



*Barmherzigkeit ist eine der Kernbotschaften Jesu. Und auf Barmherzigkeit gründet auch das Leitmotiv unseres Ordensgründers Johannes von Gott: „Das Herz befehle“. In seiner Nachfolge lassen wir Barmherzigen Brüder uns berühren von der Not der Menschen und geben ihnen einen Platz in unseren Häusern und in unseren Herzen. Am Lebensende geht es darum, Leid zu lindern und Einsamkeit zu überwinden. Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir zu größtem Dank für ihren Dienst verpflichtet, ebenso sagen wir Ihnen, liebe Mitglieder des Fördervereins, ein herzliches „Vergelt's Gott“ für Ihre Unterstützung.*

*So können wir im Sinne von Papst Franziskus, der gerade das außerordentliche Heilige Jahr der Barmherzigkeit eröffnet hat, „Inseln der Barmherzigkeit in einem Meer der Gleichgültigkeit“ schaffen. Auch die Weihnachtsgeschichte lehrt Sensibilität für die Nöte derer, die an unsere Tür klopfen. Zugleich dürfen wir aber auch sicher sein: Der barmherzige Gott nimmt uns an, wie wir sind, auch wenn wir mal Fehler machen oder nicht alle Erwartungen erfüllen können. In diesem Sinne: Gesegnete Weihnachten und alles Gute für das neue Jahr!*

*Fr. Emerich, 04*  
Frater Emerich Steigerwald  
Prior

## Würdige Begleitung am Lebensende

Was bringt das neue Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung?

Am 5. und 6. November 2015 wurden im Deutschen Bundestag Regelungen für eine verbesserte Versorgungssituation von Palliativ- und Hospizpatienten geschaffen. Nach langem Vorlauf konnte das Hospiz- und Palliativgesetz verabschiedet werden. Ebenso gab es gesetzliche Regelungen zum Thema ärztlich assistierter Suizid. Hier ein Überblick.

### Hospiz- und Palliativgesetz

#### Stationäre Hospize

Stationäre Hospize wie das Johannes-Hospiz der Barmherzigen Brüder in München werden künftig besser von den gesetzlichen Krankenkassen unterstützt. Der Anteil der zuschussfähigen Kosten erhöht sich von 90 auf 95 Prozent. Das Johannes-Hospiz konnte in den vergangenen drei Jahren in Einzelverhandlungen mit den Kassen bereits eine deutliche Anhebung des Tagessatzes erreichen, profitiert jetzt aber nochmals von der Erhöhung. Auch mit der neuen Finanzierungsregelung sind stationäre Hospize weiterhin auf den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und auf die Unterstützung durch Spenden angewiesen, um die hohen, selbst gesetzten und anerkannten Qualitätsstandards zu gewährleisten.

#### Palliativstationen

Zur Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Krankenhäusern ist vorgesehen, dass für Palliativstationen künftig krankenspezifische Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden können. Mit dem Gesetz kön-

nen Palliativstationen künftig dauerhaft entscheiden, ob über tagesgleiche Pflegesätze oder das Fallpauschalen-System abgerechnet wird. Aber auch in Krankenhäusern, in denen keine Palliativstationen zur Verfügung stehen, wird die Palliativversorgung gestärkt: Krankenhäuser können ab 2017 krankenspezifische Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste vereinbaren, ab 2019 soll es auf entsprechender gesetzlicher Grundlage bundesweit einheitliche Zusatzentgelte hierfür geben. Die Krankenhäuser sollen dann hausinterne Palliativ-Teams aufbauen oder mit externen Diensten kooperieren können.

#### Ambulante Hospizdienste

Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt. Bei der Förderung ist zudem der besondere Aufwand für das hospizliche Erstgespräch zu beachten. Der steigende Zuschuss der Krankenkassen trägt insgesamt dazu bei, dass Hospizdienste mehr finanziellen Spielraum erhalten, auch um die Trauerbegleitung der Angehörigen zu unterstützen. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt werden. Auch Krankenhäuser sollen Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen beauftragen können.

#### Multiprofessionelle Palliativdienste in Krankenhäusern

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz wurden Voraussetzungen für sogenannte

multiprofessionelle Hospizdienste geschaffen, die das Ziel haben, schwerkranken und sterbenden Patienten auf allen Stationen eines Krankenhauses eine weitgehende Symptomlinderung zu bieten. In kleineren Häusern, die keine eigenen Teams vorhalten können, kann die palliative Versorgung auch über Kooperationen gewährleistet werden.

### SAPV-Teams

Um insbesondere in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge eingeführt.

### Pflegeheime

Darüber hinaus wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizi-

nischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase organisieren und anbieten können. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.

Als Fazit kann sicher von einer insgesamt verbesserten Situation für betroffene Patienten, Angehörige und Einrichtungen wie Hospize, Palliativstationen und ambulante Dienste ausgegangen werden. Die Notwendigkeit eines adäquaten Ausbaus der Strukturen und der Kultur einer angemessenen Sterbebegleitung scheint anerkannt.

### Neuregelung der Sterbehilfe

Und es ist sicher kein Zufall, dass das Hospiz- und Palliativgesetz einen Tag vor einer Neuregelung der Sterbehilfe verabschiedet wurde. Diese Neuregelung, die als § 217 Eingang ins Strafge-

setzbuch findet, sieht vor, die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe zu ahnden. Geschäftsmäßigkeit liegt dieser Definition nach bereits vor, wenn die Förderung der Selbsttötung auf Wiederholung angelegt ist. Eine Absicht der Gewinnerzielung muss nicht gegeben sein.

In den zum Teil hitzigen Debatten im Bundestag, aber auch in den kontroversen Diskussionen in der Öffentlichkeit war abzulesen, wie dringend das komplexe Thema Hospiz- und Palliativversorgung behandelt werden musste. Auch und erst recht im Hinblick darauf, eine überzeugende menschenwürdige Versorgung in der letzten Lebensphase zu schaffen.

*Gregor Linnemann,  
Leiter des Johannes-Hospizes  
in München*



Sabine Träxler

## „Wie ein Gebet“

Malerin Sabine Träxler ist ehrenamtlich im Johannes-Hospiz tätig

Atelier, Familie und Freunde sind ihr Lebensraum. Seit 2011 gehört auch das Hospiz dazu. „Das Gute liegt vor allem in der Freiheit, ein paar Stunden hier und nirgendwo anders zu sein. Es ist wie ein Gebet für mich: Ich bin dann einfach da.“

Auf die Frage, wieweit sie hier als Malerin in Erscheinung tritt, die auch schon im Haus ausgestellt hat, zeigt sie sich zurückhaltend. Sie reagiere aber durchaus, wenn sie bei Patienten etwas entdeckt, an das sie dann im Gespräch anknüpft. Wenn jemand wirklich gern malen oder zeichnen möchte, unterstützt sie das. Wie geht das, wenn es schnell gehen muss und die Patientin ihre Hand nicht mehr recht bewegen kann? Da macht sie sich auf die Suche nach einer „schnellen“ Technik und dem Stationsföhn. „Ich weiß ja nicht, sehe ich diese Frau wieder?“

Es war die Woche nach dem Martinstag. Sie hatten gemeinsam auf dem Balkon

gestanden und geraucht. In diesem Moment zogen die Kinder der benachbarten Schule zum Laternenzug auf, ein Feuer brannte. Diese Farben wollten in der folgenden Woche auf die Leinwand. Es war ein Sternenhimmel, den die Patientin malen wollte. Im Orange der Laternen sollten die Sterne am Nachthimmel leuchten. Bevor die Patientin einschlief, ließ sie sich das Bild noch so hinstellen, dass sie es vom Bett aus sehen konnte.

„Wenn ich jetzt zurückblicke, vom ersten Informationsabend bis heute, da würde ich sagen, ich mache eine tief greifende Entwicklung mit. Das ist was ganz Wichtiges in meinem Leben. Wo hat man das sonst, diese Auseinandersetzung, Menschen, die ihr Leben beenden? Ich finde, dieses Haus ist was ganz Besonderes. Ich weiß das sehr zu schätzen, dass ich da... mitradeln darf.“

*Heike Forster  
Caritas im Johannes-Hospiz  
Einsatzleitung Ehrenamt*

# Von der Wiege bis zur Bahre

Frühe Bindungserfahrungen prägen Menschen bis zu ihrem Lebensende

Die Bindungsforschung hat sich in den vergangenen Jahren als ein wichtiges Therapiemodell in der Psychotherapie entwickelt. Sie geht davon aus, dass die Beziehungsmodelle, mit denen wir Beziehungen eingehen und auch lösen, bereits im Säuglings- und Kleinkindalter erworben werden. Die Bindungstheorie besagt, dass alle Säugetiere, auch der Mensch, darauf angewiesen sind, von Beginn des Lebens an in bedrängenden Situationen Hilfe zu bekommen.

Vom Säugling oder Kleinkind werden Signale ausgesandt, die von „Älteren“, den Eltern, wahrgenommen und angemessen „beantwortet“ werden. Das heißt zum Beispiel im Falle eines schreienden Neugeborenen, dass die Hauptbezugsperson, meist die Mutter, das Schreien wahrnimmt und den Säugling beruhigt. Wenn es der Bindungsperson immer wieder gelingt, den Säugling und spä-

ter das Kleinkind in der Not richtig zu „verstehen“, so entwickelt das Kind ein sicheres Gefühl zu der Person – das können natürlich auch der Vater oder die Großeltern sein. Das Kind lernt, dass es zwar unangenehme Stresssituationen gibt, diese aber immer wieder mit Hilfe von vertrauten Menschen gelöst werden. Die Angst und der Schmerz gehen vorüber und dann ist „alles wieder gut“. Es entwickelt sich eine „sichere Bindungsfähigkeit“. Mit dem 18. Monat hat das Kind dieses Modell in seine mentalen Strukturen aufgenommen, es ist ein Verhaltensmodell fürs Leben geworden.

Leider gibt es Bezugspersonen, die es nicht schaffen, das hilflose Baby oder Kleinkind zu beruhigen. So entstehen „unsichere Bindungsverhaltensmodelle“. In einem Fall kann eine Mutter selbst nicht angemessene Gefühle anbieten und das Kind wird in seiner Not nicht getröstet und gewärmt. Das Kind spürt, dass es oft nicht gewünscht ist, und zieht sich im Laufe der Zeit auf sich selbst zurück. Es formt sich ein unsicher-gefühlsvermeidendes Beziehungsmodell. Im anderen Fall ist die Mutter selbst verunsichert und geht auf die Signale des Kindes in einem Fall angemessen, im anderen Fall nicht angemessen ein. Das gestresste Kind weiß nicht so recht, wie die Mutter reagieren wird und entwickelt ein unsicher-zwiespältiges (ambivalentes) Beziehungsverhalten.

## Sterben als Trennungsprozess

Die Situation des nahen Sterbeprozesses ist die größte und unabwendbare Trennungssituation in jedem Leben. In dieser Situation werden die Bindungsbeziehungen, die wir in unserem Leben eingegangen sind, auf die härteste Probe gestellt. Die Familien sind in größter Beunruhigung. Oft zeigt sich in diesem Moment, wie stark, sicher oder unsicher Bindungsbeziehungen innerhalb der Familie und im Freundeskreis sind und waren. Für das betreuende Team sind diese Beziehungsmodelle oft spürbar



*Dr. Yvonne Petersen, bis 2014 Ärztin auf der Palliativstation, kehrt nun als Gesprächstherapeutin zurück.*

und führen bei „schwierigen“ innerfamiliären Beziehungen oft zu komplizierten, herausfordernden Begleitungen.

In meiner Arbeit als Ärztin auf der Palliativstation von 1991 bis 2014 habe ich mich im Rahmen meiner psychotherapeutischen Fortbildung intensiv mit therapeutischen Modellen beschäftigt. Die Bindungstheorie schien mir zum Verständnis von Menschen und ihren Beziehungen sehr gut anwendbar. So waren schwierige Beziehungen in der Familie, aber auch belastende Erfahrungen der Sterbenden besser zu verstehen und zu lösen. Die frühen Bindungserfahrungen spielten stets eine entscheidende Rolle im Beziehungsverhalten der Patienten. „Von der Wiege bis zur Bahre“ – diese Aussage bestätigte sich immer wieder.

Nach zwei Jahren und begonnenem Ruhestand fange ich jetzt noch einmal an, auf der Palliativstation zu arbeiten: nicht als Ärztin, sondern als Gesprächstherapeutin. Es freut mich sehr, Patienten in der schwierigen Situation des Sterbeprozesses beistehen zu können und das Wissen der Bindungstheorie dabei einzusetzen.

*Dr. Yvonne Petersen*

## Impressum

Johannes-Hospiz  
Informationsblatt  
des Vereins zur Förderung  
des Johannes-Hospizes  
in München e.V. (Herausgeber)  
- erscheint vierteljährlich, Bezug  
im Mitgliedsbeitrag enthalten -

Anschrift des Vereins:  
Südliches Schloßbrondell 5  
80638 München  
Telefon 089/17 93-100  
E-Mail:  
hospizverein@barmherzige.de  
HVB München (BLZ 700 202 70)  
Kontonummer 3960091670  
IBAN: DE60700202703960091670  
BIC: HYVEDEMMXXX

Redaktion: Johann Singhartinger

Fotos: Bildarchiv Bayerischer  
Landtag (4 links), Stiedl (1), Sing-  
hartinger (3, 4 rechts), Träxler (3).

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a  
93047 Regensburg

## Ehrung für Dr. Binsack

„Leitfigur und prägende Persönlichkeit der Palliativmedizin“ – mit diesen Worten würdigte Landtagspräsidentin Barbara Stamm Dr. Thomas Binsack, der von 1991 bis 2013 Chefarzt der Palliativstation am Krankenhaus Barmherzige Brüder München war. Am 1. Dezember erhielt er aus den Händen der Landtagspräsidentin die Bayerische Verfassungsmedaille in Silber (Foto). Bis heute engagiere sich Dr. Binsack „unermüdllich in zahlreichen Gremien, Fachgesellschaften und in der Öffentlichkeit für die Belange der Palliativmedizin, unter anderem als Vorsitzender der Bayerischen Stiftung Hospiz“.



## Schüler stellen aus

Mit ihren Gemälden, aber auch mit einer musikalischen Einlage bei der Eröffnung der Adventsausstellung am 26. November eroberten die Schülerinnen und Schüler der Klasse 3c der Grundschule an der Südlichen Auffahrtsallee die Herzen von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern der Palliativstation. Birgit Ruider (links), Dr. Auguste von Preußen und Dr. Dominik Rahammer betrachten gemeinsam mit drei Schülern eines der bis 6. Januar ausgestellten Werke.

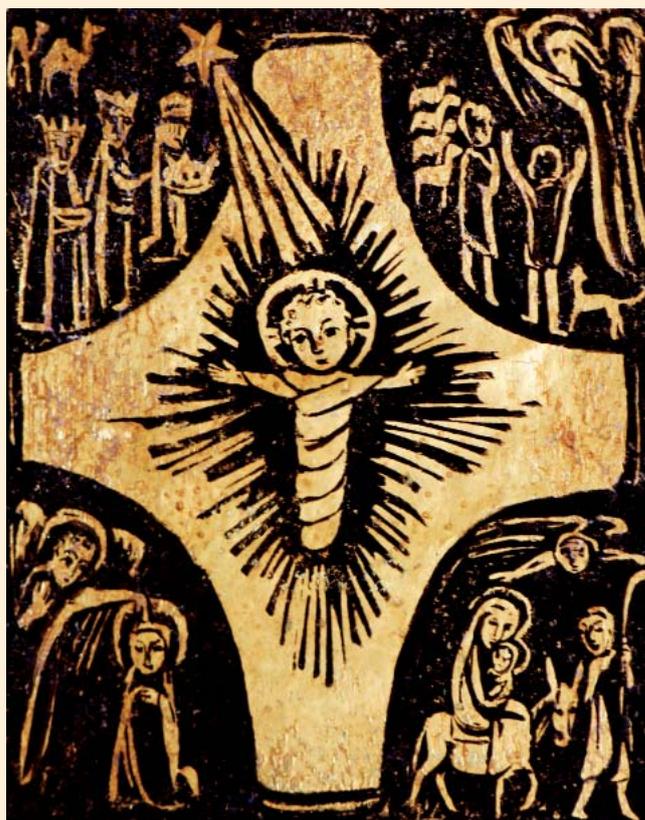
## Krippe und Kreuz, Geburt und Tod: Weihnachten im Hospiz

Denken wir an Weihnachten im Hospiz, kommen wir nicht vorbei an Begriffen wie Krippe, Herberge, Suche nach Geborgenheit und Licht in der Dunkelheit. Das *Hospitium* ist die Herberge, die all denen, die sie brauchen, die Türen öffnet. 365 Tage im Jahr, frei von der Bindung an ein Fest oder ein religiöses Bekenntnis. Dennoch erscheint es geboten, noch einmal hinzuschauen, wenn es um das Fest der Geburt geht. In einem Haus des Sterbens und des Todes – das es nicht ist. Nicht *nur* ist.

Weihnachten im Hospiz ist für unsere Patienten die letzte Weihnacht ihres Lebens. Für uns andere entzieht sich diese Gewissheit – wer weiß, wie viele Jahre uns noch geschenkt sind? Im Bild des in der Krippe liegenden Kindes, eingehüllt in Leinen, leuchtet aber schon durch, was am Ende des Lebens auf uns wartet. Wir wollen mit dem Hospiz eine Herberge bieten, die eine Station auf dem Weg zum Weiteren, zum Erhofften, zum Erlösenden sein kann.

Das Bett des sterbenden Menschen lässt sich auch als Krippe sehen, in der ein neues Leben beginnt. Und an die Gaben der Zuwendung und Versorgung gebracht, wo Segen gespendet und Gebete gesprochen werden. Wo es möglich ist, Gedanken der Liebe und Vergebung auszusprechen. Auch ohne Worte.

Und gerade jetzt, im Angesicht von Menschen in Not, auf der Flucht, könnten wir das Hospiz mit anderen Augen sehen.



Weihnachtlicher Linolschnitt von Matthäus Bayer, 1965

Und als Aufforderung, nicht innezuhalten im Bemühen, die weihnachtliche Krippe als Symbol im Alltag lebendig werden zu lassen, für Kranke, Sterbende und alle Menschen auf dem Weg von einer Welt in die andere.

Gregor Linnemann, Leiter des Johannes-Hospizes