

HOSPIZ UND SITZWACHE ULM

Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen e.V.



Rundbrief 14 2006

INHALTSVERZEICHNIS	SEITE	EDITORIAL
Editorial	2	<i>Liebe Leserinnen und Leser!</i>
15 Jahre ambulanter Hospizdienst	3	<i>„Stufen“ –so heißt das bekannte Gedicht von Hermann Hesse. Manche Zeile aus diesem Gedicht fällt mir ein, wenn ich an die vergangenen 15 Jahre Hospiz und Sitzwache Ulm denke.</i>
Grußwort	4	<i>Wir sollen(wollen) heiter Raum um Raum durchschreiten: zu Beginn hießen wir „Hospizgruppe“ – dieser Raum ist schon lange zu klein!</i>
Ich möchte so pflegen	5	<i>Die Sitzwachen sind schon seit 5 Jahren keine eigene Gruppierung mehr, sondern in allen Bereichen ein Teil des Ganzen; die Vereins-Strukturen haben sich den Veränderungen angepaßt: Professionalität stärkt, stützt und organisiert das Ehrenamt.</i>
Krankheit und Sterben	6	<i>Der Rundbrief hat sein Gesicht über die Jahre deutlich verändert – das haben wir mit Staunen festgestellt, als wir einmal alle Ausgaben nebeneinander gelegt hatten!</i>
Die Ängste des Sterbenden verstehen	7	<i>Die Zeiten sind andere geworden. Manchmal kränkt oder schmerzt Veränderung, aber wir wollen nicht an einem Raum „wie an einer Heimat hängen“, immer gilt es, das Vergangene zu schätzen und zu bedenken, das Gegenwärtige zu gestalten und den Weg frei zu machen für das Kommende.</i>
Hospizarbeit - mittelalterliche Wurzeln	9	<i>In diesem Heft unseres Rundbriefs bekommen Sie lebendig vor Augen geführt, wie reich erfüllt die vergangenen 15 Jahre unserer Hospizarbeit waren; wie der Zauber des Anfangs leuchtete und wie wir uns - immer bereit zum Aufbruch- in andere, in neue Bindungen begeben.</i>
Noch mal leben vor dem Tod	12	<i>So finden Sie in diesem Heft Altes und Neues nebeneinander: Gelebtes, Gelesenes, Geplantes. Wir danken allen, die sich für unsere Arbeit interessieren und uns dabei unterstützen!</i>
Fügungen	14	<i>Und wir bleiben dankbar denen verbunden, die diese Arbeit auf den Weg gebracht haben...</i>
Impressum	16	<i>Dorothea Kleinknecht</i>
Dasein und aushalten können	17	<i>für das Rundbrief- Team</i>
Es waren mal zwei Schwestern	18	
Ein herzliches Dankeschön	20	
Zahlenrückblick 2005	20	
Ambulanter Kinderhospizdienst	21	
Neu im Team	22	
Einführungskurs 13	23	
Die Alterstreppe	24	
Titelseite		
Foto: Wolfgang Müller		

15 Jahre ambulanter Hospizdienst 5 Jahre Stationäres Hospiz

Es ist mir dieses Jahr eine ganz besonders große Freude, Ihnen unseren neuen Rundbrief 2006 in die Hand zu geben.

Wie jedes Jahr können Sie dadurch am Geschehen und den Aktivitäten in der Ulmer Hospizarbeit teilhaben.

2006 ist ein ganz besonders Jahr für uns, weil wir auf 15 Jahre ambulanten Hospizdienst und 5 Jahre Stationäres Hospiz zurückblicken können.

Die rasante Entwicklung und die Brisanz des Themas „Hospiz“ in der Öffentlichkeit und in der Politik verschonen auch die bürgerschaftlichen Initiativen in ihren Entwicklungen nicht. Oft ist es uns, die wir bei der Ulmer Hospizarbeit die Verantwortung tragen, nicht leicht gefallen, in dieser Dynamik mitzugehen. Trotzdem ist es gelungen, uns den Erfordernissen anzupassen und die Bodenhaftung und das Gleichgewicht zu behalten, um den ehrenamtlich Begleitenden den Rücken für ihre wertvolle Arbeit freizuhalten.

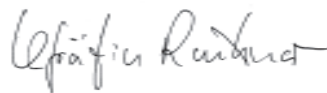
Aus voller Überzeugung, großem Engagement, mit viel Offenheit und aus ganzem Herzen wird von allen – ob ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Ulmer Hospizarbeit Mitarbeitenden - ein wichtiger Beitrag zum Gelingen der Hospizidee geleistet.

Ein anderer unverzichtbarer Beitrag wird von all denen geleistet, die sich mit der Ulmer Hospizarbeit solidarisch erklären und uns sowohl ideell als auch finanziell unterstützen.

Als Vorsitzende darf ich Ihnen allen dafür herzlich danken !

In der Vorfreude auf ein schönes Jubiläumsfest mit Ihnen am 1. April 2006 ab 14.00 Uhr im Ulmer Stadthaus

und mit meinen allerbesten Grüßen



Ihre Katharina Gräfin Reuttner

Liebe Mitglieder,
liebe Mitarbeitende,
liebe Förderer und
Freunde der Hospizarbeit,



GRÜßWORT

5 JAHRE HOSPIZ AGATHE STREICHER

Der aus Anlass der Eröffnung des Stationären Hospiz AGATHE STREICHER am 1. April 2001 gegründete Förderverein mit seinen mittlerweile über 130 Mitgliedern gratuliert dem Trägerverein – der Stiftung AGATHE STREICHER Hospiz gGmbH – (in Rechtsnachfolge des Vereins Hospiz und Sitzwache Ulm, Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen e.V.) zum 5-jährigen Bestehen seiner Einrichtung aus vollem Herzen.

Gelang es der Hospizbewegung Anfang der 90er Jahre sich weitflächig zu verankern und eine große Zahl von Anhängern und MitarbeiterInnen zu gewinnen – so auch in Ulm und der hiesigen Region -, so war der Weg zum stationären Hospiz noch weit: 1997 wurden stationäre Hospize erstmals in die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen; die entsprechende Rahmenvereinbarung von den Spitzenverbänden erst 1999 beschlossen. Die Frage der Trägerschaft weitgehend ungeklärt, da mit erheblichem Kostenrisiko verbunden.

In Ulm war es dem mutigen Schritt des Vereins Hospiz und Sitzwache und seinen Mitgliedern, insbesondere dem damaligen Vorstand mit seiner überaus agilen Vorsitzenden Frau Ebert zu verdanken, dass ein dringend notwendiges stationäres Hospiz-Angebot im St. Anna-Stift ins Leben gerufen werden konnte. Rückhalt und Ermutigung erfuhr der Verein durch die Gründung des Fördervereins im März 2001, in dem sich die kommunalen und kirchlichen Institutionen der hiesigen Region sowie das Universitätsklinikum Ulm zu einer nachhaltigen Mitgliedschaft bekannten; auch aus der Bürgerschaft erfährt der Verein seither ideelle und finanzielle Unterstützung. Nur so kann die jährliche Finanzierungslücke des stationären Hospiz AGATHE STREICHER mit abgedeckt werden. Daher allen Mitgliedern des Fördervereins für die nachhaltige Unterstützung ein herzliches Dankeschön.

Welch‘ große Anerkennung die Hospizarbeit mittlerweile in Politik und Gesellschaft gefunden hat, nicht zuletzt auch wegen des aktuellen Themas der aktiven Sterbehilfe, zeigen die Beratungen der Enquete-Kommission ‘‘Ethik und Recht der modernen Medizin‘‘ im Deutschen Bundestag (Zwischenbericht vom 22.6.2005) sowie im Landtag von Baden-Württemberg vom 1.12.2005. Danach soll insbesondere die stationäre Hospizarbeit nebst den Palliativstationen ausgebaut und gestärkt werden. So fordert die Enquete-Kommission mit Recht einrichtungsbezogene Bedarfsatzvereinbarungen mit den Krankenkassen sowie eine Absenkung des Eigenfinanzierungsanteils der stationären Hospize von 10 % auf dann 5 %. Entscheidend für die Aufbauarbeit und Entwicklung des Hospiz AGATHE STREICHER war und ist, dass die Hospizarbeit zu einer Bürgerbewegung wurde. Bürger und Bürgerinnen setzten durch ihr Tun, durch ihre Praxis einen neuen Maßstab für den Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen.

Damit bekam ihre Arbeit als einem Stück mitmenschlicher Solidarität auch eine gesellschaftliche Dimension; dabei geht es darum, die Würde unserer Mitmenschen auf ihrem letzten Weg zu wahren. Dass dieses gerade mit der Einrichtung des stationären Hospiz AGATHE STREICHER in Ulm und der hiesigen Region so beispielhaft gelungen ist, ist das große Verdienst aller haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Trägervereins; dafür ein herzliches Vergelt‘ s Gott.

Neue gesellschaftliche und demografische Herausforderungen stehen an; auch in unserer Region gilt es dem Rechnung zu tragen. Überdies ist auf Grund der überaus großen Nachfrage eine Erweiterung des stationären Angebots dringend erforderlich. Der Förderverein wird dieses Anliegen auch weiterhin tatkräftig unterstützen.

Hospizarbeit steht immer im Spannungsfeld zwischen Herzenssache und Dienstleistung. Ich wünsche uns allen, dass diese Herzenssache auch weiterhin nicht aus dem Blick verloren wird..

Mit bestem Dank für die segensreiche Arbeit in den vergangenen 5 Jahren und mit den besten Wünschen für die zukünftige Entwicklung.

Ihr

Dr.Götz Hartung,

1.Vorsitzender des Fördervereins HOSPIZ AGATHE STREICHER



ICH MÖCHTE SO PFLEGEN WIE ICH SELBER GEPFLEGT WERDEN MÖCHTE...

Miriam Magdalena Aydin ist seit der Eröffnung des stationären Hospizes vor fünf Jahren mit der Pflege und Betreuung der Gäste betraut. Wir wollten von ihr wissen, wie es ihr nach diesen vielen Jahren Hospizarbeit geht. Die Fragen stellten Dorothea Kleinknecht und Wolfgang Müller.

Miriam, wie kamst du vor fünf Jahren zum Stationären Hospiz Agathe Streicher?

Ich habe während meiner Ausbildung im Geriatriischen Zentrum Bethesda gearbeitet. Dort bin ich Martina Seng begegnet und wir haben sehr gut zusammengearbeitet! Als ich erfuhr, dass sie zum Hospiz geht, habe ich sofort auch gekündigt, weil ich auf diese Zusammenarbeit nicht verzichten wollte und weil ich mir nach der Ausbildung meine Arbeitsbedingungen anders vorgestellt hatte.

„Ich möchte so pflegen, wie ich selber gepflegt werden möchte“ das ist mir der oberste Grundsatz. Aber das geht nicht in einem normalen Krankenhaus oder Pflegeheim; man ist zu sehr in die institutionellen Zwänge eingespannt.

Im Hospiz kann ich das eher tun: ich habe Zeit für die Menschen, die ich pflege - wir sind für unsere 5-6 Gäste zu zweit in der Frühschicht.

Den Tagesablauf bestimmen unsere Gäste. Ich habe Zeit, z.B. jemanden ausgiebig zu baden und einzucremen, was ich besonders gerne tue. Dabei ist die Kör-

perpflege immer eine Begegnung mit dem Menschen, Körperkontakt spielt eine große Rolle in unserer Arbeit.

Wie ist denn Eure Arbeit organisiert?

Wir arbeiten in drei Schichten, es ist also jede auch mal in der Nacht da.

Wir haben natürlich Übergaben zwischen den Schichten. Eigentlich sind nur die Zeiten für Medikamentengabe festgelegt, alles andere geschieht so, wie die Gäste das wollen und brauchen.

Wir nehmen alle an einer Supervision teil, das ist ganz wichtig, um die Erlebnisse bewusst zu verarbeiten. Supervision ist Pflicht für alle.

Wie arbeitet ihr mit den Ehrenamtlichen zusammen?

Wir brauchen sie! Wir sind auf ihre Mithilfe angewiesen, dabei ist es ganz gleich, auf welche Weise diese Mithilfe geschieht. Es ist gut, dass es immer wieder Menschen gibt, die sich dafür bereit finden.

Möchtest du uns ein besonders eindrückliches Erlebnis erzählen?

Ja, ich erinnere mich an einen Mann, den ich besonders gerne hatte. Er hatte so schöne blaue Augen!

Ich hatte Nachtdienst. Er war voller Angst, das konnte ich deutlich spüren. Ich wollte ihm beistehen, ihm die Angst lindern – also habe ich ihn in den Arm genommen und bin die ganze Nacht bei ihm geblieben. Er entspannte sich dabei immer mehr... am Vormittag ist er ganz ruhig gestorben.

Das sind Momente, in denen ich weiß, warum ich im Hospiz bin! Jetzt und hier einfach da sein, als Mensch, nicht an Vergangenes oder Kommendes denken, nur die Gegenwart ergreifen! Ich war sehr aufgewühlt, als ich am Morgen nach Hause fuhr; aber ich war ebenso sicher, dass es richtig war so, wie ich mich verhalten habe.

Was gibt dir die Arbeit im Hospiz?

In der Regel leben wir mit unsrem Bewusstsein mehr in der Zukunft oder Vergangenheit als in der Gegenwart, die ist uns eher fremd. Jemanden zu pflegen oder nur da zu sein, lässt mich die Gegenwart spüren, unmittelbar, sinnlich. Sie ist – wenn man sich darauf einlassen kann – tief erlebte und erfüllte Zeit; Spüren und Sein im Jetzt.

Spürst du auch manchmal Hilflosigkeit?

Ich weiß, die Menschen werden nicht mehr gesund. Manchmal sind auch die Schmerzen nicht mehr zu beheben. Das geht mir sehr nahe. Oder ich bin manchmal hin- und hergerissen zwischen zwei Patienten, die mich beide brauchen. Gut, dass man dann manchmal auch in der Nacht einfach eine Sitzwache anfordern kann!

Kannst du denn auch abschalten nach der Arbeit?

Ich habe 20 Minuten zu fahren, bis ich zu Hause bin. Dabei werfe ich alle Gedanken an die Arbeit aus dem Fenster – und zu Hause erwartet mich das pralle Leben: meine Kinder. Die fordern mich heraus. Ich nehme selten etwas mit nach Hause. Die Kinder sind ein tolles Geschenk!

Hat dich die Arbeit im Hospiz verändert?

Ja, natürlich. Ich bin sensibler geworden mit mir und der Umwelt.

Meine Werte haben sich verändert; Äußerlichkeiten sind mir nicht mehr so wichtig.

Ich entdecke auch poetische oder künstlerische Seiten an mir.

Gibt es ein Lebensmotto für Dich?

Ja: Nicht der Mensch hat am meisten gelebt, der die meisten Jahre zählt – sondern der, der sein Leben am stärksten empfunden hat.



KRANKHEIT UND STERBEN EIN SEHR PERSÖNLICHER BERICHT

Und wieder neigt sich ein grauer und regnerischer Herbsttag dem Abend zu – wie schon oft im Laufe des Lebens. Und dennoch – es ist ein besonderer Tag. Er veränderte grundlegend das Leben von zwei Menschen, die miteinander alt geworden sind.

Nach zahlreichen Arztbesuchen wurde uns an diesem Tag das Ergebnis mitgeteilt – Tumor im Anfangszustand. Meine Frau bemühte sich um eine von Hoffnung getragene Neueinstellung. Kurze Zeit danach erfolgte die erste OP – diverse Therapien einschließlich Chemo- und Strahlenbehandlungen folgten. Zeitweise waren die Belastungen nahezu unerträglich. Die Hoffnung auf einen gutartigen Tumor erfüllte sich leider nicht. Die Möglichkeit einer Heilung wurde von Monat zu Monat geringer. Schließlich wurde eine Total-OP empfohlen und ausgeführt. Ein künstlicher Darmausgang wurde gelegt, der jedoch alsbald seine Funktion einstellte. Der Tumor war nicht mehr aufzuhalten. Ein langsamer Sterbeprozess über einige Monate begann und damit nicht mehr vermittelbare Qualen und Leiden.

Meine Frau wollte keine fremden Pflegekräfte in Anspruch nehmen, und so machte mich der Hausarzt mit den wichtigsten Pflegeaufgaben vertraut. Die Ausführung überwachte er mit großer Sorgfalt. In dieser Zeit entstand bei meiner Frau der Wunsch nach einem Ende dieser Leidensphase. Die Lebensqualität hatte den Nullpunkt erreicht – ebenso die Chancen der Heilung. Der Wunsch nach Sterbehilfe wurde nahezu täglich geäußert und dabei stießen wir sehr bald an unsere Grenzen. Wir suchten Rat und Hilfe bei mehreren Ärzten und Fachkräften aus dem medizinischen Bereich – alles ohne Erfolg. Wir erhielten diverse Ratschläge aber kein Hilfsangebot – keine konkreten Hinweise auf geeignete Medikamente und Bezugsquellen. Ich versprach meiner Frau Hilfe, wenn sich sicherstellen lässt, dass keine zusätzliche Leiden auftreten werden.

In dieser Phase suchte ich Kontakt zu Dealerkreisen in einer Großstadt. Dort wollte ich eine mit Sicherheit erlösende Spritze kaufen – es gelang mir nicht. Ein fremder Mensch in einem Nachtlokal, den ich um Rat bat, riet mir dringend zur sofortigen Heimreise. Ohne jegliches Fachwissen habe ich gar keine Chance auf Hilfe. Die Gefahr eines Betruges erschien dem Mann extrem groß.

Es war für uns alle eine extreme Zeit. Das Gefühl völliger Hilf- und Wehrlosigkeit war kaum noch erträglich. Der Gedanke an einen Verstoß gegen geltendes Recht kam gar nicht erst auf. In dieser Situation – nach einer endlosen Wartezeit – zeichnete sich erstmals eine eventuell konkrete Möglichkeit einer Problemlösung ab: Hilfe im Ausland. Doch dazu kam es nicht mehr. Meine Frau war nicht mehr transportfähig – die Schmerzen viel zu groß.

Nun schaltete sich der Hausarzt ein. „Mit sanfter Gewalt“ – allen Einwänden zum Trotz – veranlasste er eine Überweisung ins Hospiz. Schon zuvor hatte er Kontakt zum Hospiz aufgenommen.

Was nun geschah, grenzt an ein Wunder. Schon nach relativ kurzer Zeit erging es meiner Frau sichtbar besser. Über diese gute Veränderung sprachen wir ausführlich. Meine Frau sagte, dass sie unter meinen diversen Unsicherheiten in der täglichen Pflege mehr und mehr gelitten hat. Meine häufigen Fragen nach dem Wohlergehen und Schmerzen und Übelkeit waren in Verbindung mit häufiger Ratlosigkeit sehr bedrückend. Im Hospiz dagegen herrschte eine Art sachliche Herzlichkeit und eine entspannende, wohltuende Atmosphäre. All das erleichterte den Abschied von dieser Welt. Nach

einigen Wochen schlief meine Frau ruhig und in Frieden ein. So hatte sie es sich gewünscht.

Im Rückblick versuche ich noch immer die Ereignisse der letzten Jahre zu verarbeiten. Ein langer und schwerer Prozess hat begonnen. Dem Hospiz und allen Mitarbeitern und Helfern in oft sehr schwierigen Situationen bin ich zu tiefstem Dank verpflichtet. Mit Betroffenheit erinnere ich mich an vereinzelte Versuche von Ärzten und medizinischen Mitarbeitern, die Wahrheit über lange Phasen zu verschweigen bzw. in Abrede zu stellen. Das war nicht hilfreich und hat einige Narben hinterlassen.

Trotz der guten Erfahrungen mit dem Hospiz erscheint es mir unerlässlich, vorhandene Freiräume im Sterbeprozess durch klare und eindeutige Gesetze zu schließen. Die Würde eines Menschen ebenso wie das Recht jedes Menschen auf Selbstbestimmung wird leider oft missachtet. Selbst die Nichtbeachtung eindeutiger Patientenverfügungen ist ein Unrecht, das hart bestraft werden müsste.

Der Verfasser ist der Redaktion bekannt.



DIE ÄNGSTE DES STERBENDEN VERSTEHEN

STERBEN UND ABSCHIED IM HOSPIZ

Die Hospizarbeit ist für mich als Pflegekraft ein Weg der Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis. Ich werde hier an meine Grenzen geführt, so wie der Sterbende an die Grenzen seines Menschseins kommt.

Werden in der Klinik alle Möglichkeiten eingesetzt um Leben zu erhalten, so steht bei uns im stationären Hospiz im Vordergrund ein einfühlsames Wahrnehmen, Mitfühlen, Mitschwingen und Geschehenlassen.

Mitfühlen aber nicht mitleiden – wenn ich sein Leid zu meinem mache, helfe ich ihm nicht, es belastet ihn eher. Beim Mitfühlen bin ich mit meiner Bewusstheit ganz bei seinem *Prozess*.

Dass Leben und Sterben zusammengehören, erleben wir besonders hautnah, wenn im Zusammensein mit sterbenden Patienten gewohntes Leben weitergeht. So kann es sein, dass im Zimmer nebenan eine angeregte Kaffeerunde zusammensitzt, im Flur Kinder spielen oder ein laufender Fernseher uns die tollen Versprechungen eines Werbespots hören lässt.

Nicht selten kommt es vor, dass ein Patient, der uns bald verlassen wird, uns dies vorher durch eine aufkommende Unruhe zeigt. So kann es passieren, dass ich ein Zimmer betrete, in der er unter großen Mühen versucht, seine mitgebrachte Tasche mit Kleidern zu füllen, um zu verreisen, wie er sagt. Ein Mann, der immer gerne Alkohol getrunken hatte, überraschte mich mit der Botschaft, dass er ab sofort keinen Tropfen mehr anrühren werde, da die da „oben“ Kontrollen durchführen und er dabei nicht unangenehm auffallen möchte. Er hielt sich daran bis er starb.

Nur wenn ich mir meiner eigenen Todesangst bewusst werde, kann ich die Ängste des Sterbenden verstehen. Angst zu leiden, Angst vor unkontrollierbaren Schmerzen, Angst vor dem Verlust der Würde, Angst vor der Trennung von all denen, die wir lieben und die Sorge, dass mein Leben sinnlos gewesen sein könnte. Körperliche Schmerzen können wir bei einem Sterbenden fast immer kontrollieren, ohne sein Bewusstsein dabei zu trüben, bei seelischen Schmerzen sind wir auf unser Verhalten und unsere Worte angewiesen. Wichtig für uns Pflegende ist es dabei sich abgrenzen zu können, um nicht überfordert zu sein – denn dies würde der Sterbende sofort spüren. Wir müssen resonanzfähig sein, um mitschwingen zu können, dabei aber immer klar bleiben, nur so kann man eine Beziehung von Seele zu Seele zulassen.

Wenn es dann soweit ist, müssen auch die Angehörigen ihm die „Erlaubnis“ geben können zu sterben.

Eine Möglichkeit wäre z.B. zu sagen:

„Ich bin hier bei dir, und ich liebe dich.

Du liegst im Sterben, aber das ist etwas ganz Natürliches; es geschieht jedem.

Ich wünschte, du könntest noch länger bei mir bleiben,

aber ich möchte nicht, dass du noch weiter leidest. Die Zeit, die wir miteinander verbracht haben war schön und intensiv,

und ich werde sie immer zu schätzen wissen.

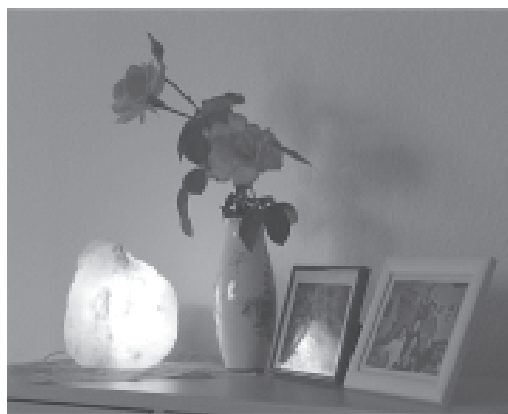
Bitte halte jetzt nicht länger am Leben fest.

Lass los!

Ich gebe dir von ganzem Herzen mein Einverständnis zu sterben.

Du bist nicht allein, weder jetzt noch in Zukunft.

Du hast meine ganze Liebe.“



Wenn ein Mensch gestorben ist, zünden wir eine große Kerze an. Sie brennt dann so lange vor dem Sterbezimmer, bis der Verstorbene unser Haus verlassen hat.

Den anderen Patienten teilen wir den Tod des Mitpatienten persönlich mit, wenn dieses möglich und erwünscht ist.

Es ist uns von besonderer Wichtigkeit, ihn bei seiner letzten Pflege so herzurichten, dass seine Würde und sein erlangter Friede dabei zur Geltung kommt.

Das Zimmer wird dafür von allem befreit was für die Pflege benötigt wurde. Persönliche Gegenstände werden auf das Wesentlichste reduziert, wie z.B. auf die Bilder der nächsten Angehörigen. Er wird gewaschen, bekleidet, frisiert wie zu Lebzeiten und mit einer leichten Decke bis über die Brust zugedeckt. In die Hände, die ineinander auf der Decke ruhen, legen wir einen kleinen Blumenstrauß, die Augen und den Mund versuchen wir geschlossen zu halten - nichts geschieht unter Eile. Wir lüften kurz das Zimmer und lassen dann ein Fenster geöffnet, um der Seele die Möglichkeit zu geben den Weg hinaus zu finden.

Den Angehörigen bieten wir die Möglichkeit einer kleinen Abschiedsfeier. Mitarbeiterinnen und Angehörige, oft ist auch ein Pfarrer dabei, versammeln sich dann um das Bett des Verstorbenen, um gemeinsam Abschied zu nehmen.

Das Bestattungsunternehmen kommt erst dann, wenn die Angehörigen damit einverstanden sind. Bei allen Fragen stehen wir ihnen dabei unterstützend zur Seite.

Wenn ich das Sterben bei meinen Nächsten miterlebe, dann zeigt sich, dass wirklich jeder seinen ganz eigenen Tod hat. Wie man lebt so stirbt man - ich weiss nicht, ob man das so sagen kann. Wenn ich von dem, was das Leben mir geboten hat, vieles vielleicht nicht annehmen konnte oder verdrängen musste, weil Anpassung notwendig war, oder meine Angst größer war als mein Mut, dann werde ich vielleicht eher versuchen den Tod zu verdrängen, weil ich das Gefühl habe noch nicht richtig gelebt zu haben.

Die Ursache für einen langen Sterbeprozess kann sein, dass mein Leben aus vielen Entsaugungen bestand, zu denen ich nicht ja sagen konnte. Ich benötige dann auch genügend Zeit, um mich mit dem was war, wieder zu versöhnen. So kann ich zu dem Leben, wie ich es gelebt habe, ja sagen, ohne es zu bewerten oder gar zu verurteilen.

Wenn ich mir jetzt vorstelle ich bekomme die Diagnose Krebs und ich müsste mich mit meinem eigenen Sterben beschäftigen, dann würde es mir schon sehr mulmig werden. Auch kommt mir da das Lied von Hannes Wader in den Sinn: „Ich hatte mir noch so viel vorgenommen...“



Marie-Luise Gingele
arbeitet seit über drei Jahren im stationären Hospiz.

Die Musik und die Astrologie sind u.a. für sie ein wichtiger Ausgleich zu ihrer Arbeit.

HOSPIZARBEIT DIE MITTELALTERLICHEN WURZELN

Die moderne Hospizbewegung wurde von der englischen Krankenschwester und späteren Ärztin Cicely Saunders ins Leben gerufen. Sie war kurz nach dem 2. Weltkrieg dem polnischen Juden David Tasma begegnet, dessen Sterben sie später in einer Klinik begleitete. Sie entwickelten miteinander die Idee von einem besseren Ort für Sterbende und deren Angehörige, als Kliniken es sein können. Da D.Tasma Cicely Saunders Geld hinterlassen hatte, konnte sie ihr Studium der Sozialarbeit und anschließend der Medizin finanzieren. 20 Jahre später gründete sie das erste Hospiz in London.

Zur gleichen Zeit kämpfte die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross, die in hoch technisierten Krankenhäusern in den USA den Sterbeprozess erforscht hatte, für ein Sterben in Würde. Von ihr kann man heute noch lernen, wie man mit Sterbenden reden kann („Interviews mit Sterbenden“).

Durch das Engagement dieser beiden Frauen breitete sich die Hospizbewegung in Kürze über die ganze Welt aus.

Die Forschungsarbeit von Ilse Schulz, die sich mit der Geschichte der Pflege und der Heilkunde in Ulm befasste, macht deutlich, dass die moderne Hospizarbeit an die Tradition mittelalterlicher Krankenpflege, die längst in Vergessenheit geraten war, anknüpft. Diese Pflege wurde im Wesentlichen von frommen, nicht ordensgebundenen Frauen getragen.

Gesundheitsvorsorge und Krankenpflege erfolgte im Mittelalter hauptsächlich in der Großfamilie, die auch für das Gesinde zu sorgen hatte. Mit pflegerischen Maßnahmen versuchte man, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu mobilisieren. In schweren Fällen konnten Ärzte hinzu gezogen werden. Diese wurden bis ins 14. Jahrhundert in den Klöstern ausgebildet. Sie wurden später durch „buchartzete“ („Buchärzte“) oder „physici“ ersetzt, die an einer der damals neu gegründeten Universitäten studiert hatten. Das Studium und damit auch die Honorare der „buchartzete“ war teuer, so dass sie nur Patienten aus der Oberschicht bezahlen konnten. Für den Großteil der Bevölkerung waren heilkundige Frauen und „wundartzete“ bzw. Bader und Scherer da, die chirurgische Behandlungen durchführten und einfache heimische Medikamente verwendeten. Die Ulmerin Agathe Streicher, die im 16. Jahrhundert lebte, war eine erfolgreiche und weit über Ulms Grenzen hin-

aus vielgefragte Ärztin. Sie war den studierten Ärzten (doctores medici) gleichgestellt.

Im 12. Jahrhundert wurden viele Städte gegründet, deren Bevölkerung rasch anwuchs. Damit verbunden war das gehäufte Auftreten sozialer Probleme. Obdachlose, Fremde, Witwen und Waisen, Kranke, Aussätzig und alleinstehende Alte mussten versorgt werden.

Diese Aufgaben wurden zuerst von den Klöstern, später von den Beginen, den Hospitälern und den Seelhäusern wahrgenommen.

Die Beginen

Im 11. Jahrhundert entwickelte sich, von Frankreich ausgehend, eine Reform- und Armutsbewegung. Sie wurde getragen von Männern und Frauen der Oberschicht, die nach einer Alternative zum etablierten Mönchs- und Priestertum suchten, deren sattes Leben oft in reichen Klöstern in Widerspruch zum Evangelium geriet. Besitzlosigkeit war eine Voraussetzung für ein Leben in der Nachfolge Jesu. Die Erlangung des Seelenheils im Jenseits konnte nicht allein durch die Fürsprache der Priester, sondern vielmehr durch die persönliche Lebensgestaltung erlangt werden. Dazu gehörte die Verantwortung für Arme und Kranke, d.h. tätige Nächstenliebe. Aus dieser Armutsbewegung entstanden die weltlichen Gemeinschaften frommer Frauen, die ohne Bindung an einen Orden freiwillig das Armut- und Keuschheitsgebot befolgten: die Gemeinschaften der Beginen.

Sie versorgten Kranke und Sterbende, verbunden mit geistlichem Beistand durch Gebete und tröstender Zuwendung. Nahte der Tod, so beichteten die Sterbenden in Gegenwart einer Begine oder eines Priesters und sprachen das Glaubensbekenntnis. Es folgte die Kommunion und letzte Ölung. Beim Tod in der Familie wurde während der Nacht von Angehörigen und Nachbarn die Totenwache gehalten mit Lesungen, Gebeten und Gesängen. Damals war Sterben und Tod eng mit dem Leben verknüpft.

Im Anfang des 13. Jahrhunderts entstand auch in Ulm eine Beginengemeinschaft, Sammlung genannt. Im 14. Jahrhundert mussten die Beginen ihre erste Niederlassung für den Münsterbau aufgeben und in die Frauenstraße verlegen, wo sie einen großen Gebäudekomplex erwarben. Diese sogenannte Sammlung bewohnten die Frauen und verwalteten von dort aus ihr durch Geschäftstüchtigkeit rasch angewachsenes Gemeinschaftsvermögen. Ihr Engagement in der Kranken- und Armenpflege ging in dieser Zeit allmählich zurück. Es ist bekannt, dass sie noch die Speisung von 60 armen Schülern finanzierten und das Heiliggeistspital fi-

nanziell unterstützten. Die Sammlung wurde im 19. Jahrhundert aufgelöst und die Gebäude 1944 zerstört. Nur noch der Name „Sammlungsgasse“ erinnert an die alte Anlage.

Um 1300 wurden städtische Hospitale eingerichtet für Arme, Kranke und Bedürftige verschiedener Randgruppen. Sie waren auch Herberge für Pilger und Reisende. Aus hygienischen Gründen wurden sie meist ans Ufer von Flüssen gebaut zur einfacheren Entsorgung von Schmutz und Abfällen. Flussabwärts liegende Städte bekamen dann die Bescherung ab. In Ulm befand sich das Heiliggeistspital im Bereich der Spitalhofschule und des Hauses der Begegnung. Es wurde geleitet vom Hospitalmeister, der zugleich oberster Herr der Spitalgemeinde und Prälat von Ulm war. Für die Organisation der Krankenversorgung, der Hygiene und der Hauswirtschaft war eine von der Stadt angestellte und bezahlte „Siechmeisterin“ verantwortlich. Siechmeisterinnen waren Frauen mit fundierten Kenntnissen in der Pflege und Heilkunde.

Eine besondere Rolle spielten Spitäler für Leprakranke (Aussätzig).

Der Aussatz trat in Europa in der Spätantike auf und breitete sich im 12. Jahrhundert stark aus, bedingt durch die Kreuzzüge. Schon damals erkannte man, dass es sich dabei um eine ansteckende Krankheit handelt und isolierte die Erkrankten, indem man sie aus den Städten verbannte, d.h. sie wurden ausgesetzt weit vor den Toren der Stadt, daher der Name Aussatz. Ihre Situation wurde noch verzweifelter durch den Glauben, Sünde sei die Ursache von Krankheit und Tod. In der Friedenstraße/Ecke Karlstraße erfreut man sich beim Anblick eines behäbigen alten Hauses mit tief herabgezogenem Dach, das heute als Kindergarten dient. Dieses altehrwürdige Haus lag im Mittelalter weit draußen vor



Ehemaliges Ulmer Siechenhaus für Leprakranke.



Das frühere Seelenhaus,
im Seelengraben, in Ulm.

den Toren der Stadt und hat als Siechenhaus für Leprakranke gedient.

Im Jahr 1378 tauchte in einer Ulmer Urkunde zum ersten Mal der Begriff „Seelhaus“ auf. Fromme wohlhabende Bürger stifteten zum Heil der eigenen Seele Haus, Hof, Garten und Kapital für gemeinnützige Aufgaben. In diesen Seelhäusern lebten Be-

ginen oder „Seelfrauen“, die Kranke ambulant oder stationär zu versorgen hatten. Mit zur Pflege gehörte auch hier die Seelsorge für die Kranken. In Ulm gab es mehrere Seelhäuser. Eines davon, im Krieg teilweise zerstört, befindet sich noch heute im Seelengraben Nr. 30 und beherbergt die „Galerie im Griesbad“.

Im Mittelalter haben Frauen als Beginen, Schwestern oder Seelfrauen das Gebot Jesu zur Nächstenliebe befolgt und leidende Menschen ohne Rücksicht auf Rang und Stand versorgt. Eine große Leistung war das vor allem zur Zeit der Pestepidemien. Laut Ulmer Ärzteordnung waren die studierten Ärzte nicht verpflichtet, Pestkranke zu behandeln.

Es ist hier nicht der Ort, um die ganze weitere Entwicklung der Krankenversorgung nachzuvollziehen.

Seit dem Aufblühen der Naturwissenschaften in der Neuzeit hat sich auch in der Medizin ein so großes Wissen angehäuft, dass die Aufteilung in Spezialgebiete erforderlich wurde. Im Gegenzug geriet die seelsorgerische Betreuung der Kranken immer mehr in den Hintergrund. Es bestand und besteht auch heute noch die Gefahr, dass der Patient nicht als einheitliche Person, sondern nur als Leber, Gehirn, Wirbelsäule, Harnblase usw. von den Ärzten wahrgenommen wird. In der prosperierenden Medizin wurde das Sterben nicht mehr als natürlicher Vorgang gesehen, sondern als Misserfolg in der Behandlung des Kranken. Häufig wurden Sterbende aus Platzmangel und Hilflosigkeit ins Badezimmer oder auf den Flur geschoben.

In den siebziger Jahren kam allmählich eine Gegenbewegung in Gang. Es bildeten sich Selbsthilfegruppen von Patienten mit schweren Krankheiten, die von Fachkundigen begleitet wurden. Mit der Gründung der Universität Ulm wurde auf Betreiben von Thure von Uexküll ein Lehrstuhl für psychosomatische Medizin eingerichtet und damit konnten wieder die seelischen

Belange der Patienten in die Behandlung mit einbezogen werden.

Vor 15 Jahren wurde in Ulm die Hospizgruppe gegründet, eine segensreiche Einrichtung, die hier uralte Wurzeln hat. Pflegerische und seelische Betreuung von Sterbenden gab es damals wie heute im Hospiz. Die medizinische Behandlung im modernen Hospiz hat nicht die Heilung oder Lebensverlängerung der Kranken zum Ziel. Statt dessen wird die Palliativ-Medizin angewandt (pallium, lat. bedeutet der Mantel). Der Begriff stammt von Cicely Saunders und besagt, dass Sterbende umhüllt werden wie von einem Mantel durch ärztliche und pflegerische Maßnahmen, die ihr Wohlbefinden verbessern sollen. Dabei werden Symptome wie Angst, Mundtrockenheit, Schmerz, Juckreiz usw. behandelt.

Kürzlich erlebte ich im Hospiz Agathe Streicher eine solche palliative Maßnahme. Eine Frau, Mitte 50, noch im Sterben von ergreifender Schönheit, durchlitt den Vormittag in Angst und Verzweiflung. Eine Schwester hatte die Idee, sie zur Beruhigung mit warmem, nach Rosenöl duftendem Wasser zu waschen. Die Frau genoss sichtlich die Behandlung und ließ sich noch ausgiebig den Rücken massieren. In einem frischen Nachthemd lag sie dann friedlich und beruhigt im Bett. Das Trösten war für die Beginen einfacher als für uns heute, denn damals war die Orientierung der Menschen an der christlichen Religion selbstverständlich, was heute nicht mehr der Fall ist, weil in unserer Gesellschaft dieser alle verbindende Glaube schwindet.

Außerdem werden vom Hospiz Sterbende unabhängig von ihrer Herkunft und religiösen Zugehörigkeit betreut.

Doch in den allerletzten Stunden, wenn sich der Sterbende auf den Weg gemacht hat dem Tod entgegen, da verlieren Worte an Bedeutung, da tröstet nur noch körperliche Nähe, das Halten der gefühllos werdenden Hand, bis zur Erlösung durch den Tod – damals wie heute.

Gisela Stemshorn

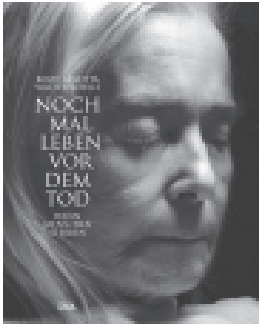
*mit Unterstützung von
Irmgard Ebert und
Ilse Schulz*

Gisela Stemshorn ist ehrenamtliche Mitarbeiterin bei Hospiz und Sitzwache Ulm und Redaktionsmitglied des Rundbriefes.



NOCH MAL LEBEN VOR DEM TOD GELESEN VON GISELA STEMSHORN

Die beiden Autoren, Beate Lakotta, Journalistin und Walter Schels, Fotograf, verbrachten einige Wochen in verschiedenen deutschen Hospizen und begleiteten Sterbende mit Tonband und Kamera. Sie wollten sich selbst mit dem Tod auseinandersetzen und ihre Erfahrungen veröffentlichen.



von Beate Lakotta,
Journalistin
und Walter Schels,
Fotograf

Zitat (Lakotta)

„Früher bekam von Kindesbeinen an jedermann unweigerlich sterbende und tote Familienmitglieder zu Gesicht. Der Tod fand in der Wohnstube statt. Heute lässt sich der Anblick von Leiden und Tod leichter vermeiden“.

Die Texte belegen die letzte Lebensphase des Menschen, geprägt von Schwäche und Angst, aber auch von einer intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit, mit Lebensentwürfen und Hoffnungen, mit Erfüllung, Scheitern und Verlust. Am Ende bleibt Hingabe an das Unvermeidliche, an den Tod. Manche Sterbende zeigen nur Angst und Not und bleiben stumm. So verschieden die Lebenswege waren, so verschieden ist der letzte Weg, der Weg zum Tod.

Schels fotografierte die Sterbenden, Portraits, welche die intensive Lebendigkeit der letzten Lebensphase zeigen. Es folgen Fotos der soeben Verstorbenen, deren Gesicht den endlich erlangten Frieden, aber auch die beginnende Starre des Unbelebten zeigen.

Man erkennt darin angesichts des Todes das Wunder der Lebendigkeit.

Es ist ein ergreifendes Buch, das den Leser und Betrachter ohne Effekthascherei anregen möchte, sich mit dem eigenen Tod auseinander zu setzen und die Forderung nach einem menschenwürdigen Sterben zu vertreten.



Fotos: Walter Schels

Edelgard Clavey, 67 Jahre

Geboren am 29. Juni 1936
Gestorben am 4. Januar 2004
Hospiz im Helenenstift, Hamburg

Zitate (Edelgard Clavey): „Der Tod ist ein ganz schweres Geschäft. Er hat die Herrschaft, ich kann es überhaupt nicht beeinflussen. Nur warten, warten, warten. Ich habe mein Leben bekommen, ich musste es leben und gebe es wieder hin. Ich wurde in die Windel geboren und gehe in der Windel zurück.“

„Ich frage, ob jemand aus der großen Engelschar mein Führungsel sein möchte, um mir zu helfen, mein Leben in die Hände dessen zurückzulegen, der es mir gegeben hat.“

Edelgard Clavey hat noch 23 Tage auf den Führungsel gewartet.



Fotos: Walter Schels

Heiner Schmitz, 52 Jahre

Geboren am 26. November 1951
Gestorben am 14. Dezember 2003
Leuchtfeuer Hospiz, Hamburg

Heiner Schmitz war ein wortgewaltiger Schnelldenker, in der Werbebranche tätig. Ein schnell wachsender Tumor zerstörte sein Gehirn.

Seine Freunde wollten nicht hinnehmen, dass er sterben wird. Sie versuchen, ihn abzulenken; er soll nicht auf traurige Gedanken kommen, nichts denken.

Heiner: „Keiner fragt mich, wie es mir geht, weil alle Schiss haben. Dieses krampfhaft Reden über alles Mögliche, das tut weh. Hey, kapiert ihr nicht? Ich werde sterben! Ich will nicht so früh. Aber in meinem Schädel sitzt der Feind und schreit: `Hallooo, ich bin hier. Ich mache mich hier breit!' Ich weiß, das hier ist Endstation. Aber das zu akzeptieren bedeutet das Niederlegen der Waffen“

Seine Freunde bestärken ihn im Widerstand gegen das Sterben. Sie schreiben an ihn:

8. Dezember: „Du hast die Kraft, lieber Heiner. Sage dir immer: Ich bin stark, ich werfe ihn (den Tumor) hinaus“

9. Dezember: „Du bist stark! Kämpfe! Iss!“

11. Dezember: „Schlaf dich gesund, du hast die Kraft!“

13. Dezember: „Lieber Heiner, es macht mich so traurig, dass du dich so aufgibst. Kämpfen sollst du!!! Verdammt noch mal. Wozu hast du diesen Dickschädel. Setze ihn ein.“

Am 14. Dezember ist Heiner Schmitz tot.

*Trifft der Tod den Menschen an,
so stirbt das Sterbliche an ihm,
das Unsterbliche und Unvergängliche
zieht wohlbehalten ab,
dem Tod aus dem Wege.*

Platon

FÜGUNGEN

DIE ANFÄNGE DER ULMER HOSPIZARBEIT

Erinnerungen von Irmgard Ebert

Aus Anlaß des zehnjährigen Bestehens unseres Trägervereins HOSPIZ UND SITZWACHE ULM e. V. im Jahr 2002 hat Margret Kopp mit einem ganzen Team für den Hospiz-Rundbrief Nr. 10 die Entstehung und Entfaltung der Hospizarbeit in Ulm genau und ausführlich dargestellt.

So möchte ich für diesen Bericht über die Anfänge der Ulmer Hospizarbeit ein wenig aus der Objektivität heraustreten und die Leserinnen und Leser des Rundbriefes 2006 einladen, mit mir in persönlichen Erinnerungen spazieren zu gehen. Es könnte sein, dass manche erinnerten Ereignisse den Schluss zulassen: Das konnte nur in Ulm so passieren! Anderes mag exemplarisch erscheinen für das Entstehen einer Bürgerinitiative und dafür, wie die Begeisterung und das Engagement einzelner Menschen gestärkt werden kann und auch, wie sie ermüden können, und was sie behindert.

Im Jahr 1986 fügte es sich, dass der Ulmer Klinikpfarrer Christoph Scheytt und ich in Schwäbisch Hall als Diskutanten auf einem Podium saßen. Es ging um Sterbebegleitung und Sterbehilfe; und wir waren beide überrascht von so mancher Übereinstimmung, obwohl wir uns noch nie zuvor gesehen hatten. Fünf Jahre später war ich Altenfachberaterin bei der Diakonischen Bezirksstelle Ulm; wir trafen uns wieder – und gerieten ins Träumen: Wie könnte in Ulm die Hospizbewegung Fuß fassen? Wir besuchten Daniela Tausch-Flammer vom Stuttgarter Hospizdienst und lernten die dortige ambulante Hospizarbeit kennen. Auf der gemeinsamen Heimfahrt im Zug entstanden die ersten konzeptionellen Ideen für einen Hospizdienst in Ulm.

Es fügte sich, dass Frau Tausch-Flammer zu einem Vortrag ins Haus der Begegnung eingeladen war. Pfarrer Bloedt, damals ebenfalls Klinikseelsorger in Ulm, moderierte. Es gab eine angeregte Diskussion, und er lud alle Interessierten zu weitergehenden Gesprächen ein.

Beim ersten Treffen waren wir etwa zwanzig Personen. Zu meiner Überraschung gab es noch zwei Frauen mit einem Ordner voller Hospiz-Ideen unterm Arm: Rotraud Kerner und Susanne Roller, beide Ärztinnen, die auch schon hospizbezogen gegrübelt hatten, dazu teils nachdenkliche, teils von Tatendurst bewegte Teilnehmerinnen jeden Alters.

Mit Pfarrer Bloedt als Initiator hatten wir kostenfreien Zugang zu den Räumen im Haus der Begegnung. Es gebührt ihm Dank und Anerkennung für sein Engagement – und für sein Gespür für den richtigen Zeitpunkt, sich zurück zu nehmen und die energiegeladene Gruppe ohne „Hirten“ weiterziehen zu lassen.

Wir alle hatten – privat und beruflich – unterschiedliche Erfahrungen mit Tod und Sterben gemacht. Wir lernten miteinander und von einander Zuhören, Verstehen, sich Ausdrücken, Tränen zulassen, der Wut und der Enttäuschung Raum geben und für das alles Formen und einen zeitlichen Rahmen zu finden. Wir fragten, welche Quellen für Trost und Kraft jede kannte, und lernten, die jeweils eigene spirituelle Orientierung zu formulieren und gegenseitig zu respektieren. Wir spürten, dass wir diesem Prozess nicht ausweichen durften, sollte aus uns eine Gruppe von Sterbebegleiterinnen werden. So trafen wir uns vierzehntägig, bald nicht mehr im Haus der Begegnung, sondern abwechselnd in unseren Wohnungen, und sollten das in unserer Gründungsgruppe noch jahrelang beibehalten.

Jetzt muß von Margaretha Zipplies die Rede sein. Es fügte sich, dass sie zu dieser Zeit ihre Ausbildung zur Atempädagogin (nach Prof. Ilse Middendorf) begann und gleichzeitig unserer Gruppe angehörte. „Der erfahrbare Atem“, zu dem sie uns Zugänge eröffnete, führte uns immer wieder zur Ruhe, zur Offenheit für einander, zum langen Atem für unser Vorhaben. Ulmer Hospizleute wissen, welche wichtige Rolle Atemarbeit bis zum heutigen Tag für unsere Gruppen und für unser Begleiten spielt.

Die ersten Erfahrungen mit der Begleitung sterbender Menschen kamen ungesucht, noch ehe wir uns öffentlich bekannt gemacht hatten. Es fügte sich so. Hier war Christa Schürle die Pionierin. Wir hörten, wie sie mit einer spontan gepackten Tasche (Hefezopf und Kaffee) loszog, und in die betroffene Familie Ruhe, Kräftigung, Trost brachte. Wir überlegten, uns nach diesem Muster mit einer Hospiz-Krafttasche auszurüsten, merkten jedoch schnell, wie jede von uns ihren ganz eigenen Stil entwickeln konnte und wollte. Das erlebten wir als große Ermutigung – und es bescherte uns eine wichtige Erkenntnis: Für diejenigen untern uns, für die unsere Treffen in erster Linie oder gar ausschließlich der Aufarbeitung eigener Trauer- und Abschiedserfahrungen diente, kam diese Anforderung zu früh. Unsere Gruppe wurde unversehens immer kleiner. Das meist wortlose Wegbleiben einzelner Mitglieder beunruhigte und ver-

unsicherte uns. Eines Abends entstand unser erstes Ritual, das hatte Margret Kopp erfunden. Auf sorgsam geglättete Herbstblätter schrieben wir die Namen der „Verlorenen“. Jede bedachten wir mit Dank und guten Wünschen. Der Wind und die Donau trugen die Blätter mit sich fort.

Bei den später entwickelten „Klärungsgesprächen“ für neue Interessentinnen wurde es ein wichtiges Kriterium, nach unmittelbar zurückliegenden Abschiedserfahrungen zu fragen und lieber zu einem heilsamen zeitlichen Abstand zu raten, anstatt sich zu früh aktivem Begleiten für andere zuzuwenden.



Dr. Rottraud Kerner



Dr. Susanne Roller



Irmgard Ebert

Längst hatten wir angefangen, uns für unser Bekanntwerden in der Ulmer Öffentlichkeit vorzubereiten. Das bedeutete, die Ordner der drei „Expertinnen“ Rottraud Kerner, Susanne Roller und Irmgard Ebert hervorzuheben. Die Beschäftigung mit diesen Ordnern, die unterschiedliche Konzeptionen der Hospizarbeit enthielten, löste lebhaft und spannungsreiche Diskussionen aus, die die Konfliktfähigkeit unserer Gruppe auf die Probe stellten. Über eine gemeinsame Zielvorstellung hatten wir uns verständigt. Sie ist noch heute nahezu unverändert in der Satzung unseres Vereins nachzulesen. Aber auf welchem Wege waren diese Ziele am besten zu erreichen? Welche Art von Trägerschaft wollten wir wählen? Kam es in Frage, uns einem größeren

Träger, zum Beispiel einem der Verbände der freien Wohlfahrtspflege anzuschließen?

Meine Arbeitsstelle bei der Diakonie erwies sich als sehr hilfreiche Fügung, konnte ich doch die Arbeit an

der Hospiz-Idee mit meinem Dienstauftrag verbinden, also Kontakte knüpfen und nützen, Schriftsätze erstellen und kopieren, Fachleute zu Rate ziehen u.s.w. Es ist erwähnenswert, dass die damalige Geschäftsführerin Elfriede Kappler es zulassen und verstehen konnte, dass die Hospizgruppe den Weg in die Unabhängigkeit von Verbänden wählte.

„Menschen das Sterben zu Hause ermöglichen“ war eines unserer erklärten Ziele. Ein Anliegen von mir, dabei auch Menschen im Blick zu behalten, die in einem Alten- und Pflegeheim lebten und dort auch sterben würden, fand zu dieser Zeit keinen Raum in unserer Gruppe. So kam es, dass in Zusammenarbeit von Diakonie und Caritas die „Ökumenische Arbeitsgemeinschaft Sitzwache“ entstand, mit dem Ziel, sterbenden Heimbewohnern in der Nacht zur Seite zu sein. Da ich in beiden Bereichen Verantwortung trug, waren diese Initiativen von Anfang an miteinander in Kontakt, entwickelten sich aber selbständig. Als beide Gruppen sich Jahre später zusammenfügten, brachte jede einen reichen Schatz eigener Erfahrungen mit. Wieder einmal erwiesen sich Schwierigkeiten im Rückblick als Fügungen.

Noch aber suchten wir nach unserer eigenen Form und Struktur als Hospizgruppe Ulm. Um diese Suchbewegung zu dokumentieren, wurde von jedem unserer Treffen ein Protokoll angefertigt. Oft wurden sie sofort nach dem Treffen geschrieben und noch in der Nacht von Susanne Roller per Fahrrad verteilt. Das sparte Porto, und jede fand ihre „Hausaufgaben“ im Briefkasten vor. Es hat bestimmt unsere Energie gestärkt, dass zu jedem Treffen eine nahrhafte Überraschung gehörte, wie jedes Protokoll mit Dank an die jeweilige Gastgeberin vermerkt.

Wir wagten es, im April 1992 zu unseren unfertigen Gedanken und Plänen Vertreter der Kirchen, der Stadt, der Landkreise – und zwar jeweils diesseits und jenseits der Donau – einzuladen, um uns als Initiative vorzustellen und Rat und Unterstützung zu erbitten. Damals bestärkte vor allem der Ulmer Sozialbürgermeister Dr. Hartung den Gedanken einer Vereinsgründung.

Es fügte sich, dass ein fast hundertjähriger Bewohner des früher von mir geleiteten Alten- und Pflegeheimes in Schwäbisch Hall regen Anteil an den Ulmer Entwicklungen nahm. Er überwies in jenen Tagen tausend DM für die Hospizarbeit in Ulm. In Hochstimmung eröffneten Christa Schürle und ich ein Konto bei der Sparkasse Ulm. Noch höre ich den Entsetzensschrei über unse-

re Eigenmächtigkeit, als wir das in der Gruppe berichteten! Aber dann überwog die Freude, denn wir sahen uns jetzt in der Lage, uns professionelle Begleitung und Fortbildung für die anstehenden Entscheidungen zu holen.



Auf der Suche nach den nächsten Schritten.
Planungswochenende in Dornstadt.

Es gab ein gemeinsames Wochenende in Dornstadt, an dessen Ende sich Klarheit einstellte: wir würden einen Verein gründen, Rottraud Kerner würde als Vorsitzende kandidieren und vorerst die Einsatzleitung übernehmen, Susanne Roller und ich würden die Vorbereitungsseminare verantworten, Margret Kopp und Monika Guthier die Öffentlichkeitsarbeit, Doris Sayer die Schreibearbeiten, Christa Schürle die Geldangelegenheiten, Margaretha Zipplies uns mit Atem stärken. Jedes Gruppenmitglied war gleichzeitig bereit, mit seinen eigenen Begabungen in der Begleitung sterbender Menschen tätig zu werden, innerhalb der Gruppe zu berichten und sich selbst begleiten zu lassen.

Wenn ich mir diese organisatorischen Kraftakte vergegenwärtige, dann staune ich, dass gleichzeitig die Zahl der Sterbebegleitungen wuchs und sich intensivierte, dass wir lernten, uns gegenseitig dabei zu unterstützen und zu schätzen, was wir aneinander hatten.

Im Herbst 1992 wurde unser Verein gegründet und wir luden kurz darauf zu einem Informationsabend im Haus der Begegnung ein, bei dem beide Initiativen - „Hospizgruppe Ulm“ und „Ökumenische Arbeitsgemeinschaft Sitzwache Ulm“ - der Öffentlichkeit vorgestellt wur-



Monika Guthier und das von ihr entworfene Logo.

den. Dabei wirkte unser Angebot offenbar so attraktiv, dass sich noch am selben Abend genügend Interessenten meldeten, um für beide Bereiche Vorbereitungsseminare zur Ausbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern starten zu können.

Ein Ziel war erreicht, neue Aufgaben begannen. Eine zweite Mitarbeiterinnengruppe entstand, und wundert's, dass diese Gruppe alsbald einen starken Leistungsdruck empfand, der offensichtlich von den Powerfrauen der ersten Gruppe ausging. Jetzt war erneut Aufmerksamkeit angesagt, neue Offenheit zu entwickeln, zu der auch gehörte, sich zurückzunehmen, die nächsten zum Zug kommen zu lassen. Ist es gelungen? Üben wir es immer von Neuem ein? Bis heute? Lernen wir weiter die Kunst, uns in wechselnden Konstellationen zusammenzufügen?

Ein Kanon, den wir in unserer Anfangszeit oft gesungen haben, soll diese Erinnerungen abschließen und zu neuen Gedanken anregen:

*Einsam bist du klein, aber gemeinsam werden wir
Anwalt des Lebendigen sein.*

IMPRESSUM

Redaktion
Dorothea Kleinknecht, Wolfgang Müller,
Claudia Schumann, Imogen Saß, Gisela Stemshorn

Fotos
Wolfgang Müller (8), Archiv (33), privat (8)

Gestaltung
Wolfgang Müller

Druck
digitaldruck.leibi.de

HERAUSGEBER

HOSPIZ UND SITZWACHE ULM
BEGLEITUNG STERBENDER UND IHRER ANGEHÖRIGEN e.V.

Zeitblomstraße 27
89073 Ulm Tel. 07 31 - 6 66 22

Geschäftsführung Tel. 07 31 - 6 02 62 73
Fax 07 31 - 6 02 51 52

e-mail: hospiz-ulm@t-online.de
http://www.hospiz-ulm.de

Erscheinungsweise: jährlich

Spendenkonto:
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto-Nr. 286 783

DASEIN UND AUSHALTEN KÖNNEN 5 JAHRE HOSPIZ AGATHE STREICHER

Zum 1. April 2001, Tag der offenen Tür, waren die Möbel aufgestellt. Mit viel Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeitern war dies innerhalb ganz kurzer Zeit möglich. Für die Versorgung waren in den ersten 14 Tagen aber noch sehr viele Vorbereitungen notwendig. Zum 1. April waren auch die ersten Pflegekräfte eingestellt. Das „neue, noch unvollständige Team“ musste sich kennen lernen – Versorgungswege und Do-



Man lernt sich kennen; Hauptamtliche und Ehrenamtliche in der Küche des Stationären Hospizes.

kumentation mussten besprochen werden, und vieles mehr. Wir haben eine großartige Leistung vollbracht – ab dem 17. 4. waren die ersten Gäste da.

Wir waren alle hoch motiviert und bereit, endlich eine ganzheitliche Pflege ausüben zu können.

Dazu gehört:

Fachliche Kompetenz,

Bereitschaft zur Kommunikation,

Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Leiden, Sterben und Tod,

Ganzheitliche Wahrnehmung des Kranken und seiner Angehörigen.

Zur fachlichen Kompetenz brauchten wir nicht nur die Beherrschung pflegerisch-technischer Fertigkeiten, sondern gleichzeitig auch medizinisches, psychosoziales und seelsorgerliches Wissen. Wir haben gelernt, bei häufig und schnell wechselnden Beschwerden nicht nur Krisenintervention zu betreiben – sondern Symptome, die auftreten können, vorher zu besprechen und antizipativ zu behandeln. Dadurch ist die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessert. Die Situation ist entspannt, Ängste werden vermindert und es entsteht eine vertrauensvolle Atmosphäre. Wichtig ist es,

handlungsfähig zu bleiben, das heißt aber nicht in Aktionismus zu verfallen, sondern zu verstehen, dass „Dasein und Aushalten können“ eine ganz wichtige Rolle bei unserer Arbeit spielt. Symptom- und bedürfnisorientiertes Handeln beinhaltet auch, dass wir immer auf das im Moment wichtigste Bedürfnis reagieren. Hat z. B. jemand Schmerzen, so ist es für den Kranken oberste Priorität, schmerzfrei zu werden.

Die Bereitschaft zur Kommunikation hat sich auch bei uns allen verändert. Wir erleben wie wichtig es ist, viel vom Kranken über seine Biografie, seine Wünsche und Ängste zu erfahren – um dieses Wissen in die ganz individuelle Pflege und Begleitung zu integrieren. Eine ganz wesentliche Kommunikationsform in der Pflege ist die non-verbale Kommunikation, zum Beispiel im Rahmen der Grundpflege. Wenn ein Mensch nicht mehr antworten kann, so ist es doch möglich, wahrzunehmen, wie sich der betroffene Mensch fühlt. Bei krankheitsbedingten körperlichen Veränderungen oder Entstellungen ist ein ganz sensibles Vorgehen nötig. Wenn nötig, werden Gefühle wie Scham und Ekel mit Kranken oder deren Angehörigen angesprochen. Aber auch für uns Pflegenden ist es wichtig, uns im Team über unsere Empfindungen austauschen zu können. Wir sind aufmerksamer geworden und in der Lage auch „Unangenehmes“ anzusprechen.

Bereitschaft mit Leiden, Sterben und Tod umzugehen, gehört für uns zu unserer täglichen Arbeit und damit auch die Auseinandersetzung mit unseren eigenen Ängsten und negativen Gefühlen. Wir wissen, wie notwendig es ist, Gefühle zuzulassen und anzusprechen, um in belastenden Situationen kompetent damit umgehen zu können.

Eine ganzheitliche Wahrnehmung bedeutet für uns auch die Unterstützung und Integration der Angehörigen. Durch die Einbindung fühlt sich ein Angehöriger nicht so ausgeschlossen und hilflos. Durch Unterstützung, Aufklärung und Anleitung der Angehörigen z. B. bei der Pflege, kann sich ein intensiver Kontakt mit ihnen entwickeln.

Wir haben viel gelernt, auch jeder für sich und wir haben uns verändert durch die Arbeit im Hospiz. Wir sind viel mehr als „nur“ Krankenschwestern, wir sind Gesprächspartner, Seelsorger, Therapeuten, Hausfrauen, Trauerredner...

Die Arbeit ist psychisch belastend und wenn wir die steigenden Anmeldezahlen sehen, wird deutlich, dass wir hier in diesen Räumlichkeiten an unsere Grenzen

bei der Aufnahme, Betreuung und Versorgung stoßen. Wir Pflegekräfte hoffen deshalb, dass sich möglichst bald eine räumliche Veränderung und Vergrößerung realisieren lässt.

Ich möchte mich hier auch bei allen bedanken, die uns mit ihrer Kompetenz und ihrem Wissen unterstützen und begleiten, bei den vielen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die tatkräftig mitarbeiten, oder mitgearbeitet haben und auch bei allen anderen Berufsgruppen, die wir zur Unterstützung haben und brauchen. Denn wir haben auch unsere eigenen Grenzen kennen gelernt und wissen, dass Hospizarbeit nur von einem interdisziplinären Team geleistet werden kann.

	2002	2003	2004	2005
Anmeldungen insgesamt	152	174	212	216
Tatsächliche Aufnahmen	46	56	69	63
Vorläufig nach Hause	39	43	57	48
Vor Aufnahme verstorben	33	43	46	54
Erstbesuche	87	102	117	120

Abschließend noch ein Auszug aus einem Dankeschreiben:

„...wollte ich Euch nochmals meinen Dank aussprechen für Eure Hilfe und aufopfernde Pflege. Ich bin immer noch froh, dass wir uns für Euch entschieden haben, denn alleine kann man so einen Weg nicht gehen. Ich muss sehr oft an Euch denken, denn jeder von Euch hat sich auf seine Art bei mir eingeprägt und so werdet Ihr immer in meinem Herzen sein. Für mich ist es unglaublich, dass man so viel „Positives“ auf solch einem grausamen Weg erfahren kann.“



Martina Seng,
Pflegedienstleiterin
im Stationären Hospiz
Agathe Streicher.

ES WAREN MAL ZWEI SCHWESTERN UND IHRE SCHWERKRANKE MUTTER ...SO ODER SO ÄHNLICH BEGINNEN VIELE MÄRCHEN...

Ich will Ihnen aber die wahre Geschichte erzählen, die Geschichte von Krankheit, stationärem Hospiz Ulm, Agathe Streicher, beglückenden, menschlichen Begegnungen und dem Gedenkstein im Frauengedenklabyrinth Frankfurt/Main.

Im Oktober 2003 war meine geliebte Mutter unheilbar krank und musste schnellstens das Krankenhaus verlassen. Es war kein Pflegeplatz weit und breit in Sicht. Wir sollten ganz schnell einen herzaubernnotfalls bis an den Bodensee. In dieser Not setzten meine Schwester und ich alles in Bewegung und bekamen vom ambulanten Dienst Neu-Ulm den Hinweis auf das stationäre Hospiz in Ulm. Zum Glück hatten wir vorab mit meiner Mutter alles achtsam besprochen und kannten ihre Wünsche. Sie wollte natürlich sterben, ohne weitere intensivmedizinische Apparate; ganz einfach friedlich einschlafen dürfen. Da ich selbst schon früh zwei geliebte Familienmitglieder, meinen Vater und meine Schwester durch *plötzlichen* Tod verloren hatte, wünschte ich mir für den Abschied von meiner Mutter eine gemeinsame Zeit der begegnenden Begleitung.

Als Frau Seng vom Ulmer Hospiz im Krankenhaus den Platz zusagte, war es „Weihnachten“ für uns, ein großes Geschenk des Himmels....das noch größer wurde durch die Erfahrungen in der kommenden Zeit dort. Es war das Menschlichste, was ich bisher erlebt habe und Worte reichen nicht aus.

Täglich ging ich an dem Bildtext über Agathe Streicher im Flur vorbei und wurde allmählich neugierig auf die Frau, die diesem Sterbeort ihren Namen geben durfte. Als ich die ersten Informationen über sie las war ich so tief beeindruckt, dass es in mir keine Ruhe gab. Es reifte in mir der Wunsch, Agathe Streicher und damit auch die Hospizarbeit mit einem Gedenkstein nachhaltig zu ehren. Sie sollten in den großen Kreislauf unserer Ahninnen aufgenommen werden.

Ich traf im Hospiz auch die faszinierende Frau Ebert, und unser sogenanntes „Küchengespräch“ ist unvergess-

lich für mich. Ich erfuhr mehr über das Hospiz, über Agathe Streicher und die Verdienste von Frau Schulz, die biografisch sorgfältig recherchierte und dokumentierte. Zum Zeitpunkt der Unterhaltung wussten wir beide nicht, dass wir unabhängig voneinander schon Kontakt zum Frauengedenklabyrinth hatten.

Es gibt viele „Berührungspunkte“ mit Agathe Streicher, die mich von der Idee bis zur Gedenksteinlegung begleiteten. Mich beeindruckten ihre Wesenseigenschaften und Handlungen, die ich selbst für mich und meine Arbeit als wesentlich erachte:

Große religiöse Toleranz, was sich in der Praxis als respektvoller Umgang mit der Glaubensüberzeugung des anderen Menschen, wie auch mit der eigenen, zeigt. Diese Toleranz hat man Agathe Streicher selbst nicht entgegengebracht, denn sie wurde ihres Glaubens wegen verfolgt und unehrenhaft beerdigt.

Ganzheitliche Schmerztherapie und menschliche, würdevolle Begleitung bei körperlichen, seelischen und geistigen Schmerzen.

Lern- und Wissbegierigkeit: Unter versperrten Universitäts-Bedingungen für Frauen hat sie sich ihre Heilkunst selbst beigebracht, bildete sich weiter und wurde als 1. Ulmer Ärztin vereidigt.

Konkurrenzfähigkeit, Mut und Unerschrockenheit gegenüber den praktizierenden, männlichen Kollegen schon im 16. Jahrhundert, als es noch Hexenverbrennungen gab.

Gleichwertigkeit, Wertschätzung und Akzeptanz von Verschiedenheit aller Menschen: Bei der Begleitung gibt es keinen Ausschluß wegen Herkunft, Status, Geld und Nationalität. *Großzügige Geldgeberin* gegenüber der Stadt Ulm und *Unterstützerin* von Bedürftigen und Glaubensverfolgten.

Am Samstag, den 17. September 2005 fügte ich den Gedenkstein feierlich in das ausgelegte Labyrinth auf dem Friedhofsvorplatz Frankfurt/Main ein, begleitet im Labyrinth von Frau Jutta Heil, der Zweitpatin aus Ulm, und meiner Tochter Stella. Die angereisten Frauen aus Ulm begleiteten uns von außen. Wie ich heute weiß, wurde zwischenzeitlich auch Ilse Schulz mit einem Gedenkstein geehrt.



Ilse Friedrich, mit Tochter (rechts) und Jutta Heil (links), im Frauengedenklabyrinth bei der Gedenksteinlegung.

Dieser Prozess bis zur Gedenksteinlegung war für mich auch ein Teil meines Weges, mit meiner Trauer gut umzugehen.

Von der großartigen Frau Agathe Streicher können wir Frauen auch im 3. Jahrtausend noch viel lernen. Über das Frauengedenklabyrinth und die Würdigung des weiblichen Anteils an der Menschheitsentwicklung gelingt eine Vernetzung von *Frausein, Weisheit und Weiblichkeit*. Daraus gewinnen wir die Kraft, unsere besonderen Fähigkeiten und Leistungen zu zeigen, auf uns aufmerksam zu machen, auf uns stolz zu sein und Neues bzw. Verlorengegangenes wieder in Bewegung zu bringen. Es ist die *Menschlichkeit* ! Eine Menschlichkeit, wie sie im Hospiz gelebt wird und wir sie aber auch im *alltäglichen* Miteinander unbedingt brauchen; eine Kultur der Achtsamkeit von Mensch zu Mensch. Dafür will ich mich weiterhin einsetzen.

Der Gedenkstein für Agathe Streicher bedeutet für mich Andenken, Gedenken, Ausblick, Motivation, Mut und ein DANKESCHÖN zugleich.

Ilse Friedrich





Galeria Kaufhof hat in der Weihnachtszeit Geschenke kostenlos verpackt und die Kunden um Spenden für den Ulmer Hospizverein gebeten.

Die Geschäftsführer Barbara Göller und Torsten Kruse konnten

dem Verein den beachtlichen Erlös in Höhe von 1.300,- Euro überreichen. Herzlichen Dank an alle Spender und Galeria Kaufhof!

Der Gebietsverkaufsleiter der **Krombacher Brauerei** Herr Roland Henne, überreichte der Vorsitzenden Gräfin Reuttnier einen Scheck in Höhe von 2.500,- Euro.

Mit der Spende der Krombacher Brauerei soll die Hospizarbeit in Ulm unterstützt werden. In den vergangenen Jahren hatte die Krombacher Brauerei als Weihnachtsgeschenk einen so genannten „Jahreskrug“ überreicht. Von dieser Tradition hat man Abstand genommen und sich dazu entschlossen ausgewählte soziale Initiativen zu unterstützen.



Im Jahr 2005 waren insgesamt 105 ehrenamtliche MitarbeiterInnen (inklusive Vorstand) im Einsatz. Dabei waren 14 neue Ehrenamtliche durch den Kurs 13 dazugekommen, 8 MitarbeiterInnen haben im Laufe des Jahres ihre Arbeit beendet.

Die Einsatzleitung wird von fünf ehrenamtlichen (Karin Fisel, Inge Hofmann, Elisabeth Kutschker-Herrmann, Maria Pohlmann, Roswitha Schmid) und zwei hauptamtlichen Mitarbeiterinnen (Andrea Müller-Götz, Imogen Saß) im wöchentlichen Wechsel abgedeckt. Diese treffen sich zur Organisation der Einsatzleitung, zur Weiterentwicklung neuer Ideen, zum Austausch etc. in regelmäßigen Abständen.

Insgesamt wurden 9178,5 Stunden von den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen dokumentiert. Davon wurden im Bereich der ambulanten Begleitungen 1793,5 Stunden erbracht. Die Anzahl der Menschen, die im häuslichen Umfeld begleitet wurden, stieg dabei von 94 im Jahr 2004 auf 127. Der Schwerpunkt dieser Tätigkeit liegt im Bereich der psychosozialen Begleitung der Betroffenen und deren Angehöriger.

Bei den nächtlichen Sitzwachen in den Pflegeheimen wurden 68 Personen besucht. Dies geschah in 1206 Stunden bzw. in 191 Einsätzen. Allerdings war die Zahl der Anfragen um einiges höher. Da die betroffenen BewohnerInnen im Laufe des Tages dann aber verstorben waren, kam es nicht mehr zum Einsatz. Wir kooperieren in Ulm, Neu-Ulm und im Alb-Donau-Kreis mit 10

unser Angebot



- Ambulanter Hospizdienst – Begleitung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen
- Stationäres Hospiz Agathe Streicher - Stationäre Behandlung und Pflege
- Sitzwachen - nächtliche Unterstützung Sterbender zu Hause und im Pflegeheim
- Ambulanter Kinderhospizdienst – Begleitung im häuslichen Bereich für Familien mit einem schwerstkranken Kind
- Trauerbegleitung - Trauercafé, Anlaufstelle für Abschiednehmende und Trauernde
- Patientenverfügung – aktuelle Informationen und Hilfe bei der Erstellung
- Palliative - Care – Beratung- Ansprechpartner bei Fragen zur Symptomkontrolle im häuslichen Bereich

Heimen (ASB Ulm, BRK Ludwigsfeld, Clarissenhof, Dreifaltigkeitshof, Elisabethenhaus, Landhaus Gienger, Pro Seniore, St. Anna-Stift, St. Michael, Alten- und Pflegeheim Wiblingen).

Im stationären Hospiz Agathe Streicher wurden insgesamt 2349,5 Stunden von den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen erbracht. Die Hilfe erfolgt hier sowohl im hauswirtschaftlichen Bereich als auch in der direkten Begleitung der Gäste und ihrer Angehörigen. Sie unterstützen im Bedarfsfall auch die Hauptamtlichen bei der Pflege unserer Gäste.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit/Fortbildungen/Vorstandsarbeit etc. sind 2527 Stunden dokumentiert. Dazu kommen noch folgende Veranstaltungen, die Öffentlichkeitsarbeit betreffend:

Vorträge Patientenverfügung im Büro: 11 x

Vorträge Patientenverfügung ausserhalb: 15 x

Vorträge Hospizarbeit/ Trauerarbeit: 48 x

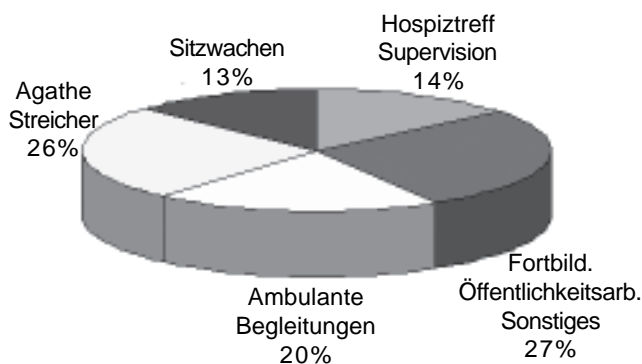
Besichtigung stationäres Hospiz: 5 x

Seminare: 6 x

Infostand: 1 x

Für die Unterstützung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen werden neben regelmäßigen Fortbildungsangeboten die Hospiztreffs und Supervisionen angeboten. Hier wurden 1302,5 Stunden dokumentiert.

Prozentual sieht die Stundenverteilung folgendermaßen aus:



Auch wenn diese Zahlen vielleicht ein anderes Bild abgeben: in der Hospizidee liegt die Priorität darauf, das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Es gilt also der Grundsatz: ambulant vor stationär.

Imogen Saß

AMBULANTER KINDERHOSPIZDIENST

Der Vorstand des Vereins Hospiz und Sitzwache Ulm hat im Dezember 2005 den Beschluss gefasst, für den Bereich Ulm, Neu-Ulm und Alb-Donau-Kreis einen ambulanten Kinderhospizdienst aufzubauen. Offizieller Start ist der 1. April 2006.

Da sich diese Arbeit doch deutlich von der Begleitung Erwachsener unterscheidet, wurde beschlossen, eine Gruppe ehrenamtlicher MitarbeiterInnen zusätzlich für diese Aufgabe zu schulen und weiterzubilden, was in diesem Jahr überwiegend in Stuttgart stattfindet.

Seit dem 1. Januar 2006 sind die beiden Koordinatorinnen Andrea Müller-Götz und Imogen Saß mit der Konzeptionserstellung, dem Aufbau und der Fortbildung von geeigneten MitarbeiterInnen beauftragt. Dazu wurde deren Stellenumfang um jeweils 15 % erhöht. Bei der Konzeptionserstellung ist uns eine enge Zusammenarbeit und Kooperation mit den Elternvereinen, der Uniklinik Ulm und den ambulanten Kinderpflegediensten sehr wichtig. Ziel ist es, ein ergänzendes Angebot in der bestehenden Struktur für die Familien zu machen.

Dass Kinder vor ihren Eltern sterben, widerspricht unserem Denken und unseren Vorstellungen und vor allem unseren Gefühlen. Es ist wohl eines der schwersten Schicksale überhaupt, das Eltern treffen kann. Die Begegnung mit verwaisten Eltern kann die eigenen Ängste vor solch einem Schicksal wachrufen.

Bei der Begleitung einer Familie, in der ein Kind schwerst erkrankt ist, liegt das Augenmerk der Begleiterin/ des Begleiters in erster Linie darauf, wer in der Familie Unterstützung braucht. Oft sind dies die Geschwister des erkrankten Kindes und die Eltern, nicht das erkrankte Kind, denn die Eltern werden die Sorge und die Pflege für ihr Kind nicht einfach an andere Menschen abgeben wollen und können. Die Aufgabe des Begleiters/ der Begleiterin ist es, zu erspüren, wer und in welcher Form Hilfe braucht, ist es die Großmutter, sind es die Geschwister, ein Elternteil, ein Freund/Freundin des Kindes, das erkrankte Kind selbst? Eine solche Begleitung kann besonders kräftezehrend sein, da man mit noch mehr Facetten von Gefühlen konfrontiert werden kann als in der Erwachsenenbegleitung.

Der ambulante Kinderhospizdienst wird aber auch dann aktiv, wenn ein Elternteil stirbt, wenn Vater oder Mutter zurückbleibt und den Kindern Trost und Halt geben soll, doch selbst erst den Verlust des Partners verkraf-

ten muss. Häufig treten in dieser Situation auch existenzielle Probleme auf wie drohende Armut oder die Frage nach der Betreuung der Kinder, vor allem, wenn diese noch klein sind. Die ambulante Begleitung muss dabei helfen, dass in der zurückgebliebenen Familie Verzweiflung, Trauer, Existenzängste angesprochen werden und die Familie eine neue Form des Zusammenlebens findet. Wichtig dabei ist auch die Beratung in praktischen Dingen: Wie weit können Großeltern belastet werden, welche Kinderhorte gibt es, wie können Schulprobleme angegangen werden? usw.

Ein trauerndes Kind, eine trauernde Familie oder trauernde Eltern zu begleiten, bedeutet, Zeit zu schenken und sich auf das „Tempo“ der Trauernden einzustellen. In unserer hektischen Welt hat das Thema Zeit eine ganz besondere Bedeutung. Aber genau das macht die hospizliche Arbeit aus; ehrenamtlichen MitarbeiterInnen schenken ihre kostbare Zeit.

Imogen Saß

NEU IM TEAM

KOORDINATORIN IMOGEN SAß

Im Juli 2005 durfte ich als Nachfolgerin von Magdalene Kloeiß die Stelle im Hospizbüro antreten, die wegen zunehmend wachsender Aufgaben von 30% auf 50 % Stellenumfang erhöht worden war.



Ich bin verheiratet und wohne seit Mai 2005 bei Ulm auf dem schönen Hochsträß, wo ich in der Natur meine Energien wieder gut auftanken kann, wenn die Lebensbatterien schwächeln.

In meinem Erstberuf bin ich Krankenschwester. Insbesondere während meiner Ausbildung erlebte ich, wie sehr das Sterben und der Tod im Krankenhaus ein Tabuthema ist. Das berühmte Schieben des Bettes in ein kahles Bad oder in eine Abstellkammer wurde oft an mich als Auszubildende delegiert. Auch in der theoretischen Ausbildung war nicht eine einzige Stun-

de zu dem Thema Sterben/ Tod vorgesehen. Erst als wir als Kurs massiv forderten, ein Wochenendseminar für uns zu gestalten, wurde diesem Thema Beachtung geschenkt (das Seminar fand dann aber wegen Erkrankung des Dozenten nicht statt...).

Als ich 1991 in einer Privatklinik anfang zu arbeiten, durfte ich erleben, dass es auch anders ging. Der Hospizgedanke wurde unausgesprochen und ohne dass er in irgendeinem Leitbild formuliert war, umgesetzt, ergänzt durch Seminare und Tagungen zur Hospizidee. Nach einigen Jahren dort reifte der Entschluß, Sozialarbeit zu studieren. Als Sozialarbeiterin war ich in einem Rehabilitationskrankenhaus und einem Pflegeheim bzw. einem Zentrum für Menschen mit schwerer Demenz tätig, bevor mich mein Weg zu Hospiz und Sitzwache Ulm führte.

Meine Koordinatorentätigkeit übe ich mit dem Schwerpunkt Sitzwachen/ Kontakt zu Pflegeheimen aus, bin aber auch für die ambulanten Begleitungen zuständig. Unsere Sitzwachen sind zur Zeit in folgenden Heimen tätig: Alten- und Pflegeheim Wiblingen, ASB Pflegeheim Söflingen, BRK Ludwigsfeld, Clarissenhof, Dreifaltigkeitshof, Elisabethenhaus, Landhaus Gienger, pro seniore, St. Anna Stift und im St. Michael Offenhausen. Zu meinen ersten Aufgaben gehörte es letzten Sommer, die Ansprechpartner vor Ort in den Heimen zu besuchen und kennenzulernen und mit ihnen die Zusammenarbeit zu besprechen. Es war große Offenheit da, z.B. im Rahmen von Angehörigenabenden die Hospizarbeit vorzustellen.

Eine weitere von vielen anderen Aufgaben ist auch das Führen der Statistik. Damit der Verein in den Genuß von Krankenkassengeldern kommt, muß er nachweisen, wieviele ehrenamtliche MitarbeiterInnen wieviele Stunden der Hospizarbeit tatsächlich zur Verfügung stellen.

Dass sich so viele Ulmer BürgerInnen für die Hospizidee ehrenamtlich engagieren, macht mir Mut, dass das menschenwürdige Leben bis zuletzt mehr und mehr selbstverständlich wird und vielleicht irgendwann Normalität ist.

In diesem Sinne möchte ich mit einem Gedanken von Seneca schliessen:

*Das Leben muss man ein ganzes Leben lang lernen,
und was vielleicht noch mehr erstaunen mag,
ein Leben lang muss man das Sterben lernen.*



Karin Strube



Christa Hidalgo



Barbara Weber



Karin Wurth



Monika Braun



Andreas Göry



Birgit Müller



Renate Thimm



Diane Landgraf



Ursula Graubner



Jonica Sperling



Andrea Heitner

Elisabeth
Schwarz-Scheiblhuber

Tobias Eppel

Viel wussten wir nicht, als wir uns am 12 Januar 2005 in einem Stuhlkreis im 2. Stock der AOK wiederfanden.

Weder wussten wir, was eine „Mitte“ ist, noch kannten wir die vielen fremden Personen zur Rechten und zur Linken. Zumindest wussten wir, dass die anderen Anwesenden auch gerne in die Hospizarbeit in Ulm einsteigen würden und dass dafür ein Einführungskurs erforderlich ist.

Etwas betreten und schweigend saßen wir bei der ersten Stunde im Neonlicht auf unseren Stühlen und wunderten uns darüber, warum Andrea ein Glöckchen neben sich postiert hatte.

Die Atmosphäre lockerte sich auf, als wir uns zu jedem Buchstaben unseres Namens eine Eigenschaft überlegen mussten, die unsere Person ganz besonders kennzeichnet und jetzt machte auf einmal auch das Glöckchen Sinn, das uns aus dem Geplapper und Gegacker zurück zur Arbeit rief.

Das erste Wochenende in Regglisweiler im Kloster Brandenburg gab uns einen ersten Einstieg in das, was ganz im Allgemeinen aber vor allem auch für uns individuell Sterben und Leben bedeutet. In der großen Gruppe und in kleineren Grüppchen versuchten wir zu verstehen, was uns angetrieben hat, mit dabei zu sein und was unsere Arbeit ausmachen würde. Innerhalb von wenigen Stunden hatten wir uns so gut kennen gelernt, dass der Abschied am Sonntag tränenreich war.

Bei den folgenden Arbeitstreffen wurde all das vertieft, was wir für unseren Einsatz brauchen und am Ende des Kurses stand wieder das große Begrüßungsfest, bei dem wir uns unseren Vorgängerinnen und Vorgängern vorstellten. Es war sehr stimmungsvoll und schön und ein guter Einstieg in die Hospizarbeit.

Trotz mancher Unzulänglichkeiten ist Kurs 13 mit dem Herz bei der Sache. Im Namen aller bedanke ich mich ganz herzlich bei unseren „Lehrerinnen“ und dem ganzen Hospiz Team für die interessanten Unterrichtsstunden und die große Geduld, die sie mit uns hatten.

Beim nächsten Begrüßungsfest im Frühjahr 2006, werden wir dann unter Beweis stellen, dass auch ein so individueller Trupp wie wir, die „Neuen“ von Kurs 14 herzlich begrüßen kann.

Jonica Sperling



Die Alterstreppe

hier die Abbildung eines schwedischen Bauernmalers des 19. Jahrhunderts.

Solche Motive hingen früher häufig in den Wohnungen der Menschen im ländlichen Raum - sie wurden so immer an die Endlichkeit ihres Lebens erinnert.