



Göttinger

Hospiz - Mitteilungen

Ausgabe 3/2000



zu Hause sterben

Wünsche
Fragen
Möglichkeiten

II



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

In diesem Heft:

Vorwort

von Dr. med. Franz Bernhard M. Ensink

Betrachtung

Zu Hause, daheim, in den eigenen vier Wänden

Bericht

Das Palliative-Care-Team des SUPPORT-Projekts

Notiert

Der Begriff Palliativmedizin

Gespräch

Zu Hause sterben können als Ziel

Bericht

Mein Vater starb zu Hause

Menschen im Hospiz

Drei Portraits

Wissenswertes

Im Augenblick des Todes

Essay

Zu Hause sterben, ach wäre das schön

Lesenswert

Der König stirbt - Theaterstück von Eugene Ionesco

Poesie

Carl Zuckmayer
Hermann Hesse

Todesanzeigen

Projekte

Adventsbasar 1999

Erlesen gelesen

Hospiz-Forum

Informationen

Impressum

Vorwort

2 Liebe Leserin, lieber Leser!

Mit diesem Heft erscheint bereits die dritte Ausgabe der *Göttinger Hospiz-Mitteilungen*. Damit informiert das *Hospiz an der Lutter* seine Freunde und Förderer, aber auch alle anderen, die an der Arbeit der Hospizbewegung interessiert sind.

4 Dieses Heft beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Aspekt *Zu Hause sterben*. Einleitend diskutiert Pastor Langenbruch in seiner Betrachtung den Begriff *zu Hause*. Mit diesem Begriff sind nicht notwendigerweise immer nur *die eigenen vier Wände* gemeint; manche Kranke umschreiben damit metaphorisch auch durchaus Orte vertrauensvoller Geborgenheit.

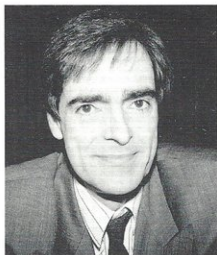
6 Es ist aber eindeutig der Wunsch vieler terminal Kranker, unter würdigen Bedingungen an einem solchen Ort der Geborgenheit sterben zu dürfen. Glaubt man der Statistik, ist es jedoch leider vielen Betroffenen nicht vergönnt, ihren diesbezüglichen Wunsch in die Tat umsetzen zu können. Zu oft werden auch heute noch Patienten in ihrer letzten Lebensphase hospitalisiert, obwohl ein solcher Krankenhausaufenthalt aus medizinischen Gründen eigentlich gar nicht (mehr) indiziert erscheint. Die Ursachen dieses weit verbreiteten Problems sind vielfältig.

13 Mit dem Modellprojekt SUPPORT versucht die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) in Südniedersachsen einen Weg aufzuzeigen, wie durch optimierte Interaktion der an der Patientenversorgung beteiligten Partner sowie durch Institutionalisierung eines sogenannten *Palliative-Care-Teams* eine nachhaltige Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung terminal Kranker möglich ist. SUPPORT wird von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der ÄKN am Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der *Georg-August-Universität Göttingen* umgesetzt.

5, 8 Hausärzte und niedergelassene Fachärzte, private ambulante Pflegedienste und Diakoniestationen, stationäres Hospiz ebenso wie Palliativstation, und nicht zuletzt die ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen sind unverzichtbare Partner, die das innovative Versorgungskonzept der ÄKN erst gelingen lassen. Von einigen Vertretern der hier angesprochenen unterschiedlichen Arbeitsbereiche finden sich in diesem Heft ergänzende Berichte und persönliche Stellungnahmen.

16 Mit dem Sterben ist immer der Aspekt des Endgültigen und Unwiederbringlichen verbunden – es soll deswegen hier nicht idealisiert werden. Für den Leser ergibt sich aus den einzelnen Beiträgen dennoch zurecht ein Bild, das Sterben nicht nur als angstvolle Erfahrung aller Beteiligten ausmalt. Stimmen die Rahmenbedin-

gungen, kann auch dieser letzte Lebensweg durchaus jenseits aller Trauer und Verlustgefühle gelingend gestaltet werden. Es ist die ethische Verpflichtung aller in diesem Umfeld Engagierten, ihre Kräfte nicht in der Abgrenzung gegeneinander zu verschleißen, sondern gemeinsam die besagten Rahmenbedingungen in der Region positiv zu gestalten. Nur so läßt sich im Sinne einer wohlverstandenen Patientenautonomie der sehnliche Wunsch vieler Betroffenen umsetzen, in Würde *zu Hause* sterben zu können.



Franz Bernhard M. Ensink

Betrachtung

Zu Hause, daheim, in den eigenen vier Wänden...

Der schöne Tod

Bald nach dem Tode eines Zaddiks, der ein Freund Rabbi Mendels von Worki gewesen war, kam ein Chassid zu diesem und berichtete ihm, daß er dem Sterben beige-wohnt hatte. „Wie war es?“ fragte Rabbi Mendel. „Sehr schön“, sagte der Chassid, „wie wenn man aus einer Stube in die andere geht.“ „Aus einer Stube in die andere?“ versetzte Rabbi Mendel, „nein, aus einem Winkel der Stube in den anderen.“

Martin Buber

Heimat suchen wir, Nestgefühle haben wir, von einem richtigen Zuhause träumen wir. Für ein ‚Wohnrecht auf Lebenszeit‘ geben viele alles her, sparen und verschulden sich, bauen sich ein Haus oder kaufen eine Wohnung. Sie wollen frei sein vom Druck einer Kündigung oder der Willkür eines Vermieters. Dabei ist der Mieterschutz hierzulande weitreichend; wer eine Wohnung hat, kann von den eigenen vier Wänden sprechen. Das ist aber auch etwas Gutes: einen Schlüssel für Räume zu haben, in denen ein besonderes Recht gilt: Nur ich oder wir, außer uns nur die, die wir hier haben wollen, haben Zutritt. Hier können wir uns geben, wie es uns beliebt, soweit es niemandem schadet. My home is my castle - sagt man in der Heimat der Hospize.

Kein Wunder, daß der Wunsch werdender Eltern wieder klarer wird, die Geburt ihres Kindes in der eigenen Wohnung zu erleben, wenn es ohne Risiko möglich ist. Kein Wunder auch, daß sich die meisten Menschen wünschen, zu Hause sterben zu können. Kein Wunder, daß bei der Gestaltung der ersten Ausgaben der *Göttinger Hospiz-Mitteilungen* der Vorschlag kam, als Thema ‚zu Hause sterben‘ zu wählen. Die vorige Ausgabe konnte nicht alle Artikel fassen: hier ist die zweite.

Das Zuhause, unser Daheim ist ja mehr als eine gemietete oder eigene Wohnung. Wir suchen die Geborgenheit, die wir einmal bei unserer Mutter gefühlt haben. Wir erleben im Geschenk der Liebe, daß wir mit-sammen solche Geborgenheit wiederfinden. Und wir wünschen uns im Blick auf unsere letzte Lebensstrecke, daß wir einen vertrauten Raum haben: Möbel und Bilder, Geräusche und Atmosphäre, nicht zuletzt der gewohnte Blick aus dem Fenster; denn was uns vertraut ist, mindert die Angst und stärkt das Vertrauen.

Das Sterben ist eine so wichtige Lebensstrecke, daß wir ihm besonderen Raum schaffen sollen. Das ist das Anliegen der Hospizbewegung, gerade auch im stationären Hospiz, das ein Ersatz-Zuhause sein möchte.

Die Bibel spricht in wunderbaren Worten vom Zuhause und vom Nachhausekommen. Dem Sterben und dem Tod wird der letzte Schrecken genommen, wenn ein Mensch die Hoffnung haben kann, ein letztes Zuhause jenseits der Linie zu finden:

„Wir wissen: wenn unser irdisches Haus, diese Hütte, abgebrochen wird, so haben wir einen Bau, von Gott erbaut, ein Haus, nicht mit Händen gemacht, das ewig ist im Himmel.“ (2.Kor. 5,1).

Etwas frei kann man übersetzen: *„Wir haben hier kein bleibendes Zuhause, sondern das zukünftige suchen wir.“ (Hebr. 13,14)*

An einer verborgenen Stelle der hebräischen Bibel steht das schöne Wort: „*ER ist ein Gott, der die Einsamen nach Hause bringt.*“ (Ps. 68, 7)

Zu Hause, daheim, in den eigenen vier Wänden: Der fromme jüdische Mann und sein Rabbi haben ihre Bilder gebraucht, als sie das Sterben bedachten. Dem einen war es, als ginge der Sterbende von einer Stube in die andere; der Rabbi sah genauer hin und holte das Bild fürs Sterben ganz nah an sich heran. Dabei ging es ihm gewiß nicht darum, dem Tod seinen Ernst zu nehmen. Nein, sagt er, aber das Sterben gehört in unsern Lebensraum hinein; es kommt nur auf die Perspektive an, aus der wir es erleben.

*Paul Gerhard Langenbruch
mit Dank an Hans-Jörg Weber*

Bericht

Das Palliative-Care-Team des SUPPORT-Projektes

Selbstverständlich ist bei der Behandlung von Tumorkranken die Heilung oberstes Ziel. Leider gibt es aber oft Situationen, in denen eine Heilung nicht mehr möglich ist. Deswegen führt die Ärztekammer Niedersachsen seit Dezember 1996 in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der Georg-August-Universität Göttingen unter der Bezeichnung SUPPORT ein Modellprojekt durch, das eine nachhaltige Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung von Tumorpatientinnen und -patienten anstrebt.

Bei vielen Tumorkranken kommt es im terminalen Stadium ihrer Erkrankung neben sehr starken Schmerzen auch zu anderen schwerwiegenden Symptomen, wie z.B. Übelkeit und chronischem Erbrechen, fortschreitendem Gewichtsverlust, Atemnot und Angst. Palliativmedizin hat die Aufgabe einer möglichst weitgehenden Kontrolle aller dieser Symptome. Durch konsequente Umsetzung dieser Vorgabe versucht SUPPORT, den Betroffenen bis zu ihrem Tode ein menschenwürdiges Weiterleben und letztendlich auch ein würdevolles Sterben in gewohnter Umgebung zu Hause zu ermöglichen. Dazu hat SUPPORT ein sogenanntes *Palliative-*

Care-Team aufgebaut, das aus ärztlichen Schmerztherapeuten und palliativmedizinisch erfahrenen Pflegekräften besteht. Dieses Team steht rund um die Uhr als Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte und ambulante Pflegedienste sowie selbstverständlich für die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen zur Verfügung. SUPPORT arbeitet dabei auch eng mit den entsprechenden Abteilungen der Krankenhäuser der Region sowie der Universitätsklinik Göttingen zusammen.

Neben den medizinischen Fachkräften beschäftigt SUPPORT auch eine Seelsorgerin, die den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen auf Wunsch zur Verfügung steht. Diese Rundumbetreuung soll den Angehörigen die Angst davor nehmen, Tumorkranke Angehörige im Endstadium der Erkrankung nach Hause zu nehmen und selbst zu pflegen. Das stets erreichbare *Palliative-Care-Team* ist bei dieser sicher oft nicht einfachen Entscheidung eine wertvolle Hilfe für viele Familien. Dabei ist es das wichtigste Anliegen des *Palliative-Care-Teams*, die Schmerzen der Tumorkranken zu lindern und ihnen durch ärztliche und pflegerische Anleitung trotz der schweren Krankheit zu einer möglichst weitreichenden Selbstständigkeit zu verhelfen. Alle Probleme, die die Situation der Kranken und ihrer Angehörigen betreffen, können angesprochen werden. Das Team bemüht sich dann, individuelle Lösungsmöglichkeiten zu finden.

In den bisherigen knapp drei Jahren praktischer Arbeit des *Palliative-Care-Teams* haben sich die folgenden Aspekte für die Begleitung von terminal Kranken als besonders bedeutsam erwiesen:

- Respektieren der Autonomie und Würde der Kranken
- einfühlsame Information der Patientinnen und Patienten über ihre Krankheit, deren Stadium und den Vorgang des Sterbens
- Sicherung größtmöglicher Freiheit für die Wünsche und Entscheidungen der Betroffenen
- Kommunikation mit den Kranken über ihre Ängste vor dem Sterben
- aufmerksame Beobachtung, wann der eigentliche Sterbeprozess einsetzt, und situationsgerechte Anpassung von Behandlung und Betreuung
- Beachtung der psychischen und physischen Belastbarkeit der Angehörigen.

Viele Kranke möchten in der letzten Phase nicht mehr mit den alltäglichen Pflegeverrichtungen (wie z.B. gründliches Waschen) belästigt werden; oft haben die Sterbenden auch nicht mehr das Bedürfnis zu trinken und/oder zu essen. Für die Angehörigen ist dies häufig nur schwer zu akzeptieren. Ein sorgfältiges Abwägen, welche pflegerischen Maßnahmen wirklich notwendig und welche verzichtbar sind, kann helfen, den Patientinnen und Patienten unnötige Belastungen zu ersparen. Für

die Pflegekräfte bedeutet dies, daß in der Palliativmedizin das traditionelle Pflegeverständnis kritisch hinterfragt werden muss. Dies impliziert für alle Mitglieder des *Palliative-Care-Teams*, auch für außergewöhnliche Patientenwünsche offen zu sein und kreativ an deren Realisierung mitzuwirken.

Eine offene Kommunikation und gute Kooperation im Team ist nach der bisherigen Projekterfahrung für die Arbeit und den Umgang mit den Kranken und ihren Angehörigen ebenso wichtig, wie für die Betreuenden selbst: nur so kann individuellen Bedürfnissen in ganzheitlicher Weise entsprochen werden. Zugleich bedeutet Palliativmedizin, daß sich alle Beteiligten in einem ständigen Lernprozess befinden, in dem auch die professionellen Partner ihrerseits von den Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen lernen. Eine kritische Reflektion des eigenen Handelns im Team ist dafür ebenso unerlässlich wie eine externe Supervision.

„Die Erfahrung zeigt: das Unbekannte macht Angehörigen Angst. Nicht der Tod selbst (...). Was letztlich zählt, ist die Vertrautheit mit dem Angehörigen, den man verloren hat.“ (Sabine Bode und Fritz Roth, *Der Trauer eine Heimat geben*, Bergisch-Gladbach 1998, S. 127)

Anita Albrecht, Krankenschwester,
Hanna Kreisel-Liebermann, Pastorin

Was ist Palliativmedizin?

Gegenstand der Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozess. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab.

Die Palliativmedizin arbeitet multidisziplinär und basiert auf der Kooperation der Ärzte verschiedener Disziplinen, des Krankenpflegepersonals und anderer Berufsgruppen, die mit der ambulanten und stationären Betreuung unheilbar Kranker befasst sind.

Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um dem Patienten und seinen Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihm eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen.

(Definition der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin)



Wer weitere Fragen zur Arbeit des Projektes hat, wendet sich bitte direkt an die Arbeitsgruppe SUPPORT der Ärztekammer Niedersachsen, Waldweg 35, 37073 Göttingen, Telefon: 05 51 / 39 40 69, Fax: 05 51 / 39 31 89, E-Mail: pctgoe@gwdg.de, Internet-Info: <http://come.to/SUPPORT>.

Poesie

Ich habe Angst vor dem Tod

Beim Einschlafen denke ich manchmal:
Was wird mit mir sein, wenn ich nicht mehr aufwache?
Ich denke mir oft,
daß ich vor der Geburt
von meiner Mutter umgeben war,
in ihrem Leib, ohne sie zu kennen.
Dann brachte sie mich zur Welt,
und ich kenne sie nun und lebe mit ihr.
So, glaube ich,
sind wir als Lebende von Gott umgeben,
ohne ihn zu erkennen. Wenn wir sterben,
werden wir ihn erfahren
so wie ein Kind seine Mutter,
und mit ihm sein.

Warum sollte ich den Tod fürchten?

Carl Zuckmayer

Gespräch

Gemeinsames Ziel: zu Hause sterben können

Heike Helbig ist von Beruf Krankenschwester und leitet seit 1995 die Diakoniestation Ost. Heike Schiller bat um ein Gespräch.

Frau Helbig, was macht eigentlich eine Diakoniestation?

Schwerpunkt unserer Arbeit ist es, die PatientInnen in ihrer häuslichen Umgebung zu pflegen. Wir fahren zu ihnen nach Hause und versuchen, sie möglichst nach ihren individuellen Wünschen zu betreuen. Wir führen die sogenannte Behandlungspflege aus, also die vom Hausarzt verschriebene Behandlung, z.B. Verbände wechseln, Injektionen, Blutdruckmessen. Ein weiterer Teil der Arbeit ist die Grundpflege, also die PatientInnen waschen, anziehen, die Nahrungszubereitung. Im hauswirtschaftlichen Bereich arbeiten wir weniger, da vermitteln wir dann Haushaltshilfen. Aber auch Angehörigenarbeit gehört zu unserer Arbeit. Es gibt zwei Gesprächskreise, in denen die Probleme bei der Pflege von Angehörigen besprochen werden.

Sie haben in Ihrem Arbeitsalltag auch mit sterbenden Menschen zu tun?

Ja, natürlich. Hauptsächlich haben wir es mit älteren Personen zu tun, die unter Demenzproblemen (Verwirrung) leiden, seltener mit jungen Menschen. Manchmal geht eine Pflege über Jahre, bis der Patient oder die Patientin stirbt.

Ihr Hauptziel ist, daß die Menschen zu Hause bleiben können?

Ja, es ist unser Ziel, sie möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu betreuen. Und da ist dann auch die ambulante Hospizarbeit gefragt, wenn z.B. für die Nacht keine Pflegekraft verfügbar ist oder es dem Ende zugeht, dann schalten wir das Hospiz ein. So können die Menschen viel eher zu Hause bleiben.

Könnte man auch sagen, die Hospizleute suchen sich die Rosinen heraus, halten Händchen, und wir, die Pflegeteams, machen die Drecksarbeit, meistens unter enormem Zeitdruck?

Nein, im Gegenteil. Und es kommt natürlich auch immer auf die spezielle Pflegesituation an. Die sogenannte Drecksarbeit kann ja auch auf die Hospizleute zukommen, wenn keiner von uns da ist. Für uns ist es so, daß es ein Stück Entlastung ist, wenn das Hospiz eingeschaltet ist. Da können wir uns ergänzen. Aber auch wir sind eingebunden in die Trauerarbeit, wenn seitens des Patienten ein Bedürfnis besteht, über das Sterben oder



den Abschied zu sprechen.
Und dafür ist Zeit?

Die nehmen wir uns. Es ist ja sowieso eine sehr intime Arbeit, die wir machen. Jemand Fremdes an seinen Körper zu lassen, ist für niemanden leicht. Dabei ergeben sich Gespräche, die dann weitergehen. Dies ist auch Teil unseres Selbstverständnisses als Diakoniestation.

Was halten Sie von der Hospizarbeit?

Ich finde die Hospizarbeit sehr bewundernswert. Wir als Pflegestation haben ja eine Berechtigung zu kommen, wir werden gerufen, aber das Hospiz muss erst einmal Kontakt knüpfen und sagen, was sie tun. Die MitarbeiterInnen müssen eine Vertrauensbasis schaffen, denn da sind immer auch Barrieren zu überwinden. Sie sind in einer schweren Situation.

Was, würden Sie sagen, müssen HospizmitarbeiterInnen mitbringen?

Ideal wäre es, wenn sich jemand schon mit Krankheit und Sterben auseinandergesetzt hat und keine Scheu hat, sich z.B. an ein Bett zu setzen, in dem ein Mensch liegt, der eine offene Wunde hat oder nicht mehr so angenehm riecht. Geduld haben ist wichtig, Ungerechtigkeiten ertragen können und ein gewisses Alter sollte da sein, damit bestimmte Eigenheiten der PatientInnen verstanden werden. Ja, und pflegerische Erfahrung wäre von Vorteil.

Ein hohes Anforderungsprofil. Wie sieht denn die Zusammenarbeit Sozialstation - Hospiz praktisch aus?

Ideal läuft es so, daß die Pflege- und Hospizkräfte sich in einer Art Dienstbesprechung austauschen und gegenseitig informieren. Überhaupt ist es wichtig, sich persönlich kennenzulernen, das macht es auch für die PatientInnen leichter.

Problematisch sind ja oft die kurzen Betreuungen. Wenn das Hospiz gerufen wird, geht es meistens schon dem Ende zu, und eigentlich ist kein Kontakt mehr möglich. Was wäre da zu tun?

Es stimmt, wir stellen da eine gewisse Scheu fest. Wir sprechen die PatientInnen schon an und fragen sie, ob nicht jemand mal vorbei kommen sollte, zum Reden, vorlesen und so. Da sind sie dann zuerst ganz angetan, aber sobald sie das Wort *Hospiz* hören, erschrecken sie und sagen, soweit ist es doch noch nicht. Da ist wohl noch viel Informationsarbeit notwendig.

Ist der Begriff 'Hospiz' zu negativ?

Nein, das glaube ich nicht, es müsste nur klarer in der Öffentlichkeit werden, daß Sterben ein Teil des Le-

bens ist und nur eine frühzeitige Begleitung Sinn macht. Aber solange der Tod in unserer Gesellschaft ein Tabu ist, haben die Menschen Angst vor dieser Endgültigkeit.

Wie gehen Sie persönlich mit dem Tod in ihrer Arbeit um?

Man trauert natürlich mit, wenn ein Patient stirbt. Manchmal ist da auch Wut und Ärger, warum das so sein musste. Wir trauern mit den Angehörigen. Zu unserer Hilfe haben wir Supervisionen.

Gewöhnt man sich daran?

Daran gewöhnen werden wir uns nie, aber wir lernen, damit umzugehen. Jeder Mensch stirbt seinen eigenen Tod. Persönlich wünsche ich mir, das Sterben als etwas Selbstverständlicheres verstehen zu können, um diese tiefe Trauer, die in einem ist, wenn jemand gegangen ist, besser verarbeiten zu können.

Erleben Sie den Sterbemoment als besonderen Moment in ihrer Alltagsarbeit?

Wir erleben das nicht oft, meistens kommen wir erst, wenn die PatientInnen schon gestorben sind. Oder wir werden gerufen, um sie zu waschen oder anzuziehen, das ist dann für uns auch wichtig, um Abschied zu nehmen. Ich habe es erlebt, daß ich noch das Gefühl hatte, das schwebt noch etwas im Raum oder eine Stimme blieb hörbar. Ja es ist ein erhebender Moment.

Frau Helbig, ich danke für das Gespräch.

Diakoniestation Göttingen Ost

Guldenhagen 2

37085 Göttingen

Tel. 05 51 / 7 60 66

Bericht

Mein Vater starb zu Hause

Im Rückblick auf die Zeit der Pflege und Betreuung meines Vaters und die Zeit bis zu seinem Tod kommen mir als erstes nicht die Schwere seiner Krankheit, Angst und Sorge in Erinnerung, sondern Momente des Alltäglichen, so wie wir unser Leben in sein Zimmer trugen und unsere Gemeinschaft einen Zusammenhalt erfuhren, der mir erst nach seinem Tod so richtig bewußt wurde, als diese Einheit für immer erlosch. Ich denke nicht an die Angstgefühle - die natürlich auch auftraten - während dieser Zeit und empfinde es auch jetzt, Monate später, immer wieder als Geschenk, daß wir diese wichtige Zeit so intensiv zusammen verbringen durften.

Wir - meine Mutter, meine Schwester und ich - hatten es nie als Last angesehen, ihn zu pflegen, für ihn da zu sein (und das waren wir in den letzten fünf Monaten

seines Lebens fast ausschließlich), sondern für uns stand von Anfang an fest, daß wir gemeinsam diese Pflege durchführen wollten. Diese Einigkeit des gemeinsamen Entschlusses erzeugte einen Gleichklang, der sich ausdrückte und widerspiegelte in der ruhigen Atmosphäre bei uns zu Hause und in der Selbstverständlichkeit, wie wir unseren Alltag lebten.

Bevor wir die häusliche Pflege durchsetzen konnten, bedurfte es intensiver Gespräche mit unserem Hausarzt, der uns umfangreich aufklärte, unterstützte und uns jederzeit zur Seite stand. Unser aller Zusammensein erzeugte eine Nähe, Vertrautheit und Offenheit, die auch ohne Worte für uns spürbar war und zum Fundament dieser Zeit wurde. Die Verlässlichkeit jedes einzelnen und die Bereitschaft, auf unbestimmte Zeit sich selbst maximal einzubringen (nicht, ohne auch auf sich selbst zu achten), fügten uns eng zusammen.

Ich lernte, mir selbst etwas zuzutrauen, mehr als ich vorher dachte - einfach dadurch, daß man mir traute, vertraute, zutraute. Dadurch gewann ich Sicherheit für mein Tun.

Von der gesamten Zeit waren die Wochen im Krankenhaus, bevor wir meinen Vater nach Hause holen konnten, die schwierigsten für mich. Durch die Ungewißheit - was kommt da auf uns zu? - waren sie auch die sorgenvollsten; ich konnte zuerst nicht akzeptieren, mich bald für immer von meinem Vater trennen zu müssen, wollte ihn einfach nicht gehen lassen. Mich bewegte die Angst, nicht ausreichend bei ihm sein zu können (was ist ausreichend?), das Bedürfnis, einfach nur da sein zu wollen, vielleicht seine Angst lindern zu können (damals hatte ich ja noch selbst Angst), das Warten draußen auf den Gängen und Fluren, nicht genau zu wissen: was passiert da drinnen? - die Gespräche mit den Ärzten, das Erkennen der Hoffnungslosigkeit, die Verantwortung, für ihn - und mich - die Entscheidung zu treffen, daß er nach Hause kommt.

Bei all diesen Fragen hat entscheidend das Vertrauen auch zu anderen (Ärzten, Freunden) und seelsorgerliche Begleitung mitgeholfen, eine Antwort zu finden. Das Wichtigste aber war, sich die Fragen letztlich ganz allein zu beantworten aus fester Überzeugung. Es ist schwer, eine unbekannte Situation einzuschätzen, und niemand kann vorhersagen, wie sie sich entwickeln wird. Mein Entschluß zur häuslichen Sterbebegleitung wurde geprägt durch die Liebe zu meinem Vater, und ich habe noch so unendlich viel durch und von ihm erfahren. Ich denke mit sehr viel innerer Ruhe daran zurück und weiß, daß diese gewesene Zeit mit die wichtigste in meinem Leben war. Sie war trotz des langen, schmerzlichen Abschiednehmens eine gute Zeit.

Ute Lohrengel

Poesie

- Er ging im Dunkel -

Er ging im Dunkel gern, wo schwarzer Bäume
Gehäufte Schatten kühlten seine Träume.

Und dennoch litt in seiner Brust gefangen
Nach Licht; nach Licht! ein brennendes Verlangen.

Er wußte nicht, daß über ihm die klaren
Himmel voll reiner Silbersterne waren.

Hermann Hesse

Menschen im Hospiz

Wilfriede Engelmann, geb. 1924, ledig,
Lehrerin für Krankenpflege:

„In Göttingen ist die Hospizbewegung im Diakonissenmutterhaus *Ariel* (Zöcklersche Anstalten) beheimatet. Dieses Mutterhaus war auf meinem Lebensweg für 28 Jahre Lebens- und Arbeitsstätte im Zusammenschluss mit dem Evangelischen Krankenhaus Weende. Ich bin bis heute mit den Schwestern dort verbunden. Als ich hörte, daß man dort ein Hospiz anschließen wollte, war ich sehr gespannt, wie es sich entwickeln würde. Als man soweit war, Helfer auszubilden, meldete ich mich für den ersten Kurs an. Dort traf ich Menschen, die aus ihrer eigenen Biographie zum Nachdenken über Sterben und Tod gekommen waren.

Bei mir begann dieses Nachdenken über den Tod, als ich 13 Jahre alt war und meine Mutter starb. Wo war sie geblieben? Was kommt nach diesem Leben? Ich stand

an ihrer Bahre und sah in ein entspanntes, gelöstes Gesicht mit einem feinen Lächeln um den Mund. Eine ähnliche Erfahrung machte ich bei einer alten Tante. Sie sah im Tod viel jünger aus, ein Leuchten auf ihrem Gesicht berührte mich stark. Am Kriegsende, als ringsum nur Sterben, Entwurzelung und Unglück herrschten, war ich regelrecht erleichtert, von dem Tod meiner nächsten Angehörigen zu hören. Sie hatten es überstanden! Der Tod war vor diesem Hintergrund nicht der Schrecken, sondern der Übergang in eine andere Welt. Direkt nach dem Krieg arbeitete ich bei einem Bauern und erlebte, wie dort die ganze Familie von einer alten Tante auf dem Sterbebett Abschied nahm. Sie wurde anschließend in der Diele aufgebahrt und alles lief geschäftig um sie herum, auch die drei kleinen Jungen. Der Tod gehörte zum Leben.

Je mehr ich mich vom Krieg entfernte, desto ferner rückte auch wieder der Tod. Mein Weg führte mich ins Krankenhaus. Ich wollte Lehrerin für Krankenpflege werden und mußte dazu die Ausbildung zur Krankenschwester absolvieren. Das Krankenhaus wurde von Diakonissen geleitet und man ging mit den Sterbenden sehr einfühlsam und fürsorglich um. Aber die beschränkten Räumlichkeiten führten dazu, daß die Sterbenden oft hinter einem Wandschirm im geschäftigen Stationszimmer lagen. In anderen Häusern war es auch immer wieder das Badezimmer, wo man sie aus Platzmangel unterbringen mußte. Sie starben oft ohne die Nähe eines Menschen. Auch ich war in der Nachtwache bei Sterbenden scheu und unangepaßt. Später, im Unterricht über Pflege am Krankenbett, im Gespräch mit den

KrankenpflegeschülerInnen waren wir gemeinsam im Nachdenken über den seelischen Prozeß Sterbender ziemlich hilflos. Es war eine Offenbarung, als Elisabeth Kübler-Ross das Buch „Interviews mit Sterbenden“ herausgab. An Hand dieser Beobachtungen kam es zu erstaunlich offenen, tiefen Gesprächen. Das Erkennen der Stadien des

Sterbens machte den Vorgang selbst erkennbar und erlebbar.

Wie aber verhielten sich die meisten Ärzte den Sterbenden gegenüber? Für sie bedeutete es oft eine Niederlage der ärztlichen Kunst, wenn ein Patient starb; der hippokratische Eid verlangte Leben um jeden Preis. Mit Fortschreiten der medizinischen Kunst und der me-



dizinischen Technik wurde dieser Preis immer zweifelhafter. Jetzt wurde es manchmal für Pflegenden und Angehörige zur Qual, wenn Sterbende weiteren Untersuchungen und teilweise nicht einzusehenden Therapien ausgesetzt wurden. Machte ich einen Besuch auf einer Intensivstation bei einem alten Menschen, so hatte ich den Eindruck, hier wurde mancher um seinen natürlichen Tod gebracht.

Ich wünsche mir, daß durch die Arbeit der Hospizbewegung immer mehr Verständnis und Aufgeschlossenheit dem Sterben, dem Tod und der Trauer der Angehörigen entgegengebracht wird, dieser letzte Lebensabschnitt schließlich wieder als verständlicher Vorgang gesehen wird und die Scheu vor dem Sprechen über letzte Dinge abgebaut werden kann.“

Mona Siegordner, geb. 1945:

„*Warum machen Sie denn das?*“ - so oder ähnlich werde ich sehr schnell bei Hausbesuchen von Schwerkranken oder ihren Angehörigen gefragt. - Immerhin schon Mitte 50, war ich zuerst etwas perplex bei dieser Frage, mußte mir dann aber eingestehen, daß ich vor zehn Jahren wahrscheinlich ebenfalls ähnliche Fragen gestellt hätte.

Was ist es, das uns Fragen und Gedanken nach Tod und Sterben so schwer macht? Warum fühlen wir uns als ambulante Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter so oft als ‚Todesengel‘ und nicht als mitfühlender, willkommener Gast und Begleiter?

Erst durch eigene schwere Krankheit kam mir die Idee, im ambulanten Hospiz mitzuarbeiten. Für mich war es ein Stück Wiedergutmachung für die Überwindung der lebensbedrohlichen Krankheit, aber auch eine stete Erinnerung und Mahnung an Leben, - auch als Schmerz, Bedrohung und Endlichkeit.

Fragen des Lebens stellen - das heißt auch, sich den Fragen des Todes stellen: mich mit anderen darüber auseinandersetzen. Sich das Schwere, Schmerzvolle eingestehen dürfen. Für mich und andere dadurch Ängste benennen und mildern helfen. Einfach nur da sein und durch meine Gegenwart Sterbenden und ihren Angehörigen ein kleiner Trost sein.

Dies ist für mich so wichtig geworden, daß ich bewußt Zeit dafür einsetzen möchte - neben meinen Verpflichtungen gegenüber meiner Familie und meiner Berufstätigkeit als Sozialpädagogin.“

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit 1992 gibt es in Göttingen das ambulante Hospiz. Ehrenamtliche HospizmitarbeiterInnen gehen zu den Schwerkranken und Sterbenden nach Hause. In enger Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten und den Hausärzten unterstützen sie die Betroffenen und deren Angehörige und Freunde. Dies kann bedeuten, daß - je nach Situation - Beratung erfolgt, Gespräche geführt und gewünschte Hilfeleistungen gegeben werden. Dasein und Zeit haben ist uns wichtig.

Die ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen werden für die ambulante Hospizarbeit in einem einjährigen Seminar geschult. Anschließend finden regelmäßig Fortbildungen sowie Treffen zum intensiven Erfahrungsaustausch statt. Fallsupervision wird angeboten.

Wenn Sie mit einem schwerstkranken Menschen zusammenleben oder ihn betreuen, können Sie uns zu jeder Zeit unverbindlich anrufen, um mit uns zu sprechen und auch zu beraten, ob unsere Unterstützung sinnvoll sein kann. Unserer Erfahrung nach wirkt sich eine frühzeitige Kontaktaufnahme günstig aus.

Ambulantes Hospiz

Leitung: Gabriele Junge-Sproat

Tel.: 05 51 / 3 83 44-11



Erika Wiegandt, geb. 1948, verheiratet, fünf Kinder, zwei Enkelkinder:



„Meine erste Begleitung war meine Mutter vor 25 Jahren. Sie war an Krebs erkrankt. Ich wollte ihr das Sterben zu Hause ermöglichen, da ich aus meiner beruflichen Tätigkeit als

MTA in der Strahlentherapie wußte, wie würdevoll das Sterben im Krankenhaus oft verläuft. Damals war ich auf mich allein gestellt. Es gab weder Pflegedienste noch SUPPORT-Teams oder ambulante Hospize. Es gab aber einen verständnisvollen Hausarzt, der mir mit Rat und Tat zur Seite stand und mir ausreichend Morphium zur Verfügung stellte, um meine Mutter schmerzfrei zu halten. Seit dieser Zeit weiß ich, wie wichtig ein gutes Team ist, um eine optimale Versorgung für den Sterbenden und seine Angehörigen zu erreichen.

In den Jahren danach hatte ich noch häufig Kontakt zu Sterbenden, bedingt auch durch meine eigene schwere Erkrankung.

Eines Tages fragte mich mein Onkel, ob ich ihm die gleiche Hilfe geben könnte wie meiner Mutter. Auch er war an Krebs erkrankt. Diese Begleitung dauerte drei Jahre und war für mich wie eine Ausbildung. Wir sind gemeinsam durch alle Phasen gegangen, von der Hoffnung auf Heilung bis zum Tod.

Als meine Kinder größer waren, hatte ich wieder Zeit, an eine neue Aufgabe zu denken. - Im Februar 1995 las ich im Kirchenblatt der *St. Petri* Gemeinde Weende eine Einladung zu Orientierungstagen für das ambulante Hospiz. Ich meldete mich an. Seit dieser Zeit habe ich viele Begleitungen gemacht. Jede war anders.

Kraft für die Hospizarbeit hole ich mir aus dem Zusammensein mit meiner Enkelin. Denn nichts verdrängt die Gedanken um das Sterben mehr als eine vor Lebenskraft sprühende Fünfjährige, die eine erfrischend natürliche Einstellung zur Hospizarbeit ihrer Großmutter hat. Dies läßt für die Zukunft hoffen.

Ich wünsche mir, daß immer mehr Menschen den Mut haben, das Sterben wieder nach Hause zu holen. Mit der notwendigen Unterstützung kann dies zwar eine schmerzliche, aber auch eine wertvolle Erfahrung sein.“

Wissenswertes

Im Augenblick des Todes

Der Tod hat viele Gesichter. Plötzlich und unerwartet kann er hereintreten - mitten in ein tätiges Leben. Er kann am Ende einer Krankheit stehen - nach heftigem Kampf oder still und erlösend. Es kann als Geschenk erfahren werden, wenn ein Sterbender zu Hause im Kreis seiner Angehörigen in Frieden Abschied nehmen darf.

Es ist immer ein besonderer Augenblick, wenn ein Mensch seinen letzten Atemzug getan und damit sein Erdenleben vollendet hat. Nichts Äußeres muß in diesem Augenblick geschehen. Man hat die Zeit und darf sie sich nehmen, diesem Ereignis zu begegnen in stillem, vielleicht auch staunendem Lauschen auf dieses letzte Ausatmen, auf das Leben eines Menschen, das sich darin endgültig ausspricht. Ist nicht der ganze Raum erfüllt vom Wesen dieses einen Menschen, den ich gekannt und geliebt habe und den ich eben jetzt erst neu zu erkennen und zu erahnen beginne? Ich atme die Luft, in die er sein Leben aushauchte; ich fühle meinen Herzschlag, fühle, wie sich mein ganzes Wesen ihm zuwendet und öffnet in der Frage: Wer bist Du? Wer warst Du? Wohin gehst Du jetzt? Ich sehe den Leib, der nun verlassen daliegt, den Leib, in dem ein Mensch sich verwirklicht und dargelebt hat, den Leib, der ihn durchs Leben getragen, geöffnetbar und auch verhüllt hat. Und plötzlich dringt es zu mir durch: diese Hand wird mir nicht mehr zuwinken, dieser Mund wird nicht mehr lächeln, der Blick dieser leuchtenden Augen wird nicht mehr auf mir ruhen, auf niemandem mehr, nie mehr ... Eine erste Welle des Schmerzes erreicht mich, erfaßt mich, macht mich hilflos und auch ungläubig. Es kann doch nicht sein! Eben hat er noch geatmet. Was ich mit heiliger Scheu im Raum sich ausbreiten fühlte, war doch sein Atem, sein Leben, so innig nah ... und nun? Ich werde Abschied nehmen müssen. Noch kann ich es nicht fassen. Erinnerungen steigen auf, Zeugen einer gelebten Beziehung. Dankbarkeit erfüllt mich ganz, dann wieder Trauer. Vielleicht finde ich erste Worte des Dankes, des Abschieds, der Liebe. Genügend Zeit und Raum ist da für eine Abschiedsgebärde, eine letzte Umarmung und erste Tränen.

Wie von fern kommt dann die Frage: was muß ich jetzt tun? Wer beten kann, sammelt sich vielleicht in den Worten des *Vater unser*, in einem anderen vertrauten Gebet oder Lied - Fürbitte und Trostsuche zugleich. Ein anderer liest ein Wort, ein Gedicht, das auch dem Verstorbenen lieb war, oder versucht schweigend vor der Größe dieses Augenblicks zu stehen. Dann erst gilt es zu handeln und alles Notwendige zu tun.

Was ist zu tun?

Wenn es sich um einen plötzlichen, unerwarteten Tod handelt, muß zuerst ein Arzt gerufen werden, der die Todesursache feststellt. Ist der Hausarzt nicht erreichbar, wendet man sich an einen ärztlichen Notdienst. Außerdem braucht man einen oder zwei Mitmenschen, die jetzt helfen und der Situation mit Ruhe und Umsicht begegnen können. Solche Menschen findet man nicht selbstverständlich unter den Familienangehörigen oder den nächsten Freunden. Sie sind ja selbst betroffen und stehen unter dem gleichen Schock - und dieser ist bei plötzlichem, unerwartetem Tod nicht zu unterschätzen! Gute Nachbarn, vielleicht ein entfernterer Freund oder der Seelsorger - falls eine solche Beziehung besteht - sind oft die besseren Helfer. Wo jede solche Hilfe fehlt, ist es auch möglich, im stationären Hospiz anzurufen. Dort ist Tag und Nacht ein Mensch erreichbar, der mit allen Fragen des Sterbens vertraut ist und raten kann, welche Schritte in welcher Reihenfolge zu tun sind (Tel. 05 51 / 3 83 44-10).

Meistens jedoch wird es sich um eine fortschreitende Krankheit handeln, von der die pflegenden Angehörigen und der Kranke wissen, daß sie zum Tode führt. Dann ist es möglich, sich darauf vorzubereiten. Der Hausarzt und die Pfleger der Sozialstation werden den Krankheitsverlauf beobachten und mit den Angehörigen die Lage besprechen und sie auch auf die sichtbaren und hörbaren (Atem) Vorboten des nahenden Todes hinweisen. Wo ein Mitarbeiter des ambulanten Hospizes den Sterbenden und seine Angehörigen begleitet, kann auch mit ihm besprochen werden, wie man sich auf den Ernstfall am besten vorbereitet. Folgendes ist auf alle Fälle vorher zu klären:

- Man sollte den Arzt fragen, ob er, wenn der Tod eingetreten ist, gegebenenfalls noch in der Nacht oder erst am anderen Morgen benachrichtigt werden will. (Wenn es dem Patienten unerwartet schlecht geht und man hofft, der Arzt könne noch helfend oder lindernd eingreifen, wird man ihn selbstverständlich sofort rufen).
- Mit den Pflegern der Sozialstation sollte man verabreden, ob sie kommen wollen und helfen beim Waschen, Ankleiden und Aufbahnen. Auch wenn man sich entschlossen hat, dem Verstorbenen diesen letzten Dienst selbst zu erweisen, ist es gut, einen erfahrenen Helfer zur Seite zu haben, der Bescheid weiß über gewisse körperliche Phänomene nach Eintritt des Todes und auch praktische Handgriffe kennt.
- Mit einem/r HospizmitarbeiterIn könnte man in Ruhe erwägen, welche Angehörigen, Freunde oder Nachbarn geeignet scheinen, um 'Erste Hilfe' zu leisten. Ob und wie er/sie selbst sich daran beteiligen kann und will, ist ebenfalls zu klären.

Auch andere Fragen können vorbereitend bedacht und

erwogen werden. Welche Kleidung? (Die Zeiten sind vorbei, in denen das weißleinen Totenhemd ganz selbstverständlich zur Aussteuer gehörte). Die Tradition gibt nichts mehr vor. Heute muß alles einzeln bedacht werden. Bestattungsinstitute bieten Fachberatung in allen Fragen. Auch hier empfiehlt sich eine vorsorgende Beratung. Sie hat zudem den Vorteil, daß man es bei dem aufwühlenden Anlaß nicht mit wildfremden Menschen zu tun hat und bereits weiß, an wen man sich wendet. - Wie soll die Totenfeier sein? Welche Art der Bestattung? (Bei Kremationen ist auch das Material der Bekleidung vorgeschrieben, z.B. Baumwolle, Leinen, keine Kunstfasern). In allen technischen Fragen - auch mit Versicherungen und Ämtern - bietet das Bestattungsinstitut schnelle und umfassende Hilfe. Es sorgt auch für den Druck der Todesanzeigen. (Fertige Adressenaufkleber oder zumindest eine übersichtliche Adressenliste sind hilfreich).

Und dann die wichtige Frage: Soll der Verstorbene zu Hause aufgebahrt werden? Das ist erlaubt; in Göttingen mindestens bis zu 36 Stunden. Man kann es selbst tun oder ein Bestattungsinstitut darum bitten. So können Angehörige, Nachbarn, Freunde in Ruhe Abschied nehmen von dem Menschen, mit dem sie verbunden waren. Es ist sehr hilfreich, wenn mitten im Trubel des Organisierens und Sorgens immer wieder die stillen Augenblicke im Sterbezimmer zu Einkehr, Erinnerung, Abschied und Dank einladen. Man kann mit Augen sehen, wie das, was man an dem geliebten Menschen als sein 'Leben' empfand, erst noch um ihn zu sein scheint - man könnte meinen, er schläft nur - und sich dann allmählich von seinen sterblichen Hüllen zurückzieht. Dann kommt von selbst der Augenblick, in dem man weiß: jetzt ist es Zeit, daß dieser Leib das Haus verläßt. Davor kann eine kleine Aussegnungsfeier stattfinden, die manche auch selbst gestalten, wenn keine Beziehung zu einer Kirche mehr besteht.

Auch wenn man sich noch so gut vorbereitet hat auf das Sterben, kommt der Tod wie aus einer anderen Welt und immer überraschend. Es ist, als ob ein Schleier zerreißt und man an einem Geschehen teilhat, von dessen Dimension man vorher doch nichts ahnen konnte. Die Betroffenheit gegenüber diesem unfaßlichen Geschehen soll und darf zunächst, wie eingangs geschildert, in allen Höhen und Tiefen durchlebt werden. Die Zeit scheint still zu stehen und ein Stückchen Ewigkeit in sich zu tragen. Dann erst ist es Zeit zum Handeln:

- die Uhrzeit notieren
- die Helfer der ersten Stunde benachrichtigen
- gegebenenfalls den Arzt rufen
- das Sterbezimmer schön herrichten (lüften, aufräumen, dann z.B. eine frische Decke auf den Nachttisch, Blumen, eine Kerze anzünden)

- den Leib des Verstorbenen waschen - soweit nötig - und einkleiden, ehe die Todesstarre einsetzt
- die nächsten Angehörigen telefonisch benachrichtigen (es kann wohlthuend und tröstend sein, das Ereignis den nächststehenden Menschen mitzuteilen, ist aber auch anstrengend!)
- nicht unbedingt in der Nacht, doch gleich am Morgen Kontakt zum Bestattungsinstitut aufnehmen, auch wenn man für die Aufbahrung selbst sorgt
- gegebenenfalls Kontakt aufnehmen mit dem Pastor oder Priester - wenn er nicht bereits zu den Helfern der ersten Stunde gehört - wegen der Bestattungsfeier.

Es gibt vieles zu tun und zu bedenken. Streß ist unvermeidlich. Dann wieder gibt es Zeiten der Entspannung. Sie gilt es wahrzunehmen und zu nutzen, um genau das zu tun, woran man am wenigsten denkt: für sich selbst sorgen, essen, schlafen, sich vielleicht ein Bad gönnen, einen kleinen Spaziergang machen, zu sich selbst kommen. Das Haus ist jetzt zwar ein Sterbehaus, doch hat es nie aufgehört, ein Haus des Lebens zu sein. Das Leben verlangt, was zu ihm gehört und sollte gerade jetzt nicht mißachtet werden.

Zum Schluß möchte ich Maria Ankermann danken, die durch Kurse und Gespräche die Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter großzügig teilhaben läßt an ihrem reichen Erfahrungsschatz - gerade auch auf dem hier beschriebenen Gebiet. Ergänzend zu meinen eigenen Erfahrungen hat vieles davon Eingang gefunden in diesen Artikel.

Friedegund Weizsäcker-Knörlich

Aus

Todesanzeigen unserer Zeit

Peace, peace! She is not dead,
she doth not sleep.
She hath awakened from the
dream of life.

Percy B. Shelly

Die Toten sind die Unsichtbaren,
aber sie sind nicht die Abwesenden.

Victor Hugo

Ich danke Dir, "Du warst mein Leben",
erfüllst die Tage mit Deinem Sein.
Wir gingen zusammen durch Sonne und Regen,
und niemals ging einer allein.
Es war unsere Zeit!

n. n.

Zu Hause sterben, ach wäre das schön

Etwa neunzig Prozent aller Menschen möchten ihr Leben zu Hause beenden. Doch nur für rund zehn Prozent von ihnen erfüllt sich der Wunsch. Gestorben wird heute in Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Für mich käme es beim Sterben auf die richtige Art und Weise an. Meine Phantasie kennt da keine Grenzen. Zu Hause, im Bett sollte es sein, natürlich und ohne Schmerzen und der Zeitpunkt müsste stimmen, nicht zu früh und nicht zu spät, das wäre wichtig. Mein Bett-Tod wäre kuschelig im weichen Daunentod, wie unter Wolken. Leise ginge es zu, mit viel himmlischer Musik. *Komm zu mir, hab keine Angst, ich helfe dir, hab keine Furcht, ich tröste dich, sei nicht traurig, ich bin bei dir*, würde Mozarts Klarinette mir zu-tönen. Und weise wäre mein Bett-Tod. Ich könnte noch einmal über mein erfülltes Leben nachsinnen, es an mir vorüberziehen lassen, es verstehen und mich freuen, dass ich war. Ja und alle wären da, alle, die ich liebte, die mich liebten, die ich brauchte, die mich brauchten. Schließlich stirbt man nicht wirklich, wenn man im Gedächtnis der Zurückgebliebenen weiter lebt. Viele müssten da sein und sich erinnern. Ach ja, die Erinnerungen. Ein Videorekorder würde laufen mit meinen Kindheitsaufnahmen und das Lied von Neil Young aus dem Philadelphiafilm, das mir so gut gefiel, wäre zu hören. Alle könnten mich noch einmal erleben, wie ich war und wie alles mit mir anfing.

Ich würde auf einen großen unbändigen, verwilderten Garten schauen, in dem ich mich schon gern im Leben verlaufen habe. Sterben im Einklang mit der Natur sozusagen, das wäre ein wirklich schönes Ende. Die Bahre mit meinem toten Leib stände aufgebahrt auf der Terrasse. Es wären eisige Temperaturen und ich würde nicht so schnell zu riechen beginnen und alle Gäste müssten frieren. Sie ständen da, dick eingummelt in Jacke und Schal und mit Handschuhen. Niemand müsste mich mit nackter Haut zum Abschied berühren, denn wer fasst schon gerne eine Leiche an? Ich könnte ihren nebelligen Atem sehen, er würde mich wärmen und einhüllen und ich bräuchte die Tränen nicht zu sehen. Bestimmt müsste ich mitheluen, und wie sähe das aus, bei einer Toten!

Aber nun wirklich, wie ist es im richtigen Leben mit dem Sterben? Sterben ist doch ein ganz erbärmlich einsames Geschäft: *Toter lag drei Wochen in seiner Wohnung, bis er entdeckt wurde. Mumifizierte Frauenleiche von Hund liebevoll gepflegt.* Menschen, die allein sind,

sterben einsam. Das ist im Leben nun einmal so. Um die Sterbenden kümmert sich kein Mensch. Warum auch? Das interessiert heute niemanden wirklich. Natürlich, die Gesellschaft ist immer Schuld. Aber was kann sie dafür, dass wir so beziehungsarm sind und immer gleich auf Distanz gehen? Warum sollte das plötzlich anders sein, nur weil ein Mensch stirbt?

Ja, das ist das Schlimmste, der Rückzug der Lebenden von den Sterbenden, wenn alles im Schweigen endet. Das Schweigen bringt dich um. Du liegst da und



Historischer Friedhof Weimar

niemand will dich mehr, niemand hat Zeit, alles ist irgendwie peinlich, allen ist unbehaglich, bloß weg. Sie vergessen dich einfach, obwohl du noch lebst. Sie schließen den Kreis der Lebenden zu einer Festung und ziehen ihre Hände fort von dir. Und da kannst du ruhig schreien: *Ich lebe noch, seht her, ich sterbe doch nur, warum tut ihr mir das an, kommt, lasst mich dabei sein, stoßt mich nicht weg, ich tue doch keinem etwas, ich liege nur hier und*

warte auf mein Ende. Oh, ihr Unbarmherzigen! Wartet nur, ihr kommt auch noch soweit und dann lache ich, dann lache ich, dass euch Hören und Sehen vergeht.

Sterben in der Einsamkeit und Fremde, niemand will das, auch ich nicht. Und dann sage ich wortlos und ohne Absicht: *Holst du mich nach Hause, wenn es soweit ist? Erträgst du mich noch ein bisschen, auch wenn ich schon fast tot bin? Sprichst du mit mir, berührst du mich? Es kann dauern mit dem Sterben. Lass mich nicht allein. Öffnest du mir das Fenster, du weißt schon, damit die Seele fortfliegen kann. Das Sterben braucht seine Zeit. Bleibst du bei mir, wenn ich sterbe?* Und vielleicht ist dann da ein Mensch, der mich hören kann, ach wäre das schön.

Etwa neunzig Prozent aller Menschen möchten ihr Leben zu Hause beenden. Doch nur für rund zehn Prozent von ihnen erfüllt sich der Wunsch. Gestorben wird heute in Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Heike Schiller

Eugene Ionesco: Der König stirbt

Der französische Dramatiker Eugène Ionesco gilt als Hauptvertreter des absurden Theaters. Doch keine ich kaum etwas Realistischeres zum Thema *Zu Hause sterben* als sein Theaterstück *Der König stirbt*. Wer irgendwo die Gelegenheit hat, das Stück zu sehen, dem kann ich es nur wärmstens empfehlen. Doch auch lesend hat man viel davon. (Es ist in der Stadtbibliothek z.B. zu leihen).

Wer da das Drama des Sterben-Lernens auf der Bühne zu durchleben hat, ist ein König. Zu einem König gehört ein Königreich. Und *Behringer*! gebot einst über ein großes Reich. Nun aber wird es klein. Seine Bewohner wurden durch Kriege getötet oder sind weggezogen. Erdbeben und andere Naturkatastrophen - sogar die Sterne fallen vom Himmel! - bewirken, daß das Land buchstäblich zerbröckelt rings um den Königspalast, der auch schon Risse zeigt. - Was bleibt? Der Thronsaal mit dem erhöhten Thron in der Mitte, flankiert von den kleineren Thronsesseln für die Königinnen. Alles spielt sich in diesem einen Raum ab, den *Julchen*, die Haushälterin und Krankenpflegerin, einfach Wohnzimmer nennt. (Wie oft wird im realen Leben das Wohnzimmer zum Mittelpunkt des Geschehens, wenn dort ein Sterbender gepflegt wird! Und gelegentlich „thront“ er auch wirklich in seinem erhöhten Pflegebett.) - Fünf Menschen sind dem König noch geblieben: Der *Arzt* spielt eine wichtige Rolle. Bei ihm häufen sich die Ämter. Er vertritt nicht nur mehrere Fachrichtungen, sondern ist gleich auch noch Astrologe - er soll ja die Zukunft voraussagen können! - und Scharfrichter. Für die öffentliche Ordnung steht noch ein *Wächter* neben einer der Türen. Er kommentiert das Geschehen mit allerlei öffentlichen Verlautbarungen, stellt aber auch die Exekutive dar, die immer weniger funktioniert. Die Haushälterin *Julchen* steht nicht da, sondern ist immer emsig beschäftigt. Sie verkörpert die Hausfrau und Pflegerin, die zunehmend überfordert ist, eine ordentliche Portion Nüchternheit und gesunden Menschenverstand mitbringt, und wechselt zwischen Mitleid und gelegentlichem Aufbegehren.

Dem König am nächsten sind die beiden Königinnen: *Margarete*, seine erste Gattin (pflichtbewußt, streng, auf Haltung und Wahrung der königlichen Würde bedacht), und *Maria*, seine zweite Gattin (sehr weiblich, jung, romantisch, schön - auch sentimental - spricht viel von Liebe und weint bei jeder Gelegenheit). Sie verkörpern das, was Goethe einmal so treffend nannte „*zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust*“. Und wer hat sie nicht in sich, diese zwei einander widersprechenden und miteinander ringenden Seelen - besonders dann, wenn

es ums Sterben geht? Die eine ist weltlich und klammert sich leidenschaftlich an alles irdische Leben. Die andere ist zum Geistigen hin orientiert und weiß auch um die inneren Gesetze des Lebens und Sterbens. Während *Maria* den König damit zu trösten sucht, daß er den Tod nicht sehen werde, sagt *Margarete*: „*Er (der Tod) ist immer dagewesen, gegenwärtig, vom ersten Tag an, vom Samenkorn an. Er ist der Trieb, der wächst, die Blüte, die aufgeht, und die einzige Frucht.*“

So umgeben, umsorgt, umkämpft und geleitet macht der König alle Phasen des Sterbeprozesses durch: vom ungläubigen Leugnen über Zorn und Auflehnung zur Verzweiflung, aus der ein zögerndes Sich-Fügen erwächst und die Bitte an die ihm Vorangegangenen, sie mögen ihn lehren, den Weg über die Schwelle zu gehen. „*All ihr Zahllosen, die ihr vor mir gestorben seid: helft mir. Sagt mir, wie ihr es fertiggebracht habt, zu sterben. Einverstanden zu sein. Bringt es mir bei.*“

Nicht nur sein eigener Körper gehorcht dem König nicht mehr, auch seine Diener führen seine Befehle nicht mehr aus, selbst wenn sie es gerne möchten. Nicht nur die Sinneseindrücke von dieser Welt entziehen sich ihm (er wird blind und taub), sondern auch die Menschen um ihn entziehen sich. Sie verschwinden. Nur Königin *Margarete* begleitet ihn, der jetzt nach innen hört und sieht, bis zu seinem letzten Schritt und Atemzug. Jetzt ist er nicht mehr gefangen. Fenster, Türen und Wände lösen sich auf. - Wie könnte das alles treffender dargestellt werden als durch ein „absurdes“ Theaterstück, das sich nicht kümmert um die bürgerlichen Vorurteile und Konventionen?

Friedegund Weizsäcker-Knörich

Projekte

Projekt Adventsbasar 1999

Am 23. November fand wieder ein großer Adventsbasar im Uni-Klinikum Göttingen statt. Mit selbstgestrickten Socken, selbstgekochten Marmeladen, selbstgebackenem Weihnachtsgebäck, gespendeten Holzarbeiten und diversen anderen Bastelarbeiten (Weihnachtskarten usw.) konnte ein Erlös von ca. 2.500 DM erzielt werden. Der finanzielle Erfolg und die große Begeisterung während der Vorbereitung und beim Verkauf sowie die zahlreichen informativen Gespräche mit Besuchern und Besucherinnen ermutigten die Beteiligten zu dem Entschluss, auch in diesem Jahr den Adventsbasar stattfinden zu lassen.



Janosch Mertens

Erlesen gelesen

Von Lebenskunst

Sterben will gelernt sein

Referent: Kurseelsorger Josef Feldschmid

(aus dem *Bimbacher Kur Spatz*)

„Pro Jahr sind in Deutschland etwa 100 000 Menschen vom plötzlichen Herztod betroffen. Nur zehn Prozent überleben ihn.“

(aus der Fernsehbeilage der *Süddeutschen Zeitung*)

„Leitsätze wie: *‘Der Weg des Samurai liegt im Tod. Meditation und der unvermeidliche Tod sollten jeden Tag durchgeführt werden’* werden immer wieder eingeblendet, damit die Zuschauer sein Handeln in einen größeren Zusammenhang stellen können.“

(aus den *Kieler Nachrichten*)

... und EBkultur

„Wie sich herausstellt, wohnen doch etwa 20 000 Italiener dort. Sie ernähren sich fast ausschließlich von den Thermengästen in Montegrotto, Galzignano und Abano.“

(aus dem *Kölner Stadtanzeiger*)

Junge Gäste

knusprig, saftig, frisch aus der Backröhre bis 19. Dezember auf den Tisch im Bürgershof.

Wir garantieren: so lecker wie eh und je und preisgünstig wie immer.

(aus der *Rheinischen Post*)

„Auf alle Fälle werde ich versuchen, noch ein bißchen den Taunus zu erkunden“, erzählt Jung, der in Straßburg das Feinschmeckerrestaurant ‘Au Crocodile - Zum Krokodil’ betreibt. Seit 1970 kocht und bewirbt er dort seine Gäste.“

(aus der *Taurus Zeitung*)

Hospiz-Forum

Das *Hospiz an der Lutter* lädt ein zum *Hospiz-Forum*, monatlich am 2. Mittwoch von 20.00 Uhr bis 21.30 Uhr, Ort: *Hospiz an der Lutter*, An der Lutter 26, Haus 3 Erdgeschoß (im Bereich des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende).

Termine und Themen:

10.05.2000: Hospiz im Gesundheitswesen: Chance für Betroffene und Mitarbeiter (*Gregor Linnemann*)

14.06.2000: Das *Hospiz* EXPONiert sich! Wir laden ein zum Sommerfest - ab 18.00 Uhr.

Für die Termine und Themen ab Herbst 2000 wird wieder ein Programm erscheinen.

Informationen

Uhlhorn-Hospiz in Hannover

Am 21. März 2000 wurde in Hannover-Bothfeld ein neues Hospiz eingeweiht. Es steht in der Trägerschaft der *Henrietten-Stiftung* und des *Friederikenstiftes Hannover*. Damit gibt es in der Landeshauptstadt nach dem *Haus Luise* und einem Hospiz in Misburg jetzt bereits drei stationäre Hospize.

Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen

Sieben Jahre nach dem Zusammenschluss der niedersächsischen Hospize zu einer Arbeitsgemeinschaft, der sich im Laufe der Jahre etwa 70 Gruppen angeschlossen haben, hat die Mitgliederversammlung nun den Verein *Hospiz-Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen* gegründet. Damit sollte der zahlenmäßigen Größe, aber auch den künftigen Aufgaben in einer entsprechenden Struktur Rechnung getragen werden. Die Zusammenarbeit zeichnet sich auch dadurch aus, daß in der *Hospiz LAG Niedersachsen* so gut wie alle bekannten Hospizeinrichtungen vertreten sind, ebenso die Palliativstationen und die zum Teil hauptamtlichen Hospizbeauftragten der Kirchen. Die bisherige Sprechergruppe wurde durch einen Vorstand abgelöst; 1. Vorsitzender ist Josef Roß (*Hospiz St. Peter Oldenburg*).

(Quelle: *Die Hospiz-Zeitschrift* Nr. 3 / 2000, S. 18)

Impressum

Die *Göttinger Hospiz-Mitteilungen* erscheinen halbjährlich.

Herausgeber und Versand: *Hospiz an der Lutter*, An der Lutter 26, D-37075 Göttingen-Weende

Bankverbindung: Sparkasse Göttingen, BLZ 260 500 01, Konto-Nr. 44 300 770

Redaktion: Ute Lohrengel, Heike Schiller, Friedegund Weizsäcker-Knörich

Redaktionsbeirat: Maria Ankermann, Gabriele Junge-Sproat, Paul Gerhard Langenbruch, Alfred Simon

Fotos: privat

Belichtung und Druck: *pachnicke-druck*, Güterbahnhofstr. 9, 37073 Göttingen

Die Redaktion dankt herzlich Herrn Klaus Czytko für die graphische Gestaltung der Titelseite.

Quellennachweis: Martin Buber, *Die Erzählungen der Chassidim*, Manesse-Bibliothek, S. 820; Carl Zuckmayer, in: H. Böke/L. Knudsen/M. Müller, *Nach innen wachsen*, Düsseldorf 1999, S. 11; Hermann Hesse, *Die Gedichte*, Frankfurt a. M. 1992, S. 182.