



LebensWert

ZEITSCHRIFT DES VEREINS HOSPIZ UND PALLIATIVE CARE IM ROSENHEIM



Lesenswertes:

Berührend: Der letzte Koffer

Klartext: Sinnlose Medikamente

Offen gelegt: Wir über uns

EDITORIAL

Liebe Mitglieder und Freunde,
liebe Leserinnen und Leser!

Ich freue mich, Ihnen die erste Ausgabe unserer Vereinszeitschrift „LebensWert“ vorstellen zu dürfen. Der „Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim“ versteht sich als Synthese einer stationären und einer mobilen palliativen Einrichtung, beide aktiv mit dem Ziel, schwerstkranken Menschen am Ende ihres Lebens mit einem interdisziplinären Team so zu begleiten, wie sie es sich wünschen und wie es heutzutage auch selbstverständlich sein sollte.

Das Logo des am 7. April 2009 gegründeten Vereins symbolisiert das Gemeinsame: für das Hospiz ist seit 2004 der Schmetterlingsflügel Sinnbild einer Metamorphose nach Elisabeth Kübler-Ross, die den Prozess des Werdens und Vergehens am Beispiel einer sich verpuppenden, sterbenden Raupe und dem daraus hervorgehenden Schmetterling so eindrucksvoll beschrieben hat. Für das Mobile Palliativteam erkennt man seit 2007 im Logo den Menschen, umgeben von einem vielschichtigen „Pallium“ (= Mantel) aus Helfern und Begleitern, welche ihm am Lebensende zur Seite stehen.



Unser Ziel ist es, die Arbeit des Vereines einer möglichst breiten Öffentlichkeit nahezubringen und Patienten, ihre Familien sowie haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter beider Institutionen in vielfältiger Weise zu unterstützen.

Dabei ist es mir ein besonderes Anliegen, dass Hospizkultur und die Sorge (Care) um ein würdiges Lebensende nicht nur in mobile und stationäre Einrichtungen ausgelagert werden, sondern dass wir von einer Lebenseinstellung, von einer inneren Haltung sprechen. Alle im Bereich Palliative Care tätigen Menschen sind keine „Sterbe-Experten“, sondern Botschafter einer Geisteshaltung, einer naturbejahenden Einstellung zu dem ewigen Kreislauf von Geburt, Leben, Sterben und Tod.

So ist bei aller professioneller Arbeit auch die Weitergabe eines abhanden gekommenen Gedankengutes eine unserer wichtigsten Aufgaben. Die Zeitschrift „LebensWert“ möge dazu ihren Beitrag leisten.

Ihr
Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS
Obmann des Vereins Hospiz und Palliative Care

Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung auch von Teilen oder Abbildungen bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.

Hersteller: Druckerei Schmied, 3430 Tulln
Auflage: 700 Stück, Erscheinungsweise: 1 x jährlich

OFFENLEGUNG

Vereinszweck: Aufgabe und Ziel des Vereines ist es, die Umstände und Bedingungen heutigen Sterbens in Krankenanstalten und Heimen, sowie im privaten Bereich aufzuzeigen und zu verbessern. Der Verein fühlt sich dem Hospizgedanken, wie er vom Landesverband Hospiz Niederösterreich bzw. dem Hospizdachverband Österreich repräsentiert wird, verbunden. Der Verein ist nicht auf Gewinn ausgerichtet und finanziert Aktivitäten ausschließlich aus Spenden. Er hat zum Ziel, den Patientinnen und Patienten ein Leben bis zuletzt in Wertschätzung, Selbstbestimmtheit und guter Lebensqualität zu ermöglichen. Dies erfolgt durch Begleitung und Beratung während dieser letzten, sehr wichtigen Lebensphase, in Respekt vor der Würde des/der Einzelnen und seiner/ihrer Wünsche und Bedürfnisse.

VEREINSVORSTAND

Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS (Obmann), Dr. Michael Fusko (Obmann Stv.), Ernst Korneisel (Kassier), Gabriele Eiss (Kassier Stv.), Eva Wagensommerer, MSc (Schriftführerin), Monika Korneisel (Schriftführerin Stv.), Melitta Markhart und Helga Kubicek (Rechnungsprüferinnen)

IMPRESSUM

Herausgeber, Verleger und Medieninhaber: Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim (ZVR: 961304206), Frauenhofnerstraße 54, 3430 Tulln, Tel: 02272/65000 745317

Für den Inhalt verantwortlich: Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim

Konzeption: Mag. Dina Elmani-Zanka, MSc, Martinstraße 5/21, 1180 Wien, E-Mail: elmanizanka@gmail.com

Redaktion: Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS, Gabriele Eiss, Mag. Dina Elmani-Zanka, MSc (Leitung), Erika Gößnitzer, MSc, Eva Wagensommerer, MSc, Petra Wolfsbauer

Mitarbeit: Ernst Korneisel, Monika Korneisel

Fotos: Susanne Schaufler (Coverbild), Barbara Lang, gemeinfreie und beige-stellte Bilder

Copyright: Sämtliche Beiträge wurden nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Irrtümer sind vorbehalten. Alle Angaben sind ohne Gewähr und jegliche Haftungsansprüche ausgeschlossen – insbesondere jene, die sich aus Angaben zu Vorsorge, Diagnose und Therapien ergeben. Darüber hinaus kann und soll das Magazin das Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt nicht ersetzen.

WAS TRÄGT DICH?

GEDANKEN AUS DEM ALLTAG EINER HOSPIZSEELSORGERIN.
VON EVA WAGENSOMMERER, MSC

Ich gebe es auf. In einer Gruppe wurde uns die Aufgabe gestellt, Gespräche zu führen ohne Fragen und einen Tag möglichst keine Fragen zuzulassen: „Unmöglich“, sagt meine Nachbarin, „da fehlt ja ein ganzes Stück von mir selbst!“ Sie hat Recht. Fragen sind ein Teil von uns und sollen schließlich auch ein (möglichst) harmonisches Miteinander ermöglichen. Und stellen sich im Alltag schon so viele Fragen – bei 50 hörte ich bei meinem Selbstexperiment am frühen Nachmittag auf zu zählen – wieviel mehr entstehen, wenn eine ernste Erkrankung das Leben auf den Kopf stellt!?

WAR DAS ALLES? WAS SOLL DAS? WAS WIRD SEIN?

Nach der Diagnosestellung stehen vorerst Fragen nach der Behandlung, nach Heilungschancen im Vordergrund. Alles ist neu, alles ist anders. Wenn sich der Patient und das Umfeld auf die neue Situation eingestellt hat, wenn Schmerzen „ES GEHT UM MEHR ALS UM DEN KÖRPER.“ weg oder zumindest gut erträglich sind, wird Platz frei für andere Fragen. Fragen, die aus der Tiefe des Herzens kommen. Was trägt mich eigentlich, jetzt, wo ich vieles nicht mehr kann? Wo ich nicht weiß, wie es weitergeht? Wo mir so viele Dinge aus meinem Leben einfallen, was ich besser nicht so gemacht hätte? Was trägt mich, wenn ich akzeptieren muss, dass nichts mehr rückgängig gemacht werden kann? Was trägt mich, wenn ich keinen Sinn sehe, Angst habe? All diese Fragen haben Platz im Hospiz. Weil wir wissen, dass es um mehr geht als um den Körper. Wenn solche Fragen hochkommen, tut es oftmals

gut, jemanden neben sich zu wissen, der einfach nur da ist, der zuhört. In der Begleitung ist es mir immer wieder wichtig, gemeinsam auf die Suche zu gehen nach Lichtblicken im Leben. Im Gespräch lässt sich leichter entdecken, was bisher im Leben tragend war. Die Familie? Die Verbindung zur Natur oder die Liebe zu Tieren? Gibt es einen Gott in meinem Leben, zu dem ich beten kann? Oder ist mir die Musik, die Literatur oder die Kunst im weitesten Sinn zu einer Kraftquelle geworden? Wie finde ich (wieder) Anschluss an diese Quelle?

WAS WILL ICH EIGENTLICH?

Im Wissen auf Tragendes in früheren Zeiten meines Lebens kann ich darauf zurückgreifen und so Halt finden. Auch hierin gibt es Entwicklungen. In der Zeit eines Praktikums in Deutschland lernte ich im Hospiz einen Patienten kennen, der Geiger in einem berühmten Orchester war. Kein Wunder, dass es sich bei den Gesprächen oft um Musik drehte. Viel Zeit verbrachte er auch damit, sich neue Aufnahmen anzuhören und mit alten zu vergleichen. Eines Tages, ersuchte er mich, den CD-Player wegzugeben. Auf meinen verwunderten Blick hin sagte er: „Eigentlich brauche ich es nicht mehr. Denn jetzt ist der ganze Klang in mir drinnen!“ In solchen Gesprächen lerne ich viel. Oft fällt das Wort „eigentlich“. Nur: Was ist denn das Eigentliche? Was will ich *eigentlich*? Was will ich „im Grunde“? Aber *eigentlich* ist das wieder eine eigene Geschichte. Fortsetzung folgt ...



Leben ist nicht genug, sagte der Schmetterling. Sonnenschein, Freiheit und eine kleine Blume gehören auch dazu.
H. C. Andersen

INHALT

- 04** INTERVIEW: MOBILES HOSPIZ
Das mobile Palliativteam sorgt für bessere Lebensqualität und ist auch für Angehörige da.
- 05** BEGEGNUNG IM HOSPIZ
Abschied: 1 Ehepaar, 4 Hunde und die Gewissheit, das Richtige im richtigen Moment zu tun.
- 06** ALLTÄGLICHES
Der letzte Koffer wird gepackt; Vierbeiner als treuer Therapiegefährte; Erinnerungsfest



- 07** MEDIKATION AM LEBENSENDE
Die Liste sinnloser Arzneien am Lebensende ist meist zu lang. Umdenken tut not.
- 08** ERNÄHRUNG VON SCHWERKRANKEN
In der palliativen Betreuung ändern sich die Bedürfnisse der Nahrungsaufnahme massiv.
- 09** MEDIZIN-MIX
Mundtrockenheit mit natürlichen Mitteln behandeln; „Verhungern“ am Lebensende?



- 10** IN EIGENER SACHE
Einnahmen-Ausgaben sowie Tätigkeit des Vereins Hospiz und Palliative Care im Rosenheim
- 11** LEBENSWERTER EINSATZ
Der ehrenamtliche Vorstand des Vereins stellt sich vor. Ihre Spende erfüllt Wünsche.

„IM MITTELPUNKT IST DER MENSCH“

MONIKA KORNEISEL, LEITERIN DES MOBILEN PALLIATIVTEAMS, ROSENHEIM TULLN, IM GESPRÄCH ÜBER IHRE ARBEIT, VERTRAUEN UND BERÜHRENDE MOMENTE.

LebensWert: Frau Korneisel, Sie sind mit Ihrem Team unterwegs, um schwer kranken Menschen und Ihren Angehörigen in den letzten Stunden Beistand zu leisten. Wie schaffen Sie es, trotzdem immer ein Lächeln im Gesicht zu haben?

Korneisel: An der Situation sterbender Menschen kann wenig geändert werden, aber man kann versuchen, ihnen in dieser schwierigen Phase ihres Lebens beizustehen. Nach den Wünschen des Betreuten richtet sich die Palliativarbeit. Wenn wir nur die kleinsten Anliegen erfüllen können, ist das auch für uns eine kleine Freude.

LebensWert: Das Mobile Palliativteam gibt es nun seit 2007. Gab es einen konkreten Anlass zur Gründung?

Korneisel: Die Tradition der Hospizbewegung geht zurück bis in die Frühzeit des Christentums. Die Hospizbewegung in Österreich begann 1987. Inzwischen gibt es in allen Bundesländern stationäre und mobile Hospiz- und Palliativinitiativen. Ein Großteil der Menschen in Österreich hat den Wunsch in seiner vertrauten Umgebung betreut zu werden und dort zu sterben. Um diesen Wunsch gerecht zu werden, wurden mobile Palliativteams gegründet.

LebensWert: Was können sich Patienten und Angehörige erwarten?

Korneisel: Das MPT ist beratend, unterstützend und anleitend tätig. Im Mittelpunkt steht die Erhaltung und Förderung bestmöglicher Lebensqualität durch Linderung belastender Probleme (körperlich und psychisch). Mit Hilfe des Vereins Hospiz- und Palliative Care im Rosenheim unterstützen wir auch mit ungewöhnlichen Maßnahmen (s. Kasten rechts). Es wurden auch Therapiehund und andere psychologische Unterstützungen für Kinder und Erwachsene finanziert.

LebensWert: Die vertraute Atmosphäre

zu Hause ist sicher positiv, aber gibt es nicht auch viel Unsicherheit und Ängste?

Korneisel: Wir versuchen Vertrauen zu schaffen und Unklarheiten zu beseitigen. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen. Ziel ist die Sicherheit und Zufriedenheit des Schwerkranken und der Angehörigen. Unsere Psychologin führt oft Gespräche mit Betroffenen und deren Familie. Darüber hinaus bieten wir durch unsere Sozialarbeiterin Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragen, wie Pflegegeld oder Hospizkarenz.

LebensWert: Welche Gebiete zählen zu Ihrem Einsatzbereich?

Korneisel: Wir sind im gesamten Bezirk Tulln und einem Teil von Wien Umgebung – konkret Mauerbach, Gablitz, Purkersdorf, Tullnerbach, Pressbaum und Klosterneuburg – unterwegs.

LebensWert: Rund um die Uhr?

Korneisel: Wir sind täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr für Patienten und Angehörige erreichbar. In der Nacht gibt es Bereitschaftsärzte, die unter 141 erreichbar sind. Unterstützt werden wir von ehrenamtlichen Helfern des mobilen Hospizteams. Gemeinsam ermöglichen wir ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt.

LebensWert: Was war der berührendste Moment, den Sie erlebt haben?

Korneisel: Es gibt viele berührende Momente, vor allem, wenn Kinder mit eingebunden sind und diese trauern dürfen. Wenn sich die gesamte Familie verabschieden kann, sind immer sehr viele Emotionen dabei. Es werden oft Rituale durchgeführt, was ebenfalls sehr schön ist. Berührend ist auch unser Erinnerungsfest, das einmal im Jahr für die Verstorbenen des Vorjahres abgehalten wird, wo Angehörige teilnehmen. Letztlich macht es Freude, wenn die Menschen mit unserer Betreuung zufrieden sind.



Samuel erkrankte mit 5 Jahren an einem bösartigen Tumor am Hirnstamm. Trotz Chemotherapien und Bestrahlungen wuchs der Tumor. Das mobile Team begleitet Samuel und seine Mutter, die sich für eine Hospizkarenz entscheiden musste und die laufenden Pflegekosten kaum decken konnte. „Wir konnten mit Hilfe von Spenden organisieren, ihren Kredit abzubezahlen“, erzählt Monika Korneisel über die vielfältigen Tätigkeiten des MPT. „So wurde uns ein wunderbares Weihnachtsgeschenk beschert“, bedankte sich Samuels Mutter beim ganzen Team.



Monika Korneisel, MPT

VIER MUSKETIERE

GABRIELE EISS, STATIONSLEITERIN HOSPIZ TULLN ROSENHEIM, ÜBER MOMENTE DER FREUDE TROTZ TRAUER: EIN EhePAAR UND VIER HUNDE NEHMEN ABSCHIED.

Vier Hunde waren das größte Hobby von Frau K., die schwerkrank eines Tages zu uns ins Hospiz kam. Ihr Gatte konnte sie zu Hause nicht mehr pflegen und ein Krankenhausaufenthalt war nicht mehr notwendig, weil weitere Therapien als nicht mehr sinnvoll erachtet wurden. Die einst sehr sportliche, aktive Frau war bereits sehr kraftlos, von der Tumorerkrankung schwer gezeichnet. Sie war 1960 geboren und nur wenige Jahre älter als ich selbst. Es drängte mich sehr, sie kennenzulernen. Ich klopfte. Ein leises „Herein“ ertönte und ich trat ein. Sofort, noch ehe ich aufblickte, umfing mich diese von mir so oft schon erlebte eigenartig gedrückte Atmosphäre. Wohl eine Mischung aus leiser Trauer und Endgültigkeit. Frau K. war nicht allein. Ihr Mann saß mit geröteten Augen neben ihrem Bett und weinte verhalten. Sie lag auf dem Rücken, die Augen geschlossen, die Hände locker auf der Decke und atmete ruhig. Sie wirkten sehr verloren in dem geräumigen Einbettzimmer. Leise trat ich heran mit der Frage, ob ich mich vorstellen dürfte. Ihre Augen und der Versuch, mir ihre rechte Hand zu geben, bejahten meine Frage. Ich drückte sie sanft und begrüßte auch ihren Gatten.

NORMALITÄT VERMITTELN – EIN OFFENES OHR SCHENKEN

Um Angehörigen und Patienten aus schwierigen, verkrampften Situationen zu helfen, beginne ich meist ein unverfängliches Gespräch und erkundige mich nach den Bedürfnissen der Kranken. In diesem Fall antwortete Frau K. leise, aber verständlich: „Nein danke, ich habe keine Wünsche. Es ist alles in Ordnung.“ In meinen Gedanken formte sich das Bild einer emotional in sich zurückgezogenen, geschwächten Schwerkranken, Sterbenden. Um dem Gatten in dieser Phase des Abschiednehmens beizustehen, bot ich ihm Unterstützung an. Er schien sie zu brauchen. Dankbar erzählte mir Herr K. verschiedene Begebenheiten der letzten schweren Zeit: über die beginnende Wesensveränderung, den zehrenden Krankheitsverlauf und die erfolglosen Therapien. Trotz der tiefen Trauer hörte ich die Erleichterung heraus einen Hospizplatz gefunden zu haben, denn er hätte keine Kraft, sich zu Hause um die Gattin zu kümmern. Hier aber können sie Ruhe finden und das Wissen um die ärztliche Versorgung nimmt ihnen die Angst vor Schmerzen. Besonders froh sei er, dass er jederzeit kommen könne. Dies sei ihm besonders wichtig, da er vier Hunde versorgen müsse und beruflich noch aktiv sei. Ich dachte nur: „Wie sehr muss sie wohl ihre Hunde vermissen?“ Sie hatten sie gemeinsam zu Rettungshunden ausgebildet und zu allen sicherlich eine sehr innige Beziehung.

NÄHE GEWINNEN – KOSTBARE MOMENTE TEILEN

Immerhin: Die Stimmung im Raum hatte sich fühlbar verändert. Dem Mann tat es gut, sich aussprechen zu können und er hatte wohl auch Vertrauen gefasst. Seine spontane Frage „Dürfen Hunde hier herein?“ beantwortete ich mit: „Aber sicher!“ Mit einem Strahlen auf dem Gesicht gestand er mir, dass das Quartett im Auto sei. Kurze Zeit später betrat er mit einem kleinen braunen Hund, einem Stafford Terrier, dem Lieblingshund seiner Gattin, das Zimmer. Ich hatte eine Decke aufgebretet und so konnte er sein Frauchen begrüßen. Ich erlebte schon viele berührende Momente. Diesmal war ich überwältigt. Die Frau öffnete die Augen und sagte mit klarer Stimme: „Mein Liebling ist zu mir gekommen.“ Ein strahlendes Lächeln von ihr war der schönste Beweis, richtig gehandelt zu haben. Welch' Freude kleine Dinge doch bereiten können! Trotz der traurigen Umstände fanden die Folgekontakte in fröhlicher Atmosphäre statt. Mir wurden im Laufe der Zeit noch viele Hundegeschichten und vom Ehepaar gemeinsam Erlebtes berichtet. Selbstverständlich kamen auch die anderen Tiere immer einzeln zu Besuch. Es war für mich sehr berührend zu sehen, wie der Gatte sie brachte. Endlich hatte er Gelegenheit, mit seiner Frau und den Hunden wieder gemeinsam Zeit zu verbringen. Wenige Wochen später verstarb die Patientin. Für mich bleibt die Erinnerung an kostbare Momente der Freude zurück.

DER MENSCHENWÜRDE VERPFLICHTET

Die Station 1 des Landespflegeheims Tulln Rosenheim umfasst 15 Hospizbetten, 3 Schwerstkrankenpflegebetten und 13 Langzeitpflegeplätze. Zielgruppe des stationären Hospiz sind unheilbar erkrankte und sterbende PatientInnen mit hohem Betreuungsaufwand und komplexen Symptomen, die zuhause oder in anderen Einrichtungen – etwa im Akutkrankenhaus – nicht mehr adäquat betreut werden können. Das Bestreben des multiprofessionellen Teams ist es, Symptome zu lindern und eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende zu erreichen. Ärzte, Krankenschwestern, Pflegepersonal und ehrenamtliche Mitarbeiter sind rund um die Uhr im Einsatz. Sie begleiten auch die Angehörigen während des Aufenthaltes und nach dem Tod des/der Patienten/Patientin. Infos: www.lph-tulln.at/ oder Tel.: 02272 65000 745 211, Gabriele Eiss



KOFFER PACKEN FÜR DIE LETZTE REISE

Ein Koffer für die letzte Reise. Einmal Jenseits und zurück“, lautet der Titel einer Wanderausstellung des 2012 verstorbenen Bestattungsunternehmers Fritz Roth, die nach Moskau und München in Wien gastierte. Anlass genug für Gabriele Eiss, Leiterin des stationären Hospiz, mit Teammitgliedern einen Ausflug ins Wiener Museumsquartier zu unternehmen, wo der Verein „Team Perspektiven – Mit Freude Leben“, die Veranstaltung organisiert hatte. „Eine Ausstellung mit Koffern. Alle gleich. Mit Inhalten und auch leer. Es zeigt, wie unterschiedlich Menschen reagieren beim Gedanken an den eigenen Tod. Für manche ist klar, dass sie nichts einpacken möchten, andere wiederum legen Dinge, die ihnen besonders wertvoll sind, in ihr Gepäck“, schildert Eva Wagensommerer, Seelsorgerin im Tullner Hospiz, ihre Ausstellungseindrücke. Die Ausstellung führt die BesucherInnen letztlich an die Schwelle zum letzten Augenblick und ist eine offene, multikulturelle Auseinandersetzung mit Tod und Lebenswerten. Der Verein „Team Perspektiven“ wünscht sich insgesamt einen offenen Umgang mit dem Thema Tod. Denn laut Statistik fühlen sich nur 18% der ÖsterreicherInnen gut auf den Todesfall vorbereitet. Auch wenn die Ausstellung vorbei ist, können Sie zu Hause Ihren Koffer für die letzte Reise packen. Wie? Das erfahren Sie unter: <http://teamperspektiven.at/letztereise/> und <http://www.2minus1.at>

TREUER THERAPIEGEFÄHRTE



Moritz und Felix (10 und 12 J.) leiden an der unheilbaren Erkrankung „Morbus Duchenne“, einer muskulären Erbkrankheit. Die Buben sitzen bereits seit längerem im Rollstuhl und werden von ihrer Mutter zusammen mit dem Team MOKI gepflegt. Freude bereiten den beiden die Therapiehunde der Rettungshundestaffel Neulengbach. Die Kosten des Hebelifts im Haus und der Hunde werden vom Verein getragen.



WENIGER IST MEHR

DIE LISTE SINNLOS VERORDNETER MEDIKAMENTE AM LEBENSENDE IST LANG. VON DR. DR. MED. HEINZ-PETER EBERMANN, MAS

Herr K., 83 Jahre: Diagnose Lungenkrebs. Medikamente vier Tage vor seinem Tod: Bambec®, ThromboASS®, Alna® retard, Finasterid®, Kaliumchlorid, Nexium®, Nikotinell-Pflaster®. Polypharmazie, definiert als die Einnahme von mehr als drei bis fünf Medikamenten, ist am Lebensende keine Ausnahme. Die Verschreibung viel zu vieler Arzneien, die unnötig und/oder ineffektiv sind, ist bedenklich. Hausärztinnen und Hausärzte sind aufgerufen, sterbenskranken Menschen unnötige, belastende und oft auch durch Wechselwirkungen mehr Schaden als Nutzen bringende Arzneimittel zu ersparen. Letztlich treten auch Arzneimittelwechselwirkungen mit steigender Anzahl der Präparate praktisch immer auf. Nicht mechanisches Verordnen, sondern einfühlsames Fragen nach den Bedürfnissen des kranken Menschen ist daher nötig, um unnötige Belastungen zu vermeiden. Palliativteams können Ärzten, Patienten und deren Angehörige in der Entscheidungsfindung mit wertvollen Impulsen helfen.

REDUKTION DER MEDIKAMENTE IST WÜNSCHENSWERT

Palliativpatientinnen und -patienten werden aus dem Krankenhaus entlassen und sind hausärztlich weiter zu betreuen. Die im Arztbrief enthaltene Therapieempfehlung umfasst immer wieder Medikamente, die nicht der Schmerztherapie und Symptomkontrolle dienen, sondern in ihrer Gesamtheit eine Belastung für die Betroffenen darstellen und von fragwürdigem Nutzen sind. Die hausärztliche Verordnung deckt sich zumeist in Folge mit dem Entlassungsbrief, sehr selten erfolgt eine Reduktion der Medikamente, eher noch werden Überlegungen angestellt, in welcher anderen Darreichungsform – zum Beispiel löslich – ein Arzneimittel zugeführt werden könnte, wenn etwa Schluckprobleme auftreten. Im mobilen Palliativteam erleben wir nahezu täglich, dass die Kranken nur mit größter Mühe „ihre“ Medikamente einnehmen, nicht selten zwingen sie sich dazu. Dabei leiden die meisten von ihnen ohnehin bereits unter Appetitlosigkeit, oftmals auch unter Übelkeit und Erbrechen und damit unter Symptomen, die durch die Vielzahl der einzunehmenden Medikamente noch verstärkt werden können. Die Patientinnen und Patienten äußern häufig selbst den Wunsch, weniger Tabletten nehmen zu wollen, aber schließlich *müssen* sie doch, weil es der Doktor so verschrieben habe ...

LEBENSQUALITÄT UND POLYPHARMAZIE

Warum werden aber trotz der unwiderlegbaren Nachteile sterbende Menschen mit sinnlosen Medikamenten überschüttet? Die Ursachen für eine fehlende Therapiebegrenzung sind zumeist bei Ärzten zu suchen. Bedingt durch Informationsdefizite, eigene Ängste und Unsicherheit sowie überhöhten Ehrgeiz wird lieber zu viel als zu wenig und eher zu lange als zu kurz behandelt. Es wird in der Praxis aber übersehen, dass weder eine Verbesserung des Zustandes noch ein Gewinn an Lebensqualität erzielt wird und somit die Medikation sinnlos ist. Auf

„Ärzte gießen Medikamente, über die sie wenig wissen, gegen Krankheiten, über die sie noch weniger wissen, in Patienten, über die sie gar nichts wissen.“
Voltaire (1694-1778)

der anderen Seite gibt es aber auch Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, die das Unmögliche verlangen und auf Biegen und Brechen therapeutische Maßnahmen einfordern. Dabei wird übersehen, dass es kein Recht auf eine fragwürdige Therapie oder eine Maßnahme gibt, die keine Hilfe mehr bringen kann. Es gibt Medikamentengruppen, die in der sogenannten Terminalphase einen sehr fragwürdigen Nutzen haben. Es ist zum Beispiel sinnlos, ein Medikament wie Bisphosphonat zu verabreichen, dessen Wirkung sich erst nach monatelanger Gabe entfaltet oder Antihypertonika zum Senken des Blutdrucks zu geben, da Menschen in ihren letzten Lebenswochen erfahrungsgemäß einen niedrigen Blutdruck haben. Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Schwäche werden durch Blutdrucksenker nur weiter verstärkt. Das Für und Wider einer Arzneimittelgabe am Lebensende wird bei den blutverdünnenden Substanzen (Antikoagulantien) am häufigsten diskutiert. Und dies gilt zugleich auch als paradigmatisch für die abwägende Haltung in der Palliativmedizin schlechthin: Das Bestreben, ärztliche Therapie auf ein Minimum zu begrenzen, um Lebensqualität zu erhalten.

WAS KÖNNEN HAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE TUN?

Das objektive Kriterium der Indikation ist gegen das subjektive Kriterium der Lebensqualität für eine bestimmte Person abzuwägen. Dieses Paradigma sollte sich auch die hausärztliche Betreuung zu Herzen nehmen. Hausärztinnen und -ärzte sind Vertrauenspersonen, deren Wort und Entscheidungen Gewicht haben. Die Entscheidungsfindung für oder gegen ein Arzneimittel am Lebensende muss stets individuell erfolgen und unter Einbeziehung aller Beteiligten. Dabei werden bei allen Betroffenen – Kranken und Angehörigen – Wünsche, Hoffnungen, Ängste und Missverständnisse berücksichtigt. Jede Ärztin und jeder Arzt muss letztendlich in eigener Verantwortung entscheiden. Neben- und Wechselwirkungen sowie die Sinn- und Nutzlosigkeit vieler Medikamente am Lebensende sollten ihnen bekannt sein. Zudem muss deutlich werden, dass Bedürfnisse sterbenskranker Menschen und deren Angehörigen stets individuell sind, weshalb Standardempfehlungen in Entlassungsbriefen ihnen niemals gerecht werden können. Nicht Therapieabbruch, sondern Therapiezieländerung ist gefordert! Palliativteams können Hausärztinnen und -ärzte unterstützen, ihnen aus eigener Erfahrung wertvolle Impulse liefern und Entscheidungen mittragen. So kann es gelingen, dass nicht mehr kritiklos Medikamente in Sterbende „gegossen“ werden (Voltaire), sondern dass wir uns durch eine individuelle, sinnvolle Oligopharmazie wieder auf die Ziele und Aufgaben von Palliative Care besinnen.



WENN ES NOCH EINMAL MÖGLICH WÄRE...

Bäumchen und Jahresringe als Symbole für den Lebenszyklus, für Werden und Vergehen, erinnerten am 25. April im Rosenheim an 111 Verstorbene, darunter vier Kinder. Sie alle hatten Eines gemeinsam: sie wurden auf ihrem letzten Weg vom Mobilien Palliativteam (MPT) im Jahr 2013 begleitet. Das zu ihren Ehren abgehaltene Erinnerungsfest ermöglichte Angehörigen, Freunden und MPT-Mitarbeitern noch einmal Abschied zu nehmen. Die berührende Zeremonie mit musikalischen Einlagen, Anzünden der Kerzen für die Verstorbenen und stimmungsvollen Texten wurde von Dr. Heinz-Peter Ebermann begleitet. „Unser Dank gilt auch dem Gitarrenduo Ingrid Dorninger und Konstancja Furch-Bargielska sowie allen lieben Menschen, die uns unterstützen“, sagt Monika Korneisel, MPT-Koordinatorin.

Beim Aufgang der Sonne und bei ihrem Untergang erinnern wir uns an sie.

Beim Wehen des Windes und in der Kälte des Winters erinnern wir uns an sie.

Zu Beginn des Jahres und wenn es zu Ende geht erinnern wir uns an sie.

Wenn wir verloren sind und krank in unserem Herzen erinnern wir uns an sie.

Wenn wir Freude erleben, die wir so gern teilen würden erinnern wir uns an sie.

So lange wir leben, werden auch sie leben, denn sie sind ein Teil von uns, wenn wir uns an sie erinnern. aus einem jüdischen Gebet

DAS ESSEN LASSEN



IN DER PALLIATIVEN BETREUUNG ÄNDERT SICH DAS BEDÜRFNIS DER NAHRUNGS-AUFNAHME. VON PETRA WOLFSBAUER

Mundtrockenheit, Völlegefühl, Schluckstörungen oder Schmerzen – die Gründe, warum ein schwerkranker Mensch die Freude am Essen verlieren kann, sind vielfältig. Wenn der Schwerkranke nun das liebevoll zubereitete Essen ablehnt, ist die Enttäuschung für den Angehörigen meist groß. Und andererseits lasten ständige Essensanforderungen, große Portionen oder der Ausdruck von Sorge bezüglich des Gewichtsverlustes auf dem Erkrankten und dieser ist dann häufig versucht, ein paar Bissen hinunterzuwürgen. Es ist daher wichtig, sich Gedanken zu machen, wie man Betroffene in der letzten Zeit ihres Lebens bestmöglich unterstützen kann.

ERNÄHRUNG IN DEN LETZTEN MONATEN
In der Palliativbegleitung nimmt die Ernährung eine wesentliche Rolle ein. Wichtig ist zu erkennen, welche Bedürfnisse der schwerkranke Mensch hat. Ist es beispielsweise wichtig, der Nahrung Energie zuzuführen, weil nur kleine Mengen vertragen werden? Oder liegen Schluckstörungen vor? Je nach Anforderungen kann das Essen mit Nahrungssupplementen angereichert oder „schluckfreundlich“ aufbereitet werden. Grundsätzlich gilt als oberstes Ziel in der palliativen Situation die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität, nicht eine Lebensverlängerung. Dies gilt auch für die Überlegung, ob künstlich ernährt werden soll. Gerade bei kranken Menschen im Palliativbereich sollten die Vor- und Nachteile einer enteralen oder parenteralen Ernährung besonders gut

abgewogen werden, um kein zusätzliches Leid zu bereiten. Grundsätzlich hat die Entscheidung der Schwerkranken selbst zu treffen. Schwierig wird es, wenn es der Betroffene nicht mehr kann. Wichtig ist zu wissen, dass Sie als Angehöriger die Last dieser Entscheidung nicht alleine treffen müssen und Ihnen medizinisches Fachpersonal helfen kann.

„DER SCHWERKRANKE MENSCH STIRBT NICHT, WEIL ER NICHT ISST. SONDERN ER ISST NICHT MEHR, WEIL ER STIRBT.“

ERNÄHRUNG IN DEN LETZTEN WOCHEN
Eines muss Angehörigen in jedem Fall klar sein: das Essen verliert sukzessive an Bedeutung und führt so weit, dass der Schwerkranke überhaupt nicht mehr essen und trinken kann oder will. Dies ist ein natürlicher Vorgang. Man muss akzeptieren, dass der schwerkranken Mensch nicht mehr isst, weil er stirbt und nicht stirbt, weil er nicht mehr isst. Als Angehöriger können Sie trotzdem Gutes tun: versuchen Sie die schwierige Zeit mitfühlend auszuhalten, besondere Momente des Lebens in Erinnerung zu rufen, massieren Sie Hände und/oder Füße mit ätherischen Ölen oder stellen Sie eine Lichtlampe auf. Und vergessen Sie nicht: entscheidend ist, dass in jeder Phase jede Form der Ernährung mit Zustimmung des Schwerkranken beziehungsweise in Einklang mit seiner Lebensqualität stehen muss. Das Mobile Palliativteam unterstützt Sie gerne bei der Beantwortung dieser schwierigen Fragen. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.



TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

- Lassen Sie den Schwerkranken selbst entscheiden, was, wann und wie viel er essen möchte. Alles ist erlaubt – rund um die Uhr.
- Vermeiden Sie Gerüche, die als unangenehm empfunden werden, etwa Fisch- oder Fleischgerüche.
- Häufig werden kühle, wenig gewürzte und geruchsneutrale Speisen als angenehm empfunden.
- Speisen in kleinen, appetitlichen Häppchen (Fingerfood) anrichten.
- Ein Aperitif, ein Schluck Wein oder Bier können appetitanregend sein.
- Gesunde Ernährung ist in dieser Phase nicht mehr wichtig.
- Kann der Schwerkranke nicht mehr selbst essen, geben Sie ihm Zeit bei der Eingabe, um mit Genuss kauen und schlucken zu können.

Weitere Informationen sind in der Broschüre „Ernährung als Bestandteil der Palliativbetreuung. Tipps & Rezepte für alle Betroffenen“ nachzulesen. Erhältlich beim Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim, Tel: 02272/65000 745317

AROMAPFLEGE BEI TROCKENEM MUND

CHEMOTHERAPIEN FÜHREN HÄUFIG ZU ESS- UND SCHLUCKSTÖRUNGEN. LINDERUNG DER BESCHWERDEN IST MITTELS MUNDSPÜLUNG MÖGLICH. VON MAG. DINA ELMANI-ZANKA, MSc & ERIKA GÖßNITZER, MSc

Mundtrockenheit ist eine häufige Komplikation nach einer Chemotherapie, da die aggressive Behandlung maligner Erkrankungen auch die Mikroflora der Mundhöhle empfindlich stört. Aufgrund einer reduzierten Speichelproduktion kommt es bei der sogenannten Xerostomie zu massiven Beeinträchtigungen in der Mundfunktion, die zu Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten, Problemen beim Sprechen, Kauen und Schlucken sowie vermindertem Geschmackempfinden führen können. Eine spezielle Mundspülung aus dem Gebiet der Aromapflege, einer komplementärmedizinischen Behandlungsmethode, konnte bereits vielen Patienten bei der Linderung dieser Beschwerden helfen. Entwickelt wurde diese von Erika Gößnitzer, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im Hospiz Rosenheim in Tulln.

WIRKSAMKEITSSTUDIE IN TULLN

„Resultierend aus meiner langjährigen Erfahrung entwickelte ich im Jahr 2006 mit einem Patienten eine Mundspülung bei Mundtrockenheit nach dessen Chemotherapie, die er besonders wirkungsvoll empfand“, sagt Gößnitzer. Die entwickelte Grapefruit-Milch-Mundspülung fand daher sukzessive im Laufe der Jahre vermehrt Anwendung in der Behandlung von Xerostomie. „Im Rahmen meiner universitären Ausbildung beschloss ich eine empirische Studie über diese Grapefruit-Milch-Mundspülung durchzuführen, um die Wirksamkeit wissenschaftlich zu dokumentieren“, fährt die Krankenschwester fort. Zwischen April und Dezember 2012 wurde im Hospiz Rosenheim, durch das

Mobile Palliativteam Tulln und in der onkologischen Tagesklinik im Krankenhaus Tulln im Einverständnis mit allen PatientInnen die Wirksamkeit getestet. Die Studie zeigte, dass 95,7 % der TeilnehmerInnen eine relevante Verbesserung erlebten. Es kam zu einer Gesundung der Mundschleimhaut, wodurch die Nahrungsaufnahme wieder beschwerdefrei möglich wurde. „Zielsetzung meiner Tätigkeit ist immer die Gesundheit für den schwerkranken Menschen zu fördern“, beschreibt die Pflegeexpertin ihren Zugang zu alternativmedizinischen Anwendungen.

NATURREINE PRODUKTE ALS ERGÄNZENDE MASSNAHME

Unter Aromapflege versteht man generell den Einsatz von naturreinen ätherischen Pflanzenölen sowie den daraus gewonnenen Pflegeprodukten, um die körperliche und psychische Gesundheit zu fördern. Diesem Anspruch folgend bestehen die Inhaltsstoffe der Mundspülung aus natürlichen Produkten: Johanniskrautöl (Hypericum perforatum), Grapefruit (Citrus paradisi), Sanddornöl (Hippophae rhamnoides) und Milch. Die Kombination dieser Stoffe wirkt schmerzlindernd, antiseptisch, hautstoffwechsellagernd, entzündungshemmend, epithelisierend, regenerierend

„DIE GRAPEFRUIT-MILCHMISCHUNG LÄSST ANDERE MUNDPFLEGEPRÄPARATE SCHLECHT AUSSEHEN. SIE IST EIN GENUSS.“ (STUDENTEILNEHMERIN)

und immunstärkend auf die Mundschleimhaut. Der Anteil von Beta-Carotin im Sanddornöl gibt der Mischung eine orangerote Färbung. „Über den Zeitraum der Anwendung dieser Mundspülung, dürfen keine anderen Salben oder Spülungen in der Mundhöhle verwendet werden“, erklärt Gößnitzer und unterstreicht, dass Aromapflege mit ihren ganzheitlichen Angeboten als Ergänzung zu herkömmlichen Pflegemaßnahmen gesehen werden muss.

WENN DER KÖRPER KEINE NAHRUNG MEHR BRAUCHT

Wenn der Magen knurrt, sich zusammenzieht und der Blutzuckerspiegel sinkt signalisiert das Hungerzentrum im Gehirn, dass es höchste Zeit für Nahrung ist. Wird keine zugeführt, würden wir verhungern, weshalb es nachvollziehbar ist, dass bei Nahrungsverweigerung Auswege gesucht werden, um dies zu verhindern. Es ist aber wichtig zu verstehen, dass schwerkranken Menschen in der letzten Lebensphase nicht mehr essen wollen, weil das Bedürfnis nach Nahrung abnimmt. Betroffene essen sukzessive weniger und verspüren weder Hunger noch Durst. Aufgrund der reduzierten Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge verändert sich rasch durch den vermehrten Abbau von Fettsäuren der Stoffwechsel und gleichzeitig kommt es zu einer verstärkten Ausschüttung von Endorphinen. Beide Faktoren wirken beruhigend und schmerzstillend. Von einem Verhungern, wie es bei einem gesunden Menschen passieren würde, kann daher keine Rede sein. Wer mehr wissen will, sei der Text „Wollen Sie Ihre Mutter verhungern lassen?“ von Dr. Dr. Marina Kojer und Dr. Martina Schmidl, MAS empfohlen. Online unter: <http://bit.ly/1rNzavh> oder <http://www.patientenanwalt.com>



UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS

Unheilbar kranken Menschen soll bis ans Lebensende Wertschätzung und Selbstbestimmung ermöglicht werden. Das erfordert von allen Beteiligten achtsame Begleitung und Beratung während dieser letzten, wichtigen Lebensphase. Wir respektieren die Würde des Menschen und sehen jeden Einzelnen als Individuum an. Das bedeutet, dass wir persönliche Bedürfnisse berücksichtigen, die weit über die elementare Grundversorgung hinausreichen. Die Mitarbeiter des Vereins Hospiz und Palliative Care setzen sich für Patienten im Rosenheim Hospiz, Patienten, die durch das mobile Palliativteam betreut und begleitet werden sowie für pflegende beziehungsweise trauernde Angehörige ein. Der Verein ist nicht gewinnorientiert und finanziert sich ausschließlich aus Spenden. Großen Wert legen wir auf Zusammenarbeit und Austausch mit Organisationen und Einrichtungen, die ähnliche Ziele verfolgen.

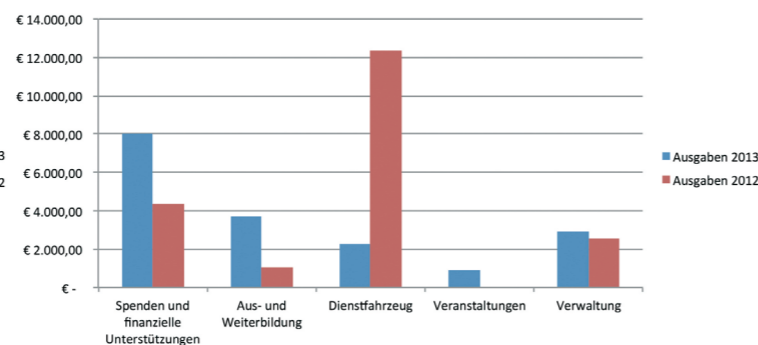
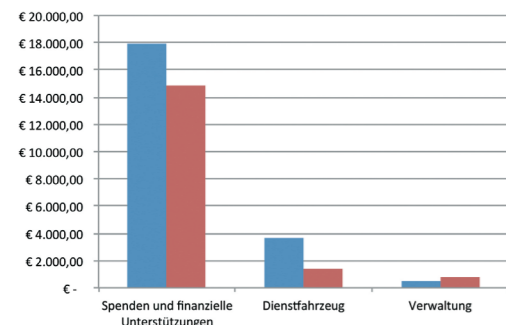
WERDEN SIE MITGLIED

Wenn Sie unseren Verein unterstützen wollen, freuen wir uns sehr über Ihre Mitgliedschaft. Diese erwerben Sie durch Überweisung des jährlichen Mitgliedbeitrages in der Höhe von 20 € auf unser Konto bei der Volksbank Tullnerfeld:

IBAN: AT77 4063 0202 0022 0000
BIC: TUVTAT21XXX

Ihre Vorteile: Als Mitglied erhalten Sie aktuelle Informationen, unser Vereinsmagazin „LebensWert“ sowie Einladungen zu unseren Veranstaltungen. Bitte führen Sie bei der Überweisung Ihre exakte Adresse an oder kontaktieren Sie uns.

EINNAHMEN-AUSGABEN 2012/2013



WAS GESCHIEHT MIT IHREN SPENDEN?

Finanzielle Unterstützungen werden für therapeutische Hilfsmittel oder Geräte verwendet, die dem Komfort und der Lebensqualität der Patienten dienen. Wir versuchen persönliche Wünsche zu erfüllen, indem wir Ausflüge oder Besuche organisieren. Weiters fördern wir die Kompetenzen unserer Mitarbeiter und (teil-)finanzieren Aus- und Weiterbildungen. Großes Anliegen ist dem Verein einen Beitrag zu leisten, um den Hospizgedanken in der Öffentlichkeit stärker zu verankern. Wir organisieren aus diesem Grund auch regelmäßig (Informations-)Veranstaltungen.

KONTAKT

Rosenheim – Hospiz & Mobiles Palliativteam
Frauenhofnerstraße 54, 3430 Tulln

HOSPIZ, Stationsleiterin Gabriele Eiss
Telefon: 02272 65000 745 211

MOBILES PALLIATIVTEAM, Koordinatorin Monika Korneisel
Telefon: 02272 65000 745 317

VEREINSVORSTAND

Der ehrenamtliche Vorstand setzt sich zusammen aus: Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS (Obmann), Dr. Michael Fusko (Obmann Stellvertreter), Ernst Korneisel (Kassier), Gabriele Eiss (Kassier Stellvertreterin), Eva Wagensommerer, MSc (Schriftführerin), Monika Korneisel (Schriftführerin Stellvertreterin.), Melitta Markhart und Helga Kubicek (Rechnungsprüferinnen)

WIR ENGAGIEREN UNS: MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



DR. DR. HEINZ-PETER EBERMANN,
MAS, OBMANN



MONIKA KORNEISEL,
SCHRIFTFÜHRERIN STV.



„ICH MACHE MIT, WEIL DAS LEBEN
ZU EINMALIG IST, UM NUR TATENLOS
DABEZUSEIN!“ GABI EISSL, KASSIER STV.



„ICH ENGAGIERE MICH, WEIL ICH FÜR
LEBENDIGKEIT IN ALLEN LEBENSPHASEN EINTRETEN
MÖCHTE!“ DR. MICHAEL FUSKO, OBMANN STV.



„ICH ARBEITE MIT, WEIL ES UM MENSCHEN
GEHT!“ EVA WAGENSOMMERER,
SCHRIFTFÜHRERIN, MSC



„ICH ENGAGIERE MICH, WEIL ÜBERALL AKTIVE UND
MITFÜHLENDE MENSCHEN GEBRAUCHT WERDEN!“
REG. RÄTIN HELGA KUBICEK, RECHNUNGSPRÜFERIN



IHRE SPENDE ERFÜLLT WÜNSCHE.

**SPENDENKONTO: AT77 4063 0202 0022 0000
VOLKSBANK TULLNERFELD, BIC: TUVTAT21XXX**

**DER VEREIN HOSPIZ UND PALLIATIVE CARE
SAGT DANKE FÜR IHRE HILFE!**



ZUM SCHMUNZELN: EINBLICKE IN DEN HOSPIZ-ALLTAG

*Der Mensch hat gegenüber den Widrigkeiten
des Lebens drei Dinge zum Schutz: die
Hoffnung, den Schlaf und das Lachen.
Immanuel Kant*

Der Abendrundgang der Pflegepersonen beinhaltet auch die Inkontinenzversorgung. Die Pflegenden informieren in gewohnter Manier den zu betreuenden Herrn S.: „So, Herr S., ich müsste einen Blick in Ihre Hose werfen.“ Darauf antwortet er in entspannter, ruhiger Weise: „Und was erwarten Sie sich davon?“

Herr D., ein äußerst aktiver Mann mit einer schweren Erkrankung, die auch das Gedächtnis beeinträchtigt, marschiert mit seinem Rollator die Station auf und ab. Eine Schwester die vorübergeht fragt Herr D. vor dem Stützpunkt: „Wohin geht es denn?“ Herr D. wie aus der Pistole geschossen: „Na zahlen will ich!“ Die Schwester geht verduzt weiter. Herr D. begegnet der Stationsleiterin und sie bittet ihn ein wenig zu rasten, um in der Krone zu blättern. Dies macht er auch. Kommt in diesem Moment die Seniorenbetreuerin vorbei und fragt Herr D.: „Möchten sie nicht kommen, im Aufenthaltsraum bereiten wir eine Kegelrunde vor. Wollen sie nicht mitmachen?“ Antwortet Herr D. ohne Zögern: „Na, so viel Zeit hab ich nicht.“ Die Seniorenbetreuerin ist ebenfalls verduzt: „Gut, dann gehe ich alleine nach vorne.“ Daraufhin murmelt Herr D. leise „Jo, dann aber gschwind!“ und blättert seelenruhig in der Zeitung weiter, während um ihn herum alle Anwesenden in Gelächter ausbrechen.

Eine Patientin sagt zu der anwesenden Seelsorgerin: „Ich hab schon gedacht, ich hätte meinen Humor verloren – hier hab ich ihn wiedergefunden!“

Ein erstaunter Angehöriger: „Ich hätte nie im Leben gedacht, dass es im Hospiz auch lustig zugeht und gelacht wird ... und wie noch dazu!“

Zum Muttertag bekommen die Bewohnerinnen eine kleine Aufmerksamkeit des Hauses. Eine Schwester überreicht jeder Dame ein Schokoladepresent mit den Worten: „Alles Gute zum Muttertag wünscht das Rosenheim mit diesem süßen Präsent.“ Darauf antwortet eine Dame erbot: „So eine Frechheit, ich habe gar keine Kinder. Die Bonbonniere ist für die anderen. Wenn sie mir nicht glauben, fragen Sie meine Tochter, die hat zwei Kinder!“