

# Hospiz-Forum

**Tabu**

# hospizbewegung lebensHAUS

M ü n s t e r

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<i>Franz-Josef Dröge</i> .....	Seite 03
<b>Hätten Sie's gewusst?</b> .....	<i>Walburga Altefrohne</i> .....	Seite 04
<b>Kein Zusammenleben ohne Tabus</b> .....	<i>Walburga Altefrohne</i> .....	Seite 05
<b>Selbstbestimmtes Sterben im Alter</b> .....	<i>Gabriele Knuf</i> .....	Seite 07
<b>Gewalt in der Altenpflege</b> .....	<i>Dr. Petra Fischbach</i> .....	Seite 08
<b>Buchtip</b> .....	<i>Walburga Altefrohne</i> .....	Seite 10
<b>Krisensituation Krankheit</b> .....	<i>Erna Baumgart</i> .....	Seite 11
<b>Fasten als letzte Lösung</b> .....	<i>Antonius Witte</i> .....	Seite 13
<b>Collage</b> .....	<i>Gabriele Knuf</i> .....	Seite 14
<b>Wir haben gelernt, mit dem Trauma in uns zu leben</b> .....	<i>Erna Baumgart</i> .....	Seite 16
<b>Analphabetismus – noch immer ein Tabu</b> .....	<i>Irmgard Bröker</i> .....	Seite 18
<b>Buchtip</b> .....	<i>Gabriele Knuf</i> .....	Seite 20
<b>Schaute Mama weg?</b> .....	<i>N.N.</i> .....	Seite 21
<b>Versprechen</b> .....	<i>N.N.</i> .....	Seite 22
<b>Die Scheu vor dem Umgang mit dem Tod</b> .....	<i>Hans-Harald Stokkelaar</i> .....	Seite 23
<b>Das war / Das kommt 2014/2015</b> .....	<i>Ambulante Hospizbewegung</i> .....	Seite 25
<b>Das war / Veranstaltungshinweise</b> .....	<i>lebensHAUS</i> .....	Seite 26
<b>Wer bin ich?</b> .....	<i>Dietrich Bonhoeffer</i> .....	Seite 27
<b>Impressum</b> .....		Seite 28



Foto: Irmgard Bröker

## Vorwort

**Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Freundinnen und Freunde der Hospizbewegung Münster,**

das vorliegende Heft befasst sich mit etlichen Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens, in denen uns „Tabu“-Themen begegnen.

So ist zum Beispiel im letzten Jahrhundert das Thema Sterben und Tod in unserer westlichen Gesellschaft zunehmend mit einem Tabu belegt worden. Dazu trugen die letzten beiden Weltkriege mit ihren unzähligen Toten, der kaum vorhandene Freiraum, diese zu betrauern oder auch die Verlagerung der Versorgung von alten, kranken und sterbenden Menschen in Krankenhäuser und spezielle Pflegeeinrichtungen bei.

Als hospizliche Einrichtungen und als dort tätige Personen repräsentieren wir sozusagen das Tabu und konfrontieren unsere Umwelt. Damit stoßen wir nicht selten auf gesellschaftliche Ablehnung und Widerstand.

Gleichzeitig hat die Hospizbewegung aber in den letzten 30 Jahren wesentlich dazu beigetragen, in vielen Bereichen einen offeneren Umgang mit Sterben und Tod zu etablieren. Allerdings wird die Hospizarbeit dadurch nicht zu einem tabufreien Raum, da auch andere gesellschaftliche Tabus in die Hospiz- und Palliativarbeit hinein ragen. Sie werden hier manchmal sogar stärker als in der übrigen Gesellschaft wirksam.

Das Recht auf Selbstbestimmung bis zum Lebensende, der Freitod, das Verweigern der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme als letzten Ausweg, Gewalt und Übergriffe in der Pflege, Sexualität schwerstkranker und sterbender Menschen, traumatische (Kriegs-) Erfahrungen, Ekelgefühle – das sind nur einige Tabus, die uns in der Pflege und Begleitung von Menschen am Lebensende oft begegnen.

Diese Tabus haben Einfluss auf die jeweiligen menschlichen Beziehungen, auf die Qualität und die Intensität der Begleitung. Nur wenn wir uns unserer eigenen Zwiespältigkeit bewusst werden, können wir dieser verborgenen Macht ihre Wirksamkeit nehmen. Das ist eine wesentliche Voraussetzung, um die Menschen, die sich uns an ihrem Lebensende anvertrauen, wirklich umfassend begleiten zu können – und dabei auch selbst gesund zu bleiben.

Über den Themenschwerpunkt hinaus gibt es auch wieder aktuelle Informationen aus der Hospizbewegung und dem lebensHAUS.

Ich wünsche Ihnen schöne Herbsttage sowie Zeit und Muße für diese anregende Lektüre.

*Franz-Josef Dröge*

## Hätten Sie's gewusst?

**James Cook, der große britische Seefahrer aus dem 18. Jahrhundert, unternahm im Jahr 1776 eine bedeutsame Entdeckungsreise in die Südsee.**

In seinen Aufzeichnungen von 1777 berichtete James Cook über die Bräuche der Polynesier. Er hatte den Eindruck, als gäbe es in dieser ungewöhnlichen Kultur eine „imaginäre“ Grenze, die sprachlich durch die zwei Laute „ta“ und „pu“ gekennzeichnet wurde.

Diese bezeichneten etwas Heiliges oder Geweihtes, etwas Unantastbares, Unverletzliches. Auch wurden mit Hilfe des „ta-pu“ lebenswichtige Ressourcen vor Raubbau geschützt.

Solange das Konzept des „ta-pu“ eingehalten und nicht hinterfragt wurde, lebten die Bewohner unter dem Schutz der intakten Gemeinschaft.

James Cook hat als erster Europäer nach seinem Besuch in Tonga das Wort Taboo verwendet, bevor es Anfang des 20. Jahrhunderts als Tabu in Deutschland Einzug hielt.

*Walburga Altefrohne*

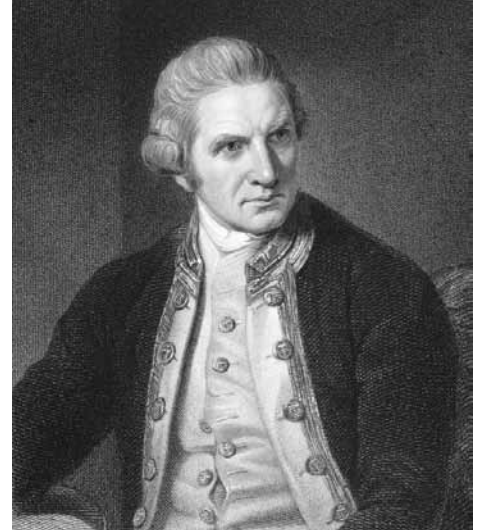


Foto: fotolia



Foto: Sabine Faber

*Es gibt ja leider Sachen und Geschichten,  
die reizend und pikant,  
nur werden sie von Tanten und von Nichten  
niemals genannt.  
Verehrter Freund, so sei denn nicht vermessen,  
sei zart und schweig auch du.  
Gedenk, man liebt den Käse wohl, indessen  
man deckt ihn zu.*

*Wilhelm Busch (1832–1908), deutscher Zeichner, Maler und Schriftsteller*

## Kein Zusammenleben ohne Tabus

**Bei einem Tabu handelt es sich um ein ungeschriebenes Gesetz, das durch traditionelle und kulturell geprägte Werte verbietet, etwas zu tun oder zu sagen. Dieses gesellschaftliche Regelwerk gilt geradezu uneingeschränkt und wird selten hinterfragt. Tabus bieten der Gesellschaft Schutz, damit die lebenserhaltende Ordnung bestehen bleiben kann.**

Tabus gibt es in verschiedenen Formen und Bereichen. Die Forschung differenziert in Sprech-, Sicht-, Berührungs- und Handlungstabus. Tabus werden mit negativen Konventionen, die oft mit Anstand oder Scham zu tun haben, verbunden.

So galt der Zweifingerbart, das sogenannte Quadratbärtchen, Anfang des 20. Jahrhunderts als sehr populär. Charlie Chaplin, der Komiker Oliver Hardy oder auch der Philosoph Martin Heidegger trugen es. Mit Adolf Hitler wurde dieses – zusammen mit dem Vornamen Adolf – unstatthaft. So wurde der „quadratische Minibart“ zum globalen Zeichen des Bösen. Es ist in Deutschland nicht verboten einen Zweifingerbart zu tragen, aber absolut tabu.

Der Duden weist darauf hin, dass der Begriff „Neger“ stark diskriminierend ist und deshalb vermieden werden sollte. Er bekam erst durch den abwertenden Sprachgebrauch zu Zeiten der Sklaverei in den USA eine zunehmend rassistisch-abwertende Bedeutung. Der Begriff „Farbiger“ ist zwar weit verbreitet, aber auch nicht „political correct“, denn letztendlich sind wir alle „farbig“. Heute benutzt man das Wort „Schwarzer“.

Wenn das Kind auch über ein bestimmtes Alter hinaus seine Genitalien anfasst, reagieren Erziehende häufig peinlich berührt und hilflos. Dem Kind wird kaum erklärt, warum es dieses nicht tun soll, sondern die Reaktion ist dann leider kurz und knapp: „Lass´ das sein! Was

sollen die Leute denken? Das macht man nicht!“ In diesem Moment ist das Kind ein Tabubrecher, der negativ markiert und ausgegrenzt wird. Dadurch übernimmt es das gewünschte und der Norm entsprechende Verhalten, und eine effektive Form der gesellschaftlichen Selbstregulierung setzt ein.

Die Gründe für die Entstehung bestimmter Werte können unterschiedlich sein. So ist es in einigen asiatischen Ländern tabu, in Gegenwart anderer die Nase zu berühren, weil man glaubt, so die Ansteckung von infektiösen Erkrankungen zu vermeiden. Es werden keine Taschentücher benutzt, sondern es wird sich geschnäuzt, was in unseren Breiten graden als unanständig gilt.

Zustände bestimmter Körperlichkeit zu beschreiben, ist in vielen Gesellschaften tabu, wenn es z.B. um Sexualität in ihren verschiedenen Ausprägungen, Stuhlgang, Alter und Tod geht. In etlichen westlichen Gesellschaften sind Fragen nach den finanziellen Verhältnissen tabu, für die katholische Kirche ist es eine Scheidung.

Dem Tabubruch folgt die Skandalisierung durch die Gesellschaft. Sie stellt abweichendes Verhalten als abschreckendes Beispiel dar. Hier muss unterschieden werden zwischen einem klassischen Skandal und dem Skandal in der heutigen Mediengesellschaft. Bis vor einer gewissen Zeit war ein Skandal etwas absolut Ungehöriges,

er war gesellschaftlich inakzeptabel. So war es im 19. Jahrhundert beispielweise skandalös, durch Heirat die Schichtenzugehörigkeit zu wechseln oder auch nur öffentlich die nackten Füße zu zeigen.

Die Medien inszenieren häufig Tabubrüche, da der Unterhaltungswert größer ist als der eigentliche Kern der Meldung. Dabei fungieren sie in unserer pluralistischen Gesellschaft häufig als Tabubrecher und -wächter, sie sind dabei sowohl Ankläger als auch Verteidiger. Die Bevölkerung übernimmt die Rolle des Schöffen bzw. Richters und entscheidet darüber, was sich zu einem Tabu entwickelt oder nicht.

Ein Beispiel dafür ist die eheliche Untreue von Horst Seehofer. Wäre er noch vor Jahren wegen seines moralischen Fehlverhaltens als Politiker nicht mehr tragbar gewesen, so konnte er jetzt dennoch Ministerpräsident und Parteivorsitzender der CSU werden. Auch christliche Wähler empfinden das nicht mehr als Tabu.

Jeder Wertewandel in der Gesellschaft setzt im Grunde einen Tabubruch voraus.

Homosexualität, die bis 1969 strafbar war, ist inzwischen bei uns durchaus gesellschaftsfähig geworden. Der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, bekannte sich vor seinem Amtsantritt öffentlich zu seiner Homosexualität. Der ehemalige Außenminister, Guido

Westerwelle, ließ während seiner Amtszeit im Jahr 2010 die Partnerschaft mit seinem Lebensgefährten amtlich legalisieren.

Das Thema wurde in den letzten Jahrzehnten enttabuisiert – der Zeitgeist hat in unserer Gesellschaft einen spürbaren Wertewandel vorangetrieben. Es wird aber auch

deutlich, dass das Charisma der Betroffenen und die Sympathie für sie sehr wohl die gesellschaftliche Akzeptanz beeinflussen können.

Tabus haben erwiesenermaßen gesellschaftliche Funktionen. Ohne sie würden wir wahrscheinlich unsicherer leben, denn wir hätten kaum Orientierungspunkte.

Tabus strukturieren unser Zusammenleben: Wir müssen nicht ständig darüber nachdenken, warum wir dieses nicht tun und jenes nicht sagen dürfen.

*Walburga Altefrohne*



Foto: Sabine Faber

**„Das sogenannte Selbstverständliche ist die vorlaute Antwort auf Fragen, die man nicht stellen darf.“**

*Prof. Dr. phil. habil. Rainer Kohlmayer (\*1940), Professor für Interkulturelle Germanistik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Herausgeber der Zeitschrift »Die Schnake«, Autor und Übersetzer von Theaterstücken*

Quelle: »Die Schnake« Ausgaben 15+16

**Tabus sind Träumen fremd.***Peter E. Schumacher (\*1941), Aphorismensammler und Publizist***Selbstbestimmtes Sterben im Alter**

**„Wenn ich zu einem Pflegefall werde, bringe ich mich um“, diese Worte haben schon viele Menschen gesagt oder gehört. Wie reagiert man angemessen darauf? Nimmt man die Worte einfach nur zur Kenntnis, schweigt und hofft, dass diese Situation nicht eintritt?**

Alle zwei Stunden nimmt sich ein Mensch über 60 Jahre das Leben. Nach Angaben der Arbeitsgruppe ‚Alte Menschen‘ im „Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland“ (NaSPro) aus dem Jahr 2012 ist die Selbsttötung ein Phänomen des höheren Lebensalters.

Die Quote der über 80-jährigen Männer liegt bei ungefähr 70 Prozent, die der Frauen bei etwa 15 Prozent. Allerdings geht man von einer deutlich höheren Dunkelziffer aus. Eine Spiegel-Umfrage (6/2014) zeigt, dass fast die Hälfte der über 60-jährigen sich vorstellen kann, aufgrund von schwerer Erkrankung, langer Pflegebedürftigkeit oder Demenz dem Leben selbst ein Ende zu setzen.

Als weitere Ursachen für den Alterssuizid gelten Ängste z.B. vor Einsamkeit, Isolation, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, aber auch Depressionen und fehlende sinngebende Aufgaben. Dazu kann auch die Sorge kommen, Angehörigen zur Last zu fallen, physisch, psychisch und/oder finanziell. Wie also soll eine Gesellschaft mit diesem Problem umgehen?

Verkrustete Haltungen müssen aufgegeben werden! Gerade Männer verbergen ihre inneren Qualen. Es ist nötig, dass sie sich öffnen und ehrlich über ihre Krise sprechen, also ihr Tabu mutig brechen. Das würde den Betroffenen und den Angehörigen helfen.

Es braucht den umfassenden Ausbau der Palliativmedizin und des Hospizwesens. Gut ausgebildete Schmerztherapeuten können für ein menschenwürdiges Lebensende sorgen. Vertrauen darauf lässt die Angst vor langem, schmerzhaftem Leiden schwinden.

Eine solidarische Gesellschaft mit fürsorglicher Empathie und der Bereitschaft, Leiden und Lasten gemeinsam zu tragen, sollte aber auch die individuelle Entscheidung zur Selbsttötung akzeptieren.

Dieses gilt ganz besonders, wenn per Patientenverfügung bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt worden sind.

Zur Würde des Menschen gehört, dass seine Entscheidung geachtet wird, solange sie keinen anderen Menschen unter Druck setzt oder ihm eine illegale Entscheidung abtrotzt.

So könnte es gelingen, dieses Thema aus der Tabuzone herauszulösen.

Auch für die trauernden Hinterbliebenen ist ein hilfreiches Miteinander von Nöten, denn für sie verändert sich das Leben grundlegend: Nichts ist mehr so wie es war. Sie benötigen einfühlsamen und fachlichen Beistand bei der weiteren Gestaltung des eigenen Lebens und bei der Bewältigung ihrer Versagens-, Schuld- und Schamgefühle.

Dies ist umso notwendiger, da Fachleute Hinweise darauf gefunden haben, dass die Symptome und die Neigung zum Alterssuizid auf die nachfolgende Generation übertragen werden.

*Gabriele Knuf*

**Die Tabuvorschriften waren das erste Recht.**

*Sigmund Freud (1856 – 1939), eigentlich Sigismund Schlomo Freud, österreichischer Psychiater und Begründer der Psychoanalyse*

Quelle: »Das Unbehagen in der Kultur«, 1930

## Gewalt in der Altenpflege

### Gewalt darf niemals und nirgendwo toleriert werden!

Geradezu unvorstellbar scheint es, dass alte, abhängige Menschen in unserer Kultur überhaupt der Gewalt in ihren unterschiedlichen Ausprägungen ausgesetzt sind. Es ist eben immer noch ein Tabu, Gewalt gegenüber älteren und hilfebedürftigen Menschen einzugestehen und öffentlich zu machen.

Aussagekräftige Statistiken über die Zahl dieser Opfer von Gewalt existieren nicht. Die Dunkelziffer ist hoch, denn kaum jemand spricht über die gewalttätigen Übergriffe, die vielfach hinter geschlossenen Türen stattfinden. Die TäterInnen schweigen häufig aus Scham, viele der Opfer können sich nicht mehr mitteilen.

Gewalt an alten Menschen hat viele Formen, sie kommt überall dort vor, wo alte Menschen leben: betreut im eigenen Zuhause, in Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Tagespflegeeinrichtungen oder in Krankenhäusern.

Herr M., ein 79 Jahre alter ehemaliger Schulwart, lebt wegen seiner fortgeschrittenen Demenz in einem Alten- und Pflegeheim. Er ist sehr mobil und verspürt den Drang, im ganzen Haus „für Ordnung zu sorgen“. So entsorgt er immer wieder die auf den Speise- und Pflegewagen vorbereiteten Speisen und Pflegematerialien im Papierkorb. Mit Schlägen auf die Finger „erinnern“ ihn die Pflegekräfte, dass er dies lassen soll.

Frau F., 91 Jahre alt, hat Hunger und Durst, denn in dem Pflegeheim nimmt sich niemand die Zeit, ihr beim Essen und Trinken zu helfen. Aus Zeitnot werden Teller lediglich

ans Bett oder auf den Tisch gestellt. Doch weil Frau F. eigentlich Hilfe braucht, werden die unberührten Teller später einfach wieder abgeräumt. In der Pflegedokumentation wird dann notiert: „Frau F. hatte keinen Appetit.“

Auch für die Hygiene bleibt nicht genügend Zeit. Die alte Dame ist inkontinent, Windeln zu wechseln und den Unterleib zu reinigen kostet bei der Pflege viel Zeit und Nerven. Anstatt eines Nachthemdes muss sie jetzt einen Papieroverall tragen, den sie selbst nicht öffnen kann, und so liegt sie bis zum Morgen in ihren Ausscheidungen. Auf diese Weise sparen sich die Pflegekräfte Arbeit, Zeit und Zuwendung.

Die Überforderung des Pflegepersonals entlädt sich auf die wehrlosen alten Menschen. Dabei zeigt sich die Gewalt in vielen Ausprägungen, sie reicht von körperlicher Misshandlung über pflegerische Vernachlässigung bis hin zur seelischen Grausamkeit.

Körperliche und verbale Gewalt kommt nicht nur in Alten- und Pflegeheimen vor, sondern auch in der privaten Pflege. Hier scheint allerdings seelische und emotionale Grausamkeit die häufigere Form von Misshandlung zu sein. Dazu gehören das Isolieren des Patienten, verbale Demütigungen und Quälereien. Diese Formen der Gewalt sind für die Umgebung am wenigsten sichtbar.

Anders sieht es aus bei körperlichen Quälereien wie zum Beispiel heftiges Zerren beim Kämmen der Haare, Fixierung an Bett und Stuhl, Ohrfeigen

und Schlagen oder nachdrückliches Anfassen an den Oberarmen.

Dazu zählen auch das eigenmächtige Dosieren von Medikamenten zur Ruhigstellung, respektlose körperliche Nähe und sexuelle Belästigung.

Alten Menschen sollte nicht das Recht genommen werden, ihre Lebensführung trotz Einschränkungen selbst zu bestimmen. Das gilt auch, wenn andere Personen darüber entscheiden, „was gut für die betreffende Person ist“, denn diese verliert dadurch ihre Selbstständigkeit und Integrität.

Alte Menschen werden auch leicht Opfer finanzieller Ausbeutung. Angehörige zwingen sie, Pensionen und Pflegegeld abzutreten, das Haus oder die Wohnung zu überschreiben oder stellen unangemessene finanzielle Forderungen.

Häufigste Ursachen für die Gewalt im privaten Bereich sind entweder Überforderung bei der Pflege oder emotionale Belastungen, die sich aus der emotionalen Vorgeschichte ergeben, beispielsweise zwischen Eltern und Kindern oder Verwandten. In Pflegeeinrichtungen liegen die Gründe oft in extremen Arbeitsbedingungen, also in Abläufen, in denen nicht genügend Zeit und Hilfsmittel vorhanden sind, um eine liebevolle Pflege zu gewährleisten.

Pflegekräfte in den Heimen und auch bei professionellen Diensten der häuslichen Pflege sollten die Möglichkeit haben, sich auszutauschen oder an Supervisionen teilzunehmen. In besonders kritischen



Situationen sollten sie allerdings die Heimleitung, den Heimträger oder entsprechende Aufsichtsbehörden ansprechen können.

Wenn man selbst befürchtet, in eine Situation zu kommen, die in gewalttätigen Übergriffen gegenüber Schutzbefohlenen münden könnte, kann man sich Unterstützung durch Notruf- und Beratungsstellen holen.

Außerdem gibt es in Nordrhein-Westfalen in allen Kreispolizeibehörden sogenannte Opferschutzbeauftragte, die auf kommunaler Ebene ein Netzwerk der Hilfe- und Beratungseinrichtungen initiieren und begleiten.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen in Deutschland,  
Notruftelefon 0228/696868,  
Pflegetelefon NRW: 0800/2204400.

*Dr. Petra Fischbach*



Foto: Brigitte Heßling

### **Tabu**

In  
Den  
Nächtlichen  
Träumen  
Heben  
Sich  
Die  
Schleier  
Von  
Meinem  
Verborgenen  
Ich!



Text und Einstrichzeichnung von Hanjo Winkler

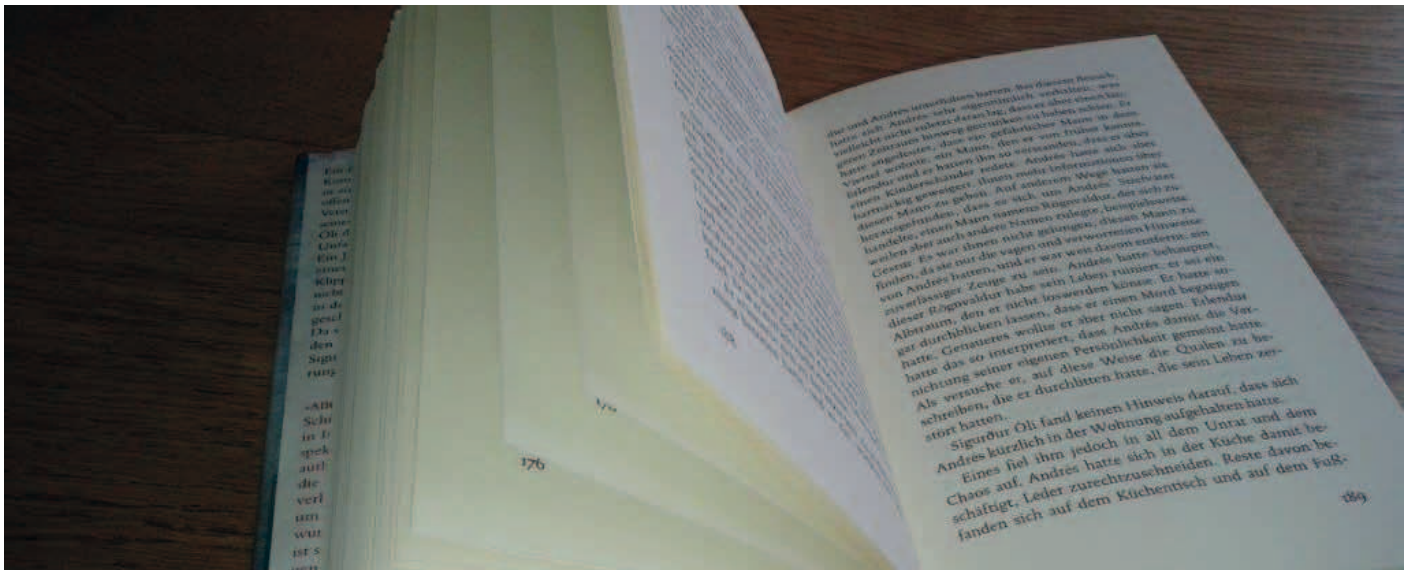


Foto: Irmgard Bröker

## Buchtip

### Emmanuèle Bernheim „*Alles ist gut gegangen*“

„Ich möchte, dass du mir hilfst, Schluss zu machen!“

Diese Bitte äußert der 88-jährige Vater der französischen Schriftstellerin und Drehbuchautorin, Emmanuèle Bernheim, nach seinem schweren Schlaganfall.

André Bernheim ist ein gesellschaftlich anerkannter Kunstsammler aus Paris – amüsan, schillernd und willensstark, er hatte das Leben bis dahin in vollen Zügen genossen. Plötzlich befindet er sich in einem Zustand der vollständigen Abhängigkeit. Er kann sich kaum noch bewegen, nur mühsam sprechen und anfangs nicht einmal mehr schlucken, aber sein Geist ist klar!

So will er nicht sein!

Und dann sieht er seiner älteren Tochter ins Gesicht und äußert unter großer Anstrengung und mit Tränen in den Augen diesen Wunsch.

Fast ein Jahr befand sich die Familie Bernheim in einem Ausnahmezustand, den Emmanuèle Bernheim mit

großer Zurückhaltung schildert. Zu keiner Zeit versuchen die Töchter, ihren Vater umzustimmen. Getragen werden sie dabei von Liebe, Respekt und der Überzeugung, dass der Vater über den Zeitpunkt seines Sterbens selbst entscheiden darf. Über eine Freundin knüpft Emmanuèle Bernheim den Kontakt zu einer Schweizer Sterbehilfeorganisation.

In ihrem Buch beschönigt die Autorin nichts, stellt das Leiden des Vaters nicht heraus und gestattet sich nur minimale Dosen der Nostalgie. Sie beschreibt die Komplikationen, denen die Angehörigen durch das Verbot der Sterbehilfe ausgesetzt sind, ohne ihre Situation zu verallgemeinern. Ihre eigenen aufgewühlten Gefühle bekämpft sie mit Tranquilizer.

Ob er Angst habe zu sterben, fragt Emmanuèle ihren Vater an seinem vorletzten Abend bei einem guten Essen in seinem Lieblingsrestaurant in Paris. Er schüttelt kraftvoll den Kopf. „Überhaupt nicht“. Am folgenden Abend bricht André Bernheim mit einem privat organisier-

ten Krankentransport, deren Fahrer den Grund für diese Reise zunächst nicht kennen, nach Bern auf. Seine Töchter können ihn aus rechtlichen Gründen nicht begleiten.

Das Buch ist mal Psychodrama, mal Kriminalroman – mit allem Zubehör! Juristen und die Polizei tauchen auf, bevor es überhaupt eine Leiche gibt.

So schwer es Bernheim und ihrer Schwester auch fallen mag, dem Wunsch ihres Vaters nachzukommen, so stellt sich ihnen nie die Frage, ob das, was sie tun, richtig ist – trotz einiger dramatischer Zwischenfälle. Denn auch in Frankreich ist der unterstützte Freitod eine juristisch delicate Sache.

Er habe sehr gute Laune gehabt, erfahren sie später.

Auch wenn der Vater sich nach dem Tod gesehnt hat, für seine Töchter ist der Abschied voll tiefer Trauer und Schrecken.

Walburga Altefrohne

## Krisensituation Krankheit

„Wo die Medizin ins Spiel kommt, geht es um unseren wundesten Punkt: um unsere Schmerzempfindlichkeit und Verletzlichkeit, um unsere Hinfälligkeit und Sterblichkeit,“ so der Ethiker Professor Dr. Elmar Waibl.



Foto: Sabine Böttcher

Gerade in einer brisanten Krankheitssituation ist der Mensch besonders sensibel und auf soziale Einbindung und Hilfe angewiesen. Für sein Wohlergehen und Überleben, also seine Gesundheit, muss er sich sicher eingebunden und unterstützt fühlen können.

Die starke Arbeitsbelastung der Mediziner bietet vielen Patienten leider nicht immer die notwendige Unterstützung. Dabei kann es zu vermeintlich notwendigen medizinischen Handlungen kommen, die dem Patientenbedürfnis nicht wirklich entsprechen.

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts versteht sich die Medizin als Naturwissenschaft und sieht ihre Wissenschaftlichkeit nicht gern in Frage gestellt. Die Sicht auf den Menschen

ist oft begrenzt auf die Aspekte, die der naturwissenschaftlichen Ursachenfindung dienen und technisches Handeln möglich machen. Häufig werden dabei andere Sichtweisen ausgeblendet oder abgespalten – innerhalb der Medizin in die Psychosomatik, außerhalb der Medizin in sogenannte alternative Heilweisen. Dabei wird nicht immer zur Kenntnis genommen, dass Menschen im Kontext ihrer Biographie und Lebenswelt erkranken und Krankheit ein „multifaktorielles“ Geschehen ist. Liegen die naturwissenschaftliche Wahrnehmung des Arztes und die Eigenwahrnehmung des Patienten weit auseinander, ist die Verständigung entsprechend schwierig.

Die Vergänglichkeit und Endlichkeit des menschlichen Lebens wird von der modernen Medizin in der Regel

als Kränkung aufgefasst, als Versagen. Daraus ergibt sich die Gefahr, dass bei der Forschung und der Behandlung größere Aufmerksamkeit auf die Verlängerung des Lebens gelegt wird. Die Frage nach der Konsequenz der Lebensverlängerung für den Einzelnen und die Gesellschaft wird dann nicht mehr gestellt bzw. darf nicht gestellt werden.

Medizinisches Handeln bedeutet überwiegend technisches Tun, dabei ist der Kranke in einem gewissen Maß eher Gegenstand und nicht menschliches Wesen. Empathie, Respekt, offene Kommunikation und ein gesundes Selbst-Bewusstsein ermöglicht es allen Beteiligten, einander respektvoll zu begegnen.

In der Arzt-Patient-Beziehung muss auch über Sinn und Notwendigkeit

entschieden werden, ob und in welchem zeitlichem und medizintechnischem Umfang Tabuüberschreitungen (zum Beispiel bei künstlicher Ernährung) als gerechtfertigt zu betrachten sind.

Leider ist hierfür im straff organisierten Praxis- und Klinikalltag selten ausreichend Raum und Zeit. Wichtige Arzt-Patient-Gespräche finden nicht immer in Ruhe statt, und sie werden nur gering oder manchmal gar nicht honoriert. Es liegt für Ärzte, die Tag für Tag unter Zeitdruck Dutzende von Menschen behandeln, nahe, sich auch aus Selbstschutz möglichst auf die me-

dizinischen Fakten und Handlungen zu beschränken.

In den letzten Jahren stiegen in der ärztlichen Aus- und Fortbildung die Angebote zum Themenkomplex „Kommunikation und Selbstwahrnehmung“. Dennoch bleibt für die Entwicklung und Schulung dieser Fähigkeiten selten ausreichend Zeit und Energie.

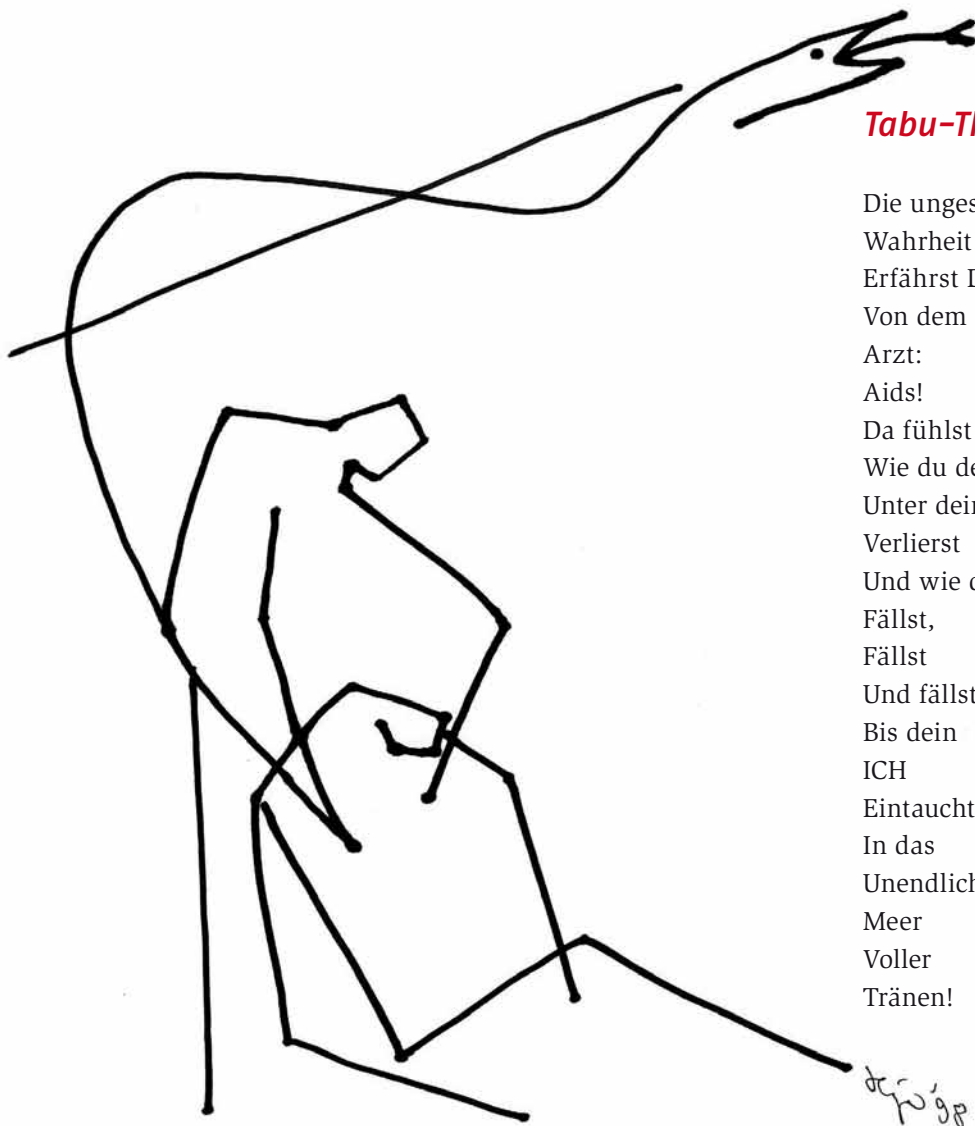
Gründe sind einerseits die starke Arbeitsbelastung der Mediziner und andererseits der unverzichtbare Anspruch, ihr Fachwissen durch Fortbildungen zu aktualisieren.

Darüber hinaus ist die Medizin noch

immer eine stark hierarchisch strukturierte Welt – das Infragestellen von Sicht- und Handlungsweisen erfordert Mut und Selbstbewusstsein, weil es möglicherweise das berufliche Fortkommen gefährdet.

Damit der erkrankte Mensch in dieser Welt nicht immer wieder um seinen Platz als gleichberechtigtes Gegenüber und eigentliches Zentrum des medizinischen Handelns kämpfen muss, braucht er ein verständiges, unterstützendes Umfeld, Sachverstand und Respekt.

*Erna Baumgart*



### **Tabu-Thema**

Die ungeschminkte  
Wahrheit  
Erfährst Du  
Von dem  
Arzt:  
Aids!  
Da fühlst du,  
Wie du den Boden  
Unter deinen Füßen  
Verlierst  
Und wie du  
Fällst,  
Fällst  
Und fällst,  
Bis dein  
ICH  
Eintaucht  
In das  
Unendliche  
Meer  
Voller  
Tränen!



Foto: fotolia

## Fasten als letzte Lösung

**Über die Frage, ob ich selbst über mein Lebensende entscheiden darf, wird heftig gestritten. Was wiegt stärker – das mir grundgesetzlich garantierte Recht auf die Unantastbarkeit meiner Würde oder die im christlichen Glauben verankerte Überzeugung, dass der Mensch sich nicht selbst richten dürfe?**

Wenn ich mein Lebensende durch Fasten herbeiführen möchte, durch den freiwilligen Verzicht auf Essen und Flüssigkeit – breche ich damit ein Tabu?

Vieles von dem, was man nicht tun darf, ist in Zivilgesellschaften durch Gesetze geregelt, anderes beruht lediglich auf Konventionen unserer Gesellschaft, unseres Milieus. Es ist der „common sense“, die nicht schriftlich formulierten Verhaltensregeln, die wir durch Erziehung und Sozialisation erworben haben. „Darf ich selbst meinem Leben ein Ende setzen?“ Diese Frage kann demnach unterschiedlich beantwortet werden.

Juristisch ist eine Selbsttötung nicht strafbar – auch der Versuch nicht.

Aber wer sollte mir vorschreiben, wie lange ich noch leben möchte? Wer sollte darüber urteilen, wann ich dem von mir als unerträglich empfundenen Leiden ein Ende setze?

Ist Leben um des Lebens willen das höchste Ziel? Wessen höchstes Ziel? Bestimmt darüber ein Arzt, ein Jurist, ein Politiker oder Geistlicher? Jeder hat das Recht, dabei die Regeln mitzubestimmen.

Meine Lebensqualität und was ich darunter verstehe, kann nur von mir oder mutmaßlich von denen, die mir nahe stehen, beantwortet werden. Wenn ich glaube, mein Leben gelebt zu haben und ich mich, sei es durch schweres Leiden oder durch Lebensunlust begründet, entscheide, meinem Leben ein Ende setzen zu wollen, darf mir dies nicht verwehrt werden.

Medizinische oder psychologische Beratungen können in Einzelfällen dabei helfen, depressive Phasen zu überwinden oder das Vorhaben nochmals zu reflektieren. Diese Beratung sollte aber ein ergebnisoffenes Angebot sein.

Sobald mein Entschluss feststeht, muss ich über mein Lebensende selbst bestimmen dürfen, auch durch den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Die Menschen durchlaufen bei diesem speziellen Fasten Phasen, die große Entschlossenheit verlangen und es zumindest anfänglich ermöglichen, diese Entscheidung noch einmal zurückzunehmen.

Angehörige, Betreuer, Begleiter und Ärzte müssen klären, wie sie den Sterbenden palliativ und spirituell begleiten. Handelt der Arzt gegen sein Berufsethos, wenn er angstlösende Mittel zur Verfügung stellt? Wie gehe ich als Hospiz oder hospizliche/r BegleiterIn mit einem Menschen um, der auf diese Weise sterben möchte? Sehe ich darin einen Tabubruch? Oder kann ich seine oder ihre Entscheidung respektieren? Ich meine, ja!

*Antonius Witte*

... „jede Art von körperlicher, verbaler und seelischer Gewalt, vor allem an Kindern und hilfebedürftigen Menschen.“

... „wenn sich jemand entblößt und ich unbeabsichtigt dazu komme.“

... „das Betreten fremder – nicht öffentlicher – Räume oder die Einsicht in nicht öffentliches Eigentum.“

... „wenn mich jemand entblößt unbeabsichtigt sieht.“

... „alles, was die Würde und die Persönlichkeitsrechte eines Menschen verletzt.“

... „das Zunahekommen eines Gegenübers, das ich nicht genug sympathisch finde, dem ich nicht vertraue.“

... „alle Informationen, die mir persönlich anvertraut worden sind, weiter zu geben.“

... „in die Privatsphäre eines anderen einzudringen.“

# TA

# ist für

... „Menschen wissentlich Schaden zuzufügen.“

... „wie ein verschlossenes Haus, in dem nur ich entscheide, ob ein Fenster oder eine Tür geöffnet wird. Sonst bleibt alles zu.“

... „jede Form körperlicher und seelischer Gewalt.“

... „über meine Grenzen und die Grenzen anderer Menschen hinauszuschießen.“

... „wenn jemand meine körperlichen Grenzen ohne meine Erlaubnis übertritt.“

... „in gewachsene Beziehungen einzugreifen.“

... „über den Kopf anderer Menschen zu bestimmen.“

... „über meine Sexualität mit meinem Partner zu sprechen.“

... „jemanden bewusst zu täuschen.“

... „jede Unterstützung der Sterbehilfe.“

... „Menschen zu quälen, sie menschenunwürdig zu behandeln, zu töten.“

... „wenn etwas nicht angesprochen oder berührt werden darf.“

# BU mich...

... „meine Lebenseinstellung meinen Mitmenschen überstülpen.“

... „Versprechungen nicht einzulösen.“

... „zu beurteilen, worüber und wie lange ein Mensch traurig sein darf.“

... „Ratschläge zu geben, denn Ratschläge sind auch Schläge, und Problemlösungen sind so individuell wie die Menschen selbst.“

... „selbtherrlich darüber zu entscheiden, was für andere GUT ist...“

... „meine christliche Grundüberzeugung ungefragt an den Mann bzw. die Frau zu bringen.“

... „zu intrigieren.“

... „jemanden lächerlich zu machen...“

Umfrage-Collage

Umfrage & Idee: Gabriele Knuf / Gestaltung: Diana Siedenstein

## Wir haben gelernt, mit dem Trauma in uns zu leben

Das Thema „Kriegserfahrungen und ihre Nachwirkungen“ hat in den letzten Jahren endlich größere Aufmerksamkeit erfahren. Damit rücken die Menschen, die Kriege erlebt und überstanden haben ebenso wie auch die nachfolgenden Generationen stärker ins öffentliche Bewusstsein.

Anders als nach den beiden Weltkriegen gibt es inzwischen fundierte trauma-therapeutische Methoden zur Begleitung und Unterstützung von kriegstraumatisierten Menschen.

Von einer tatsächlichen Integration dieses Themas in Politik und Gesellschaft kann aber noch keine Rede sein! Die dringend notwendige langfristige therapeutische und psycho-educative Begleitung der Menschen in Nachkriegsgesellschaften liegt noch immer überwiegend in den Händen von Nicht-Regierungsorganisationen, die in der Regel sehr viel Energie für die Finanzierung ihrer Tätigkeiten aufbringen müssen.

Die folgenden Beispiele und Erfahrungen stammen aus der Arbeit eines Friedensprojektes in Bosnien. Anders als im Nachkriegsdeutschland gibt es dort kein Wirtschaftswunder, vor allem die hohe Arbeitslosigkeit macht für sehr viele Menschen den Alltag äußerst mühsam. Viele Frauen und Männer leiden unter Traumasymptomen; die ärztliche Hilfe beschränkt sich meist auf das Verschreiben von Schlafmitteln und Psychopharmaka.

*„Ich fühlte mich hilflos, verloren, verschlossen und isoliert von der Gemeinschaft – wie in einem Teufelskreis. Ich wusste mir keinen Ausweg mehr, war völlig am Boden.“ (Selim, Veteran)*

*„Ich schleppte mich durchs Leben wie ein Roboter; ich vegetierte in meiner inneren Welt der Abgestumpftheit und Kälte.“ (Esma, Veteranin)*

*„... all die furchtbaren Vorkommnisse hatten mich meines Selbstwertgefühls,*

*meines Vertrauens und meiner Selbstachtung beraubt. Ich hatte mich in einem inneren Kerker verschlossen, aus dem ich nicht mehr heraus konnte und wollte...“ (Vera)*

Auch viele Jahre nach Kriegsende werden die Betroffenen – besonders in der Nacht – von den schrecklichen Bildern des Krieges überflutet. Oft leiden sie unter lang andauernden Angst- und Unruhezuständen. In der Arbeit können sie sich deshalb häufig schlecht konzentrieren und ihre Aufgaben nur mit Mühe bewältigen. Zuhause reagieren sie gereizt und explodieren wegen Kleinigkeiten. Ein Betroffener beschreibt seine Situation vor der Therapie so:  
*„Zu jener Zeit dachte ich, im Krieg war es besser – ich war ein guter Kämpfer, ein guter Freund, Vater und Ehemann.“ (Zaim, Veteran)*

Erst durch die traumatherapeutischen und psycho-educativen Angebote (Gruppen- und Einzelarbeit) können sich die Frauen und Männer Schritt für Schritt aus der scheinbar ausweglosen Situation befreien. Sie lernen Übungen und Techniken, mit denen sie ihre Symptome kontrollieren können. So können sie sich ihrer Stärken und Ressourcen bewusst werden und gewinnen ihre Selbstachtung zurück.

*„Jetzt weiß ich, dass ein Trauma nicht unbesiegbar ist, ich weiß jetzt, warum meine Krisen kommen, ich kann sie erkennen und es gelingt mir bereits, einige Dinge bei mir selbst zu verändern.“ (Zaim)*

*„In den Seminaren habe ich auch*

*gelernt, wie ich mit Ärger und Wut oder mit dem Gefühl von Hilflosigkeit umgehe oder wie ich Konflikte vermeiden kann. Ich habe viel gelernt, wie ich besser mit anderen kommunizieren kann – auf eine ruhige Art meine Grenzen oder meine Bedürfnisse deutlich machen. Ich habe gelernt, mich zu öffnen, aber auch mich abzugrenzen und nein zu sagen.“ (Selim)*

*„Immer öfter erlebe ich ein Gefühl von Zufriedenheit und Ruhe, das ich mein Leben lang nicht gekannt habe.“ (Sara)*

*„... du beginnst wieder zu fühlen, zu lieben, wieder den Duft der Blumen wahrzunehmen, den Geschmack des Essens – und nach vielen Jahren laufen dir wieder Tränen übers Gesicht...“ (Esma)*

Das oben erwähnte Friedensprojekt arbeitet auch mit den Kindern der traumatisierten Frauen und Männer, da das Familienleben durch die traumabedingten Verhaltensweisen stark belastet ist: Viele Väter neigen zu vermehrter Aggressivität bis hin zu Gewaltausbrüchen, die Mütter leiden meist unter Gefühlen extremer Erschöpfung und Anspannung und sind den Kindern gegenüber entweder überfürsorglich oder überkritisch. In den meisten Familien gibt es wenig liebevollen Körperkontakt zu den Kindern. Viele Kinder haben Probleme in der Schule, sind krankheitsanfällig, zutiefst verunsichert, hyperaktiv, aggressiv oder ängstlich und zurückgezogen.

Diese Kinder erleben in der Gruppenarbeit oft zum ersten Mal, dass



wirkliche Autorität nichts mit autoritärem Verhalten wie Brüllen, Drohen, Schlagen und Strafen zu tun hat, sondern mit Kompetenz und gegenseitiger Wertschätzung.

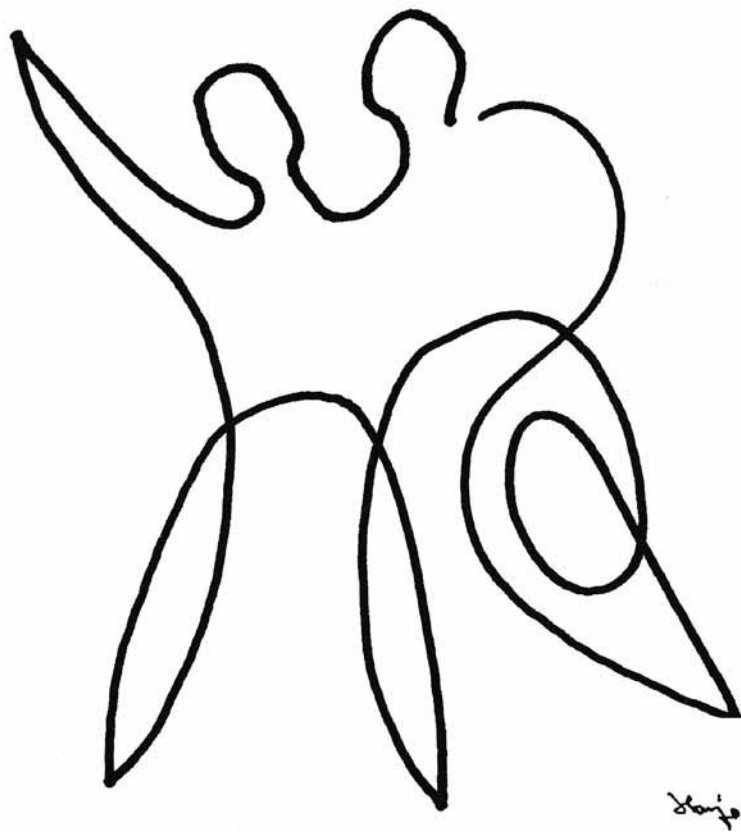
Außerdem bietet das Projekt neben Fortbildungsreihen in Traumatherapie auch Supervision für Psychologinnen, Pädagoginnen, Sozialarbeiterinnen und Ehrenamtliche an.

Zudem leistet es Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen „Trauma und Traumafolgen“, „Gewalt“ und „Geschlechterdemokratie“.

Dieses ehemalige Tabuthema „Trauma“ wird inzwischen auf vielen gesellschaftlichen Ebenen offen diskutiert!

*Erna Baumgart*

Quelle: SEKA-Journale (Magazin des Frauenfriedensprojektes SEKA – Goražde/Ostbosnien)



### **Tabu-Bruch**

Spielt  
Musik,  
Und  
Tanzt  
An  
Meinem  
Grab –  
Mein  
Leben  
War  
Kein  
Trauerspiel!

Text und Einstrichzeichnung von Hanjo Winkler



Foto: Gabriele Knuf

## Analphabetismus – noch immer ein Tabu

Etwa 7,5 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 bis 64 Jahren können nicht ausreichend lesen und schreiben. Das hat die sogenannte leo Studie (Level-One Studie) ergeben, die 2011 von Hamburger Wissenschaftlern erstellt wurde.

Grundsätzlich unterscheidet man heute drei Bereiche des Analphabetismus:

**Primärer Analphabetismus** betrifft Menschen, die keinerlei Lese- und Schreibfähigkeiten erworben haben – sie finden sich häufig in Ländern mit schlecht ausgebautem Schulsystem.

**Sekundärer Analphabetismus** beschreibt Menschen, die Lesen und Schreiben gelernt, es aber im Laufe des jungen Erwachsenenlebens wieder verlernt haben.

**Funktionaler Analphabetismus** ist laut der oben genannten Studie eine mangelnde schriftsprachliche Kompetenz. Er kommt bei etwa 14 Prozent der deutschen Bevölkerung vor, es sind mehr Männer als Frauen betroffen.

Bernd Dahler ist einer von ihnen, er schilderte seine Erfahrungen in der Zeitschrift „mobile“. Aufgewachsen mit 11 Geschwistern, da hatten die Eltern wenig Zeit für den Einzelnen. Wie auch Dahler haben viele funktionale Analphabeten durchaus eine Schulbildung, oft mit Abschluss. So absolvierte er eine Ausbildung zum Galvaniseur.

Funktionale Analphabeten stehen manchmal über Jahre, teilweise Jahrzehnte im Berufsleben, ohne dass jemand von ihrer Schwäche erfährt oder sie erkennt. Sie arbeiten häufig in Berufen, in denen es eher auf körperliche Kraft als auf das Verstehen und Verarbeiten von schriftlichen Texten ankommt.

Funktionale Analphabeten können zwar mit Mühe einzelne Wörter und kurze Sätze lesen und schreiben – zum Beispiel Namen und Adresse, Weiter- und Tiefergehendes bleibt ihnen jedoch meist verborgen. Im Alltag scheitern sie häufig an einfachen Texten, wie etwa SMS, Speisekarten, Verkehrs- und Hinweisschildern. Anträgen bei Behörden, Verträgen oder Weiterbildungsunterlagen sind sie ohne Hilfe oft nicht gewachsen.

Viele Betroffene versuchen, die Lese- und Schreibschwäche vor anderen zu verbergen und dabei trotzdem den Alltag zu meistern. Sie schaffen sich ein System aus Hilfen, Eselsbrücken und Ausreden. So bestellte Dahler in Restaurants häufig Wiener Schnitzel, „das hat jedes Restaurant“. Andere geben vor, die Lesebrille vergessen zu haben und lassen sich Texte vorlesen, nehmen Unterlagen mit nach Hause oder täuschen mit einem Verband an der Hand eine Verletzung vor, die es ihnen augenscheinlich unmöglich macht zu schreiben.

Viele dieser etwa 7,5 Millionen Menschen nehmen durchaus aktiv am Leben teil.

Andere ziehen sich jedoch zurück, geraten ins soziale Abseits. Oftmals wissen nicht mal die nächsten Angehörigen und guten Freunde von diesem Defizit. Wenn die Betroffenen nicht schon einen Menschen ins Vertrauen gezogen haben, fällt es ihnen sehr schwer, um Hilfe zu bitten. Scham und Angst bestimmen ihren Alltag. Die Menschen leiden meist

ihr ganzes Leben unter Stigmatisierung und Ausgrenzung.

Wie kann es überhaupt dazu kommen, dass Menschen in Deutschland nur sehr schlecht lesen und schreiben, Texte und Zusammenhänge nicht verstehen können?

Bei fast allen beginnt das Problem in der frühen Schulzeit. Bernd Dahler stotterte als Kind und sollte außerdem als Linkshänder zum Schreiben mit der rechten Hand umerzogen werden.

Die Geschichten der Analphabeten ähneln sich häufig. Sie waren viel und lange krank oder zogen immer wieder um. Alle verpassten sie irgendwann den Anschluss in der Klasse. Lehrer bemerkten diesen Umstand nicht oder zu spät. Es gab keine oder nicht ausreichende Fördermöglichkeiten. Manche Eltern waren überfordert oder wegen ihres eigenen Bildungsniveaus nicht in der Lage zu helfen. Bei dieser andauernden mangelnden Unterstützung ging dann das mühsam Gelernte wieder verloren.

Durch die oben genannte Studie ist das Thema verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit und der Politik geraten. Die Medien berichteten über die Problematik, Fernsehfilme und -spots machen Betroffenen Mut, die vielfältigen Lernangebote für Erwachsene zu nutzen.

Das bundesweite „ALFA Telefon“ bietet Interessierten anonyme Beratung.

Was bewegt einen Menschen, sich Hilfe zu suchen, das Lernen neu zu lernen?



Foto: Gabriele Knuf

Es sind unterschiedliche Auslöser, zum Beispiel die Geburt eines Kindes und die Erkenntnis, niemals eine Gute-Nacht-Geschichte vorlesen zu können. Auch die Einschulung des Kindes weckt das Bewusstsein, nie bei den Hausaufgaben helfen zu können. Im Beruf kann das Angebot einer Beförderung oder gar der Verlust des Arbeitsplatzes den Ausschlag geben, sich Hilfe zu suchen. Ein vertrauter Mensch kann motivieren und unterstützen, weil er an den Menschen glaubt und das auch vermittelt.

Für Bernd Dahler war dies seine zweite Ehefrau, der er „von Anfang an reinen Wein eingeschenkt“ hatte. Vor den Menschen, die diesen Schritt wagen, liegt immer ein langer und schwerer Weg, oftmals mit Unterbrechungen und Umwegen.

Haben sie es aber gewagt, so stellen sie fest: Ich bin ja gar nicht allein mit diesem Problem, es gibt ja noch viele andere, die – wie ich – nicht ausreichend lesen und schreiben können. Das motiviert zusätzlich und führt

bei den Menschen, die das Lesen und Schreiben neu lernen, zu neuem Selbstbewusstsein und Lebensfreude, zur Öffnung im Umgang mit anderen Menschen, zu neuen Chancen im Beruf.

Es lohnt sich immer, das Lesen und Schreiben neu zu erlernen, egal in welchem Alter und in welcher Lebenssituation.

*Irmgard Bröker*

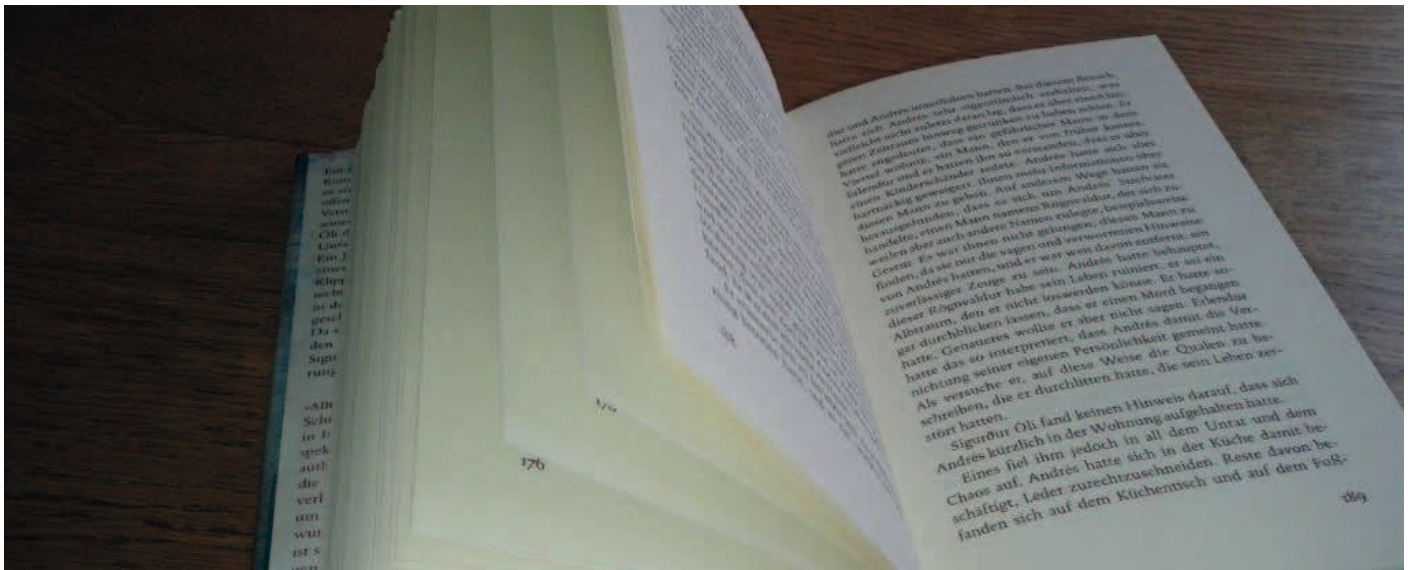


Foto: Irmgard Bröker

## Buchtipp

### Jojo Moyes „Ein ganzes halbes Leben“

Zwei durch ihre Lebenswelten und Bildung sehr unterschiedliche Menschen treffen in einer prekären Situation auf einander und gehen gemeinsam ein Stück des Lebensweges.

Eher aus der Not der Arbeitslosigkeit heraus denn aus Berufung zu einer pflegerisch verantwortungsvollen Tätigkeit nimmt Lou den auf ein halbes Jahr befristeten Job bei Will an. Die unbekümmerte 25-jährige Frau stammt aus bescheidenen Verhältnissen und muss gerade jetzt ihre Familie finanziell unterstützen. Will, 35 Jahre alt, bis zu seinem tragischen Unfall ein wohlhabender, erfolgreicher Geschäftsmann und ehrgeiziger Sportler, will sich nicht mit seiner neuen Lebenssituation abfinden. Er lehnt es ab, als querschnittsgelähmter Tetraplegiker in völliger Abhängigkeit weiter zu leben und will lieber heute als morgen sterben. Nach einem gescheiterten Suizid gesteht er seinen Eltern ein halbes Jahr zusätzlicher Lebenszeit zu. Hier kommt Lou ins Spiel.

Zu Beginn sind Lou und Will in gegenseitiger Ablehnung und Abneigung verbunden, doch langsam lernen sie sich schätzen – und lieben. Doch auch die von Lou organisierten Ausflüge und Reisen, die interessanten Gespräche und die neuen Gefühle ändern nichts an Wills Entscheidung, seinem Leben nach diesem geschenkten halben Jahr ein Ende zu machen.

Während Lou sich anfangs vehement dagegen wehrt, bei Wills Sterben dabei zu sein, ändert sie ihre Meinung quasi in der letzten Minute und begleitet ihn in den letzten Stunden seines Lebens – zu dessen großer Überraschung:

„Du versuchst nicht...“ „Ich versuche nicht, Dich zuzustimmen.“ „Dann bist Du also gekommen, weil du akzeptiert hast, dass es meine Entscheidung ist. Es ist das erste, was ich seit meinem Unfall wirklich selbst bestimmen konnte.“ „Ich weiß.“

Jojo Moyes beschreibt auch die alltäglichen Probleme Behinderter im Rollstuhl und wendet sich sensibel dem Thema: „Aktive Sterbehilfe“ zu. Dabei achtet sie individuelle Meinungen und meidet Bewertungen.

Der Autorin ist ein einfühlsamer, durch humorvolle Dialoge unterhaltsamer und auch zum Nachdenken anregender Roman gelungen. Thematisch erinnert das Buch anfangs an den Bestseller: „Ziemlich beste Freunde“. Tatsächlich gibt es eine vergleichbare Ausgangssituation, doch hier folgt eine völlig andere Entwicklung.

Gabriele Knuf

## **Schaute Mama weg?**

Sie war ein kleines Mädchen, sieben Jahre alt.  
Da kam er in die Familie.  
Alle freuten sich, endlich ist Mama nicht mehr allein.  
Die Kinder sollten ihn Onkel nennen.  
Das Mädchen war skeptisch.  
Er war immer so freundlich zu ihr.  
Das gefiel ihr nicht.  
Er kam oft am Abend nochmal in ihr Zimmer, fast jeden Abend.  
Er wollte sehen, ob sie gut zugedeckt sei.  
Sie wollte das nicht.  
Wenn im Dunkeln vorsichtig die Klinke heruntergedrückt wurde, rollte sie sich zusammen.  
Dann tat sie so, als ob sie schon schlief.  
Das änderte nichts, das hielt ihn nicht ab.  
Sie hatte Angst.  
Sie wusste, was passieren würde.  
Und sie wusste, dass es falsch war.  
Dann sorgte er dafür, dass sie auch am Tag oft mit ihm allein in der Wohnung war.  
Das wollte sie nicht, aber Mama sagte,  
sie solle froh sein, dass ihr jemand bei den Hausaufgaben hilft.  
Mama ging weg.  
Das Mädchen wusste, er würde es wieder tun, er hatte ja jetzt zwei Stunden Zeit.  
Es gab viele zwei Stunden.  
Sie versuchte oft, es Mama zu sagen.  
Sie wollte wieder klein sein, ganz klein.  
So klein wie damals, als er noch nicht da war.  
Damals hatte Mama sie immer beschützt, sie in den Arm genommen, wenn sie traurig war.  
Jetzt sagte Mama, sie solle nicht solchen Mist erzählen.  
Überhaupt sei sie doch ein großes Mädchen.  
Das Mädchen verstummte allmählich.  
Denn Mama glaubte ihr nicht.  
Viel Zeit verging.  
Er blieb.  
Lange, viel zu lange.  
Inzwischen ist das Mädchen erwachsen.  
Es hat nie darüber gesprochen.  
Der Schmerz bleibt.  
Immer.

*Verfasserin ist der Redaktion bekannt*

## Versprechen

**Müssen Zusagen eingehalten werden, auch wenn es dabei zu einem Tabubruch kommt?**

**Ja, so meine Überzeugung! Bei meiner Gratwanderung zwischen bewusstem illegitimem Handeln und familiärer Verpflichtung bin ich zu dieser Auffassung gekommen.**

Ein trüber, regnerischer Tag im März 2000, uns ist es so gerade Recht. Bietet doch dieser typisch-graue Münsteraner Tag den passenden Rahmen für das, was wir vorhaben. Heute ist die Urnenbeisetzung meiner Mutter. Schon vor mehr als drei Wochen hatten wir eine bewegende Trauerfeier gestaltet, viele Menschen aus dem Leben meiner Mutter waren dabei. Dass die Urnenbeisetzung nur im aller-kleinsten Kreis stattfinden sollte, war schon auf der Traueranzeige vermerkt – und hatte einen guten Grund.

Die Friedhofsgärtner haben auf unserem Grab auf dem Zentralfriedhof, auf dem schon mein Onkel und mein Vater beerdigt sind, zum verabredeten Zeitpunkt das tiefe Loch gegraben. Nachdem die Urne, ein schmuckloses Gefäß – nur mit Namen und den Daten meiner Mutter versehen, in die Erde gelegt ist, verabschieden sich die Helfer. Wir selbst schließen das Erdloch.

Am frühen Abend erscheinen wir erneut auf dem Friedhof, dieses Mal ausgerüstet mit einem praktischen Klappspaten und einem schön gewachsenen, grünen Lebensbaum. Der feine Regen ist noch immer unser Freund, in unserem Sichtfeld sind keine weiteren Besucher.

Und nun ist es also soweit! Mit einem großen Schirm verdecke und schütze ich das Tun meines Mannes: er buddelt nämlich die Urne wieder aus! Die dann sofort in meiner großen Tasche verschwindet! Schnell ist das Loch wieder gefüllt, die Stelle mit der Pflanze verschönert.

Flotten Schrittes laufen wir zum Auto zurück, ein zufriedenes Lächeln im Gesicht. Meine Gedanken sind bei meinen Eltern. Ich bin sicher, auch sie hätten geschmunzelt. Während der Fahrt in unseren Wohnort in Rheinland-Pfalz habe ich die Tasche – liebevoll umfasst – auf dem Schoß.

Als sich im Herbst des Vorjahres immer deutlicher abgezeichnet hatte, dass die Darmkrebserkrankung meiner Mutter zu ihrem baldigen Tod führen würde, hatte ich mir während eines Besuches im Krankenhaus ein Herz gefasst und leise gefragt: „*Mutti, was soll ich mit Dir machen, wohin möchtest Du, wenn Du tot bist?*“ Ihre Antwort war unmissverständlich: „*Ich will verbrannt werden, und ich will bei Dir sein!*“

Das Problem war mir natürlich sofort klar: Eine legale Beisetzung einer Urne mit der Asche meiner evangelisch getauften Mutter in einem streng katholisch geprägten Eifeldorf wäre kaum realisierbar, zumindest aber wären erhebliche zeit- und nervenaufreibende bürokratische Hürden zu nehmen – und das Ganze mit offenem Ende. Allerdings musste ich gar nicht nachdenken, meine Antwort kam sehr schnell und sehr klar: „*Mutti, ich nehm Dich einfach mit!*“

Ihr Gesichtsausdruck entspannte sich...

Und so geschah es ein knappes halbes Jahr später. In einem Rosenbeet, das sie während ihres letzten Aufenthaltes zu Weihnachten noch gesehen hatte, fand meine Mutter für viele Jahre ihre Ruhe.

Fiel mein Blick aus dem Fenster oder machte ich Gartenarbeit, freute ich mich über unsere räumliche Nähe und unsere „Gesprächsintensität“. Das gefiel mir deshalb besonders gut, weil unsere Beziehung von etlichen Auseinandersetzungen und z.T. langen Pausen in der Kommunikation gekennzeichnet war.

Etliche Jahre nach der Entführung der Urne starteten wir die Rückführung, wir hatten uns in Münster niedergelassen. In einer vergleichbaren „Nacht- und Nebelsituation“ brachten wir sie zurück an den ihr ursprünglich zugedachten Platz auf dem Zentralfriedhof.

Ob ich das noch einmal täte?

Ja, dieser Tabubruch hat niemandem geschadet! Durch ihn konnte ich mein gegebenes Versprechen einhalten und den für mich sehr hohen ethischen Wert – die Zuverlässigkeit – leben.

Zudem schenkte er mir eine neue Nähe und eine liebevolle „Gesprächskultur“ mit meiner Mutter.

*Verfasserin ist der Redaktion bekannt*

## Die Scheu vor dem Umgang mit dem Tod

Obwohl der Tod die einzige Gewissheit ist, die der Mensch mit seiner Geburt erhält und er alltäglich ist, bleibt er ein Tabuthema unserer Zeit. Es wird nur langsam öffentlich thematisiert und ist eher mit Angst, manchmal mit Ekel, häufig mit Ehrfurcht belegt.



Foto: Wolfgang Wallukat

Die Tabuisierung von Tod und Sterben setzte erst nach dem 2. Weltkrieg ein. Ein Grund dafür könnte die Sprachlosigkeit der Generation sein, die die belastenden Erinnerungen an die Toten auf den Kriegsschauplätzen und der Zivilbevölkerung im Kopf hat. Die nachfolgenden Generationen haben anstelle dieser Bilder eher die Publikationen der Medien im Sinn, die aber keine so gravierenden Spuren und Reaktionen hinterlassen können wie eigene Erlebnisse.

Trotz aller Bemühungen und Fortschritte, das Thema Tod und Bestattung zu enttabuisieren, bleibt die Zurückhaltung, einen Verstorbenen im Sarg anzuschauen, wogegen man eher neugierig die Ausstellung „Körperwelten“ besucht.

Dem Beruf des „Bestatters“ wird noch immer mit Zurückhaltung begegnet, da dieser vermeintlich mit dem Tod Geschäfte macht. Angehörige müssen sich – anders als noch im letzten Jahrhundert – nicht mehr selbst um den Abtransport, die weitere Versorgung und die Bestattung des Verstorbenen kümmern. Ausgerechnet in dieser Situation wird Bestattern oftmals unterstellt, durch ihre Berufsausübung die Verdrängung des Todes zu fördern. Die weißen Gardinen, die den Blick in die Geschäftsräume verhindern, tragen zu diesem Image bei. Ein großer Teil der Bevölkerung weiß oft zu wenig über die tatsächlichen Aufgaben des Bestatters und reduziert seine Aufgaben auf den Umgang mit dem Leichnam. Dabei verbringen Bestatter die meiste Zeit in ihrem Berufsalltag mit Lebenden, denn ihre Arbeit setzt dort

an, wo andere ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen. Sie sehen sich in ihrer Tätigkeit vielfach als hilfreiche Begleiter bei der Trauerarbeit.

Auch in der Ärzteschaft zeigt sich die Tabuisierung. Viele Mediziner stellen für das Ausstellen der Todesbescheinigung eine Rechnung aus, die man an die Bestatter weitergibt, um nicht in das Fahrwasser zu geraten, am Tod eines Patienten Geld zu verdienen. Die Arztrechnung geht so eher in der Gesamtrechnung des Bestatters unter.

Das fehlende Wissen in der Bevölkerung ist die Wurzel der Vorurteile und Vorbehalte gegenüber dem Beruf des Bestatters. Fortschrittliche Bestatter gehen an die Öffentlichkeit, um diese über ihren Beruf und ihre Arbeitsweise zu informieren.

Dadurch soll das Tabu um die Bestattung aufgehoben werden – auch zum Wohle der Allgemeinheit.

Aber nicht nur die Öffentlichkeitsarbeit in eigener Sache hilft dabei – auch die veränderte Darstellung in den Medien trägt dazu bei, dem Tabu entgegenzuwirken. Die Veröffentlichungen über Tod, Bestattung und den Beruf des Bestatters sind inzwischen objektiver und sachlicher geworden.

Auch in Kriminalfilmen werden Mordopfer nicht mehr nur schatten- und schemenhaft gezeigt, sondern man gerät förmlich in die Situation der Kripo-Beamten und des Pathologen. Die Toten auf dem Seziertisch gehören wie selbstverständlich dazu. Diese Bilder und Einstellungen prägen ein neues Bild von Toten und können helfen, die Gesamtsituation zu entmystifizieren.

Durch den offeneren Umgang in den Medien und der Bereitschaft mancher Menschen, sich diesem Thema zu öffnen, sind wesentliche positive Veränderungen auf den Weg gebracht worden. Sie tragen dazu bei, das Thema aus der Tabuzone zu holen: So darf seit 1990 in Münster der Sarg zur Verabschiedung bei der Messe wieder in der Kirche stehen. Ebenso ist es möglich geworden,

auch die Versorgungsräume für die Arbeit an den Verstorbenen einzusehen. Angehörige und Nachbarn können hier in die Versorgung der Verstorbenen einbezogen werden.

Der Umgang mit dem Leichnam kann dadurch entkrampft werden, wenn man die notwendigen Arbeiten mit den Tätigkeiten der Alten- und Krankenpflege vergleicht. Außerdem ist mit Öffentlichkeitsarbeit an Schulen, in Pfarreien, in den Hospizen und hospizlichen Gruppen begonnen worden.

Langsam ist es nicht mehr ungewöhnlich, sich vor der Beauftragung eines Bestatters einen Kostenvorschlag einzuholen. Auch dies war in vergangenen Jahren ein Tabu. Inzwischen ist es auch selbstverständlicher geworden, die eigene Bestattung vorsorglich zu regeln, als noch vor Jahren, wo entsprechende Marketingkonzepte wenig Akzeptanz in der Bevölkerung fanden. Das Internet trägt ebenfalls dazu bei, Tabus aufzubrechen; Bestatter stellen sich, ihre Räumlichkeiten und ihren Tätigkeitsbereich vor.

Erfreulich ist, dass sich die Einstellung vieler Menschen zu Sterben und Tod in den letzten Jahren verändert hat, das Tabu aufgebrochen wird.

Dies zeigt sich auch an dem zu-

nehmenden Interesse gerade junger Mädchen, sich für ein Schulpraktikum in einem Bestattungsinstitut zu bewerben. Ebenso ist die Ausbildung zur Bestattungsfachkraft kein Tabu mehr.

Die Arbeit der Hospizbewegung trägt zu einem neuen Selbstverständnis im Umgang mit dem Tod und dem Verstorbenen bei. Nächtliche und sofortige Überführungen des Leichnams aus dem Sterbehaus sind zur Ausnahme geworden. Angehörige können heute mit dem Toten noch einige Stunden (manchmal sogar Tage) in der häuslichen Umgebung verbringen.

Ähnliches gilt für Senioren- und Pflegeeinrichtungen. Auch hier geht man inzwischen offener mit dem Tod um. Wurden vor wenigen Jahren die Verstorbenen noch möglichst unauffällig durch Nebeneingänge aus dem Haus gebracht, werden sie heute durch den Haupteingang, oftmals nach einer würdigen Verabschiedung, überführt.

Es ist ein – vielleicht verständlicher Wesenszug der Menschen –, vieles, was mit dem Tod zusammenhängt, zu verdrängen.

*Hans-Harald Stokkelaar*

### Liebe Leserinnen und Leser,

Das Forum-Redaktionsteam bedankt sich für Ihre Textbeiträge, Gedichte, Zeichnungen und die Vorstellung anderer Ideen, die wir mit großem Interesse aufnehmen. Gleichzeitig bitten wir Sie um Verständnis, wenn wir nicht jeden Ihrer Beiträge berücksichtigen können. Manches findet möglicherweise in einem späteren Heft Verwendung.

### Das Thema des nächsten Hospiz-Forums ist „Liebe“.

Erscheinungstermin: Frühjahr 2015

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen und Beiträge bis zum Redaktionsschluss am 09. Januar 2015 an: [forum@hospizbewegung-muenster.de](mailto:forum@hospizbewegung-muenster.de).

*Ihr Redaktionsteam*



## Was war... Ambulante Hospizbewegung

Die Hospizbewegung hat einen weiteren Vorbereitungskurs für Sterbebegleiterinnen abgeschlossen. Die zehn Begleiterinnen wurden herzlich in die bestehenden Reflexionsgruppen aufgenommen. Sie bereichern mit ihrem Engagement unseren Verein.

v. li. n. re: Heike Beyer, Sabine Kuck, Monika Schnapp, Claudia Heemann, Iri Schulz, Maria-Eva Große-Wietfeld, Jana Rösling, Marita Weißenborn, Sylvia Holzapfel, Hildegard Hardeling



## Das kommt 2014/2015 – Ambulante Hospizbewegung

### Lesung zum Welthospiztag 2014

Termin: Freitag, 10.10.2014 um 18:00 Uhr  
Ort: VHS Aegidiimarkt  
Lesung: Monika Müller: „Dem Sterben Leben geben“

### Informationsstand und Luftballonaktion zum Welthospiztag 2014

Termin: Samstag, 11.10.2014 von 10:00 Uhr – 14:00 Uhr  
Ort: Bankhaus Lampe, Domplatz

### Candle-Light-Day organisiert vom Trauernetz Münster – Jährlicher Weltgedenktag für alle verstorbenen Kinder

Termin: Sonntag, 14.12.2014 um 16:00 Uhr  
Ort: Haus der Familie

### Offenes Café für trauernde Menschen

Termin: jeden 1. Freitag im Monat  
von 15:00 – 17:00 Uhr  
Ort: Sonnenstraße 70  
Keine Anmeldung erforderlich

### Sonntagsfrühstück für Trauernde

Termin: jeden 3. Sonntag im Monat von Okt. – Mrz.  
von 10:00 – 12:00 Uhr  
Ort: Sonnenstraße 70  
Keine Anmeldung erforderlich

### Grundkurse Hospizarbeit

Termine: 3 x im Jahr jeweils fünf Abende  
Genauere Termine im Büro oder unter  
[www.hospizbewegung-muenster.de](http://www.hospizbewegung-muenster.de)  
Kosten: 50 EUR  
Anmeldung erforderlich / Teilnehmerzahl begrenzt

### Informationsveranstaltung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Termin 1: Montag, 10.11.2014 um 16:00 Uhr  
Termin 2: Donnerstag, 15.01.2015 um 16:00 Uhr  
Termin 3: Montag, 16.03.2015 um 17:00 Uhr  
Termin 4: Montag, 04.05.2015 um 18:00 Uhr  
Ort: Sonnenstraße 70  
Kosten: kostenloses Angebot  
Anmeldung erforderlich/Teilnehmerzahl begrenzt

## Was war... lebensHAUS

### Trotz Regens gute Stimmung beim lebensHAUS-Sommerfest

Obwohl es am Sonntag, dem 29. Juni 2014, ein paar Regenschauer gab, ließen sich die Besucher, die Hospizgäste des lebensHAUS und viele Angehörige nicht davon abhalten, beim Sommerfest gute Laune zu haben und diese auch zu verbreiten.

Für abwechslungsreiche Unterhaltung sorgten die Sängerinnen und Sänger des Chores „Musaic“ mit einem kleinen A-capella-Konzert, Annemarie Grage mit ihrem Akkordeon sowie etwa 20 junge Artistinnen und Artisten des „Circus Alfredo“ mit gekonnten Kunststücken. Am Infostand und bei Hausführungen in kleinen Gruppen konnten interessierte Besucher das lebensHAUS kennen lernen und sich einen persönlichen Eindruck verschaffen. „Bei gutem Wetter wären sicher

noch weit mehr Besucher gekommen, doch unter den Bedingungen sind wir mit der Resonanz und dem Verlauf des Sommerfestes sehr zufrieden“, lautet das Resümee von Lisa Scheper, Pflegedienstleiterin im lebensHAUS.



Foto: Sommerfest lebensHAUS

## Veranstaltungshinweise aus dem lebensHAUS

### Dritter „Offener Hospizabend“ im lebensHAUS

Mit dem offenen Hospizabend will das lebensHAUS allen Interessierten in diesem Jahr drei Mal eine Möglichkeit anbieten, sich umfangreich über die Arbeit im lebensHAUS zu informieren und das Hospiz direkt vor Ort kennenzulernen. Der dritte „offene Hospizabend“ in diesem Jahr findet am Montag, dem **01.12.2014 von 19:00 – 20:30 Uhr** im lebensHaus statt. Die Leitung des Hospizes, Lisa Scheper und Franz-Josef Dröge werden dabei über wesentliche Aspekte des Alltags im Hospiz berichten, wie z.B. die palliative Pflege, Versorgung und Begleitung der Hospizgäste und ihrer Angehörigen, die Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Mitarbeit oder die Finanzierung des lebensHAUS. Teilnehmerzahl je Abend max. 25 Personen, verbindliche Anmeldung im lebensHaus unter Tel.: 0251 899350 oder per E-Mail: [hospiz-lebenshaus@muenster.de](mailto:hospiz-lebenshaus@muenster.de).

### Neuer Grundkurs zur Hospizarbeit ab Januar 2015

Für alle an der Hospizarbeit Interessierten bietet das lebensHaus wieder einen Grundkurs zum Kennenlernen und zur ersten Orientierung in der Hospizarbeit an. Der Grundkurs ist gleichzeitig Voraussetzung für die Teilnahme an einem Aufbaukurs zur Vorbereitung auf die spätere Mitarbeit als ehrenamtlicher Hospizhelfer im lebensHaus der im Frühjahr stattfinden wird. Der Grundkurs kann aber auch ohne die Absicht einer späteren ehrenamtlichen Mitarbeit besucht werden. Er beginnt am Dienstag, dem **20.01.2015** und findet im Hospiz lebensHAUS statt. Der Grundkurs umfasst acht Abende **von 19:30 – 22:00 Uhr**. Die Teilnahmegebühr beträgt 50,00 EUR.

Nähere Informationen oder Anmeldungen im lebensHAUS unter Tel.: 0251 899350 oder per E-Mail: [hospiz-lebenshaus@muenster.de](mailto:hospiz-lebenshaus@muenster.de).

### 13. lebensFEST am 25. April 2015 in der Halle Münsterland

Worauf schon viele treue Fans des lebensFEST warten: Nach zwei Jahren Pause gibt es endlich wieder ein lebensFEST. Den Termin sollte man schon mal vormerken: Am **25. April 2015** darf im Congress-Saal der Halle Münsterland zu Gunsten des Hospiz lebensHAUS wieder gefeiert werden. Das Organisationsteam um Franz-Josef Dröge, Annette Michels und Eva Filius-Joepgen hat die Zwischenzeit als „kreative Pause“ genutzt. Mit einem neuen Konzept soll das lebensFEST für die Besucher noch interessanter werden und mit einigen Überraschungen aufwarten. Man darf sich schon auf hochkarätige Künstler und eine entspannte Tanzparty freuen. Der Vorverkauf beginnt Anfang Dezember 2014. Karten sind dann in den WN-Ticket-Shops und über das Internet unter [www.eventim.de](http://www.eventim.de) zu haben.

### *Wer bin ich?*

Wer bin ich? Sie sagen mir oft,  
ich trete aus meiner Zelle  
gelassen und heiter und fest  
wie ein Gutsherr aus seinem Schloss.

Wer bin ich? Sie sagen mir oft,  
ich spräche mit meinen Bewachern  
frei und freundlich und klar,  
als hätte ich zu gebieten.

Wer bin ich? Sie sagen mir auch,  
ich trüge die Tage des Unglücks  
gleichmütig, lächelnd und stolz,  
wie einer, der siegen gewohnt ist.

Bin ich das wirklich, was andere von mir sagen?  
Oder bin ich nur das, was ich selbst von mir weiß?  
Unruhig, sehnsüchtig, krank, wie ein Vogel im Käfig,  
ringend nach Lebensatem, als würgte mir einer die Kehle,  
hungernd nach Farben, nach Blumen, nach Vogelstimmen,  
dürstend nach guten Worten, nach menschlicher Nähe,  
zitternd vor Zorn über Willkür und kleinlichste Kränkung,  
umgetrieben vom Warten auf große Dinge,  
ohnmächtig bangend um Freunde in endloser Ferne,  
müde und leer zum Beten, zum Denken, zum Schaffen,  
matt und bereit, von allem Abschied zu nehmen?

Wer bin ich? Der oder jener?  
Bin ich denn heute dieser und morgen ein anderer?  
Bin ich beides zugleich? Vor Menschen ein Heuchler  
und vor mir selbst ein verächtlich wehleidiger Schwächling?  
Oder gleicht, was in mir noch ist, dem geschlagenen Heer,  
das in Unordnung weicht vor schon gewonnenem Sieg?

Wer bin ich? Einsames Fragen treibt mit mir Spott.  
Wer ich auch bin, Du kennst mich, Dein bin ich, o Gott!

*Dietrich Bonhoeffer*

Dieses Gedicht schrieb Dietrich Bonhoeffer im Militärgefängnis  
Berlin-Tegel und legte es einem Brief an seinen Freund Eberhard Bethge  
am 8. Juli 1944 bei.

Es ist abgedruckt in Dietrich Bonhoeffer, *Widerstand und Ergebung*,  
„Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft.“

Hrg. von E. Bethge u. a. (Bd. 8 der Werkausgabe) Ed. Kaiser im Gütersloher  
Verlagshaus Gütersloh 1998, S. 513f



Foto: Brigitte Heßling

## Impressum

Ausgabe 46 / Herbst 2014

### Herausgeber

Hospizbewegung Münster e.V.  
Sonnenstraße 80  
48143 Münster  
Tel.: 0251 519874  
Fax: 0251 4828246  
forum@hospizbewegung-muenster.de  
www.hospizbewegung-muenster.de

Hospiz lebensHAUS

Dorbaumstraße 215  
48157 Münster  
Tel.: 0251 899350  
hospiz-lebenshaus@muenster.de  
www.hospiz-lebenshaus.de

### Redaktion

Walburga Altefrohne  
Erna Baumgart  
Irmgard Bröker  
Dr. Petra Fischbach  
Gabriele Knuf

### Schlussredaktion & Mitgestaltung:

Gabriele Knuf

### Textbeiträge

Walburga Altefrohne  
Erna Baumgart  
Irmgard Bröker  
Franz-Josef Dröge  
Dr. Petra Fischbach  
Gabriele Knuf  
Hans-Harald Stokkelaar

### Fotonachweise

Sabine Böttcher  
Irmgard Bröker  
Sabine Faber  
fotolia.de  
Brigitte Heßling  
Gabriele Knuf  
Wolfgang Wallukat

### Layout & Gestaltung

Hauptmenü Werbeagentur  
www.hauptmenue.com

### Druck

Copy Center CCC  
Coerdestraße, Münster

### Bezugsquelle

Hospizbewegung Münster  
lebensHAUS, Münster  
Auflagenhöhe: 1.800  
Versand an alle Mitglieder  
(kostenlos erhältlich)

### Spendenkonten

Hospizbewegung-Förderkreis  
DKM Darlehnskasse Münster  
IBAN: DE 57 4006 0265 0018 2211 00  
BIC: GENODEM1DKM

### Förderverein

Hospiz lebensHAUS e.V.  
Sparkasse Münsterland-Ost  
IBAN: DE 64 4005 0150 0024 0081 53  
BIC: WELADED1MST

### Nächster Erscheinungstermin

Frühjahr 2015