



Banksy, britischer Street Artist.



Inhalt

Tabus in der Sterbebegleitung

- Merrill Collett: Bleibe nah und tue nichts 4
- Ruth Moose: Brombeerwein 6
- Dr. Engelbert Fuchtmann: Scham 7
- Peter Härtling: Alter John stirbt 9
- Birgit Rudolphi: Ein peinliches Gefühl, Ekel als Tabuthema in der Pflege 10
- Martina Rubarth / Gerlinde Dingerkus: Armut macht krank – Krankheit macht arm 12
- Naomi Halperin Spigle: Letzter Wille zu Lebzeiten 15
- Monika Müller: Wenn Sterbebegleitung an ihre Grenzen kommt 16
- Georg Schwikart: Wieviel Tod verträgt der Mensch 19
- Erich Fried: Gespräch mit einem Überlebenden 23
- Susanne Kränzle: Aufmerksame Absichtslosigkeit 24
- Jessica Schmeink: Brief an Opa 26
- Susanne Peltzer: Tod und Sterben – ein Tabu? 27
- Gisela Rest-Hartjes: Der Sterbende an seine Begleiter 28
- Edelgard Peters: Endlichkeit 32
- Gisela Rest-Hartjes: Das Haus der Kindheit 34

Auszug aus dem Jahresbericht der Omega Mitgliederversammlung

Buchbesprechungen:

- Arno Geiger: der alte König in seinem Exil, von Erika Feyerabend
- Marian Harmsen: Meine Mandalas
- Buch zur Projektreihe „überGehen“ Hrsg. Ulrich Greb, Felix Mannheim

Termine

Omega-Gruppen

Zum Titelbild:

Banksy, britischer Street Artist, vermutlich 1974 in Bristol, Großbritannien, geboren.

Er bemüht sich, seinen Namen sowie seine Identität geheim zu halten. Banksy bedient sich der Taktiken der Kommunikationsguerilla, um eine alternative Sichtweise auf politische und wirtschaftliche Themen zu bieten

Nachgedanke

Wenn man ernsthaft darüber nachdenkt, muss man heulen, sagt die Freundin.

Ich entgegne:

Ist das ein Grund, nicht darüber nachzudenken?

aus: „Dichter dran – Praktische Poesie“ von Georg Schwikart

Impressum

Herausgeber:

OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

Redaktion: Inge Kunz, Dr. Mariele Averkamp, Gertie Kloster

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.



Vorwort

Ein Tabu beruht auf einem stillschweigend praktizierten gesellschaftlichen Regelwerk, das Verhalten auf elementare Weise gebietet oder verbietet. Tabus sind unhinterfragt, strikt und bedingungslos. Sie sind so Bestandteil einer funktionierenden menschlichen Gesellschaft. Dabei bleiben Tabus als Verhaltensregeln unausgesprochen oder werden allenfalls durch indirekte Thematisierung (z. B. Ironie) oder beredtes Schweigen angedeutet: Insofern ist das mit Tabu Belegte jeglicher rationalen Begründung und Kritik entzogen. Gerade auf Grund ihres stillschweigenden Charakters unterscheiden sich Tabus von den ausdrücklichen Verboten. Nahezu alle Lebewesen, Gegenstände oder Situationen des menschlichen Lebens können tabuisiert werden: Demzufolge können sich Tabus auf Wörter, Dinge, Handlungen, Konfliktpunkte, auf Pflanzen und Tiere, einzelne Menschen oder soziale Gruppen beziehen. (nach Wikipedia)

Eins dieser Tabus war – zumindest bis in die 80iger Jahre des letzten Jahrhunderts – Sterben, Tod und Trauer. Inzwischen sind Sterben und Tod überall präsent – in den Film-, Internet- und Printmedien. Man hat den Eindruck, dass unser Vereinsname „mit dem Sterben leben“ längst Wirklichkeit geworden ist, oder?

Sind die Erfahrungen der Menschen mit Sterben und Tod tatsächlich die, die überall beschrieben und gezeigt werden? Sind das nicht zum einen Sensationen und zum anderen Idealisierungen? „Schöner Sterben“ hat und soll es bei Omega nicht geben, auch sind wir nicht „Bringer von Heil und Erlösung“, wie Gertie Kloster es in unserem Konzept zur Vorbereitung ehrenamtlicher Sterbebegleiter sagt. Sensationen bringen uns auch nicht näher ans Thema, sondern entfernen uns davon. Die inzwischen entstandenen Mythen sind meilenweit von der Wirklichkeit des „Lebens bis zuletzt“ entfernt.

Wenn wir heute über Tabus in Bezug auf Sterben, Tod und Trauer sprechen, sind das eher Angst, Armut, Inkontinenz, Demenz, Wut, Zorn, Einsamkeit, Ekel, Ironie, Zynismus, selbst der Humor ist verdächtig.

Unterschiedliche Autoren haben zu all diesen „Tabus“ Erhellendes geschrieben, das viel zu denken, zu erkennen und zu tun aufgibt. *Inge Kunz*

Lied zur Ermutigung III (1962)

von Hilde Domin:

für Li

Diese Vögel
ohne Schmerzen,
diese leichtesten goldenen
Vögel
dahintreibend
über den Dächern.

Keiner
nach dem andern
fragend.

Ohne Bitte,
ohne Sehnsucht,
sich mischend, sich trennend.

Wir,
unter den Dächern,
uns anklammernd.

Sieh,
die Sonne kehrt
wieder
als goldener Rauch.

Die fallende steigt.

Steigt aus den Dächern Hiobs.

Es tagt
heute
zum zweiten Mal.



Merril Collett: **Bleibe nah und tue nichts**

Sterbebegleitung als Chance

Wir gehen an die Aufgabe der Sterbebegleitung in dem Gedanken heran, dass das etwas sei, was wir für andere tun. Mit der Zeit finden wir heraus, dass wir dabei auch etwas für uns selbst tun. Das große Bedürfnis des Sterbenden nach Hilfe lehrt uns – oft gegen unseren Willen – wie wir es befriedigen können. Sterbebegleitung ist keine Verpflichtung, sondern eine Chance.

In Kalifornien, wo ich lebe, hat die Spiritualitätsbewegung der siebziger Jahre sich zu einer selbstständigen, von den Traditionen gelösten Blüte entwickelt. Zehntausende von Menschen strömen in Kurse, Workshops, Seminare und Konferenzen, die von einer Schar von Lehrern, Schamanen, Therapeuten und Gurus angeboten werden. Diese florierende Industrie des inneren Wachstums erzeugt sicherlich größeres Wohlbefinden und eine geklärte Sichtweise, aber verändern sich die Menschen wirklich im Innern?

Eine grundlegende Veränderung ist sehr schwierig. Eine alte Redeweise sagt: Charakter ist Bestimmung. Die Art von Person, die jeder von uns ist, gibt vor, wohin sich unser Leben entwickelt. Unsere Persönlichkeit hat uns so stark in Griff, dass wir dazu neigen, in gewohnten Verhaltensweisen festgefahren zu bleiben, es sei denn, etwas Radikales stößt uns aus der Bahn.

Das Scheitern einer Ehe kann so etwas sein oder der Verlust der Arbeit, das Erleiden einer außer Stand setzenden Verletzung oder ein harter Aufprall auf den Boden durch eine zerstörerische Abhängigkeit. Im Fall von Dannion Brinkley (...) war es ein Blitzschlag.

(...)

Die Wahrheit (in der Sterbebegleitung) ist, genau wie die Begleitung, wirklich sehr einfach – es ist die goldene Regel. Und diese Wahrheit in die Tat umzusetzen, ist auch keine große Sache. Man hält

einfach die Ohren offen, und wenn jemand Hilfe braucht, reagiert man. Vergessen Sie die Schulungen, Workshops, Lehrer, Therapeuten, Gurus, Seminare, Konferenzen und Techniken. Hören Sie einfach zu, und gehen Sie darauf ein. Das ist die Wahrheit (in der Sterbebegleitung), das ist es.

Nicht so schnell, höre ich Sie sagen. Ich kann die Wahrheit wissen, aber das bedeutet nicht, dass ich verstehe, sie zu leben. Wie mache ich mich zur Wahrheit?

Dannion Brinkleys Weg kann nicht so leicht nachgefolgt werden. Die Wahrscheinlichkeit, von einem Blitzschlag aus heiterem Himmel getroffen zu werden, ist ziemlich gering. Die meisten von uns müssen (um zu lernen) eine bewusste Anstrengung unternehmen. Der Trick dabei ist, dass wir in der spirituellen Erkenntnis erst wachsen werden, wenn wir die Reife haben einzusehen, dass das schwere Arbeit bedeutet.

Aus dieser Perspektive heißt Sterbebegleitung, nicht allein die Tätigkeit als solche zu bewerkstelligen, sondern von ihrem Stress und ihrer Schwierigkeit zu lernen. Das mag zu selbstbezogen klingen, ist aber tatsächlich die wirksamste Herangehensweise. Wenn Sie Ihren Maßstab auf das Notwendigste beschränken, wird Sterbebegleitung Sie zutiefst erschöpfen. Lassen Sie sich auf eine Reise ein, bei der Sie sich selbst entdecken, und Sie werden sich durch diese Arbeit emporgehoben vorfinden. Wenn Sie bereit sind für eine Herausforderung, die groß genug ist, um Sie zu verändern, dann herzlich willkommen in der Sterbebegleitung.

Wie wir uns verändern

Es ist die Ungewissheit der Sterbebegleitung, die dieser Arbeit eine so verwandelnde Macht verleiht. Um uns zu verändern, müssen wir bereit sein, uns aus dem Gleichgewicht bringen zu lassen. Es gibt eine Empfindung der Aufgabe, des sich ungenügend Fühlens, die uns lehrt, wie völlig genügend wir sind.

An diese weisen Worte anknüpfend sagte Larry Hjort, ein Sterbebegleiter für AIDS-Patienten, der selbst Hiv-positiv ist, zu Charles Garfield, dem Grün-



der des Shanti-Projektes in San Francisco: „Nicht zu genügen ist eine Erfindung der Menschen, ein Urteil, das wir fällen. Es gibt sie nicht wirklich. In Wahrheit ist jeder perfekt genügend. Es gibt nur ein paar unmögliche Situationen.“

Einen Sterbenden zu pflegen, ist eine unmögliche Situation, die uns dazu anstoßen kann, uns zu erinnern, wer wir wirklich sind. Das, was wir tun, ist so zwingend, dass es uns aus unserer Erwartungshaltung reißen kann und uns in die Gegenwart katapultiert. Und dort finden wir unsere spirituelle Heimat. Wie Dannion Brinkleys Nahtod-Erfahrung bringt Sterbebegleitung uns die Wahrheit zurück, dass wir miteinander in einer tiefen Verbindung stehen. Wenn wir auf diese Wahrheit stoßen, tritt die fassbare Welt in den Hintergrund. Wir sehen unsere Patienten als uns selbst und entdecken, dass kein echter Unterschied zwischen anderen und uns besteht.

Das ist eine Wahrheit, die uns aufrütteln kann. Wenn wir und die, die wir lieben, eins sind, dann ist ihr Tod der unsere. Wenn wir dann sehen, wie sie sich verändern, die Herausforderungen, die sie bewältigen müssen, werden wir dazu gezwungen, zu erkennen, dass ihre Erfahrung auch unsere sein wird. Ihr Schock, ihr Widerstand und – schließlich – ihre Akzeptanz, das wird auch unsere Entwicklung sein.

Eine Entwicklung, die jetzt schon greifbar ist. In jedem Moment des Lebens wehren wir uns gegen das nächst Kommende, oder wir akzeptieren es. Mit einem Sterbenden zu arbeiten lässt uns anerkennen, dass Sterben nicht getrennt von Leben ist. Indem sie uns die Einheit von Leben und Sterben zeigt, gewährt uns hospizliche Sterbebegleitung ein praktisches Lebenstraining, das uns unsere Kultur verwehrt. Indem wir uns auf unsere eigene Sterblichkeit einstellen, ergreifen wir das Leben, wie es ist. Sterbebegleitung dreht sich allein um Leben.

Sterbebegleitung als Praxis

Sterbebegleitung hat mit diesem lästigen „Übung macht den Meister“ zwei Dinge gemeinsam. Zunächst setzt sich die Pflege eines Sterbenden weitgehend aus kleinen gewöhnlichen Handlungen

zusammen, die so oft durchgeführt werden, dass sie ziemlich ermüdend wirken können. Tag für Tag helfen wir (...) beim Essen, Schlafen, Tabletten einnehmen, beim Wasser trinken, dem Toilettengang und dabei, reinlich zu bleiben und nicht wund zu liegen. Darüber hinaus kann die Arbeit zu Größerem führen, weil Sterben ganz gewöhnliche Aufgaben erweitert.

Ein sterbender Mensch ist in umfassendem Sinne zerbrechlich, und der Begleiter muss große Summen emotionaler und manchmal körperlicher Kraft zusammen nehmen, um die vielen Bedürfnisse abzudecken. Die umwandelnde Macht dieser Arbeit liegt präzise in ihrer fordernden Intensität.
(...)

Sterbebegleitung ist ein Pfad, und wir legen die Wegstrecke zurück, indem wir vorwärts gehen. In einem Sommer in meiner Jugend arbeitete ich in einem Trupp Bahnarbeiter, der einen steilen Abschnitt der John-Muir-Strecke reparierte, die entlang der Sierra-Nevada-Gebirgskette in Kalifornien verläuft. Auf geologischen Vermessungskarten war diese Strecke gut eingezeichnet, aber im Hochland, wo wir waren, hatten Schneeverwehungen und Erdbeben einen Hohn aus den Karten gemacht. Wir verbrachten zwei Monate damit, einen famosen Weg durch das Granitlabyrinth zu graben und zu sprengen. Es war eine echte Knochenarbeit, und die Hälfte der Zeit waren wir nicht sicher, in welche Richtung wir uns überhaupt hielten. Alles, was wir tun konnten, war, uns immer nur einen großen Felsblock vorzunehmen, um dorthin zu kommen, wo wir hinkommen sollten. Und schließlich kamen wir auch dort an.

(...)

Eihei Dogen, ein großer japanischer Zen-Meister aus dem zwölften Jahrhundert, schreibt, dass „das alltägliche Bewusstsein das Tor unseres inneren Zimmers öffnet.“ Reichen Sie einem Sterbenden einmal einen Löffel voll an, und Sie werden eine Einsicht bekommen in das, was Dogen meinte. Es ergibt sich eine höhere Konzentration, die das Herz für eine tiefere innere Stille öffnen kann. Einmal in unserer Begleitung aufgegangen, vergessen wir, was wir sein sollten – und wir werden zu dem, was wir wirklich sind.



Brombeerwein

von Ruth Moose

Das Bett, in dem sie starb
hat mein Großvater nie gesehen.
Im Sommer schlief sie,
im vorderen Schlafzimmer; weiße Wände
und nach Geißblatt duftende Sommergardinen,
liebkost vom Wind,
der wehte durch die drei hohen Fenster.
Sie schlief auf Kissen, deren Federn
keine andere Hand gerupft und hineingestopft hatte
als ihre eigene.

Jenen August, jenen
trockenen, trockenen August, brachte sie zu
im Raum zwischen Dunkel und Tag,
trank Suppe, kalten Tee, Zuckerwasser,
lutschte Eiswürfel und nahm schließlich nichts mehr zu sich
als Brombeerwein. Sie, die Antialkoholikerin,
die nie Whisky angerührt hatte, nicht einmal
Soda, trank ihren Wein, erzählte einen gewagten
Witz und lachte; diese stille Frau
mit dem frommen Gesicht, den viktorianischen Manieren
Großmutter erzählte von einer alten Jungfer
einer Nonne, und dem Mann, der kam
bei Nacht.

Der Tod hörte zu,
sah, dass sie keine Angst hatte, nahm sie bei der Hand.
Mit dreiundneunzig hat sie gewusst,
sie kann ihn nicht mehr hinters Licht führen,
und so ging sie mit
und rief ihr Lebewohl vor sich her.



Scham

Es gibt Begriffe, die man selten ausspricht, vor denen man aber auch noch zusätzlich ein Gefühl der Scheu hat. Dazu gehört ohne Zweifel der Begriff von der Scham.

Man kann sich diesem Begriff eigentlich nur annähern, er ist einfach gesagt ziemlich schwierig. Im Alltag verwenden wir ihn häufiger in seiner verbalen Form, etwas „du solltest dich schämen...“ oder auch adjektivisch: „sein Verhalten war ziemlich schamlos“. Es geht dabei wohl um ein eher unangemessenes Verhalten oder eine nicht korrekte innere Einstellung. Scham hat also mit einem inneren Regulativ zu tun – wie verhalte ich mich angemessen, also schamhaft, so dass ich mich nicht schämen muss. Was ist aber dieses innere Regulativ? Gehört dieses, was wir mit Scham beschreiben und erklären, quasi zur Grundausstattung des Menschen? Tatsächlich ist die Eigenschaft, sich zu schämen, in allen Kulturkreisen anzutreffen.

Dann aber dürfte diese Dimension der Scham im Menschen tief angelegt sein. Wir können unser eigenes Verhalten, aber auch das der anderen, beobachten. Sind wir der Auffassung, dass dieses Verhalten fehlerhaft ist, haben wir die Möglichkeit, dieses Verhalten entweder offen zu legen oder es zu verbergen. Der Umgang mit dem eigenen Fehlverhalten – aber auch mit dem von anderen – ist in der Praxis nicht immer eindeutig. So kann es sein, dass ich nicht möchte, dass der oder die anderen mein Fehlverhalten erkennen und bewerten. Vielleicht stehe ich auch selbst mit meinem (Fehl-)Verhalten auf Kriegsfuß. Hier entsteht häufig in mir ein angstbesetztes Empfinden vor der Ent- oder Aufdeckung meines fehlerhaften Verhaltens. Ich schäme mich meines Fehlverhaltens vor mir selbst und eventuell vor den anderen.

Scham – ein Begriff ohne Eingrenzung

Scham ist ein Begriff mit vielen Facetten. Er hat mit dem inneren Erleben, mit Gefühlen, mit Einstel-

lungen, aber auch mit Bewertungen, insbesondere im Kontext und Zusammenleben mit anderen zu tun. Scham reguliert das innere und äußere – sprich: soziale – Verhalten. Schamlosigkeit führt zum „Herausfallen“ aus der Gemeinschaft. Wer sich abgelehnt, ausgeschlossen fühlt, reagiert daher häufig mit Scham. Da Scham ganz tief in der menschlichen Psyche angelegt sein dürfte, sind ihre Phänomene auch nicht so leicht erfassbar. Scham ist ein Teil unserer Existenz – sie ist stets vorhanden, sie ist alltäglich und unauffällig. Scham ist letztlich auch nicht mit dem Maß an Fehlverhalten identisch, da Scham nur eine Folge von Fehlverhalten sein kann. Sie ist daher auch nicht-moralisch.

Sie kann z.B. dann auftreten, wenn ich einem anderen Menschen meine Liebe gestanden habe, diese aber nicht erwidert wird. Ich schäme mich also nicht meines Wagnisses, einem anderen diese Liebe gestanden zu haben. Ich schäme mich, eher wegen meiner unerfüllten Kühnheit – vielleicht auch, weil ich die mögliche Ablehnung nicht bedacht habe, als Kränkung erlebe und nunmehr beschämt da stehe.

Scham kann aber nicht nur mit Fehlverhalten in Verbindung gebracht werden. In vielen Fällen entsteht Scham auch unfreiwillig. Alfred Adler erinnert mit seiner Individualpsychologie an die Zentrale des Minderwertigkeitskomplexes beim Menschen. Wir Menschen vergleichen uns untereinander.

Menschen mit Behinderungen, Krankheiten, sog. Handicaps – dazu zählen insbesondere heute auch ältere Menschen – sind nach Adler häufiger entmutigt. Sie schämen sich oftmals u.a. wegen ihrer Krankheiten, wegen ihres Aussehens, wegen ihrer Armut, also wegen ihrer vermeintlichen geringeren Wertschätzung oder geringeren Leistungsfähigkeit.

Scham hat demnach auch mit der mangelnden Gewichtung und Wertschätzung der eigenen Person im sozialen Verbund der Menschen untereinander zu tun. Scham hat aber auch mit der Beziehung des Einzelnen zur jeweiligen Gesellschaft zu tun. Scham kann auch mit einer ganzen Nation in Verbindung gebracht zu werden. Die Verbrechen im Nationalsozialismus haben nach dem 2. Weltkrieg für ein ganzes Volk zum Entstehen einer Schamkultur geführt. Jedenfalls ist ersichtlich, dass Scham über Generationen weitergegeben wird.



Als Scham werden letztlich auch die erogenen oder erotisierenden Zonen des Körpers – nackt oder verhüllt – bezeichnet. Wir wollen diesen Aspekt hier nicht weiter ausführen, aber hierin zeigt sich ein weiterer wesentlicher Kern von Scham: die Entblößung als Enttabuisierung in der Sexualität ist der Verhüllung und Bedeckung als natürliches Schamgefühl reziprok.

Die eingangs erwähnten inneren Regulative als kollektiv bewusste – in vielen Fällen sicherlich auch kollektiv unbewusste – Normen und Idealbilder erzeugen Scham, aber auch das bewusste und unbewusste Überschreiten der Schamgrenzen.

Schamerkenntnis als produktives Lebenselement

Bei aller Vielschichtigkeit des Bedeutungsrahmens des Schambegriffs können wir doch auf den inneren seelischen Gehalt der menschlichen Scham zurückgreifen. Trotz aller Scheu mit dem Umgang ist dieser Begriff bedeutend und wichtig für das ganze Seelenleben. So erleben wir häufig, dass Menschen, die sich wegen ihres Verhaltens schämen, sich zurückziehen, ja Scham sich geradezu auf ihre Aktivitäten lähmend auswirkt. Sie wirken kraftlos, hoffnungslos. Ein Suchtpatient antwortete einmal auf die Frage, wie er sich denn fühle, wenn er zu einer Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker ginge: „Das ist, als ob ich in der Unterhose über die Straße laufe.“

Es ist einfach gesagt und getan, die eigene Scham zu erkennen, zu reflektieren. Denn die Scham schützt uns ja vor der eigenen Schamverletzung, der Übertretung von Schamschwellen. Sich und anderen einzugestehen, dass man beschämt wurde, fällt nicht leicht. Eine Grunderkenntnis ist aber für uns alle tröstlich: Scham zuzulassen gilt für einen jeden.

Welche Möglichkeiten bietet aber eine Reflexion der eigenen Scham und Schamgrenzen? Zuerst einmal geht es dabei um die Erkenntnis der eigenen Möglichkeiten, sich dem Schambegriff ansatzweise zu nähern. Welche Bedeutung hat in dieser Situation und für dieses eigene Verhalten (oder auch das des anderen) die Ausprägung meiner Scham? Welche Gefühle sind damit verbunden – Empfinden, Angst,

Schuld? Wie wehre ich solche Schamgefühle ab, wie verdränge ich sie? Welchen Normen und Wertsetzungen sind mit meinen Schamgedanken und Schamgefühlen verbunden? Welchen Hemmungen und Tabus, welche Handlungseinschränkungen gehen mit meiner Scham einher? Kann ich mit meinem Partner, mit Freunden und Bekannten dazu einen Austausch pflegen?

Sind wir nicht zu oft auch Opfer der „schamhaftigen“ Meinungen anderer? Da Scham auch bei jeder Form der Machtausübung auftritt, sollte besonders die eigene Rolle im Schamgeschehen betrachtet werden. Es gilt aufzuräumen mit dem Gefühl „Ich bin nicht gut genug“. Scham wird kleiner bei der Übernahme von Verantwortung und der schrittweisen Einsicht, dass es eben nichts Besonderes ist, wenn ich etwas nicht vermag.

Die Erfahrung von Scham als verborgenes und schmerzhaftes Gefühl sollte aus der Perspektive betrachtet werden, dass das Leben selbst Wagnis und Risikocharakter besitzt. Die eigene Lebenslähmung durch die oftmals sozial bestimmte Scham muss durch einen angemessenen Umgang mit der eigenen Scham konfrontiert werden. Nur so können letztlich die eigenen Lebensenergien produktiv genutzt werden.

Scham ist nur möglich, weil wir uns zu dem, was wir sind, verhalten können. In diesem Verhältnis steht immer auch unser Selbstwertgefühl in Frage. Der Scham liegt ein positives Selbstwertgefühl zugrunde. Sich schämen zu können, heißt an seiner Selbstachtung festhalten, ohne sich zu belügen und ohne in Zynismus zu verfallen. Nicht der seelenlose Perfektionist ist gefragt, sondern die menschliche Zartheit, die noch an Scheu und Scham festhält.

Von Prof. Dr. Engelbert Fuchtmann
Dipl. Psychologe
Hochschule München
Nymphenburger Straße 99
80639 München

Aus: Hospiz-Dialog NRW Juli 2008



Alter John stirbt

Den ganzen Winter lang schlappte, schlurfte, schlingerte Alter John durchs Haus, belauert und behütet von der ganzen Familie.

Wenn der Frühling kommt, werdet ihr mich nicht wieder erkennen!, sagte er.

Er war sich seiner Sache sicher und wurde immer dürrer und krummer. Der Bart franste aus. Er pflegte sich nicht mehr. Die Haare standen ihm wie ausgelebte Wollreste vom Kopf.

Als der Frühling endlich kam, blieb er im Bett, stand nicht mehr auf.

Doktor Leopold schaute nun jeden Tag nach ihm. Herr Navratil hat keinen Willen mehr, sagte er. Ich weiß nicht, ob es nun nicht doch sinnvoller wäre, ihn in der Klinik zu behandeln.

Jetzt war auch Vater dagegen. Er kam öfter früh heim, um sich zu alter John zu setzen.

Das taten auch Laura und Jakob. Sie zogen den Stuhl neben das Bett. Alter John schaute sie ab und zu an und nickte. Manchmal setzte sich ein winziges Lächeln um seine Augen fest.

Geredet wurde nur wenig. Erst ertrugen Laura und Jakob das Schweigen kaum, dann merkten sie, dass Alter John die stummen Gedanken in ihren Köpfen genügt. Dass er sie spüren und auf irgendeine Weise lesen konnte.

Manchmal machte er ins Bett und schämte sich. Er stank dann auch eklig. Vor allem Jakob musste sich überwinden, wenn Mutter ihn um Hilfe bat.

Zu Vaters Verdruss nützte die Dusche, die alter John so geliebt hatte, nichts mehr. Vater trug Alter John die Treppe hoch ins Badezimmer. Alter John war ganz leicht geworden. Er hing wie eine ausgelebte Gliederpuppe in Vaters Arm.

Wie ein Kind, sagte Laura.

Nein, das fand Jakob nicht. Er hätte schreien können, als er Alter John so sah. Jemand, aus dem alle Kraft gewichen war, der aber, jetzt von Vater getragen, trotzdem fröhlich wirkte, beinahe verrückt fröhlich....

Aus „Alter John“ von Peter Härtling, Beltz & Gelberg

Alter John heißt eigentlich Jan Navratil und stammt aus Brünn. Aber alle nennen ihn Alter John. Auch bei seiner Familie heißt er so, als er von Schleswig in das kleine Dorf übersiedelt, wo die Schirmers wohnen: Vater, Mutter und die Enkelkinder Laura und Jakob. Zusammenleben ist nicht leicht, das muss jeder jetzt lernen. Die Kinder finden es allerdings spannend; denn seit alter John bei ihnen ist, passiert jeden Tag etwas. Aber eines Tages wird alter John sehr krank...



Banksy



Ein peinliches Gefühl

Ekel als Tabuthema in der Pflege

Ekel ist eins der stärksten Abwehrgefühle des Menschen. Man empfindet Abscheu und möchte sich abwenden. Aber seien wir ehrlich: Ekel gehört zum pflegerischen Alltag – so wie die körperlichen Ausscheidungen, Ausdünstungen oder die ungewollten Anblicke, die ihn auslösen. Gerade im Bereich der Palliativpflege werden die Pflegenden intensiv mit körperlicher Zerstörung konfrontiert. Oftmals überschreitet das Ekelauslösende die Grenze zur Grausamkeit, wie beispielsweise die exulzierenden Tumoren im Gesicht- und Kopfbereich. Ekel erfasst uns in Situationen, die „Untergang“ implizieren. Er trifft uns da, wo wir an unsere eigene Sterblichkeit erinnert werden und an den Zerfall, der damit verbunden ist.

Als eine angeborene Reaktion sorgt Ekel dafür, dass der Körper keine unverträglichen Substanzen zu sich nimmt, schützt also vor Vergiftungen. Daneben hat Ekel aber auch eine soziale Funktion und ist als solcher Ergebnis kulturbedingter Erziehung. Seine Aufgabe ist dann, sich vor unliebsamen Kontakten zu distanzieren. Auch Menschen, die gegen gesellschaftliche, ethische oder moralische Grundsätze verstoßen, können bei anderen Ekelgefühle auslösen.

Die Ekelgrenze ist individuell und je nach Situation verschieden. Als subjektive Empfindung lässt sich Ekel nicht mit wissenschaftlichen Methoden messen und somit dem Verstand zugänglich machen, sondern ist nur mit den eigenen Sinnen erfahrbar.

Wenig erforscht

Die Dienstleistungen von Pflegenden sind stets verbunden mit einem hohen Maß an Nähe. Die meisten Pflegekräfte finden das grundsätzlich positiv. Es bedeutet aber auch, dass sie immer wieder unausweichlichen Situationen ausgesetzt sind, die ihre persönlichen Belastungsgrenzen überschreiten und die von starken Abwehrgefühlen begleitet werden. Die Grenzen zwischen positivem und negativem

Erleben sind fließend. Pflegekräfte müssen permanent die Balance zwischen der Nähe zum Gepflegten und einer selbstschützenden Distanz ausloten. Ekel ist einer der Kehrseiten und schafft das Bedürfnis nach Distanz.

Die Diplompsychologin Christine Sowinski ist eine der wenigen, die sich diesem Thema Ekel in der Pflege widmete. Sie hat bereits 1990 in einer Studie belegt, dass Ekel zum pflegerischen Alltag gehört. Sie wies auch nach, dass es verschiedene Abstufungen im Ekelerleben gibt. So empfanden es die von ihr Befragten als „unangenehm“, mit Stuhl und Urin umzugehen, aber als „grauenhaft“, wenn sie mitbekamen, dass ein Patient seinen eigenen Kot in den Mund genommen hatte, und sie ihm danach bei der Mundpflege behilflich sein mussten.

Seitdem haben nur Einzelne das Thema Ekel ins Zentrum des Interesses gerückt: Dorothea Ringek etwa beschäftigte sich im Jahre 2000 mit der Frage, inwieweit Ekel von Bedeutung ist für die Gewalt in der Pflege, Hiltrud Krey verfasste 2003 das Lern- und Lehrbuch „Ekel ist okay“. Von diesen Ausnahmen abgesehen wird Ekel als Bestandteil des Pflegeberufes nur unzureichend thematisiert. Ekel in der Pflege ist bis heute mit einem Tabu belegt.

Pflegende im Dilemma

Das Dilemma der Pflegenden ist evident: Die pflegerische Tätigkeit zwingt dazu, sich mit Ekelhaftem, zum Beispiel mit Ausscheidungen, zu befassen. Doch das dabei empfundene Gefühl muss ignoriert werden. Sonst würde es einen handlungsunfähig machen, und man wäre nicht mehr in der Lage, die notwendigen Aufgaben zu erfüllen. Viele Pflegenden haben zudem die Maxime einer uneingeschränkten Zuwendung verinnerlicht. Der eigene Wunsch, sich von der ekelerregenden Situation – und damit sich vom Patienten – zu entfernen, löst bei ihnen Schuldgefühle aus. Diese können stark sein und innerpsychische Verdrängungsvorgänge in Gang setzen, die dazu führen, dass Ekelgefühle nicht mehr bewusst erlebt werden.

Der Ekel wird also bereits in der ihn auslösenden Situation verdrängt. Kein Wunder, dass unter Kolleginnen kaum über Ekel gesprochen wird. Zuzu-



geben, dass man sich ekelt, ist unter Pflegekräften verpönt, ein Tabu. Hintergrund ist ein (unausgesprochener) Berufskodex. Im Sinne einer vermeintlichen Professionalität schreibt er den Pflegenden vor, jegliche negativen Gefühle überwinden zu müssen.

Eine Rolle bei der Tabuisierung spielen auch gesellschaftliche Normvorstellungen. Sie verweisen den Umgang mit Exkrementen und anderen ekel-erregenden Substanzen in den intimsten Bereich eines jeden Einzelnen. Über Stuhlgang spricht man nicht öffentlich, allenfalls in Form von Schimpfwörtern. Bei Pflegenden kann die soziale Ächtung dessen, was für sie zum beruflichen Realität gehört, die Angst auslösen, selbst stigmatisiert zu werden. In Christine Sowinskis Untersuchung berichten Befragte, dass es unmöglich sei, mit Außenstehenden über die beruflichen Belastungen zu sprechen, vor allem, wenn diese nicht mit Tätigkeiten in diesem gesellschaftlichen Tabubereich zu tun haben. Ekel ist nicht mitteilbar, denn er verletzt die Peinlichkeitsgrenzen anderer. Reaktionen wie „So etwas musst du machen?“ und offene Ablehnung nehmen jegliche Basis, über das Thema konstruktiv zu sprechen.

Folge: Eine gestörte Beziehung

Pflegende werden mit ihren Erfahrungen also allein gelassen – von ihren Kolleginnen und von der Gesellschaft. Das führt vielfach zu einer Überforderung im Umgang mit ekel-erregenden Situationen. Diese Situationen können in ihrer Unausweichlichkeit die körperliche und seelische Integrität der Pflegenden verletzen und brennen sich tief in ihr Gedächtnis ein. Und sie bleiben präsent in weiteren pflegerischen Handlungen. Eine Gewöhnung an ekelauslösende Situationen, eine „Abhärtung“, tritt entgegen der vorherrschenden Meinung nur selten ein. Im Gegenteil: Die Erinnerung an ekel-erregende Situationen sensibilisiert die Wahrnehmung dahingehend, dass die wiederholte Konfrontation zu einer immer geringer werdenden Toleranz führt.

Ekel verändert die Interaktion, das lässt sich in typischen Vermeidungsverhalten wieder erkennen. Dorothee Ringel führt dafür Beispiele an und weist auf deren mögliche Folgen hin:

- Erhöhtes Arbeitstempo, um die ekel-erregende

Situation zu verkürzen. Dieser Aktionismus übergeht leicht das Schamgefühl des Gepflegten und verhindert eine zugewandte Bezugspflege.

- Flaches Atmen, um das Einatmen ekel-erregender Gerüche zu vermindern. Dies behindert aber die Kommunikation mit dem Gepflegten und kann bei diesem Scham- und Schuldgefühle auslösen, weil er merkt, dass der oder die Pflegende sich am liebsten abwenden würde.
- Überspielen der Situation zum Verdrängen des Ekelgefühls. Dadurch wird eine Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen vermieden. Der Umgang mit dem Gepflegten wird unehrlich, und dessen Gefühle werden ignoriert.
- Vermeidung von Körperkontakt, physische und psychische Distanzierung vom Patienten, gewollte Beziehungslosigkeit, Ungeduld und Geiztheit als Zeichen der direkten Überforderung. Dies führt zu einer Geringschätzung des Pflegebedürftigen, im schlimmsten Fall zu Aggressionen.

Bei diesen Strategien geht es vor allem darum, handlungsfähig zu bleiben. Abgrenzung jedoch bedeutet den Verlust von Nähe, Warmherzigkeit und Offenheit. Die Interaktion zwischen den Betroffenen ist gestört. Sie begegnen sich nicht mehr als Subjekte. Die Ekelempfindung degradiert den Gepflegten zum abstoßenden Objekt, das es zu meiden gilt. Der Pflegende wird zum handelnden Objekt, der sich in der Unausweichlichkeit der Situation seiner Gefühle entledigen muss und daher nicht mehr als Person, sondern als „Vollstrecker“ der Pflegehandlung auftritt. Durch Abspaltung negativer Gefühle verlieren die Pflegenden nicht nur den Kontakt zu den eigenen Emotionen, sondern können auch keine Beziehung zu den Patienten mehr aufbauen. Oft werden die Patienten nicht mehr als Individuen gesehen, sondern nur noch als „Problemkomplex“.

Negative Gefühle, die eine Distanzierung zur Folge haben, können auf Dauer zu einer Dehumanisierung in der Pflege führen, die gekennzeichnet ist von Verlust menschenwürdiger Interaktion. Nicht selten werden solche Erlebnisse, die die Grenzen des Erträglichen überschreiten, zum Auslöser für den Berufsausstieg. Tabuisierung kann auch zu nach innen gerichtetem Ekel führen, der das Selbstverständnis einer Person bis hin zur Selbstablehnung verändern kann und oft in Verbindung mit weiteren



ablehnenden Gefühlen wie beispielsweise Zorn in Erscheinung tritt. Nach innen gerichteter Zorn und Ekel sind charakteristisch für eine Depression.

Das eigene Gefühl anerkennen

Das Gefühl des Ekels belastet zum einen die Interaktion zwischen Pflegenden und Gepflegten, denn es greift in die bewusste und unbewusste Verhaltensplanung und –steuerung ein. Es beeinflusst aber auch das Berufsverständnis der Pflegekräfte. Diese bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen Erwartungen (eigenen und fremden) und erlebter Realität. Gefordert wird emphatisches Verhalten, die den Beruf begleitenden negativen Gefühle wie eben der Ekel werden verschwiegen.

Wie geht man aber mit diesem Ekel um? Voraussetzung ist eine gezielte Enttabuisierung, denn Bewältigung beginnt mit Austausch und Akzeptanz. Hier ist die Pflegewissenschaft gefragt: Der Konflikt zwischen dem, was sie fühlen sollen oder glauben, fühlen zu müssen, muss analysiert werden. Es ist erforderlich, Wege aufzuzeigen, die aus diesem Zwiespalt herausführen. Der Schlüssel liegt darin, die von den Pflegenden geleistete Gefühlsarbeit aufzuwerten. Pflegerische Zuwendung darf daher nicht weiter als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt, son-

dern muss als zentraler Bestandteil des Berufes verstanden werden, der einer genaueren Betrachtung bedarf. Erst in der Anerkennung, dass es Ekel im eigenen Erleben gibt, kann dieses Gefühl integriert werden und wirkt somit weniger belastend. Die Pflegewissenschaft hat die Aufgabe, ein Konzept zur Bedeutung von pflegerischer Gefühlsarbeit zu entwerfen und diese als Bestandteil der Berufswirklichkeit fassbar zu machen. Damit würde auch von pflegerischer Seite der Tabuisierung entgegengewirkt – und ein entscheidender Beitrag zum Verständnis der Alltagspraxis geleistet. Denn Pflege kann sich nicht auf Grundlage idealisierter Soll-Vorstellungen professionalisieren.

Von Birgit Rudolphi
Birgit.rudolphi@diakonissen.de
Aus: Dr. med. Mabuse September / Oktober 2009

Quellenangaben:

- Sowinski, Christine (1989): Stellenwert der Ekelgefühle im Erleben des Pflegepersonals, in „Pflege, Band 3, 1989, Heft 3, S.178-187
- Sowinski, Christine (1999): Pflege, eine intime Dienstleistung. Nähe und Distanz – Schamgefühl und Ekel. In: Dr. med. Mabuse 121, S. 43-46
- Ringel, Dorothee (2000): Ekel in der Pflege – eine „gewaltige“ Emotion. Mabuse-Verlag
- Krey, Hiltrud (2003): Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in der Pflegeausbildung und Pflegealltag. Brigitte Kunz Verlag.

Die Bedeutung von Armut in der Hospiz- und Palliativversorgung

Von Martina Rubarth / Gerlinde Dingerkus

Da das Thema Armut heute immer drängender wird und hospizliche und palliative Einrichtungen immer stärker damit konfrontiert sind, ergab sich die Frage: Sollten wir über Zugangsmöglichkeiten von hospizlichen und palliativen Angeboten für Menschen am Rande der Gesellschaft nicht nur nachdenken, sondern sie sogar bewusst und als originären Auftrag in den Blick nehmen? Dieser Frage geht die vorliegende Publikation auf verschiedene

Weise nach: Es wird zunächst ein Überblick über die Bedeutung von Armut gegeben und dann werden speziell besondere Armutsrisiken dargestellt sowie die Zusammenhänge zwischen Armut und Krankheit erörtert. Da es noch keine vergleichbaren Untersuchungen im Hospiz- und Palliativbereich zum Thema Armut gibt, wurden auf der Basis einer Befragung die Meinungen und Erfahrungen der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW ermittelt. Die Ergebnisse werden in der Veröffentlichung ausführlich dargestellt und entsprechende Schlussfolgerungen daraus formuliert.

Die Publikation ist kostenlos.
Zu Bestellen bei:
ALPHA-NRW, Friedrich-Ebert-Str. 157-159, 48153 Münster
Telefon: 0251 / 23 08 48, Telefax: 0251 / 23 65 76



Armut macht krank – Krankheit macht arm

Auszug aus: Die Bedeutung von Armut in der Hospizversorgung

von Martina Rubarth / Gerlinde Dingerkus

Ausblick

In Deutschland ist nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes jeder siebte Bundesbürger armutsgefährdet und selbst unter den Erwerbstätigen bleibt es noch jeder fünfzehnte. Es muss davon ausgegangen werden, dass durch die Auswirkungen der Wirtschaftskrise die Armut in Deutschland zunehmen wird. Dies deutet unmissverständlich darauf hin, dass dem Thema Armut auch in der Hospiz- und Palliativversorgung nicht aus dem Weg gegangen werden kann.

Es gab bisher zahlreiche Aussagen zu den Zusammenhängen zwischen Armut und Fragen der Gesundheitsversorgung. So hat das Statistische Bundesamt z.B. zusammengefasst, dass jeder fünfte Armutsgefährdete nicht zum Arzt geht oder dass Armutsgefährdete ihren Gesundheitszustand schlechter einzuschätzen vermögen. Zuzahlungsgründe mögen eine Rolle spielen, aber oftmals sind die Angebote der Gesundheitsversorgung kostenfrei und werden dennoch nicht in Anspruch genommen.

Wenn also diejenigen, die vermutlich der Hilfe, Unterstützung oder Begleitung bedürfen, die bestehenden Angebote nicht annehmen, so müssen sich die ‚Anbieter‘ fragen, in welcher Form, mit welcher Transparenz, Offenheit und Kompetenz sie ihre Unterstützungsmöglichkeiten nach außen transportieren. Niedrige Schwellen und die Bildung von Netzwerken sind hier genauso gefragt wie ein gewisses Maß an Kreativität.

Die Wahrnehmung des ‚Anders-Sein‘ oder des Fremden in den Mitmenschen führt zu Distanzen und schlimmstenfalls zur Ablehnung. Da in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen eher Menschen aus besser situierten Familien haupt- und ehrenamtlich tätig sind, besteht die Gefahr einer Kluft zwischen Begleitern und Begleiteten. Jede Art von Instituti-

on, ob stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Palliativstation, Palliativpflegedienst oder Palliativärztenetz, wird hier auf sehr unterschiedliche Weise herausgefordert. Auch wenn von diesen Einrichtungen zu Recht hervorgehoben wird, dass Menschen unabhängig von ihrem kulturellen, religiösen oder sozialen Status begleitet werden, kann eine explizite Auseinandersetzung oder ein gelebter Leitbildprozess auf allen Ebenen helfen, um zum Thema Armut noch klarer Stellung zu beziehen. Die Voraussetzungen dafür sind gerade im Kontext dieses Arbeitsfeldes sehr gut.

Hospiz- und Palliativversorgung ist ein multidisziplinäres Tätigkeitsfeld; daher sind die einzelnen Disziplinen in den Blick zu nehmen:

Der Berufsgruppe der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik kommt eine besondere Rolle zu. Soziale Arbeit hat in vielen Kontexten die Aufgabe der Beratung und Unterstützung von Menschen in schwierigen Lebenslagen und somit auch im Hospizbereich eine besondere Eignung, auf die vielfältigen Fragestellungen, die in der Betreuung von sterbenden ‚armen‘ Menschen auftreten, reagieren zu können. Generell ist es für alle Berufsgruppen im Hospiz- und Palliativbereich wichtig, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Abhängig von der Region in NRW sind die Anforderungen quantitativ und qualitativ unterschiedlich. So ist es nicht verwunderlich, dass erst offene Diskussionen zur Begleitung von Menschen in Armut durch Hospizdienste aus dem Ruhrgebiet geführt wurden, wo die Armut wie in zwei weiteren Regionen Nordrhein-Westfalens am stärksten ausgeprägt ist. Aber unabhängig davon, wie häufig Menschen in den verschiedenen Regionen betroffen sind: Hospizliche und palliative Einrichtungen können und sollten sich entscheiden, wie sie ihren Auftrag verstehen und wie sie ihm begegnen.

Jeder Mensch hat ein Recht darauf, dort zu sterben, wo er möchte. Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung fühlen sich verpflichtet, Unterstützung zu leisten, wo sie gewünscht wird. Somit ist der Einsatzort für Hospiz- und Palliativarbeit möglicherweise die stationäre Einrichtung oder die eigenen vier Wände – und seien sie auch noch so ‚anders‘ als die eigenen –, aber auch andere Plätze, die Menschen als ihr Zuhause bezeichnen.

In Nordrhein-Westfalen gibt es bisher wenige Hospizeinrichtungen, die das Thema Armut konzeptionell in ihren Fokus genommen haben. Aber viele



halten es für relevant und eine Auseinandersetzung damit für notwendig; einige andere haben erste Ansätze erarbeitet. Es gibt eine hohe Bereitschaft, sich dem Thema zu stellen.

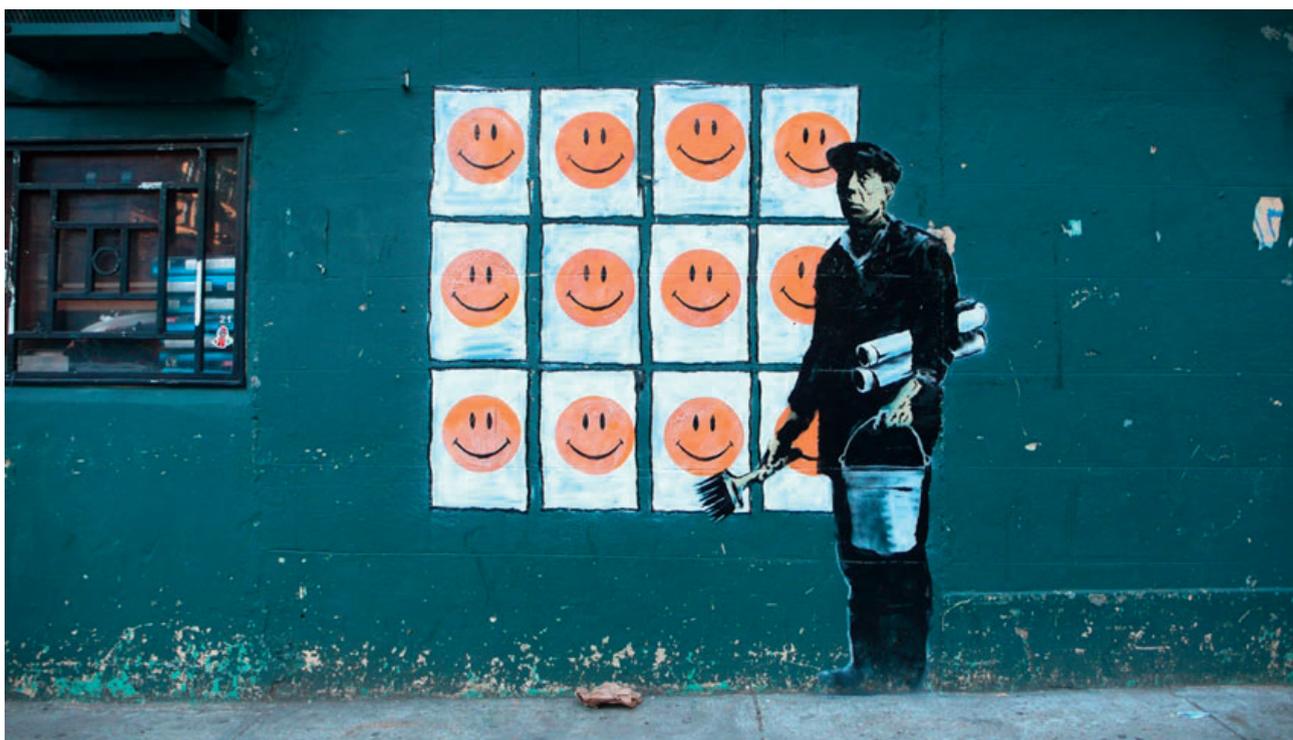
Professionelles Handeln im Bereich der hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen in Armut weist viele unterschiedliche Facetten auf. Für jede Institution gestalten sich somit Form und Ausmaß der Veränderungen sehr individuell. Da es neben der Kompetenz und Fachlichkeit auch um grundsätzliche Werte und Haltungen geht, bringen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – sowohl hauptamtliche als auch ehrenamtliche – im Hospizbereich bereits gute Voraussetzungen mit, um Menschen in Armut adäquat zu begleiten. Ein Ausbau, wie er in der vorliegenden Arbeit beschrieben ist, erscheint sinnvoll. Daneben sind alle Akteure, d.h. sowohl diejenigen aus Hospiz- und Palliativversorgung als auch diejenigen aus den Ansprech- und Beratungsstellen für in Armut lebende Menschen gemeinsam mit weiteren relevanten Mitarbeitern der Gesundheitsversorgung gefragt, ein tragendes Netz für schwerstkranke und sterbende in Armut lebende Menschen und ihre Angehörigen zu schaffen.

Ein tragendes Netz in diesem Zusammenhang kann allerdings nur dann funktionieren, wenn es seinerseits eingebettet ist in eine Gesellschaft, die Sorge trägt für die Menschen, die an ihrem Rand leben. Begriffe wie Chancengleichheit oder Teilhabe eben-

so wie ‚Gesundheit für alle‘ (WHO) oder ‚Arzt und Patient auf gleicher Augenhöhe‘ (Kassenärztliche Bundesvereinigung) dürfen keine Lippenbekenntnisse sein. Menschen, die in Armut leben, befinden sich zuweilen in einem Teufelskreis, in dem sich die einzelnen Faktoren gegenseitig bedingen, und sie wie in einem Sog weiter nach unten gezogen werden.

Die politischen und wirtschaftlichen Komponenten sind dabei nur eine Seite der Medaille. Denn auch wenn die materiellen Lebensbedingungen auf Grund der wirtschaftlichen Situation eines Landes schwierig sind, so besteht die Gefahr, dass sie durch Stigmatisierung oder Ausschluss erschwert werden. Und wenn eine Familie von Krankheit und Tod betroffen ist, kommt dadurch neben vielen anderen noch ein weiteres hochsensibles Thema oder gar Tabu hinzu, welches sie vor weitere Probleme stellt.

Jede Einzelperson, jeder professionell Tätige und jede Institution kann für sich die Entscheidung treffen, die Tür für die in Armut lebenden Menschen, ob Kinder oder alte Menschen, ob alleinerziehende oder arbeitslose oder von Sucht betroffene Menschen zu öffnen. Hospize sind vor 150 Jahren für diese Aufgabe angetreten. Die in den heutigen Hospiz- und Palliativeinrichtungen vorherrschende Haltung und Fachliteratur scheint – auf der Basis einer vertiefenden Auseinandersetzung – ein gutes Fundament dafür zu bieten.



Banksy



„Ich dachte immer die Krankenkasse zahlt wenigstens die Perücke ganz, wenn schon die speziellen Tücher auf eigene Rechnung gehen, aber Pustekuchen. Da ist man krank und läuft quasi mit offener Geldbörse durch die Gegend und man hat das Gefühl, jeder bedient sich.

Ihr glaubt nicht, wie teuer es ist, (obwohl man versichert ist) krank zu sein.

Krankenhauskosten, Telefon, Fahrtkosten, extra Medikamente, die die Krankenkasse nicht zahlt,

vorher hatte ich mir noch zwei neue Schlafanzüge, Schlabberhosen usw. gekauft und jetzt die Haare, Mützen und Zubehör. Aber es muss alles sein.“

Aus einer Mail von Maria Rademacher, tumorerkrankt

Die Erfahrung aus 27 Jahren Sterbebegleitung zeigt immer wieder die große Verzweiflung über finanzielle Engpässe bis hin zur Bestattung, und die Scham darüber zu sprechen oder um Hilfe zu bitten.

(Anmerkung der Redaktion)

Letzter Wille zu Lebzeiten

Von Naomi Halperin Spigle

Wenn sie sagen, ich kann dich nicht hören, sing mir Schlaflieder und Volkweisen, dieselben, die ich dir gesungen habe. Ich werde sie hören, wie ein ungeborenes Kind hören kann die Musik seiner Mutter durch das Wasser im Schoß.

Wenn sie sagen, ich kann nicht mehr spüren, drück dein Gesicht an meine Stirn, leg mir die Hand auf die Wange. Ich werde es spüren, wie die Frau, die am Fenster steht, den Wind spürt draußen, vorm Glas.

Wenn sie sagen, ich brauche keine Pflege mehr, bürste mir das Haar und flicht Bänder hinein. Ich werde es wissen, wie die Muscheln auf meinem Tisch den Rhythmus des Meeres wissen.

Wenn sie dir sagen, du sollst nach Hause gehn, bleib bei mir, wenn du kannst. Tief drinnen werde ich weinen.



Wenn Sterbebegleitung an ihre Grenzen kommt

Von Monika Müller

Aus dem gleichnamigen Buch
Herausgegeben von Hubert Böke, Georg
Schwikart und Michael Spohr

Menschen, die in der Begleitung Sterbender und Trauernder stehen, wissen, zum Teil aus leidvoller und ohnmächtiger Erfahrung, dass Grenzerfahrungen immer mitgehen, ja mitgehen müssen. Gerade in einem gelingenden Beistand eines Menschen an seinem Lebensende, in dem man sich nahe und so wie Freund geworden ist, ist es die immer wieder schmerzliche Erfahrung, dass man nicht wirklich bis zuletzt miteinander gehen kann. An irgendeinem Punkt bleibt der Sterbende allein und auf sich zurückgeworfen. Hier geht niemand mehr mit, hier bleiben die noch zu diesem Leben gehörenden zurück.

Ein miteinander alt gewordenes Ehepaar in den Siebzigern stritt sich immer wieder liebevoll darum, wer als Erster gehen dürfe und wer den Schmerz des Abschieds eher aushalten könne. Einig war man sich in dem Versprechen, bis „zum letzten Atemzug“ an der jeweiligen Seite des anderen zu bleiben und ihm die letzte Lebenszeit zu erleichtern, ja sogar zu versüßen. Man wolle ehrlich über alles reden und alles miteinander teilen, so wie man früher miteinander gelebt hatte. Und im allerletzten Augenblick wolle man einander bei der Hand halten und sich in die Augen schauen, bis das eine Augenpaar brechen würde.

Und es kam ganz anders. Die Frau war infolge einer Hirnmetastasierung eines Tumorleidens Monate vor ihrem Tod nicht mehr ansprechbar und musste wegen der nicht mehr leistbaren Pflegebedürftigkeit in einem Heim untergebracht werden. Sie schien ihren Mann, der sie täglich besuchte und anfangs viele Stunden an ihrem Bett saß, nicht mehr zu erkennen. Wenn sie sprach, so waren es zusammenhanglose Worte in einer Fäkalien-sprache, die beiden vorher nicht geläufig gewesen war. Auch schlug sie nach ihrem Mann, wenn er sich über sie beugte

und sie in einer vertrauten Umarmung ein wenig halten wollte. Der alte Mann war sehr verzweifelt, gab aber irgendwann sein früheres Versprechen ihr gegenüber auf, weil er den Kontakt so nicht aushielt und fürchtete, die letzten Begegnungen mit seiner Frau könnten die spätere Erinnerung an die Vielgeliebte trüben oder sogar gänzlich zerstören.

Das Beispiel mag zeigen, dass es ein Akt der Ehrlichkeit scheint, Begleitung bis zum Schluss als voraussetzendes Endziel der Hospizarbeit zu enttabuisieren. Die Grenze, die durch Sterben und Tod gesetzt ist, gilt es zu akzeptieren, auch wenn wir uns immer dessen gewiss sein können, dass diese Grenze flexibel, verschiebbar und manchmal sogar willkürlich zu sein scheint, aber immer verbunden. Das Sterben ist der letzte Teil des Lebens, setzt sich aber als dieser durchaus vom unbekümmerten, unbeschwerten und unbelasteten Existieren ab. Dadurch, dass er so direkt im Angesicht und Schatten des endgültigen Todes abläuft, grenzt er sich von allem Vorigen und von allen sich im Vorigen Befindlichen ab und auch aus.

Natürlich tragen wir Begleitende den Keim des Seitenwechsels schon immer in uns, aber es wäre ein sehr enttäuschender Trugschluss zu glauben, dass diese unsere grundsätzliche „Todeszugehörigkeit“ schon genügt, dem Sterbenden immer nahe zu sein, ihm überallhin folgen und ihm unsere verlässliche Begleitung angedeihen lassen zu können. Der sterbende Mensch, so sehr er auch noch in diesem unseren Leben anwesend und tätig sein mag, ist mit einem entscheidenden Teil seines Wesens schon woanders und uns voraus. Uns werden dann manches Mal er und sein Sein schon seltsam und fern, obschon das gemeinsame Leben uns noch eint. Dies mag dazu führen, dass wir eine Art Scheu empfinden, uns ihm noch mit Alltäglichen und Banalem zu nähern, was er seinerseits dann bereits mit einem Gefühl des Abgeschoben-werdens und Nicht-mehr-Dazugehören-Dürfens schmerzlich bemerkt. Da stehen wir an einer Grenze, die wir als trennend erleben, weit vor dem endgültigen Abschied.

Eine andere Grenzerfahrung kann darin liegen, dass der Mensch, der uns wert und nahe ist, sich nicht oder nicht mehr mitteilt. Ein Leben waren wir miteinander vertraut, sind einen langen Weg der



Ehe, der Freundschaft, der Kollegialität, des gemeinsamen Arbeitslebens oder der Ausübung verbindender Interessen miteinander gegangen, haben manches geteilt, und nun lässt der andere nicht teilhaben, verstummt im Kontakt. Voller Fragen und Bitten, gestellten und unausgesprochenen, stehen wir am äußeren Kreis seines Daseins, bereit und wartend, - und er hat sich entschlossen, es mit sich alleine abzumachen. Wir würden es für uns selber so sehr wünschen, zu teilen, wir glauben, dass es ihm und uns erleichtern würde, Dinge anzusprechen oder zu klären, – allein er schweigt. In dieser ohnmächtigen Grenzerfahrung lernen wir zu verstehen, dass wir ihn nicht zwingen können und dürfen, dass es nun weniger um uns und das Erfüllen unserer Wünsche geht, sondern dass unser letzter großer Liebesdienst darin bestehen kann, ihn in seiner ihm eigenen Art zu belassen und seinen Umgang mit Leben und Tod und den letzten Dingen mitzutragen. „Ich kann meinen Tod niemand anders überlassen“, sagt Lotte zu Max im Buch „Die Erbschaft“ der niederländischen Schriftstellerin Connie Palmen. Vielleicht ist es ja gerade viel mehr als Teilen: den Schritt zurück zu tun und dem anderen zu gestatten, seinen Weg in seiner Art zu Ende gehen zu dürfen und keine Rücksicht nehmen zu müssen auf mich als Begleiter und auf meine Bedürfnisse. Dass der andere diesen größten und persönlichsten Teil seines Lebens so zu Ende bringt, wie er für ihn allein stimmig ist, ist mein letztes Geschenk an ihn.

Es gibt noch eine Grenze, die ebenfalls vom Sterbenden gezogen wird und an welcher der Begleiter nicht beteiligt oder sie zu ändern aufgerufen ist: die des Todeszeitpunkts. In der Trauerbegleitung und in Supervisionen hören wir immer wieder die Klage und das häufig damit verbundene Schuldgefühl, in dem Augenblick des Überganges vom Leben in den Tod nicht zugegen gewesen zu sein. „Ich war eben einmal eine Zigarette rauchen“, „Ich habe mich gerade einmal kurz hingelegt“, „Ich wollte mir im Moment einen Kaffee holen“..., und ausgerechnet da ist der geliebte Mensch verstorben.

„In diesem Augenblick war Iwan Iljitsch ins Loch hineingefallen und sah das Licht ... Da fühlte er, dass jemand seine Hand küsste. Er öffnete die Augen und sah seinen Sohn. Er tat ihm leid. Seine Frau kam zu ihm ... sie blickte ihn mit verzweifelter Miene an ... Tränen rannen ihr auf die Nase und die Backen.

Sie tat ihm leid. „Ja, ich quäle sie“, dachte er. „Ich tue ihnen leid, aber ihnen wird besser sein, wenn ich gestorben bin.“ Er wollte ihnen das sagen, aber es ging über seine Kräfte. ... Er sah die Frau an mit einem Blick auf seinen Sohn und sagte: „Führe ihn hinaus ... auch du.“ ... Sie taten ihm leid, er musste etwas tun, dass sie nicht mehr zu leiden brauchten; er musste sie retten und sich selber vor den Leiden retten.“

Sicher würde es zu weit führen, den Zeitpunkt des Todes einzig der klaren Entscheidung des sterbenden Menschen anzulasten und immer mit dem Gedanken der Schonung der nächsten Angehörigen in Verbindung bringen zu wollen, aber häufig genug erleben wir, dass Schwerstkranke offenbar nicht zufällig und fast ohne Vorboten gerade dann aus dem Leben gehen, wenn ihre Nächsten das Zimmer verlassen haben. Vielleicht ist dann das Hinübergehen leichter möglich. Jedenfalls erleben Freunde und Familien diese doppelte Grenzziehung auch als doppelt schmerzlich, weil sie ihre Anwesenheit als Hilfe und Beistand einschätzen und vermuten, dass der geliebte Mensch sich im Stich gelassen und ohne Unterstützung fühlte in diesem ihm schwersten Augenblick. So ist auch dieses hospizideologische, für sich gesetzte Axiom „An der Hand eines anderen sterben...“ durchaus hinterfragenswert, weil die Mehrzahl der Sterbesituationen anders ist, und dies nicht wegen der Lieblosigkeit oder Abwesenheit der Angehörigen.

Wie in vielen Situationen der Begleitung hilft auch hier die Frage weiter: Wem wäre es zum Nutzen gewesen und wem hätte es gedient, wenn es anders gewesen wäre? Vielleicht in diesem Fall nur dem Trost der Hinterbliebenen oder der Linderung eines schlechten Gewissens. Das aber sollte nicht der Maßstab von Begleitung sein, dass der sterbende Mensch sich seinem Begleiter oder dessen Wohlgefühl zuliebe irgendwie verhält.

Die Grenzen der Sterbebegleitung liegen aber nicht nur in ihr selbst, dem Phänomen des Sterbens oder des sterbenden Menschen begründet, sondern sind vielfach auch in den Begleitenden beheimatet. Es kann sehr hilfreich sein, das zu wissen, bei sich zu erkennen und zu akzeptieren, um nicht einem zu hohen Ideal hinterherzulaufen und dann gegebenenfalls bitter enttäuscht zu sein über sich.



An einem schönen Sommerabend saßen wir nach einer Jubiläumsfeier noch lange mit den Mitarbeiterinnen im Garten des Hospizes zusammen. Ich hatte zu meinem Festvortrag zum Thema Würde ein begeistertes Feed-back erhalten. Wir waren bester Laune, plauderten, lachten, tranken uns zu und ließen es uns wohl sein. Nach und nach gesellten sich noch zwei Bewohnerinnen dazu, die sehr deutlich von ihrer schweren Erkrankung und dem nahen Ende gezeichnet waren. Eine der beiden war besonders stark abgemagert, ihre ohnehin schmalen Hände waren gelb und hatten in der verkrampten Haltung Ähnlichkeit mit Vogelkrallen, mit denen sie viel und heftig gestikuliert. Ich merkte, wie mein Blick sich immer wieder von diesen Händen angezogen fühlte und ich mich davon zunehmend in meiner leichten Stimmung und Feierlaune beeinträchtigt fühlte. So genau wollte ich mich an diesem lauen Abend nicht an mein Älterwerden und an das Sterben erinnert fühlen. Diese Hände waren mir ein grausamer Fingerzeig, in dessen Richtung ich aber gerade an diesem Abend nicht schauen wollte. Umso beschämter war ich, als ich sah, wie mein Kollege diese Hände während des weiteren Gesprächs in seine nahm, sie dort behielt und immer wieder ruhig streichelte. Er setzte das selbstverständlich um, wofür ich nur große Worte gefunden hatte.

Unwillen und sogar Abscheu sind durchaus Grenzen, die auch wir Begleiter setzen können. Sterbenden Menschen zu begegnen und ein Stück des Wegs mit ihnen zu gehen, ist eine hohe Anforderung, die manches Mal im Widerstreit zu stehen meint mit unserer Lebensfreude und unserem Lebensgenuss. Im Mitfühlen lösen sich die Trennungslinie zwischen ihnen und mir auf. „Das ganze Konzept des Mitgefühls beruht auf einem scharfen Bewusstsein der wechselseitigen Abhängigkeit aller Lebewesen, die alle Teil voneinander und miteinander verwoben sind.“ (Thomas Morton) Zu deutlich mahnt das Bild eines aus dem Leben gehenden Menschen an unsere Vergänglichkeit und an unser ebenso sicheres Ende. Manchmal können wir uns

dann nur „retten“, indem wir wegschauen oder indem wir einfach so tun, als beträfe uns dieser sichtbare Verfall nicht, indem wir dieses unerträgliche Bild abspalten von uns und uns ihm in unseren Gefühlen entgegenstellen. Im Abscheu ziehen wir die sonst so sanfte Trennungslinie zwischen uns und dem anderen als harten, unüberwindbaren Graben, um uns dann jenseits dieser Linie heil und sicher zu fühlen. Erst, wenn wir mit dem anderen nichts mehr zu tun haben, wenn wir die Ähnlichkeit zwischen ihm und uns „verscheucht“ haben, kann uns sein Schicksal nicht treffen, so glauben wir dann. Der Abscheu verhilft uns zur Illusion der Getrenntheit und der Differenzierung des Ich, obschon oder weil wir gerade in unseren Tiefen wissen, wie sehr wir in Wirklichkeit vereint und sogar schon Teil voneinander sind. Dies anzuerkennen ist aber eine solch große Denk- und Gefühl-Leistung, dass wir sie nur gelegentlich und punktuell vollbringen können.

Hier sind viele Fragen zu stellen, Fragen an uns, Fragen an die Institutionen und Dienste, innerhalb derer wir Begleitung tun, Fragen an unsere Supervisoren und Praxisbegleiter.

- Nach der Motivation des Tuns,
- Nach dem Maß der „Todverträglichkeit in diesem Tun,
- Nach dem Umgang mit Ekel,
- Nach der Notwendigkeit des Schutzraumes inmitten aller Nähe,
- Nach dem, was zum Sterben „passt“ oder „nicht passt“, wie sexuelle Bedürfnisse oder das Dahersagen von vermeintlichem Unfug,
- Nach verständlichen und mehr noch unverständlichen Bildern,
- Nach dem Drang, verstehen zu wollen,
- Nach unserem Drang, begleiten zu wollen.

Es scheint so, dass Sterbebegleitung nicht nur Grenzerfahrungen in sich birgt, sondern alber eine einige große Grenzwanderung entlang des eigenen Seins ist.



Wieviel Tod verträgt der Mensch?

von Georg Schwikart

Der Mann hatte abends das Haus verlassen, um joggen zu gehen. Das tat er fast jeden Tag. Als er bis Mitternacht nicht wieder daheim war, informierte die Frau die Polizei. – So etwas komme vor, beruhigte man sie, vielleicht habe er einen Freund getroffen und sei in einer Kneipe versackt.

Sechs Wochen später spülte der Rhein einen Leichnam an Land. Äußere Merkmale von Gewaltwirkung waren nicht ersichtlich. Die Frau musste diesen leblosen Körper als den ihres Mannes identifizieren.

Als sie mir, dem Trauerredner, diese Geschichte erzählte, wirkte sie eigentümlich gelassen. Mag sein, sie war beruhigt, endlich Klarheit über das Schicksal ihres Mannes zu haben. Die Freunde, die mit am Tisch saßen, bestätigten: Nein, einen Suizid habe man ihm nun wirklich nicht zugetraut. Er habe nie Andeutungen in diese Richtung gemacht, er wirkte doch immer ausgeglichen.

Ich hatte damals schon einige Menschen bestattet, die aus freien Stücken aus diesem Leben geschieden waren. Es quälten immer die gleichen Fragen: Warum nur, warum?

Hätte es erkannt, gar verhindert werden können? Gab es keinen anderen Ausweg? Wie sehr muss dieser Mensch gelitten haben, bevor er endlich seine Tat ausführte...

Umso wichtiger also, professionell diesen Abschied zu gestalten: Deutlich machen, dass die Trauerfeier nicht die Stunde des Verstehens ist, des Begreifens, sondern ein Intermezzo auf dem Weg der Trauer.

Für den Redner heißt das: Einen klaren Kopf bewahren, wenn alle vor Verzweiflung außer sich sind. Aber dann stehe ich da vor der Urne in der Friedhofskapelle und sehe in der Bank seine kleinen Söhne, die im Alter meiner eigenen Kinder sind. Mein Mund ist plötzlich so trocken; ich stocke im Redefluss, seufze, presse die Lippen aufeinander, – fange mich wieder, weil ich mich zwingen, Haltung zu bewahren, fahre schließlich fort.

Die Kinder verziehen keine Miene, die Witwe auch nicht. Nur alle anderen heulen.

Was ich seinerzeit tat, als ich vom Friedhof nach Hause kam und den schwarzen Anzug ausgezogen hatte, weiß ich nicht mehr: vielleicht schluckte ich eine Tafel Schokolade, paffte heftig einen Zigarillo oder goss mir sogar einen doppelten Whisky ein; die Zuflucht zu den schnellen – faulen – Tröstern.

Und all die anderen, die mit diesem Fall zu tun hatten? Wie gingen die Kriminalbeamten damit um, die den Leichenfund aufnahmen, die obduzierenden Gerichtsmediziner oder jene Polizisten, die schließlich die Frau mit ins Leichenschauhaus nahmen?

Auch mit undramatischeren Todesfällen haben ja eine Reihe von Berufen oder Diensten zu tun:

- Krankenpfleger, Ärztinnen und Hospizbegleiter, Bestatter und Pfarrerinnen,
- Arbeiter im Krematorium und auf dem Friedhof, auch Therapeuten, Staatsanwältinnen,
- Sargschreiner, Steinmetze, Floristen,
- Angestellte der Stadtverwaltung ...

Ein Toter beschäftigt viele

Die beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten, bei denen der Tod ein Thema ist, müssen im Grunde sehr differenziert betrachtet werden. Bei manchen Berufen ist der Umgang mit dem Tod nur eine von verschiedenen Aufgaben:

Man wird nicht eigens Pastor, um zu beerdigen, aber das gehört zum Berufsbild dazu. Der Arzt will heilen, doch das Sterben ist ein Teil des Lebens. Ein Bestatter hingegen begegnet täglich Toten, sie sind ein wesentlicher Bestandteil seines Metiers.

Unterschiedlich ist jedoch die Intensität in der direkten Erfahrung von Sterben, Tod und Trauer: Wer zu Hause Angehörige pflegt, die Pflegenden in Krankenhäusern und Altenheimen, Mitarbeiter der Hospizbewegung oder auf der Palliativstation und eben auch Ärzte begleiten einen noch lebenden Menschen auf dem mitunter schweren Weg aus diesem Leben hinaus.

Bestatter haben mit einem Leichnam zu tun und müssen mit den Hinterbliebenen geschäftliche Dinge regeln.



Pfarrer, Trauerredner und Therapeuten kümmern sich um die trauernden Angehörigen, haben den Verstorbenen vielleicht nie gekannt.

Die „zuliefernden“ Berufe – von der Schneiderin des Totenhemdes über den Setzer der Todesanzeige bis zum glockenläutenden Küster – haben nur noch einen abstrakten Zugang zum konkreten Todesfall.

Verschiedene Distanzen also, woraus aber nicht zurückgeschlossen werden kann, wem es am besten gelingt, damit umzugehen.

Die Motivationen, sich überhaupt im Dunstkreis des Todes zu engagieren, sind vielfältig:

der eine mag das Thema als Randerscheinung seines Berufes hinnehmen,

der andere widerwillig abarbeiten,

ein dritter die Todesproblematik als interessante Herausforderung willkommen heißen;

wer für einen schwerkranken oder sterbenden Menschen daheim verantwortlich ist, kann kaum frei wählen.

Ob aus Mangel an besserer Gelegenheit, Familientradition, gar Berufung – oder weil es ihm das Schicksal so in den Weg geräumt hat:

in wessen Beschäftigung der Tod eine nicht unerhebliche Rolle spielt, der ist genötigt, sich mit ihm auseinander zu setzen. Denn der Tod ist nun mal ein anderer Gegenstand als Steuerprüfungen, Kochrezepte oder Straßenbau.

Die gesellschaftliche Abneigung, sich mit Krankheit und Sterben zu beschäftigen, die Verdrängung des Todes aus dem öffentlichen Bewusstsein, führt mitunter zu einer Stigmatisierung jener, die täglich damit zu tun haben. Man schätzt zwar die Arbeit jener, die sich dieser unangenehmen Aufgaben annehmen, aber – als mache die Berührung mit Sterben und Tod irgendwie „unrein“ – es bleibt nur zu oft ein Unbehagen solchen Personen gegenüber.

Diese werden doch zu Botschaftern unserer Sterblichkeit.

„Mach' was du willst, aber erzähl' mir nichts davon“, kommentiert ein Ehemann das Ansinnen seiner Frau, einem Hospizkurs beizutreten. Und die Theologin, die Gruppen von „Verwaisten Eltern“ betreut, denen ein Kind gestorben ist, spürt einen Druck, ihre Tätigkeit verteidigen zu müssen: dass sie

sich freiwillig solchen Aufgaben widmet, macht diese Frau manchen Leuten unheimlich.

Nicht jeder Tod belastet gleich

Wieviel Tod nun verträgt ein Mensch? Eine vieldeutige Frage! Genau genommen müsste die Antwort ja lauten: jeder nur einen. Oder aber, wenn man statistisch antwortet: pro Tag ein Dutzend, denn so viele konsumiert der durchschnittliche Fernsehschauer auf dem Bildschirm alltäglich.

Trägt er Schäden davon? Vielleicht stumpft er ab, wie Soldaten im Krieg automatisch aus Selbstschutz abstumpfen? Wem jeder Tote zu Herzen geht, der kann nicht bestehen? Macht es für einen Feuerwehrmann, der bei einer Katastrophe eingesetzt ist, einen Unterschied, ob bei dem Unglück zwei, zwanzig oder zweihundert Menschen sterben? Er versucht zu retten, so viel und so gut er kann. Da ist bereits ein Todesopfer, das nicht verhindert werden konnte, eine Belastung.

Offensichtlich bringt die Frage nach der Zahl der Toten nicht weiter: nicht die Quantität ist von Bedeutung, sondern die Qualität: Starb ein junger oder ein alter Mensch? Wurde der Tod erwartet oder kam er überraschend? War die Todesursache eine Krankheit, ein Unfall, ein Verbrechen, eine Naturkatastrophe oder ein natürliches Ende? Starb der Mensch in Frieden, lebenssatt und vorbereitet – oder hatte er sich mit seiner Sterblichkeit nicht ausgesöhnt?

„Gestern haben wir eine Oma beerdigt: 102 Jahre alt!“, erzählte mir der Friedhofswärter. Sie sei ganz allein gewesen, habe alle Angehörigen überlebt. „War jetzt Zeit für die.“ –

Ein solcher Tod schreckt nicht. Aber den Tod des zehnjährigen Bubens, der unter den Lastkraftwagen geriet, mag niemand als normal akzeptieren, auch wenn wir alle wissen, dass unser Straßenverkehr alljährlich solche Opfer fordert.

Prägende Umstände

Wieviel Tod der Mensch verträgt? Das ist von einer Reihe von Faktoren abhängig:

- der persönlichen Vorerfahrung,
- der spezifischen Ausbildung,
- der psychologischen Begleitung und
- der momentanen Situation.



Wer in seiner Herkunftsfamilie den Tod eines Angehörigen als tragischen Einschnitt erfuhr, als einen Verlust, der unausgleichbar blieb, wird sich wahrscheinlich schwerer mit ihm tun als jemand, der den Tod als Teil des Lebens erlebte.

Problematisch wird es auch für jene, die man – wohlmöglich im guten Glauben, sie zu schützen – von allem fernhielt, was den Geschmack des Todes an sich hat.

In den Legenden, die sich um das Leben des Buddhas ranken, wird erzählt: Als junger Mann lebte er in luxuriösen Palästen, weit ab von den Niederungen dieser Welt. Aber seine Neugier drängt ihn nach draußen. Heimlich unternahm er Ausfahrten mit der Kutsche, sah dabei am ersten Tag einen alten, am zweiten Tag einen kranken Menschen, am dritten einen Leichenzug. Geschockt von der Wahrheit, dass nämlich zu diesem Leben Alter, Krankheit und Tod gehören, entschloss er sich – nachdem er bei einer vierten Ausfahrt einen Asketen gesehen hatte – die Erleuchtung zu suchen.

Ob man die buddhistische Daseinsanalyse und ihre „Therapievorschläge“ teilt oder nicht teilt: diese religiöse Philosophie macht sich zumindest nichts vor, was die Randbedingungen menschlichen Lebens angeht.

Den Tatsachen ins Auge sehen, schadet also nicht, sondern hilft. Was aber mit dem Wissen anfangen? In Studium und Ausbildung werden jene, deren Dienst den Tod berührt, unterschiedlich gut vorbereitet: ein Seminar allein kann's nicht richten. Offensichtlich gehören die Hospizbegleiterinnen und –begleiter und jene, die auf Palliativstationen arbeiten zu jenen, die am besten – nämlich intensiv und individuell – an das Thema herangeführt werden. Da ist in anderen Berufen noch ein großer Nachholbedarf zu decken.

Dass praxisbegleitende Aussprachemöglichkeiten wie Supervision unerlässlich sind, gilt heute als unbestritten. Doch sind die Angebote auch qualitativ attraktiv? Sind sie ausreichend und terminlich günstig, so dass sie genutzt werden? Und sie dürfen für jene, die sich engagieren, auch nichts kosten, das müssen die Träger der Einrichtungen leisten.

...

Für andere ist die Pflege schwerkranker und sterbender Angehöriger eine Aufgabe, die ihnen das Leben einfach mitgegeben hat.

Zu pflegen und zu begleiten ist nicht ihr Beruf.

Das bedeutet: es mangelt ihnen vielleicht an professionellem Wissen, also am Handwerkszeug – vor allem aber an der professionellen Distanz: wenn es eben die Mutter oder der Großvater ist, der Bruder oder die eigene Tochter, dann sieht das alles noch einmal ganz anders aus.

Diese müssen die körperliche und psychische Belastung der Pflege zusätzlich zu ihrem Beruf bewältigen.

Den pflegenden Angehörigen ist alle Hilfe ange-deihen zu lassen, die unser System bereitstellt. Dafür müssen die Angehörigen erst einmal wissen, was es alles gibt: häuslicher Pflegedienst, ambulanter Hospizdienst, Angebote und Hilfsmittel.

Wer aber berät sie ausführlich? Wer nimmt ihnen die Mühe ab, komplizierte Anträge zu schreiben oder Verhandlungen mit Kostenträgern zu führen?

Schließlich geht es darum, die pflegenden Angehörigen dahingehend zu entlasten, dass wir sie nicht moralisch verpflichtet, sich bis aufs Letzte für ihre Angehörigen aufzuopfern.

Mancher gerät an seine Grenzen; die muss man akzeptieren, um nicht selbst auf der Strecke zu bleiben. Das heißt natürlich auch: den eigenen Stolz zu überwinden, es schon zu schaffen.

Die Gefahr des Ausbrennens

Eine Skala des bewältigbaren Todes anzulegen wäre Unsinn. Wie sollte man das messen? Und doch kann erspürt werden, wann die notwendige Professionalität und die erlaubte Routine nicht mehr ausreichen, um die Aufgabe gut zu machen. Meistens bekommen die Kolleginnen, die Familie, die Freunde eher mit, dass etwas aus dem Lot geraten ist, als der/die Betroffene selbst. Spricht man sie/ihn darauf an, steht der Betroffene in der Gefahr, das als Misstrauensvotum zu deuten, als Kritik, gar als Unterstellung – bereits ein deutliches Anzeichen des typischen Helferproblems des „burnout“ („Ausbrennens“).

...

Mancher jedoch reagiert bei ersten Anzeichen einer Selbstüberforderung genau gegensätzlich. Wenn der Perfektionsanspruch ins Wanken gerät, bemüht er sich, noch mehr Zeit, noch mehr Aufmerksamkeit, noch mehr Engagement zu investieren. Dass die Begegnung mit dem Tod überanstrengt, scheint einer persönlichen Niederlage gleich zu



kommen. Das Ideal, immer „erfolgreich“ zu sein, kann nicht aufgegeben werden. Die Vorstellung, etwas nicht zu schaffen, wirkt geradezu bedrohlich.

Wer nicht rechtzeitig auf die Bremse tritt, kann körperliche, geistige, seelische und soziale Nöte heraufbeschwören: Erschöpfungszustände, Konzentrationsmängel und Schlafstörungen sind dafür Indikatoren

Grenzen zu ziehen ist notwendig!

Wie sonst, gilt auch hier: Vorbeugen ist besser als heilen. Es ist keine Schande zu bekennen: „Ich kann nicht mehr!“ Starksein müssen um jeden Preis darf nicht zu den angestrebten Idealen gehören. Nicht Aushalten sei die Devise, sondern Gewachsenheit. Wer merkt, dass dies misslingt, sollte das als Hinweis verstehen, etwas für sich zu tun. Bei aller Empathie ist es für die Helferberufe stets wichtig, die notwendige Abgrenzung zu wahren: „Das Schicksal meines Patienten oder Klienten ist nicht mein Schicksal. Ich leide mit, aber ich ziehe eine Grenze.“ Jenseits dieser Grenze ist das Zuhause, der/die Partner/in, die Kinder. „Dieses Wochenende fällt der Begriff ‚verwaiste Eltern‘ kein einziges Mal“, bat die Tochter ihre Mutter, die hauptamtlich in diesem Verein beschäftigt war.

Ausgleich ist wichtig, das ganz andere, was mit dem Tod nichts zu tun hat. Im wahrsten Sinne „notwendig“ sind Stunden, die einem einfach nur gut tun. Das mag für jede und jeden etwas anderes sein, zum Beispiel regelmäßige Aktivitäten wie Tanzkurs, Gartenarbeit, Kino, Sportverein, Chorsingen, Wanderungen, oder auch spontane Freuden wie Essen gehen, ein Bad nehmen, Musik hören, einen Krimi lesen ...

Alle, die mit dem Komplex Sterben, Tod und Trauer zu tun haben, sind mehr als andere aufgefordert, sich mit ihrem Thema auseinander zu setzen. Wahrscheinlich werden die Einstellungen und Meinungen im Laufe der Jahre mit zunehmender Erfahrung wechseln. Hilfreich scheint aber, bei aller Auseinandersetzung sich wieder „zusammensetzen“, also einen Standpunkt zu finden, der Halt gibt. Das bedeutet nicht, Haltungen seien unveränderbar. Doch wer in jeder Situation neu mit sich ringen muss, wie er denn die Sache grundsätzlich sieht, verbraucht dafür zu viel Energie.

Vor den letzten Fragen nicht ausweichen

Ein Bewusstsein der Endlichkeit des Menschen muss für diejenigen, die im Dunstkreis des Todes Dienst leisten, nicht erst geschaffen werden. Allein, welche Schlussfolgerungen daraus zu ziehen sind steht auf einem anderen Blatt.

„Ich werde einmal sterben“, – führt mich diese Erkenntnis in die Lethargie, nach dem Motto: „Es ist doch ohnehin alles egal, wofür sich abmühen, ein paar Jährchen vielleicht noch, doch das Ende ist gewiss ...“

Auch die entgegengesetzte Reaktion wäre denkbar: „Die Zeit ist kurz, die Tage gezählt, deswegen will ich mitnehmen, was ich kriegen kann.“ Ein Turboleben unter Hochdruck, geprägt von der Angst, nicht genug zu bekommen, etwas zu verpassen. Da gibt es keine Rücksicht auf Verluste, für Nachdenklichkeit ist das Dasein zu kostbar.

Wer mag bestimmen, wo die Wahrheit liegt? Doch leben nicht jene ausgeglichen und gelassen, die bewusst jeden Tag empfangen, die genießen können, sich freuen an dem, was sie haben, nicht nur auf das achten, was ihnen fehlt; jene, die sich nicht nur über „Hoch-Zeiten“ freuen, sondern auch den All-Tagen etwas abgewinnen können?

Weder unerheblich noch entscheidend mag die Frage der persönlichen Einstellung des Helfenden zur Frage sein, was der Tod im Letzten sei. Eine Krankenschwester meinte zu mir: „Die Ordenschwestern in unserer Klinik, die waren nicht gut gelitten. Aber wenn jemand starb, dann setzen sie sich daneben und hielten aus, wenn nötig stundenlang.“

Der Glaube an ein Leben danach, das sogar noch besser sei als das diesseitige, schenkte den Ordensfrauen wohl die Kraft, Menschen beim Übergang zu begleiten: da wäre der Tod nur ein Wechsel der Existenzweise.

Doch nicht die religiöse Dimension an sich ist bedeutend. Ob ein Leben bei Gott im Paradies, eine Wiedergeburt im Kreislauf der Seelenwanderung oder die undramatische Erkenntnis, der Tod sei nun mal ein absolutes Ende: maßgeblich für das Gelingen einer Akzeptanz des Todes ist die Furchtlosigkeit. Ich kenne eine Dame, die nach jahrelangem Zweifel ihren Glauben an Gott verloren, aber endlich doch Frieden gefunden hat: Sie versöhnte sich mit ihrer Endlichkeit, gab die Suche nach einem „Sinn“ auf. – Entscheidend ist, dass die Reise zum



Tod als einem unbekanntem Land nicht bedrohlich empfunden wird, sondern akzeptiert werden kann.

Neu für die Tätigkeit entscheiden

Unabhängig von den Zwängen des Arbeitsmarktes wollen wir davon ausgehen, dass erwachsene Menschen freiwillig bestimmen möchten, welche Tätigkeit sie ausüben. Wenn der Komplex Sterben, Tod und Trauer darin einen herausragenden Platz einnimmt, dann beruht das auf freier Entscheidung. Sie muss ab und zu neu getroffen werden.

Die Helfer können wählen. Und sie müssen es auch tun. Pflegende Angehörige können nur sehr begrenzt wählen, was sie zu tun haben. Es möge nicht schief klingen, aber immerhin ist tröstlich, dass ihre Begleitungen auf absehbare Zeit geschehen – und durch den Tod des Erkrankten oder Sterbenden irgendwann beendet sein werden.

Manche fallen dann in eine schlimme Krise, weil sie sich schämen über die Entlastung, die sie dann durch den Tod endlich spüren. Die Angehörigen haben ein Problem auf Zeit zu meistern, aber es bleibt ein Problem.

Nicht wählen konnte die Frau, deren Mann vom Joggen nicht mehr nach Hause kam. Ob sie wollte oder nicht, sie war mit einemmal gezwungen, sich dem Tod zu stellen. Natürlich hätte sie das früher oder später ohnehin machen müssen. Aber ihre Umstände waren wenig geeignet, sich angstfrei mit dem Tod anzufreunden. Denn, ob er kommt, ist nicht die Frage, nur wann und wie.

Bestimmen können wir also nur, ob wir uns auf den Tod vorbereiten, und das immer wieder. Mag sein, die konkrete Situation am Tage X ist dann ganz anders als die Theorie. Doch auch das gehört zum Schatz der Erfahrungen. Nutzen wir diesen Schatz zum Wohle der uns anvertrauten Menschen und zu unserem eignen.

Gespräch mit einem Überlebenden

von Erich Fried

Was hast du damals getan
was du nicht hättest tun sollen?
„Nichts“

Was hast du nicht getan
Was du hättest tun sollen?
„Das und das
Dieses und jenes:
Einiges“

Warum hast du es nicht getan?
„Weil ich Angst hatte“
Warum hattest Du Angst?
„Weil ich nicht sterben wollte“

Sind andere gestorben
Weil du nicht sterben wolltest?
„Ich glaube –
Ja“

Hast du noch etwas zu sagen
Zu dem, was du nicht getan hast?
„Ja: Dich zu fragen
Was hättest du an meiner Stelle getan?“

Das weiß ich nicht
Und ich kann über dich nicht richten.
Nur eines weiß ich:
Morgen wird keiner von uns
Leben bleiben
Wenn wir heute
Wieder nichts tun.

Ulrichs größter Tag

Fast vierzig Leute sind gekommen.
Der Raum ist festlich geschmückt
mit Blumen und Kerzen.
Man hält eine Ansprache,
die zu Herzen geht.
Er wird unter feierlichen Klängen

zu seinem Platz geleitet.
Nie zuvor in seinem Leben
stand Ulrich so im Mittelpunkt
wie heute,
am Tag seiner Beerdigung.

von Georg Schwikart



Wenn das Unvorhersehbare geschieht

Über die Kompetenz des Ehrenamts

von SUSANNE KRÄNZLE

Aufmerksame Absichtslosigkeit

Ehrenamtliche gehen oft „ohne Plan“ zu den sterbenden Menschen. Aber gerade das gibt ihnen die Möglichkeit, sich der Situation unvoreingenommen zu stellen, sie zunächst wahrzunehmen und zu beobachten, ohne gleich etwas umsetzen zu wollen. Und das ermöglicht manchmal wundervolle Begegnungen.

Ziellos aufmerksam sein

Zum einen stelle ich bei den Berichten unserer Ehrenamtlichen immer wieder fest, dass sie nicht mit einem bestimmten „Plan“ zu den sterbenden Menschen gehen. Sie haben die Fähigkeit, sich der Situation zu stellen, sie zunächst einmal lediglich wahrzunehmen und zu beobachten. Sie haben kein Ziel, wollen nicht dieses oder jenes heute umsetzen oder erreichen. Eine völlig andere Haltung als wir sie aus dem Berufsalltag kennen, in dem Planung, Umsetzung, Ergebnis, Nachweisbarkeit und natürlich auch Abrechnung all dessen zählen. Eine Haltung, die aber auch „trainiert“ werden muss – denn wir sind es gewöhnt, die Dinge wahrzunehmen und sie gleichzeitig zu beurteilen, in eine Schublade einzuordnen. Ach je, wie diese Bewohnerin leidet – wie lange muss sie das denn wohl noch aushalten – ist es nicht schrecklich, dass die Tochter nie zu Besuch kommt – wie wenig liebevoll die Frau mit ihrem kranken Mann umgeht. Wohlbekannte Töne aus dem Mund von Ehren- und Hauptamtlichen, denn schließlich sind wir ja in der Lage und geradezu beauftragt, Schlüsse zu ziehen aus dem, was wir sehen und erleben. Wir tun dies ja, um dem sterbenden Menschen die größtmögliche Erleichterung zu verschaffen.

Was geschieht, wenn wir anfangen, das, was wir

wahrnehmen, zu bewerten? Wir werden enger, unsere Offenheit geht verloren, wir können uns nicht mehr ohne weiteres auf neue, spannende Begegnungen einlassen – denn wir wissen ja schon immer, warum was wie ist oder sein sollte. Ganz anders, wenn wir offen, unvoreingenommen und immer wieder ohne Erwartungen zu sterbenden Menschen gehen, vor allem, wenn es sich um Menschen handelt, mit denen wir nicht mehr auf herkömmliche Weise kommunizieren können. Wenn es gelingt, einfach nur da und präsent zu sein, beginnen sterbende Menschen, ohne Worte zu erzählen, indem wir sie auf uns wirken lassen, in höchster Aufmerksamkeit das aufnehmen, was sie ausstrahlen – immer mit der sicheren Erkenntnis, dass wir deshalb nicht wissen, sondern nur ahnen können, was in diesem Menschen gerade vor sich geht, was ihn beschäftigt, bewegt, belastet, erfreut. Hier spielt sicher zum einen die Erfahrung eine Rolle, zum anderen das Vertrauen in uns selber und in unsere Wahrnehmungsfähigkeit und Empathie. Oftmals haben wir nur sparsame oder gar keine Informationen über das Leben des sterbenden Menschen, so dass wir auf nichts Bekanntes im Miteinander zurückgreifen können. Deshalb ist folgende Geschichte umso bewegender.

Verbindungen herstellen

Eine unserer Ehrenamtlichen aus dem Vorbereitungskurs, Ulrike, berichtet folgende Situation:

Im Rahmen eines zur Schulung gehörenden Besuchs in einem Pflegeheim bei einer explizit nicht akut sterbenden Person wurde sie von der zuständigen Schwester in einer Weise eingewiesen, die wir strikt zu vermeiden versuchen – sie wurde nämlich ins Zimmer der Bewohnerin gebracht, ohne zuvor auch nur die geringste Vorinformation bekommen zu haben. Die Schwester brüllte vielmehr der Bewohnerin ins Ohr: „Frau Schmidt*, Besuch für Sie!“ Als diese nicht reagierte, wiederholte die Pflegekraft dies noch zweimal, jeweils in gesteigerter Lautstärke. Dann verließ sie das Zimmer. Ulrike brach kurzfristig in Panik aus und hatte zunächst keine Idee, wie sie mit der scheinbar schwerhörigen Frau in Kontakt kommen sollte. Dann sprach sie – selbst mit einiger Lebenserfahrung versehen – die Dame an und begriff allmählich, dass diese kein bisschen schwerhörig, sondern vielmehr so dement war, dass sie die Bedeutung der gesprochenen Worte nicht verstand. Frau Schmidt setzte sich auf und nahm die Hände



der Ehrenamtlichen in ihre Hände. So kamen sie in Kontakt miteinander. Ulrike begann, der Bewohnerin zu erzählen – von ihrer großen Familie, von ihren Enkelkindern und dass sie gern kochte. Das Kochen illustrierte sie mit Bewegungen – sie bildete mit dem einen Arm einen „Kochtopf“ und rührte mit dem anderen darin. Die Bewohnerin machte es ihr nach. Sie begann Gemüse zu schneiden „zack-zack-zack“ – die Bewohnerin schnibbelte ebenfalls Gemüse und sagte deutlich „zack-zack-zack“. So kochten die beiden eine ganze Mahlzeit. Als sie damit fertig waren und „gegessen“ hatten, nahm die Bewohnerin Ulrikes Hände wieder in ihre Hände. Mit dem Kopf sie mehrfach sehr geheimnisvoll auf ihren Kleiderschrank. Ulrike verstand nicht, was sie dort sehen sollte, bis sie ihre Position so veränderte, dass sie denselben Blickwinkel hatte wie Frau Schmidt. Dann sah sie, was sie gemeint hatte: die Sonne bildete auf dem Schrank eine Goldkugel – es war wie ein Geschenk von Frau Schmidt für Ulrike. Auf die Frage, was Ulrike sich denn dabei gedacht hatte, als sie von ihrer Familie zu erzählen begann, meinte sie: „Ich hatte ja nur mich dabei und versuchte zu spüren, was vielleicht bei Frau Schmidt ankommen, was mein Leben mit dem ihren verbinden könnte. Aber gedacht habe ich eigentlich gar nicht viel.“

Die Gabe der Intuition

Gedacht habe ich gar nicht viel – das ist eines der Geheimnisse vieler Ehrenamtlichen und Pflegekräfte. Das Denken, das Nachdenken, was denn jetzt angemessen, hilfreich, wichtig, fachlich korrekt sein könnte, wird zunächst gleichsam auf die Seite gelegt, und es tritt das Spüren in den Vordergrund. Es werden unbewusst Entscheidungen getroffen, die sich in der Folge als goldrichtig herausstellen. Intuition ist eine Gabe, die im Pflege- und Hospizalltag eine große Rolle spielt, über die aber kaum geredet wird. Warum sollst du die Pflegekraft gerade in dem Moment sich gleichsam ins Zimmer gezogen fühlen, in dem jemand gestürzt ist und hilflos auf dem Boden liegt, warum sonst bleibt die Ehrenamtliche länger, als es mit der Einsatzleitung verabredet ist, und der Begleitete stirbt relativ unerwartet just in dieser zusätzlichen Zeit. Dazu gäbe es noch unzählige weitere Beispiele.

Es ist dieses Bauchgefühl, eben die Intuition, die uns leitet, eine innere Stimme, die manches ganz anders sagt als unser Verstand, unser Pflichtgefühl,

unser Wissen als Profis. Auf dieses Bauchgefühl zu hören, ist manchmal im Lärm und Druck des Alltags gar nicht einfach. Doch wenn wir einmal erlebt haben, wie richtig wir mit unserer Wahrnehmung oder Ahnung lagen, lernen wir, dieser Kraft allmählich zu vertrauen. Dabei erscheint es uns selber und anderen durchaus immer wieder problematisch, dass wir Dinge ahnen, wissen, tun, die den äußeren Umständen gerade gar nicht zu entsprechen scheinen. Ulrike hätte auch zu der Pflegekraft gehen und sie nach der Biographie, dem sozialen Netz, den Diagnosen von Frau Schmidt fragen können.

Es ist aber beinahe unvorstellbar, dass dies geholfen hätte, eine Begegnung in ähnlicher Qualität zu erleben, wie sie ohne alle Informationen verlaufen konnte – trotz oder gerade wegen der fehlenden Informationen und damit ohne jede Voreingenommenheit. Das ist eine der großen Chancen und eines der großen Probleme, dass wir mit den Menschen, die wir begleiten selten eine eigene Geschichte haben oder deren Geschichte gut kennen.

Entdeckungen jenseits des schon Bekannten

Das entlastet und macht unsicher gleichzeitig. Doch zweifellos schafft es Raum für völlig neue Begegnungen, wenn wir denn in der Lage sind, unsere Unsicherheit auszutauschen gegen unser Spüren und Empfinden, wenn wir neugierig sind auf das, was es zu entdecken gibt, jenseits dessen, was bereits dokumentiert und berichtet wurde. Der Satz „ich hatte so ein Gefühl“, lässt die Kolleginnen und Kollegen vielleicht das eine oder andere Mal die Stirn runzeln – das kann man doch nicht messen oder begründen und schon gar nicht als Handlungsgrundlage dokumentieren. Zugegebenermaßen liegen wir mit derartigen Gefühlen gelegentlich völlig neben der Realität, doch wenn wir unserer Fähigkeit der Intuition vertrauen lernen, werden wir immer mehr anerkennen, wie sie ein hilfreiches und unersetzliches Instrument in der Begegnung von Menschen, die in ihrem Sterben selber nicht mehr in allererster Linie rational funktionieren, sondern ungleich stärker auf der emotionalen und spirituellen Ebene erreichbar sind und sich darüber auch ausdrücken

*Namen von der Redaktion geändert

Susanne Kränzle ist stellvertretende Vorsitzende der LAG Hospiz BW und Palliativfachkraft



Brief von Jessica Schmeinck, Freiburg,
an ihren Opa Johann Bußmann (1926–2009), Bocholt Stenern

Lieber Opa,

meine Lieblingsband singt in einem Lied:

„Das Letzte, was ich gehört habe, war, dass es Dir eigentlich ganz gut geht. Es scheint mit gestern gewesen zu sein, dass wir zusammen gelacht und in Großmutter's Garten gespielt haben. Du hast mit so viel beigebracht – ich hoffe, ich bin so wie Du!“

Besser kann ich es auch nicht sagen. Du hast mir so viel gezeigt, mein Leben so bereichert. Durch Dich habe ich gelernt, dass man Menschen respektieren muss, nicht nur Partner und Freunde, sondern alle Mitmenschen. Dass man Krankenschwestern am besten mit Schokolade besticht, habe ich von Dir gelernt. Dass man vor Pferden keine Angst haben muss – und wie man schnell wegkommt, wenn man doch Angst hat. Dass man auch über 100 km Distanz füreinander da sein kann. Wie eine Maulwurfsfalle funktioniert. Dass mit Gottvertrauen und Zuversicht alles zu schaffen ist. Dass der freche Hahn als erster geschlachtet werden muss – auch wenn es mein Lieblingshahn ist. Dass es die kleinen Dinge sind, die das große Glück bedeuten; eine bunte Blüte, ein Stück selbstgebackener Kuchen oder Besuch von den wichtigsten Menschen. Du hast mir gezeigt, wie Pflanzen und Tiere wachsen, und wofür.

Du und Oma, Ihr habt mir Jahr für Jahr gezeigt, dass es die wahre Liebe wirklich gibt, und dass man sie mit gegenseitigem Respekt und ganz viel Wärme 55 Jahre am Leben halten kann. Eure Liebe ist für mich unsterblich und ein ebenso großes Vorbild wie die Liebe meiner Eltern.

Du warst immer der Meinung, dass eine gute Erziehung weder laute Worte noch körperliche Züchtigung braucht, und Du hast mit dieser Meinung Recht behalten. Für Dich haben nie unsere Noten oder Leistungen gezählt – Du warst stolz auf uns, weil wir gute und ehrliche Menschen sind, weil du uns geliebt hast, wie wir sind.

Du hast Deine sensible Seite nie versteckt, und wir, Deine Kinder und Enkel, die alle genauso sensibel sind, haben von Dir gelernt, dass es schlimmer ist, wenn man nicht weinen kann, als wenn man um Verlorenes weint.

Und trotz Deiner Weichheit warst Du so ein starker Mann, hast Dich immer wieder auf die Beine gestellt und nach vorne gesehen. Gerade in den letzten Jahren habe ich von Dir gelernt, meine Stärke immer zu nutzen und nicht vorschnell aufzugeben.

Meine Lieblingsband singt am Ende ihres Liedes:

„Wir sollten nichts bereuen und nicht nur zurückblicken. Ich bin einfach nur dankbar für die Zeit, die wir miteinander hatten, und ich hoffe, ich bin so wie Du ...“

Ich werde Dich immer lieben, Du wirst immer mein Vorbild sein.



Tod und Sterben – ein Tabu?

Gerne schildere ich heute meine ganz persönlichen Erfahrungen mit dem Tod und wie er mir dazu verholfen hat, einen neuen Weg in meinem Leben einzuschlagen.

Ich bin jetzt 43 Jahre alt und wie viele Leute habe ich mich bis vor 6 Jahren überhaupt nicht mit dem Tod beschäftigt und wollte auch gar keinen Gedanken daran verschwenden, bis er plötzlich in unserer Familie sehr greifbar war.

Meine Mutter erkrankte an Krebs und sie hat sich mit dem Sterben und dem Tod sehr auseinandergesetzt, war in eine Selbsthilfegruppe eingebunden und hatte sehr genaue Vorstellungen von ihrer Abschiednahme. Die Pflege bis zum Tod konnte aufgrund guter Unterstützung vieler zuhause erfolgen und niemals hätte ich mir vorstellen können, wie schön es ist, einen Menschen zuhause bis zum Tod zu begleiten. Als meine Mutter aufhörte zu atmen, war das ein sehr persönlicher Moment, den ich nie vergessen werde. Es kehrte plötzlich ganz viel Ruhe ein und der Frieden, den meine Mutter gefunden hatte, war ihr anzusehen. Ich wusste, alles ist gut.

Die bewusste Auseinandersetzung mit dem Tod hat sich dann bis zur Trauerfeier fortgesetzt, die von meiner Mutter bereits detailliert vorbereitet und von uns mit Inhalt gefüllt wurde. Ganz persönlich nahmen wir Abschied.

Während der Trauerfeier wurde mir bewusst, dass meine Mutter uns quasi an die Hand genommen und uns ein großartiges Geschenk hinterlassen hatte. Das Geschenk, ganz bewusst Abschied nehmen zu können, uns im Hinblick auf die Trauerfeier noch einmal ihres Lebens bewusst zu werden, zu reflektieren, was sie alles für uns getan hat und was sie als Menschen ausgezeichnet hat.

Während der Trauerfeier wurde mir klar, dass ich dieses Geschenk weitergeben muss!

Heute bin ich ausgebildete Bestatterin und ich kann mir keinen schöneren Beruf vorstellen. Ich kann auf meine ganz persönlichen Erfahrungen mit dem Tod zurückgreifen und versuche stets, die Angehörigen bei den Vorbereitungen zur Trauerfeier und

Beerdigung mit einzubinden. Ich spreche möglichst viel mit ihnen über den Verstorbenen und nicht selten erzählt man mir Anekdoten und Geschichten, die diesen Menschen wertvoll gemacht haben.

Es entwickelt sich oft eine Dynamik in Bezug auf die Trauerfeier.

Ich darf Ihnen erzählen, dass eine Familie z. B. einen Kranz gebunden und jedes Familienmitglied an diesen dann Abschiedsgeschenke (Sprüche, Bilder Collagen etc.) gebunden hat. Der Kranz wurde dann gemeinsam zum Grab getragen. Diese Familie hat ganz bewusst gemeinsam den Abschiedstag vorbereitet und ist den letzten Weg auch wirklich gemeinsam gegangen.

Ich habe gesehen, dass junge Kinder zunächst Angst hatten, an den Sarg mit dem aufgebahrten Vater zu treten. Im Laufe der sehr persönlichen und ungezwungenen Abschiednahme aber zuletzt sogar ihren Vater berührt haben und unter der Decke nachschauten, ob er Schuhe anhatte. Später hat ein Kind noch die Blumen eingesammelt, die nicht mit in den Sarg gelegt wurden und gesagt, sie stelle sie zu dem Bild und den Dingen ihres Vaters zuhause auf den Schrank.

Ein anderes Mädchen hat sich ganz allein, als alle Gäste der Abschiedsfeier schon fort waren und nur noch ihre Eltern, ihr Bruder und ihre Oma anwesend waren, an den Sarg ihres aufgebahrten Opas gestellt und ihm ein Musikstück auf der Flöte vorgespielt.

Es war ihr äußerst wichtig, dies auch allein zu tun. Wir anderen mussten den Raum verlassen.

Vor diesem Mädchen habe ich einen sehr großen Respekt. Manch Erwachsener stellt sich weder dem Tod geschweige denn, dem toten Körper.

Oft schon hörte ich von Angehörigen, wenn sie sich zu einer offenen Aufbahrung mit Abschiedsfeier entschlossen hatten, dass sie danach sehr beruhigt waren. Zunächst einmal hätten sie Gewissheit, dass diese Person wirklich tot sei, indem sie sie angefasst hätten. Sie hätten den kalten Körper gespürt (die Kälte ist bedingt durch die Temperatur im Kühlraum). Sie sahen, dass diese Person nicht mehr geatmet habe und, was ich auch ganz oft höre, ihnen sei bewusst geworden, dass es sich nur noch um die Hülle handele.

Wenn Menschen dieses spüren und fühlen können, erleichtert es ihnen oft das Loslassen.



Ich habe selber erlebt, dass es wichtig ist, sich mit dem Tod eines geliebten Menschen bewusst auseinander zu setzen und über diesen Menschen, aber auch über seine eigenen Gefühle zu sprechen.

Mir hat es gut getan, eine Hand zu nehmen, die mir gereicht wurde und mit Freunden zu sprechen, die sich als Zuhörer und Gesprächspartner anboten.

Ich war froh, dass meine Freundin auf mich zugekommen ist und gesagt hat, sie sei immer für mich da. Sie hat sich Zeit genommen und ich habe ihr dann auch gesagt, wie sie mir helfen konnte.

Hilfe zuzulassen hat mich spüren lassen, dass ich mit meinem Schmerz nicht allein bin. Familie und Freunde waren meine Stütze.

Mir hat es gut getan, mich dem Tod meiner Mutter zu stellen, mich damit zu beschäftigen und aktiv hinsichtlich der Trauerfeier tätig zu werden.

Ich wünsche mir, dass möglichst viele Menschen es „wagen“, sich auf die bewusste Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben einzulassen. Aus Erfahrung weiß ich, wie wohltuend das sein kann.

Susanne Peltzer, Bocholt
Bestatterin

Der Sterbende an seine Begleiter

von gisela rest-hartjes

***Unsere Wege begegneten sich,
meine Welt wurde auch eure Welt.
Ich gab euch meinen Lebenshauch,
meinen Raum,
meine Zeit,
meine Liebe,
mein Leid.***

***Mein Lebenslicht, es geht mit mir
in eine andere ferne Welt.
Ihr bleibt trauernd in der Dunkelheit.
Wo sind meine Träume,
all mein Mühn,
wo ist mein Lachen?
Auch Sterne verglühn.***

***Ich hab all dieses euch geschenkt
gab euch meinen Lebensmut.
Jetzt gehe ich euch schon voraus,
doch die Erinnerung lebt.
Auch wenn Sterne verglühn,
seht ihr mein Lachen
in der Liebe erblühn.***



Auszug aus der Omega-Mitgliederversammlung vom 26.11.11

Inge Kunz

Präsentation des neuen Internetauftritts von Michael Deutz, wird sehr zustimmend zur Kenntnis genommen. Einstimmiger Beschluss: Zugriff der RGs auf die RG-Seite mit der Möglichkeit eigener Einstellungen, teilweise passwortgeschützt, wird entwickelt.

Bericht von Gertie Kloster über das Projekt ESA Ahaus in Kooperation mit OMEGA e.V., gefördert durch die Robert Bosch-Stiftung: fassbare Ergebnisse liegen noch nicht vor, die Projektarbeit soll aber auf alle Fälle fortgeführt werden, und das in Kooperation mit OMEGA e.V.

Bericht von Kläre Winhuysen zur Arbeit des DHPV. Omega ist geborenes Mitglied, an den Sitzungen nahm auch Erika Feyerabend, Vertreterin des Omega-Beirats, teil. Die jeweiligen Inhalte und Protokolle können über die Seite des DHPV bzw. über den Newsletter abgerufen werden.

Alle Informationen – auch der Landesverbände und des Paritätischen werden sofort bei Erscheinen automatisch durch Ingrid Bodden, Omega-Bundesgeschäftsstelle, allen Regionalgruppen und weiteren 30 vernetzten Diensten weitergeleitet.

Bericht von Christiane Roeterink über den HPV NRW (Hospiz- und Palliativverband NRW). Hier entwickelt sich deutliches Konfliktpotential. Im vergangenen Jahr gab es zwei ganztägige Treffen im März und September 2011. Am 22.03. ging es inhaltlich um das Thema „vom redlichen Umgang mit der Patientenverfügung in der Hospizarbeit“ sowie um Austausch und Erfahrungen mit Förderanträgen nach § 39 a, Abs. 2, SGB V.

Am 27.09. stellte sich die Frage: „Was verstehen die Koordinatoren jenseits des § 39a unter Begleitung“. Sowohl in der Sitzung als auch im Protokoll taucht die Formulierung auf, dass nächtliche Sitzwachen nicht als hospizliche Begleitung angesehen werden.

Diese Bewertung der Strukturen und Angebote der Dienste aus den eigenen Reihen wurde kritisch diskutiert. Eine gewollte Vielfalt der Hospizarbeit wird damit konterkariert.

Der Omega-Bundesvorstand wird sich im Rahmen der nächsten Vorstandssitzungen und im Beirat mit diesem grundlegenden Thema beschäftigen, es dürfte auch ein Thema der nächsten Regionalgruppenversammlung sein.

Inge Kunz berichtet über den Wechsel im Vorstand der Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt. Herrn Peters wird für sein fast 20jähriges Engagement großer Dank ausgesprochen; ohne die Unterstützung der Stiftung wären viele Omega-Projekte nicht möglich gewesen.

Neuer Vorsitzender ist Herr Heinrich Grunden aus Rhede.

Vorstandswahlen

Inge Kunz, Ulrike Overkamp und Mariele Averkamp kandidieren nicht erneut. Aus dem alten Vorstand kandidieren Gertie Kloster, Klaus Koppenberg Kläre Winhuysen und Dr. Jens Schade.

Neue Kandidaten sind Heiner Klein-Bölting aus Dinslaken, Annegret Köllner aus Vreden, Jerome Vermaten aus Goch.

Gewählt wurden in die Positionen
Heiner Klein-Bölting als Vorsitzender
Dr. Jens Schade als Schatzmeister
Kläre Winhuysen als Schriftführerin

Für den erweiterten Vorstand:

Gertie Kloster, Klaus Koppenberg, Annegret Köllner, Jerome Vermaten

Alle nehmen die Wahl an. Heiner Klein-Bölting wird in der ersten Zeit von Inge Kunz beraten und unterstützt werden.

Unsere aktuellen Beirats- und Vorstandmitglieder sind:

Beirat: Prof. Dr. Franco Rest, Erika Feyerabend, Dr. Bodo de Vries, Dr. Marie-Elisabeth Averkamp, Inge Kunz, Heinrich Grunden, Prof. Dr. Verena Bege-
mann, Barbara Feldhammer, Irmgard Hewing, Martin Huesmann

Vorstand: Heiner Klein-Bölting, Kläre Winhuysen, Dr. Jens Schade, Gertie Kloster, Klaus Koppenberg, Annegret Köllner, Jerome Vermaten, Barbara Feldhammer.



Der alte König und sein Sohn **Ein Roman und Sachbuch über das Leben mit Demenz**

Buchbesprechung von Erika Feyerabend

Arno Geiger erzählt, dass eine nervenaufreibende Phase der Familie in der Betreuung seines Vaters hinter ihm liegt. Nun begreift er, wie sein Vater sich in der mittleren Phase seiner Demenz wohl fühlen mag. „Der Vater ging davon aus, dass er geschlagen war. (...) Als wäre man aus dem Schlaf gerissen, man weiß nicht, wo man ist, die Dinge kreisen um einen her, Länder, Jahre, Menschen. Man versucht sich zu orientieren, aber es gelingt nicht.“

Das Buch ist ein gelungener Versuch, dieses Lebensgefühl aufzuspüren, zu verstehen und anderen mitzuteilen.

Die soziale Lage des Vaters ist außergewöhnlich gut. Geld ist vorhanden – und Kinder, die sich an der Pflege beteiligen. Die täglichen Situationen in einer ver-rückten Welt sind dabei nicht ohne Witz. Sohn Geiger hilft beim Aufstehen und sagt: „Was für ein schönes Leben wir haben.“ Der Vater rappelt sich hoch. „Du vielleicht“, sagt er. Ich reiche ihm seine Sachen, er betrachtet die Socken ein Weilchen mit hochgezogenen Augenbrauen und sagt dann: „Wo ist der dritte?“

Geiger weiß: Sein Vater „kann nicht mehr über die Brücke in meine Welt“. Also muss er aus der

sachlichen, zielstrebigem, rationalen Welt zu ihm hinüber finden und dabei findet der Sohn seinen Vater, nach langer Beziehungsabstinenz, wieder – und den „alten König“ durchaus brilliant, wenn schwebende Sätze wie dieser ihn erreichen: „Das Leben ist ohne Probleme auch nicht leichter.“

Auch der langsame und unaufhaltsame „Verfall“ der Sprache, des Leben und die Persönlichkeit, die „Tropfen für Tropfen“ aus dem Vater herausickern, werden nicht verschwiegen. Ebenso das, was viele kennen, die mit dementiell veränderten Menschen zu tun haben: Die notorische Suche nach dem „zu Hause“, das voller Panik und mit Schweiß auf der Stirn ständig gesucht, aber nie gefunden wird. Arno Geiger versucht nicht mehr zu erklären, dass doch hier, in Wolfurt, mit drei Kühen, einem Obstgarten, einem Acker und einem Bienenhaus, das „zu Hause“ ist. Er versucht zu verstehen, dass es nicht um einen konkreten Ort geht, sondern um das verloren gegangene Gefühl der Geborgenheit. Wenn das so einigermaßen gelingt, kann sich der Sohn über väterliche Kommentare wie diesen richtig freuen: „Man kann es hier schon aushalten. Es ist eigentlich ganz nett hier.“

„Der alte König in seinem Exil“ wird als Roman in den Buchhandlungen verkauft. Absolut empfehlenswert und Mut machend für alle, die ihre verwirrten Väter, Mütter oder Partner/innen begleiten oder irgendwann wohl in ihrem Leben zu versorgen haben. Es ist gleichzeitig eines der besten Sachbücher für alle, die diese Menschen beruflich und tagtäglich pflegen.

Arno Geiger. Der alte König in seinem Exil. Hanser Verlag (München) 2011. ISBN 978-3-446-23634-9, 188 Seiten für 17,90 Euro

überGehen – Eine Projektreihe zu Lebensgrenzen, Todes bildern und Abschieds- kultur

u.a. in Kooperation mit OMEGA e.V.

Der Tod anderer, der Tod fiktiver, fremder oder Spiel-Figuren ist allgegenwärtig in Nachrichten, Filmen und PC-Games – in seltsamen Gegensatz zu seiner Abwesenheit in unserem Leben, in unserer Gemeinschaft.

Es scheint, als sei die mediale Allgegenwärtigkeit des Todes verbunden mit der Verbannung des Sterbens aus unserem Alltag. Im wirklichen Zusammenleben werden Tod und Sterben an den Rand,



ins Off, in Kliniken und Hospize und damit aus dem Sichtfeld gedrängt. Die Begegnung mit Sterbenden nimmt uns die Sprache. Doch je mehr wir den Tod lauthals verdrängen, desto deutlicher zeigt sich unsere Angst vor den Erfahrungen mit Sterben und Tod.

Der Tod ist das am stärksten allgemeine und zugleich individuellste Phänomen der menschlichen Existenz. Dem Tod entkommt niemand, ihn teilen alle Menschen miteinander. Und zugleich ist das Sterben der vielleicht persönlichste Moment eines Menschen, seine letzte und eigenste Erfahrung.

Das Schlosstheater Moers setzt sich in der Projektreihe »überGehen« mit Lebensgrenzen, Todesbildern und Abschiedskultur auseinander und bringt mit dem theatralen Rechercheprojekt »Elefant im Raum«, der Uraufführung des Romans »Todesstation« von Susan Sontag, der Ausstellung »Ein Koffer für die letzte Reise«, einer Mal- und Schreibwerk-

statt für Kinder und Jugendliche sowie Vorträgen, Diskussionen und Workshops ein tabuisiertes Thema mit künstlerischen Mitteln in den öffentlichen Diskurs.

Dabei gewährleistet die Kooperation u. a. mit dem Verein »OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. und der Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt«, dem Düsseldorfer Kinderhospiz »Regenbogenland«, den Helios Kliniken Krefeld und dem Universitätsklinikum Düsseldorf, regionalen Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und weiteren sozialen und medizinischen Einrichtungen ein Netzwerk, das dem Projekt und den begleitenden Veranstaltungen eine breite soziale Basis gibt.

»überGehen« wurde von der Montag Stiftung Kunst und Gesellschaft mit der Auszeichnung »faktor kunst« 2011 prämiert.

Das Buch „überGehen“ erscheint Mitte Oktober 2012



„Meine Mandalas“

von Marian Harmsen:

In dem beeindruckenden Buch zeigen 17 Mandalas den Prozess der Krebspatientin Maria Harmsen, die in der terminalen Phase ihres Lebens durch das Malen von Mandalas noch eine völlig neue Entwicklung durchmachte. Obwohl sie angab, nicht malen zu können, nahm sie doch die Herausforderung an. Sie begann immer begeisterter zu malen und fand dabei einen einmaligen Weg, ihre tieferen Empfindungen bildhaft zu machen.

Es war Marians Wunsch ihre Mandalas auch Schicksalsgenossen zugänglich zu machen. Zu jedem Mandala gehört ein Text, der ihr Erleben und ihre Empfindungen während des Malens beschreibt.

Die Herausgabe des Buches ist ein gemeinsames Projekt der Stichting Inloop- en Begeleidingscentrum Prisma, Lichtenvoorde (NL) und von OMEGA – mit dem Sterben e.V., Regionalgruppe Vreden



Endlichkeit

*Eine große Aufgabe des Lebens ist,
dass wir lernen müssen,
Abschied zu nehmen,
und nur wer nicht liebt,
kommt ohne Tränen aus.*

Edelgard Peters, Hamburg



Liefde

Marian vertelt bij de volgende sessie dat ze tot haar verbazing heel veel liefde heeft gevoeld bij het maken van deze mandala. Vooral de kleuring voelde heel fijn. De vormen zijn intuïtief vanuit het centrum ontstaan. Ze is heel tevreden en ook best trots op deze mandala.

Marian vertelt eind oktober 1998, ongeveer zes weken voor haar overlijden, het volgende verhaal: "Op 14 oktober kwam een zusje van een vriendin van mij, die in februari 1998 overleden is, op visite. Zij bekeek de mandala's en toen bleek dat ik deze mandala "Liefde" gemaakt heb op de trouwdag van mijn dikke vriendin". Ze vertelt dit verhaal met veel vreugde en enthousiasme en kan het liefdesgevoel, dat ze tijdens het tekenen gevoeld had, met haar vriendin in verbinding brengen. Ze zegt dat ze een diep contact had met deze vriendin toen zij nog leefde. En ook dat ze na haar dood af en toe in haar dromen op bezoek kwam.

Liebe

Marian erzählt bei der nächsten Sitzung, dass sie dieses Mandala als sehr überraschend erlebt hat. Besonders die Farbtöne haben ihr gefallen. Die Formen sind intuitiv von der Mitte aus entstanden. Sie ist sehr zufrieden und ein wenig stolz auf dieses Mandala und sagt, dass sie so viel Liebe gespürt habe während des Malens.

Marian erzählt fünf Monate später: "Am 14. Oktober kam die Schwester meiner engsten Freundin, die im Februar 1998 verstorben ist, mich besuchen. Sie betrachtete das Mandala und es stellte sich heraus, dass ich dieses Mandala "Liebe" am Hochzeitstag meiner besten Freundin gemalt hatte". Sie erzählt diese Geschichte mit so viel Freude und Begeisterung und kann das Liebesgefühl, das sie während des Malens gespürt hatte mit ihrer Freundin in Verbindung bringen. Sie sagt, sie habe einen tiefen Kontakt mit dieser Freundin gehabt, als sie noch am Leben war. Und nach ihrem Tod habe sie Marian gelegentlich in ihren Träumen besucht.





Das Haus der Kindheit

*Das Haus am See liegt still
in sommerlicher Mittagsruh.
Nichts regt sich.*

*Die Bewohner vielleicht
in der Kühle des Hauses.*

*Ich gehe durch den Garten,
vorbei an Beerensträuchern,
blauen Hortensien,
unterm Nußbaum her
zur Gartenlaube.
Dort stehen noch die Stangen
der Kinderschaukel.
Auf dem Feuerplatz
das Holz geschichtet,
und hier der Stamplatz
des Käuzchens.*

*Höre ich Kinderschritte?
Nein, nur die Amsel bedient sich
im Kirschbaum.*

*Gleich schaut die Mutter heraus,
in der Hand die Kaffeekanne,
und der Vater kommt
aus der Kellertüre
mit der Angelrute -
lachend.*

*Ich schleiche leise davon,
möchte den Traum nicht stören.*

*Doch vor dem Haus empfängt mich
ein fremder Mann mit einer fremden Frau:
Wann können wir einziehen,
ins Haus?
Haben ja alles gut gepflegt,
die Alten!*

*Der Satz trifft
mitten in mich hinein
und zerschneidet
den Weg zurück
in die Kindheit.*



Banksy



T • E • R • M • I • N • E

REGIONALGRUPPE NORDERSTEDT

*Die Zeit geht mit der Zeit: sie fliegt!
Kaum schrieb man sechs Gedichte
ist schon ein halbes Jahr herum
und fühlt sich als Geschichte -*
(Erich Kästner, 1. Strophe des Juni-Gedichtes)

Programm für die zweite Jahreshälfte 2012
öffentliche Abende:
im DRK-Haus, Ochsenzoller Str. 124,

Mittwoch, 8. August

„Was beim Sterben passiert“
18:30 - 20 Uhr Fortbildung für
Sterbebegleiterinnen und -Begleiter
Interner Abend
Frau Dr. Berg wird mit uns über den körper-
lichen Sterbevorgang sprechen

Mittwoch 12. September

„Unsere letzten drei Wochen - Abschied
von Mama“
18:30 - 20:00 Uhr, öffentlich
Referentin: Frau Gaby Hass,
Marketing- Fachfrau

Mittwoch, 10. Oktober

„Man sieht nur mit dem Herzen gut -
18:30 - 20:00 Uhr, öffentlich das Wesentliche
ist für das Auge unsichtbar“
Referentin: Frau Christel Bielfeld u.
Frau Hausmann, Märchenerzählerinnen

Mittwoch, 14. November

November-Gedanken über Tod und Leben –
Referat und Dialog 18:30h - 20.00 Uhr,
öffentlich
Referentin: Frau Heidrun Baginski,
Trauerrednerin

Mittwoch, 12. Dezember

Jahresausklang und Rückblick
18:30 - 20.00 Uhr, interner Abend

Besondere Termine

100 Jahre DRK - Ortsverband Norderstedt vom
27. - 31. August im Heroldcenter
OMEGA - Norderstedt wird am Donnerstag, dem
30. August, im Herold-Center sein.

Seniorenwoche der Bildungswerke in Norderstedt
vom 24. - 29 September 2012 in der Stadtteilbibli-
othek in Garstedt, Europa-Allee 36
OMEGA - Norderstedt wird am Donnerstag den
27.9. 2012 nachmittags am Stand sein.

Trauergruppe

mit Anna Molzahn ist Dienstags Abends alle zwei
Wochen mit Tina Wiens ist Montags Nachmittags
alle drei Wochen

Weihnachtstreffen 2012

Mittwoch, 12. Dezember 2012
um 18:30 h im DRK-Haus

REGIONALGRUPPE HAMBURG

OMEGA lädt Sie im zweiten Halbjahr 2012 zu die-
sen Veranstaltungen herzlich ein:

Montag, 3. September 2012

„Jeder will alt werden, aber nicht alt sein“
Frau Dr. U. Dapp, Albertinenhaus

Montag, 22. Oktober 2012

Im Rahmen der Hospizwoche stellen wir die
ses Thema vor: „Patientenverfügungen -
hilfreiche oder gefährvolle Vorsorge?“
Klaus-Peter Görlitzer, Wissenschaftsjourna-
list mit Schwerpunkt: Medizin, Ethik und
Recht

Montag, 5. November 2012

„Ist das Sterben auf dem Land anders als in
der Stadt?“
Annette Link, Bestatterin und Theologin



Montag, 3. Dezember 2012

„Besinnliche und lustige Texte für besinnliche und lustige Lebenszeiten - Wir stellen unsere, Sie stellen Ihre Lieblingsbücher, Gedichte und Texte vor“

Ein besinnlicher Abend zum Jahresende
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

10. September 2012:

19.30 Uhr Vortrag auf der Wasserburg in Kleve/Rinden
„Lebensmut in schwerer Krankheit“
Referent : Lothar Kuschnik

18. September 2012:

18.00 Uhr Diepenbrock-Altenheim;
„Koffer für die letzte Reise“

29. September 2012:

11.00 Uhr Ausstellungseröffnung
„Wegbegleiter im Sterben“ in der
Liebfrauenkirche /Bocholt

27. Oktober 2012 :

15.00 – 18.30 Uhr Kreishospiztag in Vreden
Thema: „Haltung, um zu halten“
Körpersprache und Bewegung als Aspekte von Kommunikation und Selbstsorge in der Hospizarbeit; Referent: Dr. Felix Grützner

20. November 2012:

18.00 Uhr Diepenbrock-Altenheim;
„Gewaltfreie Kommunikation“
Referent: Andreas Höch

24. November 2012:

Stand mit den LIONS in der Stadt /Waffel und Punschverkauf

12. Januar 2013:

Regionaltag auf der Wasserburg in Kleve/Rindern
Thema: „ Leben und Sterben, wo ich hingehöre“
Hauptreferent: Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Weitere Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Familienbildungsstätte:

10. September 2012:

20.00 Uhr FABI/Bocholt „Selbstbestimmtes Leben bis zum Tod“
Referentin: Inge Kunz

17. September 2012:

19.30 Uhr FABI/Bocholt
„Soll jeder Organe spenden?“
Referentin: Erika Feyerabend

12. November 2012:

19.30 Uhr FABI/ Bocholt
„ Aktive Sterbehilfe – neue Entwicklungen“
Referentin : Erika Feyerabend

ÜBERREGIONALE VERANSTALTUNGEN

„Elefant im Raum - Ein Projekt zum Überleben“, weitere Vorstellungstermine des Rechercheprojekts mit jungen Menschen, die lebensbedrohlich erkrankt waren, oder es noch sind:

21. September, 19.30 Uhr

23. September, 18 Uhr

25. September, 19.30 Uhr

26. September, 19.30 Uhr

Informationen, einen Trailer und Pressestimmen zu der Inszenierung unter: <http://www.schlosstheatermoers.de/?produktion=und-ich-sitz-in-dem-grosenstern-da> (www.schlosstheatermoers.de --> ueberGehen --> Elefant im Raum)

Karten gibt es ebenfalls unter 02841-8834110 und www.schlosstheatermoers.de.

Einladung: OMEGA – Tagung 2012

Freitag 09. November bis Sonntag

11. November 2012

Schwerpunktthemen:

- Ehrenamt in den Kinder- und Erwachsenen-Hospizdiensten „Der Elefant im Raum“
- Aktuelle Probleme in der Hospizbewegung
Anerkennung oder Angleichung

Weitere Themen:

- Neues aus der Transplantation
- ärztlich assistierter Suizid



Zeit: Freitag, 09. November 2012, 16.30 Uhr bis
Sonntag 11. November 2012, ca. 14.00 Uhr
Ort: Hotel Schwarzer Adler
Düsseldorfer Str. 309, 47447 Moers,
Tel.: 02841 – 3821,

Weitere Informationen und Anmeldung im Bundes-
büro unter ☎ 0209 – 91 328 – 22 / 21 oder
info@omega-ev.de

Regelmäßige Treffen der OMEGA-Regio- nalgruppen und ihre Ansprechpartner/innen

BUNDESBÜRO GELSENKIRCHEN

Dickampstraße 12, 45879 Gelsenkirchen

Ansprechpartnerinnen:
Ingrid Bodden/Gabriele Payk

Bürozeiten:

Dienstag – Donnerstag 9:00 – 13:00 Uhr
☎ 02 09 / 9 13 28-22
☎ 02 09 / 9 13 28-33
info@omega-ev.de • bundesbuero@omega-ev.de

VORSTAND:

Heiner Klein-Bölting, Vorsitzender, Dinslaken
Kläre Winhuysen, Schriftführerin, Vreden
Dr. Jens Schade, Schatzmeister, Bocholt
Gertie Kloster, Schatzmeisterin, Stadtlohn
Klaus Kloppenberg, Unna
Anngregret Köllner, Vreden
Jerome Vermaten, Goch

BEIRAT:

Prof. Dr. Franco Rest, Dortmund
Erika Feyerabend, Essen

Dr. Bodo de Vries, Bielefeld
Dr. Marie-Elisabeth Averkamp, Reken
Inge Kunz, Bocholt
Heinrich Grunden, Rhede
Prof. Dr. Verena Begemann, Herford
Barbara Feldhammer, Vett
Irmgard Hewing, Gronau
Martin Huesmann, Ahaus

AHAUS

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

Ansprechpartnerinnen:

Gertie Kloster	☎ 0171 - 7 81 99 83
Claudia Wanning	☎ 0171 - 7 81 99 83
Irmgard Harking	☎ 0 25 61 / 6 78 89

BAD LAUTERBERG

Jeden 2. Dienstag im Monat um 19.30 Uhr im Ge-
meindesaal 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 Ranzow, Kirchweg 1, Kleve

Ansprechpartnerin:

Maria Falk-Winkelmann	☎ 0 28 21 / 66 88 88
Hanne Polt-Vermathen	☎ 0 28 21 / 715 68 52

BEERLAGE – HOLTHAUSEN - LAER

Jeden 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr,
im Pfarrhaus Laer-Holthausen, Borghof 14, Laer

Ansprechpartnerin:

Mechthild Mensing	☎ 0157 - 859 613 67
-------------------	---------------------

BOCHOLT

Arbeitstreffen: Jeden 3. Dienstag im Monat
um 18.00 Uhr

Inge Kunz	☎ 0 28 71/ 30 41 3
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

REGIONALGRUPPE DINSLAKEN

jeden 2. Donnerstag im Monat, 18.00 Uhr
Friedrich-Ebert-Str. 101, Dinslaken
Ansprechpartnerinnen:
Elke Frinker
Marion Rossocha 0176 - 11600662
Ule Klein-Bölting
dinslaken@omega-ev.de

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
Inge Laue ☎ 0 41 06 / 57 73
Dr. Friederike Kühnemund ☎ 0 40 / 52 52 509
Jutta Ramm ☎ 0 40 / 52 33 849
omeganorderstedt@gmx.de

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

RECKLINGHAUSEN

Ansprechpartner/innen:

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

Intermezzo

von Georg Schwikart

***Die Geburtstagsanzeige kündigt stolz:
Das Kind ist auf der Welt.
Irgendwann wird ein Brief mitteilen:
Dieser Mensch ist tot.***

***Dazwischen das, was man Leben nennt:
Jahre der Sehnsucht
nach Momenten des Glücks.
Windhauch, hat das mal einer genannt.***

***Freudentränen, Trauertränen:
Das Weltall bleibt gelassen.
Ich aber bin auch Passagier
und heule mit.***

Aus: Dichter dran – Praktische Poesie