



Weihnachtskrippe von Manuel Aliaga Meneses



Zum Titelbild: **Weihnatskrippe von Manuel Aliaga Meneses, ehemaliger Bewohner des Hospizes in Peñablanca, Chile**

Es ist nun 13 Jahre her, als mir „Don Manuel“ diese Krippe schenkte. Er war Bewohner des Hospizes in Peñablanca/Chile und hatte sich nur deshalb ins Hospiz verlegen lassen, weil seine Freundin Marta unheilbar krank dort eingeliefert wurde.

Ich war zu dieser Zeit Zivildienstleistender und arbeitete in diesem Hospiz.

Manuel selbst war eigentlich Bewohner eines Altenheims im Nachbarort. Dort hatte er auch Marta kennen und lieben gelernt. Ihm selbst musste einige Zeit zuvor aufgrund einer nicht erkannten Diabetes ein Bein amputiert werden. Er war seither an einen Rollstuhl gebunden.

Fast immer, wenn ich Dienst hatte, wartete er auf mich. In der Mittagspause fing er mich häufig ab, um eine Partie Dame mit mir zu spielen. Das verkürzte ihm die lange Zeit des Wartens in einer für ihn reizarmen Umgebung. Er war ein begnadeter Damespieler. Eigentlich hatte ich nicht die geringste Chance, gegen ihn zu gewinnen, da er im Kopf schon etliche Züge weiterdachte, um gegen etwaige Strategien meinerseits gewappnet zu sein. Ich bin noch heute fest davon überzeugt, dass er mich einige Male nur aus Mitleid hatte gewinnen lassen. Dennoch fand er immer wieder Gefallen daran, mich herauszufordern.

Sein Zimmer teilte er sich mit einem anderen Mitbewohner des Hospizes, damit die kranke Marta ein

Einzelzimmer haben konnte. Das einzige, was Manuel selbst besaß, war eine - etwa einen halben Meter breite - dunkelgrüne Kiste, die man mit einem Vorhängeschloss verschließen konnte. Darin befanden sich alle Habseligkeiten, die ihm wichtig waren. Trotz seiner Armut, war er ein Mann, der sich seine Würde nicht nehmen ließ, aber gleichzeitig auch anderen Menschen respektvoll begegnete. In Chile hätte man ihn als „Caballero“ (Mann mit gutem Benehmen) bezeichnet.

Eben genau aus dieser Kiste holte Manuel eine Weihnachtskrippe aus dünnem Karton, um sie mir zu schenken. Auf die Rückseite schrieb er mir einen weihnachtlichen Gruß und eine persönliche Widmung

Die Krippe war eine Beilage aus einer Tageszeitung, die er sich Jahre zuvor zur Seite gelegt hatte. In mühevoller Kleinarbeit hatte er sie mit seiner Nagelschere ausgeschnitten und zusammengeklebt. Dieses Geschenk von Manuel hat mich so angerührt, dass ich seither jedes Jahr zu Weihnachten diese Krippe bei mir aufstelle, um mich an ihn und seine Freundin Marta zu erinnern.

Marta verstarb etwa drei Monate später.

2003 hatte ich nochmals die Möglichkeit, Manuel unangemeldet in Chile wiederzusehen. Ich hielt Ausschau nach ihm in dem Altenheim, aus dem er ursprünglich mit Marta gekommen war. Eigentlich hatten wir beide gedacht, dass wir uns nach der Beendigung meines Zivildienstes 1997 nicht mehr wiedersehen würden. Um so größer war die Überraschung unseres gemeinsamen Wiedersehens.

Manuel konnte sich gut an mich erinnern. An der Wand seines Zimmers hing sogar noch ein Hochzeitsfoto, das ich ihm vier Jahre zuvor von meiner Frau und mir zugeschickt hatte. Natürlich erzählte ich ihm auch von seiner Weihnachtskrippe, die mir so wichtig geworden war. Es war eine unglaubliche zweite Begegnung zwischen Manuel und mir, die mir heute noch sehr nahe geht, wenn ich daran denke.

Ein Jahr nach diesem Wiedersehen verstarb auch Manuel.



Manuel Aliagas, 2003

Impressum

Herausgeber:

OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

Redaktion: Inge Kunz, Mariele Averkamp,
Dr. Jens Schade, Klaus Koppenberg,
Gertie Kloster, Ulrike Overkamp

Redaktionsanschrift:

Dr. Mariele Averkamp, Kolpingstraße 5,
48734 Reken, Mail: draverma@t-online.de

Herstellung:

Druckerei Demming GmbH, 46414 Rhede
Auflage: 2000 Exemplare

Für den Inhalt der veröffentlichten Artikel sind die genannten Verfasser verantwortlich. Deren Meinung spiegelt nicht in jedem Fall die Ansicht der Redaktion wider.



Engel

(eigentlich hochkannt zu lesen)

radarrestistente himmelsobjekte
unstet und unberechenbar
grenzüberschreiter
dämmerungswesen
traumgestalten

unter der bank
in der fußgängerzone
neben dem alten brunnen
für unsere wohlgeordnete welt
ein unvergessener wecker als pfand

gisela rest-hartjes

*Liebe Freunde von Omega,
den Engel, den Gisela Rest-Hartjes beschreibt,
wünschen wir Ihnen / Euch als Begleiter durch die Weihnachtstage
und das neue Jahr 2010, verbunden mit einem herzlichen Dank
für all Ihre / Euere Unterstützung im vergangenen Jahr.*

Inge Kunz
für den Vorstand



Ehrenamtlich am Sterbeort

von Erika Feyerabend, Sozialwissenschaftlerin, Journalistin, BioSkop Essen

Tod und Sterben sind medientauglich geworden. Aus großer Distanz – so scheint es – hat die Rede vom ewig verleugneten Widersacher keine Bedeutung mehr. Gerade hat die Selbsttötung des Torhüters Robert Enke eine Flut von Bildern und öffentlicher Trauer erzeugt. Jade Goodys, die junge Zahnarthelferin aus der Sendung Big Brother, hat ihr eigenes Sterben öffentlich in Szene gesetzt. Die Ausstellung des Gunther von Hagens mit plastinierten Leichen lässt erschauernd auf unvergängliche gemachte Körper schauen. Christof Schlingensief hat ein Buch über seine Krebserkrankung geschrieben: „So schön wie hier kann's im Himmel gar nicht sein“. Er spricht in zahllosen Interviews über sein Leben mit der Krankheit und inszeniert die Todesdrohung im Theater. Es sind aber nicht nur mehr oder weniger berühmte Personen, die ohnehin schon in den Medien mit ihren privaten Leben, nunmehr auch Kranksein und Sterben öffentlich sichtbar werden. Seit Jahren haben uns Ministerien oder Seniorenvereine angehalten, über das eigene Sterben nachzudenken, es mit Patientenverfügungen gegenwärtig und planbar zu machen. Der Tod ist keineswegs mehr „ausgebürgert“ wie es der Historiker Philip Ariès noch in den 1960er Jahren konstatierte. Sind also die Hoffnungen der Hospizbewegung erfüllt? Wird das Sterben als Teil des eigenen wie des gesellschaftlichen Lebens wahrgenommen und erfahren?

Ideal und Wirklichkeit

Dem öffentlich inszenierten Sterben und sichtbarem Tod kann man kaum entrinnen. Privat ist dessen Charakter aber genau deshalb nicht mehr. Auch wenn Individualität und Einzigartigkeit gerade für das Lebensende reklamiert wird: Gerade über die mediale Sichtbarkeit entstehen bestimmte Normen und gesellschaftliche Wünschbarkeiten. Sterben ist ein „Problem“ geworden, das wie alle anderen

„Probleme“ auch, gelöst werden muss und kann. Es gibt immer mehr „Sterbeexperten“, die professionelle Hilfe anbieten. Es gibt immer mehr Ratschläge und Beratungen, wie Sterben vorausschauend, planend, aufgeklärt und selbst gestaltet bewältigt werden kann. All das kann in konkreten Lebenslagen hilfreich sein. Aber es macht aus dem Sterben auch eine Art „Projekt“, das gelingen oder misslingen kann. Man könnte vermuten: Die Leistungsgesellschaft hat auch das Lebensende ergriffen. Die kranken Prominenten verstärken diese Tendenz. Verzweifelt meldet sich keiner im Fernsehen zu Wort. Hier ist man doch eher Herr der Lage, hat etwas Wichtiges mitzuteilen. Das Ideal der Gegenwart ist weder der besiegte noch der verdrängte Tod sondern das kontrollierte, optimal verlaufende Ende eines möglichst ebenso optimal geführten Lebens.

Wenn schon sterben, dann am besten zu Hause und ohne Schmerzen, vielleicht noch in einem Hospiz. In Krankenhäusern und Altenheimen dominieren die Erfordernisse der Institution. Auf individuelle Wünsche kann hier wenig Rücksicht genommen werden. Der Tagesablauf ist durchorganisiert, der Personalmangel lässt nur wenig Freiraum für individuelle Betreuung zu. Zeit für fragend Angehörige steht selten zur Verfügung. Die meisten Menschen sterben dennoch in diesen Institutionen. Denn hier ruht die Verantwortung auf professionellen Schultern. Wenn jemand im Krankenhaus stirbt, dann ist alles medizinisch Mögliche getan worden. Die Angehörigen müssen sich keine Vorwürfe machen, Behandlungen versäumt und ihre Fürsorgepflicht nicht gut erfüllt zu haben. In körperlichen Krisensituationen sind Experten mit ihrem Wissen und Können vor Ort. Auch wenn über Patientenverfügungen der Verzicht auf weitere Behandlung in pflegebedürftiger Lage nahegelegt wird: In Kliniken ist der Patient nicht wie im Hospiz in der Rolle des Sterbenden, sondern wird als behandlungsbedürftiger Kranker gesehen. Das kann für alle Beteiligten entlastend wirken. Das Pflegeheim ist für viele alte Menschen das – letzte – Zuhause geworden, weil die Pflege in der eigenen Wohnung oder in der Familie nicht zu bewältigen war. Das Einzugsalter liegt bei rund 86 Jahren. Sterben ist in diesen Institutionen alltäglich, darf aber die engen Dienstpläne und anderen Abläufe nicht stören. So gesehen sind Krankenhaus und Altenheim das genaue Gegenbild zum Ideal des individuellen und selbst gestalteten Lebens-



endes. Die ambulante Versorgung mit ehren- und hauptamtlicher Hospizbegleitung versucht seit Jahrzehnten das Sterben zu Hause möglich zu machen.

Qualifizierungsdruck fürs Ehrenamt

Der Soziologe Werner Schneider hat auf der letzten Omega-Fachtagung im Oktober dieses Jahres über diesen besonderen und „erstrebenswerten“ Sterbeort gesprochen. An der Universität Augsburg und in Kooperation mit dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband hat er viele Interviews geführt und ausgewertet, um das „Sterben dort, wo man zuhause ist“ zu erkunden. Seine Ergebnisse sind besonders für das Verständnis ehrenamtlicher Begleitung wichtig.

Im Ehrenamt sind derzeit besonders zwei Erfahrungen bedeutsam. Seit Krankenkassen auch ambulante Hospizdienste teilfinanzieren, bleiben rein bürgerschaftlich organisierte Dienste auf der Strecke und der „Qualifizierungsdruck“ auf die Sterbebegleiterinnen wächst. Rund 800 Hospizdienste ohne hauptamtliche Koordinatoren werden gar nicht mehr öffentlich gefördert und sind allein auf Spenden angewiesen. Darunter leidet auch ihre gesellschaftliche Anerkennung. Die geförderten Dienste müssen ihre unbezahlten Mitarbeiterinnen schulen. Wie, das hat der Gesetzgeber nicht eindeutig formuliert. Aber: Der Ausbau palliativer Medizin und Pflege, die neuen Formen palliativer Netzwerke und Konzepte spezialisierter, ambulanter Palliativversorgung setzen die Standards, denen die Hospizdienste folgen sollen. In empfohlenen 100 Unterrichtsstunden werden Themen wie „Trauer“, „Gesprächsführung“, oder „Dokumentation und statistische Erfassung“ oder „Rechts- und Versicherungsfragen“ innerhalb eines Jahres an die unbezahlten Begleiterinnen vermittelt. Die dokumentationspflichtigen, medizinischen und pflegerischen Leistungen werden vergütet. Sie gelten als professionell und qualitätsgesichert. Die ehrenamtliche Hospizarbeit wird als laienhafter Lückenfüller in Anspruch genommen, für die Zeiten, in denen die bezahlten Kräfte nicht da sind. Eine weitere Erfahrung: Ehrenamtliche Hilfe wird von Angehörigen erst einmal zögerlich nachgefragt. Man könnte nun meinen, alle wollen vor allem beruflich Qualifizierte und bezahltes Personal in der Sterbebegleitung und die Zeiten des ehrenamtlichen Engagements scheinen vorbei zu sein.

Symbolische Hürden

Werner Schneider kommt zu ganz anderen Fragestellungen und Ergebnissen. Die Erstkontakte zum Hospizdienst kommen weniger durch Haus- und Fachärzte sondern vor allem durch Angehörige zustande. Auch Freunde, Nachbarn oder Seelsorger spielen eine Rolle. Der Grund ist meistens eine akute Versorgungsnotlage. Vorausschauende Planung des Lebensendes ist eher selten. Was der Hospizdienst wirklich anbieten kann, ist eher diffus und unbekannt. Es gibt wenig konkretes Wissen über diese Arbeit. Es gibt aber eine „kulturelle Engführung“ der Hospizarbeit, die diffus gewusst wird, die im kollektiven Bewusstsein aller verankert ist: Wenn der Dienst kommt, dann geht es um ein baldiges Sterben. Das heißt aber auch, in den Augen der Angehörigen und der Kranken selbst, wird der Betroffene dann zum Sterbenden. In den Befragungen wird deutlich, dass hier eine „symbolische Hürde“ liegt, die den Kontakt mit dem Hospizdienst schwer macht. Der Statuswechsel vom „Kranken“ zum „Sterbenden“ findet ja auch noch in einer aktuellen Versorgungsnotlage statt, in der es darum geht, die schwierige Lage irgendwie wieder in den Griff zu bekommen und weniger dramatisch zu machen.

Schwenkt der Blick vom medizinischen und pflegerischen Bedarf hin zum sozialen Beziehungsraum der Kranken und ihrer Angehörigen, dann wird eine weitere „symbolische Hürde“ sichtbar. Der private Raum endet nicht vor der Wohnungstür. Es gibt Verwandte, Nachbarn, Freunde und Bekannte. Welche Hilfen sich die Angehörigen wünschen, welche sie legitim finden, welche erklärt werden müssen, das hängt wesentlich von diesem sozialen Geflecht ab. In der Regel gilt in unsere Dienstleistungsgesellschaft: Spezialisten für medizinische oder pflegerische Versorgung auch im privaten Raum der eigenen Wohnung ist kaum begründungspflichtig. Es wird vielmehr als besondere Fürsorge angesehen, dass solche Hilfen, die nicht selbst geleistet werden können angefragt werden. Aber was ist mit den ehrenamtlichen Hilfen, die die Angehörigen entlasten, die sie aber im Prinzip auch selbst machen könnten? Die Sorge, dass diese Inanspruchnahme als „Entpflichtung“ dem Sterbenden gegenüber interpretiert werden könnte, macht es schwer diese Hilfen nachzufragen. Und es ist in dieser sozialen Ordnung auch schwer, konkrete Wünsche oder gar Forde-



rungen an die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen zu richten.

(Un)geordnete Wissensverhältnisse

Sind Krankenhäuser, Hospize oder Palliationen die Sterbeorte, dann sind die Zuständigkeiten und die Beziehungen eindeutig geordnet. Die Institution mit ihren mehr oder weniger klaren Regeln und professionellen Hierarchien geben den Rahmen vor. Aber in der privaten Welt sind die Regeln uneindeutig und müssen erst gefunden werden. Der ehrenamtliche Helfer ist unbezahlt, kommt aus freien Stücken, ist ebenfalls privat. Werner Schneider und sein Projektteam haben festgestellt, dass hier die Hilfe als Gabe – nicht als Rechtsanspruch, nicht als Wissensvorsprung und berufliche Pflicht – gedeutet wird. Gaben werden akzeptiert, sie fordern zur Gegengabe auf. Das macht beispielsweise die Kritik an bestimmten Verhaltensweisen der Begleiterinnen schwierig.

Aber hier entstehen auch Freiräume für die Begleitung und Handlungsperspektiven für die Schwerstkranken, die wichtig sind. In den Augsburger Befragungen wird die „Zeit“, die hospizliche Unterstützer mitbringen als überaus wichtig bewertet – von allen Beteiligten. Die frei zur Verfügung stehende Zeit ist das „zentrale Unterscheidungskriterium“ gegenüber den normalen Pflegediensten oder anderen Betreuungsformen. Mehr noch. Bedeutsam ist nicht nur, dass Zeit vorhanden ist, sondern wer über sie bestimmt, was als wertvolle Zeit angesehen

und wie sie genutzt wird. Im Krankenhaus oder beim ambulanten Pflegedienst ist die Zeit getaktet – nach ökonomischen Kriterien und organisatorischen Erfordernissen. Im privaten Raum und mit unbezahlter Begleitung sind es aber die Patienten und ihre Angehörigen, die über die Zeit verfügen können. Gerade dort, wo die viel beschworene „Selbstbestimmung“ über Krankheit und körperlichen Verfall bedroht ist, kann das Leben noch selbst gestaltet werden. Die Zeit kann gegeben und gewährt werden – um unmittelbare körperliche oder seelische Bedürfnisse zu erfüllen, oder um – ganz jenseits professioneller Perspektiven – einfach Kaffee zu trinken und dem kulturell gespürten Bedürfnis der Gegengabe nach kommen zu können.

Werner Schneider zeigt, dass die ehrenamtliche Hilfe im privaten Raum wichtig bleibt. Sie ist „Zugewinn an Lebenszeit“, über die trotz aller Einschränkungen noch selbst verfügt werden kann. Das ist nicht immer einfach fürs Ehrenamt, denn die jeweiligen Beziehungen und Rollen müssen im privaten Raum immer wieder neu erfunden werden – ohne sich an vorgegebene Regeln und Verhaltenssicherheit orientieren zu können. Diese Zeithoheit ist bedroht, zum Beispiel durch die medizinisch und pflegerisch dominierte Praxis der spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung. Sie kann die private Lebenswelt kolonisieren und die Handlungslogiken der Klinik ins Wohnzimmer der Sterbenden tragen. Das entspricht ebenso wenig der Geschichte und den Motiven der Hospizbewegung, wie die mediale Geschwätzigkeit über die letzten Dinge.



End-lich leben, Sterben gestalten *unter den Bedingungen von Beziehung, Gefühl, Zeit und Ort*

Alle Jahre wieder gibt es die überregionale OMEGA – Fachtagung, in diesem Jahr am 24. Oktober 2009

Wenn man das Motto auf die Tagungsgestaltung, bzw. auf den Tagungsort bezieht, kann ich nur sagen, dass der Ort richtig gewählt war. Das Rathaus der Stadt Bocholt bietet mit seinem Ratsaal, den weiteren unterschiedlichen Räumen und dem Restaurant immer wieder ein gutes Ambiente. OMEGA stand das ganze Rathaus für den Tag zur Verfügung.

Im letzten Jahr wurden wir aktiv und kreativ gefordert. In diesem Jahr saßen wir den ganzen Tag. Dennoch ging die Zeit so schnell herum, dass alle über das Ende überrascht waren und auch keiner so recht gehen wollte. Die spannenden Vorträge, die engagierten, lebendigen Redner und die „Themenverdichtung“ durch die Lesung von Georg Schwikart machten den Tag nicht nur interessant, sondern auch sehr kurzweilig.

Im Vortrag von Frau Dr. Begemann ging es um Beziehung. Aber auch darum, dass man für sein eigenes Kunstwerk Leben selbst verantwortlich ist.

Das ist ein Gedanke, der mich seit der Geburt meines Sohnes beschäftigt hat. Ich habe mir mal irgendwann die Frage gestellt, was ich meinem Sohn antworten würde, wenn er mich fragen würde, was ich im Leben bisher so gemacht hätte.

Da ist mir ehrlich gesagt nicht viel eingefallen. Ich habe immer viel gearbeitet. Zu der Zeit noch viel gefeiert. Ich hatte keine Hobbys, keine besonderen Interessen. Das war es eigentlich.

Mein Leben plätscherte irgendwie so dahin. Durch die Geburt meines Sohnes bekam ich neuen Antrieb, der sich zunächst nicht im sozialen Engagement niederschlug, sondern mehr in Hobbys. Aber es gab eine neue Richtung.

Meinen ehrenamtlichen Einsatz in der Trauer- und Sterbebegleitung habe ich nach dem Tod von Benjamin (er starb im Alter von knapp drei Jahren) als Vermächtnis von ihm angenommen. Ich kann nur hoffen, dass ich irgendwann mit mir und meinem Leben zufrieden abschließen kann.

So gibt einem das eigene Kunstwerk „gestaltetes Leben und Sterben“ viel zu denken, aber auch zu handeln.

(Die Vorträge und Tagungsmaterialien sind unter www.omega-ev.de oder www.europaeische-senioren-akademie.de runterzuladen oder können im OMEGA – Bundesbüro angefordert werden)

Eine parallel angebotene Foto-Ausstellung und Musik rund um Sterben, Tod und Trauer in eigens dafür gestalteten Räumen fand begeisterte Resonanz.

Auch dem Angebot am Büchertisch konnte ich nicht widerstehen, so dass zwei Bücher mehr den Teilnehmer/innen meiner Verwaisten-Eltern-Gruppe zur Verfügung stehen.

So ging ich am späten Nachmittag voll gepackt mit Informationen im Kopf, Informationen in der Tasche und vielen Begegnungen nach Hause. Die Informationen im Kopf muss ich sortieren – das dauert bei mir immer eine Zeit. Die Informationen in der Tasche habe ich zu den anderen noch nicht gelesenen Büchern gelegt.

Ich hoffe, irgendwann einmal die Zeit zu finden, all diese Bücher zu lesen. Vielleicht ist das ja mein Sterben: Über einem guten Buch (Früher war mal der Wunsch: Vor der Theke – aber man wird ja älter).

Ich kann nur wieder einmal sagen, dass es ein sehr bereichernder Tag gewesen ist und ich freue mich schon auf das nächste Jahr.

Beate Bäumer-Messink, Bocholt



Gibt es ein Zurück zur Hospizlichkeit?

Was wir wollten – Was geworden ist – Worauf wir nicht verzichten sollten

Prof. Dr. Franco Rest, Dortmund

Vielleicht darf ich mich Ihnen kurz vorstellen und dies zugleich dazu nutzen, meinen Unmut über die Entwicklungen der letzten Jahre zu benennen: 1972/73 begann ich in Deutschland mit den Vorarbeiten zur Hospizlichkeit und zwar ausgehend von den sich abzeichnenden Problemen in der Altenhilfe. Aus der Altenhilfe heraus entwickelten wir die Standards und Ideale, die wir heute mit „Hospizlichkeit“ bezeichnen; aber gerade die Altenhilfe gehört zu den Verlierern der Entwicklung, die sich anschließend auf die Palliativmedizin mit dem Haupteinsatzgebiet Krebshilfe und auf die Kinderhospize konzentrierte. 1988, also drei Jahre nachdem in Deutschland die Hospizbewegung gestartet war, erreichte ich in Nordrhein-Westfalen die erste Festfinanzierung für stationäre Hospize; aber das Ringen um die Finanzen ist inzwischen zu einem der Hauptthemen verkommen.

Seit 1992 habe ich gegen die Euthanasieentwicklung geschrieben, die in den Niederlanden, mit denen wir in NRW eine gemeinsame Grenze haben, begonnen hatte; heute hat die „Heilbehandlung durch Totmachen“ mehr Bedeutung in der Öffentlichkeit und in den Medien als das Sterben in Würde und die Verwirklichung eines eigenen, individuellen Sterbens; dazu hat vor allem auch der von der Hospizbewegung mit propagierte Ruf nach gesetzlichen Regelungen zu den Patientenverfügungen beigetragen, durch welche die Menschen verführt werden, über sich selbst unter bestimmten Umständen negativ, also entwertend nachzudenken. Seit 1992 bin ich innerhalb der Palliativmedizin und Palliativpflege einer der meist beschimpften Personen, weil ich damals aufgrund eingehender Untersuchungen von der Gefahr einer „Medizinisierung“ des Hospizlichen gesprochen hatte.

Ich bin auch kein Freund dieses amerikanisch-britischen Begriffes des „Palliative Care“, sondern stehe ihm sehr skeptisch gegenüber, weil er die

tatsächlich historisch gesicherte Herleitung aus der pflegerischen Sorge und der Altenpflege überhaupt nicht bedenkt. Und der Ausdruck „Care“ entpuppt sich beim näheren Hinsehen als eine anglistische Verballhornung eines aus deutschem sozial-pflegerischen Verständnis kommenden Handelns. Ich verwende deshalb lieber den umfassenderen und nicht so technisch klingenden Begriff der „Sorge“, wie er in der „Fürsorge“, „Versorgung“ und „Seelsorge“ noch nachklingt. Wir haben es nicht nötig, unserem Handeln durch einen englischen Namen eine höhere Weihe zu verleihen. Gemäß der Griechischen Mythologie, wie sie Johann Gottfried von Herder in seinem Gedicht „Das Kind der Sorge“ festhielt, ist die „Sorge“ ja die Mutter der Menschen, so lange sie leben, denn sie hat die Menschen erdacht; nach ihrem Tod gehören sie der Erde, denn von ihr stammen sie stofflich ab, und sie gehören Gott, denn von ihm stammt der Lebensimpuls oder, wie wir sagen, die Seele. Diese „Sorge“ ist eine Göttin; und deshalb gibt es sie nicht in der Mehrzahl. Die gezählten „Sorgen“ als Themen der Palliativmedizin und des Palliative Care schaffen Mühsal und vor allem Abhängigkeiten. Hospizlich-palliative Sorge aber gibt Freiheit und Geborgenheit.

Im Jahre 2007 habe ich vom „Panwitz-Blick“ auch in der Palliativ- und Hospizszene gesprochen: Panwitz war einer der Selektierer an den Rampen von Auschwitz, der die Menschen „taxieren, einschätzen, ihre Kosten berechnen usw.“ sollte. Sein Blick hat einer bestimmten Form von einschätzendem Betrachten den Namen gegeben. Die Botschaft lautet: Den taxierenden, ausgrenzenden Blick, durch den Krankheit mit Leiden gleichgesetzt wird, gibt es nach wie vor; man spürt ihn alltäglich. Er hat zugleich mit Macht zu tun. Der Blick teilt mich, den Angeschauten in verwertbare und wertlose Teile. Mit dem Blick fällt eine Entscheidung über und gegen mich. Das Bedrohliche ist, dass ich nicht weiß, was in dem Kopf der scheinbaren Autorität vor mir vorgeht. So müssen auch wir uns fragen: Mit welchen Techniken schätzen wir die Unheilbarkeit einer Krankheit ein? Ab wann wissen wir von der Bezahlbarkeit seiner Unterbringung? Welche Diagnostik hilft uns zur Feststellung von „Terminalität“ und „Finalität“? Wie verändert die vorliegende oder nicht vorliegende Verfügung – Patienten- oder Betreuungsverfügung – unseren Blick? Wie unterscheidet sich unser professioneller Blick von dem jeweiligen Blick eines Nicht-Professionellen? Verändert sich der



Blick durch die palliative Fachausbildung und durch die Vorbereitungskurse für die Ehrenamtlichen, und wie verändert er sich? Teilen wir das jeweils beschädigte Organ oder den fortgeschrittenen Tumor von dem jeweiligen Menschen ab? Ist der unteilbare, also in-dividu-elle Mensch die gedachte Zusammensetzung aus hinweg gedachten Problembereichen wie dem Tumor, der Demenz, dem Infarkt oder dem Thrombus und den dann übrig bleibenden angenehmen Teilen? Wie schaut der Verantwortliche für die Schmerztherapie im Vergleich zum „geliebten Angehörigen oder Freund“ oder im Vergleich zu dem die Finanzen und die Pflegebedürftigkeit Prüfenden oder dem Pflegenden oder im Vergleich zum Blick des sogenannte „Spiritualität“ Verspritzenden? Wodurch unterscheiden sich die Berichte der Ärzte von den Erzählungen der Lebenspartner oder von der Einschätzung des Vormundschaftsrichters oder des Krankenkassenvertreters, wenn doch alle „nur geschaut haben“? Wie verändert sich der Blick, wenn die geplante Verweildauer überschritten wird? Wie schauen wir auf einen Menschen, wenn wir vermuten, dass die Magensonde den Tumor und nicht mehr den Menschen ernährt? Verändert sich unser Blick, wenn im Zuge der rechtlichen Verbindlichmachung der Patientenverfügungen eine Gleichsetzung von Wachkoma mit Hirntod rechtlich abgesichert wird? Wie hat sich unser Blick verändert, seitdem das aktuelle Hirnversagen zur Bedingung für Organexplantationen erklärt wurde? Wie verändert sich unser Blick, wenn wir nicht mehr davon ausgehen, dass der sterbende Patient unsere Arbeit ist, sondern fühlen und denken, dass er uns Arbeit macht? Sieht man uns an, ob für uns immer noch das metastasierende Karzinom eigentlich Frau Meier ist? Was ist passiert, wenn unsere Forschungsberichte Daten von „Fällen“ und nicht Berichte von menschlichen Schicksalen enthalten? Möglichst soll ein einziger Blick genügen für eine qualitätssichernde Pflege-Dokumentation ob nach Maßstäben der Aktivitäten des täglichen Lebens oder der funktionalen Fähigkeiten, wobei z.B. die Fähigkeiten des „Eventuell, Vielleicht oder Manchmal“ überhaupt nicht mehr vorgesehen sind? Schauen eigentlich Geschulte und Ungeschulte verschieden? Wie verändert sich unser Blick, wenn wir nicht die Defizite, sondern die Ressourcen eines Menschen feststellen wollen, oder wenn wir nicht wissen wollen, was er nicht will, sondern das, was er will (Patientenverfügung versus Spirituelle Verfügung)?

Im vergangenen Jahr haben Reimer Gronemeyer und Andreas Heller gefragt: „Stirbt die Hospizbewegung am eigenen Erfolg?“, (abgedruckt im Dezember Rundbrief 2008, Anm. der Redaktion) und sie beklagen die „Medikalisierung“, weil die Palliativmedizin über die Hospizbewegung siegt, die Institutionalisierung, weil doch gefälligst jeder Sterbende künftig in den Zugriff von Palliativmedizin und Palliative Care kommen soll, und sie beklagen die Ökonomisierung, weil nun endlich die Sterbekosten genau beziffert und betriebswirtschaftlich berechnet bzw. „gemanaget“ werden sollen. In diese Aufzählung gehört ab sofort auch die Verrechtlichung, seitdem inzwischen mehr über die Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien als über das Befinden der Menschen gesprochen wird: Stationäre Hospize nach § 39 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V, nach SGB XI und Heimgesetz, ambulante Hospize nach § 39 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V, Palliativstationen nach Krankenhausplan, ambulante Palliativpflege nach § 123 d oder a SGB XI, die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 und 123 SGB V. Dazu gehört auch die sogen. Professionalisierung, welche insgesamt die Ehrenamtlichkeit zur kostenmindernden Bedeutungslosigkeit verdammt.

Aus all dem wird hoffentlich verständlich, weshalb wir nach einer Rückbesinnung auf unser ursprüngliches Wollen rufen. Es darf nicht unwidersprochen hingenommen werden, dass die Hospizbewegung zwischen medizinischen Allmachtsgehlüsten, ökonomischen Zwängen, den Rufen nach rechtsverbindlichen Rahmen, Entsorgungs- und Endlösungsphantasien, Kompetenzrängeleien und vielem mehr zerquetscht und aufgerieben wird.

1. Von der Geschichte der Hospizidee

Wenn die Würde des Menschen immer und überall „unantastbar“ sein soll, dann dürfte „nirgendwo ein Mensch besser oder schlechter sterben als anderswo“, oder ein wenig weniger irritierend ausgedrückt, dann müssten die Menschen überall gleich gut sterben dürfen. Aber so war es nicht bevor die Hospizlichkeit entwickelt wurde, und so ist es auch heute noch keineswegs überall. Die Notwendigkeit ergibt sich allerdings wenigstens teilweise bei einem Blick in die Geschichte.

In der Mitte des 19. Jahrhunderts angesichts von Hochindustrialisierung und damit zusammenhängender Massenverelendung war der Tod zu einem Drohmittel verkommen. Hier liegt ein Grund für die



Entstehung der sog. modernen Hospizbewegung in Großbritannien und eben auch London, jenem Land, das den Frühkapitalismus und das industrielle Massenelend hervorgebracht hatte, und wo Karl Marx und Friedrich Engels den Begriff der „Ausbeutung“ und des „Proletariats“ geprägt hatten. Vermutlich in London schrieb Karl Marx den bedeutenden Satz: „Die Todesdrohung dient dazu, den Proletarier zur Sklavenarbeit anzuhalten“. Damit beschrieb er, was er beobachtet hatte, nämlich dass die Menschen in der Industriegesellschaft bereit waren, die widerlichsten und grausamsten Arbeiten auf sich zu nehmen an Fließbändern, Hochöfen, Walzstraßen, in Bergwerken. Man bedrohte sie mit dem Tod nach dem Motto: Wenn du diese Drecksarbeit nicht zu übernehmen bereit bist, dann geht deine Familie und dann gehst du selbst eben kaputt. Also durften die Menschen den Tod nicht mehr als Teil des Lebens, als Freund der Menschen, als zum Leben dazu gehörend verstehen, sondern nun sollten sie alles tun, um dem Tod auszuweichen, selbst eben Sklavenarbeit. Wer keine Angst vor dem Tod hat, den kann man nicht kapitalistisch ausbeuten.

Als Frau Dr. Cicely Saunders, Ärztin, Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Anglikanerin, nachdem sie intensiv und nachhaltig bei den Sisters of Charity menschenzugewandte Krankenpflege gelernt hatte, 1967 St. Christophers gründete, begann die Hospizbewegung sich auszubreiten. Damit soll ausgedrückt werden, dass die Gründungen einerseits selbständig nach In-Augenschein-Nahme und teilweise auf der Grundlage hospitierender Praxis erfolgten und durch die Hospizbewegung eine Änderung der Haltung zu Sterben und Tod, besonders aber zur Sprache und sprachlichen Ehrlichkeit eintrat.

2. Die Grundhaltung zu Sterben und Tod

Als dann zum Beginn der 70-er Jahre auch in der Bundesrepublik eine neue, veränderte Form der Auseinandersetzung mit dem Leben sterbender Menschen begann, konnte bis in die Medizin ein Zustand konstatiert werden, von dem auch heute noch viele sprechen, der mit den Begriffen „Entpersönlichung des sterbenden Menschen“, „Institutionalisierung“, „Verdrängung“ und „Tabuisierung“ des Todes, „Kommunikationshemmungen zwischen Sterbenden und Lebenden“ bezeichnet wird. Diese Merkmale des gesellschaftlichen Umgangs mit Sterben und Tod haben sich seit ca. 1985 signifikant

gewandelt, wobei der Wandlungsprozess noch keineswegs abgeschlossen ist.

Die sterbende Persönlichkeit

Sterben war gegenüber der Zeit vor 1840 (Industrialisierung) zur Privatsache geworden; kaum jemand war noch bereit zum solidarischen Aushalten eines fremden Sterbens, es sei denn er war dazu beruflich verpflichtet. Aber die Sterbenden wurden abgeschoben; man starb z.B. im Badezimmer, in Abstellkammern. – Durch die hospizliche Sorge sollte Sterben nicht Privatsache aber auch nicht Angelegenheit von Spezialisten wie den Palliativ-Profis sein; die Bereitschaft von immer mehr Menschen zum solidarischen Aushalten eines fremden Sterbens ist das Ziel. In der Bundesrepublik gibt es inzwischen ca. 100.000 aktive Ehrenamtliche im Hospizbereich. Spenden sind ein Kennzeichen der Solidarität, nicht die Paragraphen zur Palliativversorgung. In dieser neuen Solidarität wächst parallel zum Medizinbetrieb eine Ethik des Medizinischen, so dass nicht selten die Ehrenamtlichen und die Angehörigen zusammen mit den Pflegekräften mehr wissen vom Betreuungsbedarf des Kranken als die Mediziner, z.B. von der richtigen Schmerztherapie und ihrer Begleitung.

Die Bedeutung der Institutionen

Strukturelle Gegebenheiten der Gesellschaft hatten eine Institutionalisierung des Sterbens in Krankenhäusern und Pflegeheimen verursacht. Das Sterben zu Hause war bis zu 90 % aus dem Alltag verschwunden. Dagegen waren wir Sturm gelaufen. Spezialberufe wie die Bestatter waren entstanden. Auch dagegen stellten wir eine Reaktivierung der Familie. Zusätzlich hatten die Menschen Todesangst und Todesverdrängung gelernt, wobei die Ärzte eine besonders intensive Deformation zeigten, nämlich eine vergleichsweise übergroße Angst und Verdrängung. Die Hospizbewegung bemühte sich um eine Ent-Institutionalisierung des Sterbens, d.h. um Rückführung aus der Krankenversorgung in die Familie, aus der Professionalität in die Sozialität. Aber die traditionellen Institutionen, insbesondere die ärztlich dominierten, haben diesen Wechsel zur „Hospizlichkeit“ nicht mitgekriegt bzw. wollen ihn nicht wahr haben. Nur widerwillig dulden sie den Ausbau der ambulanten Dienste von Besuchsdiensten, ambulanten Hilfen, Sitzwachen, Selbsthilfegruppen, Sozialstationen, Nachbarschafts- und Haushaltshilfen usw. mit ihren besonderen und unverzichtbaren Kompetenzen.



Vom Kontakt mit dem Tod

Bis zur Entstehung der Hospizbewegung hatten die Menschen den Kontakt mit dem Sterben und Tod oft nur noch über den Profit als Arzt oder Be-statter oder durch die Sensation bekommen. Die Hospizbewegung ließ das Sterben wieder lebens-wert erscheinen. Aber dann haben die Arbeitsteilung und das Spezialistentum vom Palliativmedizi-ner über das Palliative Care bis zum Spiritual Care eigentlich eine neue Verdrängung und Tabuisierung hervorgebracht. Der zwischenmenschliche Umgang wird zum Nebenschauplatz im Vergleich zum kas-sengesicherten pflegerisch-ärztlichen Fachhandeln. Die Entdeckung der Endlichkeit des Lebens hatte allmählich wieder Raum gegriffen, bis die Pharma-zeutisierung und die Dokumentationen erneut um sich griffen.

Von Riten und Symbolen

Nachdem die Gesellschaft des ausschließlich intensiven Lebens ihre Symbole und Riten einge-büßt hatte, gab die Hospizbewegung sie an die Menschen zurück und erneuerte sie zeitgemäß. Im Mittelpunkt stand die individuelle Persönlich-keit des Sterbenden und Trauernden. Es gibt die Entdeckung neuer Umgangsformen, z.B. die Licht-Meditationen im Beisein eines Sterbenden, wo das Verlöschen der Lichter zum Zeichen für verlöschen-des Leben wird, oder die Vielzahl von erzählender Literatur für Kinder und Erwachsene, die das The-ma des eigenen Sterbens aufgreift und in Bilder fasst, oder die Ganzkörpersalbung mit zärtlichen, vertrauten Händen und duftendem Öl. Wir sahen neue Trauerriten; wir beobachteten das Einüben ab-schiedlichen Lebens in den Kirchengemeinden usw. Die darauf antwortende Ethik ist eine Ethik, die auf unverwechselbare Individuen antwortet, sowie nach biographischer Medizin und Pflege sucht. Auch das droht in der verrechtlichten Versorgung zerquetscht zu werden.

Unmissverständlichkeit und Offenheit:

Hospizlich haben wir den Menschen, denen ja die Todeserfahrungen abhanden gekommen wa-ren, ein Todesbewusstsein zurückgegeben. Die Medizin kannte den Sterbenden und Verstorbenen nicht mehr als Menschen. Sie hatte ja das Konstrukt des Hirntodes erfunden, jenseits dessen zwar noch gestorben wird, aber nur noch das Nutzenprinzip als ethischer Grundsatz vorgesehen ist. Hospizlich gehen die Menschen den Weg bis zum Ende und ggf. sogar darüber hinaus. Deshalb gibt es heute

sehr ehrliche Anzeigentexte wie „Geboren um zu sterben, gestorben um zu leben“, oder „Wir ha-ben zwanzig Jahre zusammen glücklich gelebt. Nun sind wir glücklich gemeinsam aus dem Leben ge-schieden“. Wird es demnächst heißen: „Unser Va-ter wurde qualitätsgesichert nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer und den Möglichkeiten des Sozialgesetzbuches pharmazeutisch und pallia-tiv kompetent versorgt“? Die hospizliche Offenheit zwischen den Menschen darf nicht aufs Spiel gesetzt werden. Nachbarschaftshilfe, Freundeskreise, eh-renamtliche Helferdienste zwingen die Medizinethik ihre Paradigmen zu wechseln. Künftige Ethik darf Entscheidungen nicht vereinfachen oder ermögli-chen entsprechend der fachärztlichen und fachpfle-gerischen Ausbildungsannahmen, sondern muss sie erschweren, verkomplizieren angesichts der Einzig-artigkeit des Sterbenden und seines Todes; das ist ihre Aufgabe.

Alle Menschen sind Betroffene

Da alle Menschen, alte wie junge, durch die ca. 30 Jahre bestehende Hospizarbeit gelernt haben, den Tod in ihr Leben zu integrieren, sind diese unterschiedlichen Menschen auch hospizlich ver-fügbare. Und das ist gut so, denn „Ungleiche“ sind tendenziell besonders gute Begleiter: Männer für Frauen, Frauen für Männer, Alte für Junge, Junge für Alte, ja selbst Kinder für Erwachsene. Das ist kei-ne Fachkompetenz, sondern Ausfluss der Integrati-on von Sterben und Tod in die Gemeinschaft der Lebenden. Solche Medizinethik verändert die Medi-ziner, weil zu deren Kompetenz als Wichtigstes nun gehört, die eigenen Unfähigkeiten einzugestehen, zu weinen, Emotion zu zeigen, sich Schwäche zu-zugestehen, bereit zu sein, das Nichtwissen um die existentielle Not der Menschen anzunehmen.

Die Individualität des Sterbens

Nach einer Epoche der Entpersönlichung des Sterbens in „totalen Institutionen“, wo nur be-stimmte Aufträge abgearbeitet wurden, hatte die Hospizbewegung wenigstens zum Lebensende den Menschen die Menschen zurück gegeben; wenig-stens hier wurden nicht nur Diagnosen, Krankheiten, Schwächen, Organe behandelt, sondern Menschen umsorgt. Die Möglichkeit zu einer menschengemä-ßeren und menschenwesentlicheren Gesellschaft darf sich ruhig an die Thematisierung von Sterben und Tod anschließen. Nun aber geraten Abrech-nungstabellen, DRGs, Qualitätsstandards und die geprüfte Fachlichkeit wieder in die Begleitung.



Wenn die Hospizbewegung zum „untergeordneten Laienorden der Palliativmedizin“ wird, wie es Gro-nemeyer und Heller ausdrücken, hat sie sich selbst aufgegeben.

Kommunikation über Sterben und Tod

Zu Beginn der Hospizbewegung beschrieben Untersuchungen sehr treffend, wie Ärzte es machten, dass sie mit den Patienten in bedrohlicher Situation zwar reden, aber nur selten etwas sagten. Nun wurde diesmal von der Palliativmedizin wieder ein Sprachspiel entwickelt bei dem die Behandelten sprachlos bleiben. Damit weniger und nicht so schnell gestorben wird, entstand die intensive Medizin; damit schneller gestorben wird, bildeten sich die Euthanasie und Sterbehilfe, und damit gesunder gestorben wird, entstand die Palliativmedizin. Die Hospizbewegung bettete die Schmerz- und Symptomkontrolle in eine ganzheitliche Sorge ein. Damit schmerzkontrolliert gestorben werden kann, entstand die palliative Medizin; damit begleitet gestorben werden kann, entstand die Hospizbewegung; damit persönlich-individuell gestorben werden kann, entstand die Sterbebegleitung. Die palliativ verschluckte Hospizlichkeit wäre das erneute Ende der Menschengemäßheit.

3. Hospiz – Eine Idee zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Was ist nun eigentlich „Hospiz“ und „Hospizlichkeit“? „Hospiz“ ist eigentlich überhaupt keine Einrichtung, keine Institution und auch keine Methode zur Begleitung Sterbender, sondern eine Idee, die Idee von der wohlüberlegten Nichthinderung des Sterbens eines Schwerstkranken, von der Ermöglichung eines schmerzkontrollierten, persönlichen, begleiteten Lebensabschlusses, von der Fortsetzung des Lebens im Verlauf des Sterbens, von der einzigen wirklichen Euthanasie-Prophylaxe durch palliativ- „hospizliche“ Versorgung und von der Bildung ambulanter und stationärer Netzwerke. Diese Idee kann an allen Orten des Sterbens verwirklicht werden, findet jedoch ihre umfassende Verwirklichung in den ambulanten und stationären Ergänzungsangeboten zur traditionellen Versorgung, die wir „Hospiz“ nennen und in der hospizlich durchtränkten Palliation.

Niemandem sollte erlaubt werden, uns von unserem Willen eines nur uns gehörenden Sterbens abzubringen; denn wir möchten unser Leben vollenden:

unverzögert
unbeschleunigt
persönlich, nicht fremd geleitet
schmerz- und symptomkontrolliert
persönlich begleitet
spirituell angenommen
frei von Schuld und Verdammnis
losgelassen, aber nicht vereinsamt
einsam, aber nicht allein
still, aber nicht sprachlos
angstfrei, aber nicht ohne Furcht
andere Menschen nicht belastend
die eigene Biographie schließend
sozial integriert und
lebenssatt.

Auf ihrem letzten Weg möchten die Menschen ihren Tod unverzögert und unbeschleunigt finden. Wenn das Programm des Lebens Sterben heißt, lehnen die Menschen Sterbensverlängerungen ebenso ab wie Heilbehandlung durch Tötung, also aktive Sterbehilfe. Ich spreche absichtlich nicht von Lebensverlängerung, weil diese gänzlich andere Maßnahmen verlangen, als sie bei Sterbensverlängerungen angeboten werden. Lebensverlängerungen lehnt niemand ab; sonst gäbe es keine Intensivmedizin, keine Notfallmedizin keine Organtransplantationen.

Auf ihrem letzten Weg möchten die Menschen persönlich, individuell behandelt werden, nicht fremd geleitet. Auf dem letzten Weg möchten die Menschen schmerz- und symptomkontrolliert sein; das wird nicht bestritten; aber dabei möchten sie begleitet werden ggf. sogar 24 Stunden an 7 Tagen der Woche; spirituell angenommen – wohl gemerkt nicht religiös oder gar in den Abhängigkeiten einer bestimmten Konfession oder eines „Spiritual Care Programms“, sondern entsprechend den eigenen inneren Bildern und den persönlichen Hoffnungen. Aber frei von Schuld und Verdammnis, also frei von den menschenverachtenden disziplinierenden Botschaften einiger Religionen, die von Schuld, endzeitlichen Gerichtsurteilen, ewigen Verdammnissen, von Höllen und Fegefeuern reden. Wer da stirbt, sollte wissen, dass er erlöst ist und nicht erst erlöst wird, weil Gottes Liebe immer größer ist, als die Fähigkeit des Menschen zur Sünde. Wir bezeichnen dies als eine hospizliche Theologie der Freude.

Auf dem letzten Weg möchten die Menschen einsam sein dürfen, aber dabei nicht allein. Einsamkeit ist der Weg des Menschen zum Einswerden mit der Natur, den Mitmenschen, mit Gott und seinem



Schicksal. Einsamkeit ist eine Kraft, eine lebendige Sterbensenergie, die nur durch Vereinsamungen aller Art gestört werden kann. Sie möchten angstfrei sein dürfen, aber sie wollen deshalb nicht ohne Furcht sterben. Furcht ist ebenfalls eine Kraft; sie wächst von Innen und meldet sich, wenn man sie braucht. Ängste dagegen haben Ursachen und werden angetan. Ängste kann man bekämpfen und therapieren z.B. mit Beruhigungs- und Betäubungsmitteln; die Furcht kann man nur schützen und miteinander ertragen.

Auf dem letzten Weg möchten die Sterbenden andere Menschen nicht belasten. Deshalb bieten wir hospizlich Entlastungen für die Belasteten an. Sie möchten die eigene Biographie abschließen, durch lebensgeschichtliche und lebenswelt-orientierte Sorge selbst und gerade für irreversibel Komatöse, Bewusstlose, für Wach-Koma-Patienten, Demenzerkrankte und Apalliker.

Letztlich wollen die Menschen auf ihrem letzten Weg Lebenssättigung erlangen und sozial integriert bleiben. Wer lebenssatt und sozial integriert ist, braucht keine Fütterungen mehr; aber wer sozial verstoßen und noch lebenshungrig ist, der braucht Lebenshilfe statt Sterbebegleitung, braucht Fütterung statt Abschied, braucht Zuwendung statt „Loslassen“.

4. Hospizlichkeit im Einzelnen

- Wir arbeiten nicht mehr gegen Krankheit oder gegen den Tod, sondern für den sterbenden Menschen. Das ist nicht gleichzusetzen mit dem medizinischen „Behandlungsverzicht“ oder „Behandlungsabbruch“, wie sie z.Zt. bezüglich der Patientenverfügungen sogar im Hospizbereich diskutiert werden. Vielmehr geht es hier um die Bereitschaft, den Menschen auch in seiner für uns verborgen bleibenden und sich letztlich nicht erschließenden Biographie und Persönlichkeit vollenden zu können. Unser Thema ist nicht der Tod oder das Sterben, sondern der jeweilige Mensch, der einen Namen, eine Lebenssehnsucht, eine eigene Wahrheit, seine vielfältigen „Lieben“ hat.
- Sterben ist integrierter Teil des Lebens, nicht sein Abschluss. Im Sterben geschieht Leben; der sterbende Mensch lebt, also auch und gerade in den verschiedensten Zuständen, die seine schwere Krankheit begleiten. Also bedeutet ein hospizlicher Umgang mit schwerkranken Menschen auch und gerade ein lebendiger Umgang: Hospizlich

wird gefeiert, geliebt, geweint, gekotzt, gesungen, getrauert, gesoffen, verdrängt, hinausposaunt, gelogen, getreten, gehofft, erwartet usw. Für uns hört der Mensch im Tod nicht auf, sondern indem er sich uns entzieht, oder wir unfähig werden, ihn zu erreichen, wird er intensiv.

- Sterben ist wichtig und wertvoll; es muss deshalb nicht verborgen werden. Hospize sind keine Orte voll Heimlichkeit. Ganz deutlich wird die hospizliche Zuwendung in der allzu wenig praktizierten Ganzkörper-Salbung, die ja nur von liebenden, geliebten, vertrauten Menschen also nicht durch Fachpersonal gegeben werden kann. Deshalb ist Begleitung keine Arbeit von Spezialisten, sondern von „AlltagsphilosophInnen“.
- Hospizliche Sterbebegleitung ist außerdem Euthanasie-Prophylaxe. Hospizliche Sterbebegleitung in allen Einrichtungen, in denen gestorben wird, also auch auf Normalstationen, in Heimen der Alten- und Behindertenhilfe, sowie in den eigenen vier Wänden verhindert, dass Menschen ihren vorzeitigen Tod herbeisehnen.
- In Hospizen (ambulant wie stationär) finden das Leben und die Persönlichkeit ihre Erfüllung. Es ist ein großer Unterschied, ob ich mein Leben im Sterben verliere oder vollenden kann. Niemand stirbt seinen eigenen Tod, der aus eingeredeter Angst z.B. eine Patientenverfügung unterschrieben hatte, welcher nun die Ärzte und Pflegekräfte lediglich gefolgt sind.
- Hospizliche Versorgung findet in einem Netzwerk statt, damit die umfassende Begleitung, ggf. auch an 24 Stunden an 7 Tagen der Woche und möglichst an jenem Ort, der zu meinem Leben gehört gesichert werden kann. Zu diesem hospizlichen Netz gehören nicht nur die Hospizeinrichtungen und -initiativen, sondern auch die traditionellen Anbieter, die Diakonie-, Caritas- und Sozialstationen, die privaten Pflegeanbieter, die Krankenanstalten und Heime, die Nachbarschaftshilfe, die Hausärzte, der Freundeskreis, die Selbsthilfegruppe usw.
- Hospizliche Versorgung sucht die Lebenssättigung des Schwerstkranken auf seinem Weg zum Tod. Unser Geleit ist Beitrag zur Lebenssättigung. Das ist die förderste Aufgabe, den gesellschaftlichen und politischen Auftrag ernst zu nehmen, dass wir mithelfen bei der Sorge für eine bessere, lebenswertere Welt, in deren Lebenssättigung zu sterben sich lohnt.



Die unbedingte Würde des Menschen angesichts Krankheit und Tod –

Ethische Folgerungen aus der hospizlichen Wertorientierung

von Klaus Dörner

Einen Wert haben nur Sachen, während dem Menschen Würde eigen ist, so die Unterscheidung Kants. Deshalb werde ich lieber von der hospizlichen Würdeorientierung sprechen. Und das kluge Grundgesetz lehrt uns, dass wir mit der Würde zweierlei machen können, sie achten und sie schützen – und zwar in dieser strengen Reihenfolge:

Wir können sie erstens achten, etwa die Unerreichbarkeit des das Weite suchenden Menschen in seinem Sterben; und danach können wir seine Würde zweitens auch gegen Angriffe schützen, wenn etwa jemand im Krankenhaus oder Heim stirbt, während doch sein letzter und vornehmster Wunsch nicht etwa Selbstbestimmung oder Autonomie ist, sondern eher: in seinen eigenen vier Wänden im Kreis der ihm Nächsten die Augen schließen zu dürfen.

Genau das war – nach meiner eigenen teilnehmenden Erinnerung – die Würdeorientierung der ersten Hospiz-Bürgerinitiativen, als sie ab Anfang der 80er Jahre anfangen, den Sterbenden und mehr noch ihren jetzt plötzlich verantwortlichen und entsprechend hilflosen Angehörigen zu Hause ohne Fortbildung in dieser immer überfordernden Grenzsituation als Nachbarn beizustehen. Weniger um wie Experten zu sagen: „Wir wissen es besser“, sondern eher, um die Hilflosigkeit zu teilen und dadurch den Schmerz erträglicher zu machen. Diese Bürger, aus denen bis heute die Hospizbewegung mit 1.400 ambulanten und 150 stationären Hospizdiensten geworden ist, wollten eigentlich wie etliche ähnliche, zeitgleiche Bürgerhilfebewegungen (dazu kommen wir noch) nur so lange tätig sein, bis der letzte und vornehmste Wunsch und damit die Würde der Sterbenden realisiert sei, bis Sterben und Tod wieder in die Gesellschaft integriert und die Gesellschaft somit resozialisiert sei, bis die Menschen nicht mehr

zur Hilfe, sondern die Hilfe wieder zu den Menschen gebracht würde. Deshalb haben sie sich oft – und lange vergeblich – den palliativen Beistand der Profi-Helfer – der Ärzte und der Pflegenden – im konkreten Einzelfall gewünscht.

Ausgerechnet jetzt, in einer eher ungünstigen Situation, wird dieser Wunsch erfüllt. Denn gerade jetzt fängt die Hospizbewegung an – wie jede Bewegung, die nicht darauf achtet, immer wieder bei Null zu beginnen –, sich selbst zu institutionalisieren, lässt etwa Fortbildung zum Experten eine immer größere Rolle spielen und lässt sich die an sich sinnvolle Finanzierung von außen an die zwar verständlichen, aber gerade beim Sterben falschen Bedingungen von Dokumentationspflichten, Fallzahlenerhebung und Koordination nicht etwa durch Bürger, sondern durch Profis knüpfen. Als ob die Bürgerbewegung der Hospizler erst durch die Erfüllung solcher Bedingungen so professionalisiert und institutionalisiert, also gereift, erwachsen und kontrollierbar sei, dass sie als anschlussfähig angesehen wird an das lange gewünschte und an sich für das wichtigste Hospizziel ideale Geschenk der „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (SAPV), ironischerweise im Rahmen eines „Wettbewerbsstärkungsgesetzes“. Dies jetzt aber in einer Situation und einer Version, die aufgrund des nun wohl unvermeidlich einsetzenden Macht- und Marktgerangels geeignet ist, die professionelle Chancenverbesserung für die Sterbenden und die ebenso notwendige Integrationswirkung der Hospiz-Bürger sich wechselseitig beeinträchtigen zu lassen.

Denn zwar hat wohl noch nie ein Gesetz – trotz der rechtlich zu fordernden Gleichrangigkeit der „Pflegeeinrichtung“ – so geradezu emotionalparteiisch den Vorrang des Sterbens „in der vertrauten häuslichen Umgebung“ verlangt, wodurch die Erfüllung des letzten und vornehmsten Wunsches auch der Kränksten, vom „Letzten“ her, garantiert ist. Doch weil zumindest bisher immer dann, wenn es zwischen Profi- und Bürgerhelfern um Geld und Einfluss ging, die Bürger als die Schwächeren auf der Strecke blieben, kann auf diese Weise auch die Hospizbewegung überflüssig werden oder durch Bedeutungsverlust und Profi-Abhängigkeit die Freude am Engagement verlieren: Palliativmedizin ist doch das „Eigentliche“, Hospiz dagegen nur ein ganz nettes schmückendes Beiwerk! Sterben und Tod würden dann zu einem ausschließlich medizinischen Management. So heißt es im Flyer einer an



sich sehr engagierten Palliativstation, es gehe hier um „Symptome körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Art“; und unlängst meinte ein erfahrener Hospizler: Ab jetzt wird qualitätsgesichert gestorben; da stören wir Schmuddelkinder nur noch.

Wenn nun Hospiz-Verantwortliche sich um solche Gefahren sorgen, können sie leicht Fehler machen: Man beschwört etwa die alte ethische Wertorientierung der Hospize gerade dann übertrieben, wenn man sich der Sache nicht mehr sicher ist. So ist mir die unbedingte“ Würde, die mir die Veranstalter in meinen Titel hineingeschrieben haben, aufgefallen, als ob man anderen, z. B. Palliativmedizinern, nur „bedingte“ Würde zubillige, vor allem wenn man (zum Workshop 2) fragt, ob sich die „Palliativmedizin hospizlich kultivieren“ lasse. Wenn ich Palliativmediziner wäre, würde mir das Messer in der Tasche aufgehen: ich ließe mich nicht zum bloßen Techniker degradieren, bin vielmehr wie jeder Hospizler an Würde orientiert, also wohl kaum Kultivierungsbedürftig.

Es geht also wohl weniger um Folgerungen, sondern mehr um die realen Voraussetzungen für meine ethische Grundhaltung. Daher empfiehlt es sich, wie immer in neuartigen Situationen, wo Chancen und Gefahren sich verwirren, drei Schritte zurückzutreten, um das Problem in einen größeren Zusammenhang zu stellen, um ihm neue Perspektiven abzugewinnen. Das will ich im Folgenden aus unterschiedlichen Blickwinkeln versuchen:

1. In der Geschichte der Medizin gibt es eine Art Naturgesetz, wonach jede medizinische Erfindung – so auch die neue Spezialisierung der SAPV – von ihren von sich selbst begeisterten Erfindern unvermeidlich in ihrer Bedeutung überschätzt wird, bis jenseits einer Art Begeisterungshalbwertzeit ebenso regelmäßig die Selbstkritik der Mediziner wieder einsetzt. In diesem Prozess wird zusätzlich das Expansionsgebot des Marktes dafür sorgen, dass die heute geschätzten 10 % SAPV-Bedürftigen unter allen Sterbenden sich zunächst ausweiten werden. Dafür sprechen schon die erstaunlich weichen Bedarfskriterien der SAPV-Richtlinie des „Gemeinsamen Bundesausschusses“; welchem an einer Krankheit Sterbenden könnte man nicht eine „ausgeprägte“ kardiologische, respirative, psychische oder Schmerzsymptomatik attestieren, zumal wo heute immer geringere Schmerzen schon als unerträglich empfunden werden? Irgendwann werden dann fast alle Sterbenden diesen Anspruch haben.

2. Eben diese Ausweitungstendenz wird aber zwei Erkenntnisse begünstigen:

Einmal wird man es als absurd ansehen, zwar die spezialisierte, aber nicht zuvor die allgemeine ambulante Palliativversorgung mit hinreichenden Ressourcen auszustatten. Zum Anderen – und noch wichtiger – wird die mit zunehmender Spezialisierung unvermeidliche Desintegration, der Verlust der Einbettung ins Ganze des gelebten Zusammenlebens, sowie die Medizinisierung und damit Pathologisierung des Sterbens die eigentlich von allen gewünschte Wirkung be- oder verhindern, nämlich die Integration von Sterben und Tod in die „vertraute“ häusliche Umgebung mit ihren konzentrischen Kreisen der Angehörigen, regionalen Nachbarschaft und der Gesellschaft. Denn inzwischen dürfte hinreichend erwiesen und bekannt sein, dass im Zusammenspiel zwischen Profi- und Bürgerhelfern die Profis alles Mögliche können, bloß nicht integrieren, während umgekehrt nur Bürger andere Bürger integrieren können.

3. Weil das so ist, ließen sich die eben beschriebenen angeblich nicht absichtlichen Nebenwirkungen der SAPV heute noch vermeiden, wenn mit Hilfe einer Überarbeitung sowohl die „Richtlinie“ als auch der gemeinsame „Vorschlag“ zu den „Rahmenempfehlungen“ von der „Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ und des „Deutschen Hospiz- und Palliativverbands“ (die Umbenennung ist fragwürdig) genauer an den Gesetzestext des Paragraph 37b und 132d SGB V zurückgebunden würden. Denn das Gesetz sieht den „integrativen Ansatz“ für die SAPV in doppelter Bedeutung vor: als Zusammenarbeit der Leistungserbringer und der Hospizdienste und als SAPV-Zielsetzung der Betreuung „in der vertrauten Umgebung“.

4. Dabei wäre die Ausräumung eines m. E. kategorischen Denkfehlers noch vordringlicher: Das ärztliche Berufsethos verlangt aus guten Gründen die Beschränkung der Ärzte auf die Auseinandersetzung mit Krankheiten, räumt ihnen hier auch koordinative Letztverantwortung ein. Sterben und Tod sind aber keine Krankheiten, haben auch keine Symptome und sind daher auch nicht zu pathologisieren. Zwar ist die Linderung der Symptome der todbringenden Krankheit mit Recht Aufgabe der spezialisierten ambulanten Palliativmedizin (freilich auch hier nur der „ausgeprägten“ Symptome, weil für die normale Symptomausprägung die allgemeine Palliativmedizin da ist). Beteiligen die Palliativmediziner



sich aber an der Sterbebegleitung, was in der Praxis unvermeidlich ist, überschreiten sie ihren Zuständigkeitsbereich, dürfen zwar noch die anderen medizinischen Leistungserbringer koordinieren, nicht aber die Hospizbürger oder die Angehörigen-Bürger und verlieren als Preis für ihre Grenzüberschreitung ihre Letztverantwortung, die nun mal beim Sterben der Sterbende selbst und noch häufiger die Angehörigen haben, weshalb denen alle anderen zu dienen haben.

5. Als redaktioneller Tipp für die Überarbeitung der „Richtlinie“ und des „Vorschlags“ für die „Empfehlungen“: Das häufig vorkommende Wörtchen „einbinden“ ist fast immer sachlich und auch rechtlich falsch. Ärzte neigen immer dazu, alle anderen Menschen und Gruppen „einzubinden“, was bei Angehörigen besonders absurd ist, weil diese beim Sterben ja diejenigen sind, die umgekehrt alle anderen einzubinden haben. Und das entspricht auch dem „integrativen Ansatz“ des Gesetzes, das ist Integration. Im Verhältnis von Palliativ-Profis und Hospiz-Bürgern, beide auf derselben Ebene selbst-organisiert, treten an die Stelle von „Einbindungen“ und „Koordination“ in vergleichbaren Bereichen schon bewährte Begriffe wie „Bürger-Profi-Mix“ oder auch der Rechtsbegriff der „geteilten Verantwortung“ (Thomas Klie, FHH Freiburg). Denn – noch einmal – Profis können Vieles, nur Integrieren können sie nicht (und Spezialisten schon dreimal nicht); integrieren (im Sinne der Lebens- und Sterbensalltagsbegleitung) können nur Bürger andere Bürger, hier also die Hospiz-Bürger, die primären Akteure im Sterbeprozess. Deshalb ist der Begriff aus dem Empfehlungs-„Vorschlag“, nämlich „spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung“ geradezu grundfalsch; denn würden Hospizler Leistungen (auch noch spezialisierte) in einem Versorgungssystem erbringen, wären sie nur Hilfskräfte der übrigen Leistungserbringer und hätten ihre gesetzlich geschützte Integrationswirkung – das einzige, wo sie unersetzbar sind – verloren.

6. Fazit: Nur mit Hilfe der Palliativbewegung kann die Hospizbewegung heute ihr vornehmstes Ziel erreichen, nämlich die Integration von Sterben und Tod aller, auch des kränksten Bürger. Dies aber nur, wenn sie sich nicht marktorientiert in die Pal-

liativmedizin einbinden lässt, sondern nur, wenn sie in der neuen Konstellation ihren unersetzlichen Beitrag gemeinwohlorientiert neu positioniert. Die besten Chancen dafür hat sie dann, wenn sie sich neu versteht und organisiert als Teil der viel größeren Bürgerhilfsbewegung, die zeitgleich seit 1980 angefangen hat, sich der Tatsache auszusetzen, dass wir dank unserer zunehmenden Alterung in eine Gesellschaft mit dem größten Hilfebedarf der Menschheitsgeschichte (weit über die Sterbebegleitung hinaus) hineinwachsen. (Ich habe das ausführlich beschrieben in „Leben und sterben, wo ich hingehöre“, Neumünster: Paranus 2007.) Diese Gesamt-Bürgerhelferbewegung, von der die Hospizbewegung ein Teil ist, orientiert sich als Ganze an der Ersetzung der Institutionalisierung des Helfens durch die Integration des Helfens und ist organisiert in vielen Teilbewegungen, z. B. der Nachbarschaftsvereine, der Selbsthilfegruppenbewegung, der Bewegung des generationsübergreifenden Siedelns, der Pflegefamilien und der Bewegung der stadtviertelorientierten ambulanten Wohnpflegegruppen – alle und insbesondere Letztere als Alternative zum Heim in der Vertrautheit des eigenen Stadtviertels oder Dorfs, wenn die Familie nicht mehr trägt. Sie beschränkt ihren Aktionsradius bewusst auf den dritten Sozialraum (zwischen den Sozialräumen des Privaten und des Öffentlichen), eines Stadtteils oder einer Dorfgemeinschaft und kultiviert diesen dritten Sozialraum, indem sie z. B. hilft, dass die zu klein gewordene Familie sich von der Bluts- zur Wahlverwandtschaft öffnet und dadurch tragfähiger wird, oder dass Kirchengemeinden sich wieder dem obersten biblischen Gebot der Einheit von Gottes- und Menschendienst verpflichten, und sich dadurch resozialisieren.

Wenn die einzelnen Hospiz-Bürgerinitiativen, ebenso noch bewusster als bisher, solchen dritten Sozialräumen ihre Verantwortung zuordnen, verantwortl. zuräumen, treffen sie auf viele Bündnispartner, die ihr Verhältnis zu den Profihelfern mit Hilfe des Bürger-Profi-Mix oder der „geteilten“ Verantwortung z. T. schon auf dieselbe Ebene gebracht haben; und sie vervielfältigen damit nochmal ihr Integrationspotenzial. Nur dieser Weg ist zukunftsfähig.



Sicher ist sicher

von Frank Neumann, Isselburg

Rolf öffnete leise die Tür zu Ihrem Zimmer. Warme, abgestandene Luft schlug ihm entgegen. Es roch nach Desinfektionsmittel und frisch benutzter Toilette. Mit gerümpfter Nase blickte er zum geschlossenen Fenster. Renate war immer für frische Luft gewesen, mochte lange Spaziergänge mit dem Hund und fuhr immer mit dem Rad zum Einkaufen in die Stadt. Dieser Mief wäre Ihr unerträglich gewesen, als Sie noch bei ihm war.

Langsam mühte Rolf sich in den Stuhl neben Renates Bett und blickte ihr ins Gesicht. Behutsam strich er ihr über den kahlen Kopf. Die Schläuche des Beatmungsgerätes und der Magensonde, die über Nase und Mund ihn sie eindringen, nahm er fast gar nicht mehr war,

„Tut mir leid, Herr Wegerich, ihre Frau ist aus-therapiert, wir können nichts mehr für Sie tun, außer ihre Schmerzen zu lindern“, erinnerte er sich an das letzte Gespräch mit dem behandelnden Arzt.

Das war vor zwei Wochen, als Renate noch sprechen konnte. Drei Tage später fiel sie ins Koma. „Was bei einem Gehirntumor von der Größe eines Apfels und Metastasen im ganzen Körper nicht ungewöhnlich ist. Wir werden sie natürlich bestmöglich mit Allem versorgen“, versicherte der Arzt ihm.

Seitdem spürte er, dass Renate trotz ihrer Bewußtlosigkeit am Leben festhielt. Sie wollte ihn nicht alleine lassen. Er hatte lange überlegt, wie er seiner Frau helfen konnte.

Nun bückte er sich ächzend zu seiner Tasche hinunter, stellte dann das mitgebrachte Hochzeitsfoto auf den Nachttisch. Es war eine Schwarzweissaufnahme und zeigte ein junges, freudestrahlendes Paar in etwas altmodischer, festlicher Kleidung. Die beiden hatten gemeinsam einen Strauß Margeriten in der Hand. Rolf dachte zurück an diesen Tag, an Renates langes schwarzes Haar, ihren Duft und das enge, kurze Kleid das sie trug. Er grinste, als ihm der Standesbeamte einfiel, der damals mit den Augen kaum von ihren Beinen lassen konnte.

Renate tat einen rasselnden, angestregten Atemzug und holte ihn damit zurück in die Gegenwart. Sein Blick ging zum Beatmungsgerät, das rhythmisch zischend ihren Brustkorb in Bewegung setzte. Ein Siemens Servo 300 mit Monitor, Anfeuchter, Patientensystem, Ersatz-Sauerstoff-Sensor und Fahrwagen. Er hatte gut recherchiert in den letzten Tagen.

Rolf legte den mitgebrachten Margeritenstrauß neben das Hochzeitsfoto, dann schob er seine Hand unter ihre. Er hielt sie nicht fest, damit sie gehen konnte, wenn sie wollte. Sie durfte nur auf ihrem letzten Weg nicht alleine sein. Das hatte er versprochen.

Rolf schaute ihr lange ins Gesicht. Die Nase wirkte noch spitzer als sonst, ihre Wangen noch eingefallener als gerade eben. Irgendwann glaubte er, ein Lächeln auf Renates Lippen zu erkennen und wusste, dass alles gut war.

Das Gespräch mit dem Pfarrer kam ihm in den Sinn. Sie hatten über den Tod gesprochen, über Erlösung und die Seele eines Menschen, die nach dem Tod aus dem Körper in den Himmel kommt. Er glaubte nie wirklich an solche Sachen. Als das Beatmungsgerät lautstark Alarm schlug, ging Rolf jedoch zum Fenster, um es zu öffnen.

„Sicher ist sicher“, dachte er.



Die Einsamkeit des Alters

von Janusz Korczak

Sommer. Ein Park (verwildert). In der Nähe ein junger Fichtenwald, und in der Ferne ein zweiter Wald, in dem es „spukt“. (Jawohl.) Irgendjemand hat dort irgendjemanden geliebt, irgendjemand hat dort – so sagt man – irgend jemanden totgeschlagen, und eben dort befindet sich die alte Linde, die man unbedingt gesehen haben muss. Dreihundert, fünfhundert Jahre alt – und die Jüngsten haben ausgerechnet, dass sie zweimal tausend Jahre zählt. „Wir werden Sie dorthin führen!“

Nun, wenn sie mir's zeigen müssen, wenn ich sie unbedingt sehen muss, immerhin: tausend Jahre – und wenn es dort gar spukt und wiederum so weit nicht ist und ich es nicht bereuen werde (sie wollen mir wirklich eine Freude machen!) – also gut. Wir brechen auf. Es ist heiß. (Sommer. Mittags.) „Oh, schauen Sie, schon ganz nahe, gleich sind wir da – oh, man kann sie schon sehen. Nicht wahr, wir haben Sie gar nicht überanstrengt?“

Endlich ist der Wald erreicht – und die Linde.

Ich bewundere sie (das muss man ja schließlich). Schatten spendend, weit ausladend ... Ja. „Und wunderschön?“ „Wunderschön.“ „Und so uralt.“ „Hm.“ „Imponierend.“ „Freilich.“ „Unheimlich alt und ehrwürdig.“ „Nun ja ...“

Schon nehmen sie einander bei den Händen (ein unumgängliches Ritual) – sie schließen einen Kreis um den Baum, oh!

Ich setze mich hin. Und sie laufen herum, lachen, schwirren umher, rufen einander, suchen und machen Beute. „Nun, Kinder, es geht heimwärts, sonst kommen wir zu spät, und es gibt ein Ungewitter!“ Wir kehren zurück ...

Ein andermal jedoch komme ich wieder zu Besuch, langsam, am Abend, diesmal allein, diesmal auf längere Zeit zu der Ehrwürdigen, Ur-Alten – diesmal wirklich allein. Bist du es? Willst du mit mir plaudern? Ich bin gekommen. Ich schaue sie an.

Ihr Stamm. Es sind Narben in der Rinde – zahlreiche – die Erfahrungen ihrer Jahrhunderte und ihrer Abenteuer. Zeichen (Hieroglyphen der Vergangenheit). Längst geheilte. Falten. Runzeln, Knorren und Auswüchse. Irgendjemand hat einmal etwas abgebrochen, etwas abgehauen.

Ich schaue in die Höhe. Eine grüne Masse. Schattig. Aber hoch droben – ich kann ihn sehen – ein großer, dürrer Ast, kraftlos hängt er herab, schwarz, seine Zweige sind abgestorben. Die Kinder haben diese Lücke in der Baumkrone nicht bemerkt.

Und hier unten, wo sie aus ihren Wurzeln herauswächst – was ist das. Zugeschüttet mit Erde und überwuchert vom Gras? Ich beginne, mit einem Stock zu graben, herumzustochern wie ein Zahnarzt in einem kranken Zahn. Eine Öffnung – sie führt in die Tiefe, eine Baumhöhle, der Geruch von Feuchtigkeit. Nun ja ...

Blätter gibt es da weniger, und sie sind kleiner, und ihr Grün scheint wie mit Raureif bedeckt – so viel kann ich mit bloßem Auge erkennen. Wie mag es unter der Erde aussehen? Wie kreisen die Säfte in den verkalkten Gefäßen? Spürt sie ein Reißen in den Gliedern, wenn Regen heraufzieht? Wie ist es, wenn sie hustet?

Sie blüht? Aber die Biene erkennt, dass die Süße ihrer Blüten – was Wunder? keine Kraft mehr hat.

Inmitten des herausfordernden Grüns der Bäume, der erst kurze Zeit lebenden Jungen, der Büsche, inmitten dieser grünen „Nipp-Figuren“ steht sie, einzig in ihrer Art, in Gedanken versunken und einsam. Ich sage nicht, worüber wir damals miteinander geplaudert haben, aber als ich fort ging – man muss Abschied nehmen können –, da hab' ich es nicht gern getan. Ich habe ihr die Hand auf die Schulter gelegt und meinen Kopf geneigt: „Es ist doch wahr, dass eine Generation nicht so wichtig ist mit ihrem Unfug, ihren dummen Streichen? Leb' wohl! Bleib', wie du bist, Schwester!“

Wann beginnen das Alter und seine Einsamkeit? Mit den ersten grauen Haaren, dem ersten morschen Zahn, der nicht mehr nachwächst, mit dem ersten oder mit dem zwölften Grabhügel eines Meisters, eines Arbeitskollegen, mit den Torheiten, oder mit den Hoffnungen? Oder mit einer Tochter, einem Sohn, die erwachsen werden, oder erst mit einem Enkel? Wie war das denn? Die erste Begegnung mit dem Alter? Kommt es näher, umstrickt es einen langsam – oder lauert es einem auf und stürzt sich plötzlich und mit ganzer Macht auf einen? Und Du? Wehrst Du dich dagegen, oder fügst Du Dich?

Wird Deine Kraft schon geringer, während noch eine Fülle von Pflichten Deiner harrt, oder wirst Du allmählich immer weniger gebraucht und immer weniger begehrt, wirst Du beiseite geschoben, nur



noch geduldet, verlassen, verstoßen? Bist Du im Wege?

Und die Klage: meine Schuld – die Schuld der anderen? Ist es nicht eigentlich niemandes Schuld? (Irrtümer, Fehler. Das ist der Lauf der Welt.) Kommst Du nicht mehr mit? Und neue Menschen und Ereignisse sind eine Qual für Dich.

Gute Augen muss man haben, gute Ohren, einen guten Geruchssinn und starke Muskeln. Aber Du? Du bist ein Invalide.

Einsamkeit inmitten derer, die es gut mit Dir meinen, die Dir nahe (und doch ferne) stehen, sogar inmitten jener, die es gut mit Dir meinen, die aber mit ihren eigenen jungen Sorgen beschäftigt sind; oder Einsamkeit inmitten solcher, die gleichgültig sind oder Dich nicht mögen (ein lästiger Mitmensch auf dem Altenteil). Jene anderen aber macht das Morgen stark, reich und selbstbewusst. (Hässlich ist ein beleidigtes Alter und ohne Geborgenheit.)

Die Einsamkeit der Schwäche, der Enttäuschung, der Flucht, des Grolles, des Verlustes, der Niederlage?

Einsamkeit kann menschenleer sein, taub und blind – oder voller Menschen, voller Lärm und Glauben.

Die finstere Einsamkeit nicht verwirklichter, ehrgeiziger Pläne, banaler Begehrlichkeiten, der Selbstsucht; die dumpfe Luft der Leere, der Langeweile und des Überdresses. Es geschieht nichts mehr, und nichts rührt dich mehr auf. Du suchst nicht mehr des Rätsels Lösung, Du stellst keine Fragen mehr, sondern wartest darauf, dass irgendjemand Dir von außen her das Almosen der Rührung, der Gedanken oder des Willens hinwirft. Eine kalte, dürre Einsamkeit – eitel, neidisch, rachsüchtig – aufgeblasen, verbohrt – zudringlich, herrschsüchtig. Diese Einsamkeit beißt, sie wetzt sich an Dir, sie zersetzt dich ...

Wer bist Du? Ein Pilger, ein Wanderer, ein Schiffbrüchiger, ein Fahnenflüchtiger, ein Bankrotteur, ein Entgleister, ein Verbannter?

Aber vielleicht hast Du sie nie gefunden, Deine Jugend nicht gefunden? Hast Du jemals geliebt, wie oft und was und wen liebst Du jetzt?

Hast Du Dich je gefragt: wo ist sie, die Auserwählte, (wo der Auserwählte), was tut sie, was denkt sie, ob sie sich noch an mich erinnert, ob sie mir schreiben wird, ob sie mich bald vergisst?

Vernichte solche Briefe nie! Sie nehmen wenig Platz ein. Die vergilbte Photographie, die zerbröckelnde kleine Blume, die rosa Schleife, das ge-

presste Blatt. Schwermut, Andenken, Erinnerung: verschiedene Erinnerungen: lindernde, schmerzliche – sind auch schmutzige dabei, die wie Nixen aus dem Meer der Vergangenheit auftauchen?

Hast Du gelebt? Wie viel Boden hast Du umgepflügt? Wie viele Brote hast Du für andere Menschen gebacken? Wie viel hast Du gesät? Wie viele Bäume hast Du gepflanzt? Wie viele Ziegel hast Du zum Bau beigetragen, bevor Du fortgingst? Wie viele Knöpfe hast Du angenäht, wie viel geflickt und ausgebessert, wie viel schmutzige Wäsche hast Du – mehr oder minder gut – gewaschen? Wem hast Du Wärme gegeben und wie viel? Wie ist Dein Dienst gewesen? Wie sind die Abschnitte Deines Weges überschrieben?

Das Leben? Hast Du es verwirrt, oder hat es sich in irgendeiner Weise selbst verwirrt – ist es verronnen, und Du weißt selbst nicht einmal, wie? Bist Du nicht zur rechten Zeit auf das Leben aufmerksam geworden, oder hat es Dich übersehen? Hat es Dich nicht gerufen – vielleicht hast Du dies überhört – hast Du Dich verhört, hast Du den Ruf nicht verstanden, hast Du nicht mit ihm Schritt halten können? Bist Du ihm entgegengelaufen, oder bist Du träge dahin getrottet.

Bist Du leichtfertig gewesen, oder hat man es Dir (Du Einfältiger!) abgeloct, hat man Dich (Du Unvorsichtiger!) beschwindelt, hat man's Dir abgeluchst, es Dir gestohlen? Hast Du es verspielt oder versoffen? Hast Du es vielleicht verschachert oder es liederlich verprasst? Hast Du nur Dein eigenes Leben verspielt, oder auch das Leben derer, die an Dich geglaubt haben? Hast Du jemanden enttäuscht? Was hast Du aus dem Kapital der Anstrengungen und der Herzen, denen Du etwas gelobt hattest, gemacht? Hattest Du ehrlich vor, Dein Wort zu halten, oder hast Du mit einem Kuss schon einmal einen Verrat vorbereitet? Wie viele Tränen sind Deinetwegen geflossen und wie viele hast Du getrocknet? Vor langer Zeit – früher einmal – in grauer Vorzeit?

Hast Du gelebt, oder hast Du lässig zugeschaut, wie das Leben neben Dir dahin geflossen ist? Hast Du das Steuer in die Hand genommen – oder hast Du Dich treiben lassen – einfach so und fertig? (Ihr glaubt mir nicht? Ich habe so jemanden gekannt; nicht, dass er geschwelgt hätte, er war stattlich, reich begütert – und dennoch nichts. Eine kleine Pastete, Kaviar, gesellschaftliche Vorzüge. Aufgefuttert – und Schluss, nichts weiter.)

Hast Du von deinem Leben etwas abgegeben,



etwas verteilt oder verschenkt? Wie vieles hast Du verteidigt, um was hast Du gekämpft?

Die Einsamkeit des Alters, ein Tagebuch – Beichte, Bilanz und Testament. Sorge wegen der Übergabe – was an wen? Die Fahne! Wird sie ein Schüler – ein einziger nur – ins Leben tragen?

Es ist nicht wichtig, ob bei Neon-Beleuchtung, mit vielen Lichtern oder nur bei einer kleinen Petroleumlampe: Wen hast Du gestützt, als er strauchelte, wen hast Du etwas gelehrt, und wem hast Du den Weg gezeigt? Ohne vorher fest mit Ruhm oder Dankbarkeit zu rechnen, ohne dafür eine Bezahlung zu fordern?

Es ist doch wahr, Du alte Linde im dem Walde, in dem es spukt, und wo man es vielleicht auch nicht verstand zu lieben? Es ist doch wahr, dass es viel

mehr Gutes auf der Welt gibt – still, bescheiden, zaghaft; ahnt man nicht seine Macht?

Es ist doch wahr, Du alte Linde, dass eine einzelne Generation gar nicht so wichtig ist, dass es weder Kinder, noch junge Menschen, noch Greise, noch eine Einsamkeit gibt – gibt es nicht vielmehr nur verschiedene, verschieden einsame Menschen, Bäume, Tiere, Pflanzen und Steine?

Und sie ist stark, diese alte Linde – so stark wie ihr Schweigen, wenn sie Aug' in Auge dem ganzen Leben, seiner Vergangenheit und seiner Zukunft gegenübersteht – einsam und ganz allein mit Gott.

aus: „Begegnungen und Erfahrungen“ von Janusz Korczak, kleine Vandenhoeck-Reihe, 1991

Winternacht in den Ardennen – heute vor 65 Jahren

von Fritz Vincken

Lange musste Fritz Vincken warten, bis er einen seiner „Kriegshelden“ wieder sah. Er traf Ralph Blank in einem Altenheim in Frederick/USA, zum ersten Mal seit dem Moment, an dem der frühere amerikanische Soldat die Hütte in den Ardennen verließ, um den Weg zurück zu seiner Einheit zu suchen.

„Lass mich schauen,“ sagte Vincken, während er einen hawaianischen Blumenkranz um Blanks Nacken legte, „dieselben Augen.“ „Wie ist es dir ergangen?“, erwiderte Blank. „Du bist kein kleiner Junge mehr ...“

Ich war zwölf Jahre alt, als wir in einer Aprilnacht 1944 durch einen schweren Bombenangriff auf Aachen obdachlos wurden. Unser Wohnhaus mit der dazugehörenden Bäckerei war nur noch ein rauchender Trümmerhaufen. Zusammen mit meinen Eltern wurde ich nach Neuwied am Rhein evakuiert. Mein Vater, der Bäckermeister Hubert Vincken, wurde dort für die nächsten Monate Backstubenmeis-

ter beim Obermeister, bis dessen Bäckerei ebenso durch Fliegerschaden ausfiel. Nun drohte meinem Vater, der 49 Jahre alt war, die Einberufung zur Wehrmacht. Doch der Obermeister sorgte dafür, dass er zur Arbeit in einer Heeresbäckerei dienstverpflichtet wurde. Irgendwo im deutsch-belgischen Grenzgebiet der Ardennen wurde das Brot für die mit Schanzarbeiten am Westwall beschäftigten Baukolonnen gebacken. Dorthin wurde Vater abkommandiert.

Die alliierte Invasion rollte durch Frankreich unaufhaltsam ostwärts. Viele glaubten, der Krieg gehe im Herbst zu Ende und planten, sich von der Front überrollen zu lassen. Je früher, desto besser. Kaum jemand fürchtete den westlichen Gegner. So kam mein Vater eines Abends mit einem Kübelwagen der Wehrmacht nach Neuwied, lud meine Mutter Elisabeth und mich auf und brachte uns in einer stundenlangen Nachtfahrt in seine Nähe. Dort hatte er eine Unterkunft für uns vorbereitet. In einer leer stehenden Baracke der „Organisation Todt“, die einsam und versteckt an einer Lichtung stand, sollten wir die nächsten drei, vier Wochen ausharren. „Dann haben wir den Krieg hinter uns“, sagte Vater voller Optimismus.

Leider sollte sich diese Hoffnung nicht erfüllen. Der Herbst zog sich dahin, die Front versteifte sich und im Dezember wagte Hitler seine Ardennenoffensive. Da waren wir immer noch in unserer Hütte,



tief eingeschnitten und seit Wochen ohne Verbindung zur Außenwelt. Mein Vater, der uns bis in den November hinein wöchentlich Verpflegung gebracht hatte, kam infolge der Schneewehen nicht mehr zu uns durch.

Unsere Hütte hatte zwei verglaste Fenster und einen gemauerten Ofen, auf dem man auch kochen konnte. Holzscheite lagen bereit. Grundnahrungsmittel hatten wir ausreichend, Kartoffeln, Mehl, Nudeln und Haferflocken. Bevor der Schnee fiel, ging ich oft ins Tal zu einer Kartoffelmiete, an der die dort häufigen Wildschweine ein Loch gebuddelt hatten. Dort holte ich in einem Rucksack so viel und so oft ich nur konnte. In einem verlassenen Gehöft fand ich eine Menge Kerzen und einen einsamen, hungrigen Hahn, der mir wie ein Hündchen folgte. Sein Appetit war enorm, er räumte tüchtig unter unseren Haferflocken auf. Das blieb nicht ohne Folgen, denn mit seinem Gewicht nahm auch die Lautstärke seines Krähens zu, und wir fürchteten, dass er auf uns aufmerksam machen könnte. Vor Weihnachten musste Mutter ihn zum Schweigen bringen.

Schon seit über einer Woche hörten wir den aus den Tälern zu uns dringenden Kampfärm. Dort unten tat sich etwas und wir fassten neuen Mut. Mutter hoffte, dass Vater gesund in Kriegsgefangenschaft geraten war. Bald sei auch der Krieg für uns vorbei.

Am 24. Dezember schien die Wintersonne an einem wolkenlosen Himmel. Den ganzen Tag über hörten wir das dumpfe Dröhnen alliierter Kampfflugzeuge, die völlig ungestört mit ihrer Bombenlast über uns hinweg zogen. Es war bitterkalt. Mit der Dunkelheit kam die Stille und der Himmel gehörte wieder den Sternen, die über unsere tief verschneite Lichtung funkelten. Mutter, die im spärlichen Licht einer Kerze am Ofen hantierte, sagte vor sich hin: „Wenn man nur wüsste, was aus dem Vater geworden ist. Wo mag er jetzt schon sein?“ Ich saß im Halbdunkel und wartete ungeduldig auf die Hühnersuppe. Auf einmal klopfte es an unsere Tür. Erschrocken zuckte ich zusammen und sah, wie Mutter hastig die Kerze ausblies. Dann klopfte es wieder. Wir fassten uns ein Herz und machten auf. Draußen, wie Phantome vor der schneebedeckten Lichtung, standen zwei Männer mit Stahlhelmen. Einer von ihnen sprach zu Mutter in einer Sprache, die wir nicht verstanden und zeigte auf einen Dritten, der im Schnee lag. Wir begriffen sofort, dass die Männer amerikanische Soldaten waren.

Mutter stand regungslos neben mir. Sie wa-

ren bewaffnet und hätten ihr Eintreten erzwingen können, doch sie standen da und fragten mit den Augen. Und der im Schnee schien mehr tot als lebendig. „Kommt rein“, sagte meine Mutter mit einer einladenden Geste. Die Soldaten nahmen ihren Kameraden und streckten ihn auf einem Strohsack aus. Keiner von ihnen verstand Deutsch, doch als einer es mit seinem Französisch versuchte, konnte er sich verständlich machen. Er glaubt wohl, wir seien Wallonen. Mutter hatte als Kind im benachbarten Belgien einige Jahre die Schule besucht und dort Französisch gelernt.

Während Mutter nach dem Verwundeten sah, half ich den beiden anderen beim Ausziehen ihrer schweren Mäntel. Sie machten einen erschöpften Eindruck. Am Ofen sitzend, wich die Kälte von ihnen, und mit der Wärme stellten sich auch die Lebensgeister wieder ein. Wir erfuhren, dass der stämmige, dunkelhaarige Bursche Juni hieß. Sein Kamerad, größer und schlanker, war Ralph. Harry, der Verwundete, schlief nun auf meinem Bett. Sein Gesicht war weiß wie Schnee. Sie waren Versprengte, hatten ihre Einheit verloren und waren seit Tagen im Wald umhergeirrt.

Unrasiert wie sie waren, sahen sie ohne ihre schweren Mäntel dennoch eher wie große Jungen aus. Und so wurden sie auch von Mutter versorgt. „Geh, bring noch sechs Kartoffeln“, rief sie mir zu. Sie hatte eine zweite Kerze angezündet und schnitt die gewaschenen, ungeschälten Erdäpfel in unsere Suppe hinein. Sie zu schälen galt damals bei uns als Verschwendung. Während Jim und ich Mutter zuschauten, sah Ralph nach Harry. Er hatte viel geblutet, nun lag er teilnahmslos und still. Mutters Suppe verbreitete schon längst einen Duft. Ich war gerade dabei, den Tisch zu decken, da klopfte es wieder an die Tür. In Erwartung, dass noch mehr versprengte Amerikaner draußen standen, öffnete ich ohne Zögern. Ja, es waren Soldaten, vier Mann, und alle bis an die Zähne bewaffnet! Ihre Uniformen waren mir wohl vertraut nach fünf Jahren Krieg. Das waren Soldaten der Wehrmacht, das waren Unsere! Ich war vor Schreck wie gelähmt. Obschon ich noch Kind war, wusste ich, dass jeder der den Feind in irgendeiner Weise begünstigt, erschossen wird! Kam nun alles zu einem furchtbaren Ende?

Mutters Gesicht konnte ich nicht sehen, als sie heraustrat. Doch ihre gefasste Stimme beruhigt mich etwas. „Sie bringen aber eine eisige Kälte mit, meine Herren, möchten sie mit uns essen?“, entfuhr



es ihr. Damit schien sie den richtigen Ton gefunden zu haben. Die Soldaten grüßten freundlich und waren sichtlich froh, im Grenzland zwischen den Fronten Landsleuten zu begegnen. „Dürfen wir uns hier etwas aufwärmen?“, fragte der Rangälteste, ein Unteroffizier. „Vielleicht haben sie irgendwo Platz für uns bis zum Morgen?“ „Natürlich“, antwortete Mutter in aller Herzlichkeit. „Sie können auch eine warme Suppe mit uns essen.“ Die Deutschen lächelten, als sie das Aroma durch die halboffene Tür rochen. „Doch“, fügte Mutter in einem aus schierer Angst erwachsenden Todesmut hinzu, „es sind bereits drei Durchfrohene hier, um sich etwas aufzuwärmen. Ich bitte Sie um Himmels willen, machen Sie jetzt bloß keinen Krawall.“ Der Unteroffizier schien zu begreifen: „Wen haben Sie da drinnen?“, verlangte er barsch zu wissen. Mutter sah jeden einzelnen an. „Hört mal“, sagte sie langsam, „Ihr könntet meine Söhne sein, und die da drinnen auch. Einer von ihnen ist verwundet, und der ist gar nicht gut dran. Und die beiden anderen sind so hungrig und müde wie ihr. Es ist Heiligabend“, sie sprach jetzt zu dem Unteroffizier, „und hier wird nicht geschossen!“

Der starrte sie an. Für zwei, drei endlose Sekunden hörte man nur den Wind. Ich stand da und bibberte, doch Mutter nutzte den Moment. „Genug geredet!“, sagte sie entschlossen, „legt das Schießzeug da auf das Holz und kommt schnell rein, sonst essen die anderen alles auf.“ „Tut, was sie sagt“, knurrte der Unteroffizier, „wir haben Hunger.“ Wortlos legten sie ihre Waffen in den winzigen Schuppen, in dem wir unsere Holzscheite aufbewahrten. Es waren drei Karabiner, zwei Pistolen, ein leichtes MG und zwei Panzerfäuste.

Währenddessen war den Amerikanern nicht verborgen geblieben, dass eine Gruppe „Krauts“ vor der Tür stand, und mit dem Mut der Verzweiflung waren sie willens, sich zur Wehr zu setzen. Mutter sprach indessen hastig mit Jim auf Französisch. Er sagte etwas zu Ralph, und ich sah erleichtert, wie auch die Amerikaner mit sich reden ließen. Sie machten mit!

Als nun alle in der kleinen Stube waren, schienen sie etwas ratlos zu sein. Wie man sich als Soldat in einer solchen Situation verhält, hatten ihre Ausbilder nicht mit ihnen besprochen. Mutter war währenddessen in ihrem Element. Lächelnd sucht sie für jeden einen Sitzplatz. Wir hatten nur drei Stühle, aber Mutters Bett war groß. Dorthin setzte sie zwei der später gekommenen neben Jim und Ralph. Man

schwieg sich an, es lag eine Gespanntheit in der Luft, die sich auf alle übertrug. Mutter machte sich wieder ans Kochen. Aber unser Hahn wurde nicht größer, und wir hatten vier Esser mehr. „Rasch“, flüsterte sie mir zu, „wasch mir noch ein paar Kartoffeln und schneide sie zweimal durch. Und hol’ noch etwas Haferflocken. Wenn wir die Jungen erst einmal satt haben, wird sich alles geben.“

Während ich bei unseren Vorräten war, hörte ich Harry laut aufstöhnen. Einer der Deutschen setzte seine Brille auf und beugte sich über die Wunde des Amerikaners. „Sind Sie Sanitäter“, fragte Mutter. „Nein“, erwiderte er, „aber ich habe bis vor wenigen Monaten in Heidelberg Medizin studiert.“ Dann erklärte er den Amerikanern in, wie mir schien, recht fließendem Englisch, Harrys Wunde sei Dank der Kälte nicht entzündet. „Er hat viel Blut verloren“, sagte er zu Mutter. „Er braucht jetzt einfach Ruhe und kräftiges Essen.“

Die Spannung hatte sich gelöst. Selbst mir kamen die Soldaten, als sie so nebeneinander saßen, recht jung vor. Der Unteroffizier war mit seinen dreiundzwanzig Jahren der Älteste. Am linken Ärmel seiner Uniformjacke trug er das Kubanschild, das ihn als Ostfrontkämpfer auswies. Aus seinem Brotbeutel nahm er eine Flasche Rotwein, und ein anderer brachte ein großes Kommissbrot auf den Tisch, das Mutter in Scheiben schnitt. Von dem Wein füllte sie etwas in einen Becher. „Für Harry“. Der Rest wurde unter uns aufgeteilt. Zwei Kerzen flackerten auf dem Tisch, dazwischen stand der Kessel mit der dampfenden Suppe, auf einem Teller lag das geschnittene Brot und jeder hatte etwas Wein. Ich hatte zwischen Jim und Ralph Platz gefunden. Am Kopfende saß Mutter auf einer improvisierten Sitzgelegenheit. Auf sie waren jetzt alle Blicke gerichtet. In meinem Elternhaus war es nicht üblich gewesen, vor dem Essen gemeinsam zu beten. Mit uns am Tisch saßen normalerweise die Gesellen, der Lehrling und die Hausgehilfin. Wer da beten wollte, der tat es still für sich. Das war nun alles anders. Es war eine gehobene, fast feierliche Stimmung. Und niemand wäre es eingefallen, sich ohne weiteres über die Mahlzeit herzumachen. Ralph erfasste die Hände der neben Sitzenden, Jim tat das gleiche, und schon saßen wir alle nach amerikanischer Sitte händehaltend um den Tisch, um unser aller Herrgott zu danken. Mutter sprach für uns in ergreifender Inständigkeit, sie schloss mit den Worten „und bitte, mach’ endlich Schluss mit diesem Krieg“.



Als ich mich in der Tischrunde umsah, bemerkte ich einige Tränen, die sich den Kriegern aus den Augen stahlen. Niemand schämte sich. Sie alle hatten sich ihre Menschlichkeit bewahrt. Nun waren sie ganz einfach wieder die jungen Söhne ihrer sich um sie sorgenden Eltern, die einen aus Amerika, die anderen aus Deutschland, alle fern von zu Haus. Nach dem Essen gab es starken amerikanischen Nescafé und Ananaspudding, den Jim in kleinen olivgrünen Dosen aus seiner weiten Manteltasche holte. Dann wurden Zigaretten ausgetauscht, hier „Eckstein“, dort „Chesterfield“, und schon hatte jeder der Gäste eine im Mund. Doch der um Harry besorgte Medikus sprach ein Machtwort: „Get out, an die frische Luft!“

Draußen war eine vor Kälte klirrende, strahlende Winternacht. Der Himmel war mit Sternen übersät und Mutter forderte uns auf, den am hellsten leuchtenden, den Sirius, anzusehen: „Das ist unser Stern von Bethlehem, der kündigt den Frieden an“. Niemand sprach ein Wort. Aus der Ferne drang das dumpfe Bollern schwerer Artillerie an unsere Ohren. Dennoch schien uns jetzt der Krieg sehr weit und fast vergessen.

Dann gingen wir schlafen, die Soldaten auf dem Fußboden auf ihren dicken Mänteln, ich fand in Mutters Bett noch Platz. Harry erwachte im Morgengrauen, und Mutter flößte ihm etwas ein. Sie hatte aus amerikanischem Eipulver, dem Rest Rotwein und viel Zucker einen Krafttrunk gequirlt, der es in sich hatte. Ob es auch schmackhaft war, erfuhr ich nie, doch Harry war bei Tagesanbruch sichtlich kräftiger. Zum Frühstück aß er mit uns anderen den Rest der Hühnersuppe. Dann wurde aus zwei starken Stöcken und einer deutschen Zeltbahn eine Trage für Harry gemacht. Der Unteroffizier zeigte Jim und Ralph auf einer Karte den Weg zu den amerikanischen Linien. Ein deutscher Kompass wechselte den Besitzer. „Passt auf, wo ihr geht. Viele Wege sind vermint. Und wenn ihr eure Jabos kommen hört, winkt wie der Teufel!“

Der Mediziner übersetzte alles in Englische. Dann bewaffneten sie sich wieder, und es folgte der Abschied. Herzlicher konnte es auch unter alten Freunden nicht sein! Sie umarmten sich fröhlich, man versprach, sich wieder zusehen: „As soon as this damned war is over!“ Jim und Ralph küßten Mutters Wangen, Harry wurde auf seine „Sänfte“ gesetzt und mit Hallo, aber auch mit etwas Wehmut trennten sich unsere Wege. Manchmal drehten sie

sich um und winkten. Wir schauten ihnen nach, bis sie im Wald verschwunden waren. „Das sind Menschen, genau wie wir“, sagte der Unteroffizier halblaut.

Jene Nacht in den Ardennen vergaß ich nie. Oftmals, wenn ich am winterlichen Himmel den hell glitzernden Sirius erblicke, scheint er mich zu grüßen wie einen alten Freund. Unwillkürlich gedenke ich dann meiner Mutter und jener jungen Soldaten, die als Feinde zusammentrafen und als Kameraden auseinander gingen.

1959 verließ Fritz Vincken Deutschland. 1964 schrieb er seine Erinnerungen an das unvergessliche Weihnachtsfest 1944 nieder. Sein Wunsch, alle Beteiligten wieder zusammenzubringen, hat sich leider nicht erfüllt. Seine Mutter starb 1966. Nach den deutschen Soldaten suchte er vergeblich. Vermutlich sind sie in den letzten Kriegsmonaten gefallen.

Doch durch einen glücklichen Zufall fand er wenigstens Ralph wieder. Er besaß noch den deutschen Wehrmachtskompass. Monate später wurde auch Jim, damals 76, in Ohio gefunden. Harry, der damals Verwundete, war bereits 1972 gestorben. Heute lebt niemand mehr von ihnen. Nur diese wahre Geschichte berichtet noch vom Wunder des Friedens mitten im Krieg. Fritz Vinchen war viele Jahre lang Mitglied des Volksbundes Deutsche Kriegsgräberfürsorge.

aus: „Stille Nacht, heilige Nacht. Weihnachtsgeschichten aus schwerer Zeit“, Bd. 8 des Volksbundes



AUS DEN REGIONALGRUPPEN

15 Jahre OMEGA in Norderstedt

Am 12. November feierte die Norderstedter Omega-Gruppe im Rathaus ihr fünfzehnjähriges Bestehen. Neben zahlreichen Mitgliedern und Freunden waren Vertreter der Stadt Norderstedt und befreundeter Organisationen erschienen. In seiner Eröffnungsrede schilderte Bernd Schwiers vom OMEGA-Leitungsteam die Entstehung der Norderstedter Gruppe, die 1994 unter Mithilfe des DRK und dessen damaligen Vorsitzenden Kurt Schüder gegründet wurde. Inzwischen unterstützen mehr als 70 Mitglieder die Gruppe, darunter zwanzig ehrenamtliche Sterbebegleiter und -begleiterinnen. Omega ist vielen Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen in Norderstedt, den Nachbargemeinden, aber auch in nördlichen Hamburger Stadtteilen, vertreten, geht aber auch in Hospize und in Privathaushalte – und immer ehrenamtlich, d.h. unentgeltlich. Ziel ist es, ein Sterben in Würde zu ermöglichen und Sterben als Teil des Lebens zu begreifen, der nicht ausgeklammert oder tabuisiert werden dürfe. Dies wird auch im Vereinsnamen „Omega – mit dem Sterben leben“ deutlich.

Neben der Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen existiert seit 1998 eine Trauergruppe, in der Angehörige über ihren Verlust, ihren Schmerz und ihre Gefühle offen reden können.

In ihrer Rede unterstrich die Stadtpräsidentin, Frau Kathrin Oehme, die Bedeutung ehrenamtlicher Arbeit, vor allem in Sozialbereichen. Sie dankte den OMEGA – Mitgliedern für ihr Engagement und betonte, dass Norderstedt stolz und dankbar sei, eine solche Organisation in seiner Stadt zu haben.

Zum Anlass dieses Jubiläums war auch die OMEGA-Bundesvorsitzende, Frau Inge Kunz aus Bocholt, erschienen. In ihrer Ansprache wies sie darauf hin, dass OMEGA der erste überregionale Verein in Deutschland war, der sich für ein Sterben in Würde einsetzte und um sterbende Menschen und ihre Angehörigen kümmerte. Sie betonte die Notwen-

digkeit, sich vermehrt auch um Fragen der Ethik in unserer modernen Gesellschaft zu kümmern.

Pastor Joachim Tegtmeyer begleitet Omega Norderstedt seit seiner Gründung. In seiner Ansprache berichtete er von sterbenden Menschen, denen er als Seelsorger begegnet war und leitete über zum offenen Umgang mit dem Sterben, den er im eigenen Familienkreis erlebt hatte.

Die Feierstunde wurde aufgelockert durch ein Norderstedter Blockflötenquintett, das kleine Musikstücke mehrerer Renaissance-Komponisten spielte. Besonders beeindruckte die gefühlvolle Wiedergabe des jüdischen Friedensgebetes „Schalom Alechem“. Die bekannte Norderstedter SchauspielerIn Inka Hahn trug mehrere Gedichte von Macha Kaleko vor und erläuterte, in welchen verschiedenen Stadien ihres Lebens sie entstanden waren. Die Gedanken der Dichterin und der sehr einfühlsame Vortrag von Inka Hahn beeindruckten die Zuhörer zutiefst.

In seinen abschließenden Worten dankte Bernd Schwiers nicht nur den Mitgliedern für ihr Engagement, ohne das keine erfolgreiche Omega-Arbeit möglich wäre sowie allen Helfern, die zum guten Gelingen der Feierstunde beigetragen hatten. Darüber hinaus richtete er Dankesworte an die Stadt Norderstedt und das DRK Norderstedt für die stete Unterstützung. Ein besonderer Dank ging auch an die Norderstedter Presse, die durch ihre Hinweise und Veröffentlichungen wesentlich zum Erfolg beiträgt. Zum Abschluss erging ein Appell, die Gruppe bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit zu unterstützen durch Mithilfe, die sich nicht auf Sterbebegleitung beschränkt. Vielmehr würden auch Menschen gebraucht, die den Verein bei seiner Verwaltungsarbeit, Mitgliederbetreuung und Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.



Nachruf Ingrid Weule

Am 14. Okt. 2009 verstarb nach schwerer Krankheit die langjährige Leiterin der Omega-Trauergruppe, Frau Ingrid Weule, im 55. Lebensjahr. Frau Weule war seit ... ehrenamtlich im Ortsverein Norderstedt des Deutschen Roten Kreuzes tätig, unter anderem als Schriftführerin im Vorstand. Schwer traf sie 1992 der Tod ihres Sohnes. Dieses Ereignis, die erlebte Trauer und der Schmerz über den herben Verlust sowie die Reaktion der Umwelt auf Menschen in Trauer veranlassten sie, 1997 im Rahmen des Vereins „Omega – mit dem Sterben leben e.V.“ und unter dem Dach und der hilfreichen Unterstützung des DRK-Ortsvereins Norderstedt eine Selbsthilfegruppe für Hinterbliebene, die Trauergruppe, zu gründen.

Ingrid Weule hat mit dieser von ihr geführten Gruppe vielen Menschen durch die schwere Zeit der Trauer geholfen. Jeder Hinterbliebene, ob Ehemann oder Ehefrau, ob Partner, Kind oder Eltern, konnte hier offen über seine Gefühle sprechen und seine Trauer zulassen, bis er gelernt hatte den Verlust des geliebten Menschen für sich anzunehmen und zu akzeptieren. Niemand drängte

ihn, endlich mit dem Traurigsein aufzuhören, es zu beenden. Denn für Trauer gibt es keine vorgeschriebene Zeit.

Bereits 2005 musste sie wegen einer Krebserkrankung eine lange und anstrengende Behandlung durchlaufen und alles schien danach wieder in Ordnung zu sein. Anfang 2009 kam dann die erschreckende Gewissheit, dass der Krebs doch noch nicht endgültig besiegt war. In ihrem erneuten Kampf wurde sie wiederum von guten Freunden unterstützt. Insbesondere das Norderstedter Arztehepaar Drs. Helga und Horst Berg kümmerten sich liebevoll, geduldig und aufopfernd um die Erkrankte.

Ihre freundliche Art und ihr Verständnis für die Gefühle trauernder Menschen werden bei allen, die sie kannten, unvergessen bleiben.

Frau Jutta Ramm, die die Trauergruppe zuletzt kommissarisch leitete, wird die Gruppe auch weiterhin betreuen. Informationen hierzu beim DRK oder bei Omega.



Ingrid Weule

Lied der Sehnsucht

von Gisela Ueffing-Bußkamp, Bocholt

Der Text hat den Rhythmus und den Klang eines weichen Liedes, das zu einer melancholischen Sicht der Wanderung durch das Leben einlädt. Es ist eine ambivalente Sicht verschiedener Lebensphasen, in denen der Tod sich gelegentlich als eine sanfte Alternative anbietet und nicht als etwas Bedrohliches empfunden wird, sondern als eine willkommene Erlösung, wenn sich das Leben dem Ende zuneigt.

**Reich mir die Hand,
du fremder Gast,
ich liebe deine Ferne,
die du in dir verankert hast;
mit gibt sie all die Wärme,
die mein Herz verloren hat
im Ablauf all der Jahre,
als Liebe eine Größe war
für Härte, Kampf und Schwere.
Geblieben ist ein Hauch der Zeit,
als Leben leicht und reich verzweigt
Gewissheit fand im Bilderreich
der Fantasie und Träume.
Dort sah ich dich;
das Abendlicht,
in Nacht getaucht,
entzog mich deinen Augen.
Nun neigst du deine Hand mir zu
zur lang ersehnten sanften Ruh,
zur lang ersehnten sanften Ruh.**



Trauernde begleiten oder Ein Wochenende der spirituellen Erfahrungen

Am 16. Oktober trafen sich fünfzehn SterbebegleiterInnen unserer Hospizinitiative Omega, Regionalgruppe Vreden und Südlohn/Oeding zu einer Fortbildung im Kloster Gerleve in Billerbeck.

Das Wochenende stand unter dem Thema „Trauernde begleiten“ und unsere Koordinatorin Kläre Winhuysen konnte Frau Alwine Deege aus Kelmis (Belgien) als Seminarleiterin gewinnen.

Frau Deege ist Fachreferentin für Hospizthemen, Trauer- und Sterbebegleiterin, Herausgeberin des Buches „Lasst uns End-lich Leben“ und Initiatorin der Nacht der spirituellen Lieder.

Die ruhige Atmosphäre des Klosters Gerleve, die liebevolle Versorgung durch die Mitarbeiter des Gästehauses Ludgerirast aber vor allem die offene und warmherzige Art von Frau Deege machten uns neugierig auf dieses Wochenende.

Neben dem Vermitteln von theoretischen Grundlagen im Umgang mit trauernden Angehörigen, mit

Abschiedsritualien und Symbolen lag es Alwine Deege besonders am Herzen, uns die Kraft der spirituellen Lieder und Tänze näher zu bringen.

„Musik kann Trauer zum Fließen bringen, weil Töne die Seele auf eine ganz besondere Weise berühren“, sagte sie und ermutigte uns, das Singen wieder neu für uns zu entdecken.

Wir lernten Lieder und Tänze kennen, die Herz und Seele berührten und uns zu unserer eigenen Kraftquelle führten.

Mit einer meditativen Andacht, die am Sonntagmorgen in der kleinen Hauskapelle stattfand, ließen wir das Wochenende „ausklingen“

An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal herzlich bei Alwine bedanken, die uns spüren, fühlen und lehren ließ, was das Singen und Tanzen in der Trauerarbeit vermag.

H. Winkler-Bengfort, Vreden

“Wenn nichts mehr gesagt werden kann, hilft vielleicht das Singen, denn Musik drückt aus, was Worte nicht vermögen und worüber zu schweigen unmöglich ist.“
Viktor Hugo





OMEGA Mitglieder- versammlung 25. Oktober 2009

Auszug aus dem Jahresbericht

(Das ausführliche Protokoll der Mitgliederversammlung kann in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden.)

Im Vereinsjahr 08 – 09 war die aktuelle Situation der Hospizbewegung eines unserer Schwerpunktthemen. Im Dezember-Rundbrief 2008 hatten wir den Zwischenruf „Stirbt die Hospizbewegung am eigenen Erfolg“ von Rainer Gronemeyer und Andreas Heller veröffentlicht. Der Artikel trifft ziemlich genau die von uns erfahrene Entwicklung auch bei Omega. Um nur einige Stichpunkte zu nennen, die zunehmende

- Medikalisierung
- Institutionalisierung
- Ökonomisierung
- Verrechtlichung,
- Professionalisierung
- Qualifizierung

Seit der Gründung bis heute und auch in Zukunft sieht OMEGA und die Hospizbewegung seine zentrale Aufgabe darin, sich aktiv und parteiisch dafür einzusetzen,

dass die Würde eines sterbenden Menschen unter allen Umständen bis hin in die letzten Augenblicke seines Lebens und auch im Tod unverletzt bleibt;

dass ein sterbender Mensch seine Einzigartigkeit und Persönlichkeit in der letzten Phase seines Lebens entfalten und leben kann;

dass seine Bedürfnisse und Wünsche im Mittelpunkt des Hospizdienstes stehen

dass OMEGA jedem Menschen zur Verfügung steht, der dies aufgrund seiner Lebenssituation wünscht, und zwar unentgeltlich und unabhängig einer Vereinsmitgliedschaft.

dass OMEGA seine Erfahrungen in die gesellschaftspolitische Diskussion einbringt.

Diese Ziele und dessen Umsetzung haben auch die Arbeitsgruppe Ehrenamt des DHPV und dgp in den letzten beiden Jahren intensiv beschäftigt. Inge Kunz und Dr. Mariele Averkamp gehören zu dieser Arbeitsgruppe. Das inzwischen erarbeitete Diskussi-

onspapier kann in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden; es bedarf allerdings noch weiterer Bearbeitung mit den Kernfragen der

Netzwerkbildung, Wechsel der Dominanzen und nach wie vor die Rolle des Ehrenamts und der Hospizbewegung in der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen.

Ein weiteres Schwerpunktthema waren die Bemühungen um eine rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Omega und BioSkop hatten immer wieder eine größere Nachdenklichkeit und Auseinandersetzung mit dem Thema gefordert. Kurz vor der Gesetzgebung haben sich auch andere namhafte Organisationen und Personen warnend geäußert, z.B. der DHPV – Deutscher Hospiz- und Palliativverband, die Kirchen, die Bundesärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie, die kfd, cdl, die Professoren Student, Rest, Klie

Wir haben mit deren Unterstützung noch einmal alle Bundestagsabgeordneten angeschrieben (siehe Rundbrief Juni 2009) Am 18. Juni diesen Jahres ist die Entscheidung für den „Stünker“-Entwurf ohne Reichweitenbegrenzung gefallen. So ist das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ im September 09 in Kraft getreten. Seitdem sind schriftliche Patientenverfügungen verbindlich – und das unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Vorstand und Beirat haben inzwischen eine Information herausgegeben, die kurz und übersichtlich über Patientenverfügungen informiert; sie ist dem Rundbrief beigelegt. (Eine Zusammenstellung der Kommentare zur rechtlichen Regelung und ergänzende Informationen können im Bundesbüro angefordert werden.)

Die Regionalgruppen Ahaus und Norderstedt haben in diesem Jahr ihr 15-jähriges Jubiläum gefeiert. Die Gruppe Vreden ihr 10-jähriges. Großen Dank allen Engagierten in den Gruppen! (Berichte dazu finden Sie im Rundbrief Juni und Dez. 2009)

Weitere Themen des vergangenen Jahres, die uns in 6 Vorstandssitzungen, 2 Beiratssitzungen und einer Vorstandsklausurtagung beschäftigten waren

- der assistierte Suizid
- unsere gesellschaftspolitische Einmischung
- die elektronische Gesundheitskarte
- die OMEGA – Konzept- und Strukturentwicklung

...sie werden uns allerdings auch in den nächsten Jahren begleiten.



T • E • R

Frau Dr. M.-E. Averkamp berichtet aus dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband. Für die Neuwahlen Anfang Oktober stand sie für eine weitere Vorstandstätigkeit im DHPV leider nicht mehr zur Verfügung. Im Rahmen ihrer Vorstandstätigkeit hat sie u. a. die Themen Patientenverfügung, Ehrenamtscharta und Hospizbewegung mit den entsprechenden OMEGA - Positionen eingebracht. Wir bedauern ihr Ausscheiden sehr und danken Frau Dr. Averkamp für ihr Engagement.

Gertie Kloster stellt den neu entwickelten Aufbaukurs für Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung vor. Die Materialien dazu können frühestens ab Februar 2010 im Bundesbüro angefordert werden.

Erhöhung der Mitgliedsbeiträge

Die Mitgliederversammlung hat am 25.10.09 beschlossen die Mitgliedsbeiträge für Einzelmitglieder von 26 auf 30 Euro und für Paare von 41 auf 45 Euro zu erhöhen. Zum einen wurden mit diesem Beschluss die ungeraden Beträge, die bei der Umstellung von DM auf Euro entstanden sind auf glatte Beträge aufgerundet. Zum anderen werden mit dieser erstmaligen Erhöhung der Beiträge Mehreinnahmen erzielt, die dem Bundesverband Omega etwas mehr finanzielle Stabilität garantieren.

Die Mitgliedsbeiträge sind die regelmäßige Einnahmen, die die Bundesvereinigung in die Lage versetzt, die Verwaltungsaufgaben, die Öffentlichkeitsarbeit und das Fortbildungsangebot aufrecht zu erhalten. Ein Teil der Aktivitäten wird darüber hinaus auch weiterhin durch ehrenamtlichen Einsatz und Spenden ermöglicht. Die Ausgaben unseres Bundesverbandes bewegen sich in einem überschaubaren und ausgeglichenen Rahmen. Seit mehr als 20 Jahren ist Omega ehrenamtlich überregional aktiv und es ist gelungen, die Entwicklungen in der Hospizarbeit mit zu gehen und für unseren Verband mit zu gestalten. Über einen längeren Zeitraum treten Veränderungen in der Mitgliederstruktur auf, so dass ein lebendiger Verband interessiert sein muss, neue Mitglieder zu gewinnen. Die unterschiedlichen Formen der Mitgliedschaft, von der Fördermitgliedschaft bis zur aktiven

Mitarbeiten charakterisieren vielfältige Möglichkeiten des Engagements. Da wir vor allem ein Forum der Begegnung sein wollen, sind auch Mitglieder willkommen, die finanziell begrenzte Möglichkeiten haben und für die es auf sie abgestimmte Lösungen gibt.

Inge Kunz, Vorsitzende

REGIONALGRUPPE VREDEN

- Jan. 2010 Filmabend: „ Bilder, die bleiben“ mit Diskussion
- Feb. 2010 „Tod im hohen Alter; nach einem erfüllten Leben sterben“
Gesprächsabend mit Pfarrer Wachtel
- März 2010 Besuch im Hospiz in Winterswijk
Treffen mit unseren Niederländischen Kollegen
- April 2010 Begleitergespräche
- Mai 2010 „Kinder -und Jugendhospizarbeit“
Vortrag mit Kollegen aus den Ruhrgebiet über ihre ambulante Hospizarbeit
- 12.Juni 10 1. Kreishospiztag im Kreishaus in Borken

REGIONALGRUPPE SÜDLOHN UND OEDING

- 20.01.2010 Begleitergespräche (Thema neue Ehrenamtler)
- 10.02.2010 Filmabend „ Bilder, die bleiben“
- 17.03.2010 Gespräch mit Pfarrer Scho: Spiritualität in der Sterbe -und Trauerbegleitung
- 21.04.2010 Begleitergespräche
- Mai 2010 Kinder-und Jugendhospizarbeit:
Vortragsabend gemeinsam mit der Gruppe Vreden in Vreden
- 12.06.2010 1. Kreishospiztag Kreishaus Borken
- 23.06.2010 Gartenabend / Sommerfest auf dem Hof Keppelhoff in Südlohn mit der Gruppe Vreden



• M • I • N • E

REGIONALGRUPPE HAMBURG

- 04.01. „Offener Abend“
Omega in eigener Sache, neue
Bücher, Erfahrungsberichte aus der
Praxis, Rückblick auf Veranstaltungen,
Ausblick auf 2010
- 01.02. „Wie leben die Toten? – ein Totentag
in Mexiko“
Laura Caro, Völkerkundlerin
- 01.03. „Tod und Sterben im jüdischen
Glauben – Einführung in die jüdische
Spiritualität“
Arne Kutsche, Theologe
- 12.04. „Ehrenamtliche und hauptamtliche
Mitarbeiter/innen - “
Konkurrenz oder Kooperation?“
Christel Ludewig, Fortbildungszen-
trum auf der Anscharhöhe
- 03.05. „Nonverbale Kommunikation in der
Sterbebegleitung“
Heidi Selmon, Beratungsstelle Charon
- 07.06. „Bestattungskultur gestern und heute
in Hamburg – ein histor. Streifzug“
Ruth Werderitsch, Referentin
- 05.07. „Singen verleiht Flügel – wir schöpfen
neue Kraft“
Toto Light, Musiker

Alle Veranstaltungen finden montags um 18:30 Uhr
in der LAB (Lange Aktiv Bleiben) Eppendorfer Weg
232 statt.
Das OMEGA-Team freut sich auf Ihr Kommen!

REGIONALGRUPPE BOCHOLT

- Sa 09.01. Regionaltag auf der Wasserburg in
Kleve/Rindern
„Zeit zum Leben - zum Leben Zeit“
- Mo 18.01. Arbeitskreis – Handreichungen am
Krankenbett, Diepenbrock-Altenheim
um 19.30 Uhr
- Mo 01.03.0 Arbeitskreis- Vortrag auf der Wasser-
burg Rindern
„Ge-HALT-en sein, um zu HALT-en“
Referentin: Chris Paul (Nähere Infor-
mationen folgen)
- Do 04.03. „Ich sterbe – störe ich?“ ehrenamtli-
che Sterbebegleitung
Start des Vorbereitungskurses
20.00 Uhr Familienbildungsstätte am
Ostwall
- Mo 15.03. OMEGA-Gesamtreffen
(nähere Informationen folgen)
- Mi 28.04. Seminartag „Sterben Menschen mit
Demenz anders?“
Sterbebegleitung bei Menschen mit
Demenz“
Referent: Stephan Kostrzewa
(nähere Informationen folgen)
- Mo 03.05. Basale Stimulation mit Monika Nier-
mann, 19.30 Uhr, Diepenbrock-Alten-
heim
- Mo 07.06. Kinoabend
19.30 Uhr, Diepenbrock-Altenheim
- Sa 12.06. Kreishospiztag 2010 in Borken
„Von Mensch zu Mensch –
begegnen – begleiten - berühren“
- Mo 05.07. Ganztagesausflug ins Bergische Land,
zur Trauerakademie Fritz Roth und
zum Altenberger Dom (nähere Infor-
mationen folgen)



Regelmäßige Treffen der OMEGA-Regionalgruppen und ihre Ansprechpartner/innen

BUNDESBÜRO GELSENKIRCHEN

Dickampstraße 12, 45879 Gelsenkirchen

Ansprechpartnerinnen:

Ingrid Bodden/Gabriele Payk

Bürozeiten:

Dienstag – Donnerstag 9:00 – 14:00 Uhr

☎ 02 09 / 9 13 28-21

☎ 02 09 / 9 13 28-33

info@omega-ev.de • bundesbuero@omega-ev.de

VORSTAND:

Inge Kunz, Bocholt, Vorsitzende

Dr. Mariele Averkamp, Reken, Schriftführerin

Dr. Jens Schade, Schatzmeister

Gertie Kloster, Stadtlohn, Schatzmeisterin

Klaus Koppenberg, Unna

Ulrike Overkamp, Münster

BEIRAT:

Prof. Dr. Franco Rest, Dortmund

Erika Feyerabend, Essen

Dr. Bodo de Vries, Bielefeld

Martin Huesmann, Ahaus

Barbara Feldhammer

AHAUS

Jeden 2. Montag um 18.00 Uhr im Büro des DPWW
in Ahaus, Marktstraße 16

Ansprechpartnerinnen:

Irmgard Roosmann ☎ 0 25 61 / 97 16 34

Gertie Kloster ☎ 0171 - 7 81 99 83

Christa Harking ☎ 0 25 61 / 6 78 89

BAD LAUTERBERG

Jeden 2. Dienstag im Monat um 19.30 Uhr im Gemeindesaal der St. Petri-Kirche in Barbis

Ansprechpartner:

Hans Nebel ☎ 0 55 24 / 68 66

Gisela Ahrens ☎ 0 55 24 / 26 33

BEDBURG-HAU

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 19.30 Uhr,
Burg Randzow, Kirchweg 1, Kleve

Ansprechpartnerin:

Sigrid Dautwitz ☎ 0 28 21 / 715 68 52

Maria Falk-Winkelmann ☎ 0 28 21 / 66 88 88

BOCHOLT

Gesprächskreis: Jeden 3. Montag im Monat

Fortbildungskreis: Jeden 1. Montag im Monat

Inge Kunz ☎ 0 28 71/ 2 37 93 80

Christiane Egbert } ☎ 0170 - 419 17 98

Christiane Roeterink } ☎ 0 28 71/ 18 48 23

Helmut Reins ☎ 0 28 72/ 72 79

BORKEN

Marienaltenheim, Popst-Sievert-Weg 9, Borken

Elydia Schroer ☎ 0 28 61/ 974 101

GOSLAR

Jeden 4. Montag im Monat, 19.30 Uhr

Ansprechpartnerin: Barbara Trumpfheller

Christophorus-Haus Hospiz, Robert-Koch-Str. 42,
38642 Goslar, Tel. 05321 / 84899

HAMBURG

Regelmäßige öff. Veranstaltungen jeden 1. Montag
im Monat ab 18.30 Uhr, jeden 3. Montag im Monat
Sprechstunde von 18:30–20:30 Uhr für Trauernde
und Angehörige, die Sterbende begleiten, in der
Altentagesstätte Eppendorfer Weg 232–234

Ansprechpartnerin:

Dorothee Nieder ☎ 0 40 / 52 66 263



NORDERSTEDT

Jeden 2. Mittwoch im Monat um 18:30 Uhr im
DRK, Ochsenzoller Straße 124, Norderstedt

Ansprechpartner/innen:

Ursula Kaltentaler ☎ 0 40 / 98 76 54 29
Bernd Schwiers ☎ 0 40 / 525 35 56
Dr. Friederike Kühnemund ☎ 0 40 / 52 52 509

RECKLINGHAUSEN

Jeden 1. Montag im Monat um 19:30 Uhr im Ge-
meinde-Zentrum Christuskirche, Limperstraße 15

Ansprechpartner/innen:

Liesel Kohte ☎ 0 23 61 / 20 62 42
Monika Rüter ☎ 0 23 61 / 49 20 52

UNNA

Jeden 1. Dienstag im Monat ab 19:30 Uhr in der
Kapelle des Evangelischen Krankenhauses in Unna

Ansprechpartnerinnen:

Hildegard Hündlings ☎ 0 23 08 / 22 03
Brunhild Manegold ☎ 0 23 08 / 21 78
Klaus Koppenberg ☎ 0 23 03 / 4 03 10

SÜDLOHN-OEDING

Treffen der Begleiter: Jeden 3. Mittwoch im Monat,
Bahnhofstraße 1, Südlohn-Oeding

Ansprechpartner/in:

Kläre Winhuysen ☎ 0 28 62 / 5 89 66 13
Regina Iffland ☎ 0 28 62 / 88 40

VREDEN

Jeden 4. Mittwoch im Monat, 19.30 Uhr: Treffen der
BegleiterInnen im Pfarrheim St. Georg, Freiheit 1,
Vreden

Ansprechpartner/in:

Kläre Winhuysen ☎ 0 25 64 / 3 92 99 00
Annegret Köllner ☎ 0 25 64 / 29 92

Omega Arbeitsgruppen

ALFELD/LEINE

Jeden 4. Montag um 18.30 Uhr in der Parkresidenz
im Antonianger 42 in Alfeld (Leine)

Ansprechpartner/in:

Helga Schuck ☎ 0 51 81 / 55 19
Brigitte Otto ☎ 0 51 81 / 2 49 38

OBERPFALZ

Die Arbeitsgruppe Oberpfalz trifft sich einmal im
Monat

Ansprechpartnerin:

Antonie Oberem ☎ 0 96 04 / 22 37

Zu den hier aufgeführten Treffen der Regional- und
Arbeitsgruppen unserer Omegamitarbeiter sind
interessierte Gastteilnehmer jederzeit herzlich will-
kommen.

Auch zu den angekündigten Veranstaltungen der
einzelnen Gruppen würden wir uns über Besucher,
die sich durch solche Abende vielleicht zu einem
Mittun bei Omega entschließen könnten, freuen.

Natürlich ist die Teilnahme am Gruppenabend oder
an Veranstaltungen völlig unverbindlich.

Omega- Kontaktadressen

AURICH

Kontakt:

Lina Bohlen ☎ 0 49 28 / 81 55

BERGISCH GLADBACH

Kontakt:

Ursula Nantke ☎ 0 22 04 / 6 88 13

BAD WILDUNGEN

Kontakt:

Sabine Beck ☎ 0 56 21 / 54 37

AUFFORDERUNG

*wer nach bethlehem fliegen will
in den stall
und wer meint,
dort ist auf jeden fall
der frieden billig zu kriegen,
der sollte woanders hin fliegen.*

*wer nach bethlehem reisen will
zu dem sohn
und wer glaubt,
dort ist die endstation,
mit vollpension für die seelen,
der sollte was anderes wählen.*

*wer nach bethlehem will
zu dem kind
und wer weiß,
dass dort der weg beginnt,
ein jedes kind nur zu lieben,
der könnte es heute schon üben.*

Hildegard Wohlgemuth