



HOSPIZ
AN DER LUTTER

Hospiz Stern



Trost

Inhalt

Vorwort ANKE WELL	03
Trost	
„Fürchte dich nicht“ DR. REINHARD LIESKE	04
Trösten – aber wenn es doch keinen Trost gibt JUTTA STUBBE	06
Trost durch Pflege? ULF BODENHAGEN	08
Können Ärzte trösten? DR. ANDREA BIRKE	09
Kann ärztliche Arbeit auch Trost sein? DR. MARTIN LANG	09
Über das Untröstliche LUDGER SCHELTE	10
Unvollendet und doch gelungen ANKE WELL	12
Menschen im Hospiz	
Helga Deppe – Altenpflegerin im Stationären Hospiz	14
Anke Lauterbach – ehemalige Krankenschwester im Stationären Hospiz	15
Maika – eine ehemalige Patientin	16
Anonym – ein ehemaliger Patient	18
Aktuelles	
Auf der Suche nach dem Sinn: Biographie, Krankheit und Heilung	19
Rückblick Hospizforum 14. Mai JUTTA STUBBE	
„Wenn Gott mich haben will, dann muss ich gehen“	20
Bericht aus dem Kinderhospiz Löwenherz	
Rückblick Hospizforum 14. Mai KLAUDIA BLUME	
Besuch von Dr. Gabriele Andretta im Hospiz LUDGER SCHELTE	22
Benefiz-Bridgeturnier ULF BODENHAGEN	23
Rückblick auf das Sommerfest ANKE WELL	23
Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen	24
Buchrezension LUDGER SCHELTE	
Hospiz Forum	25
Spenden	25
Herzlicher Dank	26
Zum Schluss	27

Impressum

HERAUSGEBER UND VERSAND

Anke Well | Vorsitzende
An der Lutter 26 | 37075 Göttingen
Telefon 0551-383440
Telefax 0551-3834444
www.hospiz-goettingen.de

REDAKTION

Klaudia Blume | Leitung Ambulantes Hospiz
Ulf Bodenhausen | Leitung Stationäres Hospiz
Dr. Reinhard Lieske | Ehrenamt
Ludger Schelte | Stationäres Hospiz
Jutta Stubbe | Ehrenamt
Anke Well | Vorstand

GESTALTUNG

Meira | Büro für Gestaltung
www.meira.de

AUFLAGE

3.000 Stück

Liebe Leserin, lieber Leser!



ANKE WELL

„Die Blätter fallen, fallen wie von weit, als welkten in den Himmeln ferne Gärten...“ Mit diesen Worten beginnt Rainer Maria Rilke sein traurig-schönes Herbstgedicht.

Der Herbst bringt nicht selten die melancholischen Seiten in uns hervor, die der Sommer mit seiner Helligkeit in die letzten Winkel unserer Seele verbannt hatte. Jetzt, mit den kürzer werdenden Tagen und dem sich verfärbenden Laub, verschaffen sie sich wieder Gehör. Und die meisten von uns wissen sich zu trösten: mit einer schönen Tasse Tee oder einem Spaziergang durch die bunte Herbstwelt.

Die zweite Ausgabe unseres Hospizsternes beschäftigt sich mit der Frage, woher der Trost kommt, wenn dies der letzte Herbst für einen Menschen und seine Lieben ist. Was trägt und hält, wenn wir fallen, wie Rilke es poetisch ausdrückt? Wir haben versucht, die Frage aus der Sicht der Berufsgruppen, die bei uns arbeiten, zu erörtern.

Ganz zu Beginn lesen Sie die Beiträge von Reinhard Lieske und Jutta Stubbe, zwei ehrenamtlich Mitarbeitenden aus dem Ambulanten Hospiz. Wir haben sie an den Anfang gestellt, um deutlich zu machen, dass die Hospizarbeit im ehrenamtlichen Engagement wurzelt. Es folgen zwei Artikel aus dem Bereich der Pflege, die den wesentlichen Teil hospizlicher Arbeit im Stationären Hospiz ausmacht: Während Ulf Bodenhausen beschreibt, inwiefern eine kompetente und adäquate Pflege auf das intensive Gespräch mit Patienten und Angehörige angewiesen ist, erinnert Ludger Schelte daran, dass es manchmal etwas in uns gibt, das sich nicht trösten lässt, weil der Schmerz das letzte Wort behält. Eine Realität, die wir anerkennen wollen, weil wir um unsere Grenzen wissen. Danken möchten wir an dieser Stelle zwei Göttinger Hausärzten, die wir um eine Stellungnahme gebeten hatten: Dr. Birke und Dr. Lang beschreiben den Trost ähnlich wie die Stimmen der Pflege:

Fachkompetenz in Sachfragen verbunden mit menschlicher Offenheit und Anteilnahme „ummanteln“ den Patienten, so dass er sich geborgen fühlen kann. Herzlich bedanken möchte ich mich außerdem bei meiner Kollegin Andrea Morgenstern, die mir auf der letzten Loccumer Hospiztagung erneut das Bild der menschlichen Existenz als Fragment nahe gebracht hat, mit dem ich die Unabgeschlossenheit, das Unfertige beschreibe, das uns eigentlich alle ausmacht und besonders dann bedrängt, wenn uns die Endlichkeit unseres Lebens plötzlich vor Augen steht. Sie hat es geschafft, meinem eigenen Drang nach Perfektion und Ganzheit mit lösenden Worten zu begegnen und ich hoffe, dass diese „Lösekraft“ auch in meinen Zeilen spürbar wird.

In der Rubrik Menschen im Hospiz verbirgt sich ein weinendes und ein lachendes Auge: Anke Lauterbach hat Göttingen und damit unser Stationäres Hospiz verlassen und wir wünschen ihr einen guten Start in Frankfurt. Helga Deppe hat demgegenüber jetzt einen ganz festen Stand im Stationären Bereich und wir möchten sie Ihnen hiermit vorstellen. Außerdem sind wir alle sehr berührt von den Berichten zweier inzwischen verstorbener Patienten, die ihre letzten Wochen und Tage brieflich festgehalten haben. Um eine Freigabe für die Öffentlichkeit hat Ulf Bodenhausen sich seinerzeit bemüht und sie auch bekommen.

Im letzten Teil unserer Ausgabe halten wir Sie über aktuelle Ereignisse im Hospiz auf dem Laufenden. Wir hoffen, dass auch diese Berichte Ihr Interesse finden.

Ich wünsche Ihnen goldene Herbsttage und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Ihre
ANKE WELL

Fürchte dich nicht!

Und nun spricht der Herr, der dich geschaffen hat, Jakob,
und der dich gemacht hat, Israel:

*Fürchte dich nicht, denn ich habe dich erlöst;
ich habe dich bei deinem Namen gerufen;
du bist mein!* Jesaja 43, V. 1

Wir waren Teilnehmer eines Fortbildungskurses, den unsere Landeskirche Pfarrern und Pfarrerinnen ermöglichte, denen es um eine Vertiefung ihres seelsorgerlichen Dienstes ging. Leiter des Kurses war ein namhafter Therapeut. Er folgte dabei der Erkenntnis, dass alles Engagement für die Ängste und Nöte anderer Menschen zunächst mal mit einer Auseinandersetzung mit unseren eigenen Nöten und Ängsten beginnt. Eine kurze Episode ist mir im Gedächtnis haften geblieben. Auf dem Weg, uns zu einer Auseinandersetzung mit uns selbst anzuleiten, gab auch er uns ein Stück von seinem eigenen Erleben preis.

Von der Frage „Wer bin ich denn eigentlich?“ angestoßen, zitierte er plötzlich den oben vorangestellten Bibelsatz aus dem Buch des Propheten Jesaja:
Fürchte dich nicht, denn ich habe dich erlöst; ich habe dich bei deinem Namen gerufen; du bist mein!

Wir waren zunächst einmal etwas verblüfft, hatten wir ihn doch bislang als einen von naturwissenschaftlichem Denken geprägten Menschen erlebt, dem alles Christliche eher fremd war. Auf unsere Rückfrage beschrieb er uns dann ein Experiment, dem er sich einmal eine Woche lang, unter sorgfältigster medizinischer Aufsicht natürlich, ausgesetzt habe. Eine Woche lang habe er eine bestimmte Droge verabreicht bekommen, und eine Woche lang habe er stets sich wiederholend erlebt, wie alles, aber auch wirklich alles, was Menschen sonst so in sich verbergen, verdrängen, im eigenen Inneren wie hinter einer Kellertüre verschließen, Wutausbrüche und Zustände der Verzweiflung mit eingeschlossen, in ungezügelter und nicht mehr zu kontrollierender Weise an die Oberfläche herausgespült zutage trat. – Und jeden Morgen dann wieder dasselbe Wunder, sich selbst aufs neue zusammengesetzt und gleichsam wie ein aufs neue geborener ganzer Mensch zu erleben!

Ich habe dich bei deinem Namen gerufen.

Mir geht die Schilderung dieser kleinen Episode noch bis heute nach. Als mir vor nunmehr 1,5 Jahren und fast 9 Monaten schwerer Krankheit zuvor, der Mensch durch den Tod genommen wurde, der meinem Herzen am nächsten stand, welche inneren Wege sind wir da beide eigentlich selbst gegangen? Im Rückblick überrascht es mich jetzt, wie wenig wir beide uns dabei mit Bibelworten, von theologischen „Wahrheiten“ und dergleichen ganz zu schweigen, beschäftigt haben. Nicht, als ob wir jetzt allen Glauben verloren hätten oder schierer Verzweiflung zum Opfer gefallen wären. Es war nur, als wäre das alles in dieser Phase jetzt gar nicht mehr wichtig gewesen.

Von hier ab kann ich nun logischerweise nur noch für mich alleine sprechen. Und jetzt, wo ich wieder beginne, Vergangenes zu reflektieren, erstaunt es mich wahrzunehmen: Es ist – trotz allem – keine trostlose Zeit gewesen. Und ich frage mich heute, was das denn eigentlich war, was ich – trotz allem – als tröstlich empfunden habe? Manchmal war da eine kurze Begegnung mit Menschen, die nicht weggeschaut haben. Manchmal war da ein kurzes Gespräch „Wie geht es dir?“ – oder ein Telefonanruf, ein Brief, eine Umarmung.

Aber auch das war nicht schon alles. Es fällt mir schwer, die richtigen Worte für etwas zu finden, das mir im Grunde genommen erst jetzt im Nachhinein ein wenig bewusster wird. Und es ist, als habe solch ein „Mehr“, das sich darüber hinaus bemerkbar macht, schon immer in allem gesteckt, womit wir Menschen einander trösten können – und wäre doch weiter und tiefer als alles, was wir als Menschen einander zu geben vermögen. Vielleicht lässt sich das Gemeinte mit einer gesungenen oder gespielten Melodie vergleichen. Gerade Musik habe ich in jener Zeit so intensiv erlebt wie noch nie zuvor.

Es kann sein, wir hören morgens im Radio eine Melodie, die sich einnistet in unser Ohr, und es kann sein, sie schwingt den Tag hindurch in uns weiter. Wir wissen, wir haben die Melodie nicht selbst erfunden, vielleicht ist sie sogar schon das eine oder andere Mal zuvor an unseren Ohren vorbeigerauscht. Und die nüchterne, manchmal auch schreckliche Realität der Dinge, die uns an diesem Tag, der uns bevorsteht, plagen, wird dadurch auch nicht verändert – und doch ist etwas anders geworden.

Mir liegt es nahe und drückt auch für mich am klarsten und schönsten aus, was in Worte gekleidet jenes Erleben ausmacht, dass die Kraft in sich hat, tröstend ein ganzes Leben, auch und gerade an und mit seinen Grenzen zu tragen.

Fürchte dich nicht ... Ich habe dich bei deinem Namen gerufen.
Mein Name aber, das bin ich selbst – mit allem, was ich geleistet habe oder auch nicht, mit meinen Stärken und Schwächen, mit meinem Schmerz, mit meiner Angst und mit meiner Freude, mit dem, was mir gelungen und dem, was ich schuldig geblieben bin.

Fürchte dich nicht. Ich habe dich erlöst ...

Natürlich, man kann diese Worte auswendig lernen, man kann sie nachplappern, ohne von ihnen berührt zu werden. Und es kann sein, sie bleiben uns fremd. Kann sein, wir stoßen auf noch ganz andere Formulierungen, die uns berühren. Kann sein, wir verharren am liebsten im Schweigen. Und doch, da bleibt die Bewegung, die Melodie, das Unerklärliche, Tragende unseres Lebens, und es bleibt die Dynamik, die uns nicht fallen lässt, sondern die vor und in und hinter den Grenzen unseres eigenen Lebens in verborgener Weise und manchmal eben doch wieder spürbar und wirksam bleibt. Viele Menschen nennen sie Gott, mir liegt es ebenfalls nahe, auch wenn das Wort an sich zunächst einmal wieder nur eine Vokabel darstellt – eine Vokabel, die aber dennoch die Kraft in sich birgt, zum tragenden Element unseres Lebens zu werden.

DR. REINHARD LIESKE



Trösten – aber wenn es doch keinen Trost gibt

Ich stehe vor dem Zimmer von Frau S. Ich kenne sie nicht. Ich weiß auch nicht, was für eine Frau sie ist. Was ich von ihr weiß, ist das Krankheitsbild sowie die Prognose: Sie wird in ein paar Wochen sterben.

Noch vor der Tür verharrend frage ich mich, wie kann man mit dieser Gewissheit leben? Wie wird sie die Zeit des Wartens auf ihren Tod verbringen? Ich frage mich auch, wie sie auf mich reagieren wird. Wird es mir gelingen, sie zu erreichen und in ein für sie angenehmes Gespräch einzutreten? Wird sie über ihren Tod reden wollen oder genügt es ihr, wenn ich ihr ein Stückchen meines Alltags oder den der weiten Welt bringe? Offen für das, was mich erwartet, aber ebenso auch ein bisschen aufgeregt, klopfte ich an die Tür. Ich höre keine Antwort. Sehr vorsichtig trete ich dennoch in das Zimmer ein, es könnte ja auch sein, dass ihre Stimme für ein „JA“ nicht mehr ausreicht.

Im Bett liegend sehe ich eine noch junge Frau, Mitte 40. Frau S. hat eine gesund aussehende Gesichtsfarbe, trägt eine Perücke, die nicht gerade schlicht, sondern durchaus von hoher Friseurkunst gekennzeichnet ist – rote Strähnen und ein gekonnt raffinierter Schnitt – und somit sieht ihre Frisur ganz natürlich aus. Frau S. wirkt auf mich sehr attraktiv und eigentlich nicht krank.

Ich stelle mich ihr vor, auch in meiner Funktion als ehrenamtliche Mitarbeiterin des Ambulanten Hospizes. Frau S. nennt ihren Namen, dabei bleibt ihr Gesicht ohne jeden Ausdruck, eher starr und bewegungslos.

Ich brauche ein paar Minuten, um erspüren zu können, wie es weiter gehen könnte. Frage ich sie nach dem Verlauf ihrer Krankheit? Oder frage ich nach ihrem Zuhause? Oder nach ihrem momentanen Befinden? Oder spreche ich das heute erstmals wieder sonnige Wetter an – ich fühle mich unsicher.

Ich entscheide mich, nach dem Verlauf ihrer Krankheit zu fragen – seit wann sie erkrankt sei, welche Therapien sie durchlaufen habe – und Frau S. beginnt langsam, trotz längerer Pausen, eindrucklich von ihrem Leidensweg zu erzählen, sodass ich kaum noch nachzufragen brauche. Auch jetzt bleibt ihr Gesicht unbewegt, ihre Stimme ist sehr monoton, leise, sodass ich nicht immer alles verstehen kann. Deutlich wird für mich aber, Frau S. weiß, dass sie sterben wird, dass sie aus medizinischer Sicht austherapiert ist und nur noch auf das Lebensende zu warten hat.

Die Stunden des Tages vergehen aus ihrer Sicht nur langsam. Da sie künstlich ernährt wird, gibt es auch die kleineren Genussfreuden nicht mehr, die mitunter durch ein Stück Torte oder ein leichtes Mittagessen erreicht werden können und zudem eine kleine Abwechslung in den langen Tag hineinbringen. Unterbrechungen dieser Art können für manch kranke Menschen kurzzeitig durchaus eine kleine Ablenkung aus den sich ständig kreisenden Gedanken bedeuten. Oftmals stellen die mitgebrachten Köstlichkeiten, gerade auch für die Angehörigen in ihrer Hilflosigkeit, eine Möglichkeit dar, dem kranken Menschen noch etwas ganz besonders Gutes angedeihen zu lassen. Aber diese Möglichkeit haben wir nicht mehr, weder die Angehörigen noch ich. Wir können Frau S. nichts zum Genießen mitbringen. Der Blumentisch ist auch schon übertoll und so bleibt uns nur, am Bett von Frau S. zu sitzen. Auch reden können wir nicht pausenlos. – Schweigend sitze ich an ihrem Bett, schaue sie hin und wieder an, doch unsere Blicke begegnen sich nicht, sie schaut gleichbleibend geradeaus, ihre Augen sind auf das Fenster gerichtet. Nach einer Weile gehe ich. Höflich verabschieden wir uns und doch nehme ich ein kleines Lächeln in ihrem Gesicht wahr. Ich bin sehr froh, dass unsere erste Begegnung gut verlaufen ist und ich offenbar nichts falsch gemacht habe.

Es folgen weitere Besuche, die ziemlich kurz hintereinander liegen, um gleich dort wieder ansetzen zu können, wo wir zuletzt stehen geblieben sind. Es sind Erinnerungen aus einer für Frau S. schönen Zeit: Das junge Mädchen, das zum Tanzen geht, dort ihren Mann kennen lernt, die Familie, die Schwestern und deren Kinder, die Berufsjahre, die Umschulung, der Hauskauf. Aber es gibt auch Themen, über die Frau S. nicht sprechen möchte. Schließlich sind wir wieder in der Gegenwart. Während Frau S. über ihre Krankheit, ihr tägliches Befinden erzählt, werden wir unterbrochen, sie bekommt Medikamente gereicht, der Tropf wird neu eingestellt und sie geht zur Toilette. An einem anderen Tag können wir sogar draußen auf dem Balkon sitzen.



Heute reden wir nicht viel, sondern genießen die Sonne, die Vogelstimmen und das erahnbare Grün. Ich trinke eine Tasse Kaffee, Frau S. hat Orangensaft, mit dem sie den Mund ausspült, um einen besseren Geschmack zu bekommen. Doch sie darf den Saft nicht trinken. Zunächst ist es ihr peinlich, den Saft in meiner Gegenwart wieder auszuspucken, doch ich kann ihr die unangenehmen Gefühle nehmen.

Wir bleiben ruhig zusammen sitzen und ich empfinde es als Vertrauensbeweis, dass sie mich nicht aus dem Zimmer schickt, wenn sie den Mund ausspült.

Frau S. bekommt viel Besuch. Manchmal wird ihr das zu viel, vor allem dann, wenn mehrere Personen auf einem Mal kommen. Den Besuch ihrer Tante A. hat sich Frau S. bis auf weiteres verboten, da – wie sie mir wörtlich sagte – die Tante nur am Bett sitze, nichts sage und immer nur auf die Uhr schaue. All das nimmt Frau S. sehr sensibel und empfindsam wahr, obwohl ihr Blick doch immer mehr nach innen gerichtet erscheint. Wieder fühle ich mich verunsichert, weil ich Angst habe, sie mit irgend einem Satz oder einer Geste verletzen zu können. Das kann so schnell und unmerklich geschehen.

Ein andermal Mal sprechen wir über ihren Tod, ihre Ängste und wie sie sich das Sterben vorstellt. Mit ihrem Mann hat sie besprochen, welche Form der Beerdigung sie sich wünscht. Sorgen um ihn macht sie sich nicht, er werde es schon schaffen, das Leben allein und ohne sie zu leben. Bei all dem, was sie darüber sagt, spüre ich ihre unendliche Traurigkeit. Ich kann sie ihr nicht nehmen, nur wortlos aushalten. Und so schweigen wir. Ich überlege, ob es ihr gut tun, es sie beruhigen würde, wenn ich ihr sagte, dass sie Schmerzmittel bekommen werde, wenn es nicht mehr aushaltbar sei oder sich Atemnot einstellt. Ich vertraue auf die Möglichkeiten der Schmerztherapie und sage es ihr. Ohne Reaktion nimmt sie meine Informationen zur Kenntnis – ich weiß nicht, was sie bewirken.

Frau S. liest schon lange keine Tageszeitung mehr, die dennoch jeden Tag an ihr Bett gebracht wird. Das Leben ihres Wohnortes interessiert sie nicht mehr. Auch die buntbebilderten Zeitschriften bleiben unberührt.

Die Kräfte lassen mehr und mehr nach, was auch für mich immer deutlicher zu spüren ist. Es betrübt sie sehr, zu sehen, wie sie immer schwächer wird, nicht mehr allein aufstehen und sich auch nicht mehr allein umdrehen kann, denn dazu braucht sie jetzt fachliche Hilfe. Bald mag sie auch nicht mehr reden, sie sei sehr müde und entschuldigt sich bei mir, dass sie heute keine gute Gesellschafterin sei. Sie schließt die Augen, ich denke Frau S. schläft, sodass ich gehen könnte, zumal ich heute noch viel anderes zu erledigen habe. Langsam stehe ich auf und kündige meinen Aufbruch an. Frau S. öffnet die Augen und sagt, wie schön, dass ich noch da sei, auch wenn sie schlafe, spüre sie, dass sie nicht allein sei. Ich setze mich wieder und bleibe noch eine ganz lange Weile an ihrem Bett sitzen, während sie nun wirklich zu schlafen scheint.

Bei meinem nächsten Besuch wird mir von den Angehörigen mitgeteilt, dass Frau S. in der letzten Nacht verstorben sei. Ich habe noch Gelegenheit, Abschied von Frau S. zu nehmen. An ihrem Bett steht eine Kerze und eine einzelne Rose. Ich hatte sie ihr bei meinem letzten Besuch mitgebracht. Es war ihre Lieblingsfarbe. Auch von den Angehörigen verabschiede ich mich. Dabei sagen sie mir, ich hätte ihr gut getan, das habe sie ihnen gesagt.

JUTTA STUBBE

Trost durch Pflege?

Was tröstet?

Wer tröstet?

Womit spende ich Trost?

Was ist Trost?

Diese wichtigen und hilfreichen Fragen begegnen mir dauerhaft in meiner täglichen Arbeit im Stationären Hospiz. Es sind Fragen, die mir von Patienten und Angehörigen gestellt werden.

Gelegentlich können sie nicht in Worte gefasst werden, weil es weh tut. Es ist der Blick, die Mimik oder Gestik der Menschen, die sich uns anvertrauen, die diese Fragen beinhalten. Mit Empathie begegne ich ihnen dabei und versuche mit ihnen Worte dafür zu finden, was sie sorgt oder bedrückt, beziehungsweise ich sehe oder spüre.

Eine hilfreiche und wichtige Voraussetzung dafür ist, vor den Sorgen der Patienten selbst keine Angst zu haben und diese in sich aufzunehmen.

Manchmal sind diese Gespräche und Momente tränenreich. Vermutungen, Sorgen und Ängste, die realistisch oder unbegründet sind, sind ebenso darin enthalten. Patienten berichten mir, dass die Tatsache, dass dies bemerkt wird, trösten kann. Dadurch, dass sie die Möglichkeit erhalten, darüber zu sprechen oder sie diesen Moment nicht allein sein müssen.

Trost kann in vielerlei Hinsicht gegeben werden: durch den Partner oder andere liebgewordene Menschen, das Gespräch und die damit verbundene Anwesenheit. Durch eine Pflege, die zeigt, dass der kranke Körper „ganz“ und liebenswert ist. Durch Hilfestellungen jeglicher Art, Besuch, Musik, Blumen, das Haustier, ein Lieblingsessen und immer wieder das Wissen, dass niemand alleine ist. Auch nicht in untröstlichen Situationen.

Trost beschreiben wir im Stationären Hospiz so, dass wir unsere Patienten nicht alleine lassen. Wir laufen nicht davon. Wir bleiben. Wenn sie sich sorgen und ängstigen, wenn sie sich einsam fühlen oder wenn sie pflegerische Hilfe benötigen.

Trost empfinden unsere Patienten in sehr unterschiedlicher Weise. Häufig ist es eine Tatsache, die mit einem Gefühl verbunden ist. Deshalb gibt es auch kein alleiniges Patentrezept dafür.

Manchmal stellen wir Pflegenden uns auch diese oben erwähnten Fragen. Dann, wenn es schwierig oder kaum ersichtlich ist, was oder wer trösten kann.

Es kann für mich hilfreich sein, wenn ich versuche, mich in die Lage des Patienten zu versetzen, um eigene Antworten zu bekommen. Häufig kann dies Patienten und mir helfen. Doch es gilt auch zu akzeptieren, dass ich nicht trösten kann. Dennoch habe ich dem Patienten zumindest eine Chance gegeben, Trost zu erfahren. Vielleicht gelingt es in der nächsten Situation. Und falls nicht, ist es gut zu wissen, dass ich als Mensch und Gegenüber da sein konnte, um ein Stück mitzufühlen und Halt zu geben.

Sich so gut es geht dem Patienten anzupassen und zu unterstützen auf der Ebene, die er selbst gewählt hat, sehe ich als meine Aufgabe. Dieser geht voraus, dass ich mich auf eine innere und persönliche Arbeit einlasse, indem ich meine eigenen Ängste und Verletzlichkeiten aufrichtig betrachte.

Die Tatsache, dass ich ruhig atmend am Bett eines Patienten sitze, kann ihm helfen. Hierbei handelt es sich um das Dasein und nicht um irgendeine besondere Kompetenz. Ich mache mir meine eigene Kraftquelle bewusst und diese ist nicht selten der Patient selbst!

ULF BODENHAGEN



Können Ärzte trösten?

Als ich meine Arbeit im Hospiz begonnen habe, fehlte mir eine genaue Vorstellung von dem, was auf mich zukommen würde, wie etwa die Behandlung/Begleitung Sterbender für mich als Ärztin aussehen würde. Ich wusste, die Menschen im Hospiz verbringen die letzte Zeit ihres Lebens dort und es geht ihnen körperlich, häufig auch seelisch, schlecht. Sie brauchen Hilfe, ärztliche, pflegerische und seelsorge-rische Unterstützung. Würde ich das schaffen?

Krebskranke Menschen hören oftmals von Ärzten: „Wir können leider nichts mehr für Sie tun!“ Das reißt den Betroffenen den Boden unter den Füßen weg, lässt sie vollkommen allein.

Wenn ich das erste Mal mit einem Patienten im Hospiz spreche, sage ich: „Wir werden in der Zeit, in der Sie hier sind, viel für Sie tun können. Gemeinsam mit dem Team werde ich mich um Ihren Schmerz, nicht nur den körperlichen, sondern auch um den seelischen Schmerz kümmern. Wir werden Sie nicht allein lassen, wir werden Ruhe für Körper und Seele einkehren lassen.“ Patienten und Angehörige sind häufig sehr erleichtert, diese Aussagen zu hören, sie fühlen sich angenommen und getröstet in dieser schweren Zeit vor dem endgültigen Abschiednehmen

Der Schmerz am Lebensende ist für jeden unterschiedlich. In den acht Jahren ärztlicher Tätigkeit im Hospiz habe ich immer wieder erfahren, wie sehr das Gespräch beziehungsweise anschließend die Behandlung von Schmerzen, körperlichen Symptomen, Angst und seelischen Nöten die Menschen beruhigt und tröstet. Zu wissen – Hilfe und Unterstützung auf dem letzten Weg zu haben und auch tatsächlich zu erfahren – ist vielen ein großer Trost.

Aber auch für mich persönlich als behandelnde Ärztin ist immer mehr ein großer Trost, zu erfahren, dass ärztliche Hilfe bis zum letzten Atemzug möglich ist und eine gute sowie auch Freude machende Arbeit sein kann.

DR. MED. ANDREA BIRKE

Kann ärztliche Arbeit auch Trost sein?



Es ist ein wenig ungewöhnlich für einen Mediziner über Trost oder Trösten zu schreiben, aber als man mich darum bat, habe ich spontan zugesagt:

Denn es gehört ja nicht nur zu unseren Aufgaben Menschen zu heilen, sondern sie und ihre Angehörigen auch zu begleiten. Mit ihnen zu sprechen, wenn Fragen auftreten oder aber zu erklären, wie etwas abläuft. Auch geht es darum, Ängste zu nehmen, wenn man das Gefühl hat, ausgeliefert zu sein und keine Hoffnung mehr zu haben. Allein schon die Gewissheit, dass jemand da ist, den man fragen oder dem man seine Sorgen mitteilen kann, spendet Trost.

Aus meiner Tätigkeit als Hausarzt und meiner Arbeit mit Patienten im Hospiz habe ich die Erfahrung gemacht, dass ein großes Bedürfnis besteht, auch dem Arzt seine Sorgen und Gefühle mitzuteilen und angenommen zu werden mit allem, was bedrückt. Meist können die Sorgen durch ein Gespräch verkleinert werden.

Auch für den Arzt ist es nicht immer leicht, diesen Trost zu spenden. Ich schöpfe meine Kraft aus meinem christlichen Glauben.

DR. MED. MARTIN A. LANG

Über das Untröstliche

Das Wort „Trost“ leitet sich etymologisch von dem indogermanischen Wortstamm „treu“ ab und bedeutet ursprünglich „(innere) Festigkeit“. Das griechische Wort für „Trost“ hat auch die Bedeutung „Ermutigung“.

Wir bezeichnen etwas dann als tröstlich oder tröstend, wenn durch irgendeine menschliche Zuwendung wie z. B. Worte, Gesten oder Berührungen Leid vermindert wird, wenn vielleicht sogar eine Aufmunterung, Aufheiterung oder Erleichterung erreicht oder wenn jemand durch Trost im Leid aufgerichtet, d. h. gestärkt werden kann.

Es ist eine positive Erfahrung bei der täglichen Hospizarbeit, wenn etwas von dem, was wir tun (oder auch lassen) bei dem Patienten oder bei seinen Angehörigen oder Freunden als tröstend empfunden wird. Dies stärkt nicht nur den Getrösteten, sondern auch uns selbst, wobei häufig auch ein Rollentausch geschieht: Auch wir benötigen bei unserer Arbeit, die immer wieder auch viel emotionale Kraft kostet, Ermutigung und Zuspruch. Der sichtlich zufriedene, obwohl schwerkranke Mensch, der das tägliche Duschen so sehr genießt; der Kuchen, den eine Frau, die vor etlichen Jahren in unseren Augen eine begleitende Angehörige war, in regelmäßigen Abständen für das Pflegeteam backt; der Hausarzt, der sich bei seinem wöchentlichen Besuch anerkennend über unsere Arbeit äußert – dies sind nur wenige Beispiele für Situationen, in denen uns, den professionellen Helfern, geholfen, in denen wir die Getrösteten sind.

Was aber passiert, wenn der Schmerz zu groß ist, das Leid als nicht tragbar empfunden wird und eine riesige Verzweiflung das alles beherrschende Gefühl bleibt?

Wir kennen dies aus dem Leben „draußen“: Wie kann ich eine Mutter trösten, deren 15-jähriges Kind bei einem Verkehrsunfall oder – schlimmer noch – durch Suizid das Leben verlor? Was sag ich meiner 25-jährigen Freundin, deren Bein nach einem Fahrradunfall amputiert werden muss? Wie verhalte ich mich, wenn ein mir Nahestehender plötzlich erblindet oder querschnittsgelähmt wird? Wenn eine Frau das langersehnte erste Kind im vierten Monat verliert?

Viele von uns kennen diese Lebenssituationen, in denen wir innerlich nach Worten ringen, in denen jedes Wort, jede Geste völlig falsch sein kann, in denen eine unachtsame Bemerkung tiefe Kränkungen, manchmal auch Aggressionen hervorrufen kann, da das ganze Drama, diese riesige Traurigkeit und Verzweiflung mit ihrer unglaublichen Wucht offenbar nicht erkannt, nicht ausreichend gewürdigt wird.

Im Hospiz erleben wir nahezu täglich diese besondere Art von Gefangensein, aus dem Gleis geworfen sein, Verstörtheit.

Da ist die junge Frau mit ihren zwei kleinen Kindern, die genau weiß, dass sie nur noch wenige Wochen zu leben hat und so unsagbar traurig darüber ist, ihre Kinder bald allein lassen zu müssen. Da ist der über 90-Jährige, der am Bett seines inzwischen komatösen Sohnes sitzt und der seit Wochen nur einen Gedanken hat: Wie gern würde ich mit ihm tauschen! Ihm gegenüber sitzt die Schwiegertochter, die Ehefrau des Patienten, ebenfalls tief verzweifelt, die einfach nicht loskommt von der Frage: Warum gerade er? Und zu allem Überfluss können Vater und Ehefrau nicht gut miteinander, sind sich gegenseitig keine Hilfe, von trösten ganz zu schweigen. Da ist die Mutter der 45-Jährigen, die viele Jahre keinen Kontakt miteinander hatten, die jetzt aber als einzige übrig geblieben ist von den vielen Besuchern, die noch zu Beginn des Hospizaufenthaltes kamen. Sie hat ein so großes, schlechtes Gewissen, will alles wieder gut machen, macht sich, wegen der schwierigen Vergangenheit, große Vorwürfe. Sie bringt immer viele Leckereien mit, weil die Tochter so gern isst. Aber irgendwann kann sie nicht mehr essen, nicht mehr trinken, die Worte werden immer schwerer verständlich, bis sie ganz versiegen. Die Mutter kann nur noch weinen, sie weint die letzten zwei, drei Wochen durch.

Was machen wir in solchen Situationen?

Wir können kaum etwas dazu beitragen, damit Ehefrau und Vater sich besser verstehen, und wir können auch wenig von einem schlechten Gewissen nehmen, das sich über viele Jahre hinweg zu einem großen Berg aufgetürmt hat.

Wir tun, was wir immer tun: Wir bieten eine Tasse Kaffee an, wir bieten uns als Gesprächspartner an, wir geben Zeit. Zeit ist überhaupt das Allerbeste, was wir im Angebot haben. Sicher, auch bei uns wird es manchmal etwas unruhig und dann haben die beiden examinierten Pflegekräfte nebst Schülern alle Hände voll zu tun, um die sieben Patienten möglichst gut zu versorgen.

Aber immer wieder schaffen wir es, uns frei zu machen und wenn da ein weinender Ehemann in den Arm genommen werden muss, dann wird auch schon einmal der Verbandwechsel, der eigentlich am Vormittag fällig war, auf den Nachmittag verschoben. Wir sind einfach da, jede von uns auf die ihr eigene Art. Die Chemie muss stimmen, und sowohl Patienten als auch ihre Freunde und Verwandten spüren sehr schnell, mit wem sie besser können und mit wem weniger gut. Niemand von uns macht seine Arbeit lediglich als Job. Und das spüren alle.

Es gelingt uns nicht immer, durch die Mauer von Traurigkeit und Verzweiflung zumindest für einen Moment durchzudringen. Wer sich immer wieder die Frage stellt: Warum gerade ich, warum gerade er, wer sich in diese Frage geradezu verbeißt, bei dem kommen auch eine noch so liebevolle Geste, noch so sorgfältig gewählte Worte oft nicht an. Wer am Bett miterleben muss, wie er das Allerliebste, was er auf der Welt hat, verliert, z. B. den Ehepartner, mit dem er 60 Jahre lang eine insgesamt gute Ehe geführt hat, der ist untröstlich.

„Wie geht es Ihnen inzwischen“, fragte ich Frau N., die drei Wochen nach dem Tod ihres Mannes ins Hospiz kam, um uns einen hohen Eurobetrag zu übergeben, die Summe aller Barspenden, die ihr anlässlich der Beerdigung zugeflossen waren.

„Beschissen“.

Frau N. war untröstlich. Zu groß war der Verlust.

Auch das Untröstliche hat einen besonderen Wert, muss gesehen und anerkannt werden. Ja, es gibt oft allen Grund zu großer Traurigkeit und Verzweiflung. Indem ich traurig und niedergeschlagen bin, ehre ich den Liebsten, den ich verloren habe, in besonderer Weise. Hier ist kein Platz für Beruhigungen oder Besänftigungen jedweder Art. Wenn mir das Beste, das Liebste, das ich auf dieser Welt hatte, genommen wurde, habe ich allen Grund, mich völlig allein gelassen und ohnmächtig zu fühlen. Und ich sehe kein Licht am Ende des Tunnels.

Aber auch die Menschen, die untröstlich sind, erfahren unsere Zuwendung, spüren unser Engagement. Oft ist es einfach das „Da-Sein“. Wir sind und bleiben da, wir lassen niemanden allein und uns fällt niemand zur Last. Wir stehen „treu“ zur Seite.

Diese Arbeit, die oft auch schwer für uns ist, gibt uns immer wieder Momente von großer Rührung, Harmonie und Freude. Bei uns muss niemand irgendwelche Erwartungen erfüllen. Der eine Sohn kommt einmal täglich, der andere alle vier Wochen einmal. Jeder gibt das, was er geben kann.

Und wenn wir am Ende des Jahres unsere große Gedenkfeier machen und die vielen Gäste kommen, dann können wir manchmal erleben, wie diejenigen, die ein halbes Jahr vorher noch untröstlich waren, inzwischen doch einen Weg für sich gefunden haben, wie sie weiterleben können. Zwar völlig anders als zuvor. Aber es geht. Und andere sind immer noch unglaublich traurig...

LUDGER SCHELTE



Unvollendet und doch gelungen – Seelsorgerliche Anmerkungen zum bruchstückhaften Leben

Ich war beunruhigt, als mir vor Jahren eine Frau von ihrer Pflege an ihrem Mann erzählte. Sie habe nach dem Tod ihres Mannes, den sie liebevoll begleitet hatte, angefangen, in einem Hospiz ehrenamtlich mitzuarbeiten.

Sie mache das gerne und denke dabei sehr viel an ihren verstorbenen Mann. Dabei merke sie aber immer mehr, was sie damals an ihrem Mann versäumt habe. Sie hätte einmal gedacht, sie hätte es eigentlich gut gemacht, jetzt konnte sie nur noch sehen, was sie hätte anders, besser machen können. Ihre Möglichkeiten, die sie tatsächlich genutzt hatte, konnte sie kaum mehr sehen. Statt dessen nur noch die anderen, die nicht genutzten Möglichkeiten, die vielleicht gar nicht wirklich die ihren waren.

Die Frage, ob alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, alle Wege gegangen sind, kann zur Qual, zum nagenden Selbstzweifel, zu einer sich wiederholenden Endlosschleife werden. Mit jedem neuen Wissen, mit jeder Erfahrung, die dazu gewonnen wird, vergrößert sich das Wissen um das, was getan werden, was gesagt werden kann, wie fein gehört werden, wie viel zugelassen werden kann. Ein oft schmerzhaftes Wissen!

In der Romantik wurde häufig das Motiv der Ruine aufgegriffen. Das Bild eines Fragments also, das, vielleicht von Moos und Efeu überwachsen, zum Ausruhen einlädt, zum Nachdenken, zum Wahrnehmen der eigenen Sehnsucht. Das Bild ist übertragbar auf uns selbst: „Wir sind immer zugleich auch gleichsam Ruinen unserer Vergangenheit, Fragmente zerbrochener Hoffnungen, verronnener Lebenswünsche, verworfener Möglichkeiten, vertaner und verspielter Chancen. Wir sind Ruinen aufgrund unseres Versagens und unserer Schuld ebenso wie aufgrund zugefügter Verletzungen und erlittener und widerfahrener Verluste und Niederlagen. Dies ist der „Schmerz des Fragments“ (Henning Luther) und eben der springende Punkt.

Denn das bedeutet:

- das Akzeptieren von Grenzen, der manchmal großen, manchmal kleinen Kraft
- das Eingeständnis von Versäumnissen
- das Wahrnehmen von Schuld
- das Spüren von erlittenen Verletzungen
- das Eingebundensein in nicht selbst gewählte Strukturen
- das Leben in Jahren, die verrinnen und bereits vergangen sind

Die Hoffnung, die Sehnsucht des Fragmentes liegt darin, dass es über sich selbst hinausweist, auf Zukunft aus ist. Ich mache die Erfahrung, dass Trost in der Seelsorge oft dann geschenkt wird, wenn jemand anfängt, sich mit seinem Gewordensein auszusöhnen. Deshalb halte ich die Biografiearbeit für so wichtig. Es ist wichtig, dass man jemandem seine Lebensgeschichte erzählen kann, jemandem, der auch selbst in der Lage ist, seine eigenen Brüche wahrzunehmen und auszuhalten. Wenn es uns gelingt, uns mit unserer eigenen Endlichkeit auszusöhnen, sie auszuhalten, können wir frei und offen für das Hier und Jetzt werden. Dinge und Menschen können wesentlich, Begegnungen gültig, unsere Tage können „gottfarben“ (Carola Moosbach) werden.

So gesehen ist tröstende Seelsorge für mich wie musizieren. Sie hat die Aufgabe, den passenden Akkord zu dem zu finden, was einen anderen Menschen bewegt, damit er seine eigene innere Stimme in diesem Konzert (vielleicht einmal) anders hören und zu neuen Einsichten finden kann. Um den Akkord zu finden, braucht es die Fähigkeit, die eigenen Emotionen zum Schwingen zu bringen, sie zu nutzen. Es braucht Feingefühl und Takt, es braucht Ruhe und Zeit, die Fähigkeit hinzuhören und sich auf andere einzustimmen.

Für diese Art von Musik braucht es keine Perfektion, sondern eher die Ehrlichkeit. Das Hinhören auf Akzente und Akkorde, damit der Sänger sich selbst besser hören und verstehen kann. Unvollendet bestimmt, aber vielleicht doch gelungen!

ANKE WELL

Steinmetz - Meisterbetrieb

Wolf

37077 Weende-Nord, Max-Born-Ring 40
fon 0551 31275
naturstein-wolf@web.de

Und Steine reden doch.

Grabmale,
Restaurierungen,
sämtliche Steinmetzarbeiten.




DAKplus Pflege. Bestens versorgt.

DAKplus Pflege sichert Lebensqualität - nicht nur im Alter

- Der Tarif **DAKplus Pflege** entspricht den Forderungen der Verbraucherschützer.
- DAKplus Pflege** leistet in jeder Pflegestufe – im kostenintensiven stationären Bereich sogar schon ab Pflegestufe I zu 100 %.
- Ein Kostennachweis ist nicht nötig. Sie erhalten die Leistungen auch, wenn Sie sich durch Angehörige pflegen lassen.
- Günstige Beiträge – exklusiv für DAK-Mitglieder.

Nähere Informationen bei Ihrer

DAK Göttingen
Weender Landstr. 1, 37073 Göttingen
Tel. 0551-4978-0
E-Mail: Service061100@dak.de



Unternehmen Leben

Ernährung

Ernährungsberatung
bei Mangelernährung
Enterale- und
parenterale Ernährung






Wund- versorgung

Wundmanagement
Beratung durch examinierte
Pflegekräfte



Orthopädie
Rehabilitation
Technik

Sanitätshaus

Sanitätshaus o.r.t. GmbH & Co. KG Tel.: 0551-370710, Fax.: -11
Maschmühlenweg 47, 37081 Göttingen www.o-r-t.de • info@o-r-t.de

puk minicar

Personenbeförderung und Kurierdienst GmbH

48 48 48





Die langjährige Erfahrung, fachliche Kompetenz und individuelle Betreuung zeichnen uns aus.

- Vorsorge
- Überführungen
- Feuerbestattungen
- Seebestattungen
- Erdbestattungen

Wir stehen Ihnen bei – seit über 85 Jahren

PFENNIG

BESTATTUNGEN

www.pfennig-bestattungen.de

Burgstrasse 25
37073 Göttingen
Tel: 05 51 – 5 74 97

Helga Deppe

Altenpflegerin im Stationären Hospiz



HELGA DEPPE
arbeitet seit dem 01.04.2006 im Stationären Hospiz an der Lutter. Sie ist 51 Jahre alt, verheiratet, hat drei Töchter und wohnt in Gillersheim.

HOSPIZSTERN
Wie haben Sie die Hospizarbeit kennen gelernt?

HELGA DEPPE
Bei meiner Arbeit in der Altenpflege ist mir bewusst geworden, wie wenig ich von den Sterbenden wusste und welche Ängste da waren, Sterbende zu begleiten.

1997 habe ich den Ambulanten Hospizdienst in Northeim kennen gelernt und einen HospizhelferInnenkurs gemacht. Tod, Trauer, der Umgang mit Sterbenden, die Begegnung mit Angehörigen waren darin zentrale Themen. Ich habe danach versucht, die erlernten Kompetenzen in der Altenpflege einzubringen.

Im Zusammenhang des Kurses habe ich das Stationäre Hospiz an der Lutter in Göttingen besucht. In der Ausbildung zur Altenpflegerin hatte ich die Möglichkeit, dort ein Praktikum zu absolvieren.

HOSPIZSTERN
Was war Ihr erster Eindruck vom Stationären Hospiz?

HELGA DEPPE
Das Hospiz strahlte Ruhe aus, eine harmonische Atmosphäre. Im Praktikum fand ich mich sehr gut aufgehoben und betreut von allen Kolleginnen und Kollegen. Im Hospiz ist die Zeit da, neben der Pflege eine individuelle Betreuung der Patienten zu leisten. Wenn ein Patient Gesprächsbedarf hat, kann ich mir die Zeit nehmen zuzuhören. Ich kann auch auf die Bedürfnisse von Angehörigen eingehen. Das finde ich sehr wichtig.

HOSPIZSTERN
Mit welchen Erwartungen, vielleicht auch Ängsten, sind Sie in die Hospizarbeit eingestiegen?

HELGA DEPPE
Ängste sicherlich, aber auch Bedenken, dass ich es psychisch nicht bewältige, Menschen mit sehr schweren Erkrankungen zu begegnen. Ich bin mit der Erwartung gekommen, Menschen in ihrer letzten Lebensspanne begleiten zu können, Wünsche zu erfüllen, Zeit zu haben, jeden Tag individuell zu gestalten.

HOSPIZSTERN
Wie erleben Sie Ihre Arbeit nach zwei Jahren Tätigkeit im Stationären Hospiz?

HELGA DEPPE
Meine Ängste, dass mich die Arbeit psychisch zu sehr belasten könnte, haben sich nicht bestätigt. Das ganze Team hält zusammen und bespricht Situationen, die schwer zu bewältigen sind. Ich werde einen Palliativ-Care-Kurs machen, mich weiter qualifizieren. In der Erfüllung meiner Aufgaben fühle ich mich inzwischen sicher und bin mit Freude bei der Arbeit, obwohl ich auch manchmal an meine Grenzen stoße.

HOSPIZSTERN
Wie hat sich Ihr Verhältnis zu Sterben, Tod und auch dem Leben mit der Arbeit im Hospiz verändert?

HELGA DEPPE
Ich lebe heute bewusster als früher, auch privat. Der Tod gehört zum Leben, er wird nicht mehr an den Rand geschoben.

Ich habe auch gelernt zuzuhören und Stille auszuhalten, ohne gute Ratschläge zu geben.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE
ULF BODENHAGEN

Anke Lauterbach ehemalige Krankenschwester im Stationären Hospiz



ANKE LAUTERBACH
hat vom 01.10.2005 bis 30.04.2008
als Krankenschwester im Stationären
Hospiz gearbeitet. Sie ist 28 Jahre alt
und hat Göttingen aus persönlichen
Gründen verlassen.

Als ich nach meiner Ausbildung zur Krankenschwester im Herbst 2003 von Wilhelmshaven nach Göttingen kam, wusste ich schon, dass ich im Hospiz arbeiten möchte.

Es war einfach klar.

Bestärkt einerseits durch die vielen strukturellen Grenzen der individuellen Pflege, die ich bisher in anderen Pflegeeinrichtungen erlebt hatte. Durch Erlebnisse mit Patienten, die nicht bewusst ihren letzten Lebensabschnitt leben konnten, da es an Aufklärung und Ehrlichkeit hinsichtlich ihrer medizinischen Situation mangelte, die wiederum durch endlose Maximaltherapie ersetzt wurde. Das wollte ich einfach nicht mehr begleiten.

Und letztlich auch weil ich im Vorjahr das Hospiz an der Lutter als Angehörige kennengelernt hatte. Mein Vater war hier gestorben.

Und das, was ich und wir als Familie, selbst meine damals neunjährige Schwester (sie erinnert sich heute noch an den Pfleger, der vorschlug, sie könne doch ihre Meerschweine mitbringen und in den Garten setzen ...) hier damals an Wärme und Ruhe, an Aufmerksamkeit und Fürsorge geschenkt bekommen haben, tragen wir immer noch bei uns.

An einem solch besonderen Ort wollte auch ich tätig sein.

Und irgendwann klappte es auch – im Herbst 2005 – nach einer ganzen Zeit der ehrenamtlichen Arbeit, einer beruflichen Tätigkeit in einem ambulanten Pflegedienst und einem „Schnupperstudium“ der Medizin, wurde ich in Vollzeit angestellt. Übrigens trotz meines jungen Alters – sowohl Freunde, als auch Leitungen anderer Einrichtungen, bei denen ich mich beworben hatte, meinten, man bräuchte ja auch eine gewisse Reife um solche Arbeit zu tun. Wie aber soll man die gewinnen, wenn man nicht darf?! Im Hospiz an der Lutter bekam ich meine Chance. Und nutzte sie – was ich in der Zeit bis heute beruflich und auch persönlich gelernt habe, ist unermesslich.

Vor allem auch durch „mein Team“, die Pflegenden im Hospiz, die durch ihr Tun und all ihre unterschiedlichen Farben das Hospiz zu dem machen, was es ist – zu einer Herberge.

Von jedem Einzelnen habe ich so Vieles gelernt.

Mir wurde nicht nur Fachliches vermittelt, sondern auch gezeigt, dass Hospiz nicht nur dunkel und traurig, sondern auch fröhlich, albern und schön bunt sein kann und die Menschen, die bei uns sind, trotz ihrer Situation auch noch lachen können und mögen. Aber eben auch, wie es ist, mit Schmerz und Leid und Tränen umzugehen und es mit zu tragen.

Einen Menschen auf seinem letzten Weg begleiten zu dürfen ist immer wieder besonders und anders. Jeder geht so individuell, wie auch seine Lebensgeschichte individuell ist. Jeder hat Etwas, was nur er ganz allein hat und nur er – gerade dieser Mensch – zu erzählen weiß.

Über die Begleitung der Menschen im Sterben habe ich – so paradox es klingt – so viel über das Leben selbst gelernt. Und das es im Leben nur darum geht. Um`s Leben selbst eben. Und darum, dass du ganz und glücklich bist. Deshalb musste ich jetzt auch weitergehen.

Ich lasse zwar etwas sehr Wertvolles zurück. Aber das Wichtigste ist gut verstaut in meinem Bündel.

*Ich nehme so vieles mit.
Danke.*

Maike

eine ehemalige Patientin

Ihr lieben, lieben Freunde!

Zu blöd, dass ich nun schon nicht mal mehr sprechen kann, ohne dass es zu anstrengend ist! Aber viele Worte zu verlieren, war ja noch nie so richtig mein Ding – obwohl ich mit dem, was mir in der letzten Woche widerfahren ist, schon einiges zu erzählen hätte.

Aber nur so viel:

Sterben ist ein sehr spannendes Erlebnis! (Mein Mann meinte zwar, dass er bei mir gut darauf verzichten könnte). Aber es trifft jeden – irgendwann. Mich zu früh und das ist gemein und Grund zum Traurigsein – bitte heute Abend aber nicht allzu viel!

Ich freue mich sehr, dass Ihr mir heute dieses schöne Geschenk mit der Musik macht und auch andere liebe Menschen, die hier in der Nähe sind, damit erfreut.

Ihr alle kennt es, wenn die Gefühle zu heftig werden. Bei mir ist das jetzt besonders deutlich zu spüren, und auch positive Energien strengen mich sehr an. Wenn ich mich also zurückziehen sollte, laßt Euch bitte auf keinen Fall aufhalten weiter zu machen (die Menschen im Hospiz freuen sich schon sehr).

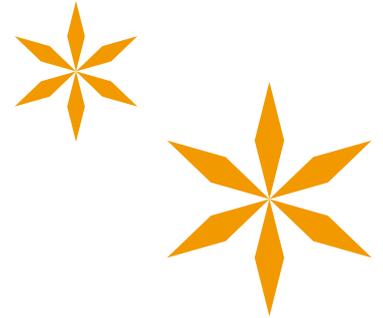
Ihr könnt Euch denken, dass ich jedem Einzelnen von Euch noch gerne etwas gesagt oder geschrieben hätte, aber ich brauche alle Kraft für mich. Wie gut und wichtig jede und jeder Einzelne auf ganz unterschiedliche Weise für mich – besonders in diesen schwierigen Zeiten – war und ist, brauche ich nicht zu betonen, das spürt Ihr sicher.

Bevor es nun doch zu rührselig wird: wer mir noch etwas Gutes tun möchte und kann, der helfe Annette, Mischa, Gerhard und Ela beim Kartoffeln ausbuddeln und meinen geliebten Garten in Ordnung zu bringen – er soll eine Art „Treffpunkt mit Maike“ werden. Es ist für mich gut zu wissen, dass dieser wunderbare Platz erstmal so erhalten bleibt, der mir wie Eure Freundschaft und das Singen über so manche Hürde hinweggeholfen hat.

Bei der letzten Hürde kann ich auch im Garten sitzen und den Himmel sehen und es umgeben und umhegen mich hier ganz wundervolle Menschen. Dies ist jetzt für mich genau der richtige Ort. Nur der Lärm von der Straße will nicht so recht dazu passen, und wenn Ihr dann singt „Schweige und höre“ und es fährt gerade ein fetter Laster vorbei, dann darf gelacht werden. Wie sehr nah Lachen und Weinen beieinander liegt, das kann ich in voller Dimension erst jetzt so richtig begreifen (wie manches andere auch). Nun ist aber gut!

Ich freue mich und danke Euch.

Maike B.



Ihr Lieben!

Nun schreibe ich doch noch mal, weil ich es wider Erwarten immer noch kann (wenn auch nur in einem Rundschreiben für alle) und vor allem, weil ich mich so gerne für die wirklich schönen Karten, die inzwischen als Bildergalerie die Wände schmücken, und Briefe mit all den guten Gedanken, Wünschen, Erinnerungen an gemeinsam Erlebtes und so freundlichen Worten der Zuneigung und Wertschätzung sehr herzlich bedanken möchte. Das Gefühl, von vielen lieben Menschen mit so herzlicher Anteilnahme begleitet zu werden, macht mich glücklich und gibt mir Kraft – es ist ein großer Reichtum, und ich bin dafür sehr dankbar.

Ich schreibe Euch auch, damit Ihr mal sozusagen „aus erster Hand“ erfahren könnt, dass dieses „Leben vor oder nahe dem Tode“ tatsächlich so besonders lebenswert sein kann, wie man es aus bestimmten Büchern kennt, wo von „großer Intensität“ und „jeden Augenblick genießen“ die Rede ist. Ich war da sehr skeptisch und konnte mir das nie so vorstellen. Aber es geht wirklich! Jedenfalls dann, wenn man so privilegiert ist wie ich und sich bei vollem Bewusstsein auf das Sterben in einer Umgebung wie hier im Hospiz vorbereiten kann, wo die Patienten in freundlicher Atmosphäre von wunderbaren Menschen mit liebevollster Aufmerksamkeit, kompetenter Pflege, Humor und Kreativität betreut werden und, soweit es irgend möglich ist, keine Schmerzen aushalten müssen.

Nun habe ich auch noch das große Glück, dass die mir nahestehenden tollen Menschen mit dieser besonderen Situation so klar, ehrlich und unkompliziert umgehen können, dass jede Begegnung für mich eine Quelle der Kraft ist, wir die unterschiedlichen Phasen wahrnehmen können, sie einfach „leben“, auch fröhlich sind (und Sherry trinken!) und singen (na ja, ich immer weniger!) und über so manche witzige Situation auch herzlich lachen können. (Die mütterlichen, norddeutschen Gene mit dem drögen Humor sind da hilfreich!)

Gerne gebe ich zu, dass ich diese „Sonderrolle“ genieße. Ich muss nichts mehr tun, alle Wünsche werden sofort erfüllt, ich gebe Anweisungen, was wie wo organisiert und dekoriert wird. Ich erhalte viele viele Geschenke von Blumen aus Freundesgärten und Riesenrosensträuße (von meinem Mann) über Fußmassagen oder Klarinetten-Improvisationen draußen im Abendsonnenschein, Sahnetrüffel und Erdbeertörtchen und vieles mehr. Und dann noch wunderbare Gesänge (vom Abendlied zur Gitarre am Bettrand, russischen Gesängen vom Männertrio meiner Singgruppe bis zum Auftritt des Dransfelder Chors), die mich immer besonders beglücken.

Angetan mit pinkfarbenem Morgenmantel wurde ich bei dem herrlichen Septemberwetter mit dem Rollstuhl im großen Garten spazieren gefahren, vorbei an duftenden Rosen hin zum Seerosenteich, wo die Libellen schwirren und einem die Kastanien auf den Kopf fallen...

Gut, bevor man neidisch wird: Der „Preis“ ist hoch, und noch lieber würde ich ohne Rollstuhl durch meinen eigenen Garten gehen und die Kartoffeln selbst ausbuddeln...

Trotzdem – wenn das Schicksal von mir auch einen ziemlich verfrühten Abschied von dieser Welt verlangt, so hält es gleichzeitig doch auch die besten Bedingungen für die Bewältigung bereit – auch dafür bin ich wirklich sehr dankbar. Und wenn es dann ganz zum Schluss (keiner weiß wann) doch noch ein „dickes Ende“ geben sollte, so bin ich zuversichtlich, dass mir auch dafür noch die notwendigen Kräfte „zuwachsen“ werden.

Es sollte übrigens niemand in Bewunderung darüber verfallen, dass ich die Tatsache, sterben zu müssen, scheinbar relativ schnell akzeptiert habe. Erstens gibt es natürlich so manche Momente, in denen ich damit hadere und sehr traurig bin. Und zweitens habe ich ja auch eine vierjährige „Vorbereitungszeit“ gehabt mit mehreren Schocks hinsichtlich Verdacht auf Metastasen – das „übt“ und ich habe mich eben oft gefragt: „Was wäre denn, wenn...?“ Die Antwort wurde zum Schluss immer eindeutiger (in den letzten Monaten war ja meine Lebensqualität, gelinde gesagt, äußerst eingeschränkt): Es ist eigentlich auch „gut“, das heißt, wer wie ich das große Glück hatte, fast 60 Jahre ziemlich „ungeschoren“ davon gekommen zu sein, viel Glück gehabt und einiges erlebt hat, sollte mit beinahe 65 Jahren nicht allzu doll jammern, wenn Schluss ist... und ob das Altern immer die bessere Alternative ist??

Und außerdem – wie ein Freund so treffend schrieb: „Und wir, die bleiben, leben noch ein bisschen und dann gehen wir auch“. Für die verbleibenden Jahre (hoffentlich noch viele bei guter Gesundheit) wünsche ich jedem einzelnen von Euch eine erfüllte Zeit, viele intensive und beglückende Begegnungen mit Menschen, Natur, Garten, Musik und anderen sinnlichen Genüssen!

Derweil kehre ich unter der Eiche Nr. 217 im Friedwald Reinhardswald in den ewigen Energie-Kreislauf der Erde (und des Kosmos?) zurück.

*(handgemaltes Herz)lich
Maie*

Göttingen im Oktober 2005

Anonym ein ehemaliger Patient

*Hoffnungslos und traurig,
verängstigt und allein!*

*So wurde ich nach Hause entlassen,
mit der Nachricht, dass ich sterben
werde, bald sogar, sehr bald. Was wird
mit mir passieren, wie groß werden die
Schmerzen sein und wo kann ich hin?
Muss ich allein in meiner Wohnung
bleiben oder kann ich in ein Kranken-
haus? Wird jemand bei mir sein?*

*Meine Kinder? Nein, die sollen mich
nicht so sehen, am besten ich sage
ihnen gar nicht erst wie schlimm es
ist. Aber was mache ich nun? Ich kann
kaum noch Essen und zur Toilette komm
ich auch nur noch mit Mühe. Wenn
da nicht auch noch diese Schmerzen
wären und die Angst, die Angst ist das
Schlimmste.*

*Die Kinder, wenigstens kommen die
Kinder und die Enkelkinder, das tut am
meisten weh! Was wird einmal aus
ihnen? Hoffentlich werden sie glücklich!*

*Meine Kinder, jetzt wissen sie Bescheid.
Plötzlich kommen so viele Leute zu mir.
Ich weiß schon gar nicht mehr, wer das
alles war und es kommen immer noch
mehr. Eine Betreuung soll kommen,
die heißen Hospiz und auch vom
Klinikum war jemand dabei, die haben
mir neue Tabletten gebracht.*

*Hoffnung und Fröhlichkeit,
Zuversicht und Geborgenheit*

*So fühlte ich mich wenige Tage, nach-
dem ich die neuen Tabletten genommen
habe. Ich habe keine Schmerzen mehr,
kann wieder essen und laufen. Jeden
Tag ein wenig mehr, bis zum Briefkasten
und auch zum Spielplatz. Vielleicht
kann ich ja bald wieder in die Stadt?*

*Diese Luft da draußen, die Bäume und
Vögel. Heute sitze ich im Garten, trinke
Kaffee und esse Kuchen. Die Sonne
scheint und ich bin sehr glücklich.*

*Die letzten zwei Wochen waren wunder-
schön!*

*Jeden Tag kamen meine Kinder, wir
haben viel erzählt und gelacht. Haben
zusammen gespielt, gegessen und ge-
trunken, waren draußen und in meiner
Wohnung.*

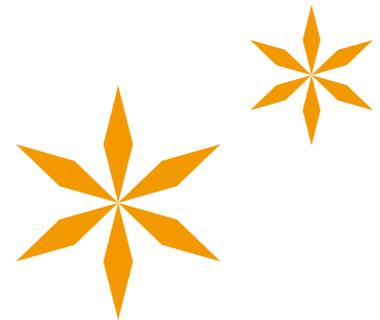
*Meine Wohnung, so langsam muss ich
Abschied nehmen. Heute war ich mit
meinen Kindern im Hospiz. Das Zimmer
ist klein aber sehr schön und erst dieser
Garten, vielleicht kann ich mich dort
noch mit den anderen Patienten an-
freunden und dann können wir gemein-
sam noch hinaus gehen. Ich freue mich
sehr, dass ich hierher kommen darf.*

*Morgen endlich ist es soweit, es geht
auch nicht mehr, die Nacht habe ich
gar nicht geschlafen und die Schmer-
zen werden immer schlimmer. Meine
Töchter kommen und bringen mich
heute schon dorthin, schnell, alles viel
zu schnell. Auch diese Nacht ist vor-
bei, selbst das Morphium wirkt nicht,
aber jetzt sind wieder meine Kinder da
und ich kann endlich gehen, ich habe
keine Angst, nur Schmerzen, und auch
die werde ich bald nicht mehr spüren.
Es war sehr schön und ich muss noch
etwas ganz, ganz Wichtiges sagen:*

Danke

*Für die Menschlichkeit, die Würde,
die Kompetenz, die Zeit und Nähe,
die sie mir gegeben haben.*

Anonym



Auf der Suche nach dem Sinn: Biographie, Krankheit und Heilung

Rückblick auf das Hospiz Forum am 14. Mai 2008
Vortrag von Frau Dr. Vera Kalitzkus

Die Referentin Frau Dr. Kalitzkus ist Sozialwissenschaftlerin und Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizinteorie und Komplementärmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Erforschung der Wechselwirkung zwischen Krankheit und Biographie sowie die Rolle von Spiritualität und Religion in der Medizin.

Wie verändert sich das Leben eines Menschen bei einer schweren Erkrankung? Welchen Einfluss haben Lebenserfahrungen auf den Umgang damit? – Diese Fragen stellt die Referentin an den Anfang ihres Vortrages.

Die Suche nach dem Sinn einer Erkrankung oder die Frage: „Warum gerade ich?“ kennzeichnen eine existenzielle Krise, so führt die Referentin weiter aus, in die die Betroffenen hineingeraten seien. Die Krise verlange, dass das Leben hinsichtlich seiner Werte und Ziele neu ausgerichtet und bestimmt werden müsse, ob mit Hilfe und Unterstützung anderer Menschen oder eben auch ganz allein. Eine solch grundlegende Neubestimmung könne zur Heilung des Menschen führen, selbst wenn der Körper nicht mehr genesen werde. Dies mache deutlich, dass es bei der Krankheit auch um eine innere Entwicklung des Menschen gehe. Wie eine solche Entwicklung angestoßen werden kann und wie dies von Ärzten, Pflegenden, ehrenamtlich Betreuenden unterstützt werden kann, ist ein weiterer Bereich, mit dem sich Frau Dr. Kalitzkus und deren Arbeitsgruppe beschäftigt.

Das komplexe Thema Krankheitsbewältigung – der Fachbegriff dafür ist „Coping“ – wird von Frau Dr. Kalitzkus in seinen weitverzweigten Forschungsansätzen erläutert und durch einschlägige Studien untermauert. Zum Coping gehörten neben der Bedrohung der körperlichen Ebene die soziale (familiäre) Situation wie auch die Bedrohung der Identität eines Menschen. Denn die Krankheit konfrontiere den Menschen mit der Begrenztheit des Lebens. Dies habe zur Folge, dass auch das Selbstkonzept des Menschen in Frage gestellt werde, und zwar nicht nur durch die körperlichen Veränderungen und Einschränkungen, sondern eben auch durch die Bewusstwerdung der Endlichkeit des Lebens. Eine neue Identitätsfindung sei gefordert. So müsse beispielsweise ein ehemals aktiver Sportler ein neues Selbstbild entwickeln, sowohl innerhalb der Familie als auch im Beruf und in der Gesellschaft.

Erklärungsmuster, die sich von Krankheit betroffene Menschen auf die Frage nach den Ursachen ihrer Krankheit sowie deren Auswirkungen geben, seien auch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Häufig würden als Ursachen „das Schicksal“, „die Strafe Gottes“ oder der „ungesunde Lebensstil“ genannt. Diese sehr vereinfachten Deutungen dürften in ihrer Gefährlichkeit für die erkrankten Menschen nicht unterschätzt werden. Dagegen kennzeichne der Blick auf den Prozess der Entstehung und den Verlauf der Krankheit sowie die individuelle Bewältigungsaufgabe im Kontext der Biographie eine ganzheitliche Betrachtung. Zu dieser gehöre auch, in der Biographie des erkrankten Menschen nach Ressourcen zu suchen, die bei der Bewältigung und Neuorientierung hilfreich und unterstützend sein könnten.

Dimensionen der Sinnhaftigkeit oder Bedeutsamkeit bei der Krankheitsbewältigung stellten sich besonders dann ein, wenn Menschen schwer leiden. Doch könne letztlich nur die betroffene Person selbst eine Antwort auf ihre Fragen finden.

Die Suche nach Sinn und Bedeutung sei ein ureigenes Bedürfnis des Menschen, stellt aber gerade in der Krankheit eine Gratwanderung dar. Die Überfrachtung mit Erklärungsmustern einerseits wie auch ein Bedeutungsvakuum andererseits, den vor allem die rein medizinischen Erklärungen hinterließen, beschreibe die Spannweite, in der sich die Sinnsuche abspiele.

Dass Krankheit auch Wachstumsprozesse auslösen könnten, wurde in dem Vortrag durch eindrucksvolle Aussagen von betroffenen Menschen belegt. Deutlich wurde an diesen Beispielen, wie Menschen die Krankheit als ihren Weg zu sich selbst gefunden und akzeptiert haben.

Dass uns der Blick für solche Prozesse wieder einmal neu geschärft worden ist, verdanken wir dem interessanten Vortrag von Frau Dr. Kalitzkus. Deshalb auch an dieser Stelle nochmals: Herzlichen Dank.

JUTTA STUBBE

„Wenn Gott mich haben will, ... dann muss ich gehen...“ Leben bis zum letzten Atemzug – über Lebensbeistand und Sterbebegleitung in einem Kinderhospiz

Rückblick auf das Hospiz Forum am 09. April 2008
Bericht aus dem Kinderhospiz Löwenherz

Am 09. April 2008 war Pastor Jörg Sbrisny zu Gast im Forum des Hospiz an der Lutter mit einem Bericht aus dem Kinderhospiz Löwenherz in Syke bei Bremen. Jörg Sbrisny ist Pastor und Krankenhausseelsorger, er arbeitet seit vier Jahren als Seelsorger im Kinderhospiz Löwenherz.

Er berichtete aus der Begleitung der Kinder und ihrer Familien, in deren Mittelpunkt oft die Suche nach Bewältigungsmöglichkeiten steht. Symbole, Rituale, innere Bilder und Religion haben dabei eine zentrale Funktion und ermöglichen den Familien Handlungs- und Sprachfähigkeit beim Abschiednehmen und in der Trauer.

An diesem Mittwochabend machten sich viele Menschen auf den Weg zum Forum ins Hospiz an der Lutter. In einem bis zum letzten Platz gefüllten Raum, erzählte Jörg Sbrisny in einer einfühlsamen und ruhigen Art, kompetent und informativ, von der schweren aber auch bunten und fröhlichen Arbeit im Kinderhospiz Löwenherz.

In Deutschland leben 22600 Kinder und Jugendliche mit lebensbegrenzenden Erkrankungen. Jährlich sterben ca. 5000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene an einer solchen Erkrankung.

Im Oktober 2003 startete das Kinderhospiz Löwenherz mit seiner Arbeit.

Für jedes Kind wird ein Schmetterling gebastelt und in den Eingangsbereich gehängt. So erfolgt die Aufnahme eines unheilbar erkrankten Kindes in das Kinderhospiz Löwenherz.

In dem Kinderhospiz Löwenherz werden Kinder und Jugendliche aufgenommen, die an einer tödlich verlaufenden Krankheit leiden, bei der eine Heilung aus heutiger Sicht ausgeschlossen ist. Einige dieser Erkrankungen gehen häufig mit einer schweren geistigen und/oder körperlichen Behinderung einher. Neben den kranken Kindern kann auch die ganze Familie aufgenommen werden.

Durch die intensive Pflege und Betreuung des kranken Kindes zu Hause kommen im Alltag Geschwisterkinder und die Erholung der Eltern zu kurz.

In einem Kinderhospiz gibt es die Möglichkeit, dass sich die Eltern für eine begrenzte Zeit aus der Pflege herausnehmen können. Diese wird dann von den Mitarbeitern des Kinderhospizes übernommen. In dieser Zeit bleibt die Nähe zum kranken Kind erhalten, die Eltern können sich aber von den täglichen Belastungen erholen, sich den Geschwisterkindern widmen und auch mal wieder durchatmen und an sich denken. Manchmal ist das Durchschlafen in der Nacht das größte Geschenk für diese Eltern. Neben der Pflege und Betreuung des kranken Kindes werden auch Aktivitäten für die Geschwister angeboten.

Der Krankheitsverlauf eines schwerkranken Kindes kann sich über mehrere Jahre hinziehen. Für die Arbeit des Kinderhospizes bedeutet dies, dass über einen längeren Zeitraum zumeist mehrfache Aufenthalte zur Entlastung und professionellen Unterstützung der Familien erfolgen. Die Familien können jährlich bis zu vier Wochen in ein Kinderhospiz kommen.

Vorrangiges Ziel der Arbeit im Kinderhospiz ist es, die Familien so weit zu stärken, dass sie wieder nach Hause zurückkehren können. Das Kind soll die Möglichkeit erhalten, in seiner gewohnten Umgebung zu sterben.





Die Kinder können auch in ihrer letzten Lebensphase mit ihren Familien ins Kinderhospiz zum Sterben kommen. Das Kinderhospiz Löwenherz ist ein Ort der Geborgenheit, Zuwendung, Lebensfreude und kompetenter Pflege und Begleitung.

Die Familie wird neben den pflegerischen und medizinischen Maßnahmen auch durch eine psychosoziale Betreuung im Prozess des Sterbens ihres Kindes begleitet und beim Abschiednehmen unterstützt.

Ein Kind ist gestorben.

Das Kind kann im Kinderhospiz aufgebahrt werden. So kann die Familie im vertrauten Kreis Abschied nehmen. Der offene Umgang mit dem Tod des Kindes tut gut. Lichter und Rituale begleiten den schweren Weg des Abschieds.

Der Schmetterling fliegt an einem Luftballon in den Himmel.

Ein Stein bleibt.

Für jedes verstorbene Kind bleibt ein bemalter Stein im Garten der Erinnerung.

Der Vortrag von Jörg Sbrisny verschaffte den Zuhörern einen warmherzigen, informativen Einblick in die Kinderhospizarbeit. Untermalt von Bildern, welche sehr realistisch aber auch bunt und voller Fröhlichkeit waren.

Nach dem Vortrag herrschte eine ganz besondere Atmosphäre bei den Zuhörern. Trotz der Schwere des Themas waren Momente der Freude und einer gewissen Leichtigkeit zu spüren. Tief beeindruckt und nachdenklich, aber nicht traurig mache ich mich auf den Weg nach Hause. Ein Abend, der sich wirklich gelohnt hat.

Das Ambulante Hospiz an der Lutter begleitet seit 2005 auch ein unheilbar erkranktes Kind. Das Kind leidet an einer Erbkrankheit und hat eine maximale Lebenserwartung von 20 Jahren.

Die Kinder, welche an dieser Erkrankung leiden, entwickeln sich zunächst ganz normal. Sie lernen Laufen, Bobbycar fahren und Essen, so wie alle gesunden Kinder. Doch dann wird alles anders. Nach und nach verlieren die Kinder alle Fähigkeiten bis zur absoluten Unselbständigkeit. Der Kontakt zur Umwelt kann nur noch schwer aufgenommen werden oder geht sogar ganz verloren.

Seit Mai 2005 geht ein und dieselbe Mitarbeiterin des Ambulanten Hospizes einmal die Woche in diese Familie und betreut das kranke Kind. Anfänglich nahm sie das Kind aus dem Bett und setzte es in den Rollstuhl. Spazierfahrten, Spiele, Lieder und Dasein gehörten zu der Begleitung. In dieser Zeit hat die Mutter die Gelegenheit sich ausschließlich den Geschwisterkindern zu widmen. Für die Geschwister todkranker Kinder ist es nicht leicht. Sie müssen immer hinter dem kranken Kind zurückstehen. Dass das erkrankte Kind den Tagesablauf bestimmt und die Hauptaufmerksamkeit erfährt, ist zur Normalität des Alltages geworden.

Inzwischen hat sich der Zustand des Kindes so sehr verändert, dass aufwendige Transfers über die Kraft der ehrenamtlichen Mitarbeiterin gehen. Dennoch kommt sie jede Woche und ist da.

KLAUDIA BLUME



Besuch von Dr. Gabriele Andretta im Hospiz

Am 22.4.2008 besuchte die Landtagsabgeordnete der SPD für den Wahlkreis Göttingen-Süd, Dr. Gabriele Andretta, gemeinsam mit ihrem Mitarbeiter Kevin Archut das Hospiz.

Im Raum der Stille fand zunächst beim Kaffeetrinken ein intensiver Informationsaustausch statt. Frau Andretta zeigte ein aufrichtiges Interesse an der Arbeit des Stationären und des Ambulanten Hospizes. Neben eher allgemeinen Informationen über Entstehung, Entwicklung und möglichen Perspektiven der modernen Hospizbewegung hatten wir Gelegenheit, auch anhand konkreter Fallbeispiele über unsere tägliche Arbeit zu berichten.

Der Aufforderung von Frau Andretta, ihr spezielle Anliegen mitzuteilen, für die sie sich dann evtl. auf (landes-) politischer Ebene einsetzen könne, kamen wir gerne nach.

Zum einen baten wir sie, sich dafür zu engagieren, dass innerhalb der ärztlichen Ausbildung Palliativmedizin als Pflichtfach eingeführt wird. Dies ist aus unserer Sicht dringend erforderlich. Die gegenwärtige Situation, dass es lediglich vom Interesse jedes einzelnen Medizinstudenten abhängig ist, ob er im Laufe seines Studiums überhaupt etwas von Palliative Care erfährt, bedarf ebenso der Veränderung. Frau Andretta erfuhr weiterhin von den Bemühungen der Hospize auf Landesebene, einen definierten Qualitätsstandard für die Hospizarbeit zu beschreiben. Es geht darum, den zur Zeit sich in ihren Anfängen zeigenden Tendenzen entgegenzuwirken, auch diesen Bereich als „Markt“ zu entdecken und bei deutlicher Verschlechterung der Patientenversorgung gewinnorientiert angeblich hospizliche Arbeit anzubieten.

Ein weiterer Punkt in diesem Zusammenhang war der Wunsch von uns, sich für die ausreichende finanzielle Ausstattung der stationären und ambulanten Hospize mit öffentlichen Mitteln einzusetzen, so dass eine kontinuierliche, sich stets weiterentwickelnde Arbeit möglich gemacht wird.

Zu guter Letzt baten wir Frau Andretta darum, sich sowohl auf lokaler und auf Landesebene als auch innerhalb ihrer Partei für einen offeneren und auch offensiveren Umgang mit der Thematik Sterben, Tod, Trauer, Hospizarbeit und Palliativmedizin einzusetzen. Frau Andretta äußerte in diesem Zusammenhang die Bitte an uns, hier quasi als „beratende Experten“ zur Verfügung zu stehen, einer Bitte, der wir selbstverständlich bei entsprechenden Gelegenheiten gern nachkommen werden.

Im Übrigen zeigte sich Frau Andretta tief beeindruckt von unserer Arbeit und sagte zu, alles ihr Mögliche zur Unterstützung unserer verschiedenen Anliegen zu unternehmen.

Ein abschließender Besuch des Stationären Hospizes rundete diesen sehr interessanten und engagiert geführten Meinungsaustausch ab. Wir möchten uns ausdrücklich bei Frau Andretta für ihr Interesse bedanken und hatten am Schluss das sichere Gefühl, hier einen ersten, guten und intensiven Kontakt geknüpft zu haben, der fortgesetzt und auch ausgebaut werden könnte.

LUDGER SCHELTE

Nationales Benefiz-Bridgeturnier

Am 12. April 2008 fand in Herberhausen ein nationales Benefiz-Bridgeturnier statt. Die Startgebühren wurden in diesem Jahr dem Hospiz an der Lutter gespendet.

Ausgerichtet wurde es vom Innerwheel Damen-Serviceclub mit seiner Präsidentin Frau Sartorius-Herbst und dem Universitäts-Bridgeclub und dessen Präsidenten Herrn Freitag. Klaudia Blume (Leitung Ambulantes Hospiz) und Ulf Bodenhagen (Leitung Stationäres Hospiz) nahmen dankbar 1500 Euro entgegen.

Zuvor gab es ein Kennenlernen bei Erbsensuppe mit interessierter und gelungener Unterhaltung. Das Engagement von Frau Trautschold und den Präsidenten trug zu einer angenehmen und herzlichen Atmosphäre bei.

Frau Blume und Herr Bodenhagen stellten die Bereiche und Inhalte der Hospizarbeit vor. Desweiteren wurde über die Notwendigkeit der Spenden und über deren Verwendung berichtet.

Eine herzerfrischende Veranstaltung.

ULF BODENHAGEN

Rückblick auf das Sommerfest

Beschwingte Heiterkeit durchzog unseren Hospizgarten, als wir in diesem Jahr unser Sommerfest feierten.

Aus dem Pavillon im hinteren Teil des Gartens erklang Jazziges (die Bigband des Otto-Hahn-Gymnasiums), die Buchhandlung Hertel bot Ernstes und Heiteres zum Verkauf, das Buffet am Teich wurde von den ehrenamtlichen Mitarbeitern im Ambulanten Hospiz liebevoll bestückt, Erika Falkenberg bot feines Getränk nach Hausfrauenart an und Christa Riemenschneider erreichte, dass der Garten vom Duft frischgebackener Waffeln durchzogen wurde. Hans-Ulrich Schiller sorgte für die goldbraune Kruste auf den Grillwürstchen. Der Flohmarkt in den Händen von Barbara Fischer erfreute sich auch in diesem Jahr wieder eines interessierten Publikums. Auch die Mitarbeitenden im Stationären Hospiz standen mit Rat und Tat zur Seite und sorgten dafür, dass Patienten und Angehörige die Abendstunden genießen konnten.

Viele unserer Freunde und Förderer ließen sich zu diesem Fest der Sinne einladen und hießen den Sommer an diesem lauen Juniabend willkommen.

Wir haben uns über die vielen Besucher gefreut und hoffen, dass die angeregten Gespräche sich hier und dort über`s Jahr fortsetzen!

ANKE WELL

ANZEIGE

Vorsorge hoch drei



Die gesetzliche Vorsorge allein reicht nicht mehr aus. Darum ist eine clevere private Absicherung so wichtig!
Unser günstiges Vorsorge-Paket hilft Ihnen und Ihren Familien gleich dreimal:

- Durch einen Hinterbliebenenschutz
- Bei Berufsunfähigkeit
- Im Rentenalter

Informieren Sie sich hier:



Bezirksleiter
Manfred Künemund
Versicherungsfachmann (BWV)

Mühlenweg 44 - 37136 Bernshausen

Telefon: (05528) 982003
Telefax: (05528) 982004
Mobil: (0171) 2072030
Email: manfred.kuenemund@bruderhilfe.de
Internet: www.bruderhilfe.de/manfred.kuenemund

Palliative Care

wahrnehmen – verstehen – schützen

Buchrezension

Palliative Care

wahrnehmen – verstehen – schützen

von Johann-Christoph Student und Annedore Napiwotzky
Stuttgart 2007 | Georg-Thieme Verlag

Johann-Christoph Student, einer der Pioniere der deutschen Hospizbewegung, und Annedore Napiwotzky, Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie im Hospiz Stuttgart, haben ein beeindruckendes Lehrbuch geschrieben, das sich in erster Linie an Pflegekräfte richtet. Allerdings – so betonen die beiden Autoren bereits in ihrem Vorwort – geht es ihnen nicht nur um Pflegekräfte, die in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation tätig sind. Palliative Care sei zwar, so die Autoren, ein Kind der Hospizbewegung. „Sie ist aber keineswegs nur ein Handlungskonzept, das sich auf die allerletzte Lebensphase bezieht. Immer mehr Pflegekräfte entdecken, dass diese Art des Umgangs mit schwerer Krankheit auch im Alltag von Pflegeheimen, Krankenhäusern und ambulanten Diensten – lange bevor das Sterben beginnt – eine Möglichkeit darstellt, Erleichterung und Zufriedenheit sowohl für die Kranken als auch für die Sterbenden zu schaffen“.

Was ist nun das Besondere, an „dieser Art des Umgangs“? Student und Napiwotzky weisen mit Recht darauf hin, dass sich Palliative Care eben nicht mit den Schlagwörtern „Optimale Schmerztherapie“ und „Symptomkontrolle“ ausreichend beschreiben lässt. Bei Palliative Care handele es sich „in erster Linie um eine besondere Haltung und Einstellung kranken Menschen und ihren Angehörigen gegenüber: Ein geduldiges Zulassen, das Bemühen, Wohlbefinden zu ermöglichen, Sinn zu entdecken und die Kranken und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, ihren eigenen Weg zu finden“. Anschaulich, präzise, auf den Punkt gebracht: Was für diese eindrückliche Definition von Palliative Care gilt, gilt für das gesamte Lehrbuch.

Es gliedert sich in vier große Abschnitte: Grundlagen (u.a. Geschichte und Konzept der Hospizbewegung und Palliative Care), allgemeine palliative Pflege, situationsspezifische palliative Pflege sowie die Thematik Moral, Ethik und Recht.

Im Zentrum des Buches steht die Beziehung zwischen Kranken und Pflegenden. Anhand der von der Pflegewissenschaft entwickelten Schlüsselkompetenzen „Umfassend wahrnehmen“, „Kommunikation/Kooperation“ und „Schutz geben“ wird die palliative Haltung in den verschiedensten Situationen, die beim Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden entstehen können, konkret und mit großem Sachverstand beschrieben. Der reiche Erfahrungsschatz, den beide Autoren durch jahrelange Hospizarbeit erworben haben, ist immer wieder spürbar.

Dabei ist das Buch an keiner Stelle besserwisserisch oder gar überheblich im Hinblick auf die konventionelle Pflege. Die Autoren breiten ihr umfangreiches Wissen aus und fordern die Lesenden gleichzeitig dazu auf, selbst weitere kreative Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

In dem Abschnitt Moral, Ethik und Recht greifen die Autoren in die aktuellen Diskussionen zu den Themen Patientenverfügung und Sterbehilfe ein. Student, der Mitautor des „Freiburger Appells“, der die Bundestagsabgeordneten ausdrücklich davor warnt, die uneingeschränkte Rechtsverbindlichkeit einer Patientenverfügung zu beschließen, und Napiwotzky tun dies in einer sehr differenzierten und dabei völlig unaufgeregten Art und Weise. Dabei heben sie stets das Lebensrecht jedes einzelnen Menschen hervor, weisen darauf hin, dass sich Einstellungen und Wünsche eines schwer kranken Menschen immer wieder ändern und dass es Aufgabe der Pflegenden sei, „den betroffenen Menschen wirklich zu begleiten, ihm zu folgen und der Versuchung zu widerstehen, ihn führen zu wollen oder unseren eigenen Vorstellungen zu folgen“.

Ein gelungenes Buch, empfehlenswert nicht nur für Pflegekräfte, das bestens ergänzt wird durch eine beigelegte DVD, die u.a. 21 Kurzfilme z.B. zu den Themen Basale Stimulation, Nestlagerung und Transfer des Patienten, 10 klassische Musikstücke für Abschiedsfeiern und zur Entspannung sowie Word-Dateien u.a. mit den Rahmenvereinbarungen zur stationären und ambulanten Hospizversorgung enthält.

Erschienen im Georg-Thieme Verlag, mit einem Geleitwort von Liliane Juchli zum Preis von 34,95 Euro.

LUDGER SCHELTE



Hospiz-Forum

Das Göttinger Hospiz-Forum besteht seit Gründertagen und hat das Ziel, die Hospizthemen in der Göttinger Bevölkerung lebendig zu halten. Es ist offen für alle Interessierte.

Die Veranstaltungen finden im Erdgeschoss des Diakonissenmutterhauses Ariel (Haus 3 im Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende) statt.

Sie beginnen um 20.00 Uhr und enden um 21.30 Uhr.

19. November 2008

Aktive Sterbehilfe – Beihilfe zum Suizid – Dignitas: Denkanstöße aus der Hospizbewegung

Vortrag zum Buß- und Bettag

Referent: Ludger Schelte, stellvertretende Leitung Stationäres Hospiz an der Lutter

Nach Holland und Belgien hat nun auch Luxemburg die aktive Sterbehilfe legalisiert. Die so genannte Sterbehilfeorganisation Dignitas beabsichtigt, im Jahre 2008 mit Hilfe einer spektakulären öffentlichen Inszenierung die ärztliche Beihilfe zu einem Suizid zu enttabuisieren. Welche Bedeutung, aber auch welche Grenzen hat das Recht auf Selbstbestimmung? Was ist der Hintergrund für die berechtigten Sorgen, die viele Menschen mit Blick auf ihr eigenes Lebensende äußern? Welche Antworten und Alternativen hat die Hospizbewegung zu einer Entwicklung, die massiv die rechtlich abgesicherte „Lizenz zum Töten“ fordert? Ludger Schelte stellt einige Facetten der praktischen Hospizarbeit vor und skizziert Grundzüge einer neuen Kultur der Fürsorglichkeit und Zuwendung.

10. Dezember 2008

Weihnachten trotzdem!

Ein Vorweihnachtsabend mit Pastor Wolfgang Petrak, St. Petri Weende und Band.

Zwischendurch liest Pastor Wolfgang Ebel, Klinikseelsorger

Weihnachten ohne mich? Wen das Leben gerade müde macht, wer sein Leben neu sortieren muss, wer mit Schmerzen Abschied nehmen muss, der kann dem kollektiven Zwang zur Positivität an diesem Fest schwer folgen. Er oder sie kann der Macht dieser Tage aber auch nur schwer entfliehen. Weihnachten trotzdem! Durch Leere, Trauer und Trostbedürfnis hindurch kann es sich ankündigen, ist es im Kommen: das Fest der Geburt. Locker, leicht und hintergründig kommen an diesem Abend Worte und Geschichten daher, verwoben in die jazzige Textur eines Trios.

Spenden

Unterstützung des Hospizes

Jedes Hospiz trägt einen Teil seiner Kosten selbst, da Palliativversorgung noch nicht zu den regulären Pflegeleistungen der Gesundheitsversorgung gehört. Im Hospiz an der Lutter beträgt dieser Anteil rund ein Drittel der tatsächlichen Kosten. Und nicht jeder Patient kann seinen Eigenanteil selbst aufbringen. Daher sind wir auf Unterstützung angewiesen und freuen uns über jede Spende.

Spendenkonto

Hospiz an der Lutter
Sparkasse Göttingen
Kto 44 300 770
Blz 260 500 01

Margarethe und Roland Lehmann-Stiftung

Die Bürgerstiftung Göttingen verwaltet als Treuhänderin die zu Gunsten des „Hospiz an der Lutter“ im März 2007 gegründete Margarethe und Roland Lehmann-Stiftung. Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung (AO). Es besteht die Möglichkeit, Zustiftungen zu tätigen. Für nähere Informationen können Sie sich an unseren Geschäftsführer, Herrn Otto Stollberg, Tel.: 0551 / 50341284, wenden.

Achtteilige Postkarten-Serie

Gegen eine Spende kann eine achtteilige Postkartenserie mit Aufnahmen aus dem Hospiz an der Lutter erworben werden. Bitte setzen Sie sich bei Interesse mit uns in Verbindung, wir senden Ihnen die Karten dann zu.

Herzlicher Dank!

Wir möchten für jede Art der Unterstützung, Hilfe und Verbundenheit von Herzen danken.

Unser Dank gilt allen Dauer- und Einzelspendern, allen Benefizveranstaltern, Firmen, Referenten und Personen, die ihre Kompetenz und Arbeit zur Verfügung stellen.

Ebenso danken wir allen mitbeteiligten Berufsgruppen, die verlässlich und engagiert mithelfen und uns unterstützen. Danke auch allen weiteren Menschen, die mit Sachspenden unseren Patienten und dem Hospiz an der Lutter eine Freude bereiten.

Ihre finanzielle, materielle und gedankliche Zuwendung und Unterstützung tut unserer Einrichtung gut und hilft. Sie ermöglichen damit, dass wir auch weiterhin Patienten aufnehmen können, die ihren Eigenanteil nicht oder nur teilweise zahlen können.

Desweiteren ermöglichen Sie damit die Schulung und Fortbildung der ehrenamtlichen Begleiter im Ambulanten Hospiz, damit auch weiterhin Schwerkranken zuhause begleitet werden können.

Wir sind auch in Zukunft auf jegliche Unterstützung angewiesen.





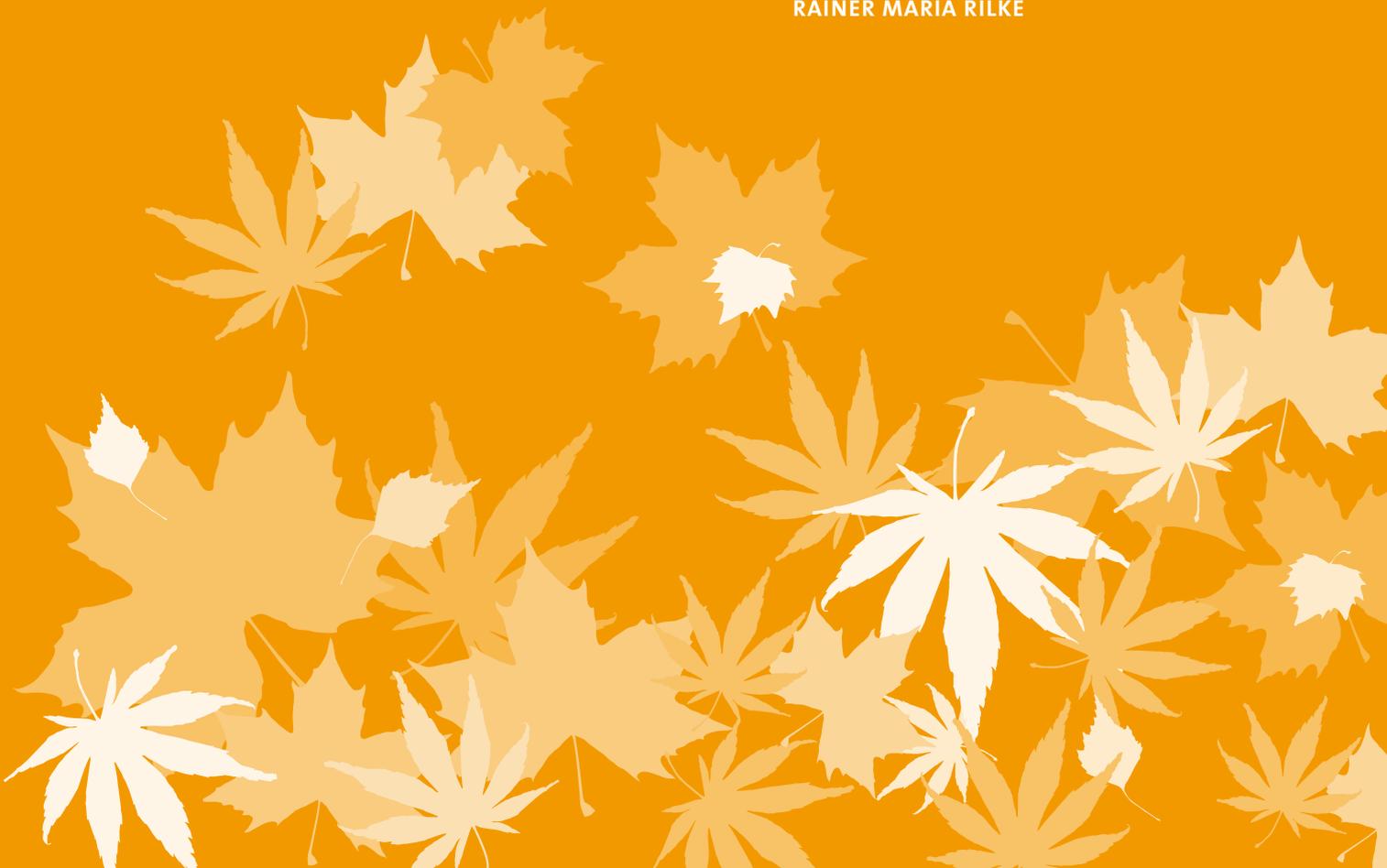
Herbst

*Die Blätter fallen, fallen wie von weit,
als welkten in den Himmeln ferne Gärten;
sie fallen mit verneinender Gebärde.
Und in den Nächten fällt die schwere Erde
aus allen Sternen in die Einsamkeit.*



*Wir alle fallen. Diese Hand da fällt.
Und sieh dir andre an: es ist in allen.
Und doch ist Einer, welcher dieses Fallen
unendlich sanft in seinen Händen hält.*

RAINER MARIA RILKE





HOSPIZ
AN DER LUTTER

**STATIONÄRES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

TELEFON 0551-383440
TELEFAX 0551-3834444
WWW.HOSPIZ-GOETTINGEN.DE

**AMBULANTES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

TELEFON 0551-3834411
TELEFAX 0551-3834444
WWW.HOSPIZ-GOETTINGEN.DE

**BANKVERBINDUNG
SPENDENKONTO**

SPARKASSE GÖTTINGEN
BLZ 260 500 01
KTO 44300770