

Tod und Sterben in den Medien – zwischen Aufklärung und Populismus

Prof. Dr. B. Zernikow

Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin –
Universität Witten/Herdecke

Kinderpalliativzentrum an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln –
Kinderklinik der Universität Witten/Herdecke

Tod und Sterben in den Medien

- Wie kann das gelingen ?
- Kommunikationspreis der **Deutschen PalliativStiftung** und der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**
 - 2018
 - 2020 – online
- Was ist **Populismus**?
- Populismus und Palliativversorgung – die Politiker!
 - Donald **Trump**
 - Barack **Obama**
- **Populismus** und Palliativversorgung – die **Palliativversorger**

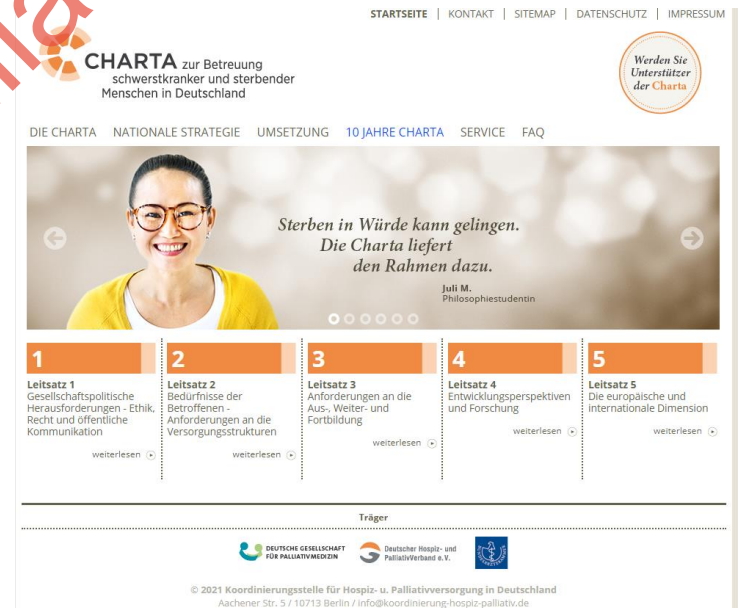
Kommunikation über Hospiz- und Palliativversorgung! Warum? Für wen?

■ Warum ?

- Freude an der Kommunikation (Kommunikationswissenschaftler)
- Motivation zum gesellschaftlichen Wirken erzielen
- Gesellschaftliche Verantwortung
- Personalgewinnung
- Legitimation
- Fundraising

■ Für wen?

- Gesellschaft, allgemein
- Politik, Wirtschaft, etc. (Lobbyarbeit)
- Stiftungen
- Spezielle Zielgruppen
 - Kinder/Schüler
 - Patienten
 - Zukünftige Studierende
 - Mitarbeiter (Nachwuchsförderung)
 - Pflegende
 -



Kommunikationsformate – Klassisch

- Special-Interest-Zeitschriften: „Leben und Tod“
- Jahresberichte einzelner Institutionen
- Tages-/Wochen-Zeitungen
- Fotos und Diagramme
- Pressemitteilungen
- (Kinder-) Bücher
- Newsletter



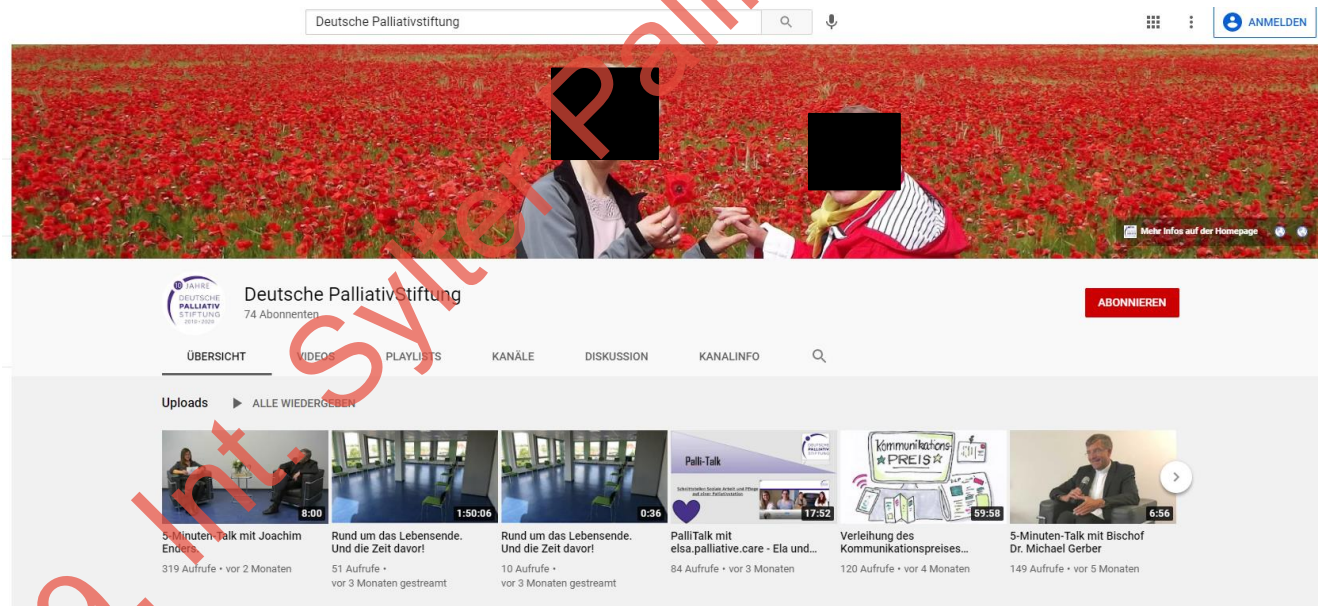
Anja von Kampen
KNIETZSCHE UND DER TOD
Alles über die normalste
Sache der Welt

Kindersachbuch, gebunden,
durchgängig illustriert von
Kilian Schütz
120 Seiten
€ (D)19,95
ISBN 9783982007472
ab 8 Jahren
ET 28. September 2019



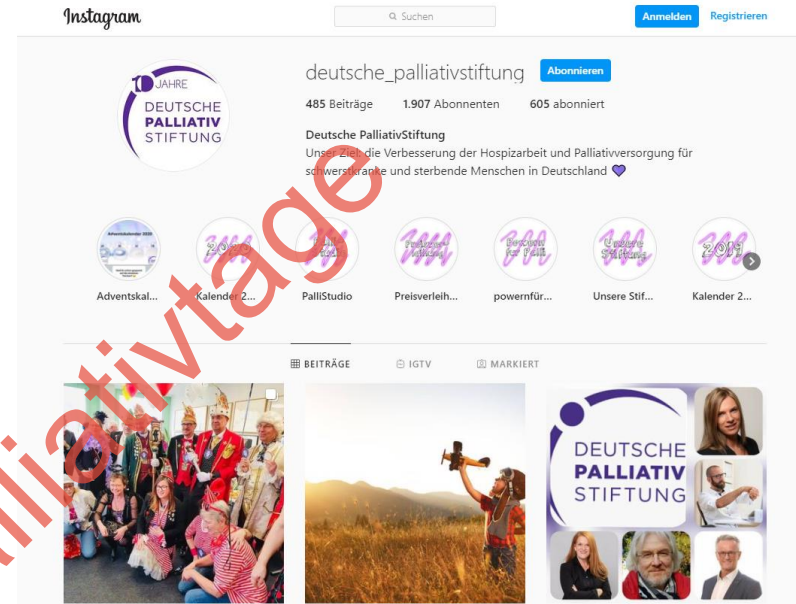
Kommunikationsformate – Moderner

- Audio, Film und Video
- Podcasts
- Problem => Reichweite; YouTube Kanal der DPS



K 2.0 - Interaktion

- Online-Foren, Mailing Listen
- Instagram, Twitter
- Soziale Medien
- Webseiten
- Blogs



Risiken

- Kommunikation birgt auch Risiken

Spiegel | SPIEGEL+ | Brustkrebs: Das Märchen vom Wundertest aus Heidelberg



"Bild"-Schlagzeile (Gynäkologen Sarah Schott, Christof Sohn, Molekularbiologin Tania Witte Tobar) Der Aktienkurs stieg um mehr als 35 Prozent



Brustkrebs

Das Märchen vom Wundertest aus Heidelberg

SPIEGEL ■ Exklusiv für Abonnenten

Die Heidelberger Uni ließ einen halb fertigen Krebs-Bluttest von der "Bild"-Zeitung als Durchbruch feiern. Was steckt hinter dem PR-Skandal?

Von Veronika Hackenbroch

SPIEGEL ONLINE - 31.03.2019

Kommunikationspreis 2018 zum Thema „...leben bis zuletzt“



PROGRAMM

VERLEIHUNG DES
KOMMUNIKATIONSPREISES
2018

Titanic Chaussee Berlin
14. Juni 2018
Beginn: 14 Uhr



Lehrstuhl für
Kinderschmerztherapie und
Pädiatrische Palliativmedizin
Universität Witten / Herdecke



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke



„In Würde sterben“

Serie, Sächsische Zeitung und Freie Presse, 9 Teile, 07.10. – 25.11.2017
Autorin: Gabriele Fleischer/ Redaktion Netzwerk

In Würde sterben – neue SZ-Serie zu einem Tabu

In Sachsen gibt es immer mehr Hospiz- und Palliativangebote. Trotzdem fehlt es noch an Geld, Personal und Zeit.

VON GABRIELE FLEISCHER

Dresden/Berlin. Die Versorgung Sterbenskranker hat sich in den vergangenen Jahren in Sachsen verbessert. So sind neue Therapien, mehr Hilfsangebote und Orte der Betreuung entstanden. Neben acht stationären Hospizen gibt es im Freistaat 55 ehrenamtliche Hospizdienste, die Menschen in ihren letzten Lebenswochen zu Hause begleiten. Auf 31 Palliativstationen in Krankenhäusern werden unheilbar Kranke mit dem Ziel behandelt, belastende Symptome wie Atemnot und Schmerzen zu lindern. Mit dem gleichen Ziel sind 18 Palliativteams ambulant unterwegs. Trotzdem steht der Freistaat laut Landesärzte-

kammer bei den Angeboten für Sterbenskranken im deutschlandweiten Vergleich nur im Mittelfeld. Es fehlen Geld und Personal und damit oft auch Zeit für die Betreuung“, sagt Präsident Erik Bodendieck. Zwischen Hospiz, Palliativversorgung und niedergelassenen Ärzten müsse es eine bessere Abstimmung geben, fordert er.

Das sieht auch Sylvia Schneider-Schönheit so. Die Vorsitzende des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen wünscht sich einen flexibleren Einsatz der Mittel für die verschiedenen Einrichtungen der Sterbebegleitung. In Pflegeheimen gebe es dafür noch gar kein Geld. Angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung steigt der Bedarf einer be-

sonderen Betreuung Schwerkranker weiter an. Finanziert werden Hospiz- und Palliativdienste vor allem durch die Kranken- und Pflegekassen. Allein die AOK Plus hat 2016 in Sachsen knapp 4.200 Patienten versorgt und dafür 8,4 Millionen Euro ausgegeben. Der Freistaat Sachsen fördert die Hospizarbeit in diesem Jahr mit über eine Million Euro. Fünf Prozent der Hospizkosten werden durch die Träger und Spenden erbracht. Sachsens Sozialministerin Barbara Klepsch (CDU) will das Thema Sterben mehr in die Öffentlichkeit rücken. „Immer wieder zeigt sich, dass viele nicht wissen, welche Angebote es gibt“, sagt sie.

Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen haben sich jetzt auf ei-

ne höhere Vergütung von Haus- und Fachärzten für die Palliativversorgung geeinigt. So gibt es seit Monatsbeginn Zuschläge für Rufbereitschaft und Hausbesuche. Der Deutsche Hausärzteverband kritisiert jedoch, dass dafür zusätzliche Qualifikationsnachweise erbracht werden müssen. Einigen Hausärzten aber sind die Nachweise wichtig. „Denn an die Betreuung Sterbenskranker werden besondere Anforderungen gestellt“, so Ärztin Ute Taube aus Herrnhut.

Was für viele ein Tabu ist, macht die SZ zum Thema. Die heute beginnende Serie „In Würde sterben“ stellt Hilfen für den letzten Lebensabschnitt vor – und will Kranken und Angehörigen damit Mut machen.

Bericht • Leben



Lehrstuhl für
Kinderschmerztherapie und
Pädiatrische Palliativmedizin
Universität Witten / Herdecke



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke



„In Würde sterben“

Teil 1: Die Landeschefin für Hospizarbeit und Palliativmedizin über die letzten Lebenswochen, Schmerzlinderung und geteiltes Leid.

SONNABEND/SONNTAG
7./8. OKTOBER 2017

LEBEN & STIL

SACHSISCHE ZEITUNG

25

„Ich möchte nicht allein sterben“

Teil 1: Die Landeschefin für Hospizarbeit und Palliativmedizin über die letzten Lebenswochen, Schmerzlinderung und geteiltes Leid.

Fragen nach dem letzten Lebensabschnitt stellen sich die meisten Menschen erst dann, wenn sie ihn antreten müssen. Viele wissen nicht, welche Möglichkeiten es in Sachsen gibt, Schwerkranken und Sterbende zu begleiten. Dabei sind in den vergangenen zehn Jahren immer mehr Angebote dazugekommen. Welche das sind und wo es noch Lücken gibt, darüber sprach die Sächsische Zeitung mit Palliativmedizinerin Dr. Sylvia Schneider-Schönherr, Vorsitzende des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin in Sachsen.

Dra Dr. Schneider-Schönherr: Sie sind Palliativmedizinerin. Was heißt das?
Als Palliativistin helfe ich Schwerkranken, Leiden lindern, gebe dort, wo es notwendig ist, Schmerzmittel und lege mich daneben, um die Ernährung zu ermöglichen. Ich bin bereit, mich auf die Ausscheidenzeit, die Angst der Betroffenen einzulassen und ihnen in genau dieser Situation beizustehen. Als Palliativistin muss ich wissen, welchen Fachlagen oder Therapeuten ich an welcher Stelle noch hinzuziehen kann, um die Gesamtsituation tragen zu können. Egal wie sich Medizin weiterentwickelt, menschlich im Leben anfühlend. Das ist auch ganz wichtig. Aber aushalten können wir das Wissen darum nicht mehr. Als junge Jungmutter erlebte ich, wie hilflos sich Ärzte nach einem Statuswechsel einer schwerkranken jungen Frau zeigten – und wie ihr ein Palliativmediziner half. Das Ereignis hat mich zutiefst beeindruckt und in meinem Berufswunsch bestärkt.

Vor 20 Jahren hat kaum einer über Hospizarbeit und Palliativmedizin gesprochen. Wie ist das heute?
Heute gibt es in Sachsen fast flächendeckend ein Netz stationärer und ambulanter Angebote für Betroffene und Angehörige. Neben acht stationären Hospizen, davon ein neues Kinderhospiz, gibt es 55 ambulante



Trösten, zuhören: Palliativmedizinerin Dr. Sylvia Schneider-Schönherr mit Patientin Rosemarie Krüger in der Klinik für Schmerztherapie und Palliativmedizin Chemnitz-Rabenstein. Die 56-jährige Klinikpatientin hat drei erwachsene Kinder.

100 000 100

gibt Raum für Gespräche, persönliche Überlegungen, für Lachen, Weinen, Trauer und Abschiedsrituale.

sorgung, sondern um eine an Krankheiten angepasste Pflege. Das erfordert neben Qualifizierung viel Zeit – beispielsweise

und oft gelindert werden. Und bevor über große, häufig unentzerrten Staid im schweren Krankheitsfall und bei nahen

„In Würde sterben“

Jeder Fünfte stirbt im Pflegeheim

VON GABRIELE RUSCHER

Therese Hermann sitzt im Rollstuhl. Sie lebt seit ein paar Monaten im Wohn- und Pflegezentrum Annaberg-Buchholz. Durch komplizierte einer Kinderlähmung haben sie Probleme, das Alltag zu Hause allein zu manövrieren. Immer wieder stürzte sie. Vor Jahren war sie im betreuten Wohnen. Doch dann brach sie sich bei einem Sturz das Bein, bekam eine Lungenentzündung und wurde zum Pflegefall. „Ich wollte zuhause“, sagt sie. „Wer will das schon. Aber ich brauche jetzt ständig Hilfe, und meine Tochter ist berufstätig.“

Dass Wohnen ihren letzten Lebensabschnitt im Heim akzeptieren, sei nicht selbstverständlich, sagt Martina Weiler, Koordinatorin für Palliativversorgung. Sie organisiert die Begleitung Sterbender im Pflegeheim in Annaberg-Buchholz, spricht selbst viel mit den Bewohnern und begleitet sie, wenn es nötig ist. Eine solche extra Arbeitsstelle für nur eine Einrichtung gibt es in den anderen drei Heimen in Sachsen nicht. Dabei sterben immer mehr Menschen in Pflegeheimen – laut Deutschen Hospiz- und Palliativverband etwa 19 Prozent. Der Anstieg steigert. Das heißt, dass sich auch Pflegeheime auf eine Sterbebegleitung vorbereiten müssen.

Das fängt bei der Ausbildung an. Konstanze Weiler hat eine zweiwöchige Fachweiterbildung an der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit des St. Joseph-St. Kunz-Krankenhauses Dresden besucht, studiert nebenberuflich Pflege- und Gesundheitsmanagement an der Fachhochschule Dresden und hilft sich an der Uni Göttingen im Gesprächslehrgang weiter. Damit Voraussetzung dafür, um mit Heimbewohnern über Sterbebegleitung zu sprechen. Wie stellen sie sich die Nachlassversorgung vor? Wer soll in Entscheidungen einbezogen werden? Davon fragen von vielen Antworten darauf gehen über eine Patientenverfügung hinaus“, sagt Weiler.

Therese Hermann weiß, dass das Thema etwas Tages auf sie zukommt. Schon jetzt hat sie es nicht mehr allein zum Besten (Rollstuhl) und runde. Man muss nicht so für ihre Tochter, die daheim ist, keine Gespräche für die Schließende ein. Mehr geht nicht. Ich bin schon ein bisschen mehr von der Hand.

Das ist in Deutschland verbreiteter Palliativ- und Hospizwissen fehlt allen Pflegeheimen eine Weiterqualifizierung zum Lebensende. Bisher ist vieles darum aber noch Thema. „Jenseits von und Abrechnung“ wird nicht geregelt“, sagt Weiler. Sterbebegleitung im Heim darf nicht mehr vom Pflegepersonal abgehen, sondern muss extra gefördert werden. Maria Schneider vom Paritätischen Wohlfahrtsverband

SERIE: IN WÜRDE STERBEN

Teil 2: In Pflegeheimen fehlt Fachpersonal bei der Sterbebegleitung. Ein Vorzeigehaus in Annaberg-Buchholz zeigt, wie es geht.



79-jährige Theres Hermann fühlt sich wohl bei Pflegerin Claudia Jähn im Park des Louise-Park in Annaberg-Buchholz.

Der Sterbeprozess

Wenn das Lebensende naht, ist die Mehrzahl der Betroffenen sehr gescheit, verliert mehr und mehr das Interesse an Essen und Trinken, an Umwelt und anderen weltlichen Themen, wie der Familie oder Freunden. Die meisten Menschen zeigen am Lebensende kein Hungergefühl, damit wird durch die trübende Marktschwäche vermindert. Das lässt sich durch Beobachten feststellen.

Die Finanzierung der Palliativversorgung für Pflegeheime und die Personalversorgung für eine würdige Betreuung? Wichtig sei es, dass Betreuung für Angehörige zur Sterbebegleitung im Heim nicht mit steigendem Eigenanteil belastet werden. In Annaberg wird die Leistung

oft wird das Leben in Gedanken reflektiert, so leben wichtige Lebensmomente in den Gedächtnis eine Rolle. Schritt für Schritt stellen die Organe ihre Funktion ein. Das führt oft zu Beschwerden wie Übelkeit, Verwirrtheit, erschwerter Atmung und Bewusstseinsänderung. Die Sterbenden werden zu schwach zum Schlucken oder Husten, was nicht selten zu Aspirationspneumonie führen kann.

für etwa 100 Nächte bleibt keine Zeit, einen Sterbenden rund um die Uhr zu betreuen“, sagt Weiler. Die Koordinatoren hat aber dafür Sorge, dass im Annaberg-Heim zwischen elf Pflegerinnen Sanataus- bildungen der Sterbebegleitung absolviert haben. So wie Claudia Jähn,

die seit 10 Jahren als einzige Heimbewohnerin mit dem Tod umzugehen. Sie arbeitet fast wöchentlich, dass Menschen sterben. „Doch wenn ich versuche, Schwestern zu finden, die Hand zu haben oder mit dem Sterbenden zu sprechen, weiß ich, dass ich das Gute tue.“

Schweren am Lebensende leben in ihrer Intensität aber noch. So gehen sich merken, Übelkeit und Erbrechen meist zurück.

Quelle: Dr. Barbara Schöberl, St. Joseph-St. Kunz in Dresden

tem im Heim. Bereits zehn Minuten waren es im ersten Halbjahr 2017. Zudem haben ehrenamtliche Mitarbeiter in diesem Jahr bereits 17 Sterbende begleitet. „Keine Pflicht in der Begleitung“, sagt Annette Hofmann, Koordinatorin der Sozialstationen im Heim. Doch ohne finanzielle Anreize kann es nicht gehen. Sie müssen sich die Zeit, am Ende der Schichtarbeit, und einen Teil ihres Gehalts mit dem Pflegeheim. Würde der Sterbende erfüllt werden, könnte dies ein Anreiz sein. Aber das ist ein Problem, das nur durch einen Bewohnern der Heime selbst auslösen kann. „Geduldige, Geduldige“, sagt Weiler. „Das haben wir uns angedacht.“

Nach in den zwei Pflegeheimen der Weiler ist in Dresden von nicht nur ein, letzte Wünsche zu erfüllen. Oft wird es nur ein Lieblingslied oder der Blick aus dem Fenster zum Wohlfühlort. Es geht um ein unbeschriebenes Blatt, das die Betreuung Schwerkranker in den Heimen übernimmt. „Die Bewohnern letzten unter schwierigen Bedingungen. Bestenfalls für eine menschenswürdige Betreuung“, sagt Heimbewohnerin Angelika Schmitt. Der Bedarf sei aber wohl überall höher als es das Personal leisten kann.

Wichtig ist es sowohl den Überlebenden als auch den Angehörigen die Angehörigen in den Sterbeprozess einbezogen. „Durch nicht alle Verwandten akzeptieren das. Viele glauben, dass Vater, Mutter oder Großeltern noch davor sein wie in der Zeit vor dem Heimaufenthalt“, sagt Weiler. „Wie oft habe ich den Satz: Aber dankt meine Mutter doch immer noch.“ „Daher wollen Angehörige verstehen lernen, dass die Wille der Heimbewohner kleiner wird und dass sie sich jetzt an anderen Dingen erfreuen als noch vor Jahren.“

Das mussten auch die Wächter von Theres Hermann begreifen. „Ich habe mir ein Gefüge, ob das Heim sein muss“, sagt Tochter Katja Gölz. „Es ist ja die letzte Station.“ Doch alles, was sie früher erlebt hatte, stimmte sie optimistisch. „Es war noch nie jemand unfähig. Ich habe Antworten auf Fragen bekommen, auch wenn es nicht immer gleich möglich war.“ Allerdings vermissen auch die Schwestern, dass die Pfleger mehr Zeit für die Bewohner haben. Ein Problem, das sie in anderen Heimen auch in Annaberg am abschließenden Zeit nicht gelöst werden kann.

Unter wichtiger sind Berater, die sie zu einem Pflegeheim. Katja Gölz hat einen Pflegeheim mit vier Kindern. Laut es das Wetter zu, ist die Beruhigung im Park, bei den spielenden Kindern und dem kleinen Garten bei den Alpendalen, die viel zu sein haben“, sagt die Schwester. „Mit geht es gut.“ Bisher eine Wünsche habe sie nicht mehr. Beim Thema Sterben wirkt sie aber als „Ich will nicht darüber reden.“

Teil 2.

In Pflegeheimen fehlt Fachpersonal bei der Sterbebegleitung.

Ein Vorzeigehaus in Annaberg-Buchholz zeigt, wie es geht.

Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen
www.hospiz-palliativ-sachsen.de

Arbeitskreis Palliativversorgung in der Region (Akpall) in Sachsen-Anhalt
Herrn Dr. Christiane W. Hübner, Thule-Institut

„In Würde sterben“

SERIE: IN WÜRDE STERBEN

Heilung ausgeschlossen – Hilfe möglich

Teil 4: In Sachsen gibt es 31 Palliativstationen, die sich um Sterbendekranke wie Peter Scholz kümmern. Der Bedarf wächst.

VON GABRIELE FLEISCHER

Peter Scholz sitzt gemächlich im Wohnzimmer der Palliativstation. Der Assistenzhalterraum im Krankenhaus St. Joseph-Stift in Dresden hat tatsächlich etwas Heimisches: eine Sitzzeile, ein großes Aquarium und die Möglichkeit für Angehörige, dort auch mal zu übernachten. Sogar Trauerräume war der Raum schon. An der Bauchspeicheldrüse des 77-jährigen wächst ein Tumor. Die Diagnose vor drei Monaten war für die Familie ein Schock. Wenn die Schmerzen zu Hause untragbar werden, helfen ihm die Palliativkräfte im St. Joseph-Stift. Seine Frau war im dem Krankenhaus 32 Jahre Hebamme. Jetzt spürt er selbst, wie dicht Geben, Leben und Tod beieinanderliegen.

Auf Palliativstationen geht es nicht mehr um Heilung, sondern um Linderung von Symptomen wie Atemnot, Erbrechen und Schmerzen. Von den 30 Krankenhäusern in Sachsen haben 31 eine solche Station. Laut Sozialministerium gibt es im Freistaat knapp 57 Betten pro 100.000 Einwohner. 31 Betten hat die Hospiz-Klinik „St. Klinik und Recht“ in der Medizin der Bundesagentur für Arbeit. Doch der Bedarf wächst.

Der Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin fordert deshalb den Ausbau der Palliativdienste in allen Krankenhäusern. „Palliativbeauftragte sollen zunächst an allen Krankenhäusern den Bedarf ermitteln“, sagt Sozialministerin Johanna Wanka (CDU).

Peter Scholz hat Bauchspeicheldrüsenkrebs. In seinen letzten Lebenswochen wird er auf der Palliativstation am St. Joseph-Stift Dresden betreut – hier von Chefin Dr. Barbara Schubert. Sie half ihm, seine schwere Krankheit anzunehmen. Kurz nachdem diese Foto entstand, ist Peter Scholz zu Hause gestorben.

gehörigen Zeit, sich zu verabschieden, mit Kindern, Eltern und allein. „Wir sprechen mit ihnen, was wir auf dem Sterbebett aussprechen – und

ben nicht mehr selbst äußern können, ist eine Patientenverfügung wichtig. Ein Thema, mit dem sich das Ehepaar Scholz erst nach Beginn

an. Es gibt keine Hilfe durch Operationen, dafür einen hohen Pflege- und Personalaufwand.“ Die Chefin warnt auch ei-



„In Würde sterben“

SERIE: IN WÜRDE STERBEN

Ich möchte, dass etwas von mir bleibt

Teil 5: In Sachsen kümmern sich 55 ambulante Hospizdienste um Sterbendanken wie Heike Tronick aus dem Landkreis Zwickau – ehrenamtlich.

VON STEPHANIE WISSELY

Schon drei Jahrzehnte kämpft Heike Tronick mit dem Brustkrebs. Immer wieder Hoffnung, immer wieder Besserung und immer wieder Rückschläge. Jetzt ist die Krankheit so weit fortgeschritten, dass es keine Heilung mehr gibt. „Aber der Arzt mir sagte, dass nichts mehr zu machen ist, habe ich gewinkt“, sagt die 53-jährige. Jetzt hofft sie, dass sie möglichst keine Schmerzen haben muss, wenn es um Ende geht. Der nahe Tod ist eine große Belastung für sie, aber auch für ihre Familie. Denn Heike hat eine 16-jährige Tochter. Ihr Mann leidet an den Folgen eines Unfalls und braucht selbst Behandlung. Deshalb kommt sie einmal pro Woche, bei Bedarf auch öfter, eine ambulante Hospizhelferin zu Heike nach Sankt Egidien im Landkreis Zwickau. Sie möchte sie in ihren letzten Monaten oder Wochen begleiten, bei ihr sein, ihr zuhören. Aber auch Ablenkung verschaffen.

Hospizhelfer sind nicht für Pflege oder Hauswirtschaftshilfe zuständig. Dafür gibt es extra Dienste. „Trotzdem gut sein, wenn man sich auch mal trübselig machen darf“, wenn sie das wünschen. In der Hospizphase haben wir Schwäche beim Denken und emotionalen Angehörigen“, sagt Anne Riedel-Seim vom ambulanten christlichen Hospizdienst „Lebensspur“ in Weibach.

55 Hospizdienste gehören zum sächsischen Landesevangelium. Die Dienste verfügen über Koordinatorinnen wie Anne Riedel-Seim und ehrenamtliche Helferinnen.



Ein Blick zurück. Wofür bin ich dankbar? Was möchte ich noch tun? Koordinatorin Anne Riedel-Seim hilft der Sterbendanken Heike Tronick aus Sankt Egidien (L.), die Gedächtnis ihres Lebens zu sammeln.

(FOTO: ANNE RIEDEL-SEIM)

halb hat sie Schwierigkeiten mit der Wortfindung, kann sich an vieles nicht mehr erinnern und bringt Zeitsprünge durchs Leben. So will sie zum Beispiel das Auto verkaufen, weil es zu klein ist.

„Obwohl wir mit Sterbenden zu tun

auch die Selbstreflexion, sagt Landesgeschäftsführer Müller. „Denn Menschen im Sterbeprozess zu begleiten, ist eine psychische Belastung. Man braucht genügend Ab-

stützung. Es ist wichtig, dass man lebhafte Wünsche ernst nimmt.“

Einen konkreten letzten Wunsch hat Heike Tronick nicht. Doch sie möchte, dass etwas von ihr bleibt.

„In Würde sterben“



Allein laufen kann Marianne Deisenbeck nicht mehr, als sie im September in die Schustervilla in Odersen einzieht. Es wird ihr Wohnort für die letzten Lebenswochen. Ihr Mann Manfred und Hospizmitarbeiter wie Silvia Oehme kümmern sich liebevoll um die Sterbenskranken. Am 17. Oktober ist sie dort im Kreis der Familie gestorben.

Foto: Hendrik Jähle

Letzte Station Hospiz

Teil 6: Nur 112 Plätze gibt es in Sachsen für Sterbende. Marianne Deisenbeck ist erst 50, als sie ihren letzten Weg antritt.

VON ANNETTE FLEISCHER

Eigentlich will Marianne Deisenbeck mit ihrem Mann nach Berlin zu einer Hochzeit. Aber die 50-Jährige ist zu schwach. Sie hat Brustkrebs im Endstadium. Die weite Reise würde sie nicht mehr schaffen. Die WhatsApp-Gruppe der Familie hält sie mit Fotos und Informationen auf dem Laufenden. Als sich immer mehr Metastasen im Körper der Schwerkranken ausbreiten, braucht sie ständige Hilfe. Ihr Mann Manfred kümmert sich um sie – bis er es allein nicht mehr schafft. Anfang Sep-

tember werden Toiletten- und Küchenpapier, Kosmetikartikel als Sachspenden angenommen.

Marianne Deisenbeck spürt davon zum Glück nichts. Täglich kommt ihr Ehemann Manfred zu Besuch, so oft es geht Söhne, Tochter, Schwiegerkinder und die fünfjährige Enkeltochter. Manchmal fahren sie die Mutter im Rollstuhl in die benachbarte Miniaturausstellung „Klein Erzgebirge“. 20 Mitarbeiter und ehrenamtliche Helfer unterstützen die Sterbenskranken dabei, ihren Rhythmus zu finden, helfen, den Alltag zu meistern und Wünsche zu erfüllen: ein Bis, ein Auftritt mit der Beiseitekannele-

vielen nicht bekannt. Auch Manfred Deisenbeck erfährt es nur, weil der Sohn ein Bekannter von Petra Kröner ist. Behandelnde Ärzte in der Ambulanz und im Krankenhaus sollten ihren Patienten diese Möglichkeiten eröffnen. Sie müssen die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung bestätigen, damit der Antrag bei der Kasse eingereicht werden kann. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft und gibt eine Empfehlung. Mit 27 Betten auf eine Million Einwohner liegt Sachsen bei den Hospizen im Bundesdurchschnitt. Weitere solche Einrichtungen

kann wieder, mit aller Wucht, nach über sieben Jahren. „Ihren Wunsch zum 50. Geburtstag, ein Besuch des Musicals König der Löwen in Hamburg, haben wir ihr erfüllt“, erzählt ihr Mann. „Zum 31. Hochzeitstag waren wir noch zusammen essen.“

Er lässt seinen Tränen freien Lauf. „Es ist wichtig, trauern zu können, egal wie“, sagt Petra Kröner, die sich auch als Trauerbegleiterin um die Angehörigen kümmert, um Erwachsene und Kinder. Der 23-jährige Christoph Deisenbeck mag nicht reden. Er verabschiedet sich auf seine Weise von der Mutter. Er weiß, seine Freundin Stefanie an-

„In Würde sterben“

SONNABEND/SONNTAG
18./19. NOVEMBER 2017 *

LEBEN & STIL

SÄCHSISCHE ZEITUNG

33



Kinder, die nie erwachsen werden

Teil 7: Im einzigen sächsischen Kinderhospiz in Markkleeberg werden letzte Wünsche Wirklichkeit.

VON GABRIELE FLEISCHER

Alexander Buchheim ist ein Wunschkind. Aber er kann nicht so wie andere Fünfjährige spielen, lachen, essen. Er hört und sieht seine Eltern nicht und muss durch eine Magensonde ernährt werden. Seit seiner Geburt leidet Alexander am Schinzel-Giedion-Syndrom, einer genetischen Veränderung mit Fehlbildungen am Körper und an den inneren Organen. Und er hat epileptische Anfälle. Oft sterben Kinder mit dieser Krankheit schon in den ersten

Monaten. Die Eltern kommen immer wieder physisch und psychisch an ihre Grenzen. Dann ziehen sie sich mit Alexander für eine Woche ins Kinderhospiz zurück. Etwa 140 Familien werden dort pro Jahr umsorgt. 20 Pfleger und Krankenschwestern kümmern sich um sie. Ein Mitarbeiter ist für zwei Patienten da, manchmal ist sogar eine 1:1-Betreuung wichtig.

Auch Alexander braucht eine solche Fürsorge. Nur wenn er bei einer Berührung die Augen zusammenkneift und sein lautes Atemgeräusch unruhiger wird, spürt man bei ihm Reaktionen. „Wir merken sofort, wann sich unser Kind wohlfühlt und wann er unter Stress steht“, sagt Mutter Denise Buchheim. Obwohl die Betreuung für sie und ihren Mann Dirk eine Herausforderung

an. Die Hospizleiterin wünscht sich, dass diese Themen fester Bestandteil der Ausbildung für Berufe in der Sonderpädagogik, Krankenpflege, sozialen Arbeit und Medizin werden. Fachkenntnis und Einfühlungsvermögen sind im Hospiz in Markkleeberg überall zu spüren. Es ist eine Oase der Fröhlichkeit und des Miteinanders.

Laut Statistischem Landesamt gibt es in Sachsen etwa 2150 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden Erkrankungen. Umso wichtiger ist es für Andreas Müller, Geschäftsführer des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin, die Dienste auszubauen. Denn der personelle Aufwand sei hier höher als bei den Angeboten für Erwachsene. Neben dem „Bärenberg“ gibt es sechs an-

Stationen wie Kinderonkologie, Pulmologie oder Neuropädiatrie behandelt“, sagt Andreas Müller. Allerdings wären spezialisierte Palliativdienste in den Krankenhäusern auch für sie hilfreich.

Trotz des Leids ist das Kinderhospiz ein friedlicher Ort. „Weil die Situation der Familien so besonders ist, wird hier jede Minute gelebt“, sagt Sylvia Heumann. „Es sind die täglichen intensiven Momente und Begegnungen, die Kraft geben und bereichern. Die Kinder, die zu uns kommen, erleben vermutlich das Erwachsenenalter nicht.“ Um ihnen die verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten, werden auch Wünsche erfüllt: Die Fahrt mit einem Porsche, eine kleine Rolle in einer Fernsehserie, ein Ausflug ins Lössland, der

Wenn das eigene Kind stirbt

Es gibt verschiedene Wege, mit der Trauer umzugehen. Autorin Silke Baumgarten sagt, welche.

Frau Baumgarten, Sie und Ihre Mitautorin Sillia Wiebe haben auch Kinder verloren. Und Sie haben mit anderen Eltern gesprochen. Gab es etwas, was immer wieder genannt wurde, weil es im Trauerprozess geholfen hat?

Alle empfinden es als wohltuend, wenn über ihr verstorbene Kind gesprochen wird. Dass sie erzählen können und ihnen geduldig zugehört wird. Aber auch, dass



Silke Baumgarten, Mitautorin von „Das Trauerbuch für Eltern“.

Foto: privat

Freunde und Verwandte schildern, was sie mit dem Kind erlebt haben, wie sie es wahrgenommen haben, was sie besonders an ihm liebten – all das ist Trost für trauernde Eltern.

Gab es Dinge, die Sie überrascht haben?

Ja, wie viele verschiedene Wege die Eltern gegangen sind, um mit der Trauer zu leben und um wieder ins Leben zurückzufinden. Da gibt es die Mutter, die sofort wieder arbeiten ging, weil sie eine feste Struktur brauchte. Oder den Vater, der sich zurückgezogen hat, weil ihm der Trübsal und die Geschäftigkeit absurd vorkamen. Eine Mutter machte gleich nach dem Tod ihres Sohnes eine Clownsausbildung, eine andere kämpfte für eine Ampel an der Stelle, an der ihr Kind tödlich verunglückte. Es gibt wohl kein Gefühl, das individueller ist als Trauer. Wer den Mut hat, sich nicht mit anderen zu vergleichen, sondern auf eigene Art trauert, findet den richtigen Weg. Trauer verschwindet nie. Auch das erzählen alle Eltern. Der Schmerz verändert sich nur.

Es gibt schon viel Trauervliteratur: Was war Ihnen wichtig?

Im Buch erzählen Eltern offen, was ihnen nach dem Tod ihres Kindes geholfen hat. Was trägt, wenn nichts mehr trägt? Das war die Frage, die uns selbst umtrieb, als

In Würde sterben

Ein Buch von der Sächsischen Zeitung

„In Würde sterben“

22

SÄCHSISCHE ZEITUNG

LEBEN & STIL

DIENSTAG
21. NOVEMBER 2017



Männer gemeinsam am Herd: Klaus Weber, Wolfgang Vogt und Matthias Schmidt (v. l.) hilft das für Stunden, sich von der Trauer über den Tod ihrer Frauen abzulenken. Zweimal im Monat treffen sie sich beim Christlichen Hospizdienst im Clara-Wolff-Haus am St. Joseph-Stift Dresden. Foto: Robert Michael

Kochen gegen den Schmerz

Teil 8: In Sachsen gibt es 50 Trauergruppen, die nach dem Tod eines Angehörigen Trost spenden – eine auf besondere Art.

VON GABRIELE FLEISCHER

Auf dem Speiseplan stehen Klops und Kartoffeln. Wolfgang Vogt gibt noch ein paar Kapern dazu. Klaus Weber schmeckt ab. Riechen sie mal, ist doch lecker, oder? Die beiden Männer kochen gemeinsam. Und das schon einige Jahre. Sie verarbeiten hier die Trauer um ihre verstorbenen Frauen. Zweimal im Monat treffen sie sich beim Christlichen Hospizdienst in Dresden – mit ihnen vier weitere Hobbyköche, alle zwischen 60 und 80.

Der Verlust der Ehefrauen schmiedet sie zusammen. Inzwischen wärmen sie nicht nur gemeinsam Kochbücher, sie tau-

zunehmen“, sagt Ullrich. Für die ambulanten Hospizdienste in Sachsen werden in diesem Jahr rund 4,3 Millionen Euro von den Krankenkassen bereitgestellt. 94 Prozent davon zahlen laut AOK Plus die gesetzlichen, den Rest die privaten. Auch Kommunen beteiligen sich finanziell. So fördert die Stadt Dresden die fünf Hospizeinrichtungen und -vereine der Landeshauptstadt in diesem Jahr mit 29.000 Euro. Trotzdem sind zusätzlich Spenden nötig – auch für die 350 Trauernden, die jährlich vom Christlichen Hospizdienst betreut werden.

Für Ansgar Ullrich ist Trauerarbeit neben der Betreuung Sterbender eine wichtige Aufgabe. Dafür werden auch die 130 Ehrenamtler geschult. Denn Trauer beginnt nicht erst mit dem Tod. „Je mehr Zeit Angehörige haben, sich auf den Abschied einzustellen, desto intensiver können sie

Situation. Bei Bedarf empfehle ich ihnen eine Begleitung. Das Gleiche können Hausärzte oder auch Beratungsstellen tun, mit denen die Trauernden ja aus ganz praktischen Gründen Kontakt haben.“ Dabei sei es wichtig, mit Kindern ebenso offen umzugehen wie mit Erwachsenen. Bei den Jüngsten passiere das spielerisch, sagt Regina Schönberg. „Mit sechs Jahren begreifen sie aber schon die Endgültigkeit des Todes.“ Die Trauerbegleiterin hat auch die Erfahrung gemacht, dass Männer nach dem Tod eines nahen Angehörigen oft schneller wieder in den Tagesrhythmus zurückfinden als Frauen. Doch nicht jedem gelingt das.

Auch Matthias Schmidt kann den Tod seiner Frau vor sechs Jahren nicht verwirren. „Wir waren wie siamesische Zwillinge“, erzählt der Witwer. Alles hätten sie gemeinsam gemacht: Radtouren, Wanderun-

zum Kochen zweimal im Monat wichtig, um der Lethargie zu entfliehen. Und wenn es nur für Stunden ist. Die geben Kraft.

Die Erinnerungen bleiben

Gedankenversunken blättert der Witwer im Speiseplan der Gruppe. Alles, was es schon zu essen gab, ist akribisch in einem Buch aufgeschrieben. Jägerschnitzel, Grützwurst, Grüne-Bohnen-Eintopf und Fisch mit Dillsoße. Für Abwechslung sorgen die Männer. Klops und Kartoffeln sind gar. Zeit, die Glocke zu läuten und alle zum Mittagessen einzuladen. An die 20 Portionen kochen die Männer. Das reicht für Mitarbeiter des Hospizdienstes und Gäste. Was das nächste Mal auf dem Speiseplan steht, müssen die Männer noch besprechen. Sind sie sich einig, bekommt jeder seinen Einkaufszettel. Die Erinnerungen bleiben,

Vergiss mein nicht

Den Umgang mit dem Tod lernen: Schulen können dafür einen Museumskoffer ausleihen.

Sterben und Erinnern – auch für Kinder sollten das keine Tabuthemen mehr sein. Denn sie müssen sich wie die Erwachsenen mit dem Tod auseinandersetzen. Um ihnen den Umgang mit Abschied leichter zu machen, bietet der Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen seit drei Jahren Unterrichtsmaterial für fünf- bis zwölfjährige. Der sargähnliche Koffer mit der Aufschrift „Vergiss mein nicht“ ist gefüllt mit Bildern, Arbeitsblättern, Objekten, Büchern, Filmen, Musik-CD und Vorschlägen für den kreativen Umgang mit dem Tod – für Unterricht in Religion, Ethik, Sachkunde oder Kunst. Entwickelt wurde er vom Museum für Sepulkralkultur mit dem Kaleidoskopverein Mimachprojekte Frankfurt. Darin befinden sich Materialien, mit denen Trauerkannen und Totenmasken gestaltet und Friedhofsszenen entwickelt werden können. Wann ist ein Mensch wirklich tot? Auch darauf gibt es Antwort. Dafür sind Stethoskop, Taschenlampe und Federn im Koffer. „Die Materialien sollen aber auch anregen, mit einem Friedhofsgärtner, Steinmetzen oder einem Bestatter ins Gespräch zu kommen“, sagt Christine Buhl vom Landesverband. Handbücher helfen Lehrern, sich vor dem Unterricht intensiv mit dem Thema zu beschäftigen. Die Ausleihe kostet pro Woche 50 Euro.

Ambulante Hospizdienste bieten Schulen an, sie beim Unterricht zu unterstützen und Projekte für „Hospiz macht Schule“ zu begleiten. Laut Landesverband haben dafür in den letzten drei Jahren 54 Haupt- und Ehrenamtliche aus 17 ambulanten Hospizdiensten Kurse besucht. (gfr/rmw)

■ Anfragen zur Ausleihe beim Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen, 88 0351 2104855, www.wir.hospiz-palliativ-sachsen.de

LESERBRIEF

Zur SZ-Serie „In Würde sterben“:

In Würde sterben

„In Würde sterben“

DAS THEMA: IN WÜRDE STERBEN

Wie bekomme ich einen Hospizplatz?

Zum Abschluss der Serie „In Würde sterben“ antworten Fachleute aus Hospizarbeit und Palliativmedizin auf Leserfragen.

Viele wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen und wie sie Anträge zur Betreuung stellen können, wenn ihre Krankheit nicht mehr heilbar ist. Das haben die Fragen am Lesertelefon zum Abschluss der Serie „In Würde sterben“ gezeigt. Gabriele Fleischer hat Fragen und Antworten zusammengefasst.

Gibt es die Möglichkeit einer Teilzeitbetreuung in einem stationären Hospiz oder auf einer Palliativstation?

Es gibt einige Angebote von teilstationären Hospizplätzen wie beim Christlichen Hospizdienst Dresden. Zudem versorgen spezialisierte ambulante Palliativteams Sterbende zu Hause – in Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Hospizdiensten. Jederzeit können Angehörige aber auch Patienten auf Palliativstationen und in Hospizen besuchen und dort nach Absprache übernachten.

Wie erhalte ich im Bedarfsfall einen Platz in einem Hospiz? Kann ich mich dafür schon anmelden?

Nein, Sie können sich nicht vorher anmelden. Es ist aber möglich, dass Sie in Ihren Lebensverfügung Wünsche äußern. Die sollten Sie mit der Familie und dem Hausarzt besprechen.

Welche Voraussetzungen müssen für eine Hospizaufnahme erfüllt sein?

Voraussetzungen sind lebensverknüpfende Erkrankungen im Endstadium, die untherapiebedürftig sind.



Die Trauer um einen Angehörigen gehört zur Hospiz- und Palliativversorgung dazu. Das Abschiednehmen aber beginnt schon in den letzten Lebensmonaten. (Foto: Picture Alliance/DRASEBASTIAN WILKOW)

ger als zwei bis fünf Tage dauern, weil bei den Betroffenen schnelles Handeln wichtig ist. Die Praxis sieht teilweise aber leider anders aus. Die Bewilligung dauert oft bis zu zwei Wochen.

Muss für die Bewilligung ein Pflegegrad vorhanden sein?

enthalt länger, stellt die Hospizleitung einen Folgeantrag. Der wird dann entweder wieder für 28 Tage oder auch unbefristet genehmigt.

Darf eine Begleitperson mit im Hospiz übernachten?

Ja, entweder direkt mit im Zimmer der Beauftragten oder wie in Erlau-

Wo erfahre ich etwas über Angebote der Hospizarbeit?

Sie bekommen Auskunft bei der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin unter www.wegweiserhospiz-palliativmedizin.de oder beim Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen unter Telefon: 0375 3104877 oder

Seit Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes 2015 gibt es den Auftrag des Bundestages an die Bundesverbände der Krankenkassen und Einrichtungsträger, sich über Angebote der Begleitung Sterbender in Heimen zu einigen. Über Inhalte und Anforderungen wie Qualifizierungen der Mitarbeiter, Leistungen in den Einrichtungen bis zu Dokumentationen des Krankheitsverlaufes ist das geschehen. Derzeit wird noch darüber diskutiert, wie groß der praktische Teil der Ausbildung für Palliativfachkräfte sein soll und, welche Kosten die Krankenkassen für sie übernehmen. Eine Frist für den Abschluss der Vereinbarung hat der Gesetzgeber nicht gesetzt.

Ich hatte einen Schlaganfall und bin pflegebedürftig. Für den Notfall möchte ich Medikamente zur Selbsttötung bereithalten. Wo bekomme ich diese?

Gewerksmäßige Hilfen zum Suizid sind in Deutschland strafbar. Sie sollten mit Ihrem Hausarzt über Ihre Ängste und Befürchtungen am Lebensende sprechen. Wichtigstes, dass Sie sich darüber informieren, wie Ihre Versorgung organisiert werden kann und, wo sie Hilfe bekommen. Unterstützung bieten Pflegedienste oder ambulante Hospizdienste. Ihr Hausarzt kann Ihnen auch palliativmedizinische Leistungen vermitteln, damit zum Beispiel Ihre Schmerzen gelindert werden können und Sie Therapien erhalten.

„Zeit für neue Wege in der Öffentlichkeitsarbeit des Mainzer Hospizes“



Werbung auf
einem Linienbus
In Mainz

Kommunikationspreis 2020 zum Thema „...leben bis zuletzt“



KOMMUNIKATIONSPreis

Verleihung 2020

Shortlist 2020

Fachjury 2020

Ausschreibung

Verleihung 2020

Die Verleihung des Kommunikationspreises der Deutschen PalliativStiftung (DPS) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat am Freitag, den 18. September 2020, in Fulda stattgefunden.

Aus den fünf herausragenden Beiträgen aus TV, Hörfunk, Print und Social Media der Anfang August veröffentlichten **SHORTLIST** wurden im Rahmen einer spannenden und abwechslungsreichen im Livestream übertragene Preisverleihung im Fuldaer Studio der Deutschen PalliativStiftung die Preisträgerinnen gekürt. Moderiert wurde die Preisverleihung von Hermann Diel, Hessischer Rundfunk, produziert und finanziert von „onair TV Produktions“ unter der Redaktion von Didi Schneider von „PASSHÖHE“ Agentur für Bewegtbildkommunikation.



von: Prof. Dr. Claudia Bausewein, Andrea Schramm, Silvia Schmidt-Köhler, Jana Matthes, Dr. Thomas Sitte © Deutsche PalliativStiftung

Mit dem Kommunikationspreis 2020 werden die beiden Filmemacherinnen Andrea Schramm und Jana Matthes für die ZDF-Dokumentation 37 Grad „Der Geschmack von Leben: Die Köchin, das Hospiz und ein gutes Ende“ ausgezeichnet.

Der Geschmack von Leben

„Glücklich sein - auch am Ende des Lebens: Die Köchin kocht das Leibgericht, die Pflegerin hat Zeit für ein gutes Gespräch, die Sterbebegleiterin gibt eine Fußmassage. Das Hospiz in Baden- Baden versucht, das Unmögliche möglich zu machen.“ heißt es zum ZDF-Beitrag „Der Geschmack von Leben - Die Köchin, das Hospiz und ein gutes Ende“. DGP-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Claudia Bausewein hob

bei der Preisverleihung in Fulda hervor, dass der Beitrag der beiden Filmemacherinnen Andrea Schramm und Jana Matthes aus der ZDF-Doku- Reihe „37 Grad“ „sehr viel Mut macht, sich mit dem schwierigen Thema Sterben und Tod auseinanderzusetzen, und gleichzeitig auf wunderbare Weise Hoffnung und Freude am Leben vermittelt.“



KOMMUNIKATIONSPREIS 2020

Verleihung 2020

Shortlist 2020

Fachjury 2020

Ausschreibung

Süddeutsche Zeitung - Magazin / Katrin Blum & Sigrid Reinichs

Aus den Augen



Als Jugendliche spielen sie zusammen Basketball. Dann erleidet Mičo mehrere Schlaganfälle und wird schwerstbehindert. Nach Jahren besuchen seine Freunde ihn zum ersten Mal, gehen mit ihm wieder auf den Platz – die Geschichte einer schweren, schönen Reise.

Von: Katrin Blum (Text) & Sigrid Reinichs (Fotos)

Süddeutsche Zeitung Magazin / 09. Mai 2019 / Heft 19/2019 / Gesundheit

AUS DEN AUGEN



Lehrstuhl für
Kinderschmerztherapie und
Pädiatrische Palliativmedizin
Universität Witten / Herdecke



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke

uni^{versität}
Witten/Herdecke



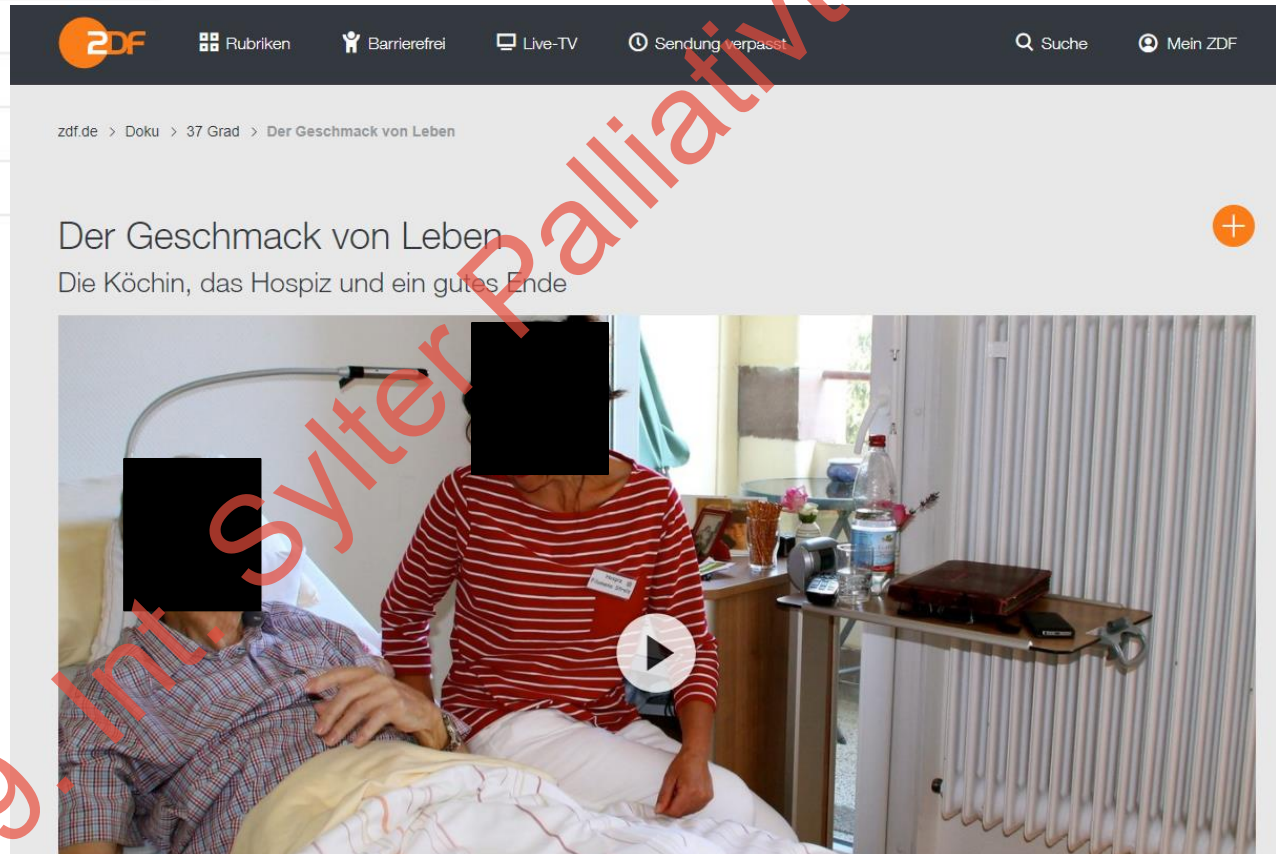
KOMMUNIKATIONSPREIS 2020

Verleihung 2020

Shortlist 2020

Fachjury 2020

Ausschreibung





KOMMUNIKATIONSPREIS 2020

Verleihung 2020

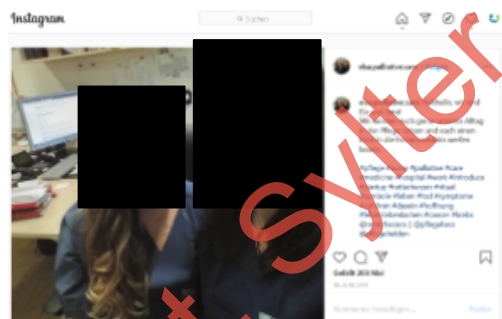
Shortlist 2020

Fachjury 2020

Ausschreibung

Instagram-Blog / Michaela Bayer & Sara Loy

[elsa.palliative.care](https://www.instagram.com/elsa.palliative.care)



Wir, Michaela Bayer, 25 Jahre, und Sara Loy, 27 Jahre, arbeiten seit 4 Jahren als Freundinnen und Kolleginnen zusammen auf einer Palliativstation in München. Mit unserem Instagram-Account möchten wir der Gesellschaft unsere tägliche Arbeit erklären und näherbringen. Seien es Pflegende, Ärzte, Auszubildende, Angehörige, Betroffene oder einfach Menschen, die Interesse an diesem Thema haben.

Von Anfang an haben wir, sehr zu unserer Freude, ein extrem großes Interesse an dem Thema erfahren dürfen und können unseren Blog als Plattform zum Austausch nutzen. Unser Ziel ist es, diesem sensiblen und

tabuisierten Bereich den Schrecken zu nehmen.

Von: Michaela Bayer & Sara Loy

Instagram-blog / Start: 18.06.2018

[ELSAPALLIATIVECARE](https://www.instagram.com/elsa.palliative.care)

Kommunikation über Leben, Tod und Sterben kann gelingen (machen Sie mit!)



Was ist Populismus?

- **Auf Volksstimmungen gerichtete Themenwahl und Rhetorik**
 - Erzeugen bestimmter Stimmungen
 - Verstärken vorhandener Stimmungslagen
- **Gegensatz zwischen „Volk“ und „Elite“**
 - Populist steht auf der Seite des „einfachen Volkes“
 - Ablehnung von Institutionen sowie traditioneller politischer Parteien
 - Anti-Intellektualismus
- **Populismus gründet sich nicht auf ein bestimmtes Wertesystem**
- **Populismus braucht Polarisierung!**

Kurze „Anleitung“ zum Populismus

1. Erfinden Sie eine Welt, die aus nur zwei Gruppen besteht: den WIR und den ANDEREN

- Radikal
- Aggressiv
- Ausschließlich
- Angstfördernd
- „Es ist das politische Kartell, das die Schalthebel der staatlichen Macht und die gesamte politische Bildung eisern im Griff hat. Nur das VOLK kann diesen selbstherrlichen Gewaltinhabern die illegitime Macht wieder entreißen.“ (AfD Parteiprogramm vom 1.5.2016)

Kurze „Anleitung“ zum Populismus

2. Erfinden Sie Hassnamen für die ANDEREN

- „*Gutmenschen*“ (AfD über liberal denkende Menschen)
- „*Terroristen mit der Feder*“ (Erdogan über Journalisten)
- „Willkommensklatscher“ (AfD Politiker Andreas Galau)
- „Parasiten“ „hebräische Volksverderber“ (Adolf Hitlers Bezeichnung für jüdische Menschen)

Beispiele für „Anleitung“ 1 und 2

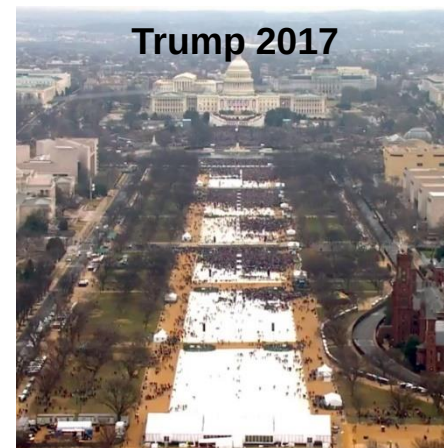
Zitate von AfD Politikern:

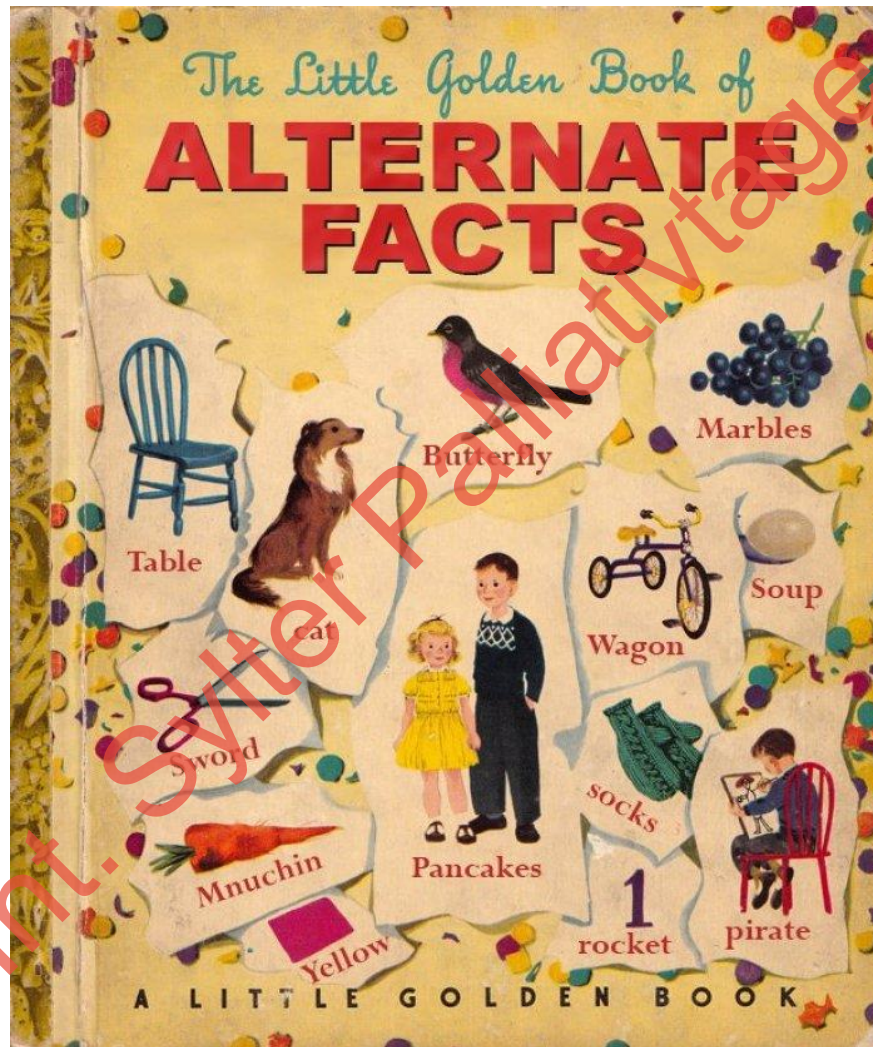
- **Wir und die Anderen!** Alexander Gauland, AfD: *“Es wird Zeit, dass wir das Schicksal des Deutschen Volkes, damit es ein Deutsches Volk bleibt, aus den Händen dieser Bundeskanzlerin nehmen.”* (Berliner Zeitung)
- **Hassnamen!** Nicolaus Fest, AfD: *„Wir riefen Gastarbeiter, bekamen aber Gesindel“* (Der Tagesspiegel 1.4.2017)

Kurze „Anleitung“ zum Populismus

3. Ignorieren Sie Statistiken, erfinden Sie Zahlen

- Zahlenangaben von Trump
 - 50% falsch bis haarsträubend falsch (www.PolitiFact.com)
 - Trump Sprecher Sean Spicer: „Das war die größte Zuschauerzahl, die jemals einer Amtseinführung beigewohnt hat. Punkt“!
 - Wenn Fakten dem Weltbild widersprechen, sind die Fakten falsch (Reduktion der Kognitiven Dissonanz)





GROSSBRITANNIEN

US-Präsident Donald Trump schaltet sich in Streit um todkrankes britisches Baby ein

US-Präsident Donald Trump hat sich in den hoch emotionalen Streit um das unheilbar kranke britische Baby Charlie Gard eingeschaltet. Zuvor hatte Papst Franziskus gefordert, den Wunsch der Eltern zu respektieren.



Die lebenserhaltenden Maßnahmen für das schwerkranke Baby Charlie sollen eingestellt werden

Charlie Gard: 3. Juli 2017

Trump tweeted on Monday:



Donald J. Trump ✓
@realDonaldTrump



If we can help little [#CharlieGard](#), as per our friends in the U.K. and the Pope, we would be delighted to do so.

♡ 106K 3:00 PM - Jul 3, 2017



💬 45.4K people are talking about this



Charlie Gard (4.8.2016 – 28.7.2017) – Hintergründe

- Lebenslimitierende Erkrankung - *Mitochondrial DNA depletion syndrome (MDDS)*
 - Zerebro-Hepatopathie mit Verlust mitochondrialer DNA
 - Symptomen-Trias
 1. Psychomotorische Regression durch progredienten Gehirnabbau
 2. Zerebrale Krampfanfälle
 3. Lebererkrankung bis zum Leberversagen

Charlie Gard (4.8.2016 – 28.7.2017) – Hintergründe

■ Charlie Gard

- *Experimentelle Therapie geplant*
- Fortschreitender **massiver Hirnschaden**
- **Therapiezieländerung** mit Eltern diskutiert
- Eltern wollten weitere experimentelle Behandlungen;
CrowdFunding für Verlegung nach New York
- Kinderklinik ruft **Gericht** an, weil das Vorgehen „nicht im besten Interesse des Kindes ist“; Britische Gerichte geben Ärzten der Kinderklinik Recht
- Eltern gehen in Revision bis zum **EuG für Menschenrechte**
- Nach erneuter Diskussion mit amerikanischen Experten, stimmten die Eltern am 27.7.2017 der Verlegung in ein **Kinderhospiz** zu; dort **verstarb Charlie** am **28.7.2017**

Was hat Populismus zu der tragischen Situation beigetragen ?

- **Fakten: Schwierige ethische Fragestellung; herausfordernde Kommunikation zwischen Eltern und Versorgern; unklare Rolle des amerikanischen Experten Prof. Hirano, NY**
- **Was hat „Populismus“ angerichtet?**
 - **Prof. Robert Winston, renommierter englischer Arzt:** *“Die Einmischung Donald Trumps und des Vatikans war extrem schädlich und sogar grausam (...). Das Kind wurde in einem Krankenhaus behandelt, welches in der Behandlung mitochondrialer Erkrankungen eine sehr große Expertise aufweist. Ihm wurde ein Transfer in ein Krankenhaus angeboten, das noch nie etwas über diese seltene Erkrankung publiziert hat.”*
 - **Höchster UK Gerichtshof:** *“Es ist eine der Schwierigkeiten sozialer Medien, dass die zuschauende Weltgemeinschaft sich im Recht fühlt, Meinungen zu äußern, ohne Fakten des Falles zu kennen”.*
 - **Mitarbeiter*innen des GOSH, v.a. die pädiatrischen Palliativmediziner*innen,** bekamen tausende beleidigende und gewalttätige Nachrichten inklusive Morddrohungen.

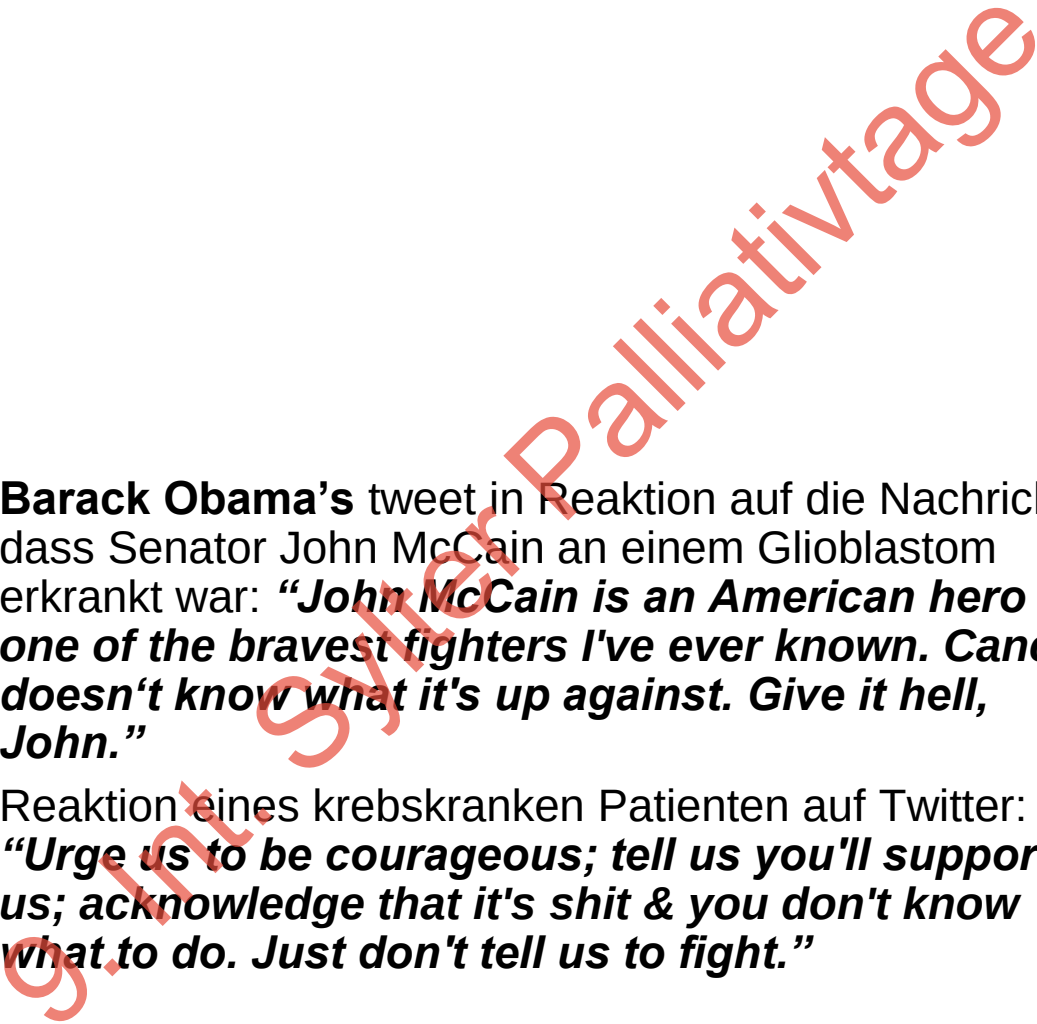
- 
- **Barack Obama's** tweet in Reaktion auf die Nachricht, dass Senator John McCain an einem Glioblastom erkrankt war: ***"John McCain is an American hero & one of the bravest fighters I've ever known. Cancer doesn't know what it's up against. Give it hell, John."***
 - Reaktion eines krebskranken Patienten auf Twitter: ***"Urge us to be courageous; tell us you'll support us; acknowledge that it's shit & you don't know what to do. Just don't tell us to fight."***



Illustration: André Theuermeier

Einmal, es ist schon ewig her, da habe auch ich diesen Satz gesagt: „Du musst jetzt kämpfen!“ Keinen anderen Satz meines Lebens bereue ich so sehr wie diesen.

Dabei ist es ein Allerweltsatz, dem an Popularität in all den Jahren nichts eingebüßt hat und gewiss auch gerade heute irgendwo fällt, und das in bester Absicht. Jetzt musst du kämpfen – das ist die reflexhafte Antwort der allermeisten Menschen, wenn ihnen ein Freund, Kollege oder naher Verwandter offenbart, dass er krank ist. Es ist der Versuch, die Todesangst zu entkräften und stattdessen in die Gegenoffensive überzugehen, wenigstens rhetorisch. Krebs und Kampf scheinen sprachlich und gedanklich zusammenzugehören wie Angriff und Verteidigung. Was könnte man dem Patienten auch Besseres raten als diesen optimistischen Appell, jetzt bloß nicht den Mut zu verlieren, sondern alle Altkräfte zu mobilisieren und den entschlossenen Kampf gegen die schreckliche Krankheit aufzunehmen? Es klingt so plausibel. Doch nicht alles, was sich richtig anfühlt, ist klug und hilfreich. Tatsächlich ist der Satz

Du musst kämpfen

Das sagen Ärzte und Angehörige und alle, die es gut meinen mit dem Krebspatienten. Doch oft machen sie dem Kranken das Leben so noch schwerer – und das Sterben auch. Von Markus Günther

deigen Obama-Rhetorik allegorisch zu einem Wesen verwandelt, das sogar seine Gegner unterschätzen kann, wird es schon bald bitter bereden, dass es einen Kerl wie John McCain provoziert hat? Dem Krebs muss man nur mal richtig die Hölle heiß machen? Das kann Obama nicht ernst meinen, aber gut meinte er es bestimmt. Das Gegenteil von dem, was Obama sagte, wird wohl richtig sein: Nicht der Krebs wird sich demnächst über einen übermächtigen Gegner wunden, sondern John McCain und die, die

begleitung in Deutschland, ein „spirituelles Testament“ nennt. Das ist nicht zwangsläufig religiös gemeint. Aber dazu gehören die Fragen: Mit wem will ich mich noch strepschen oder verstöhnen? Welche Fragen werden nach meinem Tod die Angehörigen beschäftigen, und wie kann ich dazu beitragen, dass alles gut geregelt ist? Schließlich auch die Frage: Welche spirituellen Bedürfnisse habe ich am Lebensende? Beten? Beichten? Ilanz ziehen? Reiten oder schwimmen?

All diesen Dingen stehen die mark-

zins und Hospiz lassen solche Schlüsse nicht zu, auch wenn es verführerisch ist, zu glauben, dass Optimismus, Lebenswille, Mut und Hingabe erfolgreiche Waffen im Kampf gegen den Krebs sein könnten. Sie sind es nicht.

Elaine Schattner, Medizienprofessorin an der Weill Cornell-Universität in New York und selbst Krebpatientin, berichtet, es gebe keine Hinweise in der Forschung auf einen Zusammenhang zwischen der Einstellung des Patienten und dem Verlauf der Krankheit. Aufwendige

ist das Dämmste, was man einem Krebskranken sagen kann, wenn man so tut, als kenne und verstehe man seinen Fall und seine Lage aus eigener Erfahrung: „Bei mir war es damals ganz genauso.“ Und zweitens ist es so, dass auch die „Cancer Survivors“ sich womöglich täuschen in der Analyse ihres eigenen Schicksals. Sieger überschätzen immer den Anteil ihrer Willenskraft am Sieg. Verlierer wissen, dass sie alles gegeben und dennoch verloren haben.

Verloren? Auch das ist eine schreckli-

chischer und physischer Gesundheit ausleuchtete, sondern dabei auf gefährliche Altswege geriet. Krebs wurde als pathologischer Ausdruck einer neurotischen Persönlichkeit gedeutet, der Tumor erschien in dieser Perspektive als Ergebnis eines seelischen Überdrucks, der psychotherapeutisch behandelt werden musste. „Die romantische Idee, dass die Krankheit ein Ausdruck der Persönlichkeit ist, hat sich jetzt unmerklich dahingehend weiterentwickelt, dass die Persönlichkeit die Krankheit verursacht hat“, schrieb Sonntag und warnte davor, Krebpatienten auf diese Weise eine Art Mitschuld an ihrem Schicksal zu geben.

Heute wird das niemand mehr so sagen. Doch in der Kampfretorik verbirgt sich ein Relikt dieser verhängnisvollen Denkschule: Der Patient hat sein Schicksal, wenigstens zu einem Teil, selbst in der Hand, sein Überleben hängt auch von seinem Überlebenswillen ab. Jede erfahrene Krankenschwester weiß, dass es Krankheiten und Situationen gibt, in denen diese Formel tatsächlich stimmt. Doch allgemeingültig ist sie keinesfalls. Es soll ein Trost stecken in der Aufforderung zum Kampf. Doch in Wahrheit

Kommunikationspreis 2018 an Markus Günther



START MITGLIED WERDEN DGP INTERN ENGLISH EINFACHE SPRACHE SPENDEN

brauchen unsere Unterstützung.



PRESSE & MEDIEN

[DGP Aktuell >](#)

[DGP Aktuell Archiv](#)

[Kommunikationspreis](#)

[Pressemitteilungen](#)

[Stellungnahmen](#)

[Informationsmaterialien >](#)

[Aus den Medien](#)

DGP Aktuell

14. JUNI 2018

Bundesfamilienministerin überreicht Kommunikationspreis an Markus Günther



DGP-Vizepräsident Dr. Bernd-Oliver Maier, Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey, Preisträger Dr. Markus Günther, DPS-Vorstandsvorsitzender Dr. Thomas Sitte, Juryvorsitzender Prof. Dr. Boris Zernikow © Krisztina Turna

„Für schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen sollte ein unkomplizierter Zugang zu Angeboten der Hospizarbeit und Palliativversorgung selbstverständlich sein.“ erklärte die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Dr. Franziska Giffey bei der Verleihung des Kommunikationspreises der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Deutschen PalliativStiftung (DPS) in Berlin.

„In einer solchen Situation rücken schwierige Entscheidungen ebenso wie das Sterben, der Tod und die Trauer näher. Umso wichtiger sind Profis in Medienberufen, die über eine gute Hospiz- und Palliativkultur berichten. Wenn öffentlich mehr und selbstverständlicher über

Populismus und Palliativversorgung – **die Palliativversorger!**

- Was haben Palliativversorgung und Politik gemeinsam?
- Warum sind beide anfällig für Populismus?
- Politik: **Macht** über gesellschaftliches Zusammenleben!
- PV: **Macht** über Leben und Tod

Populismus und Palliativversorgung – die Palliativversorger!

Zeitschrift
Palliativmed
2017; 18

Editorial

Thieme



Heiner Melching,
Geschäftsführer
der DGP

Palliativmedizin in Zeiten des Populismus

Derzeit blicken viele Menschen mit Sorgen auf die USA und den neuen Präsidenten, der aus einem Wahlkampf als Sieger hervorging, der in hohem Maße von Populismus geprägt war. Nicht viel anders war die Diskussion in Großbritannien, die zum Brexit führte, und auch uns steht in diesem Jahr ein Wahlkampf bevor, bei dem Inhalte und Fakten nicht immer an erster Stelle stehen werden. Am Ende werden Menschen in den Bundestag einziehen, die neue Feindbilder aufgebaut und irrationale Ängste dergestalt geschürt haben, dass die Furcht vor dem Verfall von Werten, guten Sitten und Kultur weniger zählt als die Angst vor dem „Untergang des Abendlandes“; und zwar sogar bei denen, die nicht in der Lage wären, auf einer Weltkarte die Grenzen des Abend- und Morgenlandes einzuzeichnen.

Mit Feindbildern lässt sich gemeinhin gut leben und das Geschäft mit der Angst hat schon immer bestens funktioniert.

Mit Feindbildern lässt sich gemeinhin gut leben und das Geschäft mit der Angst hat schon immer bestens funktioniert.

Warum sollte es da in der Palliativmedizin anders sein? Auch in unserer so lange heißen palliativen Welt hat der Populismus längst Einzug gehalten. So war kürzlich im Fokus zu lesen: „Palliativmediziner hält Behandlung Todkranker für eine ans Kriminelle grenzende Fachrichtung.“ Was werden Fokusleser/innen dabei denken? Die

Um wen und um was ging es in dem Editorial?

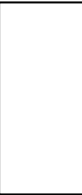
- **Palliativmediziner**, der ein Buch zum Thema **(Über-) Therapie am Lebensende** geschrieben hat
- **Therapie am Lebensende** ...
 - ... wichtiges Thema, welches viele Menschen berührt
 - ... oft weißt man erst hinterher, was richtig gewesen wäre
 - ... ein Ringen um den besten Weg, der oft sehr individuell gegangen wird
 - ... benötigt eine offene Diskussion in unserer Gesellschaft, die wertschätzend geführt werden sollte
- Buch ist populistisch geschrieben;
 - **Untertitel: „Das Geschäft mit dem Lebensende“**

Kurze Analyse des Buches anhand der „Anleitung“ zum Populismus

- **Erfinden Sie eine Welt, die aus nur zwei Gruppen besteht: den WIR und den ANDEREN**
 - „Unter „Zulassung“ ist dabei zu verstehen, dass die Kassen zahlen müssen, was sich die Pharmaindustrie ausdenkt“
 - „3.000 Euro Strafe für einen fahrlässig durchgeführten Herzkatheter-Eingriff (...) Es gibt nicht wenige Kardiologen, die verdienen das an einem Vormittag (...)“
- **Erfinden Sie Hassnamen für die ANDEREN**
 - „charakterschwache Ärzte“
 - „maschinelle Belüftung Schwerstkranker“
 - „Todsicheres Geschäftsmodell“
 - „geschäftstüchtiger Krebsarzt“
 - „Operations-Weltmeister“
 - „Strahlentherapie – Quelle strahlender Gewinne.....“
- **Ignorieren Sie Statistiken, erfinden Sie Zahlen**
 - „alternative Fakten“

**Was sagen die unmittelbaren ärztlichen
Kolleg*innen, über die im Buch geurteilt wird?**

9. Int. Sylter Palliativtage



WAZ
Britta
Bingmann
15.09.2016

Das sagen Kolleg*innen

- Die Mediziner **fühlen sich** vom Autor des Buches übel **diffamiert**
- „**Demagogie und Populismus**“ warf Prof. Dr. B. (64), Ärztlicher Direktor des NN-Hospitals in NN, dem Autor des Buches vor.
- Prof. B.:
 - „*Was Sie schreiben, **entspricht nicht den Tatsachen**“,*
 - „*die **Zahlen** über die Behandlungskosten und die Gewinne der Kliniken **stimmten in keiner Weise** und sind nicht nachvollziehbar.*“

Bei Markus Lanz

- Um das Buch zu verkaufen, werden weitere Unwahrheiten gesagt
- Der Autor des Buches bei Markus Lanz, ZDF:

„Wir sterben so unwürdig wie noch nie!“

Bitte halten Sie kurz inne!

**Sterben wir (wir hier in Deutschland)
Jetzt so unwürdig wie noch nie
(in der Geschichte)?**

9. Int. Sylter Palliativtage

eMail nach Probevortrag in meinem Team

- „Zum Punkt „Schlimm gestorben“ möchte ich folgendes anmerken: Nach der persönlichen Erfahrung mit dem Tod meiner Eltern und Schwiegereltern kann ich nur sagen, dass sie gut gestorben sind. Es wurde gemacht, was wichtig war, und sie waren medikamentös gut eingestellt. Mein Vater wurde ja mit seinen 100 Jahren noch sehr massiv operiert und ist letztendlich an einer Lungenentzündung verstorben. Aber auch 2,5 Jahre nach seinem Tode, muss ich sagen, es war gut, dass die OP gemacht worden ist. Mein Vater wollte es so und die Ethikkommission hatte ihre Zustimmung gegeben. Ich würde mir heute Vorwürfe machen, hätten wir uns gegen eine OP entschieden.“

Palliativmedizin in Zeiten des Populismus



Heiner Melching,
Geschäftsführer
der DGP

Derzeit blicken viele Menschen mit Sorgen auf die USA und den neuen Präsidenten, der aus einem Wahlkampf als Sieger hervorging, der in hohem Maße von Populismus geprägt war. Nicht viel anders war die Diskussion in Großbritannien, die zum Brexit führte, und auch uns steht in diesem Jahr ein Wahlkampf bevor, bei dem Inhalte und Fakten nicht immer an erster Stelle stehen werden. Am Ende werden Menschen in den Bundestag einziehen, die neue Feindbilder aufgebaut und irrationale Ängste dergestalt geschürt haben, dass die Furcht vor dem Verfall von Werten, guten Sitten und Kultur weniger zählt als die Angst vor dem „Untergang des Abendlandes“; und zwar sogar bei denen, die nicht in der Lage wären, auf einer Weltkarte die Grenzen des Abend- und Morgenlandes einzuzichnen.

Mit Feindbildern lässt sich gemeinhin gut leben und das Geschäft mit der Angst hat schon immer bestens funktioniert.

■ Heiner Melching, Geschäftsführer der DGP:

„Anscheinend geht es Einigen weniger um die Lösung eines Problems als um die Produktion von Schlagzeilen oder den Verkauf von Büchern.“

GOTT – Ferdinand von Schirach

- Wichtige Diskussion um assistierten Suizid
- Gesellschaftliches Ringen um eine ethische Lösung
- Öffentliche Diskussion nötig und sinnvoll, **aber wie?**

9. Int. Synter Palliativtage

Das F.A.Z.
Grammatik-Quiz

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG ● FAZ.NET

um 100. Jubiläum des
liegenden Tourbillon
setzt Glashütte Original auf

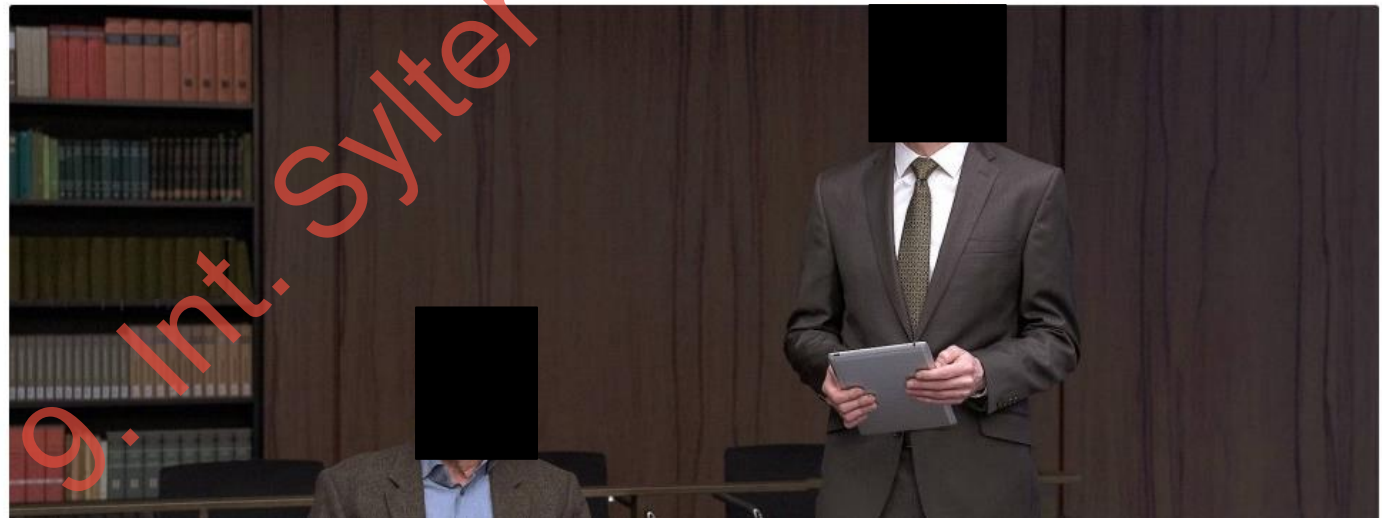
ANZEIGE

Abo

KRITIK AN VON SCHIRACHS „GOTT“

Mediziner protestieren mit offenem Brief gegen Suizid-Film

VON MICHAEL HANFELD - AKTUALISIERT AM 21.11.2020 - 11:12



Zeitschrift für

Palliativmedizin

German Journal of Palliative Medicine

1

Januar 2021
Seite 1-56
22. Jahrgang

Forum

• Freiwilliger Verzicht auf
Nahrung und Flüssigkeit und

Thieme

ARD zeigt „GOTT“: Offener Brief aus Palliativmedizin & Suizidprävention an Ferdinand von Schirach

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner

Dipl.-Psych. Georg Fiedler
(ehemals Therapie-Zentrum für Suizid-
gefährdete in Hamburg)

Prof. Dr. Arno Drinkmann
(Kath. Universität Eichstätt-Ingolstadt)

Dr. Iris Hauth
(Ärztliche Direktorin, Alexianer
St. Joseph Berlin-Weißensee)

Prof. Dr. Philipp Lenz
(Leiter, Zentrale Einrichtung Palliativ-
medizin, Universitätsklinikum Münster)

Prof. Dr. Anne Letsch
(Leiterin Internistische Onkologie,
Klinik für Innere Medizin II, Universitäts-
klinikum Schleswig-Holstein)

PD Dr. Ute Lewitzka
(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden)

Dr. Bernd Oliver Maier
(Chefarzt Med. Klinik III, St. Josefs-
Hospital Wiesbaden)

Hannah Müller-Pein, MA
(Institut für Sozialwesen Universität
Kassel)

Prof. Dr. Friedemann Nauck
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsmedizin Göttingen)

Prof. Dr. Christoph Oelgathe
(Leiter der Palliativmedizinischen Abtei-
lung, Universitätsklinikum Erlangen)

Prof. Dr. Lukas Radbruch
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsklinikum Bonn)

Prof. Dr. Andreas Reif
(Direktor Universitätsklinikum Frankfurt
am Main, Klinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie)

Prof. Dr. Roman Rolke
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Uniklinik RWTH Aachen)

Prof. Dr. Henrikje Stanze
(Pflegerwissenschaft, Fakultät 3 Gesell-
schaftswissenschaften, Hochschule
Bremen)

Prof. Dr. phil. Martin Telsing
(ehem. International Psychoanalytical
University, Berlin)

Prof. Dr. Martin Weber
(Leiter Palliativmedizinische Abteilung,
Universitätsklinikum Mainz)

Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf
(ehemals Ärztlicher Direktor Bezirks-
krankenhaus Bayreuth)

Interessenkonflikt

Alle Unterzeichner sind in Organisationen
der Suizidprävention oder der Palliativ-
medizin engagiert.



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke

universität
Witten/Herdecke

Leserbrief als Reaktion auf diesen Leserbrief

- Der zweite Leserbrief enthält viele Fakten und Argumente, die ich weder beurteilen kann, noch bewerten möchte
- Dabei hätte man es belassen können, aber ... der Brief schloss so:
- „Ein derart mit Un- und Halbwahrheiten gespicktes Schriftstück ist für hochrangige Vertreter der deutschen und europäischen Palliativmedizin (...) ein **Dokument der Peinlichkeit**. Die Erschaffung **alternativer Fakten** zur Stützung der eigenen Weltanschauung greift gerade weltweit um sich. Die Palliativmediziner, die den FAZ-Brief unterzeichnet haben, sollten aufpassen, dass sie **den Ruf der deutschen Palliativmedizin** - und damit der großartigen Arbeit unzähliger Kolleginnen und Kollegen, die täglich „**an der Front**“ schwerstkranke Patienten versorgen – nicht unnötig **aufs Spiel setzen**“

ARD zeigt „GOTT“: Offener Brief aus Palliativmedizin & Suizidprävention an Ferdinand von Schirach

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner

Dipl.-Psych. Georg Fiedler
(ehemals Therapie-Zentrum für Suizid-
gefährdete in Hamburg)

Prof. Dr. Arno Drinkmann
(Kath. Universität Eichstätt-Ingolstadt)

Dr. Iris Hauth
(Ärztliche Direktorin, Alexianer
St. Joseph Berlin-Weißensee)

Prof. Dr. Philipp Lenz
(Leiter, Zentrale Einrichtung Palliativ-
medizin, Universitätsklinikum Münster)

Prof. Dr. Anne Letsch
(Leiterin internistische Onkologie,
Klinik für Innere Medizin II, Universitäts-
klinikum Schleswig-Holstein)

PD Dr. Ute Lewitzka
(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden)

Dr. Bernd Oliver Maier
(Chefarzt Med. Klinik III, St. Josefs-
Hospital Wiesbaden)

Hannah Müller-Pein, MA
(Institut für Sozialwesen Universität
Kassel)

Welche Frauen und Männer werden da so hart angegriffen? 4 Beispiele!

Prof. Dr. Friedemann Nauck
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsmedizin Göttingen)

Prof. Dr. Christoph Ostgathe
(Leiter der Palliativmedizinischen Abtei-
lung, Universitätsklinikum Erlangen)

Prof. Dr. Lukas Radbruch
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Universitätsklinikum Bonn)

Prof. Dr. Andreas Reif
(Direktor Universitätsklinikum Frankfurt
am Main, Klinik für Psychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie)

Prof. Dr. Roman Rolke
(Direktor Klinik für Palliativmedizin,
Uniklinik RWTH Aachen)

Prof. Dr. Henning Stange
(Pflegerwissenschaften, Fakultät 3 Gesell-
schaftswissenschaften, Hochschule
Bremen)

Prof. Dr. phil. Martin Telsing
(ehem. International Psychoanalytical
University, Berlin)

Prof. Dr. Martin Weber
(Leiter Palliativmedizinische Abteilung,
Universitätsklinikum Mainz)

Prof. Dr. Manfred Woltersdorf
(ehemals Ärztlicher Direktor Bezirks-
krankenhaus Bayreuth)

Interessenkonflikt

Alle Unterzeichner sind in Organisationen
der Suizidprävention oder der Palliativme-
dizin engagiert.



Seien wir achtsam! Sagen wir NEIN zu Populismus und Gewalt in der Sprache



Thomas Kemmerich (FDP) wurde 5. Februar 2020 mit den Stimmen der AfD zum Ministerpräsident des Freistaates Thüringen gewählt. **Susanne Hennig-Wellsow** (Die Linke) warf ihm – statt einer Gratulation - einen Blumenstraß vor die Füße, um auf den Tabubruch aufmerksam zu machen

Plädoyer für eine Sprache frei von Gewalt, Kriegsrhetorik und Populismus – auch in Leserbriefen der Zeitschrift für Palliativmedizin

- Und ich dachte mir, ich möchte zumindest „Nein sagen“ zu einem Kommunikationsstil voller *Gewalt, Kriegsrhetorik und Populismus*.
- Joe Biden, Antrittsrede 20. Jan. 2021: „*Statt als Feinde können wir einander als Nachbarn sehen. **Wir können einander mit Würde und Respekt behandeln**. Wir können zusammenarbeiten, das Geschrei beenden und die Dinge weniger hitzig angehen (...) Lassen Sie uns anfangen, einander wieder **zuzuhören**, einander zu hören, einander zu sehen. Einander **Respekt zu zeigen** (...) Wir schaffen das, wenn wir unsere **Herzen öffnen**, wenn wir ein bisschen **Toleranz und Milde** walten lassen, und wenn wir willens sind, uns in den anderen hineinzusetzen.*“

9. Int. Syll. Palliativmed