



HOSPIZ
AN DER LUTTER

Hospiz Stern

Leben



Inhalt

Vorwort ANKE WELL	03
Leben	
Das Märchen vom Leben	04
Über die Entscheidung des 114. Deutschen Ärztetags DR. BIRGIT WEIHRAUCH	06
Sterbehilfe oder ärztliche Sterbebegleitung? PROF. DR. FRIEDEMANN NAUCK	07
Der schwerkranke Mensch will sterben –	08
Wie gehen wir damit um? PROF. DR. CHRISTOPH OSTGATHE	
Palliative Care in Luxemburg –	10
Braucht es die aktive Sterbehilfe? DR. MED. FRÉDÉRIC FOGEN	
Leben pflegen CARSTEN RUMBKE	11
Leben ULF BODENHAGEN	12
Hospiz – Haus der Geborgenheit FRITZ ECKSTEIN UND FAMILIE	13
Interview mit Prof. E. Nagel ANKE WELL	14
Was ist Leben? KLAUDIA BLUME	16
Menschen im Hospiz	
Friedel Schneider, Ehrenamt	18
Heidemarie Adam, Ehrenamt	19
Markus Ohleff, Sponsor	20
Ulf Bodenhagen – „Schön war`s!“, Leitung Stationäres Hospiz	22
Aktuelles	
Termine Hospizforum 2011	25
Horizonte – Christliche Andachten	25
Einladung zum Sommerfest am 25. Juni 2011 ANKE WELL	26
Wie viel Tod verträgt der Mensch? LUDGER GAILLARD	27
Patientenautonomie DR. MED. BERND ALT-EPPING	28
Das Stationäre Hospiz als Lebensort MANUELA BRANDT-DURLACH	30
Neue Pflegebetten lösen Freude aus ULF BODENHAGEN	30
Kochprojekt ULF BODENHAGEN	31
Strampeln für einen guten Zweck ANKE WELL	31
Besuch von alten Freunden ANKE WELL	32
Tradition: Blumen Kuska unterstützt vielfältig ULF BODENHAGEN	32
Handarbeitsspende der Kreativwerkstatt FrauenArt MANUELA BRANDT-DURLACH	33
„All Inclusive“ – Ein Theaterstück LUISE RIST UND NINA DE LA CHEVALLERIE	34
60 Jahre Diakonissenmutterhaus Ariel REINHARD LIESKE	35
Für Sie gelesen	
So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein JUTTA STUBBE	36
Spenden	37
Danke!	38
Zum Schluss	39

Impressum

HERAUSGEBER UND VERSAND

Pastorin Anke Well | Vorsitzende
An der Lutter 26 | 37075 Göttingen
Telefon 0551-50341292
Telefax 0551-3834444
www.hospiz-goettingen.de

REDAKTION

Kludia Blume | Leitung Ambulantes Hospiz
Ulf Bodenhagen | Leitung Stationäres Hospiz
Manuela Brandt-Durlach | Stationäres Hospiz
Dr. Fritz Eckstein | Ehrenamt
Dr. Reinhard Lieske | Ehrenamt
Jutta Stubbe | Ehrenamt
Anke Well | Vorstand

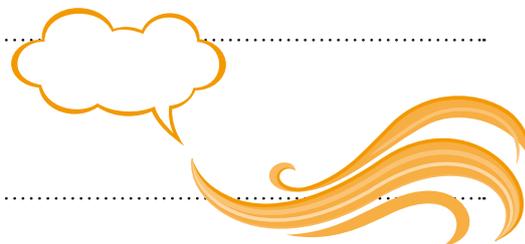
GESTALTUNG

Meira | Büro für Gestaltung
www.meira.de

AUFLAGE

3.500 Stück

Liebe Leserin, lieber Leser!



ANKE WELL

Ein Priester, ein Rabbi und ein Pastor sitzen wie jeden Morgen beim Kaffee zusammen. Diesmal diskutieren sie die Frage, wann genau das Leben beginnt. „Das Leben beginnt im Augenblick der Empfängnis“, behauptet der Priester. „Nein“, entgegnet der Rabbi. „Es beginnt mit der Geburt.“ Der Pastor schlürft seinen Kaffee, während er über die Frage nachsinnt. Schließlich meint er: „Ihr irrt beide. Das Leben fängt erst dann richtig an, wenn das letzte Kind aus dem Haus gegangen und der Hund gestorben ist!“

Der Witz bringt das, was den meisten Leuten auch im Sterben wichtig ist, auf den Punkt: Unabhängigkeit und Selbstbestimmung. Doch Scherz beiseite: Das, was unser Leben in den mittleren Jahren attraktiv erscheinen lässt, nämlich die Freiheit, zu tun und zu lassen, wonach uns der Sinn steht, verkehrt sich in Zeiten der Schwäche in sein Gegenteil: Wenn wir älter und krummer werden, am Ende ganz auf die Zuwendung unserer Lieben angewiesen sind, trägt dies Lebenskonzept nicht mehr.

Viele Menschen sind dann ganz allein und in klirrender Einsamkeit. Sie erfahren wenig Trost und Zuspruch. Sie drohen, am Leben und seinen Schmerzen zu verzagen, so dass sich in unserer Gesellschaft nicht nur die Frage einschleicht, wann das Leben eigentlich beginnt, sondern auch wann es endet bzw. enden sollte. Und nicht wenige meinen eben, dass es keinen Sinn mehr habe, eben weil ihnen niemand zur Seite steht. Kein Wunder, dass sich unter diesen Bedingungen auch die ethische Innenausstattung von Ärzten zur Frage des ärztlich assistierten Suizides ändert, wie eine Umfrage ergab.

Vor kurzem fand in Kiel der deutsche Ärztetag statt, auf dem es um die Frage der ärztlichen Sterbebegleitung ging. Der ärztlich assistierte Suizid wurde dort erneut verboten, gleichwohl er seit Jahren in der Ärzteschaft wie auch unter Ethikern höchst umstritten ist. Das Patientenverfügungsgesetz aus dem Jahre 2009 und das Urteil des BGH zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen aus dem vergangenen Jahr haben das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende deutlich gestärkt. Doch an der Frage, ob Ärzte Kranken und sterbewilligen Patienten einen Becher mit dem Gift reichen dürfen, mit dem diese sich selbst töten können, scheiden sich die Geister. Der Ärztetag erteilt diesem Ansinnen eine klare Absage und somit ist klar: Die ärztliche Standesethik ist und bleibt strenger als unser Strafrecht.

Wir stellen Ihnen in unserem Heft wieder Beiträge zum Thema zur Verfügung, deren Autoren wir sehr schätzen.

Wir hoffen, dass sie Ihnen bei Ihrer eigenen Meinungsbildung helfen.

Bitte diskutieren Sie doch mit unserem extra dazu eingeladenen Referenten Prof. Reimer Gronemeyer und uns Ihr Verständnis am 21. September. Den Veranstaltungsort geben wir Ihnen rechtzeitig bekannt.

Was bedeutet für Sie Leben? Klaudia Blume umrahmt unseren thematischen Teil mit einem Märchen aus Schweden und lässt an seinem Schluss die Stimmen der ehrenamtlich Mitarbeitenden zu Wort kommen. Die freien Sprechblasen sollen Ihnen Ihre eigenen Antworten entlocken!

In der Diskussion um den Giftbecher stieg vor meinem inneren Auge der Abendmahlskelch auf. Wie oft schon habe ich ihn Menschen gereicht, die gebückt und niedergeschlagen waren. Brot und Wein für jeden. Wir sind alle willkommen zur Feier des Lebens. Er verbindet uns mit Gott, mit unseren Vorfahren und mit dem Himmel, der jetzt schon in uns Raum greift. Das Leben kann wieder beginnen.

Seien Sie herzlich begrüßt!

Ihre
ANKE WELL

MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON

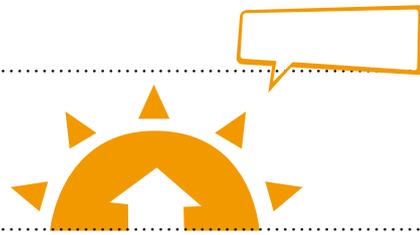


Marien Apotheke
K.-Heinrich Reimert
Groner-Tor-Straße 25 | 37073 Göttingen
www.marienapotheke.de



mbs
Marketing- und Bildungsservice GmbH
Brauweg 40 | 37073 Göttingen
www.mbs-it.de

Das Märchen vom Leben



Es war einmal vor vielen Jahren an einem wunderschönen Sommertag. Die Natur schlief und schwieg. Mäuschenstille ringsum. Sogar die Vögel steckten ihre Köpfe unters Gefieder. Nur ein kleiner Buchfink lugte neugierig in den blauen Himmel und fragte: „Was ist Leben?“

Alle waren betroffen über diese Frage. Eine Rose entfaltete ihre Blüten, schob sachte und behutsam ein Blatt ums andere heraus und sagte schließlic: „Leben ist Entwicklung!“

Das hörte ein Schmetterling. Lustig flog er von Blume zu Blume, naschte hier und dort und sagte dann: „Leben ist Freude und Sonnenschein.“

Eine kleine Ameise, die sich mit einem Strohhalm abrackerte, der zwanzigmal länger als sie selbst war, murmelte: „Leben heißt arbeiten!“

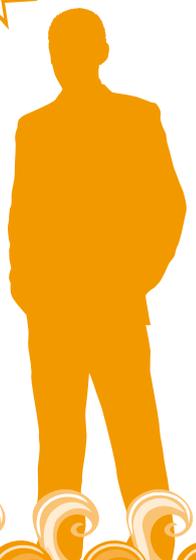
Eine Biene hörte das und meinte: „Leben? Das ist mal Arbeit, mal Vergnügen. Leben ist Abwechslung!“

Jetzt streckte ein Maulwurf seinen Kopf aus der Erde und kommentierte: „Das Leben ist ein steter Kampf im Dunkeln!“

Die Elster spottete hämisch: „Was ihr alle für weise Reden führt! Man staunt, mit welch gescheiten Geschöpfen man zu tun hat!“

Die Tiere senkten wieder ihre Köpfe. Sie fingen an, an ihre Lebenserfahrung zu zweifeln. Und als dann ein leiser Sprühregen einsetzte, verstummten die Tiere und Pflanzen ganz. Nur der Regen plätscherte viel-sagend: „Leben heißt, Tränen vergießen, sonst nichts!“

Die Tropfen sammelten sich in kleine Rinnsale, die begaben sich auf Wanderschaft, sie gelangten in den Bach, dann zum Fluss und kamen nach Wochen und Monaten ins Meer. Dort brandeten die Wogen und warfen sich mit Gewalt gegen die Felsen und mit gebrochener Kraft kehrten sie ins Meer zurück. Stöhnend hörte man sie sagen: „Das Leben ist ein vergebliches Ringen nach Freiheit!“





Das vernahm ein Adler, der hoch oben in den Lüften seine Kreise zog. Er frohlockte: „Das Leben ist ein Ringen nach Höherem, ein Streben nach oben!“

Eine Weide, vom Sturm gebeugt, lächelt vielsagend: „Das Leben gebietet, dass man sich einordnet, dass man sich unterordnet, dass man sich beugt, wenn höhere Lasten auf einen zukommen!“

Am Ende kam die Nacht. Lautlos und still glitt ein Uhu durch das Geäst der Bäume und krächzte heiser: „Das Leben gebietet uns, die Chancen zu nützen, wenn andere schlafen!“

Jetzt wurde es wieder ganz still im Wald. In dem benachbarten Dorf löschte der Pfarrer die Lampe aus und dachte: „Das Leben ist eine Predigt!“

Der Lehrer, nicht weit entfernt, in seiner Dachwohnung bei einer Öllampe Schulhefte korrigierend, meinte: „Das Leben ist eine lebenslange Schule!“

Dann schlurfte ein älterer Mann durch die menschenleeren Gassen. Er kam aus einer Kneipe. Leicht torkelnd summte er ein Liedchen vor sich hin: „Das Leben ist ein Rausch, mal ist man nüchtern, mal ist man es nicht. Mal hat man Spaß, mal drückt es einen nieder.“

Doch ehe der Mann sein Haus erreichte, wehte ein leichter Wind. Säuselnd ließ er vernehmen: „Das Leben ist ein Rätsel, niemand weiß, wohin es weht!“

Und als die Morgenröte den neuen Tag ankündigte, ließ sie vernehmen: „Das Leben ist schön. Es ist wunderbar! Es ist Aufbruch zum Ewigen Leben!“

NACH EINEM MÄRCHEN AUS SCHWEDEN



Solidarität und Verbundenheit mit sterbenden Menschen – Über die Entscheidung des 114. Deutschen Ärztetags

„...Umfragen weisen darauf hin, dass es auch bei uns für eine solche Regelung (gesetzliche Grundlage für aktive Sterbehilfe) eine weit verbreitete Stimmung gibt. Auch in dieser Diskussion wird die Selbstbestimmung des Menschen, seine Autonomie, als wichtigstes Argument genannt. Wo es um das Ende des eigenen Lebens geht, scheint dieses Argument auf den ersten Blick besonders zu überzeugen. Aber gilt nicht, was ein Arzt vor kurzem so formuliert hat: ‚Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet‘. Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen.“

Johannes Rau, Berliner Rede, 18. Mai 2001

Vor wenigen Tagen hat sich der Deutsche Ärztetag nach einer intensiv und mit großer Ernsthaftigkeit geführten Diskussion mit großer Mehrheit gegen eine Öffnung des Berufsrechts für den ärztlich assistierten Suizid entschieden. „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Mit dieser Formulierung hat der Deutsche Ärztetag im § 16 der (Muster-) Berufsordnung das berufsrechtliche Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid klar und unmissverständlich – über das Strafrecht hinaus – geregelt.

Diese eindeutige, sehr wichtige Entscheidung erfolgte nach einer mehrmonatigen Debatte zu grundlegenden ethischen Fragen innerhalb der deutschen Ärzteschaft, aber darüber hinaus auch innerhalb unserer Gesellschaft insgesamt, an der sich auch viele Hospiz- und Palliativorganisationen und -verbände beteiligt hatten. Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband hatte im Mai in einer gemeinsam mit seinem wissenschaftlichen Beirat gefassten Resolution an die Delegierten des Deutschen Ärztetags appelliert, einer Öffnung des ärztlichen Berufsrechts nicht zuzustimmen.

In seiner Berliner Rede im Jahre 2001 (Zitat) hat Johannes Rau darauf hingewiesen, welche Auswirkungen die Eröffnung einer solchen legalen Option auf betroffene Menschen und die Gesellschaft insgesamt haben würde. Aber auch der Erwartungsdruck auf die Ärztinnen und Ärzte, zu leisten, was nicht mehr verboten ist, nähme massiv zu, ihr Selbstverständnis im ärztlichen Handeln und das Vertrauensverhältnis zu ihren Patientinnen und Patienten wären davon entscheidend betroffen. Es geht um Wertentscheidungen: „Wir müssen wissen, welches Bild vom Menschen wir haben und wie wir leben wollen.“ (Johannes Rau)

Die Entscheidung der Ärzteschaft bedeutet aber zugleich auch für uns, die wir in der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen besondere Verantwortung tragen, die Verpflichtung, uns mit aller Kraft dafür einzusetzen, dass alle Menschen, die eine hospizlich-palliative Versorgung benötigen, auch Zugang dazu erhalten, unabhängig davon, an welcher Krankheit sie leiden und an welchem Ort sie sterben. Es ist gut, dass sich der Deutsche Ärztetag – in enger Verbindung mit der Entscheidung über die Frage des ärztlich assistierten Suizids – auch intensiv mit den Fragen der

Palliativmedizin auseinandergesetzt und in dazu gefassten Entschlüssen den Ausbau und die Weiterentwicklung der ambulanten und stationären palliativmedizinischen Versorgung, der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie von Lehre und Forschung gefordert hat. Denn noch immer werden viele Menschen nicht erreicht. Viele fühlen sich allein gelassen und leiden unter Schmerzen und anderen schweren Symptomen. Wenn diese Menschen in ihrer Verzweiflung um Hilfe zum Sterben bitten, so bedarf dies der Auseinandersetzung mit den Wünschen und Bedürfnissen in jedem einzelnen Fall. Die Antwort hierauf aber muss eine Verbesserung der Betreuungssituation sein: dies erfordert neben der Weiterentwicklung und dem Ausbau der Hospizarbeit und der Palliativmedizin vor allem auch eine Verbesserung der Situation in der allgemeinen palliativen Versorgung – im häuslichen Bereich, in vielen Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen.

„Ein Sterben in Würde hängt ganz wesentlich von Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben. Ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen bedeutet auch, den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen oder der Beihilfe zum Suizid durch eine Perspektive der Fürsorge und des Miteinanders entgegenzuwirken.“¹ Diese in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zum Ausdruck gebrachte Willensbekundung gilt es umzusetzen. Sterben gehört in die Mitte des Lebens, Sterbende in die Mitte der Gesellschaft. Gefordert sind unsere Solidarität und unsere Verbundenheit mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen – ganz im Sinne der Hospizbewegung.



DR. BIRGIT WEIHRUCH
Staatsrätin a. D.,
Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands e. V.

¹ aus: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, 1. Leitsatz, S. 9



Sterbehilfe oder ärztliche Sterbebegleitung?

Eine Studie aus dem letzten Jahr im Deutschen Ärzteblatt von A. Simon, Göttingen, hat gezeigt, dass eine Mehrheit der deutschen Ärzte eine gesetzliche Regelung des ärztlich begleiteten Suizids ablehnt. Jedoch könnte sich jeder Dritte befragte Arzt vorstellen, den Wunsch eines Patienten nach Unterstützung bei einer Selbsttötung zu erfüllen.

Bei der Befragung wurden als wichtigste Bedingungen für eine Suizidbeihilfe eine hoffnungslose Prognose, die gute Kenntnis des Patienten sowie ein hoher Leidensdruck beim Patienten genannt. Gerade für diese Patientengruppe bietet die Palliativmedizin seit Jahren Hilfe an, die über eine rein medizinische Betreuung hinausgeht.

Aus eigener, langjähriger Erfahrung weiß ich, dass Patienten und gelegentlich auch Angehörige nach Sterbehilfe oder um Beihilfe zum Suizid fragen. Dann stehen Ärzte vor einer ethischen Herausforderung, in der es auch aus Sicht der Palliativmedizin geboten ist, nicht den Fragen auszuweichen, sondern sich respektvoll mit dem Todeswunsch der Patienten auseinanderzusetzen. Hierzu gehört in erster Linie mit den betroffenen Patienten, deren Angehörigen und dem eingebundenen Team die palliativmedizinischen Optionen zur Linderung von Leid zu erörtern und zu versuchen, einen gemeinsamen Weg zu finden.

Die Mitwirkung eines Arztes bei der Selbsttötung eines Patienten gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben. Das stellte der Vorstand der Bundesärztekammer am 21. Januar diesen Jahres bei der Beratung der Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung fest. „Vielmehr ist und bleibt es Aufgabe des Arztes, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen“.

Ängste von Patientinnen und Patienten bestehen häufig darin, dass ein Sterben durch ärztliche Maßnahmen verlängert wird. Doch auch hier wird in den Grundsätzen der Bundesärztekammer festgehalten: „Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.“

Unsere Aufgabe ist die Sterbebegleitung im multiprofessionellen Team und nicht die Sterbehilfe. Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass wir Ärzte unseren Patientinnen und Patienten gerade in schwierigen Phasen beistehen. Die aktuelle Diskussion macht deutlich, wie wichtig weitere Impulse für den Ausbau der Hospizarbeit und der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung und deren Qualitätsentwicklung in Deutschland ist.



PROF. DR. FRIEDEMANN NAUCK
Direktor Abteilung Palliativmedizin,
Universitätsmedizin Göttingen





Der schwerkranke Mensch will sterben – Wie gehen wir damit um?

Die Bundesärztekammer hat in diesem Jahr die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung angepasst und unter anderem hier den Passus „die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein“ [1] durch die Aussage ersetzt, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung „keine ärztliche Aufgabe“ darstellt [2].

Der Grund für die Umformulierung ist laut Bundesärztekammer nicht eine Aufweichung der grundsätzlich ablehnenden Haltung gegenüber dem ärztlich assistierten Suizid sondern den „verschiedenen individuellen differenzierten Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft“ geschuldet. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat in einer aktuellen Stellungnahme hierzu festgehalten, dass Beihilfe zum Suizid keine, aber „sich respektvoll mit dem Todeswunsch der Patienten auseinanderzusetzen“ sehr wohl ärztliche Aufgabe ist. Hierzu gehört laut DGP „in erster Linie, mit den betroffenen Patienten, deren Angehörigen und dem eingebundenen Team die palliativmedizinischen Optionen zur Linderung von Leid zu erörtern und zu versuchen, einen gemeinsamen Weg zu finden“. Die Haltung der Bundesärztekammer zum Umgang mit Dilemma-Situationen, wie Sie am Ende des Lebens eintreten können, wird auf dem nächsten Ärztetag intensiv diskutiert werden. Hier plädiert die DGP dafür „die grundsätzliche Ablehnung einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid und deren Klassifizierung als nicht-ärztliche Aufgabe klar zum Ausdruck“ zu bringen. Hierzu heißt es weiter, dass von „einer berufsrechtlichen Ächtung der ärztlichen Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid [...] jedoch im begründeten Einzelfall Abstand genommen werden können“ sollte [3].

Nach einer Erhebung des Ethikausschusses im Deutschen ÄrztInnenbund wurden 26% der befragten Ärztinnen mindestens einmal im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit mit einem Wunsch nach Sterbehilfe konfrontiert [4]. Unter den bei den Patienten konkret beschriebenen Diagnosen überwogen fortgeschrittene Tumorerkrankungen, zumeist im metastasierten Stadium. Palliativmedizin widmet sich Patienten, die an einer fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung leiden und deren Hauptziel der Begleitung nicht mehr in einer Lebensverlängerung oder gar Heilung liegt, sondern die Verbesserung oder zumindest den bestmöglichen Erhalt von Lebensqualität trotz Schwere der Erkrankung ins Zentrum der Bemühungen setzt. Zu diesem Selbstverständnis gehört auch, dass die (Be-)Handelnden in der Palliativmedizin das Paradigma den Tod weder zu beschleunigen noch hinaus zu zögern als eine Grundlage ihre Arbeit ansehen.

Ein Ziel der Palliativmedizin ist es, Bestrebungen der Legalisierung einer Tötung auf Verlangen bzw. der Förderung des (ärztlich) assistierten Suizids mit einer Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders zu begegnen. Diese Argumentation ist populär aber genauso populär ist die Gegenargumentation, dass zu der Entscheidungsfreiheit eines Menschen die Entscheidung zum Zeitpunkt, zum Ort, und zur Art des Sterbens gleichsam natürlich dazugehört und das Angebot von Palliativmedizin als Ergänzung sinnvoll, aber nicht für jeden einzelnen ausreichend ist, um den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe zu verhindern.

Ein nicht unwesentlicher Teil dieser Diskussion bewegt sich parallel zu und zum Teil unabhängig von den Betroffenen selbst. Viele Beweggründe werden von Gesunden antizipiert und die Patienten selbst kommen bisher nur unzureichend zu Wort. Insbesondere wird das Konstrukt Todeswunsch häufig nur eindimensional bewertet. Aktuelle Studien [5,6], in denen Betroffenen zu Wort kommen, zeigen aber unter anderem, dass bei vielen Menschen mit einem „gesteigerten“ Todeswunsch ein „Lebenswille“ trotzdem vorhanden sein kann. Andersherum liegt auch bei Patienten mit einem starken Lebenswillen häufiger ein (prinzipiell vorstellbarer) Todeswunsch vor, d.h. dass Patienten sich die Möglichkeit einer vorzeitigen Lebensbeendigung bewusst offen lassen.

Andererseits können Patienten mit einem akut gesteigerten Todeswunsch einen relativ starken Lebenswillen zeigen, der vielleicht verdeckt ist, aber therapeutisch „geweckt“, also in den Vordergrund gerückt werden kann.

Das Konstrukt Todeswunsch muss somit weiter differenziert werden. Todeswunsch und Lebenswille sollten nicht als Polaritäten einer Dimension sondern als zwei unabhängige und somit gleichzeitig vorkommende, unabhängige Dimensionen konzeptionalisiert werden. Dies wäre zudem der klinischen Situation eher angemessen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Fragen Todeswunsch und Lebenswille bei Menschen mit fortgeschrittener Erkrankung kann helfen die Hintergründe der häufig sehr emotionalisiert geführten Diskussion um (assistierten) Suizid und aktiver Sterbehilfe in Zukunft besser zu verstehen und zu ergründen. Alleine die Betonung, dass in einem Menschen beides – Todeswunsch und Lebenswille – gleich gewichtet nebeneinander vorhanden sein können, wurde bisher zu wenig gewürdigt.

WOFÜR LEBEN WIR, WENN NICHT DAFÜR, DAS LEBEN FÜREINANDER EINFACHER ZU GESTALTEN?

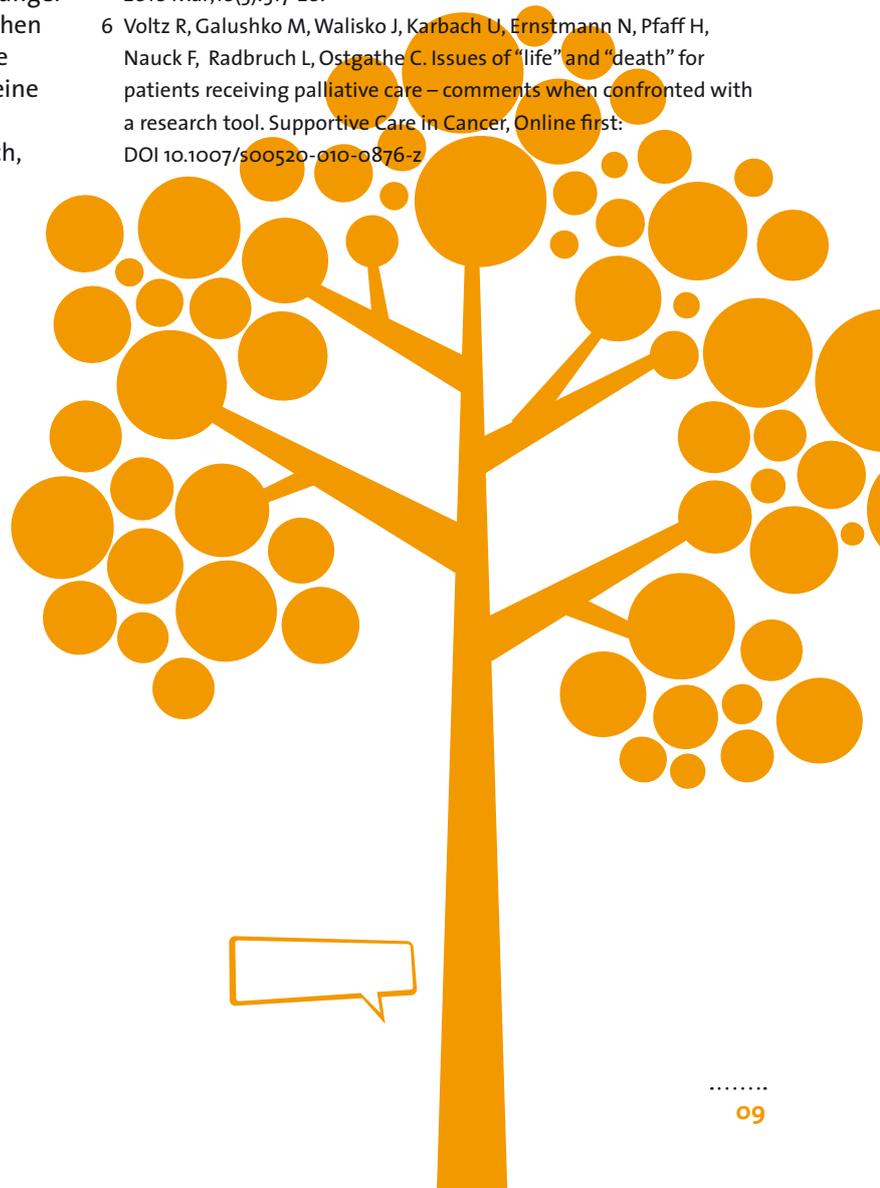
George Eliot

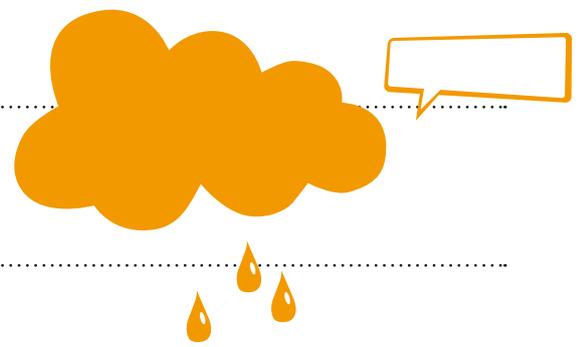
Hieraus erschließen sich für die Zukunft Möglichkeiten für Interventionen, vielleicht mit dem Ziel den Lebenswunsch auch im Sterben zu stärken. Denn Palliativmedizin heißt auch, alles zu tun dem Sterben mehr Leben zu geben. Ebenso stellt die Äußerung eines Todesverlangens im klinischen Alltag eine Herausforderung an das therapeutische Team dar, mit der es für alle in die Behandlung und Begleitung eingebundenen Berufsgruppen in großer Verantwortung und Wertschätzung umzugehen heißt. Todeswunsch kann in seinen unterschiedlichen möglichen Ausprägungen ein wichtiges Thema für Patienten darstellen und sollte stärker in die Anamnese, in die Arzt-Patienten Kommunikation integriert werden. In der klinischen Praxis sollte viel häufiger über dieses Thema mit Patienten und Familien gesprochen werden. Dies kann, so zeigt es die Erfahrung, eine große Entlastung („denken dürfen“) für die Betroffenen und eine Bereicherung der Arzt-Patientenbeziehung bedeuten. Hier ist noch weitere Forschung notwendig und möglich, um mehr Sicherheit zu erlangen.



PROF. DR. CHRISTOPH OSTGATHE
Leiter der Palliativmedizinischen Abteilung,
Universitätsklinikum Erlangen

- 1 Deutsches Ärzteblatt, Jg 101 Heft 19, 07. Mai 2004
- 2 Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 7, 18. Februar 2011
- 3 http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/DGP_Stellungnahme_BK_GS_Sterbebegleitung_25_02_11.pdf
- 4 Nolte, R., G. Benz, et al. (2003). Legalisierung aktiver Sterbehilfe (STH) auch in Deutschland? Ergebnisbericht einer Umfrage im Deutschen Ärztinnenbund. Online abrufbar unter <http://www.aerztinnenbund.de/Legalisierung-der-aktiven-Sterbehilfe.o.236.1.html>.
- 5 Voltz R, Galushko M, Walisko J, Pfaff H, Nauck F, Radbruch L, Ostgathe C (2009) End-of-life research on patients' attitudes in Germany: A feasibility study. *Support Care Cancer*. 2010 Mar;18(3):317-20.
- 6 Voltz R, Galushko M, Walisko J, Karbach U, Ernstmann N, Pfaff H, Nauck F, Radbruch L, Ostgathe C. Issues of "life" and "death" for patients receiving palliative care – comments when confronted with a research tool. *Supportive Care in Cancer*, Online first: DOI 10.1007/s00520-010-0876-z





Palliative Care in Luxemburg – Braucht es die aktive Sterbehilfe?

Luxemburg bietet aufgrund seiner Struktur (klein und überschaubar ; 1 nationale Krankenkasse ; 2 nationale Pflegedienste ; 3 medizinische Versorgungsregionen) eine ideale Basis für eine kompetente Palliative Care Versorgung im Sinne eines organisierten landesweiten Netzwerkes.

Das Angebot an palliativmedizinischen Einrichtungen (1 Hospiz, 2 Palliativstationen, 1 Ambulanter Konsildienst) und an Aus-, Fort- und Weiterbildung für Ärzte und Pflegende, vor allem dank der Stiftung OMEGA 90 und der Interregionalen Weiterbildungsakademie für Palliativmedizin (IWAP) ist vorhanden. Diese Angebote sind die Motoren einer rasanten Entwicklung der luxemburgischen Palliativ- und Hospizbewegung in den letzten 20 Jahren. Diese Bewegung wird durch erfahrene Ehrenamtliche großzügig unterstützt. Aber Luxemburg hat keine regionale oder nationale Koordination im Sinne von Palliativstützpunkten und Netzwerkarbeit und besitzt keine internationale Anerkennung bei der europäischen Gesellschaft für Palliativversorgung (EAPC). Ein möglicher Grund ist die aktuelle Gesetzgebung bezüglich der Palliativversorgung am Lebensende, der Euthanasie und der Beihilfe zum Suizid („Gesetz vom 16. März 2009“), die durch das Parlament in einer gleichen Sitzung verabschiedet wurde. Demnach hat jede Person ein Recht auf Palliativpflege, aber nur am Lebensende, und befristet auf 35 Tage. Was bewirkt eine solche Befristung bei schwerkranken Patienten: Angst vor dem Alleinsein? Der Weg zur Euthanasie? Dieses Recht ist an das Ausfüllen eines Registrierungsformulars gebunden, nicht aber an den Nachweis von Kompetenzen. 78% der Allgemeinmediziner gaben im März 2009 an, keine ausreichende Ausbildung in der Schmerztherapie während des Studiums erhalten zu haben. Diese Gesetzgebung führt aktuell zur absoluten Verwirrung in der Gesellschaft: Was ist Palliativpflege? Was ist Euthanasie? Ist die Euthanasie die logische Folge der Palliativmedizin?

Wieviel Kompetenz und Machtspiele gibt es eigentlich in einer Demokratie: Der Staatsrat, die nationale Ethikkommission, die Standesorganisation der Ärzte und der Großherzog haben sich gegen das Euthanasiegesetz ausgesprochen. Die Demokratie hat sogar die Konstitution geändert, um das grossherzogliche Veto zu umgehen. Man gewinnt den Eindruck, dass ein Staat, der unbedingt so ein Gesetz durchsetzen möchte, jeden Weg gehen wird: Der belgische Staat ließ 1991 die Konstitution ändern, um das sogenannte Abtreibungsgesetz durchzusetzen und somit das königliche Veto zu umgehen. Wahrscheinlich ist dieses vergleichbare Vorgehen in Belgien (1991) und Luxemburg (2009) nur ein Zufall?

Müssen Pflegende und Ärzte, aber auch Patienten und Angehörige, zulassen, dass politische Entscheidungen oder

Machtspiele eine jahrtausende alte, bewährte Ethik des Arztberufes zunichte machen?

Der erste Bericht der nationalen Kommission zur Evaluation der Euthanasie liegt vor: In 2 Jahren wurden 5 Euthanasien (2 Männer, 3 Frauen) durchgeführt (nur Tumorkranke, alle über 60 Jahre). Diese Kommission, die die Akte erst nach durchgeführter Euthanasie überprüft, hat keine illegalen oder zweifelhaften Praktiken festgestellt. Ebenfalls betont diese Kommission, dass Morphin oder Derivate in keinem der Fälle als Substanz benutzt wurden.

Leider prüft keiner, ob der Patient, der nach Euthanasie oder Beihilfe zum Suizid fragt, zurechnungsfähig und bei vollem Bewusstsein ist. Oder ob seine Anfrage freiwillig, überlegt, wiederholt und nicht unter äußerem Druck erfolgt. Oder ob der Patient sich in einer medizinisch ausweglosen Situation befindet und physisch oder psychisch, konstant und unerträglich, ohne Aussicht auf Besserung leidet.

Das Euthanasie-Gesetz baut vor allem auf hoch emotionalen Gedanken auf. Eine klare Darstellung der sogenannten Indikation(en) bei den 5 Fällen wird es nie geben. Eigentlich bringt diese Kommission nur eine falsche Sicherheit, eine wahre Evaluation oder Fallbesprechung sind nicht vorgesehen. Da ein Patient aufgrund dieses Gesetzes eine Therapie ablehnen kann, also auch palliativ-medizinische Versorgung, entsteht ein 2-Optionen-Modell am Lebensende: Palliativversorgung versus Euthanasie oder Beihilfe zum Suizid.

Dieses Feedback über die Situation in Luxemburg soll kein Plädoyer für oder gegen Palliativversorgung oder Euthanasie sein. Es geht um die Darstellungen ganz konkreter Fakten, die den Alltag der Patienten, Pflegenden und Ärzte in Luxemburg bestimmen. Versorgung von schwerkranken und sterbenden Patienten kann nicht mit einem Gesetz gestaltet werden. Die eigentliche Gefahr ist eine Banalisierung von Sterben und Tod in unserer hoch modernen Gesellschaft. Eigentlich bleibt nur die Weisheit: „Man kann das Leben nur rückwärts verstehen, aber man muss es vorwärts leben!“ (Zitat von S. Kierkegaard)

DR. MED. FRÉDÉRIC FOGEN

Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin
Abt. für Palliativmedizin Centre Hospitalier Luxemburg (CHL)

Leben pflegen

Pflegende haben die schöne Aufgabe, Leben zu pflegen – am Beginn, mittendrin, am Ende des Lebens und sogar darüber hinaus (bei der Pflege Verstorbener). Kinder-, Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege wird in fast allen Lebensbereichen und an den unterschiedlichsten Lebensorten aktiv. Dies macht den Pflegeberuf vielfältig, attraktiv und manchmal herausfordernd.

In der Hospizpflege gehört es zum Auftrag, das Ende des Lebens mit zu gestalten – Leben im Sinne der Existenz eines Menschen, (Leben) noch einmal aufzugreifen, Rückschau zu halten, Sicherheit und Vertrautheit in Zeiten der Unsicherheit zu unterstützen. Und Leben pflegen bedeutet dann manchmal auch, ungelebtes Leben mit auszuhalten. Dies alles geschieht ohne Bewertung des bisher oder aktuell gelebten Lebens. Es geht nicht um Sympathie (die natürlich hilft) oder Akzeptanz von Lebensentwürfen, sondern um ein berufliches Verständnis und eine Haltung dem Menschen gegenüber, für den ich als Pflegenden eine Verantwortung übernehme; seine Ideen zu unterstützen, sein Leben im Weiterleben zu begleiten, auch wenn ich dessen Vorstellungen und Werte nicht teile.

Dabei gibt es natürlich Grenzen: Ab wann ist die körperliche Nähe, die Pflege nun mal gibt und erhält, zu nah oder zu intim, so dass eine oder beide Seiten verletzt werden könnten? Wo liegen Grenzen der Berührung? Welche Gesprächsinhalte und Themen muss ich mit einer Patientin oder einem Patienten nicht besprechen oder mir anhören?

Unser (irdisches) Leben ist begrenzt. Wir erfahren Beschränkungen im Bezug auf Kraft, Möglichkeiten, Gesundheit und auch auf die Dauer. Oft liegt der Auftrag der Pflege darin, an diesen Grenzen aktiv zu sein, Menschen dabei zu unterstützen, Hürden zu überwinden und (neue) Kraft zu erlangen. Die endgültige Grenze des Lebens kann auch die Pflege nur bedingt beeinflussen, z.B. durch Wiederbelebung oder den Erhalt von Lebensfunktionen, sofern diese sinnvoll und gewünscht sind wie etwa in der Intensivpflege.

Pflegende pflegen das Leben, was auch das Ende des Lebens, das Sterben und die Pflege nach dem Tod einschließt, weil all dies zu einem Menschen und dessen Existenz gehört. Dabei wird Leben nicht um jeden Preis erhalten oder verlängert, schon gar nicht gegen den Wunsch des Menschen, um dessen Leben es geht. Und es wird auch nicht entschieden, wann ein Leben zu enden hat oder enden sollte, das wäre nicht die Pflege des Lebens, sondern die Bewertung davon. Pflegende tragen eine besondere Verantwortung gegenüber ihren Gepflegten, da sie in der Regel über mehr Kraft, Wissen oder Macht verfügen – doch dies darf nicht zu deren Lasten geschehen.

Und genauso dürfen die Wünsche und Aktivitäten der Gepflegten nicht zu Lasten der Pflegenden gehen, nicht im Bezug auf Nähe oder Gesprächsinhalte und auch nicht bei dem Wunsch, getötet zu werden. Solch eine endgültige Tat, die größte Verantwortung im Leben, sollte niemand freiwillig umsetzen, weder bei sich selbst, noch bei anderen. Leben aktiv zu beenden, Experte zu sein und sich über das Leben zu stellen, darf nicht Aufgabe von Pflegenden werden. Leben mit all seinen Höhen und Tiefen zu begleiten und zu pflegen, zu lindern oder sich um Belange des kranken Menschen zu sorgen sowie dessen Not auszuhalten, das ist die Aufgabe von Pflegenden.

Wenn der Todeswunsch Teil des Lebenskonzeptes eines Patienten wird, stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Denn die Erfüllung dieses Wunsches überschreitet eine Grenze. Trotzdem da zu bleiben, weiter zu pflegen, auszuhalten, Antworten schuldig zu bleiben und Wünsche nicht zu erfüllen, das fällt schwer. Es gehört eben auch zur Hospizarbeit, Fragen nach einer Beendigung des Lebens Raum zu geben.

Viel häufiger aber als diese Frage stehen Pflegende mit Anderen vor der Schwierigkeit, ob ein eigentlich endendes Leben mit künstlichen Mitteln erhalten oder verlängert werden soll. Hier liegen besonders auch in der Altenhilfe zahlreiche Konflikte. Ohne Indikation und Einwilligung werden z.B. hochkalorische Ernährungen, Antibiotika oder andere Behandlungen gegeben, ohne dass dies dem Wunsch der Betroffenen entspricht oder sinnvoll ist. Hier braucht es Austausch und Auseinandersetzung, um ein angemessenes Sterben am Ende des Lebens möglich zu machen – aber kein vorgezogenes Sterben zu bewirken.

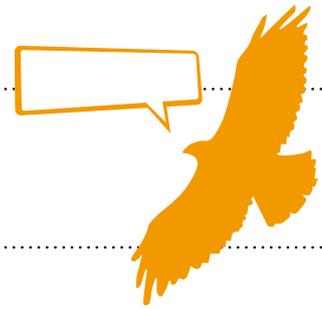


CARSTEN RUMBKE

Krankenpfleger und Pflegepädagoge,
wiss. Mitarbeiter an der Hochschule HAWK Hildesheim



Leben



Immer wieder werden wir Pflegenden im Hospiz mit Situationen konfrontiert, welche uns die Frage stellen, was wir Hilfreiches anzubieten haben, wenn Patienten sagen: „Ich halte es nicht mehr aus.“ Das bedeutet für uns aufmerksam zu reflektieren und zu hinterfragen, wenn uns dadurch eventuell auch Grenzen aufgezeigt werden.

Die als unseren pflegerischen Auftrag vorhandene Bereitschaft besteht unter anderem darin, uns dieser Situation zu stellen, Da zu sein und Da zu bleiben. Um von dem unheilbar kranken Menschen zu erfahren, was genau nicht mehr auszuhalten ist. Denn wenn überhaupt, kann nur er Antwort oder Äußerungen dazu geben. Denn wir sollten uns bewusst sein, dass wir in der Begegnung mit unheilbar kranken und sterbenden Menschen mit etwas Besonderem und Unfassbarem in Berührung kommen, über das wir selbst, da wir gesund sind, nichts aussagen können. Uns fehlt dazu das Gefühl des herannahenden Todes und was es heißt, keine Überlebensperspektive zu haben.

In unserem Arbeitsalltag erleben wir oft, wie intensiv sich unsere Patienten mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen. Sie spüren sehr deutlich, dass sie kaum noch Kraft haben. Und ihre Hoffnung besteht darin, dass wir ihre Beschwerden lindern können. Nicht nur die körperlichen, sondern auch die der Seele. Und dies bestimmt unser Handeln und dafür setzen wir uns ein.

Im Gespräch können wir die Erfahrung machen, dass es dabei um eine Vielzahl von Fragen geht: Wer tröstet mich? Was brauche ich, um Trost und Sicherheit erfahren zu können und wer kann sie mir geben? Wovor habe ich Angst? Wer versteht und achtet auf mich? Um wen geht es hier? Was ist besonders schwer oder was tut mir einfach gut und hilft? Was gibt Sinn?

Vieles davon regeln und beantworten die Patienten sich dabei selbst. Das beginnt schon mit dem Packen des Koffers für den Hospizaufenthalt. Dieser ist mit unterschiedlichsten Dingen gefüllt: Kleidung, Medikamente, Kosmetikartikel, Fotos, Bilder, Gegenstände mit ideellem, unersetzlichem Wert und vor allem mit vielen Erinnerungen und Hoffnungen.

Unsere Betrachtungsweise beinhaltet die vier Dimensionen, die jeden Menschen auszeichnen: Die physische, die psychische, die psychosoziale und die spirituelle. Ihnen wird entsprochen von den verschiedenen Berufsgruppen, die im Hospiz ihre Arbeit tun.

Voraussetzung dafür sollte sein, dass wir uns nicht mit dem Patienten identifizieren, um so neutral und hilfreich zu sein und um die ganze Situation aufmerksam im Blick haben zu können. Was ist zu tun und was ist zu lassen, welchen Auftrag und welche Rolle habe ich? Dies sind unsere Aufgaben, die andauernd und sorgsam anzuwenden und zu prüfen sind und gleichzeitig unsere Haltung beschreiben.

Patienten berichten uns, dass es ihnen gut tut oder helfen kann, wenn der Rhythmus des Tages ganz nach ihren Bedürfnissen, Gewohnheiten, Wünschen oder Beschwerden ausgerichtet wird. Der Zeitpunkt der Pflege; wann, ob und was sie essen möchten oder ein eventueller Aufenthalt außerhalb des Zimmers, in der Wohnküche, im Garten oder auf dem Balkon können einige Beispiele sein. Oder dass sie das Empfinden haben, so sein zu können und zu dürfen, wie sie sind, ohne dass dies bewertet wird. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass sie sich gesehen und angenommen fühlen oder auch Wertschätzung und wahrhaftiges Interesse erfahren können. Wenn ein Mensch sich verstanden fühlt, kann dadurch vieles angenommen und als hilfreich empfunden werden, so hören wir es immer wieder. Es kann Vertrauen entstehen und Patienten beginnen von ihren Sorgen, Wünschen, Erinnerungen und Erfahrungen zu erzählen und ziehen dabei Lebensbilanz. Manchmal beruhigt es sie, weil sie wissen und merken, dass wir auch ihre Angehörigen im Blick haben. Um ihnen ein Gegenüber zu sein, welches ermöglicht, ihre vielen schon erlebten Abschiede von Gewohnheiten und lieb gewordenen Dingen aussprechen zu können.

So gibt es auch Situationen, in denen wir keine Antwort finden oder unser Angebot und Tun für unsere Patienten nicht ausreicht, um ihre Beschwerden aushalten zu können. Patienten berichten dann manchmal, dass sie sich dann durch die Art unseres Daseins und dem Wissen, dass wir dableiben, sicherer fühlen.

Das bedeutet und beinhaltet für uns immer wieder die Bereitschaft mitzugehen, mitzufühlen, ein wenig tragen zu helfen oder auch auszuhalten. Und gemeinsam unseren Patienten aufmerksam und sorgsam zu begegnen. Sie und ihre Situation zu betrachten und bereit zu sein, dies zu üben, spürbar werden zu lassen und anzuwenden.

Hospiz – Haus der Geborgenheit

Von schwerer, unheilbarer Krankheit heimgesucht und das Ende des Lebens bevorstehend, wünscht man sich für den erkrankten Angehörigen wohl aufgehoben zu sein, am liebsten wohl zu Hause. Wenn aber ständige Betreuung erforderlich ist, lässt sich das Verbleiben im gewohnten zu Hause aber leider oft nicht durchhalten.

Da bietet sich das Stationäre Hospiz als ein Ort an, bei dem eine gelungene Verbindung von persönlicher Umgebung in einem mit lieb gewordenen Gegenständen ausgeschmückten Zimmer und fürsorglicher Betreuung geboten wird.

Hier haben wir die Atmosphäre gefunden, in der wir Abschied nehmen konnten. Der Blick auf den Garten und die kleine Terrasse lassen die Natur ins Zimmer und bringen Abwechslung in das Gesichtsfeld, vielleicht auch mit Gedanken an den eigenen Garten. Geliebte Musik aus dem CD-Player lassen die Gedanken wandern und wohl Erinnerungen wach werden.

Die jederzeit willkommenen Besuche von Familienangehörigen und Freunden geben das Gefühl des Für-Einander-Daseins, der Nähe zu einander, des Begleitens auf dem letzten Weg. Die physische Nähe, das Streicheln, der Blickkontakt, die verbale Kommunikation, auch wenn nur eingeschränkt und einseitig möglich, sind bezeichnend für die vertrauensvolle enge Beziehung, die sich leicht und ungehemmt zwischen Angehörigen und Patient/in in der Hospizatmosphäre ergeben.

Die fürsorgliche Aufmerksamkeit und hingebende Hilfe und Pflege der Begleitenden beziehen sich nicht nur auf die physische Pflege, sondern erstrecken sich auch auf die verständnisvolle emotionale Unterstützung. Dies verstärkt das Gefühl der anteilnehmenden Begleitung und des Aufgehobenseins. Dies ist eine wesentliche Hilfe bei der Bewältigung dieser schwierigen Situation, nicht nur für den Patienten oder Patientin, sondern auch für die Angehörigen, deren Einbeziehung das Zusammengehörigkeitsgefühl stärkt.

Die Beziehung zum Hospiz muss nicht mit dem Tod des Angehörigen beendet sein, sondern man kann weiterhin an den Ort des Ablebens zurückkehren, um sich zu erinnern, um sich ihm oder ihr besonders nahe zu fühlen, im Gespräch mit den Betreuern oder im Andachtsraum alleine für sich.

Die MitarbeiterInnen des Ambulanten Hospizes, die den Patienten oder die Patientin eventuell schon vor dem Aufenthalt im Hospiz betreut haben und dies dort fortsetzen, sind eine weitere Unterstützung. Ihre Arbeit ist nicht mit dem Ableben des Patienten oder der Patientin beendet, sondern ihre Hilfe mit dem großen Verständnis für den Trauervorgang ist auch dann weiterhin eine stärkende Begleitung. Trauern ist ein sehr individueller Prozess, der in vielen Formen angegangen werden kann. Verständnis dafür ist eine willkommene begleitende Unterstützung.

Diese vielseitigen Komponenten summieren sich zu einem Bild des Hospizes als ein Ort, in dem Abschiednehmen für immer in einer Atmosphäre nicht nur des Verständnisses, sondern darüber hinaus auch mit einer aktiven Begleitung umsorgt wird. Dieser endgültige Abschied von einem Angehörigen ist ein schwerer Schlag. Alle Hilfe, so wie vom Hospiz und seinen Mitarbeitern in dieser Hingabe und Fürsorge angeboten, haben wir dankbar angenommen und anerkennend geschätzt.

FRITZ ECKSTEIN UND FAMILIE
Angehörige



Interview mit Prof. Eckhard Nagel



ECKHARD NAGEL

ist promovierter Arzt und Philosoph. Er lehrt seit 1999 an der Universität Bayreuth und ist seit September 2010 Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Essen. 2001 und 2005 wurde Nagel in den Nationalen Ethikrat berufen. Er ist seit 2001 Mitglied des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentages. Nagel war der evangelische Präsident des 2. ökumenischen Kirchentags 2010 in München.

Im Sommer 2010 debattierte er mit dem Intensivmediziner Michael de Ridder in der ZEIT über die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizides und sprach sich dagegen aus.

HOSPIZSTERN

Herr Prof. Nagel, einige Ihrer ärztlichen Kollegen halten es für ihre Pflicht, todkranken Patientinnen und Patienten Beihilfe zum Suizid zu leisten, um eine Abwanderung z.B. in die Schweiz zu verhindern, wo dann zweifelhafte Sterbehilfeorganisationen für einen einsamen Tod sorgen. Wie beurteilen Sie diese Haltung?

PROF. ECKHARD NAGEL

Die Aussage, es sei die Pflicht der Ärzteschaft, Beihilfe zum Suizid zu leisten, und dass eine Verweigerung einer kommerzialisierten Sterbehilfe von »dilettierenden Nicht-Ärzten« Vorschub leisten würde, kann ich persönlich nicht nachvollziehen. Sicherlich kann es Situationen geben, in denen Maßnahmen zur Lebensverlängerung nicht mehr angebracht sind und das Therapieziel Richtung palliativ-medizinische Maßnahmen zu ändern ist. Das Zulassen des Sterbens Schwerstkranker ist aber keinesfalls mit dem Beistand zum Sterbeverlangen gleich zu setzen. Grundsätzlich müssen im Bereich der ärztlichen Sterbebegleitung immer die Fragen im Vordergrund stehen: Wie steht es um unser Menschenbild? Welche Vorstellung haben wir vom Tod? Wie viel trauen wir jener zwischenmenschlichen Hilfestellung zu, die sich darauf beschränkt, alles Erdenkliche zu tun, Leiden zu mindern, die Sterben zulässt, aber nicht herbeiführt?

HOSPIZSTERN

Es gibt Stimmen, die die Erleichterung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid als einen Schritt in Richtung der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe sehen. Was sagen Sie zu diesem Standpunkt?

PROF. ECKHARD NAGEL

Von einer Legalisierung der Beihilfe zum Suizid kann meines Erachtens nach nicht gesprochen werden. Im ärztlichen Handeln wird weiterhin jedwede Art der Tötung nicht geduldet. Der assistierte Suizid zielt jedoch darauf ab, einem Lebenden ein todbringendes Mittel zu verschaffen oder unterstützt ihn auf andere Weise bei der Durchführung einer eigenverantwortlichen Selbsttötung. Es geht also um die Übernahme der Verantwortung für den Tod eines Menschen und dies widerspricht der „Ehrfurcht vor dem Leben“ als ethischem Leitmotiv des Arztberufes.

HOSPIZSTERN

Wie bewerten Sie die Änderung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer vom Jahreswechsel, wonach die Formulierung aufgegeben wird, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung dem „ärztlichen Ethos widerspreche“? Stattdessen heißt es seit Neuem, dass seine Mitwirkung „keine ärztliche Aufgabe“ sei.

PROF. ECKHARD NAGEL

Bisher wurde jegliche Suizidassistenz eines Arztes auf das strengste verurteilt und dieses Handeln galt als Verstoß gegen den ärztlichen Ethos. Durch die Neufassung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung soll Medizinern die Möglichkeit eingeräumt werden, im Einzelfall nach ihrem Gewissen entscheiden zu können, ob sie der Bitte eines Sterbenskranken, dessen Tod zu beschleunigen oder selbigen nicht zu verhindern Folge leisten oder nicht. Doch diese Umformulierung lässt die Mediziner in einem Gewissenskonflikt zurück. Denn wie kann ein Arzt zwischen Leben und Tod entscheiden, wenn die Kurierung von Krankheiten und Einsatz für das Leben der Patienten zu den Grundmanifesten des ärztlichen Handelns zählen?

BEGLEITEN
ZU BEGLEITEN IST EIN WAGNIS.
WENN DU BEGLEITEST,
VERÄNDERST DU DICH UND DIE
GESELLSCHAFT.
DENN –
DIE WELT WIRD DURCHSICHTIGER UND
ERFÜLLTER.
FEINERES GESPÜR LÄSST WEGE FINDEN,
DIE ZU ANDEREN FÜHREN.
FRAGE DICH,
OB DU DIESEN GANZEN EINSATZ
FÜR DICH
UND ANDERE LEISTEN WILLST.

Pearl S. Buck

HOSPIZSTERN

Welche Auswirkungen hätte der ärztlich assistierte Suizid als ärztliche Handlungsoption auf das Arzt-Patient-Verhältnis?

PROF. ECKHARD NAGEL

Würden wir die Sterbehilfe tolerieren, wären die Auswirkungen auf das Leben evident. Wenn sich Menschen nicht mehr darauf verlassen können, dass ärztliche Handlungen ausschließlich zum Schutz ihres Daseins durchgeführt werden, bricht die Vertrauensbasis zwischen Ärzteschaft und Gesellschaft – und wir verlieren ein wesentliches Fundament unseres Zusammenlebens. Die Folge wäre eine permanente Kontrolldiskussion: Wie kann man absolut sicher sein, dass der Suizidwunsch des Patienten nicht doch einer vorübergehenden, seelischen Krise entspringt, die überwunden werden oder durch anderweitiges Handeln gelindert werden könnte? Wie können die jeweiligen Absichten des Patienten und des zum Suizid verhelfenden Arzt zweifelsfrei festgestellt werden?

Ungeklärt bleibt, inwieweit sich der Anspruch auf Selbstbestimmung auch auf Entscheidungen zum selbstgewählten Ende des Lebens erstrecken kann und inwiefern andere Menschen, zum Beispiel Ärzte, eine entsprechende Verfügung umsetzen dürfen. Gerade an diesem Punkt setzen bioethische Kontroversen der Gegenwart an – sie lassen sich weder durch plausibel erscheinende Einzelfälle auflösen noch durch eine Neudefinition von Mitmenschlichkeit.

HOSPIZSTERN

In den Niederlanden wird jetzt eine Sterbeklinik geplant. Glauben Sie, dass wir in Deutschland in absehbarer Zeit über ähnliche Einrichtungen sprechen werden?

PROF. ECKHARD NAGEL

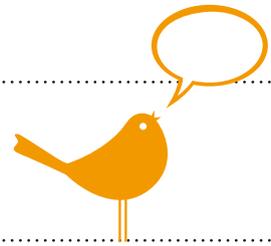
Das Thema „Sterbehilfe“ wird seit Jahren kontrovers diskutiert und wird auch in Zukunft an gesellschaftlicher Relevanz gewinnen. Dies zeigt sich auch vor dem Hintergrund, dass die allgemeine Auffassung bisher war, dass assistierter Suizid ethisch nicht vertretbar war, sich dies aber im Laufe der Jahre partiell geändert hat. Daher ist auch die Einrichtung sogenannter „Sterbekliniken“ nicht gänzlich auszuschließen. Dennoch: Ein Suizid bleibt ein Widerspruch zum Leben. Um dies zu verstehen, bedarf es keiner theologischen Kategorien. Jeder, der über Leben oder Tod entscheidet, fällt ein Urteil über Wert oder Unwert des eigenen oder fremden Lebens. Aufgrund der Irreversibilität dieser Entscheidung kommt eine solche Handlung einer endgültigen Absage an das Menschsein nahe und ist aus meiner Sicht strikt abzulehnen.

DIE FRAGEN STELLE

ANKE WELL



Was ist Leben?



Wenn ich in Gruppen oder bei Veranstaltungen vorgestellt werde, dann heißt es oft: „Das ist Frau Blume vom Ambulanten Hospiz, die machen Sterbebegleitung“. Seit elf Jahren arbeite ich nun im Hospiz an der Lutter. Wenn ich meine Arbeit beschreiben soll, so würde ich nicht sagen: „Wir machen Sterbebegleitung“. Tag für Tag ist in der Hospizarbeit spürbar, dass es in unserer Arbeit um das Leben geht.

Die Menschen, die im und durch das Hospiz an der Lutter gepflegt und begleitet werden, sind schwer krank und werden sterben. Aber gerade das ist der Grund, glaube ich, warum sich viele dieser Menschen ganz anders mit dem ihnen noch verbleibenden Leben auseinandersetzen.

Ein Leben im Hier und Jetzt, ein Leben in Würde und in Selbstbestimmung, ein Leben mit wertvollen und erfüllenden Momenten, ein Leben mit Genuss und Qualität, ein Leben voller Normalität und Alltag. Ein Leben bis zuletzt.

Aber was bedeutet Leben? Ich werde immer wieder von unterschiedlichen Gruppen eingeladen, um die Hospizarbeit vorzustellen. Jeder Gruppe stelle ich zu Beginn der Veranstaltung die Frage: „Was ist Leben für Sie?“ Es braucht immer etwas Zeit, bis sich die Gruppe auf diese Frage einlassen kann und jeder für sich Antworten findet. Nachdem wir uns eine Weile über die Bedeutung von Leben ausgetauscht haben, lese ich „Das Märchen vom Leben“ aus Schweden vor. Für diese Ausgabe des Hospizsterns habe ich die Frage, „Was ist Leben?“ auch den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ambulanten Hospizes gestellt.

Dies sind ihre Antworten:

*Was mein Leben ausmacht,
sind nicht die großen Dinge, sondern die kleinen
das Zusammensein mit meiner Familie
gute Gespräche mit Freunden bei einem Glas Rotwein
regelmäßige Theater- und Kinobesuche
Ferien an Nord- und Ostsee
eine Fahrradtour mit Brotstullen und Mineralwasser
auf einer Bank in der Natur
Spaziergänge durch Wald und Wiesen zu jeder Jahreszeit
ein gemütlicher Fernsehabend
mit Krimi und Marzipanpralinen
laute Rockmusik, wenn ich allein zu Hause bin.
Jeden Tag bewusst genießen
Krisen annehmen und gestärkt daraus hervorgehen
etwas Sinnvolles zu tun haben
mich um andere kümmern –
aber mich selbst dabei nicht vergessen
Liebe geben und empfangen*

*im Einklang mit dem „Großen Ganzen“
mich den Herausforderungen des Alltags stellen
Werden und Vergehen
Annahme und Loslassen
Wandel, Entwicklung*

*Liebe – Wachstum – Herzschlag – Veränderung
Selbst wenn ich nur noch schwach atme,
fordere ich die Liebe anderer heraus
und fördere ihr Wachstum.
Leben ist – schön, wahr und gut!
Leben kann alle Schmerzen der Welt in sich tragen.
Leben ist – unendlich stark und doch auch so zerbrechlich.
Es braucht unsere Energie,
unseren Schutz, unsere Liebe.*

*Der Sonnenuntergang am Meer,
die grünende und blühende Natur nach einem Winter,
der Sternenhimmel
Liebe, Familie, Freunde
Musik und Malen
Eine Arbeit die mich erfüllt und mir Freude macht*

*Anfang und Ende
Lachen und Weinen
Freude und Schmerz
Gesundheit und Krankheit
Reichtum und Armut
Liebe und Hass
Leichtigkeit und Schuld
Achtsamkeit und Vergessen
Frieden und Krieg
Entscheidung und Gleichgültigkeit
Erfüllung und Enttäuschung
Flexibilität und Starre
Mut und Angst
Annahme und Ablehnung
Wirklichkeit und Traum
Ehrlichkeit und Lüge
Entwicklung und Stillstand
Fülle und Mangel
Absichtslosigkeit und Berechnung
Hoffnung und Niedergeschlagenheit
Geburt und Tod*

Friedel Schneider

Ehrenamtliche Mitarbeiterin



FRIEDEL SCHNEIDER
Bücherverkauf zu Gunsten des Hospizes der Lutter

HOSPIZSTERN

Frau Schneider, Sie verkaufen immer dienstagsvormittags Bücher zugunsten des Hospizes. Wie lange machen Sie das schon?

FRIEDEL SCHNEIDER

Der Bücherverkauf am Dienstagvormittag in der Eingangshalle des Weender Krankenhauses, den ich vor zwölf Jahren gründete, hat sich schnell zu einer festen Einrichtung entwickelt. Und seitdem gibt es diesen Büchertisch.

HOSPIZSTERN

Wie kam es zu diesem Engagement für das Hospiz?

FRIEDEL SCHNEIDER

Auf Basaren im Klinikum, beim Sommerfest des LKH sowie für den Uni-Frauenclub habe ich regelmäßig Bücher für soziale Zwecke verkauft. Dabei kam mir die Idee, so etwas auch für das Hospiz zu tun.

HOSPIZSTERN

Wo bekommen Sie die Bücher her?

FRIEDEL SCHNEIDER

Eines meiner Hobbies ist Bridge-Spielen. Auf die Weise habe ich einen großen Kreis von Freunden und Bekannten, die gern lesen, viel spenden und außerdem für mein Engagement sammeln, so dass ich zeitweise fast in Büchern ertrinke. Das finde ich wunderbar.

HOSPIZSTERN

Gibt es Menschen, die Ihnen helfen?

FRIEDEL SCHNEIDER

Frau Waltraud Drescher, eine sehr engagierte und kenntnisreiche Leserin, betreut den Büchertisch jeden 3. Dienstag im Monat. Nicht zu vergessen mein Mann, ohne dessen Hilfe ich einiges wohl nicht machen könnte. Da der Büchertisch jede Woche in der Zeitung steht, werde ich auch viel angerufen und bekomme Angebote, aus denen ich geeignete Bücher auswählen darf. Dafür bin ich sehr dankbar. Wir fahren dann mit dem Navi in jeden Winkel des Landkreises und holen sie ab.

HOSPIZSTERN

Was motiviert Sie, sich an jedem Dienstag wieder auf den Weg zu uns zu machen und Woche für Woche in der Eingangshalle des Krankenhauses zu stehen?

FRIEDEL SCHNEIDER

Sie fragen nach der Motivation. Das ist sie: Freude an Büchern und Neugier auf die Menschen, die sie kaufen. Da entwickeln sich oft Gespräche, die ich so nicht für möglich gehalten hätte. Ich erfahre hier sehr viel über Leid durch Krankheit, auch in den Familien. Oft hilft schon das Zuhören, und in den Gesprächen kann ich manchmal sogar Trost spenden. Deshalb finde ich auch, dass das Hospiz eine großartige Einrichtung ist, die vielen Kranken hilft. Deshalb ist mir die Unterstützung dafür auch so wichtig.

HOSPIZSTERN

Ich vermute, dass Sie auch selbst gern lesen. Was ist Ihre Lieblingslektüre?

FRIEDEL SCHNEIDER

Natürlich lese ich gern, schon immer. Es ist schwer für mich zu sagen, was meine Lieblingslektüre ist oder sein könnte. Ich muss feststellen, dass sich meine Vorlieben im Laufe der Zeit geändert haben. Ich bin neugierig auf viele Themen, Titel und Autoren.

HOSPIZSTERN

Was verbindet Sie mit dem Hospiz?

FRIEDEL SCHNEIDER

Mit dem Hospiz verbindet mich mein christliches und soziales Denken und Handeln.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE

ANKE WELL

Heidemarie Adam

Ehrenamtliche Mitarbeiterin



HEIDEMARIE ADAM

Jahrgang 1940, drei Söhne, 5 Enkel, war zunächst Lehrerin bei Kindern mit Behinderungen und später Professorin für Geistigbehindertenpädagogik, engagiert sich für das Ambulante Hospiz.

Rückblickend sehe ich, dass ich seit über 20 Jahren auf einem Weg bin, der vor drei Jahren in die Ausbildung zur Ehrenamtlichen Helferin im Hospiz gemündet hat.

Ein wichtiger Auslöser war meine damals 75 Jahre alte Mutter. Ich spürte, dass sie gerne über ihren Tod gesprochen hätte. Aber wir fanden beide nicht die richtigen Worte und das Gespräch versandete bevor es richtig begonnen hatte. In dieser Zeit habe ich regelmäßig im Haus St. Benedikt in Würzburg meditiert. Neben vielen anderen Kursen wurden damals auch sog. Sterbekurse angeboten. Ich fragte meine Mutter, ob sie Lust hätte, mit mir so einen Kurs zu besuchen.

Im Rahmen dieses Kurses habe ich mich dann zum ersten Mal gründlicher mit dem Sterben auseinandergesetzt. Wir hatten Gelegenheit das Thema kreativ zu bearbeiten, sprachen in Kleingruppen über unsere Ängste und Vorstellungen, bekamen Informationen über Sterbeprozesse und Nahtoderfahrungen, erhielten einen Einblick in das Tibetische Totenbuch und die mittelalterliche „Kunst des Sterbens“.

Mit einer Sterbemeditation und einem Auferstehungsfest schloss der einwöchige Kurs ab.

Nach dieser intensiven gemeinsamen Erfahrung war es möglich, mit meiner Mutter über das Sterben zu sprechen und u.a. ganz banale Fragen zu klären wie: Friedhof, Grabstein, Testament, Patientenverfügung usw.

Jetzt war ich für das Thema sensibilisiert. Zu meinem Arbeitsfeld der Geistigbehindertenpädagogik gehören auch Kinder, die auf Grund besonderer Syndrome nur eine kurze Lebenserwartung haben. Es sind immer wieder Schülerinnen und Schüler gestorben. Wir haben mit den jeweiligen Klassen an den Beerdigungen teilgenommen. Im Rahmen von Seminaren an der Universität habe ich versucht, Studierende auf diesen besonderen Aspekt ihres Berufes vorzubereiten.

Auch auf die Hospizbewegung war ich inzwischen aufmerksam geworden. Ich trat der Hospizstiftung bei und erhielt auf diese Weise viele Informationen. Schon damals hatte ich den Wunsch, in einem Hospiz mitzuarbeiten. Berufsbedingt ließ sich dieser Wunsch zunächst nicht verwirklichen.

Als ich nach der Pensionierung mehr Zeit hatte, standen aber zunächst noch andere Dinge im Vordergrund. Den letzten Anstoß erhielt ich durch die Sterbebegleitung meiner Schwägerin. Nach einer Krebsoperation wurde uns mitgeteilt, dass sie nicht mehr lange zu leben habe. Da sie bis zur Operation berufstätig gewesen war und alleine gelebt hatte, war diese Mitteilung ein Schock für alle Beteiligten. Die Mitarbeiterinnen des Krankenhauses schlugen vor, die sterbende Frau in einem Pflegeheim unterzubringen. In dieser Zeit entschlossen wir uns, meine Schwägerin zu uns nach Hause zu holen.

Es folgten vier intensive und anstrengende Monate. Unterstützt wurde ich im Vorfeld durch Telefonate mit dem Stationären Hospiz und später durch das Palliativteam des Klinikums. Insgesamt war die Zeit mit meiner Schwägerin eher beglückend als niederdrückend. Aber mir kamen auch immer wieder Zweifel und ich war oft unsicher, ob das was ich tat wirklich das richtige war. Nachdem sie gestorben war, hatte ich viele Fragen und das Bedürfnis mehr zu erfahren, um bei der nächsten Begleitung besser gerüstet zu sein.

Wenig später hörte ich von einer Schulung für ehrenamtliche Mitarbeit im Ambulanten Hospiz. Im Rahmen der Schulung konnte ich eine Reihe von Fragen klären. Aber hinter jeder gelösten Frage taucht eine neue auf. So stecke ich mitten in einem Lernprozess, der immer weiter zu gehen scheint.

Markus Ohleff

Sponsor



MARKUS OHLEFF

verheiratet mit Britta, zwei Söhne Leon und Aaron, Physio- und Klangtherapeut, Organisator der Brocken-Challenge

Am 12.02.2011 war es wieder so weit. Um 6.00 Uhr startete die 8. Brocken-Challenge, ein Ultra-Marathon, vom Kehr in Göttingen bis zum Brockengipfel. Die Brocken-Challenge ist eine Wohltätigkeitsveranstaltung, organisiert durch den gemeinnützigen Göttinger Verein „Ausdauersport für Menschlichkeit“ (ASFM e.V.). In diesem Jahr wurden 17.500 Euro erlaufen. Begünstigte waren der Göttinger Kinderschutzbund, der Sportverein Tuspo Weende, der Verein „Come together“ e.V. und das Hospiz an der Lutter. Das Hospiz an der Lutter erhielt unglaubliche 10.000 Euro. Aus tiefstem Herzen möchten wir uns beim ASFM für diese wundervolle und hilfreiche Unterstützung bedanken.

HOSPIZSTERN

Lieber Markus Ohleff, Du bist der 1. Vorsitzende des Vereins „Ausdauersport für Menschlichkeit“. Wie entstand die Idee einer Brocken-Challenge?

MARKUS OHLEFF

Die Idee, den Brocken von Göttingen aus laufend an einem Tag zu erreichen, entstand im Jahr 2001. Im Februar machte ich (Läufer) mich mit meinem Freund Thomas Sivander (mit dem Rad) auf den Weg zu dem Gipfel des höchsten Berges Norddeutschlands. Wir erreichten den Brockengipfel nach 10,5 Stunden. Damit war eine Idee geboren, ein Lauf vom Hainholzhof in Göttingen bis zum Brockengipfel. Unser Ziel war natürlich erst einmal sich zu beweisen, dass wir diese Distanz bewältigen können. Bald war uns aber auch klar, dass dieser Lauf nicht nur eine Verwirklichung und Herausforderung im sportlichen Sinne sein, sondern gleichzeitig einem guten Zweck dienen soll. Der Lauf soll von dem Geist leben, dass man mit Sport anderen Menschen helfen und unterstützen kann.

HOSPIZSTERN

Für Dich ist also eine Kombination von körperlicher Leistung und Herausforderung mit sozialem Engagement wichtig?

MARKUS OHLEFF

Ja, absolut. Natürlich ist die Brocken-Challenge immer wieder eine Herausforderung, aber, mit der Weile steht für mich die sportliche Herausforderung nicht mehr an erster Stelle, da ich weiß, dass ich das schaffe, ich muss es mir nicht mehr beweisen. Im Vordergrund steht nun für mich das soziale Engagement. Ein Statement zu setzen, dass soziales Engagement, egal welcher Art, in dieser Welt wichtig ist. Ohne dieses soziale Engagement würde etwas in unserer Welt fehlen, etwas Unbezahlbare.

HOSPIZSTERN

Sämtliche Start- und Spendengelder fließen in soziale Projekte. Im Jahr 2007 habt Ihr den Kontakt zum Hospiz an der Lutter aufgenommen und uns nun schon zum 5. Mal mit Spenden durch die Brocken-Challenge begünstigt. Wie seid ihr auf das Hospiz gekommen?

MARKUS OHLEFF

Wir haben nach einem lokalen Projekt gesucht, welches wir unterstützen möchten. Bei einem lokalen Projekt findet eine bessere Anbindung statt. So können wir sagen, da kommt das Geld 100% an, der Weg ist kürzer und wir wissen, wofür es verwendet wird. Wir haben uns in Göttingen nach einem geeigneten Projekt umgeschaut und haben so von dem Hospiz gehört. Die Inhalte der Hospizarbeit haben uns zugesagt und wir haben euch dann als liebe Menschen kennen und schätzen gelernt. Wir wissen, dass das Geld bei euch eine gute Verwendung findet. Außerdem engagiert ihr ja euch auch bei uns. Es ist schön zu sehen, wie etwas wachsen kann – es ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen.

HOSPIZSTERN

Für uns ist es ein ganz großes Bedürfnis, euch am Tag der Brocken-Challenge etwas unterstützen zu können. Diese Höchstleistung, eure Kraft und Ausdauer - also das pure Leben - zu spüren und dann zu wissen: Dieses Engagement kommt auch unseren Patienten zu Gute, welche sich ja zunehmend vom Leben verabschieden müssen und kraftloser werden, ist ein ganz besonderes Gefühl. Es ist ein wichtiges Signal an schwerkranke und sterbende Menschen, dass sie von den Menschen, die im Leben stehen, nicht vergessen werden. Ich erlebe das ASFM-Team als sehr engagiert, offen und zugewandt.

„Die summe unseres Lebens
SIND DIE STUNDEN,
IN DENEN WIR LIEBTEN.“

Wilhelm Busch

MARKUS OHLEF

Es ist einfach schön zu sehen, wie unser Verein wächst. Wir waren 7 Gründungsmitglieder und haben jetzt 22 Vereinsmitglieder. Jeder Einzelne spielt in diesem Räderwerk eine bedeutende Rolle und bringt sich mit seiner Begabung ein. Nur so kann eine Veranstaltung wie die Brocken-Challenge wachsen und gedeihen. Wir können uns aufeinander verlassen.

HOSPIZSTERN

Was wünschst Du Dir für die Zukunft?

MARKUS OHLEF

Ich wünsche mir, dass die Brocken-Challenge bestehen bleibt, dass wir nicht aufhören, an uns zu arbeiten und dass wir irgendwann bei einem Lauf die 20.000 Euro Grenze knacken! Weiterhin wünsche ich mir, dass wir etwas mehr Beachtung in der breiten Bevölkerung finden, dass Göttingen etwas mitschwingt und so diese Veranstaltung und das Engagement für eine „gute Sache“ mitträgt.

HOSPIZSTERN

Lieber Markus und liebes ASFM-Team, ich danke euch für eure unglaubliche Unterstützung, für das schöne und freundschaftliche Miteinander. Ihr und die Brocken-Challenge seid uns sehr ans Herz gewachsen. Markus, ich danke Dir für das Gespräch und möchte mit eurem Leitspruch enden:

*Von der Gewalt, die alle Wesen bindet,
befreit der Mensch sich, der sich überwindet.
(Goethe)*

**DAS GESPRÄCH FÜHRTE
KLAUDIA BLUME**

Schön war`s! Ulf Bodenhausen Leitung Stationäres Hospiz



ULF BODENHAUSEN

Nach fast neun Jahren erfahrungsreicher und erfüllter Tätigkeit im Hospiz an der Lutter werde ich mich zum 30. Juni 2011 verabschieden.

Am 1. August 2002 habe ich meine Arbeit als Krankenpfleger im Stationären Hospiz begonnen. Ein halbes Jahr später übernahm ich hier die stellvertretende Leitung, um nach etwas mehr als einem Jahr die Leitung am 1. Juli 2004 zu übernehmen. Damit setzten alle Verantwortlichen großes Vertrauen in mich, das ich immer zu schätzen wusste. So konnte ich mich dieser wunderbaren Aufgabe stellen und sie ausführen.

Schon vom ersten Augenblick an fühlte ich mich der Einrichtung verbunden und ich identifizierte mich gerne mit meinem Aufgabenbereich. Dieser Bereich in der Krankenpflege, in dem ich meinen Dienst für unheilbar kranke Menschen und deren Angehörige tun und Verantwortung tragen kann, gibt mir die Möglichkeit, mich als Krankenpfleger, Mensch und mich selbst in meinem Berufsethos am besten wiederzufinden.

Ich erlebte meine zehnjährige Stationsleitungserfahrung, die ich mitbrachte, als sehr hilfreich. Denn Verantwortung für einen Teil einer eigenständigen Einrichtung zu tragen, um sie gut nach innen und außen zu vertreten, bedeutete für mich viele Premieren zu erfahren und mich ganz neuen Aufgabenbereichen zu stellen. Verlassen konnte ich mich dabei immer auf viele besondere Menschen an meiner Seite: Meine Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte, die große Schar der ehrenamtlich Tätigen und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und viele andere mehr. Viele Wege waren schon bereitet und ein Netzwerk vorhanden, worauf ich bestens aufbauen konnte.

Eine besondere Verantwortung habe ich immer für meine engagierten und kompetenten Kolleginnen und Kollegen gespürt. Es ist mir ein Anliegen gewesen, für einen Rahmen zu sorgen, in dem sie und ich unsere herausfordernde Arbeit für schwerstkranke Menschen leisten konnten. Ein großes Fachwissen, die Bereitschaft, sich immer wieder Begegnungen mit neuen Menschen in abschiedlichen Situationen zu stellen, auch Grenzen zu spüren und immer wieder die Frage zu erörtern, was unser Auftrag ist, setzt Sicherheit voraus. So konnten wir uns gemeinsam auf den Weg machen, um unsere Haltung zu leben. Dabei gilt es immer wieder neu heraus zu finden, was unsere Patienten in ihrer verbleibenden Lebenszeit als Trost, Hilfe, Sicherheit und Linderung brauchen. Eine sinnvolle Aufgabe!

Sehr gerne und mit Freude habe ich mich immer mit allen Beteiligten verantwortungsvoll für unsere Patienten und deren Angehörige engagiert. Mein Ziel dabei ist, ihnen ein Gefühl zu geben, dass sie gesehen werden und sich verstanden fühlen können. Dabei habe ich Zuhören, Demut und Leben gelernt. Das wahre Interesse am Menschen über den pflegerischen Auftrag hinaus und die Möglichkeit, dies im Hospiz einsetzen und anwenden zu können, ist Motivation und Sinnerfüllung für mich. Deshalb bin ich überzeugt, ausschließlich in diesem Bereich arbeiten zu wollen, denn er beschenkt mich.

Ein weiterer lehrreicher und motivierender Bereich sind für mich die Öffentlichkeitsarbeit, Informationsveranstaltungen und Vorträge gewesen. Den Hospizgedanken in die Öffentlichkeit zu bringen gehört auch zu den Aufgaben eines Hospizes, denen ich mich mit meinen Möglichkeiten gerne gewidmet habe. Auch gemeinsam mit allen Verantwortlichen konnte ich durch unzählige Kontakte und Begegnungen in verschiedensten Bereichen Menschen erreichen, die sich gerne und fast selbstverständlich für den Hospizgedanken begeistern ließen, um in unterschiedlichster Art und Weise helfen zu wollen.

Denn auf dieses Netzwerk sind wir angewiesen, um getragen zu sein. Diese vielen schönen und stärkenden Begegnungen und Kontakte werden mir unvergessen bleiben.

Am 1. Juli 2011 werde ich meine neue Tätigkeit beginnen und für das Hospiz Hann. Münden, eine neu entstehende Einrichtung, die Verantwortung tragen. Durch meine gesammelten Erfahrungen und der Überzeugung, mich weiterhin in der Hospizarbeit engagieren zu wollen, habe ich den Mut und Elan mich dieser großen Aufgabe zu stellen. Ich erlebe jetzt meinen dienstlichen Abschied, der außer der Freude auf meine neue Aufgabe auch traurige und wehmütige Inhalte hat, denn ich bin gerne verbunden und verwurzelt mit dem Hospiz an der Lutter gewesen. Nun gehe ich weiter auf meinem Weg, um weiterhin meine Erfahrungen einzusetzen und eine große Herausforderung anzunehmen.

Ganz besonders und von Herzen möchte ich mich bei allen Menschen bedanken, denen ich in meiner Tätigkeit im Hospiz an der Lutter begegnet bin. Es waren viele einmalige und mir unvergessene Momente, die mich dankbar sein lassen, durch die ich mich nachhaltig beschenkt fühle, die wahrhaftig waren und die mich geprägt haben.

Danke! allen Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen für deren Vertrauen.

Danke! meinen lieben Kolleginnen und Kollegen für die gelingende, faire und motivierende Zusammenarbeit. Ihr seid Klasse!

Danke! an alle haupt- und ehrenamtlich Tätigen im Ambulanten Hospiz für das wertschätzende Gelingen unserer Arbeit.

Danke! dem Vorstand und den Geschäftsführern für teilweise jahrelange fördernde und wertschätzende Zusammenarbeit.

Danke! an alle Menschen aus den mitbeteiligten Berufsgruppen, auf die ich mich immer verlassen konnte, ganz besonders die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, den ambulanten Hospizgruppen, allen Spendern und Benefizveranstaltern, ohne die wir nicht existieren könnten, Menschen in Politik und Wirtschaft, Zulieferern, der Marienapotheke für absolute Zuverlässigkeit und das umgehende Ermöglichen notwendiger Lieferungen, dem Evangelischen Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH für alle Hilfen und Unterstützungen, dem Palliativzentrum Göttingen und jeder und jedem Einzelnen in unterschiedlichsten Begegnungen, die ich hier leider nicht erwähnen kann, für alle Wertschätzung, Vertrauen, Unterstützung und funktionierendes Miteinander. Bitte bleiben Sie auch in Zukunft in gewohnter Weise dem Hospiz an der Lutter verbunden.

Ich wünsche dem Hospiz an der Lutter und allen darin arbeitenden Menschen alles nur erdenklich Gute und besten, verdienten Erfolg für das engagierte Tun. Ich hatte Freude an meiner Arbeit und habe sehr gerne mit Euch und Ihnen zusammen gearbeitet und werde mich immer gerne an diese Zeit erinnern!

*Tschüß und auf Wiedersehen!
Mit herzlichen Grüßen und in Verbundenheit,*

Ihr und Euer Ulf Bodenhagen



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.




Ernährung

Beratung bei Mangelversorgung
Enterale- und parenterale Ernährung



Wundversorgung

Wundmanagement
Beratung durch examinierte Pflegekräfte

Service-Telefon: **0551-37071-0**

www.o-r-t.de

Göttingen | Maschmühlenweg 47

o|r|t

Sanitätshaus



Rechtsanwältin Dr. Rita Boppel

Tätigkeitsschwerpunkte:

- § Betreuungsrrecht
- § Strafrecht
- § Erbrecht
- § Patientenverfügungen
- § Vorsorgevollmachten
- § Arzt- und Medizinrecht



Am Plan 12 - 37124 Rosdorf
kontakt@kanzlei-boppel.de
www.kanzlei-boppel.de

Fon (0551) 78 95 413
Fax (0551) 500 65 057
Termine nach Vereinbarung



Vorsorge hoch drei

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

- ◆ Im Ernstfall durch einen wirksamen Hinterbliebenenschutz
- ◆ Bei Berufsunfähigkeit durch ein gesichertes Einkommen
- ◆ Im Rentenalter durch eine solide Altersvorsorge

Egal was passiert – Ihre Familie ist sofort versorgt und bleibt auch für später abgesichert.

Manfred Künemund, Agenturleiter
Mühlenweg 44 · 37136 Seeburg
Telefon 05528 982003
manfred.kuenemund@bruderhilfe.de



**BRUDERHILFE PAX
FAMILIENFÜRSORGE**
Versicherer im Raum der Kirchen

www.bruderhilfe.de



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

- Erdbestattungen
- Feuerbestattungen
- Seebestattungen
- Überführungen
- Vorsorge

Wir stehen Ihnen bei – seit über 85 Jahren

PFENNIG BESTATTUNGEN

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

Tag und Nacht erreichbar www.pfennig-bestattungen.de

Hospizforum Termine

Diese Veranstaltungsreihe umfasst Podiumsdiskussionen und Vorträge zu aktuellen oder Hintergrundthemen, aber auch Konzerte und Lesungen – alle Interessierten sind herzlich eingeladen!

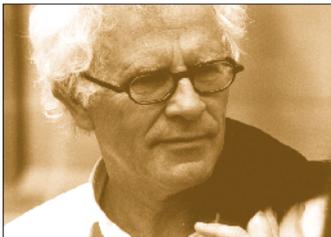
Jeweils am 2. Mittwoch im Monat 20.00 bis 21.30 Uhr, im Hospiz an der Lutter, An der Lutter 26, Haus 3, Erdgeschoss (im Bereich des Ev. Krankenhauses Göttingen-Weende)

21. September, 19:00 Uhr

Achtung: geänderte Zeit,
Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben!

Ist Altern eine Krankheit?

Das Thema Demenz rückt immer mehr in den Vordergrund. Wie werden und wie können wir die kulturellen, ökonomischen und sozialen Herausforderungen bewältigen? Eine besondere Aufgabe ist das Thema Demenz für die Begleitung am Lebensende. Welche Schwierigkeiten, welche Möglichkeiten kommen auf die Hospizarbeit zu?!



Gast: Prof. Reimer Gronemeyer

12. Oktober

Kennen Sie FriedWald – Die Bestattung in der Natur?

Gast: Martina Bey, FriedWaldförsterin

16. November

Damit Ihr Name in guter Erinnerung bleibt –

Eine Informationsveranstaltung zum Thema Erbrecht
Gast: Jan Thomas Ockershausen, Fachanwalt für Erbrecht

14. Dezember

Vom Aal bis zur Zecke – Ein sartierischer Streifzug durch die Zoologie

Eine bunte Tierwelt, vorgestellt in Poesie und Prosa, mit speziellen weihnachtlichen Einlagen
Gast: Ralph Schneider, freier Journalist

Horizonte Christliche Andachten

An jedem 2. Montag im Monat finden in der Zeit von 10.15 bis 11.15 Uhr Andachten für Frauen und ihre Angehörigen statt, die an Brustkrebs erkrankt sind.

Unter dem Motto: *Kraft schöpfen und Orientierung finden nach der Diagnose Brustkrebs* bietet Gabriele Krohn vom Verein Horizonte e.V. im Meditationsraum „Latüchte“ der Göttinger Martinsgemeinde Impulse durch Singen, Texte, Stille und Segenshandlungen an.

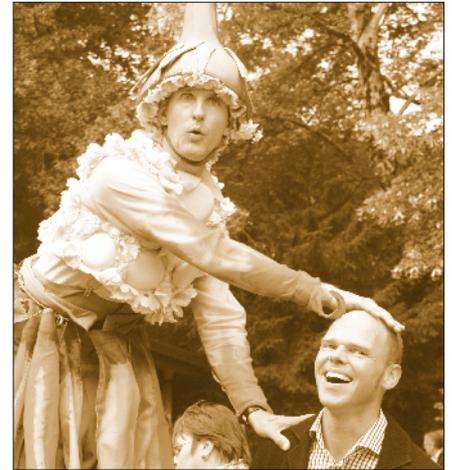
Martinsgemeinde Geismar, „Latüchte“ Meditationsraum, Hauptstraße 58, 2.Stock, Buslinie 1 und 2

Leitung

Gabriele Krohn (Jahrgang 1950),
Kinder- und Jugendlichentherapeutin i.R. seit 8/2010,
Dipl. Supervisorin, Psychotherapeutin (HPG),
seit mehr als 20 Jahren Meditationspraxis

Rückblick auf das Sommerfest

25. Juni 2011



Zeit für Begegnung

Heitere Kontakte
„Swinging Amateurs“
Rosen
Weiße Tischdecken im Grünen
Würstchen grillen
Der schöne Holunderblütensekt von Erika Falkenberg
Ulf Bodenhagen Adieu sagen
Ludger Schelte begrüßen
Ein Ehrenamtlichentreff
Alt und jung beieinander
An das Gute glauben
Einen schönen Duft auflegen
Alte Freunde treffen
Sich beruhigen
An vergangene Zeiten im Hospiz denken

Sommerfrische

Zupf dir ein Wölkchen aus dem Wolkenweiß,
Das durch den sonnigen Himmel schreitet.
Und schmücke den Hut, der dich begleitet,
Mit einem grünen Reis.
Verstecke dich faul in der Fülle der Gräser.
Weil`s wohltut, weil`s frommt.
Und bist du ein Mundharmonikabläser
Und hast eine bei dir, dann spiel, was dir kommt.
Und lass deine Melodien lenken
Von dem freigegebenen Wolkengezupf.
Vergiss dich. Es soll dein Denken
Nicht weiter reichen als ein Grashüpferhupf.

Joachim Ringelnatz

ANKE WELL



Wie viel Tod verträgt der Mensch?

14. Loccumer Hospiztagung, 1.–3. April 2011



Die ehrwürdige Tradition des Loccumer Zisterzienserklosters kommt im Wahlspruch der einstigen Mönchsgemeinschaft ideal zur Sprache: „Porta patet. Cor majus.“ – Die Tür steht offen. Das Herz noch mehr.

Dieses alte Motto umreißt das Thema der diesjährigen Hospiztagung in der Evangelischen Akademie Loccum, in Sichtweite des Klosters gelegen: „Wie viel Tod verträgt der Mensch?“

Die Tür steht offen: Die Hospizmitarbeitenden zeichnet generell eine ungewöhnliche Offenheit gegenüber dem Sterben und seinem Leid aus. Nähe und Bereitschaft zum Aushalten der Situation des nahenden Todes prägen die hospizliche Begleitung.

Das Herz noch mehr: Die eigene Lebensmitte wird durch jede echte Begegnung mit sterbenden Menschen angefragt, ja angegriffen. Die Begleitenden stehen in der Gefahr, von den aus dem Leben Gehenden seelisch mitgenommen, vielleicht sogar mitgerissen zu werden. Offenheit und Überbeanspruchung stehen in erheblicher Spannung. Wann muss die weite Tür geschlossen, das Herz geschützt werden?

Die Loccumer Mönche schützten ihr Klosteranwesen mit einer massiven Mauer. Einen moderner Schutzwall gegen den Sog überfordernden Helfertums bezeichnet der Begriff „Resilienz“. Damit ist die Widerstandskraft gemeint, die gegen die ausbrennende Überforderung und den ausufernden Hilfezwang in Stellung gebracht wird: als individuelle Ressource, die in jeder Person vorhanden ist und zielgerichtet mobilisiert werden kann; als gemeinschaftliche Widerstandskraft des Teams von Pflegenden und Begleitenden im Hospiz.

Wichtig ist die Einsicht, dass alle im Hospiz Arbeitenden ihre Instrumente und Kompetenzen hinsichtlich der sterbenden Menschen haben – und zugleich Instrumente sind, Mitspieler im Vorgang des Abschieds und Abgangs aus diesem Leben.

Aus Resilienz folgt logisch Distanz. In Loccum hieß es treffend: Räume der Besonnenheit schaffen. Sich der eigenen Kraft und persönlichen Tiefe vergewissern. Das hilfreiche Angebot des Glaubens wahrnehmen.

Die Loccumer Mönche realisierten ihren Glauben in Offenheit nach außen und gleichzeitigem Rückzug auf das Innere. In den Hospizen hilft es, ebenfalls diesen doppelten Weg zu gehen.

LUDGER GAILLARD

Patientenautonomie in der Palliativmedizin und Hospizarbeit

Rückblick auf das Hospiz-Forum am 12.01.2011

Eines der erklärten Ziele von Palliativmedizin und Hospizarbeit besteht in der Achtung und dem Erhalt der Autonomie und des selbstbestimmten Handelns des schwerst- und sterbenskranken Patienten. Der Künstler und Theaterregisseur Christoph Schlingensiefel reflektiert in seinem Buch „So schön wie hier kann´s im Himmel gar nicht sein“ – einem Tagebuch seiner Krebserkrankung, der er letztlich erlag – eindrücklich seine Furcht, sein eigenes Leben nicht mehr autonom ausgestalten zu können („... dass ich gar nicht mehr in der Lage bin, tatsächlich zu glauben, was ich denke.“). Aus juristischer Perspektive ist die Patientenautonomie bzw. das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sehr breit abgesichert, z.B. durch das Grundrecht auf Menschenwürde (Art 1 I GG), das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art 2 I GG) oder das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art 2 II GG). Insofern ist es eindeutig, dass eine medizinische Behandlung nicht durchgeführt werden darf, wenn der Patient in eine Behandlungsmaßnahme nicht einwilligt oder eine gegebene Einwilligung widerruft.

In bestimmten Situationen bringt der Begriff der Patientenautonomie jedoch eine Reihe an Schwierigkeiten mit sich: Im klinischen Alltag nimmt die Frage nach dem mutmaßlichen Willen nichteinwilligungsfähiger Patienten einen breiten Raum ein; in einer Situation, in der ein Patient nicht in der Lage ist, seine Zustimmung oder Ablehnung einer Behandlungsmaßnahme auszudrücken, herauszufinden, wie er wohl entscheiden würde, zählt zu den häufigen und gleichzeitig kritischsten Aspekten ärztlicher Therapieentscheidungen.

In der Behandlung schwerst- und sterbenskranker Kinder und Jugendlicher oder bei Extremsituationen und Notfällen kommen eine Vielzahl weiterer zu berücksichtigender Aspekte hinzu.

Mögliche Schwierigkeiten mit dem Autonomiebegriff bestehen auch darin, dass sich das Verständnis von Autonomie (und die Selbstverständlichkeit ausgeübter Patientenautonomie) im Laufe der Zeit gewandelt hat, und auch heute noch verschiedene Autonomiekonzepte gleichzeitig existieren. Bereits die gängigen Schlagworte wie „informed consent / informierte Zustimmung“ oder „shared decision making / partizipative Entscheidungsfindung“ machen deutlich, dass das Ausmaß, in dem die Vorstellungen des Patienten bei der Entscheidungsfindung mitberücksichtigt werden sollen, sich erheblich unterscheidet.

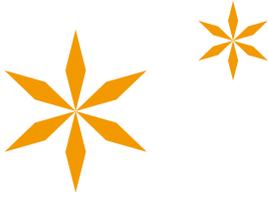
Im gesellschaftlichen Bewusstsein ist die Sorge sehr präsent, dass ärztlicherseits Maßnahmen ohne ausreichende Absprache mit dem betroffenen Patienten durchgeführt und dessen Grundhaltung ignoriert werden könnte.

Nicht minder problematisch, jedoch weniger im allgemeinen Bewusstsein präsent ist es, wenn ein Patient Wünsche äußert, die Maßnahmen betreffen, deren Durchführung strafrechtliche Konsequenzen hätte (wie z.B. der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe) oder nicht den gesellschaftlichen Werten entsprechen (wie z.B. der Wunsch nach Beihilfe zum Suizid) oder ärztlicherseits als nicht sinnvoll erachtet werden.

Auf unserer Palliativstation betreuten wir vor einiger Zeit einen jungen Mann mit weit fortgeschrittenem Tumorleiden, welches zu einer vollständigen Immobilität, zu einer komplexen Wundproblematik und zu sehr ausgeprägten Schmerzen geführt hatte, die sich nur schwer kontrollieren ließen. Sein dringlichster und täglich aufs neue authentisch geäußerte Wunsch an uns war, eine Chemotherapie zu erhalten, die vielleicht noch einmal die Schmerzen etwas lindern, die Wunde etwas zuheilen oder die Mobilität etwas verbessern könne. Dabei war ihm vollkommen bewusst, dass die Wahrscheinlichkeit, dies zu erzielen, extrem klein, und die Wahrscheinlichkeit, konkreten Schaden durch die Therapie zu erleiden extrem hoch war.

Wie soll mit einer autonomen Willensäußerung eines Patienten umgegangen werden, die auf Maßnahmen abzielt, die ärztlicherseits bestenfalls als nutzlos, schlimmstenfalls als schädlich (also als „nicht indiziert“) bewertet werden?

Viele Patienten legen in ihrer persönlichen Bewertung, ob zum Beispiel eine Tumorthherapie noch indiziert ist oder nicht, Maßstäbe und Zielkriterien an, die sich von denen gesunder Personen und therapeutischer Begleiter sehr unterscheiden. In einer Studie von Slevin (1990) gaben Patienten an, die Wahrscheinlichkeit der Heilung durch eine stark belastende Chemotherapie müsse nur 1% betragen, damit sie der Chemotherapie zustimmen würden; gesunde Vergleichspersonen oder onkologische Fachkrankenpfleger schätzten hingegen, die Wahrscheinlichkeit der Heilung müsse 50% betragen, dass ein Patient einer stark belastenden Chemotherapie zustimme. In einer anderen Interviewstudie gaben ein Teil der befragten Patienten mit fortgeschrittenem metastasiertem Lungenkrebs an, sie wünschten sich bestmögliche Lebensqualität in ihrer letzten Lebensphase; ein anderer Teil jedoch wünschte sich die maximale Verlängerung ihrer Lebenszeit unter Inkaufnahme chemotherapieassoziiierter Nebenwirkungen (Dorman 2009; vergl. auch Matsuyama 2006 und Bruera 2001).



Haben wir als Behandelnde und Begleitende wirklich eine gute Vorstellung von dem, was sich Palliativ- und Hospizpatienten wünschen und was ihre Vorstellungen von dem sind, was sie noch für eine sinnvolle Behandlungsmaßnahme oder für sinnvolle Behandlungsziele halten? Können wir wirklich imperativ postulieren, „nicht dem Leben Tage, sondern den Tagen Leben geben!“ zu wollen?

In der medizinethischen Literatur und in der Rechtsprechung (BGH 2003) wird zumeist ein Entscheidungsszenario zugrunde gelegt und operationalisiert, bei dem der Arzt die medizinische Indikation stellt und ein Therapieangebot macht, und der Patient lediglich ein „Abwehrrecht“ hat, diesem Angebot zuzustimmen oder dieses abzulehnen. Greift dieses Entscheidungskonzept zu kurz, weil hier bei der Indikationsstellung nur die Bewertungsmaßstäbe des Arztes zugrunde gelegt werden, aber diejenigen des Patienten ignoriert werden? Welche Rolle spielt der aktiv geäußerte Patientenwunsch?

Patientenautonomie kann und darf sicher nicht bedeuten, dass jegliche Wünsche von Patienten im Sinne einer „wunscherfüllenden Medizin“ erfüllt werden. Im klinischen Alltag jedoch kann es Situationen wie die oben genannte geben, in denen auch andere Bewertungsmaßstäbe als die des Arztes nicht vollständig außer Acht gelassen werden dürfen. Vor dem Hintergrund dieses Dilemmas wurden in der medizinethischen Literatur Kriterien benannt, nach denen Therapiemaßnahmen auch dann durchgeführt werden können, selbst wenn sie von den Behandelnden kritisch bewertet werden (z.B.: dass das Behandlungsziel zumindest erreichbar ist, der Patient eine realistische Wahrnehmung seiner Prognose und der Therapiealternativen mit allen Vor- und Nachteilen hat, und für ihn der Nutzen die Nebenwirkungen aufwiegt; Winkler 2010).

Wir hatten bei unserem Patienten nach vielen intensiven Gesprächen feststellen müssen, wie sehr ihn der Gedanke an die von uns nicht gegebene (weil als nach unseren eigenen Bewertungsmaßstäben nicht indizierte) Chemotherapie quält, und wir mit all unseren palliativmedizinischen Angeboten und Vorstellungen nicht zu ihm durchdringen konnten. Seine wirklich ausgeprägte seelische Qual bei dem Gedanken an die nicht gegebene Chemotherapie musste im weiteren Verlauf als eigenständige Behandlungsindikation eines psychisch belastenden Symptoms gewertet werden, der wir letztendlich nachkamen.

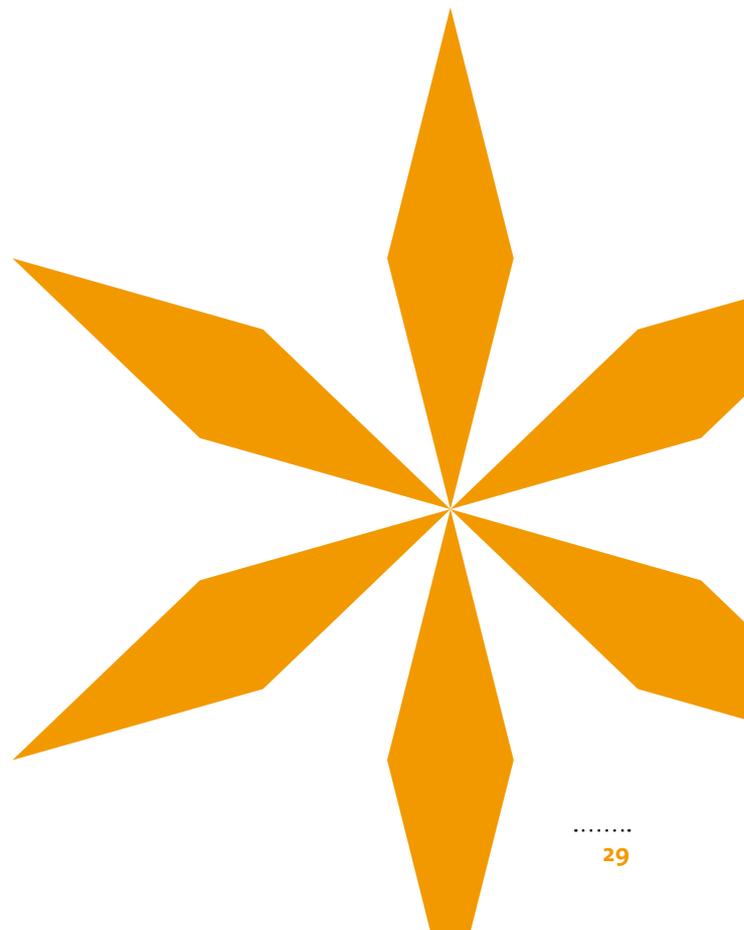
Diese Aspekte, angefangen von der grundsätzlichen und rechtlichen Unantastbarkeit der „Patientenautonomie“ hin zu den Problemen der konkreten klinischen Umsetzung, mögen klarmachen, dass der Begriff der „Patientenautonomie“ als ethischer Wert im täglichen Tun immer wieder neu erfragt, aber auch hinterfragt und bewertet werden muss.

DR. BERND ALT-EPPING

OA Abt. Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

Literatur

- Slevin ML, Stubbs L, et al. Attitudes to chemotherapy: comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses, and general public. *BMJ* 1990; 300 (6737): 1458-60.
- Dorman S, Hayes J. What do patients with brain metastases from non-small cell lung cancer want from their treatment? *Pall Med* 2009; 23: 594-600
- Matsuyama R, Reddy S, Smith TJ. Why do patients choose chemotherapy near the end of life? *J Clin Oncol* 2006; 24: 3490-3496
- Bruera E, Sweeney C, Calder K, et al. Patient preferences versus physician perceptions of treatment decisions in cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19: 2883-5
- BGH AZ XII ZB 2/03. Neue Juristische Wochenschrift 2003; 56: 1588-1594 Winkler E. Ist ein Therapieverzicht gegen den Willen des Patienten ethisch begründbar? *Ethik Med* 2010; 22: 89-102



Das Stationäre Hospiz als Lebensort

Neue Pflegebetten lösen Freude aus



Unterstützung durch Ehrenamtliche

Im Stationären Hospiz werden Schwerstkranke und ihre Angehörigen individuell betreut, denen es nicht möglich ist, ihre noch verbleibende Lebenszeit im gewohnten Zuhause zu verbringen. Nur durch die Unterstützung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen ist es möglich das Hospiz als Lebensort zu gestalten. Ehrenamtliche erfüllen im Stationären Hospiz ganz unterschiedliche Aufgaben. So sorgen sie z.B. im Mittags- und Abenddienst für die Tischgestaltung und betreuen Patienten und ihre Angehörigen, sie entlasten das Pflegepersonal durch Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Arbeiten und dem Telefondienst. Andere Ehrenamtliche setzen ihre Talente im Kuchenbacken ein. Kuchen backen im Hospiz, vielleicht sogar zusammen mit den Patienten und ihren Angehörigen, sorgt für Gemeinsamkeit, herrlichen Duft und anschließenden Genuss. Wieder andere lesen den Patienten vor oder kommen zum Musizieren.

Möchten auch Sie uns unterstützen in der Verwirklichung des Hospiz als Lebensort zu gestalten?

Gern geben wir Ihnen mehr Informationen – wir freuen uns über Ihren Anruf unter der Telefonnummer 0551-3834413 oder Ihre E-Mail an stationäres-hospiz@hospiz-goettingen.de.

MANUELA BRANDT-DURLACH

Eine besonders bedeutsame Spende durch sechs neue Pflegebetten erhielten wir im März von einer Privatperson. Der Zeitpunkt hätte gar nicht besser sein können, denn die bisherigen waren nach fast vierzehn Jahren Dauergebrauch in die Jahre gekommen, so dass eine Neuanschaffung erforderlich wurde. Und so war es dem Spender ein großes Anliegen, direkt eine Notwendigkeit in die Tat umzusetzen, da er sich sterbenskranken Menschen und dem Hospiz an der Lutter verbunden fühlt. Gerade für Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit ihr Bett nicht mehr verlassen können, ist dieser Lebensort und -platz von besonderer Bedeutung, weil in ihm das gesamte Leben geschieht. So haben wir aufgrund der Bedürfnisse kranker Menschen, unseren Erfahrungen und den Anforderungen durch die Pflegesituation in einer Testphase ein sehr geeignetes Modell gefunden.

Durch diese großzügige Spende erfahren die Patienten einen hohen Komfort in der Funktionalität und Optik, um sich in ihrem Bett geborgen fühlen zu können. Und auch wir Pflegenden erfahren Erleichterung in unserer Arbeit.

Unser großer Dank für diese ganz besondere Hilfe, Wertschätzung und Unterstützung kommt von Herzen und berührt uns!

Danke – für diese Geste der Mitmenschlichkeit!

ULF BODENHAGEN

Kochprojekt



Kochprojekt der BeiköchInnen-Auszubildenden der BBS 3 Göttingen

Mit spürbarer Offenheit, Freude und dem Wunsch, schwerkranken Menschen, deren Angehörigen und dem ehrenamt- und hauptamtlichen Personal Ihre Wertschätzung zu zeigen, wurden wir mit einer köstlichen Hühner- und Kartoffelsuppe bekocht. Sogar die Tische wurden dafür eingedeckt und dekoriert.

Es tut gut, diese jungen Menschen in ihrer Fröhlichkeit dabei erlebt zu haben.

Unsere Dankbarkeit liegt auch bei den verantwortlichen Lehrern, die mit enormen pädagogischem Geschick und Können dieses Projekt zum Erfolg werden ließen und ihren Schülerinnen und Schülern Wesentliches mit auf deren Weg geben.

Gemeinsam Mahl zu halten hat eine besondere Bedeutung, gerade im Hospiz. Patienten und ihre Angehörigen konnten Erinnerungen leben und für einen Moment ihre Situation vergessen.

Wir danken allen für diese gelebte Geste der Mitmenschlichkeit.

ULF BODENHAGEN

Strampeln für einen guten Zweck



Spinningmarathon in der JVA Rosdorf

Am 5. März „strampelten“ sich Gefangene, Bedienstete und Sportler des Radsportclubs Göttingen für das Hospiz an der Lutter ab. Der REWE Markt in Göttingen vergütete jeden gefahrenen Kilometer mit 1 Euro. Das Ergebnis: 600 Euro! Danke!

Klaudia Blume, Ulf Bodenhausen, Heidemarie Adam und ich feuerten die Sportler an, was das Zeug hielt. Mich hat bewegt, dass Menschen, die sich durch eine Straftat in der Vergangenheit aus dem zivilen Leben im Heute ausgeschlossen haben, mit ihrer Willens- und Muskelkraft etwas Gutes tun und so einen wertvollen Beitrag zum Gelingen unserer Gesellschaft beitragen. Die Kraft des Guten kennt keine Mauern, das war die schöne Erfahrung dieses Nachmittages.

Den Moment der Spendenübergabe haben wir genutzt, um uns von unseren Erfahrungen in unseren unterschiedlichen Einrichtungen zu berichten. Wir sind nachdenklich und gestärkt aus dieser Begegnung herausgegangen.

ANKE WELL

Besuch von alten Freunden



Auch in diesem Jahr hatten wir zum Jahresbeginn wieder Besuch von unseren Freunden aus dem Lions-Club. Im Rahmen von zahlreichen activities haben sie sich mit Wort und Tat unserer Aufgabe, kranken und sterbenden Menschen beizustehen, verbunden. Wir bedanken uns für 1.500 Euro, die dank des „löwenhaften“ Einsatzes erlöst werden konnten!

ANKE WELL

Tradition: Blumen Kuska unterstützt vielfältig



Seit vielen Jahren ist die Firma Blumen Kuska verlässlich und unterstützend an unserer Seite: So fand auch im vergangenen Advent der schon traditionelle „Adventszauber“ wieder zu unseren Gunsten statt. Dabei wird zwei Tage lang unermüdlich und gerne, trotz klirrender Kälte – von Inhaber Manfred Kuska persönlich - gegrillt und Glühwein ausgeschenkt, damit der erzielte Erlös dem Hospiz an der Lutter gespendet werden kann.

Schon ganz selbstverständlich spendet Familie Kuska zu jedem Sommerfest im Hospizgarten die Blumendekoration für alle Tische, Verkaufsstände und das Buffet. Dadurch wird die Atmosphäre bunt und einzigartig und lädt zum Verweilen und Bewundern ein.

Und auch zwischendurch werden wir mit blumigen Grüßen beschenkt, die unsere Patienten, ihre Angehörigen und uns Mitarbeitende erfreuen. In diesem Jahr wurden wir mit einem Neujahrsgruß aus bunten Primeln und Amaryllis-Sträußen für alle Patienten überrascht.

Dafür und viele andere Gesten und Taten der hilfreichen Unterstützung danken wir ganz besonders herzlich! Blumen helfen dabei, die Herzen unserer Patienten zu erreichen und lösen Freude aus. Doch danken möchten wir auch dafür, dass die Inhaber und ihre Mitarbeiterinnen unsere Patienten und das Hospiz an der Lutter gerne im Blick haben.

ULF BODENHAGEN

Handarbeitsspende der Kreativwerkstatt FrauenArt



Wir danken der Kreativwerkstatt FrauenArt, die uns mit einer Sachspende zum Verkauf beim Weihnachtsbasar im Kaufpark unterstützt hat.

Nach einem Informationsvortrag über das Hospiz an der Lutter haben die Frauen eine bunte Vielfalt von Handarbeiten hergestellt, die zum Verkauf auf dem Weihnachtsbasar angeboten wurden. Wärmende Armstulpen und Mützen, filigran gehäkelte Schultertücher, Patchwork-Nikolausstiefel und vieles mehr zeigte die Kreativität und das Können der Frauen, die in dem gemeinnützigen Projekt tätig waren.

Das gemeinnützige Projekt ist durch die doppelte Sinnhaftigkeit besonders bemerkenswert. Die Teilnehmerinnen werden zur eigenen aktiven Lebensgestaltung ermutigt und in dieser unterstützt. Nachfolgend helfen die Ergebnisse ihres handwerklichen Könnens Anderen auf Spenden Angewiesener.

MANUELA BRANDT-DURLACH

Strickwerk-Lebenswerk

Wir alle stricken uns Leben jeden Tag ein Stück weiter.
 Die einen stricken liebevoll und sorgsam;
 man merkt, welche Freuden es ihnen bereitet,
 ihr „Lebenswerk“ zu gestalten.
 Die anderen stricken mühevoll und ungern.
 Man merkt, welche Kraft und Mühe es sie kostet,
 ihren Lebensfaden jeden Tag neu aufzunehmen.
 Manche wählen ein kompliziertes Muster,
 andere ein ganz schlichtes.
 Bei den einen ist es ein buntes Maschenwerk,
 bei anderen ein Stück in tristen Farben.
 Nicht immer können wir die Farbe selber wählen
 und auch die Qualität der Wolle wechselt:
 mal weiß und flauschig weich, mal grau und kratzig.
 Und öfter lässt man eine Masche fallen,
 oder sie fallen ohne unser Zutun,
 und zurück bleiben Löcher und ein unvollständiges Muster.
 Manchmal reißt der Faden und es hilft nur ein Knoten.
 Wenn wir unser Leben betrachten, wissen wir genau,
 welche Stellen das sind.
 Und oft geschieht es, dass einer sein Strickzeug
 in die Ecke wirft.
 Es bleibt uns verborgen,
 wie viel Lebensfaden wir noch zu verstricken haben.
 Aber wir haben die Nadeln in der Hand
 und können das Muster wechseln,
 die Technik und das Werkzeug.
 Nur aufribbeln können wir nichts,
 auch nicht ein einziges winziges Stück
 können wir neu stricken.
 Aber wie es auch geworden sein mag,
 das Strickwerk unseres Lebens,
 in Gottes Augen ist es einmalig und kostbar.
 Unter seinem liebevollen Blick
 lösen sich Knoten und Verdrehungen,
 wird Fehlendes ergänzt,
 verwandeln sich Laufmaschen in Muster.
 Mit sicherer Hand fügt er unser Strickzeug ein
 ins Ganze seines großen wunderbaren Schöpfungsmusters.

Verfasser unbekannt

„All Inclusive“ – Ein Theaterstück zum Thema Endlichkeit und Sterben

Ella, eine Frau in den Dreißigern, hat von Arbeitskollegen einen Urlaub in einem Wellness-Hotel in Marokko geschenkt bekommen. *All Inclusive* heißt das Angebot, das entspannende sieben Tage verspricht, die Ella braucht, um nach einer anstrengenden Zeit wieder zu sich zu kommen. Im Hotel lernt sie eine geheimnisvolle Frau kennen, die Kim heißt oder sich zumindest so nennt. Ella ist fasziniert von Kim, mit der sie täglich die Mahlzeiten einnimmt, die aber nach dem Essen immer sofort auf ihr Zimmer geht und nicht begleitet werden möchte. Einmal will sie die neue Freundin zum Frühstück abholen. Kim steht im Badezimmer und sieht in den Spiegel. Ich werde bald sterben, sagt sie. Ella betrachtet die Frau neben sich im Badezimmerspiegel. Satzanfänge im Kopf, lose Gedanken, Verunsicherung, Überforderung auf beiden Seiten.

In *All Inclusive* geht es um die Wahrnehmung von sich selbst, um die Konfrontation mit den eigenen Sehnsüchten und Enttäuschungen. Kim, die eigentlich Anja heißt, ist fern von der Heimat, in einem Hotel, in dem sie verwöhnt wird, nicht die Sterbensranke, sondern eine Unbekannte. Sie kann sich täglich anders anziehen, sich anders geben. Niemand kennt sie hier, und das ist ihre Chance. Vorübergehend – wie eine Schauspielerin schlüpft sie in Rollen, testet ihre Wirkung auf Männer und auf Frauen, fühlt sich leicht für die Zeit des Spiels. Doch was ist echt, was gehört wirklich zu ihr? Die beiden Frauen spiegeln sich ineinander. Ella wünscht sich, so zu sein wie die andere, bis sie erfährt, dass die interessante Frau nur etwas vorspielt. Aber was heißt „vorspielen“? In jeder Rolle, die sie sich gibt, steckt ja ein Stück von ihr. Die unheilbar Kranke benutzt das Hotel als Bühne, und in den Momenten ihrer Auftritte fühlt sie sich leicht. Doch ihre Kraft schwindet. Immer öfters muss sie sich zurückziehen. Bis es nicht mehr geht, die Kraft nicht mehr reicht. Bei einem Ausflug in die Wüste erleidet sie einen Schwächeanfall.

Der zweite Teil des Stücks spielt auch in einer Art All-Inclusive-Hotel, aber die Menschen, die es betreten, werden nicht mehr auschecken. Das Hospiz ist eine Herberge für vom Leben Versehrte, für Menschen, die nicht gesund, aber vielleicht ein bisschen heil werden können in der kurzen Zeit, die ihnen noch bleibt. Denn das Hospiz ist wie eine Insel, auf der das Abschiednehmen seinen Ort hat. Die Zeit ist hier eine andere als draußen im Alltag. Aber sie steht nicht still, sie verläuft nur in eigenen Bahnen, wird bestimmt vom Zeitempfinden derjenigen, die da sind.

Wir haben für unser Projekt das Göttinger Hospiz an der Lutter besucht, Gespräche geführt und versucht nachzuempfinden, was mit der Wahrnehmung von Zeit passiert, wenn das Leben zu Ende geht.

Die Zeit zwischen Leben und Tod ist die Zeit auf einer Schwelle. Man sondert sich ab, geht einen eigenen Weg. Der Weg in den Tod ist so individuell wie der Weg ins Leben, unabhängig davon, wie lange jemand schon auf der Welt ist. Der innere Raum wird geöffnet für existentielle Gefühle und Fragen, für Angst und Lust, Sehnsucht, für Bescheidenheit und auch mal Größenwahn, für Demut und Aufbegehren. Die Begegnungen mit Menschen, denen der Tod in Kürze bevorsteht, sind besonders.

Diese Menschen sind im Hospiz die Hauptpersonen, ihnen gebührt ein Maß an Aufmerksamkeit und Fürsorge, wie es manch einer noch nie in seinem Leben erlebt hat. Die Wünsche der Hospizpatienten stehen im Vordergrund. Aber was wünschen wir uns, wenn wir sterben müssen? Wissen wir eigentlich, was wir wirklich wollen, was uns anzieht, welche Sehnsucht wir haben, was noch aussteht in unserem Leben, was sich noch einlösen müsste?

LUISE RIST UND NINA DE LA CHEVALLERIE

Nähere Informationen

www.boat-people-projekt.de

Es spielen: Franziska Mencz und Nomena Struß

Songs und Klavierbegleitung: Hans Kaul

Bühne und Kostüm: Steffen Mutschler

Video: Reimar de la Chevallerie

Premiere

Pfingstmontag, 13. Juni 2011 um 20 Uhr
im Hotel Freizeit-In, Dransfelder Straße 3, 37079 Göttingen
Anfahrt mit den Buslinien 5 und 120,
Haltestelle Dransfelder Straße (direkt gegenüber)

Weitere Vorstellungen

19. Juni, 1., 2., 3., 4. Juli, 30., 31. August, 1. und 2. September
jeweils 20 Uhr im *Freizeit In*

Kartenvorverkauf

ab 13. Mai, Ticket: 12 Euro, ermäßigt 8 Euro
im Gutscheishop, Markt 6, 37073 Göttingen
Tel 0551-307020-0 | gutscheishop@freizeit-in.de
Öffnungszeiten: Mo–Fr, 10.00 Uhr–18.00 Uhr,
Samstag 10:00–14.00 Uhr
sowie an der Abendkasse im Freizeit In,
jeweils eine Stunde vor Beginn der Vorstellung

60 Jahre Diakonissenmutterhaus Ariel (Zöcklersche Anstalten) in Göttingen Weende

**Wir blicken voraus auf eine Gedenkveranstaltung,
die wir für Sonntag, den 30. Oktober 2011 planen.**

„Wenige Diakonissenmutterhäuser haben eine so bewegte Geschichte wie das Mutterhaus in Göttingen-Weende“ so Pfarrer Martin Zöckler, jüngster Sohn des charismatischen Gründer-Vaters Theodor Zöckler. Als die Schwestern des ‚Diakonissen-Mutterhauses Ariel‘, offiziell am 31. Oktober 1951 festlich eingeführt, den Pflegedienst im Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende übernahmen, lag bereits eine lange und mehr als abenteuerliche Geschichte hinter ihnen. Deren Ursprünge führen bis nach Stanislau im österreichischem Kronland Galizien zurück. Mitten in einer bunt gemischten Umgebung, in welcher die weit überwiegend Mehrheit der Bevölkerung Polnisch, Ukrainisch oder Jiddisch sprach und in ihren religiösen Überzeugungen römisch-katholischen, ostkirchlich-orthodoxen oder jüdischen Riten folgte, richtete der aus Greifswald stammende evangelische Pfarrer Theodor Zöckler 1896 ein Kinderheim ein, aus dem alsbald ein blühendes Diakonisches Werk deutscher und lutherischer Prägung erwuchs. Zu den vielen anderen Einrichtungen, die bald hinzu kamen, gehörte dann ab 1913 auch ein neu gegründetes Kinder-Krankenhaus sowie ein damit verbundenes Diakonissen-Mutterhaus. Ein Zeitgenosse, der alles noch aus eigenem Anschauen kannte, hat rückblickend einmal sagen können, dass er den Geist der Liebe, wie er den ‚Zöcklerschen Anstalten‘ eigen gewesen sei, nirgends so klar verkörpert gefunden habe, wie gerade in diesem Mutterhaus.

Der Gang der Geschichte hat dieser in Stanislau ins Leben gerufenen Schwesternschaft nur wenige ruhige Zeiten gewährt. Der Weg dieses Mutterhauses schließt es ein, zwei Weltkriege hautnah mitzuerleben. Mehr als einmal wird es, wie auch das ganze Anstaltswerk, von finanziellen Engpässen, ja nahezu vom Bankrott bedrängt – dreimal wird ihm ein völliger Neubeginn an neuen Orten zugemutet: 1940 in Wolfshagen in Westpreußen, 1945 nach einer dramatischen Flucht in Stade an der Elbe, 1951 dann in Göttingen-Weende. Und auch in Weende, als es letztendlich keinen Nachwuchs an Diakonissen mehr gab, stand nochmals an, den Mut zu einem Neuanfang aufzubringen. Ende 1990 übernahm das Mutterhaus Ariel die Trägerschaft des Hospizes an der Lutter, das bis zum heutigen Tage, ambulant und stationär, seinen Dienst der Liebe an schwer erkrankten, sterbenden Menschen tut.

Von diesen Diakonissen und ihrem Mutterhaus zu erzählen, ist jedoch unmöglich, ohne zugleich auch von der alles prägenden Gestalt des ev. Theologen Theodor Zöckler zu erzählen. Wir werden an einen Mann von großer charismatischer Ausstrahlung erinnert, ein Mensch, der andere begeistern und bewegen konnte. Vor allem aber ein Mensch von einer atemberaubenden Kühnheit des Glaubens. Er las die Bibel als ein Buch voller Wundergeschichten und voller Verheißungen Gottes. Und er hat sich getraut, Gott und seine Verheißungen gleichsam beim Wort zu nehmen. Zugleich erleben wir aber auch mit, wie er, der um Gottes willen so kühn für Menschen am Rande und für die verlassenen Kinder streiten konnte, selbst immer wieder in dunkle Stunden geriet, nicht nur in Erschöpfungszustände, ebenso auch in Zweifel und Schuldgefühle im Blick auf den eigenen Weg.

Was ist es um einen Glauben, der so viel Großes zustande brachte, der aber andererseits auch so viel Scheitern verkraften musste? Was ist es um einen Glauben, der dennoch immer wieder den Mut zu Neuaufbrüchen gefunden hat und der, wie Theodor Zöckler das tat, zu behaupten wagte: „Unsere Ungelegenheiten sind Gottes Gelegenheiten“?

Es ist das sicherlich wert, einmal inne zu halten und an die Ursprünge einer Einrichtung zu erinnern, die ihre Aufgabe darin sieht, die Würde sterbender Menschen in liebender Zuwendung und Begleitung bis in die letzte Stunde hinein zu wahren und zu begleiten.

Wir laden heute schon ein zu einem Tag des Gedenkens am 30. Oktober 2011.

Wir wollen den Tag mit einem festlichen Gottesdienst, geleitet von Superintendent Friedrich Selter, Pastorin Anke Well und Team beginnen und planen darüber hinaus, ein Stück der Geschichte dieses Mutterhauses in Erzählungen, Erinnerungsstücken und Bildern anschaulich und lebendig werden zu lassen.

Genauere Informationen über den Ablauf dieses Gedenktages werden rechtzeitig noch veröffentlicht werden.

REINHARD LIESKE

„So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein“

Tagebuch einer Krebserkrankung

von Christoph Schlingensief

Christoph Schlingensief

So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein:

Tagebuch einer Krebserkrankung

btb, 4. Auflage 2010

Auch wer den Autor dieses ‚Tagebuches einer Krebserkrankung‘, so der Untertitel, zu dessen Lebzeiten nicht gekannt hat, wird durch diesen Titel aufhorchen und von einer gewissen Neugier erfasst werden. Denn unüberhörbar klingt in diesem Titel die Liebe zum Leben an – weil dieses so vieles zu bieten hat, weil es noch so viele Ideen, Pläne und zu verwirklichende Projekte gibt und weil Wille wie auch Motivation ausreichend vorhanden sind, ein Leben in kreativer und unermüdlicher Arbeit verbringen zu wollen.

Doch der diagnostizierte Lungenkrebs greift jäh und unerbittlich in das prall gefüllte Leben des 48-jährigen bekannten Film-, Theater- und Opernregisseurs, Aktions- und Installationskünstlers ein. Es ist eine Erkrankung, die zunächst zum Innehalten – welches von Hoffnung und Verzweiflung, vom Hadern und von Euphorie durchwoben ist – und die dann aber doch zum unabwendbaren Tode führt.

Die Gefühlsschwankungen, die C. Schlingensief in diesem Lebensprozess durchschreitet sowie das Erleben der Krankheit in ihren Abgründen und medizinischen Implikationen wird sehr bewegend und nahegehend in den Tagesaufzeichnungen festgehalten. Diese Notizen bewirken zuweilen, dass sich der Leser, die Leserin als unmittelbares Gegenüber empfindet, mit dem der Kranke über all das, was ihn beschäftigt und beunruhigt, ins Gespräch kommen möchte. Indirekt wird somit zugleich auch zum Mit-Philosophieren eingeladen, und zwar über das Leben, über den Sinn von Leben und Krankheit, über das Gesundheitssystem, über den Künstler und über Gott.

Man könnte dieses Buch natürlich auch ganz anders lesen. Wer sich mit tödlich endenden Krankheitsverläufen, wie sie in wissenschaftlicher Literatur beschrieben wird, beschäftigt hat, kennt die verschiedenen Phasen, die ein Mensch durchläuft, bis er sein Sterben akzeptieren kann. All diese Phasen könnten in diesem Tagebuch aufgesucht und zudem eindrücklich beschrieben wiedergefunden werden, sodass nachvollziehbar wird, was die Theorie mit ihrer Phasenbeschreibung wohl meinen könnte.

Eine solche Lesart indes schiene mir dem Buch allerdings nicht gerecht zu werden, da das uns Berührende auf diese Weise nicht erfasst, stattdessen wohl eher versachlicht werden würde.

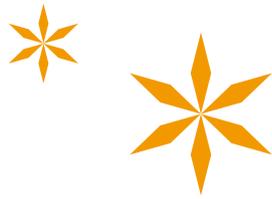
Auch gingen dabei die Vielfalt der Themen sowie die Visionen – wie beispielsweise die vom eigenen Sterben oder die vom Aufbau einer Opernbühne in Afrika und die dafür vom Schreiber in gedanklichen Hin- und Herbewegungen gefundenen sprachlichen Bilder – total verloren. Denn oftmals kann der Autor seinen Zustand selbst nicht beschreiben, er sucht nach Worten oder Bildern, um diesen „komischen Zustand“ – wie er ihn nennt – für seine Angehörigen, vornehmlich für seine Frau, aber ebenso auch für sich selbst, begreifbar zu machen.

Und so wird denn auch die Beziehung zu seiner Frau und eben all das, was sich für ein Paar von dem Moment ab ereignet und verändert, in dem erkennbar wird: Der eine wird sterben, der andere bleibt am Leben – in vielen Schattierungen ausgeleuchtet. Dadurch kann der Leser mitempfinden, was die beiden durchleiden, aber ebenso auch deren glückliche Momente in dieser existenziellen Lebenskrise erfahren. Freilich gehören dazu auch die hier an- und ausgesprochenen Ängste, die sich in unterschiedlichen Situationen Ausdruck verschaffen.

„Ich muss da jemanden finden, der mich in dieser Angst begleitet, weil ich glaube, dass ich das alleine nicht schaffe“ (S.75)

Aus solchen wie auch aus vielen anderen Sätze könnte ein Leser, der sich vielleicht gerade in einer Begleitung eines schwer kranken Menschen befindet, Antworten finden. Antwort auf so manch erlebtes Schweigen, manch unverständliches, gelegentlich auch aggressives Verhalten des Kranken. Denn das Aussprechen von Ängsten und Bedürfnissen (wie etwa: „auch mal über den Kopf zu streicheln“, S.95) bedeutet für den begleitenden gesunden Partner eine große Hilfe, da dieser oftmals nicht weiß, was er (sie) für den Kranken tun kann oder was diesem gut tun würde, weil dieser es nicht zu sagen vermag. Nach unterstützenden Hinweisen dieser Art zu suchen wäre eine weitere Lesart des Buches.

Neben der Hinwendung zu anderen Menschen wie auch die Auseinandersetzung mit diesen (Frau, Mutter, Vater, Freunde und natürlich auch die jeweiligen Ärzte), drehen sich die Gedanken des Schreibers um das Selbst, das ICH sowie um den eigenen Körper. Fragen, wie er mit all den schmerzlich wahrgenommenen Veränderungen fertig werden kann, führen ihn zu seinem Humor, der zwar mehr ein Galgenhumor ist, was für ihn aber immer noch besser sei, als einer Depression anheim zu fallen. Aber nicht nur sein Humor hilft ihm, sondern mitunter gelangt er auch zu einem anderen Blick auf sich selbst und auf die Krankheit. Denn er hat durch diese so viel lernen ‚müssen‘ oder ‚dürfen‘, was ihn stolz macht. So gesehen kann er die Krankheit als ein, wenn auch „schmerzhaftes Geschenk“ (S.163) ansehen.



SPENDEN

Spenden

Durch sie ist eine veränderte Sicht „auf die kleinen Dinge“ (S.103) des Lebens gewachsen. Ebenso kann der Autor erst jetzt die Schönheit der Natur erkennen. Und erstmals öffnet sich ihm der Blick für die Hektik und Geschäftigkeit der Menschen.

Doch über all den tröstlichen Erkenntnissen steht lauter Protest: „Aber ich will nicht sterben!“ (S.83) Und doch wird dem Schreiber der Aufzeichnungen klar, dass das Sterben Bestandteil des Lebens ist. Dies gelte es auszuhalten, weil es einen Sinn habe und ein Selbstmord eben deshalb auch nicht in Frage komme. Stattdessen begibt sich Schlingensief in seinen Traum, einfach weggehen zu können. Dieser Traum bleibt die Arbeit am Afrikaprojekt.

Wenn oben von dem uns Berührenden die Rede war, so ist dies darin zu finden, dass ein von positiven Bildern und Gedanken durchdrungener und von kreativen Ideen erfüllter Mensch, durch seinen starken Willen zum Leben und mit seiner Schaffenskraft die Krankheit zu besiegen hofft, aber dennoch und viel zu früh sterben muss. Auch für diesen Tod gibt es keine Erklärung, keine Schuld, kein menschliches Versagen – nichts, was uns helfen könnte, diesen zu verstehen. Was bleibt, ist das Unbegreifliche - für die Leser wie auch für die Menschen, die ihn kannten und von seinem Tod tief erschüttert wurden.

Schlingensiefs Aufzeichnungen enden etwa 8 Monate vor seinem Tod – was in dieser verbliebenen Zeit in ihm vorgegangen sein mag, können wir nur erahnen.

JUTTA STUBBE

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. Um dieses Defizit von ca. 220.000,00 EUR pro Jahr auszugleichen, sind wir auf Unterstützung angewiesen und freuen uns über jede Spende. Nur so kann es gelingen, unseren qualitativ hohen Standard in Pflege, Begleitung und Betreuung zu leben.

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.: 05573-938283, wenden.

ANZEIGE



Bestattungshaus BENSTEM

*Das Bestattungshaus meines Vertrauens –
Seit mehr als 120 Jahren in Verantwortung derselben Familie*

Zuverlässige Durchführung aller Bestattungsarten und ausnahmslos aller Maßnahmen, die bei einem Sterbefall erforderlich werden können.

Hausbesuche in allen Stadtteilen und Vororten.

E-Mail: service@bestattungshaus-benstem.de
Internet: www.bestattungshaus-benstem.de

Rote Straße 32
37073 Göttingen

H Alle Buslinien bis Haltestelle Judenstraße oder Markt

P Mauerstraße 23

Tel. 05 51 / 5 47 80 - 0
Fax 05 51 / 5 47 80 - 20



Kuratorium
Deutsche Bestattungskultur



Deutsche Bestattungsvorsorge
Treuhand AG



Zertifiziertes QM System
nach ISO 9001:2008
LGAC InterCerti
Ein Unternehmen des TÜVRheinland®

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 zugleich. Sie ermöglichen damit, dass wir auch weiterhin unsere Patienten mit ausreichend Pflegefachkräften begleiten, pflegen und unterstützen können.

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

Wir sind auch in Zukunft auf jegliche Form der Unterstützung angewiesen.

Wir möchten Porto sparen und einen Emailverteiler aufbauen.

Wenn Sie möchten, übersenden Sie uns Ihre Emailadresse, damit wir Ihnen die Informationen ggf. auf elektronischem Wege zustellen können.

Bitte schicken Sie Ihre Nachricht an:
verwaltung@hospiz-goettingen.de

*Unsere Ungelegenheiten
sind Gottes Gelegenheiten.*

THEODOR ZÖCKLER





HOSPIZ
AN DER LUTTER



**AMBULANTES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

TELEFON 0551-3834411
TELEFAX 0551-3834449
WWW.HOSPIZ-GOETTINGEN.DE

**STATIONÄRES HOSPIZ
AN DER LUTTER**

AN DER LUTTER 26
37075 GÖTTINGEN

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

**BANKVERBINDUNG
SPENDENKONTO**

SPARKASSE GÖTTINGEN
BLZ 260 500 01
KTO 44300770

