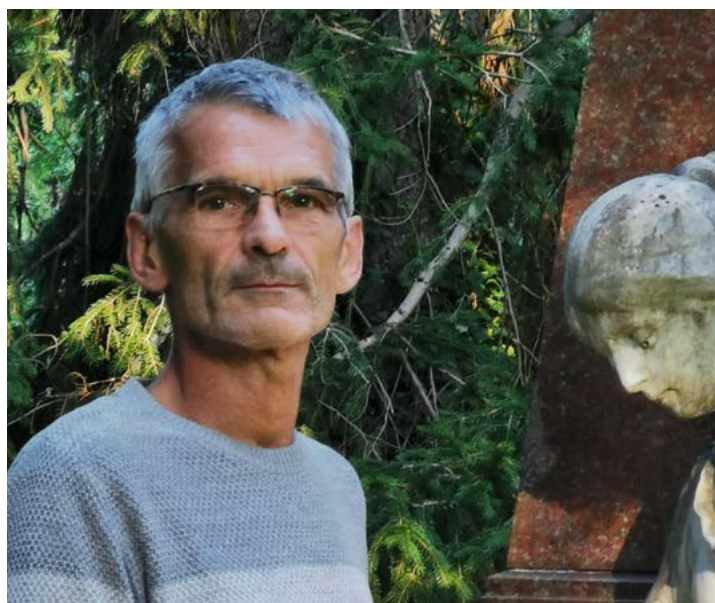


Ausgabe 02/2026

LEBENS WENDE



FRANZISKUS-HOSPIZ-
ZENTRUM HOCHDAHL



Die Zeitschrift des Franziskus-Hospiz e.V.
www.franziskus-hospiz-hochdahl.de

INHALT

- Seite 3** Editorial
- Seite 4** Interview Ralf Michael Schumacher: „Man gibt viel eigene Kraft hinein ...“
- Seite 6** Hoispiz (er)leben:
„Man kann nur Halt geben,
wenn man selbst Halt hat ...“
- Seite 8** Interview Prof.
Dr. Wolfgang George
„Man sollte wissen, dass man
zu den Sterblichen gehört“
- Seite 10** Wie geht Sterben?
Nicht alle Wunden heilen
- Seite 11** Lesen, was andere schreiben
- Seite 12** Über die Schulter geschaut
Für die Toten und die Lebenden sorgen
- Seite 14** Gedanken
Du mußt kämpfen
- Seite 15** Termine

LEBENSWEDE Impressum

Herausgeber:

Franziskus-Hospiz e. V.
Vorsitzender: Wolfgang Soldin
Hospizzentrum & Büro: 40699 Erkrath, Trills 27
Telefon 02104 9372-0, Telefax 02104 9372-98
E-Mail redaktion.franziskushospiz.ev@t-online.de

Spendenkonto:

Kreissparkasse Düsseldorf
IBAN: DE90 3015 0200 0003 1056 08 | BIC: WELADED1KSD
VR Bank eG Monheim
IBAN: DE54 3056 0548 0505 9000 14 | BIC: GENODED1NLD

Redaktion:

Wolfgang Soldin (ViSdP), Silke Kirchmann, Sabine Maguire,
Gerd Michalek

Fotonachweise:

Luana Heine, iStockphoto

Gestaltung:

Marienhaus GmbH, Kommunikation & Marketing

Druck:

FLYERLARM GmbH, Alfred-Nobel-Str. 18, 97080 Würzburg

Auflage:

1.000 Exemplare



*Liebe Leser:innen, Unterstützer:innen und
Freund:innen unseres Franziskus-Hospizes,*

am 18.4.26 ist meine Schwiegermutter im biblischen Alter von 102 Jahren verstorben. Die letzten Monate waren insbesondere für meine Frau und ihre zwei Schwestern eine Herausforderung, die sie aber sehr zugewandt und liebevoll erfüllten. Dieser lange Abschied beinhaltete neben körperlichen Schwächungen auch zusehends Persönlichkeitsveränderungen der Mutter, die sicherlich ebenfalls mit der schwindenden Lebenskraft verbunden waren. Die würdevolle Begleitung war allen aber immer sehr wichtig. Warum erzähle ich Ihnen das? In dieser Ausgabe kommen unter anderem Fachleute zu Themen des Sterbens, der Bestattungen, der Seelsorge und der palliativen Begleitung zu Wort. Ich habe alle Artikel aufmerksam gelesen und kann die Inhalte aus eigener Erfahrung sehr gut nachempfinden, aber auch aktuell feststellen, wie wichtig deren Arbeit ist. Insofern wünsche ich Ihnen beim Lesen dieser Ausgabe einen schönen Erkenntniszuwachs.



Außerdem durften wir am 08.04.26 einige von Ihnen zu unserer jährlichen Mitgliederversammlung im Hospiz begrüßen. Beim anschließenden „Get Together“ hat der Vorstand einige positive Rückmeldungen bekommen. Dieses Feedback empfinden wir einerseits als Bestätigung unserer Arbeit und andererseits motiviert es uns sehr, die wunderbare Arbeit der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden im Franziskus-Hospiz weiterhin mit aller Kraft zu unterstützen.

Wenn Sie auch Lust haben mitzumachen, melden Sie sich bei uns.

Ihr
Wolfgang Soldin
Vorsitzender des Franziskus-Hospiz e.V.

Ralf Michael Schumacher ist Palliativarzt bei der SAPV Mettmann und betreut Patienten im stationären Hospiz

„Man gibt viel eigene Kraft hinein ...“



Wenn er kommt, ist der Tod nah. An Sterbebetten sitzen, die letzten Dinge miteinander besprechen: Für Ralf Michael Schumacher gehört das zum Alltag. Als Palliativmediziner betreut er Sterbende zuhause und immer wieder auch Hospizgäste, im Franziskus Hospiz geht er nahezu täglich ein und aus. Fragt man ihn danach, was es mit ihm macht, sich als Arzt in der Nähe des Todes zu bewegen, so hält er inne, um dann zu sagen: „Ich weiß, dass die gemeinsame Zeit begrenzt ist und dass der Tag kommen wird, an dem ich den Totenschein schreibe.“ Ob es auch diejenigen wissen, die er betreut, versucht er in Gesprächen mit den Patienten herauszufinden. Was haben Ärzte gesagt? Und wie hoffnungsvoll sieht es derjenige, der fortan versuchen muss, mit dem herannahenden Tod zu leben? „Man gibt viel eigene Kraft hinein“, sagt Schumacher über Momente, in denen er nahe heranrückt an Menschen, die sich fühlen, als seien sie „aus der Welt gefallen“. Wer damit leben muss, bald sterben zu müssen, für den entrückt das muntere Treiben der Anderen. Bis hin zu dem Empfinden, dass der an Krebs erkrankte Journalist Arno Luik einst so beschrieb: „Eine Zeitlang träumte ich, ich sei von einem Vergnügungsdampfer gefallen ins Meer. Ich höre die Leute noch lachen und tanzen, sie sind glücklich, aber ich bleibe im Wasser zurück und ersaue.“

Es sind drastische Worte, die dennoch die Frage aufwerfen, die auch ein Palliativmediziner immer wieder aufs Neue für sich beantworten muss: Wie kann man jemandem als Arzt dort nahekommen, wo es immer eine Grenze geben wird, die den Sterbenden von denen trennt, die (noch) weiterleben können. Hört man ihm zu, so geht das am ehesten dort, wo man sich über das Gefühl mit dem Menschen verbindet. Wo man seine Verzweiflung wahrnimmt und vor allem auch dort, wo man versucht, quälende Symptome zu lindern. Endlich sind die Schmerzen weg, plötzlich ist der Appetit wieder da: Das können Meilensteine sein, um einen schlechten Tag zu einem guten Tag werden zu lassen.

Immer gibt es jenen Moment, in dem Ralf Michael Schumacher einem Patienten erstmals gegenübertritt. Bei den Sterbenden zuhause oder auch im Hospiz. Manchmal weiß er schon, wem er begegnen wird, aus Gesprächen mit Angehörigen oder auch aus der Krankenakte, in die er geschaut hat. Und dennoch, so sagt er es, sei die erste Begegnung etwas sehr Wesentliches. Dafür nimmt er sich Zeit und auch später sei es noch so, dass der eilige Blick auf die Uhr nichts ist, was zur palliativen Versorgung

gehört. Sich jemandem mit offenen Sinnen nähern, mit ihm mitzuschwingen und zu schauen, wie man Lebensqualität zurückholen kann für einen Menschen, der gezeichnet ist von seiner Krankheit: Das sei es, was er als Palliativmediziner tun könne. All das könne man aber nicht dauerhaft tun, ohne dabei auch auf sich selbst zu achten. Anfangs sei er rund um die Uhr erreichbar gewesen und nie zur Ruhe gekommen, mittlerweile schaltet er das Telefon auch schon mal ab. Mit dem SAPV-Team sei er ständig im Austausch, einmal in der Woche gebe es für jeden Patienten eine Fallbesprechung. Viel Zeit widmet er auch den Angehörigen, die oftmals mit der Situation überfordert sind.

Der Weg hin zur SAPV Mettmann (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) führte Schumacher über mehrere Stationen, in denen er sich als Arzt auf das zubewegt hat, was er als Berufung wahrnimmt. Vor seinem Job als Palliativmediziner war er zehn Jahre als Anästhesist an der Uniklinik Düsseldorf und zuletzt als leitender Oberarzt am Helios Klinikum Niederberg tätig, überwiegend auf der Intensivstation. „Intensivmedizin ist Maximalmedizin“, spricht er über Erfahrungen eines Arztes, zu dessen Alltag es gehört, sich in der Nähe des Todes zu bewegen. Von „Übertherapie“ hält er dennoch nichts und auch nichts davon „alles zu machen um jeden Preis“. Auch auf der Intensivstation werde palliativ gearbeitet, seine Vorstellungen von menschenwürdiger Intensivmedizin habe er auch damals schon einbringen können. „Wir haben nicht jeden kritiklos an die Geräte genommen“, erinnert er sich an den intensiven Austausch, der zuweilen auch in Ethikgesprächen geführt wurde. Ob es ihn gibt, den friedlichen Tod? Ja, sagt Ralf Michael Schumacher, auch am Lebensende könne man noch viel tun für die Patienten. Den Erstickungstod oder auch unerträgliche Schmerzen müsse man nicht fürchten. Dennoch sei der Autonomieverlust für viele Menschen nur schwer zu ertragen. Nicht mehr aus dem Bett zu kommen, Windeln tragen und sich von anderen versorgen lassen zu müssen: Das seien Hürden auf den letzten Metern eines Lebens, die nur schwer zu ertragen sind. Hat er Verständnis für den Wunsch nach Sterbehilfe? Ja, er könne diejenigen verstehen, die das für sich als Ausweg sehen würden. Würde er das auch für sich selbst in Anspruch nehmen wollen? Auch dazu hat der Palliativmediziner eine klare Haltung: „Solange man nicht in einer solchen Situation ist, weiß man nicht, ob man sich an jede Therapie klammern würde“. Ob der assistierte Suizid für ihn eine Option ist? Darüber will er nachdenken, wenn es soweit ist.

HOSPIZ (ER)LEBEN

Carola Engel ist Seelsorgerin im stationären Hospiz. Wir haben mit ihr über die „antizipierte Trauer“ gesprochen und über die Belastung von Zugehörigen inmitten von „Sterbeprozessen“

„Man kann nur Halt geben, wenn man selbst Halt hat ...“

Wenn ein geliebter Mensch krank wird oder sich langsam aus dem Leben verabschiedet, beginnt die Trauer oft schon lange vor dem Tod. Viele Menschen machen diese Erfahrung, aber kaum jemand spricht darüber.

CAROLA ENGEL Man spricht bei diesem Gefühl von Vortodtrauer oder auch von antizipierter Trauer. Sie beginnt oftmals schon mit der Diagnose einer schweren Erkrankung, die zum Tode führen wird. Auch die Demenz geht mit vielen Abschieden einher.

Zukunftspläne, Träume, die unbeschwerte Nähe: Unheilbar erkrankte Menschen und auch die ihnen Nahestehenden müssen vieles loslassen. Stattdessen zieht Schwere ein in das Miteinander...

ENGEL Ja, das ist ein schmerzhafter Prozess. Gerade auch dann, wenn Pflegebedürftigkeit entsteht und das Miteinander auf Augenhöhe verlorengeht. Man wird zum „Kümmerer“ und oft auch zum „Prellbock nach außen“, um den kranken Partner zu schützen. Manche Menschen wachsen in einer solchen Situation zusammen, andere schaffen es nicht mal eben so.

Was dann vermutlich auch noch zu Schuldgefühlen führt, weil man es nicht hinbekommt und es

dennoch von sich erwartet. Und im Hintergrund lauert die Trauer...

ENGEL Was Angehörige in solchen Ausnahmesituationen auf den Schultern tragen, ist enorm. Man muss funktionieren, für den Partner, oftmals sogar im Job oder für die Kinder. Wenn überhaupt mal Ruhe einkehrt, klopft die Trauer an und man denkt: Jetzt nicht auch noch das, ich schaffe es nicht.

Mit solchen Gefühlen möchte man einen Sterbenden nicht belasten. Nach außen tragen will man die Trauer auch nicht, schließlich lebt der Mensch noch.

ENGEL Ja, die vorweggenommene Trauer kann in die Einsamkeit führen. Das liegt auch daran, dass Betroffene oftmals Sätze wie diese hören: Wieso trauerst Du schon, er ist doch noch nicht tot“ oder auch: „Sei doch froh, dass Du sie noch hast.“ Wer so etwas hört, fühlt sich unverstanden und zieht sich zurück.

Ein Krankheits- und Sterbeprozess dauert zuweilen lange, beeinflussen kann man ihn nicht...

ENGEL ...und dazu ist er mit Kontrollverlust verbunden. Auf die Diagnose folgt oftmals ein Auf und Ab, rein ins Krankenhaus und wieder raus, man kommt kaum noch zur Ruhe. Es gibt keine Möglich-



keit, die Situation aufzulösen, man muss sie akzeptieren. Manchmal ist das aber auch der Moment, in dem man spürt, dass man es allein nicht mehr schafft und Hilfe braucht.

Was kann man tun in solchen Augenblicken?

ENGEL Erstmal das Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit zulassen und auch die Trauer. Solche Gefühle sind ganz normal, man darf sie zulassen und sollte sie nicht übergehen. Sie brauchen einen Raum

und vor allem auch man selbst braucht einen Raum jenseits des Ausnahmezustandes, in dem man als Angehöriger eines Sterbenskranken lebt. Man sollte um Hilfe bitten und sich Auszeiten gönnen. Man kann nur Halt geben, wenn man selbst Halt hat.

”

***Vorweggenommene
Trauer kann in die
Einsamkeit führen.***

“

WIE GEHT STERBEN?

*Luana Heine ist Palliativpflegerin im stationären Hospiz.
Wir haben mit ihr über die Atemnot gesprochen.*

Die Not mit dem Atem

Die Not mit dem Atem ist vielfältig. Mit ihm beginnt das Leben, und mit ihm endet es. Im mühelosen Einatmen und Ausatmen ist unser Leben aufgehoben. Man bekommt eine Ahnung davon, was es bedeutet, wenn das nicht mehr gelingt. Erst wenn die tragende Sicherheit des Atemschröpfens gestört ist, spürt man, das Atmen nicht selbstverständlich ist. „Atemnot löst Todesangst aus“, weiß Luana Heine. Als Palliativpflegekraft im stationären Hospiz ist sie nah dran an Menschen, denen ihre schwere Erkrankung den Atem nimmt. Es kann plötzlich kommen, weil ein Tumor im wahrsten Sinne des Wortes „die Luft abdrückt“. Manchmal gibt es auch eine andere Grunderkrankung der Atemwege, die sich am Lebensende deutlich verschlechtert. Atemnot und Angst: Das ist ein Teufelskreis, der zunehmend atemloser macht und nur schwer zu durchbrechen

ist. Dann sei es vor allem wichtig, den Menschen nicht allein zu lassen, ihn zu beruhigen, notfalls auch mit Medikamenten. Ruhe bewahren, Sicherheit vermitteln und Stress vermeiden: Schafft man das, kann es besser werden mit der Atemnot. Für den Betroffenen sei es wichtig, wieder Kontrolle über die Situation zu erlangen. Hilfreich sei es, gemeinsam zu atmen, auch dann, wenn der Patient ein Medikament bekommen hat, dessen Wirkung man abwarten muss. „Ein Opiat ist das Mittel der Wahl“, weiß Luana Heine. Vor allem die damit einhergehende Beruhigung sei für die unter Atemnot leidenden Hospizgäste ein Segen. An die Dosierung kann man sich langsam herantasten, so dass man sich vor den Nebenwirkungen nicht zu fürchten braucht. Auch Beruhigungsmittel seien wirksam, vor allem auch deshalb, weil Atemnot und Psyche eng miteinander verknüpft sind. Wer durch Atemnot und die damit verbundene Angst in einen andauernden Erregungszustand gerät, verbraucht mehr Luft, was wiederum die Atemlosigkeit verstärkt.

Für die Hospizgäste sei es wichtig, gut informiert zu sein über ihre Symptome. Das allein kann schon helfen, um der Furcht vor dem „Erstickungstod“ etwas entgegenzusetzen. Unter dem Ersticken stellen sich die meisten Menschen einen Zustand höchster Atemnot wegen Sauerstoffmangels vor, bis der Tod eintritt. Die Natur hat hingegen einen gnädigeren Tod vorgesehen: Kann die Lunge mittels Ausatmung nicht mehr genügend Kohlendioxid abgeben und steigt der CO_2 -Gehalt im Blut an, wird das Bewusstsein zunehmend benebelt. Erst in dieser CO_2 -Narkose reicht der Sauerstoff zum Leben nicht mehr aus, der Mensch stirbt in der Bewusstlosigkeit. Meist kommt der Übergang in die CO_2 -Narkose in der Nacht, da im Schlaf die Lungenfunktion gedrosselt wird und der CO_2 -Gehalt im Blut natürlicherweise ansteigt. Auch hier können Opiate und Beruhigungsmittel hilfreich sein, um den Patienten die Erstickungsangst zu nehmen und ihnen den Übergang in die CO_2 -Narkose zu erleichtern. Der Tod kommt dann oft im Schlaf.



LESEN, WAS ANDERE SCHREIBEN

Die letzten und vorletzten Dinge

Ich habe mich immer gerne mit Menschen über die letzten und vorletzten Dinge unterhalten, die davon keine gefestigten religiösen oder philosophischen Vorstellungen haben. Schriftsteller, vor allem ältere, die viel erlebt und viele Illusionen verloren haben, sind in der Regel solche sympathisch ungefestigten Gesprächspartner. Sie sind häufig bereit, auch auf Fragen zu antworten, die in die weniger gut erschlossenen Gebiete der Existenz führen. Mich interessiert, wie der nahe Tod ihren Blick auf die Welt verändert. Ist, was einmal wichtig war, unwichtig geworden? Welche Fragen werden unter dem Eindruck des Lebensendes radikaler und vielleicht ehrlicher beantwortet als zuvor? Und woher weiß man am Ende, ob ein Leben gelungen ist?



Lebensendgespräche

Die achtzehn Lebensendgespräche in diesem Buch sind Abschiedsgespräche. Die Interviews mit Marcel Reich-Ranicki, George Tabori und Antonio Tabucchi waren tatsächlich die jeweils letzten ihres Lebens. Fast alle der hochbetagten Gesprächspartner müssen sich und der Welt nichts mehr beweisen, sich nicht mehr anpreisen und niemanden mehr schonen. Die Masken dürfen fallen.

Was darunter zum Vorschein kommt, ist nicht selten eine heitere Gelassenheit. Es gibt aber auch, besonders unter den befragten jüdischen Autoren, eine erschütternd schockungslose Bilanz. Manche Gesprächspartner sind von so ungebrochener Schaffensfreude, dass der Gedanke an das möglicherweise nahe Lebensende blanke Empörung hervorruft. Andere haben zu einem Gleichmut gefunden, in dem der Tod seinen natürlichen Platz hat. Wieder andere sehnen sich nach dem Tod und betrachten ihr Leben als etwas, dass sie schon hinter sich gelassen haben. (...)

Chor der Toten und Lebenden

In vielen Gesprächen wird der Tod direkt thematisiert – etwa in dem Gespräch mit Peter Nádas, der schon einmal für einige Minuten gestorben zu sein schien und von seinem Besuch im Vorraum des Todes erzählt. Aber immer geht es um die Kunst zu leben und darum, was Bestand hat, wenn die Sanduhr abläuft und die Selbsttäuschungen sich verflüchtigen.

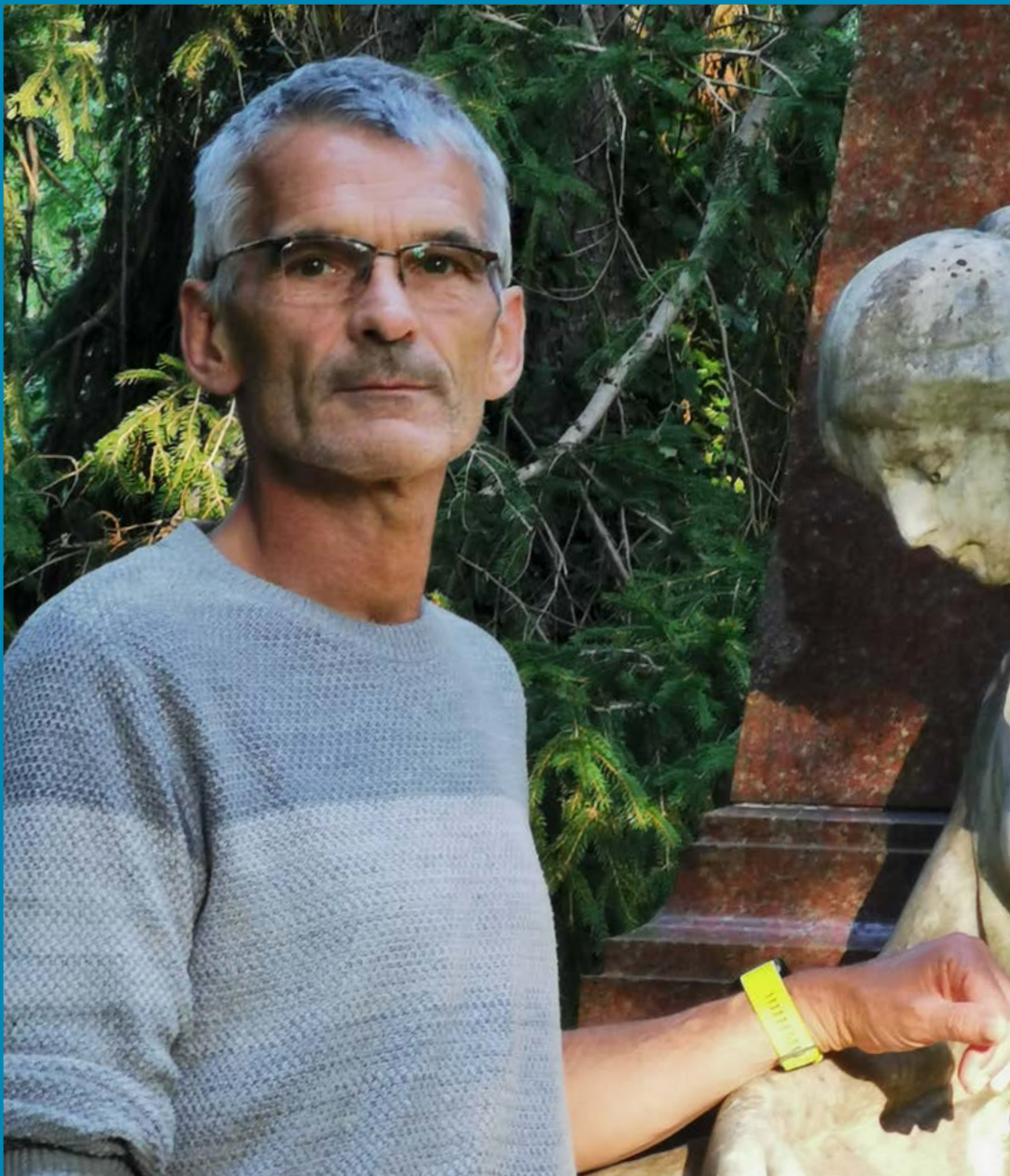
Wer war ich? Und wer bin ich jetzt, da ich gerade dabei bin zu verschwinden? Die Antwort ist ein Chor sich kreuzender, sich widersprechender Stimmen von Toten und Lebenden, der nicht aufhört zu reden, solange noch jemand zuhört.

(Auszüge aus: Iris Radisch, Die letzten Dinge, Rowohlt)

GESPRÄCHE ÜBER KRANKHEIT, STERBEN, TOD UND TRAUER

Anlässlich seines Vortrags zum 30-jährigen Bestehen des Franziskus-Hospizes haben wir mit Prof. Dr. Wolfgang George (67) über die Zukunft des Sterbens gesprochen und darüber, ob man sich auf den Tod vorbereiten kann

„Man sollte wissen, dass man zu den Sterblichen gehört“



Herr Prof. Dr. George, wir fragen Sie einfach mal: Wie würden Sie gerne sterben?

WOLFGANG GEORGE Ich sag's mal so: keinesfalls unvorbereitet. Es ist wichtig, informiert und vorbereitet zu sein auf das Lebensende. Wenn man am Irrglauben festhält, wir würden ewig leben, muss man sich nicht wundern, wenn es am Ende eng wird.

Kann man sich auf den Tod vorbereiten?

GEORGE Man sollte zumindest wissen, dass man zu den Sterblichen gehört. Es wäre schon hilfreich, den Tod nicht immer weiter nach hinten zu schieben. Andernfalls ist es für manches zu spät, wenn er denn irgendwann mal vor der Türe steht – was er mit Sicherheit tun wird.

Tabuthemen sind Sterben und Tod aber doch längst nicht mehr...

GEORGE ...was nicht heißt, dass wir genug darüber sprechen. Man könnte den Tod in Schulen zum Thema machen, beispielsweise im Deutschunterricht, die Literatur ist voll davon. Dass alles Leben ein Ende hat, das kann man Kindern schon früh nahebringen.

Und dennoch ist und bleibt es trotz allem schwer, Pläne zu schmieden für eine Zeit, von der wir nicht wissen, was uns dann erwartet.

GEORGE Eines wissen wir schon jetzt: Das Sozialsystem gerät zunehmend unter Druck, die finanziellen Ressourcen werden zukünftig eher noch knapper werden. Schon jetzt gibt es eine große Gruppe von Menschen, die finanziell abgehängt sind. Um die müssen wir uns Sorgen machen, weil sie sich eben nicht Pflegeleistungen kaufen können.

Beruhigend sind solche Aussichten eher nicht...

GEORGE ... deshalb ist es so wichtig, vorbereitet zu sein. Hinzu kommt: Man muss selbst „investieren“ in Familie oder auch in Nachbarschaft. Wer das nicht tut, kann nicht erwarten, später irgendwas zurückzubekommen. Darauf werden wir zunehmend angewiesen sein am Lebensende.

Und wenn man keine Familie hat? Schon heute leben immer mehr Menschen als Single, viele wollen auf ihre Autonomie nicht verzichten.

GEORGE Auch wenn es Kinder gibt, sind sie dennoch manchmal weit weg, manches können Sie dann regeln, aber nicht alles. Sie brauchen eine Person, mit der Sie über Ihr Lebensende gesprochen haben und die die Dinge für Sie organisiert.

Wer könnte das sein?

GEORGE Das kann eine Freundin sein, jemand aus der Gemeinde oder eine „Community-Nurse“, also jemand aus regionalen Strukturen, wie sie an manchen Orten bereits aufgebaut werden.

Ist nicht auch die Politik gefordert, wenn es darum geht, Lösungen zu liefern?

GEORGE Darauf können wir hoffen, aber nicht warten. Es gilt, selbst tätig zu werden.

Um am Ende doch allein zu sterben und dann auch noch in einem Krankenhaus, weil sich zuhause keiner kümmert und im Hospiz gerade kein Bett frei ist?

GEORGE Auch hier gilt es, frühzeitig Kontakt aufzunehmen zu „Pflegeinseln“, die auch nach Hause kommen. Hospize können nur Tempel sein, aus denen heraus es leuchtet. Ausbauen werden wir sie nicht können, dafür fehlt das Geld.

Herr George, wir haben Sie eingangs gefragt, wie sie selbst sterben möchten. Wo sehen Sie inmitten all dessen, über das wir gesprochen haben, noch einen würdevollen Abgang?

GEORGE Für mich gibt es zwei wesentliche Dinge: Das eine ist, dass ich mich gerne von meinem Hausarzt begleiten lassen würde am Lebensende, so wie er das schon über all die Jahre hinweg getan hat. Wenn ich alles geklärt habe – früher sagte man, „das Haus ist bestellt“ – dann kann ich auch allein sterben, egal wo. Die Hand halten, jemand sitzt am Bett: Vielleicht will ich das ganze Gezappel gar nicht haben.



**Hospize können nur
Tempel sein, aus denen
heraus es leuchtet.**



Diana Kampschulte ist Bestatterin, wir sprachen mit ihr über die Totensorge

Für die Toten und die Lebenden sorgen



ÜBER DIE SCHULTER GESCHAUT

Das Hospiz ist ein Sterbehaus. Das wissen die Gäste, die dort hinkommen. Auch die Nahestehenden wissen, dass der Tag kommen wird, an dem sie sich verabschieden müssen. Und dann ist er da, jener Augenblick, in dem man dem Sarg hinterherschaut. Wie sich das Sargoberteil schließt, wie der Verstorbene hinausgetragen wird. Vorbei an der Pforte, die der Mensch zuvor schon einmal passiert hat, als er noch lebte. Draußen wird der Sarg in den Überführungswagen gehoben, man schaut noch hinterher.

„Das Schließen des Sarges ist für Angehörige ein ganz schwerer Moment“, weiß Diana Kampschulte. Die Inhaberin von „Bestattungen Schlebusch“ begleitet mit ihrem Team solche Momente regelmäßig im Hospiz und kann nachempfinden, wie sie sich für die Hinterbliebenen anfühlen. Was nach dem Tod geschehen soll, haben Hospizgäste oftmals noch zu Lebzeiten festgelegt. Für Angehörige kann es entlastend sein, diesen Wegweisungen einfach nur folgen zu dürfen inmitten einer seelischen Ausnahmesituation.

Vor Jahren noch ließ sich die Journalistin Carmen Thomas so zitieren: „Das größte Tabu beim Tod scheint die Leiche selbst zu sein. Die Nachkriegsgenerationen schauen sich zwar Abend für Abend Massen von Fernseh-toten und Gewaltopfern in den Medien an. Echte Tote haben viele noch nie gesehen. Folge ist, dass, wenn jemand stirbt, sogleich Panik ausbricht. Blitzartig greifen viele zum Telefon und lassen die Leiche – egal zu welcher Tages- oder Nachtzeit – außer Haus schaffen, anstatt sich in Ruhe zu verabschieden.“ Von Diana Kampschulte hört man, dass es auch anders laufen kann. Bis zu 36 Stunden dürfe ein Verstorbener zu Hause blei-

ben. Zeit, um sich in Ruhe zu verabschieden, den Verstorbenen noch einmal gemeinsam zu waschen und/oder anzuziehen. Oftmals hätten Hinterbliebene auch Sorge, etwas falsch zu machen. „Wir ermutigen Menschen auf diesem Weg und sagen: Traut euch, wir begleiten euch dabei oder übernehmen da, wo ihr an eure Grenzen kommt!“ sagt Diana Kampschulte. Fenster auf, Heizung aus: Damit mache man schon vieles richtig. Im Hospiz sei es nochmal anders, dort würden Pflegekräfte – manchmal auch gemeinsam mit den Angehörigen – die Totensorge übernehmen. Den Verstorbenen waschen und ankleiden: Es sind wertschätzende Rituale im Umgang mit dem Tod und der Trauer. „Wir tasten uns feinfühlig heran“, beschreibt die Bestatterin die Gespräche, die sie mit den Hinterbliebenen führt. Wohlwissend, dass jeder Mensch anders umgeht mit emotionalen Grenzerfahrungen.

Und wie ist es für sie selbst im Umgang mit dem Tod? „Manchmal kann man beobachten, dass mit dem Tod eine Last abfällt, die Menschen im Leben getragen haben“, sagt Diana Kampschulte. Im Hospiz liegt der Fokus auf einem friedlichen Übergang. Wer wolle, könne auch nochmals im Bestattungsinstitut Abschied nehmen, besonders dann, wenn am Sterbeort kaum Zeit dafür blieb.

Wer sich auf Sterbende und Tote einlässt, macht zuweilen auch diese Erfahrung: Der Gesichtsausdruck eines Verstorbenen kann sich verändern, der Körper ist keine tote Hülle, sondern bewahrt noch etwas von dem, was den Menschen ausgemacht hat. Erst nach Stunden oder Tagen tritt dieser Eindruck in den Hintergrund. Der Moment des letzten Atemzuges mag äußerlich messbar sein – doch der Übergang zwischen Leben und Tod ist fließend...

”

***Das Schließen des Sarges
ist für Angehörige ein
ganz schwerer Moment.***

“

Unsere Autorin Sabine Maguire hat das „Drama“ um den gestrandeten Wal verfolgt und fragt sich seither: Können wir das Leid von Kreatur und Mensch nicht ertragen, weil wir der Endlichkeit ausweichen wollen?

Du musst kämpfen

Noch während diese LebensWende entsteht, strandet am Timmendorfer Strand ein Wal. Bagger rücken aus. Ein Meeresbiologe steigt ins Flachwasser und versucht zu ergründen, was den Meeresriesen umtreibt. Will er leben? Oder ist er zum Sterben an den Strand gekommen? Heftiges Kopfschütteln bei den einen, sowas würden Wale nicht machen. Gegenrede von den anderen, das Tier sei erschöpft, man solle es in Ruhe lassen. Von Ruhe kann längst schon keine Rede mehr sein: Kameras verfolgen jeden Atemzug, der Liveticker läuft allerorten, die Welt hält den Atem an. Der Wal schwimmt los, in der Nacht, fernab der medialen Welle. Beinahe sieht es so aus, als würde er es schaffen, verfolgt von einer Flotte an Begleitschiffen. Wie krank ist er? Was ist, wenn er zu allem Übel auch noch die Grippe bekommt? Derweil ist er schon wieder gestrandet, zielsicher, auf der einzigen Sandbank weit und breit. Boote kreisen um ihn herum, die Wellen sollen ihm Bewegung bringen. Menschen schlagen mit Paddeln aufs Wasser, um den Meeresriesen zu „motivieren“, der solle „kämpfen“ und sich freischwimmen. Ständig wird sein Zustand „begutachtet“, es mangelt nicht an Experten. Er sei in die falsche Bucht abgebogen, aber es bestehe noch Hoffnung. Die ist Stunden später wieder dahin, wieder ist er gestrandet. Diesmal auch noch so, dass er, würde er losschwimmen, vermutlich im Schlick landen würde.

Während ich diese Zeilen schreibe, ist die Geschichte um den Wal noch nicht zu Ende erzählt. Und ja, ich gehöre zu denen, die sie von Beginn an verfolgt haben. Das Auf und Ab zehrt an meinen Nerven, es treibt mir die Tränen in die Augen. Ich ertappe mich dabei, wie ich auf einen Livestream von der Sandbank starre und denke: Verdammt noch mal, nun beweg Dich doch endlich! Ja, ich könnte auch einfach wegsehen und dem medialen Hype den Rücken kehren. Aber so einfach ist das nicht, wenn man weiß: Der Wal ist immer noch da. Das Leiden soll ein Ende haben, erst dann würde ich zur Ruhe kommen.

Noch während ich das hier schreibe, denke ich: Moment mal, um welches Leid geht es hier eigentlich? Leidet der Wal? Oder bin nicht vielmehr ich es, die den Schmerz nicht mehr erträgt? Wissen wir überhaupt, was die Kreatur will? Bei meinen Tieren wuss-

te ich immer, wann der Moment gekommen war, in dem die Lebenskraft sich verflüchtigt hatte. Der Hund war dement, die Katze blind. Beide hatten dennoch einen starken Lebenswillen, bis hin zu jenem Augenblick, an dem ich gespürt habe: Jetzt wollen sie nicht mehr und es ist an mir, ihnen Leid zu ersparen. Wer das fühlt, der kann gut loslassen. Aber bei einem Wal? Da wird es schwierig. Gut möglich, dass es unser eigener Schmerz ist, den wir nicht ertragen. Es ist schwer, sich einzugestehen, dass man nichts tun kann.

Es ist diese Ahnung, die Fragen aufwirft: Wenn es schon bei einem Tier so ist, wie ist es dann erst bei einem Menschen, der uns nahesteht? Den wir lieben, und den wir keinesfalls leiden sehen wollen? Zur Ehrlichkeit gehört auch das: Oft sind wir es selbst, die das Leid nicht ertragen können.

Vor kurzem las ich etwas über den Umgang mit palliativ diagnostizierten Krebspatienten, dort sei, so der FAZ-Kolumnist Markus Günther, des Öfteren zu hören: Du musst kämpfen. Die „Kampf-Rhetorik am Krankenbett“ sei die reflexhafte Antwort der allermeisten Menschen, wenn ihnen ein Freund, Kollege oder naher Verwandter offenbart, dass er Krebs hat. Es sei der Versuch, die Todesangst zu verdrängen und stattdessen in die Gegenoffensive überzugehen, wenigstens rhetorisch. Der optimistische Appell, jetzt bloß nicht den Mut zu verlieren und alle Abwehrkräfte zu mobilisieren, klinge plausibel. Doch sei nicht alles, was sich richtig anfühlt, auch klug und hilfreich. Tatsächlich sei ein lapidar daher gesagtes „Du musst kämpfen“ eine Katastrophe. „Ein solcher Satz hinterlässt oft eine Schneide der Verwüstung in den Seelen totkranker, leidender und sterbender Menschen. Er vergrößert den Kummer und verschlimmert das Leid.“ Wille und Wunsch würden überschätzt werden, vor allem auch angesichts einer palliativen Diagnose. Und eines muss man sich angesichts dessen auch fragen: Ist es nicht so, dass wir es selbst sind, die das Leid sterbenskranker Menschen nicht ertragen können? Wollen wir, dass sie kämpfen, dass sie unbedingt etwas essen, weil wir den Gedanken nicht ertragen, sie gehenlassen zu müssen? Klammern wir uns auch deshalb an jede Hoffnung, weil wir die Endlichkeit allen Lebens nicht sehen wollen?

Vortrag in der Hospiz-Kultur-Kneipe am 4. September 2026 | 18:00 Uhr

FHH-Bildungsraum, Trills 27, 40699 Erkrath.

Eintritt frei – Spenden sind willkommen!

Referentin:

Silke Kirchmann, Leiterin des Franziskus-Hospiz-Zentrums Hochdahl

Thema: KI in der Sterbe- und Trauerbegleitung

Künstliche Intelligenz verändert zunehmend auch den sozialen und gesundheitlichen Bereich – und damit Fragen rund um Sterben, Abschied und Trauer. Der Vortrag beleuchtet Chancen, Grenzen und ethische Fragestellungen beim Einsatz von KI in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Im Mittelpunkt stehen praktische Beispiele: Wie können digitale Anwendungen Menschen unterstützen? Welche Rolle können KI-gestützte Angebote in der Begleitung Trauernder spielen? Und wo braucht es weiterhin unbedingt menschliche Nähe, Empathie und persönliche Begleitung?

Der Vortrag lädt dazu ein, sich offen und kritisch mit den Möglichkeiten neuer Technologien auseinanderzusetzen und gemeinsam über einen achtsamen Einsatz von KI in sensiblen Lebensphasen nachzudenken.

Ein DANKESBRIEF an das Hospiz-Team

Herzlichen Dank,

in der schweren Zeit des Abschieds haben wir uns durch die behutsame Beratung und einfühlsame Begleitung Ihrer Koordinatorinnen sehr verstanden, getragen und unterstützt gefühlt. Ihre ruhige und zugewandte Art hat uns viel Sicherheit und Kraft gegeben.

Besonders dankbar sind wir auch für die Unterstützung durch Ihre ehrenamtliche Begleiterin. Ihre Besuche waren wohltuend, aufmerksam und von großer Herzlichkeit geprägt. Sie war unserer Mutter und auch uns Angehörigen stets klar, respektvoll und liebevoll zugewandt.

Dank Ihrer Begleitung und Unterstützung konnte unsere Mutter zu Hause sterben – so, wie sie es sich von Herzen gewünscht hat. Dafür empfinden wir große Dankbarkeit.

Ihre Familie Z.



*Gegen alles andere können wir uns Sicherheit verschaffen;
dem Tode gegenüber aber wohnen wir Menschen alle in
einer Stadt ohne Mauern.*

EPIKUR

