

Geben und Nehmen

In den vielen Jahren der Hospizarbeit mache ich in Gesprächen mit Mitarbeitern und Kollegen aus anderen Hospizen immer wieder die gleiche Erfahrung:

Mitarbeiter im Hospiz empfinden ihr Tun als sehr bereichernd und tief, sie lernen viel von den Sterbenden und bekommen in den Begleitungen mindestens so viel zurück, wie sie geben. Das wurde schon oft ausgesprochen und geschrieben und ich möchte nachfolgend zusammenfassen, was damit im einzelnen gemeint ist.

Wir lernen von den Sterbenden und ihren Angehörigen, dass auch wir sterblich sind und dass auch wir in unserem Leben nicht unendlich Zeit haben. Unser Leben ist begrenzt und gerade durch diese Begrenzung wird das wichtig, was JETZT ist. Wir alle kennen die Gefahr, in unserer Vorstellung das EIGENTLICHE in die Zukunft zu verlegen, oder auf bessere Zeiten zu warten – „wenn die Kinder groß sind verreise ich viel“, oder „wenn ich in Ruhestand gehe nehme ich mir viel Zeit für die Familie“ – und dann kommt eine schwere Krankheit und macht alle Pläne zunichte.

Wir lernen durch die nahe Erfahrung mit der Begrenztheit des Lebens, wie kostbar und wertvoll Zeit ist. Diese Einsicht hilft, behutsam und sorgfältig mit dem eigenen Leben und der eigenen Zeit umzugehen und im „Hier und Jetzt“ zu leben.

Menschen, die in der Sterbe- und auch in der Trauerbegleitung arbeiten, betonen oft die Wahrhaftigkeit in der Beziehung miteinander. Es gibt keinen „Small Talk“ mehr. Oft fallen die Masken und Barrieren vom Kranken und auch vom Hospizhelfer, die uns im Leben manchmal schützen, oft aber auch hindern und es geschieht ein aufrichtiges, tiefes und ehrliches Miteinander. Es entsteht eine Offenheit und Klarheit die wir nicht häufig im

Alltäglichen erleben. Diese gelebte Wahrhaftigkeit lässt uns wachsen und reifen.

Auch ein Weiteres wird durch Miterleben von Sterben immer wieder deutlich: im Sterben spiegelt sich oftmals das eigene Leben. Was ich mir im Leben nicht erworben habe, steht mir im Sterben auch nicht zur Verfügung. Wenn z. B. in Familien nicht gelernt wurde sich wirklich gefühlsmäßig nah zu sein, diese Gefühle auch zu leben und auszudrücken, oder wenn sie sich gegenseitig immer etwas vorgemacht haben – und sei es mit dem Motiv, sich gegenseitig zu schonen – wie sollen dann in der dramatischen Situation des Sterbens und Abschiednehmens andere Verhaltensweisen da sein, die vorher nie gelebt wurden?

Wir lernen daraus, dass gelebte liebevolle Beziehungen mit Nähe, Offenheit und Vertrauen ein Leben lang gelernt und geübt werden müssen. Dazu gehört, auch die schmerzliche Seite anzunehmen und zu akzeptieren. Karl Rahner, ein berühmter Theologe, schrieb dazu in einem seiner Briefe: „So bin ich bald im 60. Lebensjahr. In Gottes Namen. Man lebt ja, um zu sterben. Und also darf man sich nicht beklagen, dass die Hauptprobe des Lebens immer dringlicher wird.“

Abschließen möchte ich diesen Artikel mit der verblüffenden Erkenntnis, die viele im Hospiz Tätige erfahren: Geben ist oft einfacher als Nehmen und Annehmen. Eine Erkenntnis, über die es sich lohnt nachzudenken, innenzuhalten und die eigene Haltung zu überprüfen.



**Geben und nehmen
im Einklang
wachsen und reifen
in Liebe und Achtung
für die Anderen
und für mich**

Renate Flach
Renate Flach

Inhalt:

Zwei Sterbebegleitungen	Seite 2
Das Urnengrab unter der Ulme	Seite 3
„Ein Weg über die Brücke“	Seite 4
Jahresrückblick in Zahlen	Seite 4
Es war gut	Seite 5
Die tombola	Seite 6
Ein Leben nach der Geburt	Seite 6

Im Mittelpunkt unserer Arbeit: Die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen. Die nächsten beiden Berichte zeigen, wie unterschiedlich Begleitungen sein können.

Eine erfüllende Begleitung

Mitte November wurde ich das erste Mal zur Nachtwache zu Herrn T. gerufen. Er war 86 Jahre alt und an Prostatakrebs erkrankt. Seine Ehefrau hatte um Hospizbegleitung gebeten, da sie bereits seit 15 Wochen abwechselnd mit ihrer Schwester ihren Mann zuhause betreut hatte. Die Anstrengungen der letzten Wochen hatten doch sehr an Körper und Nerven gezehrt.

Schon in der ersten Begegnung waren wir uns sehr vertraut und Frau T. erzählte mir vom Krankheitsverlauf ihres Mannes. Ihr herzliches und liebevolles Wesen, wie sie von ihrem Mann sprach und wie sie mit ihm umging, war auffallend ungewöhnlich. Sie erzählte, dass ihr Mann sehr gläubig und ein großer Marienverehrer war.

Die ersten Nächte war Herr T. noch ansprechbar und er bat mich, mit ihm zu beten und auch zu singen. Am liebsten hörte er „Maria durch ein Dornwald ging.“

Sehr viele Kriegserlebnisse waren noch zu bearbeiten. Dabei konnte ich ihm

nur die Hand halten und beruhigend mit ihm sprechen. Auch im Gebet fand er Erleichterung. Viele Stunden und Nächte verbrachte ich so mit ihm.

Seine Frau und ich standen uns nach kurzer Zeit so nahe, dass sie jedesmal, wenn ich da war, tief und fest schlafen konnte. Die Nächte wurden ruhiger und alle Anzeichen auf den baldigen Tod waren sehr oft sichtbar. Wir waren nun die ganze Adventszeit zusammen. Ich feierte mit Frau T. ihren Geburtstag und auch den 87-ten Geburtstag ihres Mannes. Gerade an dem Tag sprachen alle Anzeichen dafür, dass Herr T. nun sterben würde. Es kam jedoch wieder anders, Frau T. sagte dazu: „Der Mensch denkt, Gott lenkt.“

An den vielen Abenden und Nächten (13 Nachtwachen) erzählte Frau T. vieles aus ihrem gemeinsamen Leben und aus ihren Familien. Aber auch von ihrer Angst und Unsicherheit, was zu tun sei, wenn ihr Mann gestorben sei. Eine große Beruhigung für sie war mein Angebot, sofort zu kommen, um den letzten Weg zusammen zu gehen.

Am 23.12. in der Nacht um 2 Uhr fasste mich Herr T. ganz fest an der Hand, den Blick nach oben gerichtet. Doch auch diesmal konnte er noch nicht gehen. Am 24.12. rief Frau T. um 1.30 Uhr an, dass ihr Mann soeben für immer eingeschlafen sei. Sofort fuhr ich zu ihr. Ihre Schwester war auch da. Herr T. lag friedlich in seinem Bett und wir zündeten Kerzen an.

Ruhig und liebevoll wuschen wir ihn und kleideten ihn für seine letzte Ruhe an. Andachtsvolle Stimmung lag im Raum. Den Rosenkranz und ein Kreuz legte Frau T. ihm noch in die Hände.

Wir beteten und sangen und hielten die Nacht durch Wache. Immer wieder umarmten wir uns und Frau T. war überglücklich, dass es so schön zu Ende ging. Tief erfüllt verließ ich Frau T. und ihre Schwester um 8.30 Uhr.

Es war eine liebevolle, herzliche Begleitung und menschliche Begegnung.

Christine Lutz, Hospizhelferin

Sterbebegleitung kann auch anders sein

Sterbebegleitung kann so erfüllend sein, wie oben beschrieben: Ein Weg wird gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen zurückgelegt, auf dem noch wichtige Aufgaben bewältigt und Entwicklungsprozesse abgeschlossen werden können.

Sterbebegleitung kann aber auch ganz anders aussehen.

Wir hören durch den Sozialdienst von einem Patienten, der gegen seinen Willen von Sanitätern unter Polizeigeleit ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Im Krankenhaus hat er seine Kräfte so weit gesammelt, um sich massiv gegen seinen Krankenhausaufenthalt zu wehren. Schließlich setzt der Patient seinen Willen durch und wird wieder nach Hause verlegt, wo er mit seiner Frau lebt. Zur pflegerischen Unterstützung der Ehefrau wird ein Pflegedienst

hinzugezogen, von dem der Patient aber keine Hilfe annehmen will. Durch den Besuch der Hospizschwester erfuhr das Ehepaar, wie wir sie unterstützen können und beide konnten dazu ja sagen.

Als ich Herrn Sch. zum ersten Mal besucht habe, fand ich ihn bereits sehr geschwächt und abgemagert in seinem Bett liegend vor. Wir haben uns begrüßt, ich habe mich vorgestellt und wurde als Besuch freundlich empfangen. Soweit es seine Kräfte zuließen, haben wir uns ein wenig unterhalten. Von seiner Frau habe ich nebenbei erfahren, dass er eigentlich nur noch liegt und auch nichts mehr zu sich nimmt. Auf mein Angebot, etwas zu trinken ging er ein. Dazu setzte er sich unter großen Mühen auf und bedankte mich, dass er dazu auf gar keinen Fall Hilfe benötigt. Also musste ich

mit ansehen – ohne irgendwie unterstützen zu dürfen – wie er sich in eine sitzende Position quälte. Das Wasserglas war weit außer seiner Reichweite... Nach einer Weile der Stille nahm ich das Glas in meine Hand. Wieder verging Zeit. Herr Sch., der insgesamt verlangsamt reagierte, entschloss sich schließlich, aus meiner Hand selbst aktiv das Glas zu nehmen und zu trinken. Die nächste halbe Stunde verbrachten wir damit, dass ich zunächst Bereitschaft signalisierte, den Trinkbecher abzunehmen, dies auch tat und für mich dann nichts weiter zu tun blieb als zuzusehen, wie er sich wieder in eine liegende Position brachte.

Bei zwei weiteren Besuchen, innerhalb der derselben Woche, zeigte Herr Sch. quasi keine erkennbare Reaktion mehr. Er wirkte weitgehend schmerzfrei und nicht am „Außen“ interessiert.

Seine Frau war insgesamt verängstigt und schien der Belastung in dieser Situation nicht gewachsen. Es fiel ihr schwer sich mitzuteilen. Vielleicht auch auf Grund ihrer ausländischen Abstammung, ihres kulturellen Hintergrundes und auch gewisser sprachlicher Barrieren, wollte und konnte sie das, was sie „auf dem Herzen“ hatte, nicht so recht zum Ausdruck bringen. Ihre große Sorge war, was wohl passiert und was sie tun sollte, wenn ihr Mann stirbt. Diese Unsicherheit konnte ihr durch regelmäßige

Besuche, Nachtdienste und durch 24 Stunden Telefonbereitschaft genommen werden. Nach wenigen Tagen ist der Patient am frühen Morgen ruhig verstorben. Die Hospizschwester kam dazu und die Ehefrau konnte in Ruhe und ohne Angst Abschied nehmen.

In gewisser Weise gab es in dieser Begleitung aktiv sehr wenig zu „tun“ und vordergründig stellt sich ein Gefühl der Erfüllung durch die Arbeit erst einmal nicht ein.

Als Hospizhelferin versuche ich, möglichst wenig von der Arbeit zu erwarten und einfach die Aufgaben, die auf mich zukommen so gut es mir in der jeweiligen Situation eben möglich ist, zu erfüllen. Natürlich hoffe ich immer, mit meinem Dasein den Patienten und auch den Angehörigen eine gute Begleiterin zu sein und allein diese Hoffnung ist immer eine Hilfe im eigenen Leben.

Andrea Volk, Hospizhelferin

Wir möchten Ihnen wieder mal einen Denkanstoß von Herrn Fritz Roth aus Bergisch Gladbach vorstellen, der in Deutschland eine Vorreiterrolle im Bereich Bestattung und Trauerbegleitung innehat.

Das Urnengrab unter der Ulme

Harald Winkler (78) saß in meinem Büro und faltete nervös das Blatt Papier auseinander, auf dem seine Frau Lisa handschriftlich ihren letzten Willen festgehalten hatte. Der Nachlass war sorgsam geregelt und es gab für jeden in der Familie ein tröstendes Wort. Doch dann kam ein Passus, der ihren Mann verunsicherte: Lisa wollte verbrannt werden. Harald Winkler erfuhr erst durch das Testament vom Wunsch seiner Frau, mit der er fast 40 Jahre verheiratet war. „Wir haben doch sonst über alles gesprochen“, wunderte er sich und gab mir mit zittrigen Händen das Blatt.

„Verbrennt mich und legt meine Urne unter einer Ulme in die Erde“, stand da zu lesen. Für Harald Winkler, in dessen Familie seit Generationen im Sarg bestattet wurde, war dieser Wunsch zunächst befremdlich. Natürlich wusste er, dass Ulmen Lisas Lieblingsbäume waren. Die Vorstellung, seine Frau verbrennen zu lassen, war ihm, das sah ich ihm an, mehr als nur unangenehm.

Manchmal ist es einfach nur Unkenntnis, die uns zweifeln, manchmal auch verzweifeln lässt. Feuerbestattungen gehen zurück auf die religiöse Vorstellung, dass durch die Verbrennung des Leichnams der Weg für die Seele ins Totenreich freigemacht wird. In Europa und dem Nahen Osten wurden seit ungefähr 3000 v. Chr. Tote verbrannt.

Mitte des 5. Jhds. wurde das Verbrennen im alten Rom verboten, da in der Stadt zu viele Einäscherungen stattfanden. Die Asche wurde schon damals in kunstvollen Urnen aufbewahrt. Karl der Große hielt das Verbrennen von Toten für einen heidnischen Brauch und verbot diese Art der Bestattung unter

Androhung der Todesstrafe. Nach Aufklärung und französischer Revolution wurde die Einäscherung um 1800 wieder zugelassen. Und obwohl die katholische Kirche den Christen die Feuerbestattung 1886 erneut untersagte, entstanden in Mailand und Gotha (USA) die ersten Krematorien. Heidelberg folgte, und die Bundesländer erließen nach und nach entsprechende Gesetze, die das so genannte „kremieren“ zuließen.

Heute werden in Deutschland bis zu 37 Prozent der Verstorbenen eingeäschert. In Japan sind es sogar 99 Prozent.

Harald Winkler quälte sein Gewissen, er wollte einerseits den letzten Willen seiner Frau respektieren, andererseits war es ihm wichtig, für seine Familie einen Platz der Erinnerung zu schaffen. Herr Winkler schien die Urnenbestattung mit anonymer Bestattung zu verwechseln. Selbstverständlich kann man auch ein Urnengrab zu einem Ort der Erinnerung machen. Mir ist es sehr wichtig, dass Menschen nicht namenlos verschwinden. Dazu gehört die Gestaltung der Urne, dazu gehört auch die Gestaltung der Grabstelle.

Ich rate, nach Möglichkeit selbst ein Behältnis anzufertigen. Denn nur was man begriffen hat in seiner ganzen Sinnlichkeit, das kann man akzeptieren, damit kann man leben. Die Asche sollte nicht einfach in den Boden geschüttet werden. Sie sollte eine Umfassung erhalten, die man selbst gestaltet hat, mit den eigenen Händen. Damit man begreift, dass der Mensch, dessen Asche darin begraben wird, im physischen Sinn nun wirklich nicht mehr da ist.

Im Garten, der zum „Haus der menschlichen Begleitung“ gehört und den wir in Zukunft als Friedhof nutzen werden, fanden wir eine Ulme, unter der die Urne mit der Asche von Lisa Winkler schließlich beigesetzt wurde. Harald hielt eine wunderbare Rede und dann zog er ein Holzschild mit dem Namen seiner Frau und einem eingefassten Foto aus der Tasche. Er befestigte das Schild an der Ulme und nickte mir wissend zu. In den nächsten Wochen wird er auch selber noch zusammen mit einem Gärtner das Grab gestalten. Harald Winkler hat den letzten Willen seiner Frau respektiert und für sich und seine Familie einen Ort der Erinnerung geschaffen.

Fritz Roth, Bestatter



„Ein Weg über die Brücke“

Komatöse Patienten begleiten – Auf Einladung der Hospiz-Gruppe „Albatros“ habe ich Ende Januar zu diesem Thema ein Abendseminar für Hospizhelferinnen und Helfer durchgeführt. Im Folgenden gebe ich die Inhalte in einer knappen Zusammenfassung wieder.

Koma wird definiert als eine tiefe Bewusstlosigkeit, aus der ein Mensch auch durch starke äußere Reize nicht weckbar ist. Es kann unterschiedliche Ursachen haben, z.B. ein Schädel-Hirn-Trauma oder Veränderungen im Stoffwechsel. Davon unterschieden wird das sog. Wachkoma oder apalthisches Syndrom. Der Patient atmet, verdaut, hat einen Schlaf-Wach-Rhythmus, liegt mit offenen Augen da, ist aber offensichtlich zu keiner Kontaktaufnahme fähig. In der Intensivmedizin werden Patienten häufig in ein künstliches Koma versetzt. Die mehr oder weniger tiefe Sedierung ermög-

verfügt, weil er nicht auf unsere Ansprache reagiert. Zahlreiche Erfahrungsberichte von ehemaligen Komapatienten, deren Angehörigen und Pflegenden lassen ganz andere Schlüsse zu: es ist möglich, dass Menschen im Koma ihre Umgebung, Vorgänge und Personen wahrnehmen und reagieren können. Patienten im tiefen Koma zeigen oft durch vegetative Veränderungen an (Puls, Blutdruck u.a.), dass sie ihre Umgebung wahrnehmen. Bewusstlosigkeit kann offensichtlich nicht in jedem Fall mit Erlebnislosigkeit gleichgesetzt werden! Aufgrund solcher Einsichten ist vom Koma offensichtlich besser als von einem veränderten Bewusstseinszustand zu sprechen. In diesem ist ein Erleben möglich. So ist auch anzunehmen, dass es Zugänge, im Bild gesprochen „eine Brücke“ zu Menschen im Koma geben kann. Diese zu suchen und zu begehen, ist eine Herausforderung für alle, die mit komatösen Menschen zu tun haben.

Zwiesprache“ entstehen. Ziel ist dabei eine liebevolle, sensible und respektvolle Kontaktaufnahme mit dem Menschen im Koma.

Dr. Andreas Zieger ist Arzt für Neurochirurgie und Rehabilitationswesen in Oldenburg. Er leitete ein Forschungsprojekt mit Koma-Patienten. Eine wichtige Rolle spielte darin die Einbeziehung vertrauter Personen. Aufgrund langjähriger Erfahrung entstand eine Handreichung für Angehörige von Schädel-Hirnverletzten und Menschen im Koma und Wachkoma (Bestellung möglich: a.zieger@t-online.de).

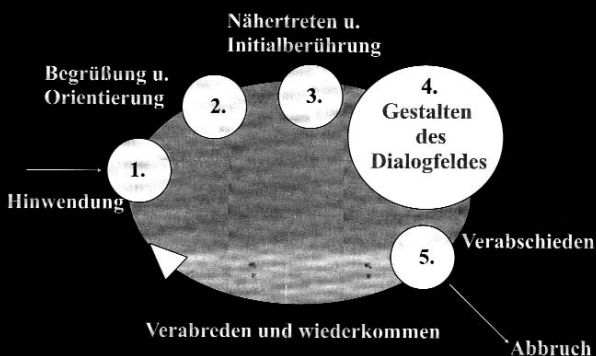
Wichtiger Bestandteil in der Frührehabilitation von Koma-Patienten ist nach Dr. Zieger der körpernahe Dialogaufbau in kleinen Schritten (siehe Skizze). Eine Anregung zum Gestalten des Dialogfeldes: gibt es etwas, was mein Gegenüber mir für einen Dialog anbietet? Vielleicht ein Gesichtsausdruck, eine Bewegung, einen Ton, die Atmung (siehe oben)... Oder ich bringe als Angehöriger etwas Vertrautes mit, z.B. die Lieblingsmusik, das Lieblingsparfüm oder Rasierwasser und mache damit ein Angebot. In jedem Fall gilt: Ich probiere etwas aus, kündige es immer an, wenn ich etwas tue und schaue, ob es ein Feedback, also eine Reaktion gibt.

Im Rahmen einer Partnerübung probierten die Seminar-TeilnehmerInnen schließlich verschiedene Möglichkeiten aus, um einen Menschen im veränderten Bewusstseinszustand zu unterstützen und zu begleiten. Der „Weg über die Brücke“ braucht beherzte Mitmenschen, die glaubhaft vermitteln: „Du magst sehr krank sein. Aber Du bist nicht alleingelassen!“

Jürgen Floß,
Evangelischer Krankenhauspfarrer im
Klinikum Augsburg

Impressum:
Herausgeber:
Hospiz-Gruppe „Albatros“ Augsburg e.V.,
Völkstraße 24, 86150 Augsburg
Telefon 08 21/3 85 44, Telefax 08 21/15 88 78
Verantwortlich i. S. d. P.:
Renate Flach, Doris Schneller

Dialogaufbau als strukturierter Prozess



licht die Beatmung und Überbrückung von Krisen, die die Patienten sonst oftmals nicht überleben könnten.

Normalerweise wird angenommen, dass ein Mensch im Koma „nicht da“ ist, also über keine Wahrnehmung

Es gibt in der Begegnung mit Menschen in einem künstlichen oder auch realen Koma vielfältige Kanäle der Wahrnehmung. Die Sprache des Komatösen ist häufig eine muskuläre Antwort, die minimale Bewegung eines Augenlids zum Beispiel. Ein sehr geeigneter Weg der Kontaktaufnahme ist der Atem. Wenn ich mit dem Patienten mitatme und ihn das z.B. durch behutsame Berührung mit meiner Hand auf seiner Hand spüren lasse, dann kann sich der Atem minimal verändern. Es kann eine „kleine

Jahresrückblick in Zahlen

Die komplette Statistik können wir Ihnen erst bei der Mitgliederversammlung vorstellen, aber hier schon mal ein kurzer Überblick:

Mitglieder – 462

Begleitungen insgesamt – 190

Davon 146 Sterbebegleitungen, 37 Trauerbegleitungen und 7 Beratungen (verschiedene Anlässe).

Es gab 157 Erstkontakte und weitere 333 Hausbesuche der Palliativ-Fachkräfte bei den Patienten.

Die Stunden der ehrenamtlichen Hospizhelferinnen sind noch nicht alle eingegangen und werden auf der Mitgliederversammlung bekanntgegeben.

Es war gut (Geschichte eines Abschieds)

Mein Mann, sportlich, leistungsstark, gesund.

Kleine Unpässlichkeit im Urlaub, Hausarzt, Facharzt, Diagnose: Krebs.

Vorgespräch im Krankenhaus: Zuerst einige Wochen Chemo und Bestrahlung empfohlen, anschließend Operation. „Keine Beunruhigung – Krebs ist heute in den meisten Fällen eine heilbare Krankheit.“ Chemo und Bestrahlungen einigermaßen gut vertragen, OP auch.

„Sie haben Glück“, sagt der Arzt im Krankenhaus „Tumor-Marker in Ordnung, keine Lymphe befallen, Krebsfrei.“ In der anschließenden Reha (war dabei; hatten wunderbare harmonische Tage) wurde ein schnell wachsendes Geschwür entdeckt. Reha muss abgebrochen werden. Rücküberweisung an Krankenhaus. Verdacht bestätigt: Geschwulst ist bösartig. Wieder Chemo und Bestrahlungen angeordnet.

Behandlung schwächt, starker Gewichtsverlust, schlechte Zeichen; wir sprechen sie nicht an. In ganz kurzer Zeit ist mein Mann ein Schatten seiner selbst. Ich weiß Bescheid – eigentlich – will es nicht wissen. Irgendwann ein Gespräch mit behandelndem Arzt erbeten: „Ihr Mann wird an dieser Krankheit sterben.“ Nähere medizinische Erklärungen nicht begriffen, nicht wahrgenommen. „Wie lange noch?“

„Es kann Wochen dauern, Monate, vielleicht ein halbes Jahr – wir wissen es nicht.“ „Weiß mein Mann Bescheid?“ „Er hat nicht gefragt.“ Er fragt auch an diesem Tag nicht.

Am nächsten Tag zu mir: „Ich werde sterben – es ist doch so?“ was sage ich jetzt, was ist richtig? „Wir sind über 40 Jahre ehrlich gewesen zueinander; ich kann und will dich jetzt nicht belügen.“ Dann gab ich das Arztgespräch wieder. Angst vor der Reaktion! Sie war anders als erwartet, sehr gefasst, irgendwie beruhigt. Später dann – fast sachlich – „Ich beabsichtige die Therapie abzubrechen. Ich will heim. Ich will zuhause sterben. Ist dir das recht?“

Bei der Morgensvisite gab mein Mann seinen Entschluss bekannt. Schnell, sehr schnell (vielleicht eine Idee zu schnell) hatte er die Entlassungspapiere in Händen.

Ich wollte alles für meinen Mann tun, doch ich hatte Angst vor dem, was auf mich zukam.

Wird es gehen zu Hause mit einem so sehr geschwächten Menschen?

Da ich schon lange Mitglied bei „Albatros“ bin und die Situation dort bekannt war, erhielt ich ein Telefonat:

„Wir sind für dich da, jederzeit, bei Tag und in der Nacht. Mir wurde eine entsprechende Handy-Nummer durchgegeben. Es war eine große Beruhigung für mich, eine Sicherheit; für unsere Kinder auch, deren Alltag ja weiter ging.“

Unsere Töchter kamen stundenweise, ich war da, es ging gut. Mein Mann regelte noch einiges. Abends, wenn wir alleine waren, ein liebendes Sichaneinander-lehnen, ein Händedruck, kleine Gespräche von früher, Erinnerung an gute Zeiten.

Am Schluss dann wortloses Abschiednehmen. Keine Musik, kein Radio, keine Telefonate, keine Besuche. Mit großen Augen nochmals angeschaut die Möbel, die Bilder, die Pflanzen, mich, mich vor allem. Es tat weh.

Der Tod kam schneller als erwartet.

Viel zu organisieren dann – alles in seinem Sinn zu regeln versucht. Dann kam die Trauer. Das Leid versuchte ich mir von der Seele zu schreiben, auch mit dem nachstehenden Text.

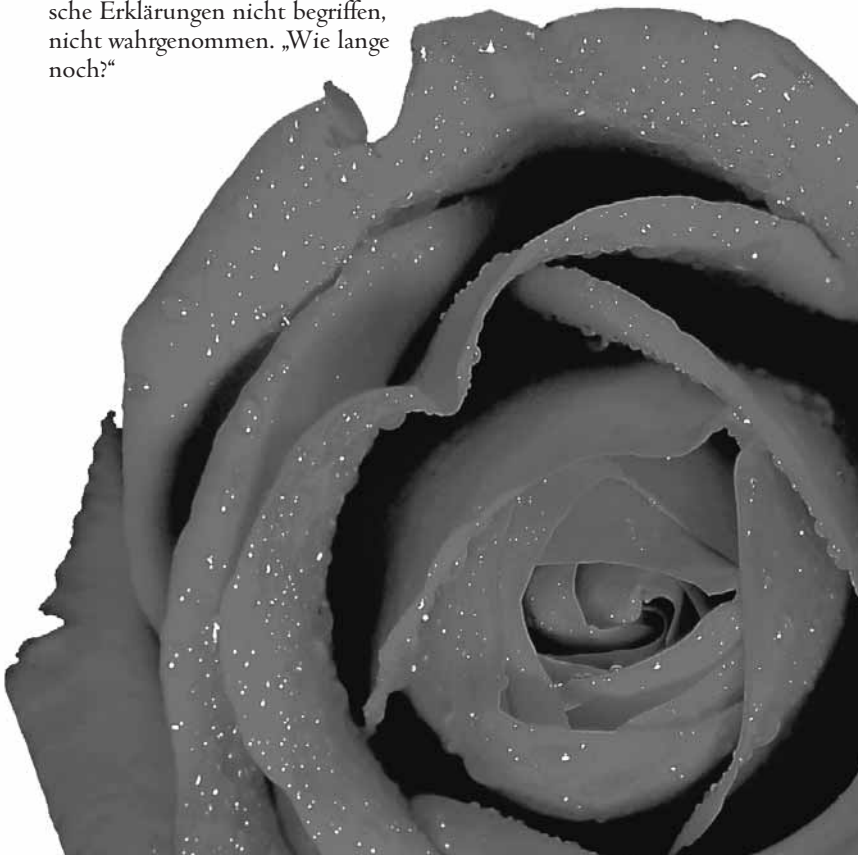
Heute weiß ich, dass es gut war, so wie es war.

DU

**Du bist gegangen,
mein Freund,
fortgegangen für immer.
Dein Platz ist leer.
Vergeblich suche ich deine Hände.**

**Schweigend gingst du.
Es wäre doch noch soviel
zu sagen gewesen.
Worte,
die kommen in schlaflosen Stunden.**

**Ich gönne dir ja den Frieden,
die Ruhe, das Licht.
Doch
mir fehlst du,
du fehlst mir so sehr.**



Die Tombola –

eine Säule unseres Haushalts

Die Fußballer hatten ihr Sommermärchen, die Handballer ihr Wintermärchen – und die Albatrosse? Na, die hatten ihr Herbstmärchen!

Unsere Tombola im Klinikum Augsburg war wirklich „märchenhaft“. Durch die hervorragende Unterstützung vieler Sponsoren, die zum Teil schon lange Jahre unsere Arbeit fördern, ist dieser großartige Erfolg möglich geworden. Den ganzen Tag über war der Losstand gut besucht und viele attraktive Preise fanden einen Gewinner.

Ein ganz besonderes Highlight war die Versteigerung eines Trikots mit den

Unterschriften der Deutschen Fußball-Nationalmannschaft. Dieses außergewöhnliche Objekt hatten wir dem bekannten Augsburger Ex-Nationalspieler Helmut Haller zu verdanken, der, als er auf unsere Tombola angesprochen wurde, sofort seine Hilfe zusagte. Für die professionelle Durchführung der Aktion sorgte der Auktionator Herr Rehm, (vom gleichnamigen Auktionshaus) der sich hierfür ehrenamtlich zur Verfügung stellte. Die Gebote steigerten sich schnell auf 1.000 Euro, aber das war lange noch nicht genug. Erst bei 1.800 Euro erfolgte der Zuschlag! Wahrhaft weltmeisterlich!

Am Abend konnten die vielen Helfer schließlich erschöpft aber überglücklich den Erfolg ihrer monatelangen Arbeit und ihrer aufwendigen Vorbereitungen feiern. Ganz herzlichen Dank an Alle für den unermüdlichen Einsatz, ohne den diese Veranstaltung gar nicht möglich wäre.

Ganz besonders wichtig ist es uns aber, an dieser Stelle jedem einzelnen Spender nochmals von Herzen zu danken für das Engagement, das letztendlich den Menschen zugute kommt, die am Ende ihres Lebens Hilfe und Beistand benötigen.

Doris Schneller

Ein Leben nach der Geburt

Eine Geschichte zum Nachdenken und Schmunzeln.



Im Bauch einer schwangeren Frau sind drei Embryos. Einer davon ist der kleine Gläubige, einer der kleine Zweifler und einer Skeptiker.

Der kleine Zweifler fragt: „Glaubt Ihr eigentlich an ein Leben nach der Geburt?“ Der kleine Gläubige: „Ja klar, das gibt es. Unser Leben hier ist nur dazu gedacht, dass wir wachsen und uns auf das Leben nach der Geburt vorbereiten, damit wir dann stark genug sind für das, was uns da erwartet.“ Der kleine Skeptiker: „Blödsinn, das gibt es nicht. Wie soll denn das überhaupt aussehen, ein Leben nach der Geburt?“

Der kleine Gläubige: „Das weiß ich auch nicht so genau. Es wird viel heller sein als hier. Und vielleicht werden wir herumlaufen und mit dem Mund essen.“

Der kleine Skeptiker: „So ein Quatsch. Herumlaufen, das geht doch nicht. Und mit dem Mund essen, was für eine seltsame Idee. Es gibt doch nur die Nabelschnur, die uns ernährt. Außerdem geht das gar nicht, dass es ein Leben nach der Geburt gibt, weil die Nabelschnur schon viel zu kurz ist.“

Der kleine Gläubige: „Doch, es geht bestimmt. Es wird eben alles ein bißchen anders werden.“

Der kleine Skeptiker: „Es ist noch nie einer zurückgekommen nach der Geburt. Mit der Geburt ist das Leben zu Ende. Und das Leben hier ist nichts als Quälerei und dunkel!“

Der kleine Gläubige: „Auch wenn ich nicht so genau weiß, wie das Leben nach der Geburt aussieht, jedenfalls werden wir dann unsere Mutter sehen und sie wird für uns sorgen.“

Der kleine Skeptiker: „Mutter ?? Du glaubst an eine Mutter? Wo ist die denn bitte?“

Der kleine Gläubige: „Na hier, überall um uns herum. Wir sind in ihr und leben in ihr und durch sie. Ohne sie könnten wir gar nicht sein.“

Der kleine Skeptiker: „Quatsch. Von einer Mutter habe ich ja noch nie etwas gemerkt, also gibt es sie auch nicht.“

Der kleine Gläubige: „Manchmal, wenn wir ganz still sind, kannst du sie singen hören. Oder spüren, wie sie unsere Welt streichelt.“

Der kleine Zweifler fragt: „Und wenn es also ein Leben nach der Geburt gibt, wird der kleine Skeptiker dann bestraft, weil er nicht daran geglaubt hat?“

Der kleine Gläubige: „Das weiß ich nicht so genau. Vielleicht kriegt er einen Klaps, damit der die Augen aufmacht und das Leben beginnen kann.“

Der Text ist aus dem „Schatzkästchen“ von Erika Kling