

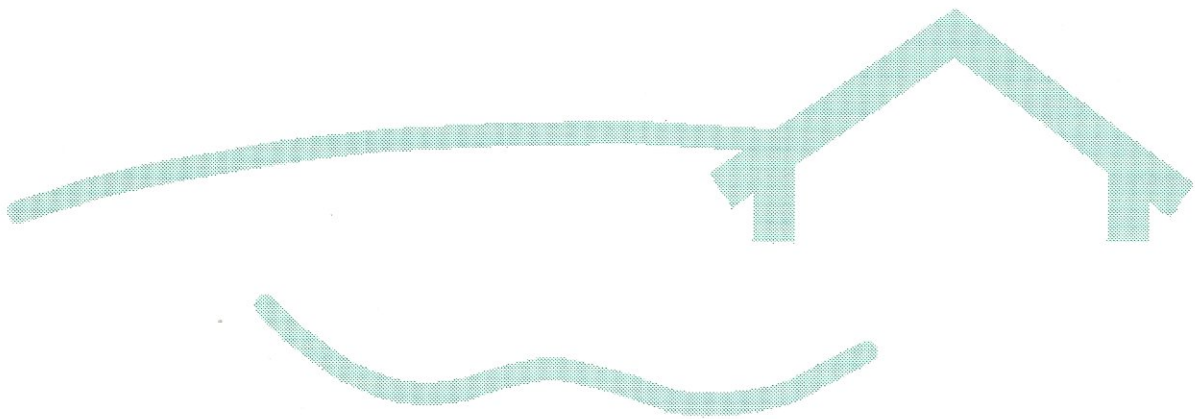


# Göttinger

# Hospiz - Mitteilungen

Ausgabe 1/1999

## zu Hause sterben



**Wünsche · Fragen · Möglichkeiten**

**I**



Hospiz an der Lutter  
An der Lutter 26  
37075 Göttingen  
Telefon: 05 51 - 3 83 44 - 11  
Fax: 0551 - 3 83 44 - 44

## Vorwort

*Liebe Leserin, lieber Leser!*

Hier ist sie nun - die zweite Ausgabe der *Göttinger Hospiz-Mitteilungen*. Unser 'Erstling' hat offenbar Anklang gefunden. Fragen nach dem zweiten Heft werden immer lauter. Darüber freuen wir uns und hoffen, daß auch der 'Zweitling' wieder interessierte Leser findet.

*Zu Hause sterben* - das ist ein Thema, das heute viele Menschen bewegt. Ein oft geäußerter Wunsch. Vielleicht auch ein Wunschtraum. - Wie aber sieht die Wirklichkeit aus? Heute wird zumeist in Krankenhäusern und Pflegeheimen gestorben und nur selten daheim im 'Schoße der Familie', wie es einst üblich war. Die Familien, die Wohnungen, die Gesellschaft sind anders geworden. Weder die Geburt noch gar der Tod haben darin ihren selbstverständlichen und natürlichen Platz. Beiden ist gemeinsam, daß sie heute bewußte Lebensentschlüsse und Entscheidungen herausfordern.

Zu Hause sterben bedeutet immer ein Stück individuell gestalteter Sterbe-Kultur. Sogar im eigenen Heim kann man sich fremd fühlen, wenn der Gedanke an den Tod nun das tägliche Leben begleitet. Vieles verändert sich: es sind ja nicht nur z.B. das gewohnte Bett und der Lieblingssessel, die bei fortschreitender Krankheit nicht mehr 'passen', sondern vor allem sind es die zwischenmenschlichen Beziehungen, die nicht nur angepaßt, sondern bewußt und behutsam neu gestaltet werden müssen. Oder fühlt sich ein Schwerstkranker eines Tages dort am meisten zu Hause, wo er rund um die Uhr professionell gepflegt wird, auch wenn es nicht in der vertrauten Umgebung sein kann?

Gedanken, Fragen, Anregungen, Hinweise zu diesem Thema werden Sie in dieser und der nächsten Ausgabe der *Göttinger Hospiz-Mitteilungen* finden. Wir haben so viele wertvolle Beiträge bekommen, daß wir sie auf zwei Hefte verteilen wollen. Und der so entstandene Vorsprung ermöglicht, so hoffen wir, daß Sie auf die jeweils nächsten *Mitteilungen* nur noch ein halbes Jahr warten müssen.



Ihre *Friedegund Weizsäcker-Knörrich*

## In diesem Heft:

<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
von Friedegund Weizsäcker-Knörrich	
<b>Ambulante Hospizarbeit</b>	<b>3</b>
Gabriele Junge-Sproat berichtet über ihre Arbeit vor Ort	
<b>Bericht</b>	<b>5</b>
Hausärztliche Begleitung	
<b>Menschen im Hospiz</b>	<b>7</b>
Drei Porträts	
<b>Gespräch</b>	<b>9</b>
Zum Logo der <i>Göttinger Hospiz-Mitteilungen</i>	
<b>Essay</b>	<b>11</b>
Logo? - Logo!	
<b>Lesenswert</b>	<b>12</b>
Margaret Cravens Roman <i>Ich hörte die Eule, sie rief meinen Namen</i>	
<b>Bericht</b>	<b>13</b>
Sterben zu Hause	
<b>Kurios</b>	<b>6</b>
Grabrüttelpflicht	
<b>Poesie</b>	<b>9, 15</b>
Ingeborg Bachmann Antje Cornelius	
<b>Todesanzeigen</b>	<b>11</b>
Dem Lichte nahe	
<b>Erlesen gelesen</b>	<b>16</b>
<b>Hospiz-Forum</b>	<b>16</b>
<b>Informationen</b>	<b>16</b>
<b>Impressum</b>	<b>16</b>

## Ambulante Hospizarbeit

### *Gabriele Junge-Sproat berichtet über ihre Arbeit vor Ort*

„Ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen/Hospizmitarbeiter gehen zu den Schwerkranken und Sterbenden nach Hause. In enger Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten und den Hausärzten unterstützen sie die Betroffenen z.B. durch Besuche, Beratung, Gespräche, Hilfe je nach Situation, Dasein, Entlastung der Angehörigen und Freunde.“ So ist es in unserem Prospekt zu lesen und trifft damit auch den Kern unserer Arbeit.

Seit 1992 gibt es in Göttingen die ambulante Hospizarbeit, die den Bürgern der Stadt und der näheren Umgebung anbietet, Schwerkranke und Sterbende und deren Angehörige und Freunde in dieser letzten Lebensphase zu begleiten. Seit 1993 werden kontinuierlich in bis heute sechs Seminaren interessierte Menschen geschult und auf die Aufgabe der Begleitung Sterbender vorbereitet.

Oft werde ich gefragt: 'Was sind das für Menschen, die so etwas tun?' Ein Blick auf die konkreten Gegebenheiten in Göttingen bringt uns dieser Frage näher:

Heute zählen wir 36 Frauen und vier Männer, die sich ehrenamtlich der Hospizarbeit widmen. Ihr Alter liegt zwischen 23 und 74 Jahren. Sie leben alleine, in Wohngemeinschaften, als Paare oder in Familien und sind zum größten Teil berufstätig. Die Palette der Berufe ist breit: kaufmännische, soziale und medizinische Berufe, Hausfrauen, Pastoren, Studenten, Ärztinnen, Philosophen und Naturwissenschaftler.

Diese Zahlen und Zuschreibungen weisen noch nicht darauf hin, daß es sich um HospizmitarbeiterInnen handelt, doch sie geben vielleicht einen kleinen Eindruck von der Verschiedenheit der Menschen, die unter dem Dach der Hospizbewegung zusammentreffen.

Es gibt jedoch m. E. ein allen HospizmitarbeiterInnen gemeinsames Interesse: es ist dies das lebendige Interesse, sich mit der Endlichkeit des Lebens auseinanderzusetzen und mit dem Sterben und dem Tod. Hinter diesem Bedürfnis steht immer - teilweise weiter zurückliegend - eigenes Erleben, sei es mit schwerster Erkrankung, Sterben und Tod eines nahestehenden Menschen, sei es mit eigener lebensgefährlicher Erkrankung oder Erlebnissen mit dem Tod. Es kann auch sein, daß sich eine solche Erfahrung in naher Zukunft abzeichnet im eigenen Lebensbereich. Dies muß nicht immer bewußt sein. Hier geht es zum einen um die Verarbeitung der erlebten Geschehnisse bei anderen Menschen, jedoch auch um die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit.

Interessant finde ich die Selbsteinschätzung der HospizmitarbeiterInnen, die an einem unserer Seminartage in der Gruppenarbeit geäußert wurde:

- Sie sehen sich als Menschen, die auf der Suche sind, erleben ihr Tun als Geben und Nehmen.
- Die Würde des Sterbenden zu wahren ist ihnen sehr wichtig.
- Sie wollen Ersatz für die Großfamilie bieten.
- Es sind Menschen, die selbst Erwartungen und Wünsche an Begleitungen haben und die sich für die Rechte und Interessen der Patienten und deren Angehörige und Freunde einsetzen.

Auf die Hospizarbeit werden die Ehrenamtlichen nach Informationsveranstaltungen und ausführlichen Einzelgesprächen vorbereitet. Unsere Schulung läuft über den Zeitraum eines Jahres. Dabei geht es uns vor allem darum, daß die Einzelnen sich selbst in ihrer Haltung zu lebensbedrohender Erkrankung, Sterben und Tod besser kennenlernen. Erst an zweiter Stelle steht die Wissensvermittlung. Zu Hospizarbeit gibt es inzwischen auch eine Vielzahl hervorragender Literatur.

Es geht bei der Schulung nicht darum, bestehende Ängste und Schwächen aufarbeiten zu wollen, sondern zunächst einmal ausschließlich darum, den eigenen Standort auszuloten.

„Aber auch, wo Menschen sich der Frage nach Tod und Sterben stellen, um begleiten und helfen zu wollen, geht es um die Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Tod. ... Denn wie bei vielen anderen Themen, so ist auch bei diesem Thema hilfreich, wenn ein Betroffener von einem Helfenden oder Begleitenden so etwas wie 'Gewißheit' erfährt, Gewißheit in allen Zweifeln und in aller Ungewißheit: Gewißheit aber gibt es nie durch Lehre, sondern nur durch eigene Erfahrung. ... Gewißheit zu erlangen ist eine mühevollere, aber die einzig diesbezüglich befriedigende Erfahrung.“

Diese Zeilen aus meiner Zitatsammlung beschreiben eine der Qualitäten, die wir den HospizmitarbeiterInnen auf Dauer vermitteln möchten, meines Erachtens sehr treffend.

Die Schulung gliedert sich in drei Abschnitte, ein Vorbereitungsseminar im Frühjahr, die Praxisphase im Sommer, wo es darum geht, mit Menschen aus dem eigenen Umkreis, im Hospiz oder in Altenheimen Erfahrungen zu sammeln, und einen Vertiefungskurs im Herbst. Den Abschluß bildet ein Einzelgespräch, wo die Frage der zukünftigen Mitarbeit in der Hospizinitiative beraten wird.

Zusätzlich zu den Begleitungen engagieren sich die Ehrenamtlichen in vielen Projekten der Hospizbewegung (z. B. Flohmarkt, Basar, Hospiz-Forum, Benefiz-Konzert, Spardosenaktion), die alle der sehr notwendigen Öffentlichkeitsarbeit dienen.

Die weitere Arbeit der HospizmitarbeiterInnen wird durch intensive Gesprächsangebote begleitet. Wir bieten regelmäßig einmal im Monat einen Abend zu Schwerpunktthemen an. In einem weiteren Gruppenabend stehen die Erfahrungen von Begleitungen und Fragestellungen sowie persönliche Belange im Mittelpunkt. Zu Einzelberatungsgesprächen während der gesamten Schulung und auch darüber hinaus stehen wir immer zur Verfügung. Seit Frühling 1999 wird Fallsupervision angeboten.

Wie kann sich eine Begleitung konkret gestalten? Als Sozialpädagogin bin ich für die Koordination und Leitung der Arbeit der Ehrenamtlichen verantwortlich und bin Ansprechpartnerin für Anfragen um Begleitung. Ich bekomme einen Anruf, z.B. von einem Pflegedienst, der den Schwerstkranken betreut. Angehörige, die sich seit Monaten kümmern und sich nach Kräften – vor allem nachts – an der Pflege beteiligen, sind sehr erschöpft. Sie bitten uns um Unterstützung. Hier stelle ich zunächst einen ersten Telefonkontakt her und vereinbare dann einen Besuch zu Hause. Dabei geht es um ein Bekanntwerden und die Frage, ob wir vom Hospiz Hilfe leisten können. Wenn wir während des Gesprächs übereinkommen, eine Begleitung zu beginnen, spreche ich eine/n geeignete/n HospizmitarbeiterIn an, berichte von den Gegebenheiten und frage, ob sie/er die Begleitung übernehmen möchte; ist dies der Fall, so läuft sie ab diesem Zeitpunkt an. Das bedeutet, daß die Betreuung vollkommen selbständig gestaltet wird.

Unsere Angebote sind so vielfältig, wie die Situationen, in denen Menschen sich befinden. Sie können sich ganz auf den Schwerstkranken beziehen. Dies beinhaltet dann, daß wir Hilfestellungen im Alltag geben, miteinander reden, vorlesen, Musik hören, am Bett sitzen oder einfach anwesend sind. Sollte es möglich sein, planen und unternehmen wir auch kleinere Ausflüge in die Stadt, ins Theater oder in die Natur. Sehr oft brauchen auch die Angehörigen Unterstützungen, sei es durch Gespräche oder durch praktisches Handeln.

Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, mit einem schwerstkranken Angehörigen oder Freund zusammenleben oder ihn betreuen, können Sie uns zu jedem Zeitpunkt anrufen, um mit uns zu sprechen und eventuell zu beraten, ob unsere Unterstützung sinnvoll sein kann.

Wir haben die Erfahrung gemacht, daß sich eine frühzeitige Kontaktaufnahme in jedem Fall auf Sie und den Patienten günstig auswirkt.

Sie können uns unverbindlich erreichen unter der Telefonnummer 05 51 / 3 83 44 – 11.

*Gabriele Junge-Sproat*



### *Grund zur Freude für das Hospiz:*

Das Autohaus *Evertz* in Göttingen-Rosdorf übergab am 18. August 1999 dem *Hospiz an der Lutter* diesen nagelneuen *Renault Twingo*. Für die Dauer von drei Jahren steht der Wagen nun als Dienstfahrzeug kostenlos zur Verfügung.

Herzlichen Dank!

## Bericht

### *Sterben zu Hause aus hausärztlicher Sicht*

Bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts starben die meisten Menschen ganz selbstverständlich dort, wo sie auch lebten. Die Betreuung und Pflege Sterbender gehörte zu den gewohnten Aufgaben der Angehörigen.

Der Zerfall der Familien durch arbeitsplatzbedingte Migration und hohe Scheidungsraten mit Zunahme von Ein- bis Zweipersonen-Haushalten erschwert das häusliche Sterben. Es findet heute zu einem großen Teil in Krankenhäusern und Pflegeheimen statt und ist dadurch unsichtbar und unerlebbar geworden.

Im Krankenhaus ist zumeist der Kampf für das Leben, für das Überleben höchstes Ziel ärztlichen Handelns. Der Tod wird als Feind bekämpft, das Sterben durch den Einsatz technischer, oft quälender Maßnahmen verhindert. Sterbende passen nicht in das auf Reparatur und reibungsarme Funktion ausgerichtete Handlungskonzept vieler Kliniken. Sie führen Ärzten und Pflegern ihre Grenzen vor Augen. Patienten und ihre Angehörigen werden oft entmündigt, die Chance zur Selbstbestimmung wird ihnen nicht gegeben.

Ist ersichtlich, daß der Sterbeprozess nicht mehr zu verhindern ist, werden die Patienten oft auf Nebengleise abgeschoben, die Visiten werden kürzer, die Pfleger betreten das Krankenzimmer seltener. Der Sterbende ist allein. Er erleidet den sozialen Tod, bevor sein Leben wirklich zu Ende ist.

Allein ist der sterbende Patient meist auch in den Pflegeheimen, in denen wegen des knappen Personals nur selten noch ein Pfleger Zeit findet, sich an sein Bett zu setzen.

Als Gegenbewegung hierzu entwickelte sich, ausgehend von der englischen Krankenschwester Cicely Saunders, die Hospizbewegung, die die sensible Wahrnehmung der Bedürfnisse und Wünsche, der Ängste, Befürchtungen und Hoffnungen sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellt, - mit dem Ziel, möglichst vielen Menschen ein schmerzfreies Sterben zu Hause oder in einem Hospiz oder einer Palliativstation zu ermöglichen.

Gibt man dem Patienten die Chance zur Selbstbestimmung, so bevorzugen viele das Sterben zu Hause, in den eigenen Wänden mit den vertrauten Bildern, Büchern, ihrer Musik, mit ihren Haustieren. Dort behalten sie ihren Platz im Familiengefüge, erleben weiter den fließenden Strom des vertrauten Lebens, können ihre Autonomie wahren. Der Kranke hat wesentlich mehr Einfluß auf die Gestaltung und Qualität seiner letzten Lebensspanne. Dies gilt in gleicher Weise für die Angehörigen, die sich zu Hause - fest eingebunden in die

Versorgung des Patienten - als nützlich und hilfreich empfinden können.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um ein Sterben zu Hause realisieren zu können:

- das informierte Einverständnis von Patient und/oder Angehörigen
- die Einbeziehung der Angehörigen in die Pflege, zumindest ihre Anwesenheit
- Erreichbarkeit von Pflegedienst und Arzt über 24 Stunden
- eine suffiziente symptomorientierte Therapie, insbesondere Schmerztherapie
- Erreichbarkeit von kompetenten Ansprechpartnern für den Hausarzt (in Göttingen haben wir mit dem *Support-Team* der Universitätsklinik Göttingen, bestehend aus Ärzten, Krankenschwestern und einer Seelsorgerin, mit 24-Stunden Rufbereitschaft und dem Ziel, Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung eine häusliche Versorgung zu ermöglichen, hierfür ideale Bedingungen).

Bei der Vorbereitung häuslichen Sterbens hat sich mir bewährt, möglichst frühzeitig, bevor der Patient pflegebedürftig wird, 'meinen' Pflegedienst einzuschalten, der etwa die regelmäßigen Injektionen von Mistelpräparaten oder die Medikamentenüberwachung übernimmt. Das Kennenlernen und das Entwickeln von Vertrauen ist für Patient und Angehörige gleichermaßen wichtig. Die Angehörigen haben neben dem Arzt einen weiteren Ansprechpartner und erfahren, daß sie nicht alleine sind, wenn der Zustand des Kranken sich verschlechtert.

Diese Erfahrung schafft oft erst die Bereitschaft und den Mut, sich auf eine häusliche Pflege einzulassen. Wichtig ist auch, darauf hinzuweisen, daß selbstverständlich beim Auftreten von zu Hause nicht beherrschbaren Problemen eine stationäre Einweisung als 'Sicherheitsanker' möglich ist und daß durch das *Support-Team* jederzeit ein hochkompetentes ambulantes Konsil sowie eine Mitbetreuung möglich ist.

Es gibt Angehörige, die relativ hilflos bleiben und deutlich signalisieren, daß sie keinesfalls in die körperliche Pflege einbezogen werden möchten. Die Mehrzahl entwickelt jedoch eine erstaunliche Kompetenz und begleitet den Kranken mit Sensibilität und Geschick.

Häufig ist es nötig, einen Angehörigen krank zu schreiben, wovon ich großzügig Gebrauch mache, auch wenn hierfür in Deutschland eine Gesetzesinitiative fehlt.

Gibt es nur einen Angehörigen, so droht immer die Gefahr der Erschöpfung und Überlastung. Hier wäre die Hilfe des ambulanten Hospizes besonders segensreich, doch ist es oft schwierig zu erreichen, daß eine Kontaktaufnahme zugelassen wird.

Ich bin mit meinem Bemühen, das ambulante Hospiz einzuschalten, oft gescheitert an der Scheu bzw. der

Abwehr der Familien. Geling jedoch die Einbeziehung von HospizmitarbeiterInnen, so war ihr Einsatz jeweils äußerst hilfreich.

Die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen zu Hause stellt hohe Anforderungen an den Pflegedienst und an den Arzt. Neben der ständigen Erreichbarkeit erfordern das Eingehen auf die Bedürfnisse von Patient und Angehörigen Zeit, Einfühlungsvermögen und die Bereitschaft, sich instrumentenlos, ohne Schutz von Fachjargon und Klinikstrukturen, der Realität des Patienten zu stellen.

Der Verzicht auf ein auf Heilung und Lebensverlängerung um jeden Preis ausgerichtetes Behandlungskonzept bedeutet keineswegs einen Therapieabbruch, sondern eine Änderung des Behandlungszieles, nämlich die Linderung der Beschwerden durch eine optimale Symptomkontrolle, insbesondere eine ausreichende Schmerztherapie. Gerade die Schmerzfreiheit schenkt dem Patienten trotz der Schwere seiner Erkrankung Lebensqualität, Dialog- und Entscheidungsfähigkeit und die Möglichkeit, noch letzte Dinge zu regeln. Mit dieser auf Symptomkontrolle ausgerichteten Therapie wird der Kranke wie mit einem Schutzmantel umhüllt. Die Medizin, die sich hierauf spezialisiert hat, heißt Palliativmedizin (pallium = Mantel).

Im Bereich der Pflege sind gute Lagerung und ein sanfter Umgang mit dem Körper des Sterbenden unabdingbare Voraussetzungen für dessen Wohlbefinden. Diese liebevolle Pflege ist mit starren Terminplänen und Arbeiten mit der Zeituhr nicht vereinbar. Ich habe das Glück, mit einem besonders einsatzbereiten, flexibel arbeitenden Pflegedienst (dem ich an dieser Stelle ausdrücklich meinen Dank aussprechen möchte) zusammenzuarbeiten, durch dessen Einsatz die häusliche Finalpflege nach meiner Einschätzung in der Pflege, der Zuwendung und dem Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einen hohen Standard (man könnte sagen: einen 'Hospizstandard') erreicht, so daß die Sterbebegleitung oft für alle Beteiligten eine tiefe Erfahrung werden kann. Insbesondere gelingt es vielen Patienten, bis zum Todestag zu leben, noch Aktivitäten nachzugehen, denn sehr oft sind sie nicht ans Bett gefesselt. Unser Bemühen richtet sich auf eine individuelle, würdevolle Vollendung des Lebens, die wir mit liebevoller Zuwendung, Respekt und palliativmedizinischen ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen gemeinsam zu erreichen versuchen.

Dass vielen Patienten in der Klinik und zu Hause eine ausreichende Schmerztherapie vorenthalten wird, dass viele Ärzte noch immer nicht im Besitz von Betäubungsmittelrezepten sind, empfinde ich als Skandal. Hier liegt ein großes Aufgabenfeld für die Hospizbewegung, für die begleiteten Patienten eine gute Schmerztherapie von den Ärzten einzufordern, um ihnen ein schmerzfreies Sterben in Würde zu ermöglichen.



*Christiane Berger*

## Kurios

### *Grabrüttelpflicht*

Viel zu lebensfremd fand ein Bürgermeister die Vorschrift und meldete sie dem Innenministerium, das einen Wettbewerb zur Ermittlung überflüssiger Regelungen in Verwaltungen ausgeschrieben hatte.

Welch großartige Entdeckung hatte der findige Bürgermeister gemacht?

Es war die Gartenbauberufsgenossenschaft, die die Kommune anwies, regelmäßig die Verkehrssicherheit ihrer Grabstätten zu kontrollieren, andernfalls würde die Versicherung nicht für Unfälle haften. Eine detaillierte Anleitung wurde gleich mitgeliefert, hier ein Auszug: „Das zu überprüfende Grabmal ist zunächst behutsam mit einer Hand zu rütteln; ergeben sich keine Beanstandungen, ist das gleiche durch kräftiges Rütteln zu wiederholen.“

Völlig realitätsfremd, wie der Bürgermeister fand, so eine „Grabrüttelpflicht“ sollte es in seiner Gemeinde nicht geben. Es stimmt einfach nicht, daß man ohne diese Vorschrift auf kommunalen Friedhöfen seines Lebens nicht mehr sicher sei. Das fand auch das Innenministerium und überreichte ihm den mit 2.000 DM dotierten ersten Preis.

## Menschen im Hospiz

Friedegund Weizsäcker-Knörlich berichtet über

*Helma Riemenschneider*, geb. 1953, verheiratet:

„Gern ist Helma Riemenschneider bereit, von sich zu erzählen, und lädt mich ein zum Tee. Ich steige die Treppen hinauf bis zum obersten Stock. Vor mancher Tür zieren Hunde und Katzen die Fußmatten. Bei Helma aber sind es Bären. „Ja“, begrüßt sie mich, „ich habe Teddybären gesammelt. Ein Hobby.“ Und sie sammelt überhaupt gern. Sie zeigt mir Sand aus aller Herren Länder.

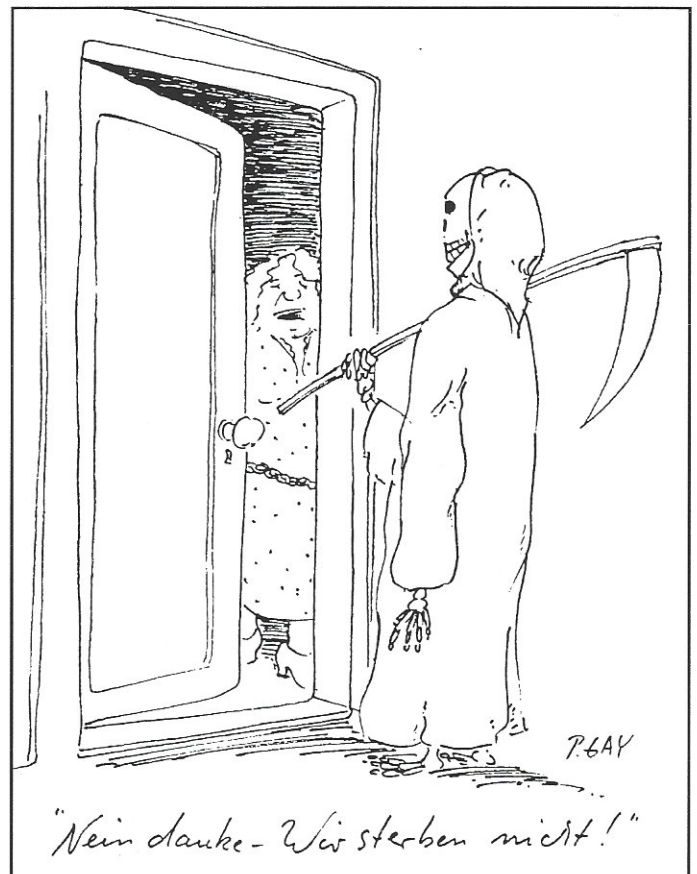
Ob sie da überall war? Nein, mit ihrem Mann zusammen reist sie zwar oft und gern, - aber im Wohnmobil. Da bleiben sie in Europa. Aus fernerer Ländern brachten ihr Freunde den Sand mit.

Mehr noch als alles andere sammelt und versammelt sie wohl Menschen um sich. Wie lebendig sie von ihnen erzählen kann! Von Kindern, die sie als Erzieherin im Hort betreut, von Freunden, von Menschen, deren Sterben sie begleitet hat... Sie sprüht vor Leben. Und sie sammelt und verarbeitet Lebenserfahrungen. Dazu gehört auch die Erfahrung am Sterbebett ihrer Mutter vor etwa zehn Jahren. Sie war dabei bis zuletzt und nahm den Eindruck mit: ein Mensch sollte nicht allein sterben müssen. Drei Jahre später starb ihr Vater. Überraschend und allein. Das beschäftigte sie. So fiel eine Fernsehsendung über Hospizarbeit auf vorbereiteten Boden. Wenn es so etwas doch in Göttingen gäbe! Da entdeckte sie 1994 eine Zeitungsnotiz, die zu Orientierungstagen der Göttinger Hospizinitiative einlud. Sie ging hin und machte dann den Kurs mit für ehrenamtliche Mitarbeiter im ambulanten Dienst. - Seither hat 'Hospiz' einen Platz in ihrem Leben, „und zwar einen wichtigen“, sagt sie schlicht. Dem Kreis neuer Menschen fühlt sie sich bald verbunden. Gern trifft sie sich mit den anderen MitarbeiterInnen. Später wird das stationäre Hospiz zu einem Ort, zu dem es sie oft ganz spontan hinzieht. Wenn nötig, hilft sie mit, besucht und begleitet auch dort mal einen Menschen, hält Kontakt, ist einfach dabei. Die ehrenamtliche Hospizarbeit kann sie gut verbinden mit ihrer Berufstätigkeit, die erst um zehn Uhr beginnt. Oft hat sie schon vorher einen Besuch gemacht.

Helma Riemenschneider ist glücklich darüber, daß ihr Mann ihr Engagement im Hospiz voll akzeptiert. Auch im Freundeskreis erzählt sie unbefangen davon. Nun wird sie außer mit seltenem Sand auch mit Zeitungsausschnitten und Informationen zum Thema 'Hospiz' beliefert. Unerwartet bekommt das eine oder andere Gespräch eine andere Dimension, wenn es um Fragen



geht, die mit dem Sterben zusammenhängen. Dazu wird sie immer öfter gefragt. „Überhaupt“, meint sie nachdenklich, „hat sich mein Leben seither verändert. Der Blickwinkel wird anders. Erfahrungen mit der Realität des Todes lassen manches als unwichtig erscheinen, worüber ich mich früher aufgeregt hätte. Und meine Arbeit mit den Kindern erlebe ich als gesundes Gegengewicht. Vieles wird mir bewußter. Ja, 'Hospiz' gehört zu meinem Leben.“



Peter Gaymann

*Alfred Simon*, geb. 1966, verheiratet, ein Kind:



„Seit 1996 bin ich ehrenamtlich in der ambulanten Hospizarbeit tätig. In diesen Jahren habe ich Menschen an verschiedenen Orten - im Pflegeheim, in der Wohnung des Sterbenden, im Göttinger Universitäts-Klinikum und im stationären Hospiz - begleitet. Ebenso unterschiedlich wie die Orte waren auch die Aufgaben, die von mir in diesen Begleitungen gefordert waren: während es häufig genügte, einfach nur da zu sein, war ich in anderen Situationen gefordert, den Willen und die Interessen des Sterbenden gegenüber Ärzten und Pflegenden zu vertreten und durchzusetzen. Dabei kam mir zugute, daß ich aufgrund meiner beruflichen Tätigkeit - ich bin Geschäftsführer der *Akademie für Ethik in der Medizin* - mit ethischen und rechtlichen Fragen am Lebensende vertraut bin.

Ich möchte mit meinem ehrenamtlichen Engagement dazu beitragen, daß Schwerkranke am Ende ihres Lebens ein Stück Zuhause erfahren - unabhängig davon, wo sich ihr Leben vollendet.“



*Christine Petersen*, geb. 1945, verheiratet, zwei Kinder:

„Oft saß ich an ihrem Bett, das mitten im Wohnzimmer stand. Mit ihren 35 Jahren war sie die Mitte der Familie gewesen und trotz der tödlichen Krankheit geblieben. Ihren beiden Kindern verschwieg sie nicht, daß ihr Leben bald ein Ende haben würde. Im Gegenteil: sie versuchte ihnen klar zu machen, daß sie den Tod als eine willkommene Erlösung erwartete, der das lang ersehnte Ende unerträglicher Schmerzen bringen würde. Ich kannte die Frau noch in voller Gesundheit. Wir waren gleich alt und hatten uns durch unsere noch kleinen Kinder kennengelernt. Ihr Schicksal berührte mich besonders, weil ich mich wegen der gleichen Lebenssituation so gut in sie hineinversetzen konnte. Diese Vertrautheit bestand auch von ihrer Seite und ermöglichte es uns, sehr offene Gespräche über ihren Tod, die Verlustbewältigung durch ihren Mann und die Sorge für die Kinder zu führen. Sie hatte während ihrer Krankheit das große Glück, Geborgenheit und liebevolle Betreuung durch die Familie zu erfahren. Bei meinen Besuchen sind mir aber auch sehr deutlich die Probleme bewußt geworden, die dadurch entstehen können, wenn den pflegenden Angehörigen einfach die Kräfte versagen. Noch heute habe ich zu der Familie Kontakt.

Nach dieser persönlichen Erfahrung ist mir klar geworden, daß ein Defizit bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender besteht. Das ist in unserer heutigen Gesellschaft nicht zuletzt durch fehlende Großfamilien bedingt. Nachbarschaftshilfe und Hospizarbeit können hier segensreich einspringen. Aus diesem Grunde nahm ich an einem Hospiz-Seminar in der St. Petri-Gemeinde Göttingen teil.

An einen meiner ersten Begleitungsfälle als Hospizhelferin erinnere ich mich ganz genau. Der Anfang war kurios - eine Mischung aus Lachen und Betroffenheit.

Als ich mich zu einem ersten Gespräch mit der zu begleitenden alten Dame traf, wurde ich mit den Worten begrüßt: *‘So sieht also jemand aus, der vom Hospiz kommt.* Die Vorgeschichte erfuhr ich erst hinterher. Ihre Tochter hatte gegen die Bedenken der kranken Mutter um Hilfe beim Hospiz nachgesucht. Deshalb war die Mutter nun wohl über mein *‘weltliches’* Erscheinen erstaunt. Offenbar hatte sie sich eine andere Vorstellung von einer Hospizhelferin gemacht. Im nun beginnenden Gespräch bemerkte ich ihre Unruhe, die ich zunächst nicht einordnen konnte, bis es plötzlich aus ihr herausbrach: *‘Ich möchte noch nicht sterben. Aber Sie kommen doch vom Hospiz.’* Sie erlebte mich als Botin ihres Todes! Es war nicht



leicht, ihr Vertrauen zu gewinnen. Ich habe ihr vom Hospizgedanken und meinem persönlichen Weg zu dieser Arbeit erzählt. Diese Erklärungen stärkten offenbar das Vertrauen der alten Dame in meine Person. Mein erster Besuch war der Beginn einer Begleitung, die über ein ganzes Jahr dauern sollte. Viel Musik, Literatur, gedankliche Reisen durch den Spreewald, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und das europäische Ausland haben uns miteinander verbunden. Ganz besonders gerne erinnere ich mich an die von ihr auswendig vorgetragenen Gedichte. Im Laufe von 18 Monaten erlebte ich, wie ihre Kräfte immer stärker abnahmen. Schließlich verließ sie der Lebensmut, und sie sagte mir bei meinem letzten Besuch, daß sie nun bereit sei zu sterben. Ich hatte sie richtig lieb gewonnen. Mir wurde bewußt, wie schön es sein kann, die zu begleitende Person in einem frühen und noch nicht verwirren Zustand kennenzulernen.“

## Poesie

Die Liebe hat einen Triumph und der Tod hat einen,  
die Zeit und die Zeit danach.  
Wir haben keinen.

Nur Sinken um uns von Gestirnen. Abglanz und Schweigen.  
Doch das Lied überm Staub danach  
wird uns übersteigen.

*Ingeborg Bachmann*

## Gespräch

*Vom eigenen Denkschema losgelöst -  
zu Entstehung und Gedanke des Logos der Göttinger  
Hospiz-Mitteilungen*

**Daniela Reich-Erkelenz**, geb. 1965, ließ sich in der Abteilung *Medien in der Medizin* des Göttinger Universitätsklinikums zur Computergraphikerin ausbilden. Hier entwarf sie ehrenamtlich für die *Göttinger Hospiz-Mitteilungen* das Logo.

Kathrin Leven-Keesen bat um ein Gespräch.

Frau Reich-Erkelenz, was ist als Computergraphikerin in *Medien in der Medizin* Ihre Aufgabe?

Ich führe alle druckgraphischen Arbeiten aus, entwerfe und erstelle also Poster, Logos, Broschüren, Leporellos und Websites.

Haben Sie hierbei eine bestimmte Arbeitstechnik?

Es kommt darauf an, worum es geht. Wenn es zum Beispiel um Logos geht, dann entwerfe ich diverse Handskizzen; die Idee entwickelt sich bei mir erst einmal auf dem Papier, das heißt, ich brauche auf jeden Fall den Kontakt von Stift und Papier, bevor ich etwas auf dem Computer umsetze.

Ist schon einmal der Fall eingetreten, daß Sie mit der Hand auf dem Papier etwas entworfen haben, das der Computer bzw. das Programm Ihnen als Möglichkeit nicht bieten konnte?

Nein, es läßt sich alles umsetzen. Die Sache ist die: wenn man am Computer direkt entwirft, dann greift man eigentlich zu den einfachsten Methoden und übersieht die Feinheiten, die man mit der Hand zeichnen kann. Man kann am Computer alles reproduzieren. Es ist manchmal nur ein bißchen umständlich zu finden, wie das geht; aber es geht.

Arbeiten Sie systematisch oder eher unsystematisch?

Also, mit dem Logo für die *Göttinger Hospiz-Mitteilungen* war es so, daß ich mich erst nach der Arbeit, also zu Hause, hingesetzt und die Zeichnungen erstellt habe, weil ich dafür Ruhe brauchte, - ich konnte das nicht in der Abteilung machen, ich mußte mich dafür zurückziehen. Systematisch arbeitete ich insofern, als ich lange nachgedacht habe, und die Idee zu dem Logo entwickelte sich dann nach und nach auf dem Papier. Verallgemeinernd würde ich nicht sagen, daß dieses Arbeiten ein System hat; es geschieht mehr aus dem Bauch heraus, wenn ich versuche, irgendwelche Ideen umzusetzen.

Damit sich überhaupt eine Idee entwickeln kann, muß man ja erst einmal einige Informationen zu der Aufgabe bzw. zu dem Thema haben und auch eine Beziehung dazu aufbauen. War Ihnen denn das *Hospiz an der Lutter* oder

'Hospiz' als solches ein Begriff?

'Hospiz' als solches war mir ein Begriff, das *Hospiz an der Lutter* nicht. Es wurde mir von Herrn Traub [Martin Traub leitet die Abteilung Medien in der Medizin, Anm. d. Redaktion] unterbreitet, daß Sie einen entsprechenden Auftrag haben, und ich muß gestehen, daß ich mich dafür erstmals mit dem Gedanken 'Hospiz' auseinandergesetzt habe. Ich war im ersten Moment etwas überfordert, weil 'Hospiz' als Thema eine leicht morbide Aussage hat - 'Hospiz' - man denkt halt an Sterbeheime, und ich wollte unbedingt vermeiden, daß das Logo so etwas Endgültiges in sich hat. Und darum brauchte ich auch einige gedankliche Vorarbeit, wie ich das Thema vielleicht auch noch anders umsetzen könnte.

'Hospiz' hat auch leicht diesen christlichen Anspruch, und auch den wollte ich nicht überbewerten, denn es geht ja, was die Patienten betrifft, auch um andere Personengruppen, und das mußte ich erst einmal gedanklich durchgehen.

Haben Sie sich Informationen zu 'Hospiz' und speziell zum *Hospiz an der Lutter* zukommen lassen?

Ja, ich habe mich ein bißchen umgehört, was ein Hospiz konkret ist, habe auch im Internet geforscht und im Bekanntenkreis gefragt, wer, - über Verwandtschaft, mit einem Hospiz schon mal Kontakt hatte. Das Bild, das mir von allen vermittelt wurde, war: 'Hospiz ist eine christliche Sterbeanstalt'. Dann habe ich halt versucht, die andere Seite des Hospizes herauszuarbeiten, was überhaupt dahintersteckt, was der Hospizgedanke ist, und ich glaube, daß niemand, der ein Hospiz unterstützt oder dort arbeitet, darin nur eine Sterbeanstalt sehen möchte, sondern viel eher eine helfende, unterstützende Einrichtung. Mit diesen Gedanken habe ich versucht, das Logo zu entwerfen, bin also eher dem positiven Aspekt nachgegangen.

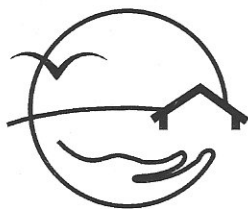
Das Logo sollte daher rund sein, aber auch offen; dadurch kam dieser geöffnete Kreis zustande. Es sollte zeigen, daß ein Hospiz Menschen auffängt.

- Daher auch das *Haus*?

Nein, die *Hand*. Das *Haus* steht eher für das Behütende.

Und dann war für mich ganz wichtig, diesen *Vogel* 'reinzunehmen, der zweierlei symbolisiert: zum einen den Sterbege Gedanken, - im übertragenen Sinne eine wegfliegende Seele; zum anderen etwas Freiheitliches - das hab' ich mir vorher aber gedanklich gar nicht so umgesetzt, wie ich das jetzt hier in Worte fasse.

Der *Vogel* beinhaltet auch Bewegung; 'Hospiz' bedeutet nicht unbedingt Stillstand, sondern hält für Menschen noch irgendwo eine Lebensqualität bereit, die eben auch mit Bewegung verbunden ist. Ein Stillstand



ist keine Qualität im Leben.

Haben Sie, nachdem Sie diesen ersten Entwurf gezeichnet hatten, gleich noch mehrere andere gezeichnet, oder haben Sie das Logo erst einmal 'ruhen' lassen?

Ich konnte mich von diesem Entwurf sehr lange gedanklich überhaupt nicht lösen. Ich hatte vor, mehrere Entwürfe zu präsentieren, weil ich auch nicht genau wußte, was Sie für Vorstellungen hatten; wir hatten ja überhaupt nichts abgesprochen. Ich habe dann, ehrlich gesagt: mehr oder weniger verkrampt, ein paar andere Entwürfe erstellt, aber die erste Idee war so dominant, daß alles andere im Prinzip gewollt war. Der erste Entwurf beinhaltet alles das, was ich mit 'Hospiz' verbinde.

Einen anderen Entwurf hatten Sie uns noch gezeigt - einen mit einem Menschen und einer Pflanze im Kreis -

Der erste Entwurf gefiel uns allen besser. Geschieht es oft, daß Sie doch wieder auf einen ersten Entwurf zurückgreifen und ihn letztlich nur ausfeilen?

In der Regel ja; ich wüßte jetzt keine Ausnahme.

Als wir diesen ersten Entwurf in Augenschein nahmen, hat ein Redaktionsmitglied seine Assoziationen in Worte gefaßt. Konnten Sie sie nachvollziehen?

Ja, sehr stark. Das war ähnlich dem, was ich eben gesagt und auch so empfunden habe. Es gab irgendeine kleine Abweichung, - ich weiß aber nicht mehr, was es war. Es könnte der Horizont gewesen sein, der ja als Welle interpretiert wurde. Diesen Horizont habe ich, ehrlich gesagt, nur als optischen Ruhepunkt 'reingesetzt. Er war eigentlich eher eine gestalterische Komponente als eine inhaltliche.

Wenn ich mich richtig erinnere, wurde ja das *Haus* gedeutet als Symbol für die stationäre Hospizarbeit und der *Vogel* als Symbol für die ambulante. Nun sagten Sie ja vorhin, daß *Haus* und *Vogel* doch eine andere Bedeutung haben -

Ja, ganz einfach aus dem Grund, weil für mich 'Hospiz' bis dato nur eine stationäre Arbeit war; ich wußte ja überhaupt nicht, daß es ambulante Hospizarbeit gibt. Darum sollte das *Haus* auch nicht das stationäre Hospiz beinhalten, sondern das Behütende, einfach das Dach; für mich war die häusliche Pflege immer eine Familienangelegenheit und natürlich auch immer sehr schwer zu realisieren.

Wissen Sie noch, wieviel Zeit Sie gebraucht haben, um dieses erste Logo zu entwerfen, - einschließlich der Gedanken, die Sie sich gemacht haben?

Ich habe sieben oder acht Tage gebraucht. Wie gesagt, das war für mich eine Thematik, mit der ich mich noch nicht auseinandergesetzt hatte und wo ich unbedingt etwas Positives 'überbringen wollte, und ich mußte mich auch erst mal lösen von dem eigenen Denkschema.