werden. Die UN-Konvention fordert Inklusion, also die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben. Inklusion ist ein Menschenrecht. Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung dazu verpflichtet, sie umzusetzen. Mehr als zehn Jahre nach Inkrafttreten der UN-Konvention in Deutschland konnte einiges erreicht werden. In vielen Punkten besteht jedoch noch Handlungsbedarf.

Quelle: Aktion Mensch

fangreichen Veränderungen den Betroffenen auch in einfacher Sprache zu erklären. Die Praxis bietet gute Broschüren und Handreichungen zur Information und als unterstützende Hilfen an.

### Lebensende in den Fokus nehmen

In diesen Zusammenhang gehört auch das Bestreben, Fragen und Wünsche in Bezug auf Krankheit, Alter und Behandlung am Ende des Lebens mit in den Entscheidungsfokus zu nehmen. Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gilt auch in Bezug auf medizinische Behandlung, lebensverlängernde Maßnahmen und Vorsorge.

Ulrich Wittkämper, Ehrenamtlicher

## SELBSTBESTIMMUNG UND EHRENAMT

# Roy Black, das war unsere Erkennungsmelodie...



Mein Name:  
Ria Jansen, Zeitschenkerin

Würde ich eine Frau mit geistiger Behinderung am Ende ihres Lebens in einem Wohnheim begleiten können? Ich musste nicht lange überlegen und sagte ja. Die Kranke wollte oder konnte nicht mehr sprechen. Mit geschlossenen Augen lag sie in Ihrem Bett. Eine Kontaktaufnahme war nur mit Worten und Körpernähe möglich. Ab und zu blinzelte sie mit den Augen.

Bei meinen Besuchen begrüßte mich eine Sozialbetreuerin des Hauses am Bett und erzählte mir von der Bewohnerin. Sie war eine der ersten, die eingezogen war und lebte schon viele Jahre dort. Die anderen Bewohner waren immer sehr interessiert, wenn ich kam. Sie kamen manchmal für einen Moment ans Bett und sprachen mit ihrer Zimmernachbarin. So erfuhr ich, dass sie sehr gerne deutsche Schlager hört. Ihr Lieblingssänger war Roy Black. Da sich im Zimmer sehr viele CDs befanden, ließ ich mir von einem Pfleger die Bedienung des CD-Players erklären. Immer wenn ich kam, legte ich Roy Black auf. Das war unsere Erkennungsmelodie.

Anfangs blickte sie mich mit einem Auge an, manchmal auch mit beiden Augen. Wenn ich dann ihren Handrücken streichelte, schnappte sie meinen Zeigefinger und hielt ihn fest. So lernte ich immer mehr, was sie mochte. Wenn sie meine Hand auf ihrer Schulter spürte, legte sie ihre Wangen auf meine Hand. Besonders gerne hatte sie, wenn ich mit gespreizten Fingern durch ihre Haare strich, dann leuchteten ihre Augen. Unsere Begegnung war nonverbal. Dennoch konnte sie mir trotz körperlicher und geistiger Einschränkungen deutlich machen, was sie wollte und was nicht. Sie hat mir gezeigt, dass wir unser Schubladendenken ablegen müssen. Diese Erfahrung war sehr wertvoll für mich.

Mein Name:  
Ulrich Wittkämper, Zeitschenker



Anfang 2017 endete mein Ausbildungskurs „Erstqualifizierung zur Sterbebegleitung“ bei den Zeitschenkern. Seitdem bin ich ehrenamtlich tätig und durfte Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt kennenlernen und bis zum Tod begleiten. So unterschiedlich der Mensch, die per-

sönliche oder familiäre Geschichte und die krankheitsbedingten Umstände auch waren, allen gemeinsam war der Wunsch nach Selbstbestimmung und würdevollem Umgang bis zum Lebensende.

Mit Herrn P., über den ich berichten möchte, traf ich mich regelmäßig über einen Zeitraum von fast neun Monaten. Immer befand er sich in stationärer Behandlung. Sein Gesundheitszustand machte dies nach Operationen und neuerlich schweren Rückschlägen erforderlich.

Mir war es in dieser Zeit privat und beruflich vergönnt, viel Zeit in der Woche an seinem Krankenbett verbringen zu können. Ich nahm Anteil an seinem gesundheitlichen Auf und Ab, den persönlichen Wünschen und Sehnsüchten, Ängsten, Sorgen und

Fragen. Das Krankenzimmer wurde dabei zum „Wohnraum und Gefängnis“ zugleich. Ein ärztliches Wort oder ein Heilungserfolg wurde morgens schon wieder durch eine unerwartete Krise durchkreuzt und über den Haufen geworfen. Dem Wunsch nach mehr Teilhabe und Selbstbestimmung wurde so immer wieder krankheitsbedingt Grenzen gesetzt.

Herrn P. war es vergönnt, die letzten Tage seines Lebens im Hospiz zu verbringen. Hier hatten wir Gelegenheit, seinem langersehnten Wunsch, gemeinsam ein Glas Alster zu trinken, nachzukommen. Eine Hospizmitarbeiterin hielt diesen Moment im Foto fest. Es zeigte die Gesichter von zwei beglückten Menschen. Nichts deutete darauf hin, dass er zwei Tage später friedlich versterben sollte.

## HOSPIZDIENST GOES DIGITAL

# Die Zugänge erhalten



Die größte Herausforderung in der Corona-Pandemie besteht darin, die ehrenamtliche Arbeit des Ambulanten Hospizdienstes trotz Besuchsverbots, Infektionsgefahr, Abstand und Maske aufrecht zu erhalten. Aus diesem Grund haben wir viele Aktivitäten ins Internet verlagert. Wir haben gelernt, dass wir uns auf den gewachsenen Strukturen nicht ausruhen können. Auch wenn

selbstverständlich der persönliche Kontakt immer die erste Wahl bleiben wird, wollen wir in Zukunft technische Lösungen wie Videotelefonie, Videokonferenztechnik, E-Mails oder Chats verstärkt nutzen. Wir dürfen unsere Patienten und unsere Ehrenamtlichen im Lockdown, in Quarantäne oder Isolierung nie wieder allein lassen - unabhängig von Corona. Deshalb haben wir ein Konzept für die Digitalisierung der ambulanten Hospizarbeit entwickelt und uns damit bei der Stiftung Wohlfahrtspflege im Programm „Zugänge erhalten – Digitalisierung stärken“ um Fördermittel beworben. Die Entscheidung, ob wir berücksichtigt werden, fällt Anfang 2021.

## SELBSTBESTIMMUNG UND TRAUERARBEIT

# Trauer braucht keine Bevormundung

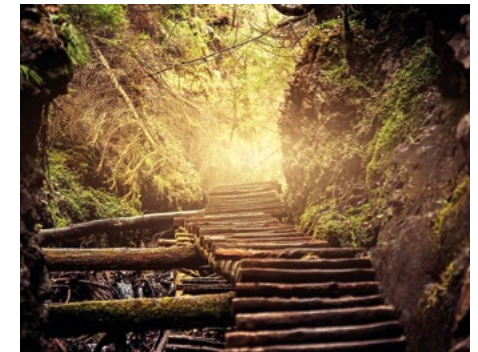
„Du solltest endlich wieder unter Leute gehen!“  
„Du musst mal auf andere Gedanken kommen!“  
„Fahr doch mal in Urlaub!“  
„Jetzt ist es aber mal Zeit, sich von Dingen zu trennen!“

Solche und andere gut gemeinte Rat-SCHLÄGE hören trauernde Menschen nicht selten einige Wochen oder Monate nach dem Tod eines nahestehenden Angehörigen.

Der Tod eines lieben Menschen ist eine Zeitlang her. Verwandte, Freunde, Bekannte haben das Gefühl, es müsse sich in der Stimmungslage des Trauernden etwas ändern. Die Trauer mit allen Facetten ist schwer auszuhalten – nicht nur für die Trauernden selbst, sondern auch für das Umfeld. Wie schön wäre es doch, wenn alles wieder „normal“ wäre. Normal heißt in diesem Fall so wie vor dem Verlust. Doch so wird es nicht mehr! Nie mehr! Die Hinterbliebenen wissen und spüren das sehr genau, und der Schmerz darüber ist tief und lang anhaltend. Spätestens, wenn sie Ratschläge wie oben genannt bekommen, wird deutlich:

Trauer braucht keine Bevormundung,  
keine Beurteilung und keine Bewertung.  
Trauer braucht Selbstbestimmung!

Dazu gehört, dass jeder trauernde Mensch seinen eigenen Weg des Umgangs mit dieser Situation finden muss und auch fast immer finden kann. Weil wir Menschen sehr verschieden sind und die Beziehung zu dem Verstorbenen sehr einzigartig ist, sind auch das Tempo und die Art und Weise des Trauerns sehr facettenreich. Es



gibt weder ein „zu viel“ noch ein „zu wenig“, noch ein „zu schnell“ oder ein „zu langsam“. Manchmal geschieht die innere und äußere Bewegung im Schneckentempo und ist kaum wahrnehmbar. Trauer lässt sich nicht in Standards packen, die abgearbeitet und abgehakt werden können. Das macht das Trauererleben manchmal unberechenbar, doch gleichzeitig auch so individuell besonders.

Und so gibt es keine Vorschrift, wie man sich in der Trauer zu verhalten hat, denn es gibt eine große Bandbreite von Verhaltensweisen. Doch was man sagen kann: Alles, was einem gut tut, was einen stärkt und Kraft gibt, ist richtig.

Eine sensible Begleitung, ein hörendes Mitgehen, vorsichtige Angebote von praktischer Hilfe und die Bestärkung darin, dass der Trauernde die Gestaltung des Trauerwegs und das Tempo selbst bestimmt und das auch so sein muss, sind auf jeden Fall hilfreiche Verhaltensweisen.

Karola Rehrmann, Koordinatorin

# Reiseführer ins Anderland



Ich bin pflegende Angehörige eines an Alzheimer erkrankten Mannes und kann das Buch „Anderland, ein Reiseführer in die Welt von Menschen mit Demenz“ nur uneingeschränkt empfehlen. Das Buch

Anderland ist für die Erkrankten eine neue Heimat, in die wir uns erst einmal einfühlend fühlen müssen. Wie wir das können, das wird sehr anschaulich an vielen Beispielen erklärt. Ich als Betroffene habe schon mehrfach, einfach durchs Nachschlagen, Hilfe bekommen.

Jeder Pflegende sollte diesen Reiseführer als Grundlage bei sich führen, als guten Berater in heiklen Situationen.

**Margaritta Kosfeld**, Ehrenamtliche



Erich Schützendorf, Jürgen Datum, *Anderland entdecken, erleben, begreifen*. Ein Reiseführer in die Welt von Menschen mit Demenz. Herausgegeben von „Glücksmomente stiften“ e.V., erschienen im Reinhardt-Verlag 2019, 19,90 Euro.

beschreibt auf anschauliche Weise den Kern der Demenzerkrankung. Man kann es wie einen Reiseführer aufschlagen und findet immer die Stelle, die zur Situation passt. Der Leser wird sehr einfühlsam in die Lage des erkrankten Menschen geführt. Anderland ist eine liebevolle Bezeichnung und stellt den Leser vor die Tatsache, dass es kein Zurück gibt.



**Riesenmaske – Riesenidee:** 2.000 Euro Reinerlös kamen durch die Maskenaktion des Ambulanten Hospizdienstes für die Begleitung von Menschen am Ende des Lebens zusammen. Zur Übergabe trafen sich (von links) Kathrin Boresch (Freiwillige), Frank Obenlüneschloß (Förderverein), Annegret Müller (Hospizdienst/Kreativgruppe), Karin Leutbecher (Hospizdienst) und Andrea Höcker (Freiwillige). Es fehlt: Gabriele Sobczyk (Freiwillige). Foto: Hospizdienst

# „Alles ist gut, wie es ist: Ich habe mich arrangiert“



Was bedeutet Selbstbestimmung für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und ihre Angehörigen? Bei den Tischgesprächen des Ambulanten Hospizdienstes schwingt diese Frage ständig mit, auch wenn sie selten explizit ausgesprochen wird. Im Verlauf einer Demenzerkrankung stellen Angehörige ihre Gefühle und Bedürfnisse häufig zurück, um für das erkrankte Familienmitglied da zu sein. Dieser Anspruch führt nicht nur zu emotionaler und körperlicher Erschöpfung, sondern auch zu Scham- und Schuldgefühlen.

In den Tischgesprächen klingt das wie eine ständige Gratwanderung, geprägt von Ängsten, von Sich-allein-gelassen-Fühlen, von Resignation und der tröstlichen Blickweise, sich mit der wieder einmal veränderten Situation arrangiert zu haben. Drei Teilnehmende

der Tischgespräche haben erlaubt, dass hier von ihren Erfahrungen berichtet wird.

**„Das schaffen wir schon. Wir sind doch ein Team.“**

Seit vielen Jahren versorgt und begleitet die über 80-jährige Ehefrau ihren Mann. Das Fortschreiten der Demenz wurde früh sichtbar. Noch immer ist er ein Charmeur der alten Schule, womit er bis heute seine Defizite kompensiert. Er fühlt sich sicher, wenn seine Frau dabei ist. Beide fuhren noch über einen langen Zeitraum gemeinsam in Urlaub. Die Frau tat alles, um es ihrem Mann so angenehm wie möglich zu machen, alle Wünsche wurden erfüllt. Zunehmend jedoch wurde der Alltag zur Herausforderung. Täglich musste sie mehr und mehr Körperpflege übernehmen. Der Ehemann konnte Handlungsabläufe nicht mehr selbst abrufen. Seine Rolle

als Gatte verblasste immer mehr genau wie die des Gesprächspartners auf Augenhöhe. Die Frau wiederum wollte ihn zu nichts zwingen und versuchte, seine Selbstbestimmung nicht zu beschneiden. Je mehr sie das tat, desto mehr stellte sie sich selbst in den Hintergrund. Heute hat sie kaum noch eigene Zeit für sich. Die Behandlung einer eigenen körperlichen Einschränkung kann sie zeitnah nicht adäquat behandeln lassen. Corona verschärft diese Situation. Am Ende ihrer Erzählungen beim Tischgespräch tröstet sie sich und die Zuhörer: „Das schaffen wir schon, wir sind ja ein Team.“ Ist das Selbstbestimmung, unser höchstes Gut?

### In kürzester Zeit für den Rest des Lebens eine Entscheidung treffen.

Der nächste Fall zeigt, dass auch mit einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht irgendwann eine Entscheidung getroffen werden muss, die im Sinne der pflegenden Ehefrau und des erkrankten Mannes zur Bedrohung wird. Bis vor wenigen Monaten lebten beide ein annähernd normales Leben, immer zum Wohle des Patienten. Dann spitzten sich begleitende Symptome zu. Die kognitiven Fähigkeiten verschlechterten sich rasch, die Gangunsicherheit mit Sturzgefahr nahm zu. Plötzlich wurde die Wohnung zur Gefahr. Die Corona-Situation führte dazu, dass der Ehemann zwar notfallbedingt ins Krankenhaus gebracht, aber sofort wieder entlassen wurde. Er wurde zum „Drehtür-Patient“. Seine Versorgung daheim konnte auch mit professioneller Unterstützung nicht geleistet werden, da sie an die Tagesstruktur und Verhaltensweisen des Betroffenen nicht angepasst werden konnte.

Eine Handvoll Freunde halfen der Frau tagsüber, einige Dinge zu erledigen. Die Nächte jedoch waren geprägt von Schlaflosigkeit, um den dementen Ehemann vor Schlimme-

rem zu bewahren. Vor einigen Wochen konnte die Angehörige dieser Herausforderung nicht mehr standhalten. Der gemeinsame Traum, bis ins Alter das Leben zusammen zu verbringen, war ausgeträumt. Selbst die Überleitung des dementen Ehemanns in eine stationäre Einrichtung war geprägt von Fremdbestimmtheit, besonderen Strukturen und den oft unsäglichen Abläufen der aktuellen Corona-Auflagen für Hygiene und Kontakte. Die Ehefrau musste für ihren Liebsten und sich selbst innerhalb kürzester



Zeit eine Entscheidung treffen. Sie musste die Weichen stellen für den Rest des gemeinsamen Lebens. Ist das die Selbstbestimmung, die in unserer Verfassung steht?

### Jetzt kann sie keinen einzigen Schritt mehr alleine tun

Auch das dritte Beispiel erzählt von einer Frau, die durch die demenzielle Veränderung ihres Mannes an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit und darüber hinaus gebracht wurde. Seit Beginn der Defizite ihres Mannes hat sie mutig, kreativ und voller Hoffnung ihren Mann in den täglichen Alltag eingebunden und sich selbst an seine Welt angepasst. Das war für beide segensreich. Die Fähigkeiten und Ressourcen

blieben beim Erkrankten lange erhalten. Er blieb ein Gegenüber auf Augenhöhe und fühlte sich im Beisein seiner Frau kompetent und sicher. Doch in den vergangenen zwei Jahren änderte sich vieles. Die Ehefrau konnte in der Wohnung kaum einen Schritt allein machen. Sie holte sich Unterstützung, nutzte das Angebot der Tagespflege, um an zwei Tagen pro Woche etwas für sich selbst zu tun. Sie nahm



an VHS-Kursen teil, bewegte sich sportlich, freute sich über die Unterstützung durch die Kinder und Zeitschenker des Hospizdienstes. Trotzdem wurde ihr Zeitfenster immer kleiner. Kleine gemeinsame Ausflüge mit dem Fahrrad um den Häuserblock waren nicht mehr möglich. Der Erkrankte entwickelte Ticks und benötigt ständige Aufsicht, um sich nicht selbst in Gefahr zu bringen. Mittlerweile ist ein gemeinsames Leben auf Augenhöhe nicht mehr gegeben. Gespräche versickern im Nirgendwo. Aus der Tagespflege muss sie ihren Mann schon mittags abholen, weil er sonst unruhig wird und alleine den Weg nach draußen sucht. Wegen Corona können die Kinder ihren Eltern kaum noch zu Hilfe kommen. Die einzige Zeit, die ihr bleibt, sind drei Stunden pro Woche, wenn die Demenzbegleiterin da ist. Diese Situation belastet die

Ehefrau sehr. In persönlichen Gesprächen und in der Runde der Tischgespräche bringt sie ihre Sorgen auf den Punkt. Doch am Ende tröstet sie sich immer selbst mit den Worten: „Alles ist gut so. Ich habe mich arrangiert.“ Selbstbestimmung? Wer entscheidet hier für wen? Und wer fällt durch's Netz?

Viele Betroffene glauben, wenn sie eine Patientenverfügung ausgestellt und einer Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht erteilt haben, können sie ihr Leben bis zuletzt selbstbestimmt führen. Fragen der medizinischen Versorgung mögen auf diese Weise gut geregelt sein, doch das ist nicht alles. Die ältere Generation, insbesondere gläubige Menschen, hat ihren Eltern in jungen Jahren häufig versprochen, dass sie bis zum Lebensende in der eigenen Wohnung bleiben können und bis zum Lebensende von den Angehörigen gepflegt werden. Eheleute haben sich vor dem Traualtar geschworen, dass nur der Tod sie scheidet und niemand in ein Heim muss.

Dieser Bericht soll aufzeigen, wie wichtig es ist, sich frühzeitig mit dem Thema Selbstbestimmung am Ende des Lebens zu beschäftigen. Festzuhalten, was einem Menschen am Ende des Lebens wichtig ist, gehört dazu. Genauso aber muss man darüber nachdenken, was dem oder den geliebten Menschen wichtig ist. Was können wir schon heute tun, damit am Ende des Lebensweges niemand in ein Gefühlschaos gerät? Selbstbestimmung, das höchste Gut, gehört in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Diskussion. Wie kann es gelingen, den Angehörigen und sich selbst die Sicherheit und die Kraft zu geben, den letzten Weg vielleicht anders und doch gemeinsam zu gehen. An diesem Punkt setzt für jeden einzelnen die Selbstbestimmung des Lebens an.

**Annegret Müller**, Koordinatorin

# Herner Notfall-Ampel steuert die Versorgung



Die Begriffe „Patienten-Wille“ und „Patienten-Autonomie“ sind heute in aller Munde – nach einer Studie des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbands aus dem Jahr 2018 besitzen zwischen 26 und 43 % der Deutschen eine Patientenverfügung.

Leider wird diese positive Nachricht dadurch getrübt, dass – „wenn der akute Fall eintritt“, also in der konkreten Krankheits-situation mit fehlender Einwilligungsfähigkeit – die Patientenverfügung oftmals nicht auffindbar ist oder den behandelnden Ärzten bei der Entscheidungsfindung nicht hilft, weil die Aussagen des Patienten sehr ungenau oder gar missverständlich sind. In einer akuten Notfallsituation – gerade unter Beteiligung des Rettungsdienstes – verbleibt zudem in vielen Fällen nicht die Zeit, eine mehrseitige Patientenverfügung zu prüfen und für die Therapiefestlegung heranzuziehen. In diese Lücke hinein stößt die Konzeption „Der Herner Weg“: Unter diesem Motto haben sich auf Anregung des Rettungsdienstes der Stadt Herne vor etwa einem Jahr Experten aus Altenpflege, Hospizarbeit, Palliativversorgung, Hausärzte, Rettungsdienst / Notfallmediziner und das Gesundheitsamt der Stadt Herne aufgemacht, um Patientenautonomie auch in der akuten Notfallsituation zu ermöglichen. Ziel

der Expertenrunde ist die Erstellung eines einheitlichen, einseitigen Notfallbogens, auf dem die entscheidenden Patienten-Angaben für die ca. ersten 5 Minuten der Notfallversorgung leicht zu erkennen sind. Der Notfallbogen soll den Namen „HeNA – Herner Notfall-Ampel“ tragen. Anhand der Ampelfarben GRÜN (Lebensverlängernde Therapie ohne Einschränkungen), GELB (Lebensverlängernde Therapie mit Einschränkungen, z.B. keine Wiederbelebung) und ROT (Therapieziel: ausschließlich ambulante Versorgung zur Therapielinderung, keine lebensverlängernden Maßnahmen) ergeben sich auf einen Blick Umfang und Ziel der vom Patienten gewünschten Maßnahmen.

Nachdem schnell klar ist, in welche Richtung die Notfallversorgung gehen soll, kann danach „in Ruhe“ eine detaillierte Ermittlung des Patientenwillens (z.B. aus einer vorhandenen Patientenverfügung) erfolgen. Der Notfallbogen wird das Ergebnis eines intensiven Beratungsprozesses sein zwischen Patient bzw. Bevollmächtigten / Betreuer auf der einen Seite und professionellen Gesprächsbegleitern / Hausärzten auf der anderen Seite. Die Expertenrunde rechnet mit einer Einführung von „HeNA“ im Jahr 2021. Mit diesem kleinen, aber effektiven Hilfsmittel wird der Patient zukünftig noch besser das bekommen, was er will – auch wenn er es selbst nicht mehr sagen kann.

**Dr. med. Holger Wissuwa**  
 Ärztlicher Leiter, Rettungsdienst  
 der Stadt Herne

# Sieben „Corona“-Zwerge lernen für's Ehrenamt



Trotz Maske und Mindestabstand gemeinsam fürs Ehrenamt lernen: Beim Ambulanten Hospizdienst Herne hat das geklappt. Sieben Ehrenamtliche absolvierten im ersten Halbjahr 2020 das Basismodul des neu gestalteten Vorbereitungskurses, durch den zukünftige Sterbebegleiter für ihre Aufgabe qualifiziert werden. Den erfolgreichen Abschluss feierten die engagierten Frauen und Männer, die sich augenzwinkernd den Titel „Die 7 Corona-Zwerge“ gegeben haben, im Pavillon von „Wohnen im (Un)Ruhestand“ an der Dornstraße (Foto oben).



**„Lernexperiment“ mit Präsenz- und Online-Phasen**

Schon bald geht das „Lern-Experiment“ in

Teilnehmenden in Pandemie-Zeiten neue Wege des Lernens und der Begegnung beschritten. So begann zum Beispiel der Dialog der „Neuen“ mit bereits erfahrenen Ehrenamtlichen bei strahlendem Sonnenschein als „Walk & Talk“ mit Abschluss auf der großen Wiese am Schloss Strünkede. (Bild mitte)

die nächste Runde – teils mit Präsenzphasen in Kleingruppen, teils online. Schon jetzt nehmen die „Corona-Zwerge“ an den Begleitgruppen teil, in denen sich die bereits aktiven Ehrenamtlichen über ihre Erfahrungen mit der Begleitung von Sterbenden austauschen. In einem persönlichen Einzelgespräch mit den Koordinatorinnen loteten sie aus, was sie vom Ehrenamt erwarten.

**„Walk & Talk“ im Schlosspark Strünkede**  
 „Alle wollen weitermachen“, freuten sich die Koordinatorinnen Karin Leutbecher, Karola Rehrmann und Annegret Müller, die mit den

# Begleitung kennt keine Tabus



Anfangs auf der Palliativstation im EvK Herne und später als hauptamtliche Koordinatorin des Ambulanten Hospizdienstes tritt Annegret Müller (Foto) nach 23 Jahren zum 1. März 2021 in den Ruhestand. Lebenslanges Lernen ist ein Grundmotiv der Dipl. Fachfrau für gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung und Fachpflegerin Palliative Care. Unablässig hat die Erkenschwickerin ihr Wissen und ihre Fähigkeiten erweitert. Nicht nur, um ihr Können auf Stand zu halten, sondern um neue und oft mutige Impulse zur Verbesserung der Situation schwerstkranker oder sterbender Menschen zu geben. „In der hospizlichen Begleitung gibt es keine Tabus“, sagt sie. Wie unerschrocken Annegret Müller eigene Wege geht, mag nur ein Beispiel verdeutlichen: 1995 gab die damalige Hauswirtschaftsmeisterin die Leitung eines Altenheims auf, um mit einer dreijährigen Ausbildung zur Altenpflegerin ganz von vorn zu beginnen: „Ich hatte damals das Gefühl, dass die Pflegenden mich nicht und ich sie nicht verstehe.“ Als nach der Ausbildung ihr Schwiegervater auf einer internistischen Station starb, entschloss sie sich zur Arbeit

auf der Palliativstation des EvK. Dort lernte Annegret Müller die Sozialarbeiterin Karin Leutbecher kennen, die sie für den Hospizdienst gewann.

Das eigene Schicksal - eine Krebserkrankung im Jahre 2001 - vertiefte ihr Verständnis für die Notlagen am Ende des Lebens und bestärkte sie, den Weg weiterzugehen. Seitdem hat die 63-Jährige viele Meilensteine erreicht: Besondere Bedeutung hat dabei die Konzeption, der Aufbau und die Leitung des Schwerpunktes „Demenz am Lebensende“ im Jahre 2010 für Erkrankte und ihre Angehörigen. Das Hilfsangebot - ein Herzensprojekt von Prof. Dr. Alexander Sturm - wurde und wird vom Förderverein Lukas-Hospiz finanziell gefördert.

Parallel dazu initiierte Annegret Müller die AG NRW Demenz am Lebensende mit ALPHA NRW, beteiligte sich in der AG Heime des Palliativ-Netzwerkes Herne, Wanne-Eickel, Castrop-Rauxel an der Entwicklung des Leitfadens „Palliativversorgung und Hospizkultur in Pflegeheimen“, der bundesweite Beachtung fand. Als Kurs- und Seminarleiterin bildet sie beruflich Pflegenden und begleitenden Berufsgruppen aus.

Seit 1976 ist Annegret Müller „mit dem besten Mann der Welt“ verheiratet und lebt mit West Highland-Terrier Fienchen in Oer-Erkenschwick. Ihre Leidenschaft fürs Nähen, Basteln, Dekorieren und Organisieren wird sie ehrenamtlich in der Kreativgruppe des Fördervereins ausleben, wenn sie nicht gerade mit Mann und mehr Muße im Wohnmobil die Welt erkundet.

Wir wünschen Annegret Müller alles Gute.

# Das wünsche ich mir...



Mich verstanden und geborgen fühlen, mit Würde und Respekt am Ende meiner Tage als ICH anerkannt und akzeptiert zu sein – das wünsche ich mir.

Meine Wünsche, die mir erfüllt werden, obwohl ich sie nicht mehr verständlich äußern kann – das wünsche ich mir.

Meine Ängste, die verstanden werden, weil sie mich sonst rastlos umhertreiben lassen – das wünsche ich mir.

Meine Gefühle und Emotionen, die beachtet und akzeptiert werden – das wünsche ich mir.

Schmerzen und andere Beschwerden, die mir genommen werden, damit ich das Leid nicht ertragen muss – das wünsche ich mir.

Meine Traurigkeit zu sehen und getröstet zu werden, meine Freude mit mir zu teilen und zu lachen – das wünsche ich mir.

Erinnerungen in mir wach zu rufen, die mir einen kurzen Einblick in mein vergangenes Leben geben – das wünsche ich mir.

Meine Spiritualität zu spüren, die mir in den letzten Minuten meines Lebens Kraft schenkt – das wünsche ich mir.

Für all das wünsche ich mir Menschen um mich herum, die das Gespür und die Wahrnehmung haben, die kreativ und flexibel sind, die Fachwissen haben und ihre eigenen Gefühle zulassen, die das Engagement und die Kraft haben, das alles mit mir gemeinsam zu erleben und mich auf dem Weg in meiner letzten Lebenszeit zu begleiten.

In dieser würdevollen Begegnung habe ich die Chance mich am Lebensende geborgen und zu Hause zu fühlen.

Den letzten Schritt kann ich dann alleine gehen.

Annegret Müller, Koordinatorin



Die hauptamtlichen Koordinatorinnen des Ambulanten Hospizdienstes sind die ersten Ansprechpartnerinnen für alle Fragen: Karola Rehrmann, Karin Leutbecher und Annegret Müller (von links).

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unsere **ZEITSCHENKER**.

## DIE ZEITSCHENKER...

- ... begleiten Schwerkranke, Sterbende und deren Angehörige und Freunde zu Hause, im Pflegeheim oder Krankenhaus durch regelmäßige Besuche.
- ... schenken Zeit für Gespräche, aufmerksames Zuhören und das Dasein.
- ... haben sich im Rahmen unserer Erstqualifizierung sorgfältig für die Tätigkeit vorbereitet.
- ... bilden sich ständig weiter und stehen im regelmäßigen Austausch und unter fachlicher Begleitung.

---

Der Förderverein Palliativstation im Evangelischen Krankenhaus Herne und Ambulanter Hospizdienst e.V. ist Träger des Ambulanten Hospizdienstes. Der Förderverein Lukas-Hospiz Herne e.V. unterstützt den Hospizdienst zusätzlich im Rahmen der Begleitung von Menschen mit Demenz am Lebensende sowie der Trauer- und Öffentlichkeitsarbeit.

Als aktives Mitglied im Palliativ-Netzwerk Herne, Wanne-Eickel, Castrop-Rauxel e.V. arbeitet der Ambulante Hospizdienst eng mit den Partnern im Gesundheits- und Sozialwesen zusammen und ist ein anerkannter Dienst nach §39a(2) SGB V.

### **AMBULANTER HOSPIZDIENST HERNE**

Bahnhofstraße 137, 44623 Herne  
Telefon: 02323 - 988 290  
E-Mail: [info@hospizdienst-herne.de](mailto:info@hospizdienst-herne.de)  
[www.hospizdienst-herne.de](http://www.hospizdienst-herne.de)  
[www.facebook.com/DIEZEITSCHENKER](https://www.facebook.com/DIEZEITSCHENKER)  
[www.youtube.com/Ambulanter Hospizdienst](https://www.youtube.com/Ambulanter-Hospizdienst)

### **TRÄGER**

Förderverein Palliativstation im EvK Herne und Ambulanter Hospizdienst e.V.

### **SPENDENKONTEN**

Volksbank Herne GENODEM1BOC  
IBAN DE18 4306 0129 0172 5126 00  
Deutsche Bank AG DEUTDEDE430  
IBAN DE42 4307 0061 0631 3399 00

Stichwort: Ambulanter Hospizdienst  
Empfänger: Förderverein Palliativstation im EvK Herne und Ambulanter Hospizdienst e.V.