

RUNDBRIEF



INHALTSVERZEICHNIS

Grußwort	3
Die Einweihung	4
Unser Hospiz zieht um	6
Arbeitsplatz Hospiz	9
Einführungskurs 17	11
Einführungskurs 18	12
Meine erste Begleitung	13
Das Leben vom Tod her verstehen	15
Der Raum der Stille	20
Still ist es im Raum der Stille	21
Trauer und Trauerbegleitung	22
Rückblick 2009 Stationäres Hospiz	25
Rückblick 2009 Aus dem Vorstand	25
Rückblick 2009 Ehrenamt	26

TITELBILD Wolfgang Müller

IMPRESSUM

REDAKTION Volkhart Brethfeld,
Andrea Jacob, Dorothea Kleinknecht,
Wolfgang Müller, Ruth Schultheiß,
Claudia Schumann, Gisela Stemshorn.

FOTOS Andrea Jacob, Birgit Slave,
Daniel M. Grafberger, Zambrino,
Wolfgang Müller, Volkhart Brethfeld,
Archiv Hospiz Ulm, privat.

HERAUSGEBER Hospiz Ulm e.V.
Lichtensteinstraße 14/2, 89075 Ulm
Telefon: 0731 509 733-0,
Fax: 0731 509 733-22
kontakt@hospiz-ulm.de
www.hospiz-ulm.de

SPENDENKONTO Sparkasse Ulm
Konto Nr. 286783, BLZ 630 500 00

GESTALTUNG Wolfgang Müller

DRUCK digitaldruck.leibi.de

Erscheinungsweise: jährlich

EDITORIAL

ABSCHIED UND NEUBEGINN

Zeiten großer Bewegung und Veränderung liegen hinter uns, liebe Leser und Leserinnen unseres Hospiz- Rundbriefs!

Das neue Haus am Michelsberg ist bezogen, eine ganz neue Ära hat begonnen. Dieser Wechsel forderte sehr viel Aufmerksamkeit, Überlegung und Einsatz von allen, die daran beteiligt waren und es noch sind. Noch läuft nicht alles „rund“, noch ist vieles neu zu gestalten und noch sind manche der neuen Räume nicht wirklich vertraut und mit Leben erfüllt. Ein ganz besonderer Raum, der Raum der Stille, birgt viele künstlerische Gedanken in sich und er ist es wert, hier näher beschrieben zu werden. Sie sind herzlich eingeladen, diesen Raum zu besuchen!

Den Abschied vom Gewohnten, Vertrauten in der Zeitblomstraße und den Neubeginn in der Lichtensteinstraße zum Thema dieses Rundbriefs zu machen, liegt nahe.

MitarbeiterInnen aus allen Bereichen berichten darüber, wie sie diese besondere Zeit erlebt haben. Das Thema „Abschied“ hat ja in der Hospizarbeit eine besondere Bedeutung: wenn wir uns trennen müssen – nicht nur von liebgewordenen Menschen, sondern auch von Gegenständen, Träumen, Lebensphasen und vertrauten Räumen – dann tut es gut, dem Trennungsschmerz mit all seinen unterschiedlichen Facetten nicht auszuweichen. Nur wenn wir der Trauer um das Verlorene oder Vergangene Zeit lassen, können wir das Alte in Dankbarkeit und Respekt aus der Hand geben. Dann kann Neues entstehen! Das Thema „Trauern“, die verschiedenen Erklärungsmodelle für diese besondere Zeit des Lebens, hat deshalb hier viel Platz bekommen.

Wie immer können Sie auch diesmal etwas über die Alltagsarbeit von Hospiz Ulm erfahren.

Wir freuen uns über das Interesse an unserer Arbeit und wünschen Ihnen viel Freude und gute Gedanken beim Lesen des Rundbriefs.

*Für das Redaktionsteam
Dorothea Kleinknecht*



Dieses mein Grußwort ist an alle gerichtet, die unseren Rundbrief in die Hand bekommen: Mitarbeitende im Haupt- und Ehrenamt, Mitglieder und nicht zuletzt alle Freunde von Hospiz Ulm. Ohne Ihren ganz unterschiedlichen Einsatz und all Ihr Mittragen könnte Hospiz Ulm, könnte die Hospizbewegung nicht leben.

Im November 2009 haben wir unser neues Hospizhaus eingeweiht und bezogen. Viele unserer Wünsche und Hoffnungen sind bereits in Erfüllung gegangen.

Unser Hospizhaus hat seit unserem Einzug eine ganz andere „innere Wirkung“ bekommen. Es ist tatsächlich ein guter Ort, geprägt von intensiven Begegnungen, vom würdevollen Umgang mit dem Leben und Tod, von Respekt und auch von Freude.

Wer Menschen in ihren letzten Stunden begleitet, erfährt Tiefe und lässt sich in aller Tiefe ein. Ein „ein bisschen einlassen“ gibt es nicht. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ganz und gar mit ihrer ganzen Persönlichkeit, mit ihrem ganzen Denken und Handeln, mit ihrem Herzen, gefragt. Sie haben den Hospizgedanken ins Haus gebracht und sind unermüdlich dabei, dafür Sorge zu tragen, dass die Grundhaltung gelebter Menschlichkeit bis in die letzten Winkel spürbar wird.

Ich empfinde Dankbarkeit für alles Schwere und Leichte, was wir in der jüngsten Vergangenheit erlebt haben, für alles Schwere und Leichte, das uns und unsere Arbeit voranbrachte und weiter voranbringen wird.

Lassen Sie uns - jeder auf seine persönliche Weise - weiterhin diese wichtige Aufgabe wahrnehmen und das Hospiz unterstützen.

Lassen Sie uns weiterhin mit diesem ganz besonderen Geist diese wertvolle Arbeit tun.

Herzlichst, Ihre

Gräfin Reuttner von Weyl, 1. Vorstandsvorsitzende

DIE EINWEIHUNG

SPITZEN UND NOTIZEN von Ruth Schultheiß

Am 6. November 2009 wurde das neue Hospiz-Haus in der Lichtensteinstraße offiziell seiner neuen Bestimmung übergeben. Das ganze Hospiz-Team hat sich längst an das neue, weit-räumige, wunderschöne Haus gewöhnt und das umzugsbedingte Chaos ist inzwischen einem geregelten Betrieb gewichen.

Hier noch ein kleiner Rückblick auf die Einweihungsfeierlichkeiten.

Proppenvoll war das Foyer. Die Gäste standen dicht an dicht, um den Worten der Redner zu lauschen, die allesamt preisend mit viel schönen Reden beinahe nicht aufhören konnten, das Haus und den Kraftakt des Umbaus zu loben. Allen voran Hans-Ulrich Staiger, Vorsitzender der Ulmer Hospiz Stiftung, der frank und frei bekannte, dass dereinst, als zwar die Schenkung der ehemaligen Bertele-Klinik durch die Stifterfamilie Großpeter-Bertele anstand, aber

allzu vieles noch im Unklaren war, seine erste Reaktion auf das Vorhaben des Hospizvereins so lautete: „So wirtschaftete ich nicht, da mach‘ ich nicht mit“. Er hat dennoch mitgemacht und proklamierte nun den 6. November zum Tag der Freude: „Ein Traum ist wahr geworden. Es entstand, von ganz vielen getragen, ein Haus von Bürgern für Bürger.“

Mut und Gottvertrauen indes forderte im Jahr 2008 Schatzmeisterin Sigrid Markmiller ein. Mut und Gottvertrauen, mit denen das Projekt gelingen werde. Und sie sollte recht behalten. Mit Baubeginn Anfang 2009 ging der Umbau der ehemaligen Bertele-Klinik zügig voran. Das Vorhaben ist gelungen, ein Kraftakt wurde vollbracht. Doch „der Kraftakt geht weiter, 2,1 Millionen Euro Schulden wollen zurückbezahlt sein“, so Frau Markmiller.

Als Fan der Schatzmeisterin entpuppte sich Ulms Oberbürgermeister Ivo Gönner: „Frau Markmiller ich bewundere Sie sehr. Mit Ihrem treuen Augenaufschlag holen Sie den letzten Cent aus jedem heraus“. Gleichzeitig





betonte er, dem Hospiz auch weiterhin gewogen zu sein. Zudem hob er die Philosophie der Nächstenliebe hervor, die den Geist des Hospizvereins prägte. Er gab dann mit seiner recht kurz gehaltenen Laudatio die Redelänge der anderen Wortbeiträge vor: „Damit's net gar so lang dauert!“

Den symbolischen Schlüssel für's neue Haus übergab Dr. Klaus Großpeter an Irmgard Ebert, die Mitbegründerin des Ulmer Hospizes und Martina Seng, die Pflegedienstleiterin des Stationären Hospizes AGATHE STREICHER, just an seinem 71. Geburtstag, was ihm ein spontanes Ständchen der großen Festgemeinde - vergleichbar mit einem der Fischerchöre - einbrachte. Im Namen der Spenderfamilie Großpeter-Bertele zeigte sich Dr. Großpeter überaus froh darüber, dass das Haus im Sinne seiner Familie „helfend, dienend und tröstend“ weitergeführt werde.

Kairos, den Gott der günstigen Gelegenheiten, brachte Prof. Dr. Wolfgang Schreml, Vorsitzender des Kuratoriums der Ulmer Hospizstiftung ins Spiel. Kairos, in der griechischen Mythologie als Gott der günstigen Gelegenheiten, der besonderen Chance und des rechten Augenblicks beschrieben, wurde von Prof. Schreml so vorgestellt: Kairos - ein Jüngling mit Hinterkopfglatze und zwei Lockenbüscheln über der Stirn, bei dem es zuzugreifen gelte, so lange Kairos nicht nur noch von hinten zu sehen sei. Man müsse die Gelegenheit - das neue Hospiz-Haus anzugehen - quasi „am Schopfe packen“. Und er war sich sicher, dass der Kairos

des Hospizes nicht nur zwei, sondern drei Locken auf der Stirn trug!

Die Worte zum Haus von Katharina Gräfin Reuttner, Vorsitzende des Vereins Hospiz Ulm, wurden zunächst lauthals unterbrochen. Und zwar von dem kleinen Enkelsohn, der seine Freude mit begeisterten „Ama, Ama“-Rufen kundtat. Der Schluss ihrer Rede: „Das Hospiz-Haus Ulm übergeben wir nun segnend seiner Bestimmung und allen Menschen in Ulm, um Ulm und um Ulm herum.“ Den kirchlichen Segen gaben dem neuen Domizil die **Dekane Gohl** und **Hambücher**.

Dem Rundgang durchs Haus folgte der angekündigte kleine, aber äußerst feine Imbiss. Gespendet von der Firma Wilken. In lockerer Atmosphäre kam so manches Gespräch zustande. Immer im Mittelpunkt: Das wunderbare neue Domizil.

Nicht zu vergessen die musikalischen Intermezzos von Joo Krauss auf der Trompete, sowie Tamás Füzési und seinen Mitinterpreten.

Beim Tag der offenen Tür glich das neue Hospiz-Haus einem Bienenschwarm. Den ganzen Tag über strömten geschätzte 2000 Leute durchs Haus, machten sich kundig und taten sich an Kaffee, Zopf und Nusszopf (Zutaten gespendet von Uldo Backmittel, gebacken von der Bäckerei Stimpfle) gütlich. Als äußerst geschäftstüchtig erwiesen sich die Nachwuchshospiz-Kräfte. Die Minis (Kinder von Hauptamtlichen) boten in ihren Bauchläden Gummibärle und Hospiz-Buttons gegen eine Spende feil. Der Erlös: 500 Euro.

UNSER HOSPIZ ZIEHT UM



Andrea Jacob, stellvertretende Stationsleiterin, gehört seit dem ersten Tag zum HOSPIZ AGATHE STREICHER. Sie berichtet über den Abschied von UNTEN im St. Anna-Stift in der Zeitblomstraße und vom Umzug nach OBEN in die Lichtensteinstraße auf dem Michelsberg.

Spätsommer 2009

Im stationären Hospiz ist es unter dem Dach zeitweise recht warm, es befindet sich noch im St. Anna-Stift im vierten Stock. Alle sechs Betten sind belegt. Das Thema umziehen ist immer wieder präsent, noch nur theoretisch.

Es ist noch nicht in meinem Bewusstsein angekommen, dass Neubeginn auch Abschied bedeutet, obwohl ich im Hospiz ständig mit Abschied zu tun habe. Deutlich merke ich, dass Abschiede, die einen selbst betreffen eine ganz neue Bedeutung bekommen. Unsere Station im St. Anna-Stift ist mir sehr vertraut. Hier habe ich im April 2001 an einem neuen Arbeitsplatz begonnen, und dieser neue Arbeitsplatz betraf nicht nur die Räume, sondern auch die Kolleginnen und die Arbeit selbst. Ich durfte miterleben und mitarbeiten, wie das stationäre Hospiz dort ins Leben gerufen wurde.

Der Abschied von neun Jahren Arbeit im St.

Anna-Stift lässt viele Erinnerungen lebendig werden, die mit diesen Räumen und den vielen Begegnungen mit Menschen verbunden sind. Das wurde mir mit dem Gedanken an das Umziehen bewusster. Der Abschied von unseren Gästen fiel mir immer schon schwer, und jetzt von den alt vertrauten Räumen und von den Menschen im St. Anna-Stift. Von unseren dortigen Räumen haben wir uns im Team später mit einem Ritual und mit Räuchern verabschiedet.

Mitte Oktober

Mitte Oktober war klar, dass wir keine neuen Gäste mehr aufnehmen können, denn in drei Wochen wird das neue Haus feierlich eröffnet, und in vier Wochen werden wir dorthin umziehen. Die Warteliste wurde immer länger. Wir hatten alle sechs Betten belegt.

Für mich und das ganze Team war die Zeit sehr arbeitsreich und intensiv. Jeder machte sich so seine Gedanken, wie wir die Gäste möglichst behutsam befördern könnten. Bedacht werden musste auch, dass ein akut Sterbender nicht mehr verlegt werden konnte und trotzdem weiter gut versorgt war.

Es musste OBEN auf der neuen Station eingeräumt und gleichzeitig UNTEN die Station ausgeräumt werden. Bei all dem durften unsere Gäste nicht zu kurz kommen – im Gegenteil, ich bezog sie in unsere Überlegungen mit ein. Dass wir völlig ohne Gäste umziehen würden, war nicht vorstellbar für uns. *Wir hatten sogar die abstruse Idee, die Gäste mit den Betten den Michelsberg hochzuschieben. So hatten wir trotz*



vieler Arbeit auch noch viel zu lachen. Es war eine Zeit seltsamer Situationen, in der es auch vorkam, dass ein Gast im Wohnzimmer inmitten von gepackten Umzugskisten auf dem Sofa seinen Mittagschlaf hielt.

Über das St. Anna-Stift bekamen wir immer wieder Hilfe angeboten, dies war sehr schön für uns. Sie hätten mit ihrem Bus auch unsere Gäste verlegt.

Zwischen – Zeit

In all dem Trubel kam mir die Idee, eine Patientin zu befragen, wie es ihr im Hinblick auf einen Umzug von Hospiz zu Hospiz geht. Denn eigentlich war der Einzug in das Hospiz als der letzte Umzug ihres Lebens gedacht.

Sie war von dieser Idee sehr angetan, und wir verbrachten immer wieder Zeit, in der sie mir ihre sehr lange Krankheits-, Lebens- und Leidensgeschichte erzählte, ein Leben zwischen Hoffen und Bangen, Weinen und Lachen, Reden und Schweigen. Selten habe ich einen Lebens- und Krankheitsverlauf so intensiv erzählt bekommen. Gegen Ende ihres Lebens konnte sie gut formulieren, dass sie genug hat und sterben will. Das geschah eine Woche vor unserem Umzug. Ich war so mit Organisieren, Einpacken und vielem mehr beschäftigt, dass ich gar nicht schnell realisieren und erfassen konnte, dass sie nun tatsächlich verstorben war, zumal ich ihr Sterben auch nicht unmittelbar miterlebt hatte.

Wir hatten in dieser Zeit noch fünf andere Gäste. Auch mit ihnen hatte ich Gespräche bezüglich des bevorstehenden Umzugs.

Ich denke dabei an Fr. Clara. Sie litt zunehmend an Übelkeit und Erbrechen und entschied sich ganz bewusst, auf Nahrung zu verzichten. Mit der Zeit wurde sie schwächer und äußerte große Ängste. Nach Gesprächen mit ihr und der Ärztin, wie es weitergehen könnte, wurde versucht, über Infusionen Nahrung zu geben. Daraufhin erbrach sie wieder trotz Medikamentengabe. Somit verzichtete sie sehr bewusst auf Nahrung und bekam nur noch Flüssigkeit. Sie wollte noch mit uns ins neue Hospiz umziehen, schaffte es aber nicht mehr und verstarb Anfang November.

Eine Frau, ich nenne sie Paula, kam Anfang September ins Hospiz. Eine normale Verständigung war krankheitsbedingt mit ihr nicht möglich. Trotzdem erzählte ich ihr von unserem geplanten Umzug. Mir war nicht klar, wie viel sie davon verstand. Manchmal hatte ich den Eindruck, dass sie eigentlich gar nichts wissen wollte, nur in Ruhe gelassen werden wollte. Sie verstarb ganz ruhig Anfang November.

Manche Menschen leben vor dem Sterben schon teilweise in ihrer sehr eigenen Welt. Das konnte ich in diesen Tagen auch miterleben bei einem unserer letzten Gäste. Es waren spannende Erlebnisse, an denen ich da teilhaben durfte.

Im Doppelzimmer lag ein Gast Hr. W., er wollte wissen, ob es im neuen Hospiz wohl auch ein Doppelzimmer gibt. Er hatte nämlich miterlebt, wie ein Zimmergenosse nach dem andern verstorben ist. Das hatte ihn sehr belastet. Ich sprach oft mit ihm darüber, über Sinn und „Unsinn“, was einem so im Leben passiert. Ich





stelle bei solch intensiven Gesprächen immer wieder fest, dass ich als Pflegenden auch viel von unseren Gästen lernen kann. Dieser Gast gab einmal offen zu, dass seine eigene Angst und Panik durch das Miterleben des Sterbens der anderen gemildert wurde. Wohl gab es ihm auch den Anstoß zu sagen, „so jetzt leb ich erst mal noch“. Er wurde in ein heimatnahes Pflegeheim verlegt.

Sein Zimmergenosse schien sich überhaupt nicht für unseren Umzug zu interessieren. Aber am Tag der offenen Tür ließ er sich von seiner Frau mit dem Rollstuhl durch unsere neuen Räume fahren und suchte sich selber dort ein Zimmer aus. Aber er starb noch in der Nacht, bevor wir umzogen, als letzter unserer Gäste.

16. November – der Umzug

Es hätte niemand von uns gedacht, dass wir wirklich ganz ohne Gäste umziehen. Das hatte für uns die Situation mit der Umzugsfirma und der weiteren Planung dann doch erleichtert. Zwei lange Tage war die Umzugsfirma da und wir mussten noch kräftig ein- und auspacken, obwohl schon viel Vorarbeit geleistet worden war. Viele ehrenamtliche Mitarbeiter waren eine super Unterstützung. Es musste viel geputzt und mit dem Einräumen alles gut koordiniert werden. Die von der Umzugsfirma eingelagerten Möbel aus der ehemaligen Bertele-Klinik wurden dann nochmals umsortiert und verteilt. Am 16. November haben wir auch gleichzeitig die ersten zwei Gäste aufgenommen. In diesen ersten Wochen war es ein Kommen und Gehen,

sehr geballt, sehr turbulent. Das Sprichwort „Was man nicht im Kopf hat, hat man in den Beinen“, hat oft zugetroffen und so mancher hätte wahrscheinlich den Vertrag im Fitnessstudio kündigen können. Die Betten waren so nach acht Wochen alle belegt und es kehrte wieder mehr Ruhe ein. Auch die Handwerker im Haus wurden weniger.

Inzwischen ist über ein halbes Jahr vergangen in unseren neuen Räumen. Ich denke, es sind alle inzwischen angekommen und ich fühle mich sehr wohl innerhalb meiner „neuen“ Arbeitsstelle. Die Tage werden flexibel gestaltet, da weiterhin vieles nicht planbar ist.

Auch ist immer wieder spürbar für mich, dass es doch so gut ist wie es ist und wir alle von einer guten Macht getragen werden. So konnten wir uns auf einen Neubeginn gut einlassen.

Andrea Jacob

ICH KAM, WEIß NIT WOHER,
ICH BIN UND WEIß NIT WER,
ICH LEB', WEIß NIT WIE LANG,
ICH STERB' UND WEIß NIT WANN,
ICH FAHR', WEIß NIT WOHIN:
MICH WUNDERT'S,
DASS ICH SO FRÖHLICH BIN.

Magister Martinus (1498)

HIER BIN ICH DEM LEBEN NÄHER

Ulrike Kuhn-Menz

Seit etwa einem halben Jahr arbeite ich als Krankenschwester im Ulmer Hospiz. Hier wird dem Sterben, wie auch dem Leben, Raum gegeben. Unsere Gäste haben die Möglichkeit, den letzten Lebensabschnitt in einer Umgebung der Wertschätzung, Achtung und Offenheit zu erfahren. Immer wieder freut es mich, wie gut die hier beschäftigten Berufsgruppen, die einzelnen Persönlichkeiten, miteinander verwoben sind. Miteinander, füreinander da sein. Gäste und Angehörige unterstützen und Halt sein wo es nötig und erwünscht ist.



Die ganz individuell gestalteten Gästezimmer strahlen mit ihren hellen, freundlichen Farben eine gemütliche Leichtigkeit auf mich aus. Gästezimmer, großzügiger Aufenthaltsraum und die ausladende Terrasse vermitteln Weite und laden zum Verweilen ein. Und so gehören auch Heiterkeit und Lachen genauso zu unserem Alltag, wie Trauer und Abschied nehmen.

Hier kann ich bleiben, weil ich ich sein darf.

Hier kann ich gehen, wenn es sein muss und sein darf.

So ist dies ein Ort für unsere Gäste und deren Angehörige – wie auch für uns.

Angelika Bais

Seit drei Jahren arbeite ich als Krankenschwester im stationären Hospiz AGATHE STREICHER.

Immer wieder werde ich gefragt, wie es so ist, wenn man im Hospiz arbeitet. Manchmal werde ich auch gefragt, ob mir die Arbeit gefällt. Da fällt mir die Antwort nicht leicht, da man dies nicht mit einem Satz beschreiben kann. Es ist eine schwere und emotional intensive Arbeit. Da denke ich dann an die vielen Leidensgeschichten oder an die Schwere, wenn ein kranker Mensch sich entschlossen hat ins Hospiz zu ziehen. Wir werden dann mit viel Trauer, aber auch mit Wut konfrontiert.

Dann ist es aber auch eine erfüllende und dankbar machende Arbeit, wenn ich sehe, wie der Gast und seine Angehörigen zur Ruhe kommen können, sich von Chemo- und Strahlentherapie erholen und noch mal ein paar schöne Tage oder Wochen erleben dürfen.

Durch den Umzug in die neuen Räumlichkeiten in der Lichtensteinstraße erlebe ich immer wieder ein erleichtertes Aufatmen, wenn der Gast eines der schönen Zimmer zum ersten Mal sieht und die Aussicht über Ulm bestaunt, die man vom Aufenthaltsraum aus hat.

Dann sind da die tollen Kollegen und Führungskräfte, die einem den Rücken stärken oder sich auch mal schützend vor einen stellen. Sie und auch die regelmäßigen Supervisionen helfen einem sich zu reflektieren, um sich auch gesund abgrenzen zu können.

Wie gesagt: Mit einem Satz kann ich nicht sagen, wie die Arbeit so ist im Hospiz. Ich habe einfach das Gefühl, es ist für mich zur Zeit gut und richtig hier zu sein.



Barbara Gebert

Gesät wurde der Samen, für sterbende Menschen da zu sein, schon ganz früh. Als wir in der Ausbildung vor mehr als 20 Jahren in einem Seminar das erste Mal von Hospizen hörten, die es damals in Großbritannien gab. Somit wuchs diese zarte Pflanze bis vor gut einem Jahr, als ich mich entschlossen habe, im Hospiz mitzuarbeiten. Am liebsten bin ich bei den Sterbenden selbst, ganz ruhig, einfach nur da sein. Die Hand halten, die gegenseitigen Blicke aushalten.



Hier im Hospiz bin ich dem Leben näher als „draußen“, weil so vieles scheinbar Wichtige so unwichtig wird. Und weil ein Gespräch, eine liebevolle Pflege, ein Blick oder eine Berührung doch wieder so wichtig werden. Wie geboren werden – ist Sterben etwas ganz Intimes, Kostbares, dem viel Würde und Respekt gebührt. Ich bin sehr dankbar hier sein zu dürfen.

Gabriele Sommer

Ins Hospiz wechselte ich im April 2006, da ich mich für ein selbstbestimmtes Leben bis zuletzt und ein begleitetes Sterben ohne Schmerzen einsetzen möchte. Auch die Betreuung, welche die Angehörigen im Hospiz erfahren können, finde ich sehr gut.



Almut Holdik-Probst

Seit zwei Jahren arbeite ich als Krankenschwester im stationären Hospiz AGATHE STREICHER. „Bei den Toten!“ war die erschrockene Reaktion einer Bekannten.

Ja, im Hospiz haben wir viel mit Sterben und Tod zu tun, aber wir begleiten auch Lebenszeit, intensive Lebenszeit. Abschied nehmen und Trauer stehen neben allen Gefühlen, die ich mir überhaupt vorstellen kann, auch Freude und Genuss.



Oft spüre ich bei unseren Gästen eine entwaffnende Ehrlichkeit, nichts wird mehr beschönigt, jede Fassade kann fallen. Zulassen dürfen erlebe ich als großes Geschenk.

Wenn bei zunehmender Schwäche das Leben im Zimmer stattfindet und zwei Quadratmeter Bett den Lebensraum bilden, kann sich eine berührende Zartheit und Ruhe ausbreiten und ich bekomme eine Ahnung davon, dass das, was nun ist, das pure reine Leben ist. Dabei frage ich mich selbst immer wieder, was wohl wirklich wichtig ist im Leben.

Nicht nur pflegen, Wohlgefühl geben, das empfinde ich als erfüllende Aufgabe bei meiner Arbeit.

EIN ECHTES WIR-GEFÜHL

Am 20.01. 2009 trafen wir - 10 Frauen und 3 Männer - zum Einführungsabend erstmals zusammen. Bis Mai verbrachten wir gemeinsam insgesamt 13 Abende, einen Studientag und zwei lange Wochenenden. Zunächst ging es um die eigenen Vorstellungen von Sterben und Tod, eine wichtige persönliche Klärung. Dann wurden uns die Voraussetzungen für die Begleitung Sterbender und ihrer Familien, dem wichtigsten Inhalt unserer zukünftigen Tätigkeit bei Hospiz Ulm, in einem gut durchdachten Seminarprogramm nahe gebracht. Häufig ergaben sich im Anschluss rege Diskussionen. Schön war, wie die Seminarleiterinnen Andrea Müller - Götz und Imogen Saß es geschafft haben, ein echtes Wir-Gefühl entstehen zu lassen.

Kontakte der KursteilnehmerInnen untereinander bestehen weiter. Mehrmals haben wir uns bisher getroffen und dabei Bilanz gezogen.

Was gab es bis jetzt für Erkenntnisse?

Angenehm empfinden wir die tolerante und sehr menschliche Atmosphäre, die weiten Raum für persönliche Bedürfnisse lässt. So können wir z.B. über unseren Einsatzbereich (stationär/ambulant) und Zeitaufwand selbst entscheiden. Angebote wie Supervision, Fortbildung und Arbeitskreise ergänzen unsere Tätigkeit. Das freundliche und rücksichtsvolle Miteinander im haupt- und ehrenamtlichen Team finden wir sehr gelungen.

Volkhart Brethfeld



Elisabeth Berner



Dorothee Bozler



Volkhart Brethfeld



Marianne Duckek

Einführungs KURS



Ines Hausmann



Ingrid Holstein

17



Renate Holzbauer-Siragusa



Dieter Sailer



Johann Silberbauer



Melitta Spindler



Renate Stimpfle-Stallasch



Erika Tehran



Silvia Veronese



Adolf Brandl



Winfried Buschmann



Birgit Franke



Ursula Geister



Wolfgang Götz



Michaela Herberger

DER LETZTE MORGEN unseres zweiten Kurswochenendes: Ich sitze inmitten unseres Kreises, habe meine Augen geschlossen und achte auf die Stimme von Imogen. Sie läßt nochmal alle Stationen unseres Kurses vor meinem inneren Auge entstehen. Ich staune, wieviel an Wissen mir in den letzten 4 Monaten vermittelt werden konnte, das wirklich noch abrufbar und nicht nur als Infomaterial in meinem Ordner gelandet ist und wie wenig Mühe es mir macht, mich wieder in meine Gefühle an diesen einzelnen Kurstagen fallen zu lassen. Es ist nicht nur die Freude darüber in mir, daß jetzt endlich die „richtige“ Hospizarbeit beginnen kann, sondern eine große Wehmut, daß die gemeinsame



Gudrun Kern



Karin Käuffert

Ausbildung mit den anderen aus der Gruppe gehen soll. Imogen beendet und ich öffne heute Mittag zu Ende hat ihren Überblick meine Augen. Unser beginnt - Andrea gibt nach rechts in die Sehr aufgewühlt nach suchen wir wieder Sonnentanz. Beim harren wir, halten uns

**Einführungs
KURS
18**

spüren den Menschen rechts und links, schauen wir uns gegenseitig nochmals an. Ich lasse jeden in meine Augen, in mein Herz. Als wir uns dann loslassen sollen, fällt es mir schwer, noch schwerer wird es, als wir uns umdrehen sollen. Im Kreis bleiben, die anderen aber nur noch im Rücken spüren. Jetzt einen Schritt nach vorn und noch einen. Symbolisch haben wir die Gruppe verlassen, um uns allein auf unseren Weg in die Hospizarbeit zu machen, die Gruppe aber immer noch in der Nähe zu wissen. Als wir uns den anderen wieder zuwenden, jeden einzelnen in die Arme nehmen, uns verabschieden, haben alle dieses Glitzern in den Augen...auch Andrea und Imogen.

Birgit Franke



Jutta Mauser



Evelyne Molt

spüren den Menschen rechts und links, schauen wir uns gegenseitig nochmals an. Ich lasse jeden in meine Augen, in mein Herz. Als wir uns dann loslassen sollen, fällt es mir schwer, noch schwerer wird es, als wir uns umdrehen sollen. Im Kreis bleiben, die anderen aber nur noch im Rücken spüren. Jetzt einen Schritt nach vorn und noch einen. Symbolisch haben wir die Gruppe verlassen, um uns allein auf unseren Weg in die Hospizarbeit zu machen, die Gruppe aber immer noch in der Nähe zu wissen. Als wir uns den anderen wieder zuwenden, jeden einzelnen in die Arme nehmen, uns verabschieden, haben alle dieses Glitzern in den Augen...auch Andrea und Imogen.



Elfriede Pfarr



Bette Shuler



Hanne Stoppel



Helmut Volz



Lubica Vucic



Doris Wagner

MEINE ERSTE BEGLEITUNG

Otto L. (Name geändert), den ich während seiner letzten 8 Lebenswochen im Hospiz begleitet habe, wurde geistig behindert geboren. Er hatte es schwer in der Welt, die er vielleicht nie richtig verstand.

Die letzten Jahre seines Lebens konnte er nur noch „ausgebrannt“ in einer beschützenden Einrichtung leben. Dort schien er sich wohl zu fühlen. Doch dann traf es ihn so richtig: Wegen eines Tumors am Zungengrund brauchte er einen Luftröhrenschnitt, um nicht zu ersticken und eine Magensonde, um nicht zu verhungern. Richtig verstehen, was geschah, konnte er wohl nicht. Mit der Sprechkanüle kam er schlecht zurecht: Meist brachte er nur ein unverständliches Krächzen heraus; zusätzlich hörte er sehr schwer. So wurde er - innerlich vereinsamt - für seine letzte Lebensstrecke ins Ulmer Hospiz aufgenommen. Trotz der liebevollen Pflege der Krankenschwestern konnte ein richtiger Kontakt zu ihm kaum aufgebaut werden. Die verbale Verständigung war mit ihm kaum möglich. Vielleicht könnte eine Begleitung seine Zurückgezogenheit abmildern?

So übernehme ich diese schwierige Aufgabe. Bald betrete ich mit gemischten Gefühlen sein Zimmer. Gemischte Gefühle, weil dies meine erste Begleitung ist, dazu noch in einer so schwierigen Situation.

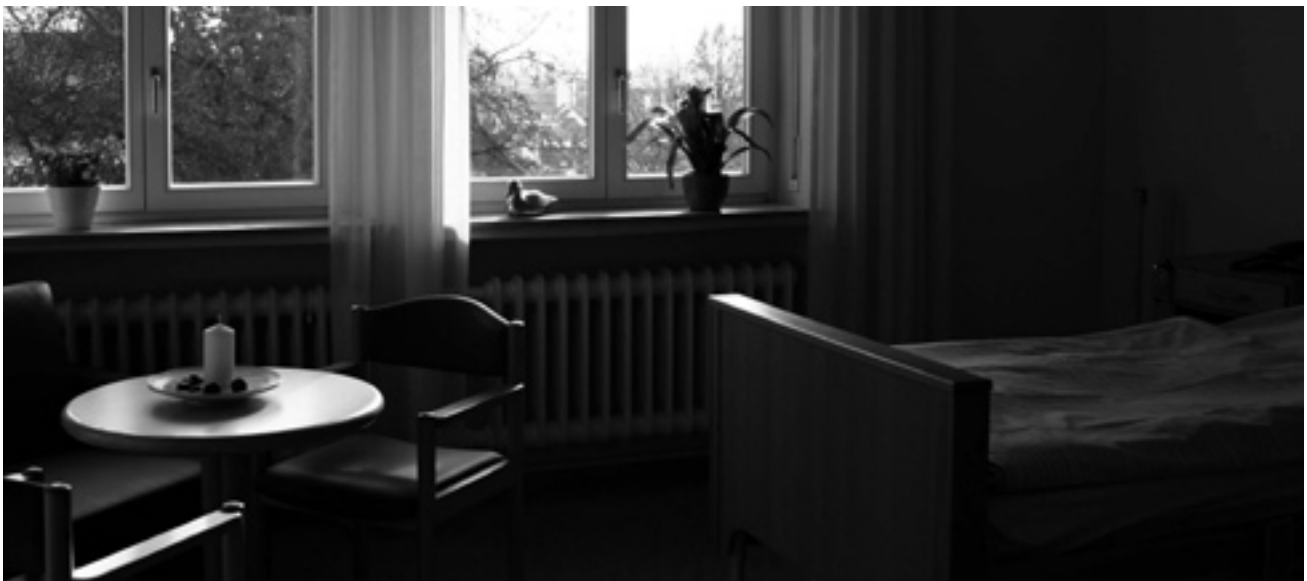
Otto schaut nur kurz zu mir her, dann wieder an die Decke. Ich gebe ihm die Hand und schreibe meinen Namen groß auf einen Block und halte ihn hin, er schaut kurz drauf, dann zu mir, kurzes Geröchel. Dann schreibe ich einige einfache Fragen auf den Block.

Keine Zeichen des Erkennens. Lautes Fragen ins bessere Ohr: Können Sie mich verstehen? und: Ich verstehe Sie nicht. Unverständliches Geröchel aus der Luftröhre. Dann: Bitte um Ja/Nein Antworten per Daumen oder Nicken: Keine Reaktion. Er wirkt in sich gekehrt, nicht interessiert, fast autistisch; er hält kurz Augenkontakt, schaut aber rasch wieder weg.

Versteht er nicht? Will oder kann er nicht? Unsicher geworden frage ich mich: Was mache ich falsch? Selbstzweifel kriechen in mir hoch. Soll ich mich beraten lassen, wie uns im Ausbildungsseminar angeboten wurde? Ich entscheide mich dagegen und belasse es beim nonverbalen Kontakt; er vermeidet meist Augenkontakt aber scheint zu mögen, wenn er die Wärme meiner Hand auf der Decke über seinem Bein spüren kann. So bleibe ich meist eine halbe Stunde bei ihm sitzen und spreche gelegentlich zu ihm.

Was wohl davon „ankommt“? Dann verabschiede ich mich per Handschlag, worauf er ohne Zögern eingeht. An der Tür winke ich kurz, Otto winkt zurück. Na also!

Weitere Besuche in rascher Folge: Kaum Zeichen des Erkennens oder des Interesses an meinen Besuchen. Für mich ist nicht erkennbar,





Die Ausstattung des Hospiz Ulm,
Lichtensteinstr. 14/2,
wird aus Mitteln der ARD Fernsehlotterie
"Ein Platz an der Sonne" gefördert.

was er versteht und was nicht. Ich lade ihn mit entsprechenden Gesten dazu ein mit mir spazieren zu gehen (was er schon noch könnte): Für mich kommt eine abweisende Geste mit der Hand.

Musik verschiedener Art löst Abwehr aus: Er hält sich das Ohr zu; auch die Geste „Weg!“ und Augen zu. Beim Verabschieden kaum eine Erwiderung, kein Zurückwinken mehr.

Als ich Otto wohlriechende ätherische Öle zu riechen gebe: eher Ablehnung - riecht er das überhaupt noch ?

Toilettengang: Eindeutige Äußerung, dass er „muss“; zunächst deutliche Ablehnung meines Hilfsangebotes, Sprechversuch ist plötzlich verständlich: „Schwester“. Ich hole sie. Mit ihr geht er auf die Toilette. Mich weist er per Handgeste fast herrisch weg. Ich warte vor der Toilette: Auf dem Weg zurück ins Bett nimmt er meine Hilfe an. Ein Fortschritt?

Weiterhin keine spontane Kontaktaufnahme, höchstens auf Ansprechen.

Die rechte Halsseite schwillt zunehmend an, bis vors Ohr und in die Augenlider hinein. Aber er scheint keine wesentlichen Schmerzen zu haben. Mich schaut er jetzt oft lange mit großen Augen an und genießt offenbar meine schon lange übliche Beinberührung. Er geht auch mehrmals spontan mit mir zur Toilette! Welch ein Fortschritt!

Ich sitze neben ihm und halte den ihm gewohnten Körperkontakt. Er verfällt zunehmend; es geht deutlich bergab. Meistens schläft er wie entrückt. Ich merke, wie sich sein Gesichtsausdruck entspannt. Mein Gefühl ihm gegenüber hat sich verändert: Ich spüre eine fast liebevolle Zuneigung.

Die Zeit an seinem Bett bekommt für mich eine meditative Qualität. Ottos Gesicht wird jetzt spitz und schmal. Zieht er sich in sich zurück?

Für eine Woche gehe ich in den Urlaub; am

zweiten Tag kann ich die Phantasie nicht mehr vertreiben: Stirbt Otto gerade? Ich bin in Gedanken dabei. Ich rufe auf der Station an: Ja, er sei vor zwei Tagen im Hospiz friedlich eingeschlafen.

Nach der intensiven Vorbereitungszeit für neue ehrenamtliche Mitarbeiter brennen wohl alle darauf nun, endlich aktiv zu werden, Taten zu vollbringen. Der Verlauf dieser geschilderten Begleitung zeigt deutlich, dass nicht das gute Gefühl des Begleiters gefragt ist, sondern Geduld und Behutsamkeit. Ich habe erfahren können, wie wichtig es ist, dem Gast an seinem Lebensende möglichst viel Ruhe, Beständigkeit und Zuwendung zukommen zu lassen. Auch wenn ich anfangs fast Ablehnung geerntet habe (was Frust und Enttäuschung mit sich bringt), so hat sich durch das „Aushalten“ dieser Situation eine Beziehung entwickelt, die ich letztlich als fruchtbar erlebt habe.

Wahrscheinlich ist dies eine Erfahrung, die wohl die meisten Hospiz-Neulinge machen..

Volkhart Brethfeld

AN DEM ORT, AN DEM WIR RECHT HABEN,
WERDEN NIEMALS BLUMEN WACHSEN
IM FRÜHJAHR.

DER ORT, AN DEM WIR RECHT HABEN,
IST ZERTRAMPELT UND HART
WIE EIN HOF.

ZWEIFEL UND LIEBE ABER
LOCKERN DIE WELT AUF
WIE EIN MAULWURF, WIE EIN PFLUG.
UND EIN FLÜSTERN WIRD HÖRBAR
AN DEM ORT, WO DAS HAUS STAND,
DAS ZERSTÖRT WURDE.

Jehuda Amichai



Wir bringen immer wieder Beiträge fremder Autoren, welche für uns von besonderem Interesse sind.

Nachfolgendes Interview wurde im April 2010 in der Zeitschrift PSYCHOLOGIE HEUTE veröffentlicht. Der Verlag hat uns freundlicherweise gestattet es in unserem Rundbrief abzu drucken.

DAS LEBEN VOM TOD HER VERSTEHEN

Ein Gespräch mit dem Palliativmediziner Gian Domenico Borasio über das Sterben, über Lebensqualität am Ende und den „guten Tod“.

PSYCHOLOGIE HEUTE Herr Professor Borasio, Sie haben als Palliativmediziner sehr viele sterbende Menschen betreut. Stirbt jeder Mensch anders?

GIAN DOMENICO BORASIO Im Sterben treten viele Probleme regelhaft auf. Es gibt aber auch ganz überraschende, unterschiedliche Reaktionen auf die gleichen Herausforderungen. Und das auch bei Krankheiten mit relativ homogenem Verlauf. Nehmen Sie die amyotrophe Lateralsklerose, auch ALS genannt, eine Nervenkrankheit, bei der die Muskelkraft immer

mehr erlahmt und schließlich ganz ausfällt. Wir haben seit den 1990er Jahren über eintausend ALS-Patienten betreut, die meisten bis zu ihrem Tod. Aber auch mit dieser ausweglosen Krankheit geht jeder anders um.

PH Und wie unterscheiden sich Menschen im Sterben?

BORASIO Die Reaktionen sind sehr, sehr unterschiedlich. Manche Menschen kommen, vor allem am Anfang der Erkrankung, mit der Diagnose überhaupt nicht zurecht. Einige äußern Selbsttötungsgedanken - und zwar in einem Stadium in welchem die Behinderung durch die Krankheit noch relativ gering ausgeprägt ist. Das hat viel mit der Angst vor der Zukunft zu tun. Besonders schwer tun sich interessanterweise Ärzte, die an ALS erkranken.

PH Wenn das Spektrum so breit ist: Gibt es auch Menschen, die mit dieser Krankheit wirklich gut zurechtkommen?

BORASIO Es gibt sie, und sie sind mir in bleibender Erinnerung. Ich habe Patienten in einem Zustand völliger Lähmung erlebt, die schon künstlich ernährt wurden und kaum noch sprechen konnten. Und in dieser völlig ausweglosen Situation haben uns genau diese Patienten

gesagt, dass ihre Lebensqualität besser sei als früher, als sie gesund waren und voll im Beruf standen.

PH Das klingt fast unglaublich. Wie ist das möglich?

BORASIO Das haben wir uns auch gefragt. Offensichtlich spielen andere Dimensionen eine Rolle als nur die physische Gesundheit. Wir haben daher begonnen, die nichtphysischen Dimensionen von Lebensqualität und Lebenssinn zu erforschen. Wichtig war uns, auf konventionelle psychologische Messmethoden zu verzichten. Denn meistens beruhen solche Messungen auf einem gesundheitsbezogenen Ansatz. Wir aber wollten Lebensqualität patientenzentriert erfassen. Die herkömmlichen Methoden messen den Gesundheitsstatus eines Menschen und seine Funktionsfähigkeit im Alltag und ermitteln daraus seine angebliche Lebensqualität. Es werden zwar auch einige Aspekte des emotionalen Wohlbefindens abgefragt, aber im Wesentlichen messen die klassischen Fragebögen zur Lebensqualität das, was der Patient noch tun kann. Die Fragen und Auswertungsschemata sind von vornherein festgelegt. Man kann den Fragebogen nicht ändern, geschweige denn eigene Prioritäten setzen. Ciaran O'Boyle, Psychologe in Dublin, hat einen ganz anderen Weg gewählt, ausgehend von der verblüffend einfachen Erkenntnis: Lebensqualität ist das, was der Patient sagt, das sie ist.

PH Es geht also ausschließlich um das subjektive Empfinden des Patienten?

BORASIO Ciarans Methode, die wir seit Jahren anwenden, funktioniert folgendermaßen: Wir fragen den Patienten nach den fünf wichtigsten Bereichen, die seine Lebensqualität ausmachen. Der Patient antwortet zum Beispiel: Beruf, Familie, Natur, Gesundheit, Spiritualität. Dann geben die Patienten an, wie zufrieden sie jeweils mit diesen Bereichen sind. Darüber hinaus lassen wir sie die Bereiche nach Wichtigkeit ordnen. Vielleicht steht dabei der Beruf an erster Stelle, die Berufszufriedenheit hat dann besonders große Bedeutung. So ermitteln wir einen Lebensqualitätswert, den der Patient selbst generiert. Und die Zahl, die am Ende rauskommt, ist gar nicht unbedingt das Interessanteste.

PH Wie verändern sich die Prioritäten und

die Wertmaßstäbe der Patienten im Verlauf einer Krankheit?

BORASIO Oft so wie bei einem Patienten in unserer Studie, für den die Familie am Anfang schon von großer Bedeutung war. Im Verlauf der Krankheit wurde sie für den Patienten allerdings noch viel wichtiger, ihre Bedeutung hat sich verdoppelt. Aktiver Sport hingegen verlor völlig an Gewicht, die Berufstätigkeit ebenso. Urlaub und Freizeit wiederum gewannen deutlich an Wert. Viele Patienten sind in ihren Prioritäten flexibel. Sie wechseln in kürzester Zeit mehrmals die Gewichtung dessen, was aus ihrer Sicht Lebensqualität ausmacht. Das kann, muss aber keinen Einfluss haben auf die gesamte Lebenszufriedenheit. Unsere Studie zeigt den Krankheitsbewältigungsprozess als eine große Anpassungsleistung.

PH Nochmals: Wie kann es sein, dass die Lebensqualität stabil bleibt oder sogar steigt unter dem Eindruck einer so verheerenden Krankheit wie ALS?

BORASIO Weil Menschen unglaublich viele kreative Möglichkeiten haben, mit einer Krankheit umzugehen. Auf dem Papier ist ALS eine schreckliche Krankheit. Es handelt sich ja nicht um ein einmaliges Ereignis wie etwa einen Schlaganfall. Es ist ein unaufhaltsam fortschreitender Prozess, der eine Serie von physischen und emotionalen Verlusten beinhaltet. Viele Patienten entwickeln gerade am Anfang der Krankheit Suizidgedanken. Aber dann zeigt sich diese unglaubliche Fähigkeit des Menschen, sich seinem Schicksal anzupassen. Auch mit ALS kann man ein lebenswertes Leben führen, wenn man die Krankheit erst mal akzeptiert hat.

PH Hat denn jeder Mensch diese Fähigkeit - kommt es nur darauf an, es zu wollen?

BORASIO Ich bin überzeugt, dass jeder Mensch diese Fähigkeit besitzt, wenn auch in unterschiedlichem Maß. Das hat viel mit Urvertrauen zu tun, dem sozialen Umfeld, mit der eigenen Biografie und mit der Offenheit für neue Entwicklungen. Akzeptanz einer Krankheit heißt auch, der Gesundheit keine so hohe Priorität mehr einzuräumen. Wenn ein Mensch eine unheilbare Krankheit hat und Gesundheit weiterhin als höchstes Gut verteidigt, ist er den Weg zur Akzeptanz noch nicht allzu weit gegangen.

PH Kann man den Angaben der Schwerstkranken denn ohne Weiteres trauen?

BORASIO Studien haben gezeigt, dass Schwerstkranke in ihren Aussagen zuverlässiger sind als Gesunde. Der Schwerstkranke weiß wirklich, worum es ihm geht. Deswegen warne ich sehr davor, Schwerstkranke und Sterbende zu unterschätzen. Die wissen häufig viel besser als wir, worauf es ankommt. Da können wir nur lernen.

PH Sie sagen, viele todkranke Patienten machen eine Entwicklung durch, in der sie ihr Schicksal mehr und mehr akzeptieren lernen. Wenn das stimmt, müsste man eine Patientenverfügung doch immerfort umschreiben.

BORASIO Wir empfehlen ausdrücklich, Patientenverfügungen regelmäßig zu aktualisieren. Dies ist besonders wichtig, wenn eine schwere Erkrankung auftritt. Deswegen plädiere ich nachdrücklich für Aufklärung und ärztliche Beratung beim Abfassen einer Patientenverfügung. Das ist leider - im ansonsten durchaus gelungenen - neuen Gesetz zur Patientenverfügung nicht vorgesehen. Bei Entscheidungen am und über das Lebensende geht es immer um den Dialog. Alles, was den Dialog fördert, erleichtert den Entscheidungsprozess und ist Ausdruck der Fürsorge. Dabei ist aber immer das Recht auf Selbstbestimmung zu beachten.

PH Sehr wichtig ist für Sie auch, mit den Familien von Patienten zu arbeiten. Was können die Angehörigen für den Kranken tun?

BORASIO Die Familie ist für die meisten Patienten das Allerwichtigste. Studien zeigen, dass die Lebensqualität des Patienten mit der des Partners korreliert. Das bedeutet: Tun wir dem Partner oder der Familie etwas Gutes, helfen wir direkt dem Patienten selbst. Angehörige können extrem belastet sein, zum Beispiel von ALS-Patienten, die nach einem Luftröhrenschnitt künstlich beatmet werden. Die Lebensqualität eines solchen Patienten, der völlig gelähmt im Bett liegt, muss gar nicht so schlecht sein. Aber die der Angehörigen ist massiv beeinträchtigt. Weil sie nämlich zu Hause eine kleine Intensivstation unterhalten, wo sie sich Tag und Nacht um den Patienten kümmern, keine Zeit mehr für sich haben und irgendwann mit ihren physischen und psychischen Ressourcen am Ende sind.

PH Und wenn der Mensch gar nicht mehr kommunizieren kann?

BORASIO Dann, davon sind die Patienten überzeugt, ist es mit der Lebensqualität vorbei. So gut wie alle ALS-Patienten sagen: Alles zu sehen, zu hören und zu riechen, sich aber überhaupt nicht mehr nach außen mitteilen zu können, auch nicht mit den Augen - das können sie sich nicht vorstellen.

PH Sie widmen sich in Ihrer Arbeit auf der Palliativstation einem weiteren Tabuthema: der Sexualität von Schwerstkranken und Sterbenden.

BORASIO Sexualität ist für mindestens die Hälfte der ALS-Patienten sehr wichtig. 60 Prozent der Patienten erklären, dass ihre Beziehung zum Partner durch die Krankheit verbessert wurde. Dasselbe sagen immerhin auch 44 Prozent der Partner. Jeder fünfte Patient findet sogar, dass sich seine sexuellen Beziehungen verbessert haben. Leider reden Ärzte praktisch nie mit ihren Patienten darüber. Dabei spielen Intimität und Geschlechtlichkeit auch in der Palliativmedizin eine wichtige Rolle.

PH Das klingt nach großer Vitalität angesichts des Todes. Was können Sie gegen Ängste tun, die ums Sterben kreisen?

BORASIO Viele unbegründete Ängste können wir den Patienten nehmen, indem wir sie informieren und ihnen erklären, was wir für sie tun können. Wir dürfen nicht warten, bis uns ein ALS-Patient fragt, ob er irgendwann ersticken wird. Die meisten Menschen bringen Fragen wie diese nicht über die Lippen. Darum sprechen wir das Thema selbst an. So können wir die Patienten beruhigen. ALS-Patienten ersticken nicht, sie sterben fast immer friedlich im Schlaf.

PH Aber warum wirken sich Leiden, Kummer, Sorge, Angst, Panik nicht auf die gefühlte Lebensqualität aus?

BORASIO Das tun sie natürlich. Es gibt extrem unglückliche Patienten, die sich suizidieren möchten. Die meisten Kranken sehen aber in ihrem Leben trotzdem einen Sinn. Für uns ist es wichtig, diejenigen Patienten, bei denen die Gefahr des Lebensinnverlustes besteht, frühzeitig zu identifizieren. Denn wenn ein Sterbender keinen Sinn mehr in seinem Leben findet, ist



es sehr schwer, diese Entwicklung rückgängig zu machen. Identifiziert man diese Risikopatienten frühzeitig, kann man psychotherapeutisch intervenieren. Und das fruchtet. Daher hat Martin Fegg an unserem Zentrum eine Skala zur Erfassung des Lebenssinns entwickelt, für die er den Forschungspreis 2008 der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin bekommen hat. Die Ergebnisse seiner Studien sind faszinierend und für unsere Arbeit außerordentlich hilfreich.

PH Wäre eine psychotherapeutische Begleitung von sehr schwer Kranken nicht ohnehin angebracht?

BORASIO Unterstützung ist bei schwerer Krankheit immer sinnvoll. Ob es allerdings ein Psychotherapeut sein muss, hängt vom Patienten ab. Ein guter Freund kann ebenfalls begleiten, der Partner, mit dem man sich versteht, die Familie, ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Sozialarbeiter, ein Seelsorger, ein Hospizhelfer. Wir lernen erst vom Patienten, wer für ihn die wichtigste Rolle als Begleiter spielt. In einem Palliativteam muss jeder seine Aufgabe erkennen - und wenn es die Aufgabe ist, sich zurückzuhalten.

PH Ist die Aufgabe der Palliativmedizin nicht vor allem die Schmerztherapie?

BORASIO Das ist ein weit verbreiteter Irrtum. Natürlich ist in der Palliativmedizin die Symptomkontrolle sehr wichtig, es geht darum, Schmerzen, Atemnot und andere belastende physische Symptome zu lindern. Aber das allein würde nicht ausreichen. Ein alter indianischer Häuptling hat einmal gesagt: „Das Leiden beginnt dort, wo der Schmerz aufhört.“ Palliativmedizin ist weit mehr als nur Schmerztherapie. Die Palliativmedizin versucht für die Patienten

Räume zu schaffen, in denen sie ihr Potenzial in der ihnen verbleibenden Zeit entwickeln können. Symptomkontrolle ist dabei unverzichtbar. Aber der Patient und seine Familie brauchen darüber hinaus in der Regel noch eine psychosoziale, vielleicht auch eine spirituelle Begleitung. Diese wiederum kann nur gelingen, wenn sich der Patient nicht vor Schmerzen krümmen muss.

Die zwei Säulen der Palliativmedizin sind also Symptomlinderung sowie psychosoziale und spirituelle Begleitung. Die Hälfte dessen, was wir machen, hat mit Medizin im engeren Sinne nichts zu tun.

PH Gibt es ihn also doch: den guten Tod?

BORASIO Den gibt es nicht, nein. Der gute Tod ist ein Mythos. Es gibt nur den Tod, der diesem einen Menschen in seiner einzigartigen Lebenssituation angemessen ist. Beim Sterben ist es wie beim Geborenwerden: Bei den allermeisten Geburten genügt eine Hebamme. Sie ist da, stellt eine vertrauensvolle Atmosphäre her und unterstützt den natürlichen Geburtsverlauf. Darum bezeichnen wir uns auch als Hebammen für das Sterben. In der Regel verläuft der Sterbevorgang gerade dann am friedlichsten, wenn man möglichst wenig eingreift. Es ist sehr wichtig, nicht in Aktionismus zu verfallen.

Wir Ärzte neigen ja dazu, nach dem Motto zu handeln: Steh nicht einfach nur rum, tu was! Ein kanadischer Arzt hat den Satz einmal umgekehrt: „Tu nicht irgendwas, steh endlich mal still!“ Manchmal ist es sogar nötig, einfach zu schweigen. Versuchen Sie das mal. Setzen Sie sich neben einen Schwerstkranken und schweigen Sie eine Minute lang. Es kommt Ihnen wie eine Ewigkeit vor. Aber vielleicht

entwickelt sich ja aus dem Schweigen etwas. In Deutschland hindern Ärzte aus Mangel an palliativmedizinischem Wissen die Menschen oft aktiv, wenngleich ungewollt - am friedlichen Sterben. Es werden unsinnige Magensonden bei dementen Patienten im Endstadium gelegt, oder man gibt Sterbenden unreflektiert Flüssigkeit und Sauerstoff, die sie nicht brauchen, die aber zusätzliches Leiden verursachen. Würde man damit aufhören, hätte man schon viel erreicht.

PH Was kann man tun, um das Bewusstsein der Mediziner zu ändern?

BORASIO Palliativmedizin gehört als Pflichtfach in die medizinische Ausbildung, wie die Ludwig-Maximilians-Universität in München es schon 2004 vorgemacht hat, denn Palliativmedizin ist Aufgabe aller Ärzte. Dieses Ziel haben wir seit August 2009 erreicht - der Bundestag hat ein entsprechendes Gesetz verabschiedet. Die Palliativstationen sollten auch künftig nur die Spitze der Versorgungskette sein, der Ort, zu dem die schwerstkranken Patienten kommen, die in einem normalen Krankenhaus oder vom Hausarzt nicht versorgt werden können. Aber es wäre unsinnig, in jedem noch so kleinen Krankenhaus eine Palliativstation zu eröffnen. Palliativmedizin gehört in die Köpfe, nicht in die Mauern. Ärzte aller Disziplinen sollten lernen, wie es geht: das Sterben erleichtern, die Nachricht einer schweren Krankheit überbringen, Einfühlung zeigen, ermitteln, ob ein Patient oder seine Angehörigen vielleicht spirituelle Unterstützung brauchen.

PH Und diese Einfühlung kann man lernen?

BORASIO Einfühlungsvermögen kann man fördern, Kommunikation kann man lernen. In München hat die LMU für die Medizinstudenten Trainings eingeführt, die ihre Kommunikationsfähigkeiten erhöhen und ihnen im Umgang mit Patienten Sicherheit geben. Die Fehler, die Ärzte dabei machen, sind ja bekannt: Aus eigener Angst halten Ärzte lange Monologe, die sie mit der Frage beschließen, ob der Patient noch irgendetwas wissen will. Der wiederum ist so erstarrt vor Panik, dass er gar nicht folgen kann. Dabei hängt die Zufriedenheit eines Patienten mit einem Arztgespräch wesentlich davon ab, wie viel Redezeit er selbst hatte. Wir müssen lernen zuzuhören. Und es geht auch darum, sich

über den eigenen Tod Gedanken zu machen. Denn ein Arzt, der mit seiner eigenen Endlichkeit nicht im Reinen ist, wird sich schwertun, Sterbende zu begleiten.

PH Wie führt man sein Leben so, dass man noch bei schwerster Krankheit die Erfahrung von Sinn und Lebensqualität machen kann?

BORASIO Die Begründerin der Palliativmedizin und Hospizarbeit, Cicely Saunders, hat einmal gesagt: „Es ist nicht das Schlimmste für einen Menschen, festzustellen, dass er gelebt hat und sterben muss. Das Schlimmste für einen Menschen ist, festzustellen, dass er sterben muss, aber nicht gelebt hat.“ Um gut zu sterben, empfiehlt es sich, so früh wie möglich das Leben vom Tod her zu verstehen, der ja unsere einzige Sicherheit im Leben darstellt. Ein großer tibetischer Heiliger sagte: „Meine Religion besteht darin, mich auf meinem Totenbett nicht schämen zu müssen.“ Das ist nicht esoterisch, es ist sogar sehr pragmatisch.

PH Sie teilen seine Ansicht?

BORASIO Ja

Mit Gian Domenico Borasio sprach Monika Goetsch.



Gian Domenico Borasio ist Professor für Palliativmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München sowie Lehrbeauftragter für Palliativmedizin an der Technischen Universität München. Der gebürtige Italiener leitete zwei Jahre lang als geschäftsführender Vorstand das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin am Klinikum der

Universität München. Er hat über 200 Publikationen und sieben Bücher, unter anderem zu den Themen Palliativmedizin, Lebensqualität und Patientenverfügungen veröffentlicht. Borasio war Mitglied der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des Bundesministeriums der Justiz, medizinischer Fachgutachter zum Thema Sterbehilfe beim 66. Deutschen Juristentag und Gutachter beim Deutschen Bundestag im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Thema Patientenverfügung.

DER RAUM DER STILLE

Die Auseinandersetzung mit dem multireligiösen Andachtsraum aktualisiert sich zum ersten Mal im UN-Hauptquartier in New-York. Dort ist die Bezeichnung „Raum der Stille“ 1957 von D. Hammarskjöld geprägt worden: „Wir alle haben in uns ein Zentrum der Stille, umgeben von Schweigen...“

Psalmen weisen tief in alte orientalische Riten, sie sind Archetypen des Gottesgesprächs und werden bis heute gesungen. David ist ein Wegweiser mit seinen Psalmen: „Und ist wie ein Licht des Morgens, wenn die Sonne aufgeht, am Morgen ohne Wolken, da vom Glanz nach dem Regen das Gras aus der Erde wächst“ (2. SAMUEL 23.4).

Für den Raum der Stille im Hospizhaus Ulm ist dieses Thema aufgenommen worden. David mit der Harfe tröstet den melancholischen und trauernden Saul. Es ist eine gute Voraussetzung, wenn man mit einer inhaltlichen Vorgabe die Raumgestaltung angeht.

Der Raum der Stille im Hospiz, von Christen als Gastgeber gestaltet und ganz bewusst multireligiös angeboten, kann auch für Christen ein heilsames Nachdenken anregen über mögliche Zeichen und Symbole, die man selbstverständlich erwartet, auf die aber ganz bewusst verzichtet wurde. Die Heiligkeit des Raumes muss anders erfahrbar werden. Ein Raum also ohne direkten Bezugspunkt, muss aus seiner Mitte heraus die Kraft beziehen. Geht man dem nach, so wird im Sinn des Wortes eine Bodengestaltung zwingend. Ich schreite auf einer Wegführung in die Mitte des Raumes.

Das Labyrinthische der Bodengestaltung soll suggerieren, dass man verzögert in die Mitte des weißen Kreises tritt. Ein Lichtkreis in der Decke entspricht spiegelgleich der Kreisform am Boden.

So konzentriert sich der Raum mehr auf Nadir und Zenit und weniger auf die Umschreibung der Wände. Nur eine Wand öffnet sich dem Tageslicht. Die Fenstergestaltung nimmt die Kreisform wieder auf, in der David mit seiner Harfe als Vermittler von Erd- und Himmelskreis



seine Psalmen singt. Die Harfenmusik schwingt durch das ganze Fenster. Der melancholische Saul ist darin eingebunden. Er neigt sich aber aus dem Lichtkreis, in den ihn David durch seinen Gesang zurückholen will.

Der Farbklang des Fensters ist mehr auf Licht und Schatten gebaut und führt nur wenig Farbe mit. Das Farbspiel entspricht dem Harfenspiel. Nur in der Figur Saul vertieft sich sein Gewand in ein gedecktes Violett und seine Kopfbedeckung steigert das Harfenholz in ein kräftigeres Rot.

Die Wegführung der Bodengestaltung weist auf einen kleinen Seitengang, der neben dem Davidfenster rückversetzt, mit einem kleinen dunklen Kreuzfenster den Raum abschließt. Dieser kleine Nebenraum bekommt durch die dort aufgestellte schwarzgraue Marmorstele mit goldener Schale und Kerze (ein Geschenk Professor Schremls), eine intime, liturgische Ausstrahlung.

Der Raum der Stille im Hospizhaus Ulm erfüllt hier gezielt seine Aufgabe und ist vielleicht darüber hinaus eine Antwort zur Klärung multireligiöser Räume.

Hermann Geyer

Hermann Geyer, 26.08.1934 in Ulm geboren. 1954 Studium der Malerei und Graphik bei Prof. Richard Seewald an der Akademie der Bildenden Künste in München. Zugleich Mitarbeit an Wandaufträgen und Glasmalereien bei Vater Prof. Wilhelm Geyer. Seit 1959 eigenes Atelier in Ulm.



STILL IST ES IM RAUM DER STILLE

Still ist es im Raum der Stille: kein Lärm von außen, keine Dauer-Musik vom Band, keine unruhigen Farben und Formen.

Aber auch kein Altar mit aufgeschlagener Bibel, kein Kreuz, kein Heiligenbild, kein Tabernakel, kein ewiges Licht – vertraute Gegenstände und Symbole aus Kirchen und Kapellen, gerade auch in Krankenhäusern und Heimen.

Still ist es im Raum der Stille – aber kann ich mich hier auch niederlassen, Ruhe finden, eintauchen in eine andere Welt, beten, meditieren, meinem Gott begegnen?

Gerne möchte ich Sie mitnehmen auf meinen Weg, meine Erfahrungen mit dem Raum der Stille zu teilen.

Von Anfang an hat mich das Mosaik im Fußboden, das fast den ganzen Raum ausfüllt, fasziniert: ein Weg aus helleren und dunkleren Steinen führt in den Raum hinein und im Kreis um die helle Mitte, die ihr Licht nicht nur von dem großen Fenster bekommt, sondern auch von der großen schalenartigen Deckenlampe. So verändert sich die Atmosphäre im Raum je nach Tageszeit und Lichteinfall.

Irgendwann dringt das Licht durch meine unruhigen oder lastenden Gedanken in mich ein und ich spüre, wie ich ausatme – aufatme.

Oft aber ist mir die helle Mitte zu wenig fassbar, zu unerreichbar. Ich brauche konkretere Zeichen, deren Sprache für mich vielleicht leichter zu verstehen ist.

Meist lasse ich mich dann von dem Mosaik-

Weg in die „dunkle Ecke“ mit dem Leuchter führen. Auf dunklem Untergrund wächst eine weiße Kerze empor und zieht meinen Blick nach oben. Es tut gut, die Augen in dem klaren Blau des kleinen Fensters über dem Leuchter ausruhen zu lassen.

Im Fenster entdeckte ich ein Kreuz, gebildet aus den bunten Scheiben, die um die helle Mittelscheibe gefügt sind. Ganz klar tritt es hervor – vertraut, anheimelnd – es ist da, aber es bedroht mich nicht. Ich halte es mit den Augen fest und halte Zwiesprache mit ihm. Dann lasse ich es los und mein Blick bleibt an der hellen Scheibe in der Mitte des Fensters hängen: Licht im Dunkel, Licht von oben – hier kann ich es aushalten, aufnehmen, ihm vielleicht zögernd trauen.

Gerne setze ich mich auf einen der Hocker gegenüber dem großen Fenster mit dem „bunten“ Bild: „David spielt auf der Harfe für den schwermütigen, verstörten Saul“. Schon als Kind habe ich diese Geschichte aus dem Alten Testament geliebt. Sie erzählt vom Gefangensein in trüben und dunklen Gedanken und Gefühlen und von der Hilfe durch die Zuwendung eines Anderen. Hier werde ich hineingenommen in die unendliche Geschichte von Fragen ohne Antwort, von Einsamkeit und Verzweiflung und vom Trösten und Getröstet werden. Hier sind mir Menschen und Gott oft ganz nahe.

Der Raum der Stille – je öfter ich eintrete, umso vertrauter wird er mir. Er soll und will offen sein für alle. Deshalb ist er mit Gegenständen und Symbolen gestaltet, die Menschen aus vielen Konfessionen, Religionen und Weltanschauungen verständlich sind und sie verbinden. Ich erlebe, er ist dadurch auch offen für mich: Ich kann mich hier niederlassen, Ruhe finden, eintauchen in eine andere Welt, beten, meditieren und *meinem* Gott begegnen.



*Eva-Maria Eller
Pfarrerin im Ruhestand*



TRAUER UND TRAUERBEGLEITUNG

„**Trauer ist für mich...**“, mit diesen Worten haben wir in den letzten Monaten Menschen befragt die in Trauer sind, Gruppen, die sich mit dem Thema Trauer befassen und ehrenamtlich Mitarbeitende. Wir erhielten auf diese Frage eine Vielzahl an unterschiedlichsten Antworten.

Um nur einige Antworten zu nennen, die wir gehört haben: „**Trauer ist für mich...**“ Wut, Einsamkeit, finanzielle Sorgen, neue Verantwortung, Enttäuschung, Depression, tiefes Loch, Schuldgefühle, Neid, schmerzliche Erinnerungen, kostbare Erinnerungen, Erleichterung...

Bei Einzelgesprächen, die ich mit Trauernden führe, höre ich immer wieder den Satz: „Da muss ich durch, da muss ich stark sein...!“ Dieses Stark-Sein über längere Zeit erleben wir in Zeiten der Trauer als sehr anstrengend, oft als einzige Möglichkeit, um mit unserem Schmerz weiterleben zu können. Unterstützung für uns selber erhalten wir, wenn wir immer wieder neu bei uns überprüfen, was wir gerade brauchen und wer uns dabei unterstützen kann!

Wir erleben in Zeiten der Trauer, dass nichts mehr so ist wie es war! Alle Dimensionen unseres Menschseins können von Veränderungen betroffen sein:

Körperlicher Bereich: Bei einem Erstgespräch in unseren Räumen berichtet mir eine 60-jährige Angehörige, deren Mann nach langer Pflege verstorben ist, dass sie unter plötzlichen starken

Kopfschmerzen und Rückenschmerzen leidet und nachts kaum schlafen kann.

Soziales Umfeld: „Ich bin plötzlich so alleine ohne meinen Mann. Bei den gemeinsamen Treffen mit befreundeten Ehepaaren möchte ich jedoch nicht dabei sein. Das erinnert mich zu stark an meinen Partner und das tut so unendlich weh!“ Zu erleben wie sich die eigenen Bedürfnisse im sozialen Umfeld verändert haben ist nicht immer leicht für sich selber zu akzeptieren! Die Frage nach Gesellschaft oder Allein-Sein stellt sich immer wieder neu.

Arbeit und Leistung: Ein 40-jähriger Mann berichtet mir von seinen Schwierigkeiten bei der Arbeit. Die ersten 2 Wochen nach dem Tod seiner Frau wurde er von seinem Arbeitgeber und den Kollegen noch geschont. Jetzt soll er wieder funktionieren als wäre nichts gewesen. „Ich vergesse im Moment vieles und ich weiß nicht, wie ich acht Stunden konzentriert arbeiten soll, da ich immer wieder an meine verstorbene Frau denke!“

Materielle Ebene: Bei einer 35-jährigen Frau ist ihr Mann bei einem Autounfall plötzlich verstorben. Sie hat zwei Kinder und ist halbtags berufstätig. Vor 3 Jahren haben sie sich ein Haus gebaut. Die große Frage steht jetzt im Raum: „Wie geht es finanziell weiter? Muss ich das Haus verkaufen? Bekomme ich noch eine zusätzliche Arbeitsstelle?“ Diese Fragen führen zu sehr vielen Unsicherheiten, die die finanzielle Existenz betreffen!



Werte, Sinn und Glaube: „Warum gerade mein Kind?“ ist die Frage einer Frau, deren Kind an einer Krebserkrankung verstorben ist. Dabei tritt die Frage nach dem eigenen Glauben, dem Sinn des Lebens in den Vordergrund.

Es gibt sehr unterschiedliche Ansätze in der Trauerbegleitung!

Der Ausgangspunkt des Modells „Trauer erschließen“, das von Ruthmarijke Smeding, einer Trauerforscherin, entwickelt wurde ist, dass wir „Hierbleibenden“ einen Weg finden müssen, drei sehr unterschiedliche Zeitgefüge in unserem Leben zu integrieren:

*die Zeit vor dem Tod unseres Angehörigen,
die Zeit, in der wir den Tod auf der Erde miterleben
und die Zeit nach dem Tod.*

„Trauer erschließen“ ist eine Form der Begleitung.

Begleiten heißt in diesem Modell grundsätzlich, dass der Trauernde selbst den Weg und das Tempo bestimmt. Als Trauernder werde ich als kompetent und gesund betrachtet.

R.M. Smeding beschreibt vier verschiedene Erstreaktionen, die in der Trauer auftreten:

Tun - Fühlen - Denken - Vermeiden

Wenn wir bei uns selber nachspüren, können wir verstehen, dass wir unterschiedliche Reaktionen haben. Jede der vier Reaktionen ist hilfreich für die eigene Trauer.

Wir gehen in der Regel unbewusst zuerst in die Reaktion, in der wir uns am ehesten auskennen. Wenn ich im Alltag viel organisiere und plane, werde ich auch beim Tod eines An-

gehörigen vorrangig zuerst z.B. in das Planen der Beerdigung gehen, um dann anschließend meine Gefühle zuzulassen oder auch manche Gedanken zu vermeiden.

Wesentlich nach dem Modell von R.M. Smeding ist, dass jeder richtig trauert, egal, bei welcher Erstreaktion er beginnt.

Es ist hilfreich für die eigene Trauer, wenn ich auch durch die anderen Reaktionen gehe!

Das Trauermodell von Frau Smeding umfasst verschiedene Gezeiten, die sich spiralförmig entwickeln und immer wiederkehren können.

Trauergezeiten kehren jedoch nicht regelmäßig in einem bestimmten Rhythmus wieder - sie sind unvorhersehbar.

Gezeiten der Trauer

Das Modell „Trauer erschließen“ kennt drei Gezeiten der Trauer. Das Modell geht davon aus, dass die Trauer wie die Jahreszeiten wiederkehrt:

Die Januszeit: Einstieg ist die Schleusenzeit

Die Labyrinthzeit

Die Regenbogenzeit

Schleusenzeit ist der nicht wiederholbare Anfang der Januszeit

Die Schleusenzeit ist eine einmalige, sehr sensible und wichtige Zeit. In dieser Zeit steht das Abschiednehmen vom Verstorbenen an erster Stelle. Die Schleusenzeit ist zwischen dem Tod und der Beerdigung eines Menschen.

Die hinter diesem Namen stehende Idee ist,

dass die Erfahrungen Betroffener in dieser Zeit mit einem Schiff vergleichbar sind, das durch eine Schleuse gelotst wird.

Es gibt zwei Türen in der Schleuse: eine vom Leben in den Tod und die zweite Schleuse vom Tod in das Leben. Gemeinsam gehen Angehörige und Verstorbene in die Schleuse hinein und getrennt gehen sie wieder aus der Schleuse heraus. Der Angehörige wird zum Hinterbliebenen, eine Ehefrau wird zur Witwe, ein Kind wird Halbwaise, ein Bruder oder eine Schwester wird trauerndes Geschwister.

Vieles von dieser Zeit bleibt uns in Erinnerung!

Nach Eintritt des Todes werden die Schleusenwärter (Arzt, Pfleger, Seelsorger, Sozialarbeiterin, Bestatter...) aktiv und haben hier eine ganz wichtige Funktion.

Die Erfahrungen aus der Schleusenzeit können einen wichtigen Einfluss auf unseren Trauerweg haben. Hier sind Trittsteine, die uns Halt verschaffen können, ganz wichtige Möglichkeiten.

Trittsteine für die Trauerzeit sind Möglichkeiten zum Festhalten, zur ersten Orientierung, oder zur ersten Beruhigung alles noch getan zu haben auf dem langen Weg der Trauer, auf dem der Betroffene lernt, sein Leben neu zu gestalten. Es geht dabei um die Frage, was oder wer uns in dieser Zeit geholfen hat.

Januszeit

Dies ist die Zeit nach der Beerdigung.

Die Januszeit ist benannt nach dem römischen Gott Janus mit den beiden Gesichtern - es ist die Zeit des Entweder - Oder! Eine Zeit der zwei Gesichter: lachend und weinend!

In der Januszeit schaue ich zurück und in die Zukunft. Die Trauernden müssen sich in der Januszeit damit auseinandersetzen, dass die geliebte Person nicht mehr da ist und sie selbst zurückgeblieben sind.

Äußerlich geht es weiter, aber im Privaten liegt die eigene Welt immer wieder in Scherben. Der Alltag ist in dieser Zeit oft schwer zu bewältigen.

Die Belastung ist auch häufig körperlich zu spüren: z. B. Atemlosigkeit, Schlafstörungen, Essstörungen.

Hier ist oft eine neue Ordnung zu suchen: sich auf den Weg zu machen, das Leben neu zu gestalten und es als Hierbleibender neu auszufüllen und neu aufzubauen. Diese Entwicklung braucht Zeit!

Labyrinthzeit

Diese Zeit umfasst den größten Teil des Trauerweges. Der Wechsel von starken Emotionen und ruhigeren Zeiten bedeutet immer wieder neues Abschiednehmen.

Und es geht darum, einen Weg zu finden, mit dem erlittenen Verlust umzugehen.

In der Labyrinthzeit stimmt der alte Weg nicht mehr. Wir betreten Neuland. Wir finden langsam unseren Weg, mit neuen Lebensaufgaben. Es gibt dabei keinen falschen Weg.

In diesem Prozess werden neue Fähigkeiten entdeckt und gelernt und man verändert sich erkennbar.

Auf dem Weg durch das Labyrinth erschließt sich in vielen kleinen und großen Schritten ein neuer Lebenskontext, der als sinnvoll und unterstützend erfahren werden kann.

Regenbogenzeit

Der Regenbogen steht als Symbol für den Anteil, den der Betroffene selber aktiv in seinem Trauerprozess leistet.

Die Regenbogenzeit schafft eine Perspektive für die Zukunft.

Die Farbe kommt wieder zurück in unser Leben.

Immer häufiger hat man Erlebnisse, die das Leben wieder lebenswert machen. In manchen Augenblicken spürt man, dass man sein Leben zumindest hier und jetzt leben kann.

Diese Zeit ist gekennzeichnet dadurch, dass der Trauernde das Sowohl-als-auch leben kann: „Du bist gestorben und ich lebe weiter! Das eigene Leben ist bereichert durch das Leben mit dir.“



*Andrea Müller-Götz
Dipl. Sozialpädagogin
und Koordinatorin*

RÜCKBLICK AUF 2009

DAS STATIONÄRE HOSPIZ

Das Jahr 2009 war ein sehr ereignisreiches und arbeitsreiches Jahr. Wir waren zusätzlich zu unserer Alltagsarbeit durch den Umbau sehr gefordert. Schön war es, die gute Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung zu erleben.

Es war für uns alle klar, dass wir bis kurz vor unserem geplanten Umzug Gäste aufnehmen werden, denn die Warteliste war lang. Für 2009 waren es insgesamt 261 Anmeldungen und bis kurz vor dem Umzug wurde im „alten Hospiz“ noch der 65. Gast aufgenommen. Zu unserem Einzugsgebiet gehört hauptsächlich Ulm (37 Personen), Neu Ulm (13), Landkreis Neu-Ulm (13), der Alb Donau Kreis(21).

Es war sehr hilfreich, dass wir ab September 2009 die erste neue *zusätzliche* Mitarbeiterin einstellen konnten und ab Oktober noch zwei weitere Pflegekräfte unser Team vergrößerten. So hatten wir trotz aller bevorstehenden Veränderungen und der Vergrößerung die Möglichkeit, die „Neuen“ einzuarbeiten. So konnte ich zwei Dienstpläne vorbereiten, einen für das neue Hospiz und einen für unsere bisherige Bleibe.

Bis zum Umzugstag war es unklar, ob es notwendig wird, parallel zu arbeiten, das heißt, am Michelsberg Gäste aufzunehmen und die Gäste im „alten Hospiz“ weiter zu betreuen, oder ob es der Allgemeinzustand der Kranken zulässt, mit ins neue Haus umzuziehen. Anfang November waren noch alle 6 Betten belegt.

In der Nacht vor unserem Umzug, am 16. 11. 2009, ist der letzte Gast verstorben, so haben wir alles zusammengepackt und mit allen Mitarbeiterinnen hier neu begonnen. Es hat uns allen den Neuanfang erleichtert, die ersten 14 Tage mit mehr Mitarbeiterinnen arbeiten zu können, um sich an die Vergrößerung und die neuen Abläufe zu gewöhnen.

In den folgenden Tagen im November wurden hier 10 Gäste aufgenommen, im Dezember waren es 15 Personen.

Trotz anfänglicher „Kinderkrankheiten“ haben wir unsere Arbeit ohne größere Störungen aufnehmen können, genießen nun unsere neuen Räumlichkeiten und sind froh über die zehn gemütlich eingerichteten Einzelzimmer.

Martina Seng/Pflegedienstleitung

AUS DEM VORSTAND

Das Rundbrief-Team macht mich darauf aufmerksam, dass es an der Zeit ist, von der Vorstandsarbeit 2009 zu berichten.

WAS??? --- ist das Geschäftsjahr 2009 schon geschafft? --- ja und wir sind auch „geschafft“!

Wenn ich das Wort „geschafft“ so geschrieben sehe, fehlt mir etwas. Ich merke, für mich gehört noch das Wort „dankbar“ dazu. Ja, dankbar dafür, dass es geschafft ist.

Die Ulmer Hospiz Stiftung hat den Umbau und die Renovierung der ehemaligen Berteleklinik durchgeführt, um dann die gesamte Immobilie an den Verein Hospiz Ulm e.V. an das Hospiz Agathe Streicher gGmbH und an den Paritätischen Sozialdienst als dritten Mieter zu vermieten. Den Bedürfnissen dieser drei Einrichtungen galt es Rechnung zu tragen, das bedeutete, alle Leitungsgremien waren ständig in die Bauplanung mit einbezogen. Für die Vorstandsmitglieder und die Geschäftsleitung war sozusagen im Jahr 2009 das tägliche Geschäft: überlegen, beraten, planen und entscheiden.

Wir waren uns alle bewusst, welche einmalige Chance wir bekommen haben durch unser neues Domizil, aber wir sind uns auch unserer Verantwortung dadurch bewusst.

Immer wieder standen wir vor der Frage, was benötigen wir, wie wäre es sinnvoll, aber auch, was können wir uns überhaupt leisten: Bauen und Einrichten ist auch eine Frage des Geldes!

An dieser Stelle muss ich einfach nach vielen Seiten DANKE sagen; und ich weiß es sicher, ich spreche so im Sinne aller meiner Vorstandskolleginnen und -kollegen.

Unser Dank gilt den vielen, vielen Spenderinnen und Spendern von privater Seite, Firmen, Serviceclubs, Stiftungen und der öffentlichen Hand.

Dank sei den vielen Menschen, die uns immer wieder darin bestärkt haben, verantwortungsvoll solide zu planen, an die Zukunft zu denken.

Unser Dank gilt auch den Firmen, die am Bau so gute Arbeit geleistet haben und dass sich auf unserer Baustelle kein Unfall ereignet hat.

Ein ganz besonderer Dank gilt allen unseren Mitarbeitenden. Mit unglaublicher Freude und Phantasie beteiligten sie sich an der Planung und gaben viel Zeit und Kraft her z.B. für den Umzug im Oktober / November.

06. November 2009 – das große Datum der offiziellen Eröffnung des neuen Hospizhauses für Ulm!

Für kurze Zeit war alle Arbeit und Anstrengung vergessen.

Einen besonderen Dank spreche ich aus an unsere Geschäftsführerin, Frau Schumann. Niemand hat mehr Kraft und Phantasie, aber auch Verhandlungsgeschick in unser neues Hospizhaus eingebracht als sie. Ihrem Charme ist so mancher Bauhandwerker erlegen, wenn sie etwas durchsetzen wollte.

Es war für die Damen und Herren des Vorstandes aber auch ein großer Vorteil, dass im vergangenen Jahr die inhaltliche Hospizarbeit nicht erste Priorität haben musste. Der Vorstand konnte sich darauf verlassen, dass die eigentlichen Aufgaben verlässlich in den Händen der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden war und ist.

Wir Mitglieder des Vorstandes sind uns aber trotzdem bewusst, dass wir die inhaltliche Arbeit und Ausrichtung nicht außer Acht lassen dürfen. Eine solche, zunächst äußerliche, Vergrößerung verlangt in der Zukunft auch eine Anpassung der inneren Strukturen. Sei das im Bereich des Hospizgedankens wie auch im organisatorischen, kaufmännischen Bereich. Nun gilt es für den Vorstand die Weichen zu stellen für die Zukunft. Der Raum ist geschaffen – mit welchem Leben füllen wir ihn – wie stellt sich das Hospiz Ulm dar im Jahr 2020?

Liebe Freundinnen und Freunde des Hospiz Ulm, das Jahr 2009 war anstrengend, beglückend und erfüllt uns alle mit Dankbarkeit. Das Jahr läutete den nächsten Schritt für unsere Arbeit ein. Bitte bleiben Sie uns freundlich gesinnt für die Zukunft.

Sigrid Markmiller/Schatzmeisterin

EHRENAMT

Im vergangenen Jahr waren für die hospizliche Arbeit in Ulm und Umgebung **121** ehrenamtliche Menschen im Einsatz.

In ihrer **häuslichen Umgebung** wurden im Laufe des Jahres 106 Menschen begleitet. Darüber wurden 2043 Stunden dokumentiert. Durch dieses Angebot kann dem Wunsch vieler Menschen entsprochen werden, in ihrer vertrauten Umgebung zu sterben, im Kreise ihrer Familie, Angehöriger oder Freunde. In diesen Zahlen sind auch die Begleitungen des **ambulanten Kinderhospizdienstes** enthalten. Es wurden 8 Familien (375 Stunden) begleitet. In der Regel liegt bei diesen Begleitungen das Hauptaugenmerk nicht auf dem schwerstkranken Kind, da dies von den Eltern selbst betreut ist. Die geschulten Mitarbeiterinnen sind vorwiegend für Geschwisterkinder oder ein Elternteil da.

Das ehrenamtliche Team der **Einsatzleitung** konnte zu seiner Arbeit 838 Stunden erfassen. Das Team besteht aus 5 ehrenamtlichen und 2 hauptamtliche Frauen. Sie nehmen erste Anfragen entgegen, koordinieren die Einsätze der Sitzwachen, machen Hausbesuche, gehen in die Kliniken für ein Erstgespräch und führen die BegleiterIn auch in die Familie ein. Sie bleiben für die Zeit der Begleitung die Hauptansprechpartnerin für die Ehrenamtlichen. In dieser Zahl sind auch Stunden der Supervision und Teamsitzungen enthalten.

In verschiedenen Pflegeheimen bieten wir auch **nächtliche Sitzwachen** an. Das heißt, dass wir nach Absprache mit dem Bewohner, den Angehörigen und dem Pflegepersonal nachts dem Sterbenden eine Begleitung in der letzten Lebensphase anbieten. Im vergangenen Jahr wurden 40 Menschen be-

sucht. Dies geschah in 163 Einsätzen in 789 Stunden. Mit folgenden Pflegeheimen arbeiten wir zusammen: ASB Seniorenresidenz Ulm, AWO Seniorenzentrum „Alfred-Schneider-Haus“ Neu-Ulm, BRK Ludwigsfeld, Altenzentrum Clarissenhof, Dreifaltigkeitshof, Seniorenzentrum Elisabethenhaus, Pro Seniore Residenz Friedrichsau, St. Anna-Stift, Seniorenstift St. Michael Neu-Ulm und das Alten- und Pflegeheim Wiblingen. Neu ins Leben gerufen wurde ein Projekt mit der Uniklinik Oberer Eselsberg, dass dort auch auf bestimmten Pilotstationen Ehrenamtliche von Hospiz Ulm Sterbende begleiten. Dort und in weiteren Kliniken wurden während des Jahres 13 Menschen begleitet.

Im **stationären Hospiz Agathe Streicher** unterstützen ehrenamtliche Mitarbeitende die Hauptamtlichen (Krankenschwestern und eine Sozialpädagogin) im Alltag sowohl im hauswirtschaftlichen Bereich als auch in der psychosozialen Begleitung. Bei Bedarf kann auch Unterstützung in der eigentlichen Pflege der Gäste erfolgen. Über diese umfangreichen Hilfen wurden 2638 Stunden erfasst. Darüber hinaus hatten 39 Gäste eine individuelle Begleitung durch Ehrenamtliche.

Der Verlust eines nahestehenden Menschen verändert das Leben der betroffenen Angehörigen und löst tiefe Trauer aus. In dieser Zeit kann es tröstlich und hilfreich sein, einen heilsamen Umgang mit der Trauer zu finden. Möglichkeiten der Trauerbegleitung gibt es als Einzelbegleitung, in der offenen Begegnung im Gesprächscafé für Trauernde jeden 1. und 3. Freitag im Monat, in festen Trauergruppen oder einzelnen Aktivitäten wie wandern, malen und gemeinsames Kochen. Insgesamt wurden darüber 683 Stunden festgehalten. In dieser Angabe sind auch Zeiten der Supervision und der Arbeitskreistreffen.

Die Arbeit der ehrenamtlich Mitarbeitenden wird durch regelmäßige **Supervisionen und Hospiztreffs** begleitet und unterstützt. Die Teilnahme an diesen Angeboten wurde mit 1196 Stunden angeben.

Im Bereich **Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit** wurden 983,5 Stunden erfasst.

Folgende Anzahl **öffentlicher Veranstaltungen** fanden statt:

Vorträge Patientenverfügung im Büro	11
Vorträge Patientenverfügung außerhalb	9
Informationsstände	3
Vorträge in Schulen, Vereine	27
Seminare Trauer	2
Vorträge an der Uni Ulm	10
Sonstige Veranstaltungen	13

Folgende **Fortbildungen** wurden im Laufe des Jahres für die ehrenamtlich Mitarbeitenden angeboten:

- Nachmittag der Stille
- Integrative Validation
- Kinder und Trauer
- Aufbauschulung zur Trauerbegleiterin/Trauerbegleiter

Den größten Anteil der ehrenamtlichen Arbeit macht die „Hintergrundsarbeit“ aus: in der Vorstandarbeit, Besprechungen, Büroarbeit und bei vielen anderen Aktivitäten sind 3510,5 Stunden erfasst worden. Diese Zahl ist durch den Umzug in das neue Haus gegenüber dem Vorjahr signifikant gestiegen.

So sind insgesamt **12 681** Stunden erfasst worden, die für die Hospizidee ehrenamtlich geleistet wurden.

Imogen Saß/Dipl. Sozialarbeiterin und Koordinatorin



Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muß das Herz bei jedem Lebensrufe
bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
in andere, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
an keinem wie an einer Heimat hängen,
der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
er will uns Stuf'um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.
Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
uns neuen Räumen jung entgegenschicken,
des Lebens Ruf an uns wird niemals enden...
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Hermann Hesse