

Hospizarbeit in der Martha Stiftung

Leben  
bis  
zuletzt  
leben.



Martha Stiftung

## Inhalt

Vorwort	3
Ankommen	4–5
Pflege – Palliative Care	6–7
Familie – Freunde – Bekannte	8–9
Sterben – Tod – Trauer	10–11
Schmerz	12
Angst	13
Demenz	14–15
Ethische Entscheidungen	16
Glaube – Spiritualität – Seelsorge	17
Rituale	18–19
Zeit	20–21
Stichwortverzeichnis	22
Impressum	23

## Vorwort

Seit einigen Jahren widmen wir in der Martha Stiftung den Fragen und Bedürfnissen, die am Ende eines Lebens bedeutsam sind, eine besondere Aufmerksamkeit. Mitarbeitende in der Pflege, in der sozialen Betreuung, in der Seelsorge und Hauswirtschaft, Freiwillige und Professionelle haben ihre Kenntnisse erweitert und miteinander ausgetauscht. In diese Neuauflage unserer Broschüre ist dieses Wissen, sind die vielfältigen Erfahrungen in der Begleitung eines menschenwürdigen Sterbens eingeflossen.

Das Sterben braucht Zeit – für die, die gehen und für die, die bleiben.  
Wie jedes Leben, so ist jedes Sterben individuell.

Über das Sterben sprechen und es als zum Leben zugehörig begreifen, diese Grundgedanken haben die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen unserer Einrichtungen, die diese Broschüre erarbeitet haben, immer wieder beschäftigt und geleitet.

Unter den thematischen Stichworten finden sich in der Broschüre konkrete Informationen und das, was wir auf der Grundlage unseres christlichen Selbstverständnisses und Menschenbildes mit einem würdevollen Abschied verbinden. Die Arbeit an der Broschüre ist abgeschlossen, mit den körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen sterbender Menschen und ihrer Angehörigen beschäftigen wir uns weiter und immer wieder neu.

Martina Pleyer

Klaus Wicht

»Jeder neue Tag,  
ja, jeder neue Moment  
ist Abschied und  
Ankommen zugleich.«

Andreas Fraesdorff

»Man ist nicht dort zuhause, wo man seinen Wohnsitz hat,  
sondern wo man verstanden wird.«

Christian Morgenstern

## Ankommen

Das Symbol des Weges ist seit jeher ein Bild für das Leben. Deshalb sprechen wir auch vom „Lebensweg“. Jeder Mensch geht seinen eigenen besonderen Weg.

Dabei heißt es immer wieder, neu anzukommen, sich einzugewöhnen, um dann wieder aufzubrechen, Abschied zu nehmen von vertrauten Menschen, Orten, Gewohnheiten und vielem mehr. Für Menschen, die – durch körperlichen und/oder geistigen Abbau bedingt – unsere Pflege in Anspruch nehmen, beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Sie erfahren den zunehmenden Verlust ihrer Selbstständigkeit und die Endlichkeit des eigenen Lebens. Diese Veränderungen werden auch von ihren Angehörigen schmerzlich wahrgenommen. Mit unserem Wissen und unserer Erfahrung verstehen wir uns als Wegbegleiter in dieser Phase.

Viele Menschen wünschen sich, „zuhause“ zu sterben. Diesen Wunsch unterstützen unsere Mitarbeiterinnen in der ambulanten Pflege. In unseren Wohnpflegeeinrichtungen möchten wir gemeinsam mit denen, die dort leben, eine vertraute Atmosphäre schaffen. „Zuhause“ muss nicht ausschließlich die eigene Wohnung bedeuten, sondern ist der Ort des momentanen Lebensmittelpunktes und des Wohlfühlens. Damit verbinden sich Gefühle wie Geborgenheit, Vertrautheit, Autonomie, Sicherheit und Nähe.

»Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.«

Cicely Saunders

## Pflege – Palliative Care

Für uns bedeutet Pflege im ursprünglichen Sinn „für etwas eintreten, sich für etwas einsetzen“. Unsere besondere Fürsorge gilt den oft chronisch kranken, alten Menschen in unseren Wohnpflegeeinrichtungen, die für sie nicht nur der letzte Lebensort, sondern auch der Ort ihres Sterbens sind. Ebenso wichtig ist uns die Begleitung schwerstkranker Menschen durch unsere ambulanten Pflegedienste in ihrer häuslichen Umgebung, damit sie bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

Für diese Menschen ist Palliative Care eine umfassende Begleitung, die die Lebensqualität von Menschen mit schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Erkrankungen verbessern will. Der Begriff „Palliative Care“ leitet sich von dem lateinischen Wort „pallium“ ab, das einen im antiken Rom mantelartigen Überwurf bezeichnet. Der Mantel gilt als Symbol des umfassenden Schutzes. Das englische Wort „Care“ bedeutet Fürsorge oder Pflege.

### → Familie – Freunde – Bekannte

Palliative Care findet in der jeweiligen Umgebung des Menschen zuhause oder in der Wohnpflegeeinrichtung statt und schließt neben dem lebensbedrohlich erkrankten Menschen seine Familie, Freunde und sein gesamtes Umfeld mit ein.

### → Demenz

Palliative Care richtet sich mittlerweile auch an alte, u. a. zunehmend demenzkranke Menschen.

### → Sterben – Tod – Trauer

Palliative Care betont das Leben und versteht das Sterben als einen natürlichen Teil des Lebens.

### → Schmerz, Angst

Palliative Care bietet Entlastung von körperlichen, psychosozialen und spirituellen (= Sinn hinterfragenden bzw. anzweifelnden) Schmerzen.

### → Glaube – Spiritualität – Seelsorge, Rituale

Palliative Care berücksichtigt u. a. spirituell/religiöse Gesichtspunkte, die unserer diakonischen Kultur entsprechen und uns im täglichen Handeln leiten.

### → Ethische Entscheidungen

Palliative Care will weder den Tod um jeden Preis verzögern, noch will sie ihn absichtlich herbeiführen.

### → Zeit

Palliative Care nutzt unterschiedliches Fachwissen aus der Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge u. a. Einen besonderen Wert erfährt die Arbeit durch die Kooperation von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, die ihre Zeit schenken.

Unsere Mitarbeiterinnen in Palliative Care sind besonders gut ausgebildet. In Fortbildungen werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelt. Ebenso fördern wir in diesen Veranstaltungen die persönlichen und sozialen Fähigkeiten. Darüber hinaus bieten wir unseren Mitarbeitern Gelegenheit, für die eigene seelische und körperliche Entlastung zu sorgen.

## Familie – Freunde – Bekannte

Angehörige sind der zur Familie gehörende Personenkreis. Im Pflegealltag begegnen uns zunehmend unterschiedliche Lebensformen und immer mehr Menschen, die keine Angehörigen im juristischen Sinn haben. Deshalb sprechen wir auch von „Zugehörigen“ und verstehen darunter alle engen Bezugspersonen wie Lebenspartner, Freundinnen, Nachbarn, Kollegen, aber auch Mitbewohnerinnen in der Wohnpflegeeinrichtung. Menschen, die zu Hause gepflegt werden, haben meistens eine oder mehrere Pflegepersonen aus dem privaten Umfeld. Aber auch bei Einzug in eine Wohnpflegeeinrichtung kümmern sich viele Zugehörige weiter und kommen regelmäßig zu Besuch.

Wir sehen in den Angehörigen wichtige Partner in der Pflege. Sie können uns Informationen geben – speziell bei an Demenz erkrankten Menschen über ihre Biografie und besondere Gewohnheiten. Wenn Pflegebedürftige nicht mehr selbst entscheiden können, übernehmen Angehörige häufig die Verantwortung und treffen stellvertretend Entscheidungen. (→ Demenz)

Wir empfinden eine hohe Achtung vor dem Einsatz Zugehöriger und ermutigen sie, den sterbenden Menschen zu begleiten. Dabei sind Angehörige in vielfacher Weise körperlich und psychisch belastet. Wir unterstützen sie aktiv, beraten und informieren sie ehrlich über die aktuelle Situation.

Oft trauen sich Zugehörige und Sterbende nicht, offen über ihre Ängste und Trauer zu sprechen, um den anderen zu schonen. Wir fühlen uns ein und haben Verständnis für unterschiedliche Gefühlslagen. Wir nehmen den Umgang der Menschen miteinander wahr und versuchen, wenn es erforderlich ist, zu vermitteln. Dabei sind wir uns der Grenzen der jeweiligen Situation bewusst.

Bei der Pflege zuhause arbeiten wir mit Ehrenamtlichen zusammen, die durch Gespräche und Dasein Entlastung bieten. In der Wohnpflegeeinrichtung nehmen wir Zugehörige in das Alltagsleben auf, sorgen für Verpflegung und bieten bei Bedarf Rückzugs- und Übernachtungsmöglichkeiten an.

»Da ist ein Land  
der Lebenden  
und ein Land der  
Toten, und die  
Brücke zwischen  
ihnen ist die  
Liebe - das einzige  
Bleibende, der  
einzige Sinn.«

Thornton Wilder

»Das Leben muss man ein ganzes Leben lang lernen, und, was dich vielleicht noch mehr erstaunen mag, das ganze Leben muss man sterben lernen.«

Lucius Annaeus Seneca

## Sterben – Tod – Trauer

Sterben ist unausweichlich das letzte Stück Lebensweg eines jeden Menschen und ist somit ein Teil des Lebens. Mit der rasanten medizinischen Entwicklung im 20. Jahrhundert wurden „Sterben“ und „Tod“ eher tabuisiert. Das änderte sich mit der in England begründeten Hospizbewegung, die das Ziel hatte, Sterben als natürlichen Lebensprozess zu akzeptieren und dieses in die Öffentlichkeit zu tragen. In diesem Sinne verstehen wir Palliative Care.

(→ Pflege – Palliative Care)

Sterbebegleitung ist immer wieder neu: sie bedeutet, sich einzulassen auf die Begegnung mit einem einzigartigen Menschen, seiner Biographie und seiner aktuellen Situation. Wir versuchen, die individuellen Wünsche zu erfüllen. Unsere Erfahrung zeigt, dass scheinbar kleine Wünsche wie z. B. das Lieblingsessen oder der Blick aus dem Fenster eine große Bedeutung haben. In einer Atmosphäre der Geborgenheit berücksichtigen wir sowohl die Wünsche nach Kontakt als auch nach Ruhe und Rückzug. Die Vorstellung, was nach dem Tod passiert, ist – abhängig von der individuellen Prägung durch Religion, Kultur u. a. – sehr unterschiedlich.

(→ Glaube – Spiritualität – Seelsorge)

Bei allem Wissen über das Sterben ist Sterbebegleitung keine erlernbare Technik, sondern verlangt von uns ein hohes Maß an Intuition.

Es gibt nichts, was uns die Abwesenheit eines lieben Menschen ersetzen kann, und man soll das auch gar nicht versuchen; man muss es einfach aushalten und durchhalten; das klingt zunächst sehr hart, aber es ist doch zugleich auch ein großer Trost; denn indem die Lücke wirklich unausgefüllt bleibt, bleibt man durch sie miteinander verbunden.

Dietrich Bonhoeffer

Trauer ist eine normale Reaktion auf Verluste im Lauf des Lebens. In der letzten Lebensphase betrifft Trauer sowohl den sterbenden Menschen als auch seine Angehörigen. In der Begleitung beider schaffen wir durch einfühlsame Ansprache Raum, der persönlichen Trauer Ausdruck zu geben. Hierbei können u. a. Rituale eine helfende und stabilisierende Funktion haben.

Palliative Care versteht sich auch als ein Unterstützungssystem Hinterbliebener. Denn für sie ist Trauer notwendig und lebenserhaltend. Wir ermutigen sie, ihre Trauer individuell zu leben und zu gestalten und sich die Zeit zu nehmen, die sie persönlich benötigen. In diesem Rahmen bieten wir ihnen verschiedene Abschieds- und Trauerrituale an. (→ Rituale)

»Ich rede nicht davon, dass ich Leben retten kann, sterben müssen wir alle, aber dass ich die Qual nehmen kann, das ist es, was ich als große immer erneute Gnade empfinde. Der Schmerz ist ein furchtbarer Herr als der Tod.«

Albert Schweitzer

## Schmerz

Seit jeher haben Menschen Angst vor starken körperlichen Schmerzen. Der Schmerz ist eine Sinneswahrnehmung, die zeigt, dass im Körper etwas in Unordnung geraten ist. Allerdings ist der Schmerz keine rein körperliche Empfindung, sondern ein ganz persönliches Erleben, das im Zusammenhang zu der psychischen, sozialen, spirituellen und biografischen Situation des einzelnen Menschen steht. So empfindet und äußert jeder seinen Schmerz individuell.

Schmerz ist ein höchst belastendes Ereignis und kann das Leben unerträglich machen. Aber mit einer entsprechenden Schmerztherapie können Schmerzen gelindert bzw. behoben werden.

»Schmerz ist das, was der Betroffene als solchen beschreibt.«

Margo McCaffery

Wir nehmen grundsätzlich jede Äußerung von Schmerz ernst und berücksichtigen dabei die individuellen Hintergründe und Erfahrungen des Menschen. Unsere Mitarbeiterinnen kennen Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie und sind geschult in der Beobachtung der Wirksamkeit. Dabei arbeiten wir eng mit ärztlichen Schmerztherapeuten zusammen. Darüber hinaus unterstützen wir die medikamentöse Therapie – wo angebracht - mit alternativen Methoden wie z. B. Wärme- oder Kälteanwendungen oder Entspannungsübungen.

Besonders wichtig ist es uns, Schmerzen bei an Demenz erkrankten Menschen zu erkennen, die sich nicht mehr mit Worten erklären können. Wir beobachten und reagieren sensibel auf verändertes Verhalten, das ein Ausdruck von Schmerz sein kann. (→ Demenz)

## Angst

Angst ist ein elementares Lebensgefühl, und zugleich sprechen wir wenig darüber. Wovor Menschen Angst haben und wie sie mit ihren Ängsten umgehen, ist abhängig von den Erfahrungen im Laufe ihres Lebens und von der eigenen Persönlichkeit.

Angst äußert sich in körperlichen Beschwerden wie z. B. Atemnot oder Herzrasen und auch in Verhaltensänderungen wie z. B. Aggression oder Rückzug. Die Ängste schwerkranker und sterbender Menschen sind vielfältig und massiv: Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit, Sorge um den Nächsten, Angst vor quälenden Symptomen und vor dem Sterben selbst. Angst steht immer in Verbindung mit anderen Gefühlen und kann deshalb oft nicht konkret benannt werden.

Wir reagieren sensibel auf Angstäußerungen der schwerkranken oder sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen. Dabei erkennen wir auch nonverbale Zeichen der Angst. Wir nehmen den Menschen grundsätzlich in seiner Angst ernst und versuchen im Dialog, die Ursachen zu erkennen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Neben Gesprächen können u. a. körperliche Berührung, Massagen und Entspannung die Angst lindern. (→ Zeit)

In besonderen Situationen besprechen wir mit den behandelnden Ärzten den Einsatz unterstützender Medikamente.

»Es bleibt wohl eine unserer Illusionen, zu glauben, ein Leben ohne Angst leben zu können; sie gehört zu unserer Existenz und ist eine Spiegelung unserer Abhängigkeiten und des Wissens um unsere Sterblichkeit.«

Fritz Riemann

## Demenz

Demenz ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter. Der Krankheitsverlauf ist individuell unterschiedlich. Im Vordergrund stehen aber immer Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Orientierung und Wortfindung. In späteren Stadien ist die selbstständige Bewältigung des Alltages mehr und mehr eingeschränkt, so dass an Demenz erkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase vollständig von Hilfe und Betreuung abhängig sind. Bei allen Einschränkungen bleibt aber ihre emotionale Wahrnehmungsfähigkeit bis zum Lebensende erhalten. So reagieren sie intuitiv und spontan auf Situationen, die sie zwar nicht verstehen, die sie aber gefühlsmäßig erreichen.

Das Kennen der Biografie bildet für uns die Grundlage, um auf die individuellen Bedürfnisse, z. B. Vorlieben beim Essen und Trinken, Gewohnheiten bei der Körperpflege eingehen zu können. Wo die Sprache nicht mehr verbindet, versuchen wir, aus Gestik, Mimik und Lautäußerungen Bedürfnisse und Wünsche abzuleiten. Speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen kennen therapeutische Ansätze, mit denen sie die Menschen in ihrer eigenen Erlebens- und Lebenswelt erreichen können.

In allem sind wir besonders auf die Unterstützung durch Angehörige angewiesen, die den an Demenz erkrankten Menschen aus seiner früheren Lebenssituation kennen. Andererseits brauchen auch die Angehörigen unsere besondere Wertschätzung und Anleitung, wie sie zu dem einst vertrauten und jetzt so fremd gewordenen Menschen Zugang bekommen können.

Wir begleiten sie behutsam in der Wahrnehmung und Akzeptanz der geistigen und körperlichen Verluste des an Demenz erkrankten Menschen und versuchen so, sie im schrittweisen Abschiednehmen zu unterstützen.

»Was bleibt

Vergessen,  
Verwirrung,  
Veränderung,  
Was bleibt, ist ein Mensch!

Angst,  
Aggression,  
Anstrengung,  
Was bleibt, ist ein Mensch!

Unsicherheit,  
Hilflosigkeit,  
Herausforderung,  
Was bleibt, ist ein Mensch!

Mit Sehnsucht und Liebe,  
Freude und Leid,  
Bedürfnissen nach  
Zuwendung und Geborgenheit.  
Was bleibt, ist ein Mensch.

Immer! «

Mathilde Tepper

# Ethische Entscheidungen

Das aus dem Griechischen stammende Wort „Ethik“ steht für allgemeingültige Normen der Lebensführung, die sich aus der Verantwortung gegenüber anderen herleiten. Ethische Entscheidungen stehen in Grenzsituationen an, z. B. wenn über den Einsatz oder die Weiterführung bzw. die Nichteinleitung oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen entschieden werden muss. Wir wollen das Leben weder künstlich verlängern noch aktiv beenden. Im Vordergrund stehen für uns aber immer alle lindernden Maßnahmen für den Sterbenden.

Wir berücksichtigen die in Patientenverfügungen formulierten Wünsche. Eine besondere Verantwortung kommt uns zu, wenn Sterbende ihren Willen nicht eindeutig in dieser Form festgelegt haben oder ihn selbst nicht mehr formulieren können. In dieser Situation versuchen wir, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Hierzu führen wir Gespräche mit Angehörigen, Pflegekräften, Ärzten, Seelsorgern und anderen Beteiligten und versuchen herauszufinden, wie sich der sterbende Mensch früher zu lebensverlängernden Maßnahmen geäußert hat. Dabei ist für uns vorrangig, im Sinne des Sterbenden zu entscheiden. Unser Ziel ist es auch, kurzfristige Verlegungen z. B. in ein Krankenhaus zu vermeiden und das Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu gewährleisten. Unsere Entscheidungen werden von allen Beteiligten mitgetragen.

»Von guten Mächten wunderbar geborgen,  
erwarten wir getrost, was kommen mag.  
Gott ist bei uns am Abend und am Morgen  
und ganz gewiss an jedem neuen Tag.«

Dietrich Bonhoeffer

## Glaube – Spiritualität – Seelsorge

Im religiösen Glauben geht es in erster Linie um Vertrauen. Der gläubige Mensch setzt auf Gott, den er weder sieht noch kennt; oder er hofft auf etwas, das er nicht weiß. Menschen, die Halt im Glauben finden, haben es häufig leichter, mit Krisensituationen fertig zu werden und das Leben loszulassen.

Auch viele nicht kirchlich und/oder religiös gebundene Menschen interessieren sich wieder zunehmend für Spiritualität, wobei sie diesen Begriff sehr unterschiedlich für sich interpretieren. Übergeordnet bedeutet Spiritualität die ganz persönliche Suche nach Sinn, einer Grundorientierung in dieser Welt und zugleich eine Ausrichtung im Glauben auf eine jenseitige, nicht greifbare, aber das Leben prägende Kraft oder Größe.

Erfahrungsgemäß verstärkt sich angesichts existentieller Krisen wie Krankheit, Leiden, Sterben die Suche nach Sinn und Orientierung z. B. unter Fragestellungen wie „Warum geschieht mir das?“, „Was kommt nach dem Tod?“. Wir sind offen für diese Fragen, wohlwissend, dass wir keine „richtige“ Antwort geben können, sondern unsere eigene Glaubensvorstellung einfließen lassen. Wir machen uns vertraut mit religiösen Ritualen wie Beten, Segnen u. a. Ebenso unterstützen unsere Seelsorger auf Wunsch die Begleitung. (→ Rituale)

Wir informieren uns über andere Religionen und kooperieren mit Vertretern anderer Glaubensrichtungen. Unsere seelsorgerlichen Angebote gelten selbstverständlich auch für die Zugehörigen. Als diakonische Einrichtung fühlen wir uns dem christlichen Glaubens- und Menschenbild verbunden, bringen dieses klar zum Ausdruck und verstehen es als Angebot, dessen Annahme aber jedem einzelnen Menschen freisteht.

»Vielleicht ist es  
kein Weggehen  
sondern Zurückgehen?  
Sind wir nicht unterwegs  
mit ungenauem Ziel  
mit unbekannter Ankunftszeit  
mit Heimweh im Gepäck?  
Wohin denn sollten wir gehen  
wenn nicht nach Hause zurück?«

Anne Steinwart

»Das Ritual ist ein Gefährt, das uns zu unserer inneren Wahrheit führt und zu der unserer Mitmenschen, und es ebnet uns den Weg, uns als Seiende in einem umfassenden Da-Sein zu erfahren.«

Christa Pauls

## Rituale

Rituale bestimmen mehr oder weniger bewusst den Alltag von Menschen und begegnen uns sowohl im allgemeinen wie im religiös-spirituellen Leben. Sie schaffen Sicherheit, Vertrautheit und ein Zugehörigkeitsgefühl.

Deshalb ermutigen wir Menschen, ihre persönlichen Rituale zu äußern und schaffen ihnen dafür den Rahmen, den sie sich wünschen.

Insbesondere unterstützen wir jeden Menschen, sein Lebensende mit den Ritualen zu gestalten, die ihm wichtig sind. So möchten Sterbende manchmal ein Handkreuz, einen Engel oder ein Bild in der Hand halten, wünschen sich ein Lied aus dem Gesangbuch oder ihrer Kindheit, bitten um einen Psalm, ein Gebet oder ein Gedicht. Für kirchlich gebundene Menschen sind auch das Abendmahl oder die Kommunion sowie Rituale der Salbung und Segnung unterstützend.

Nach Eintreten des Todes ermutigen wir Angehörige, sich Zeit für den Abschied zu nehmen und gemeinsam den Verstorbenen mit zu versorgen und so den Tod zu „begreifen“. Mit der Aussegnung am Totenbett oder der Trauerfeier im Wohnpflegeheim bieten wir sowohl den Zugehörigen und Bewohnerinnen als auch den haupt- und ehrenamtlichen Begleiterinnen die Möglichkeit eines gemeinsamen Abschieds an.

»Tage, wenn sie scheinbar uns entgleiten,  
gleiten leise doch in uns hinein,  
aber wir verwandeln alle Zeiten;  
denn wir sehnen uns zu sein.«

Rainer Maria Rilke

Auch über den Tod hinaus schaffen wir Zeit und Raum zur Erinnerung. Wir legen ein Abschiedsbuch aus, in dem Gedanken an den Verstorbenen festgehalten werden können. Wir gedenken der Verstorbenen in unterschiedlichen Formen, z. B. in Gottesdiensten im Wohnpflegeheim oder in der Kirchengemeinde. Diese und andere Rituale helfen insbesondere Trauernden, mit ihren verstorbenen Angehörigen in einer heilsamen Verbindung zu bleiben.

»Alles echte Leben ist Begegnung.  
Begegnung liegt nicht in Raum und Zeit,  
sondern Raum und Zeit liegen in der Begegnung.«

Martin Buber

## Zeit

Erfahrungen mit der Zeit gehören zum menschlichen Leben. Abgesehen von der messbaren Zeit, erlebt jeder Mensch – abhängig von der jeweiligen Lebensphase und den Lebensumständen – seine Zeit sehr unterschiedlich. Oftmals empfinden alte, schwerkranke und sterbende Menschen die ihnen noch verfügbare Zeit als sehr kostbar und haben das Gefühl, dass „ihre Tage immer schneller vergehen“. Andere leiden unter zu „viel“ Zeit, die sie für sich nicht sinnvoll auszufüllen vermögen. Verbunden mit dem Zeiterleben ist das Warten, das Menschen ebenso zwiespältig empfinden. Warten setzt Geduld voraus, kann aber auch ein freudiges Erwarten sein. So warten schwerkranke und sterbende Menschen oft noch auf ein Ereignis z. B. die Geburt eines Enkelkindes, bevor sie sich in ihr Sterben fügen.

Unser Ziel ist es, die noch verbleibende Zeit mit allen so angenehm wie möglich zu gestalten. Aus Sicht der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen nehmen wir uns entsprechend Zeit für die Begleitung der Menschen und ihrer Zugehörigen. Unsere Ehrenamtlichen schenken einen Teil ihrer Zeit und bringen ihre Erfahrung und Kenntnisse ein. Ihre Schwerpunkte liegen in Gesprächsangeboten, der Unterstützung für Angehörige und der emotionalen Entlastung.

Die individuelle Situation des Menschen bestimmt, wie wir unsere Zeit einsetzen: ob im Handeln, im Gespräch, im gemeinsamen Lachen und Weinen, im Schweigen und im „Einfach nur da sein“.

Für alle Beteiligten bieten wir besondere Räume als Orte an, sich für sich selbst Zeit zu nehmen, loszulassen, zu beten, zu schweigen und wieder neue Kraft zu schöpfen. Wir wissen, dass unsere Zeit endlich ist. Deshalb ist sie für uns ein kostbares Gut.

Ein jegliches hat seine Zeit, und alles  
Vorhaben unter dem Himmel hat seine  
Stunde: geboren werden, sterben hat  
seine Zeit...weinen hat seine Zeit,  
lachen hat seine Zeit, klagen hat  
seine Zeit, tanzen hat seine Zeit...  
suchen hat seine Zeit, verlieren hat  
seine Zeit, behalten hat seine Zeit,  
wegwerfen hat seine Zeit...schweigen  
hat seine Zeit, reden hat seine Zeit...

Prediger Salomo 3, 1-8

Angehörige	5, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Angst	8, 12, 13, 15
Ankommen	4, 5
Begleitung	14
Bekannte	6, 8, 11, 17
Demenz	6, 8, 12, 14
Ehrenamtliche	7, 8, 19, 20
Ethische Entscheidungen	7, 15, 16
Familie	8, 11
Freunde	8, 11
Glaube	10, 17, 19
Palliative Care	6, 7, 10, 11
Pflege	5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 20
Rituale	11, 17, 19
Schmerz	7, 12
Seelsorge	7, 10, 15, 16, 17
Spiritualität	7, 10, 17, 19
Sterben	3, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19
Sterbebegleitung	10, 13
Tod	3, 10, 12, 17, 19
Trauer	8, 10, 11, 19
Zeit	7, 13, 19, 20, 21
Zugehörige	6, 8, 11, 17, 19

### Weiterführende Informationen

- [www.diakonie-hamburg.de](http://www.diakonie-hamburg.de)
- [www.ekd.de](http://www.ekd.de)
- [www.koordinierungsstelle-hospiz.de](http://www.koordinierungsstelle-hospiz.de)
- [www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)
- [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)
- [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
- [www.trauernetz.de](http://www.trauernetz.de)

### An der Hospizbroschüre waren beteiligt:

- Ruth Benndorf
- Annelie Conradi
- Andreas Fraesdorff
- Sigrid Hansen-Freytag
- Christel Ludewig
- Dorothea Nieder
- Martina Pleyer
- Margit Sauer
- Sylvia Ullrich

### Inhaltliche Begleitung/Text

Ein besonderer Dank gilt Christel Ludewig, die unsere Gedanken, Einstellungen und Erfahrungen begleitet, erweitert und zu Papier gebracht hat.

### Erscheinungsdatum

Januar 2011 (Nachdruck 2014)

### Herausgeber

Martha Stiftung  
Eilbeker Weg 86  
22089 Hamburg  
Tel. (040) 20 98 76-0  
Fax: (040) 20 98 76-99  
[info@martha-stiftung.de](mailto:info@martha-stiftung.de)  
[www.martha-stiftung.de](http://www.martha-stiftung.de)



### Gestaltung

VAN OMMEN  
VISUELLE KOMMUNIKATION  
[www.van-ommen.de](http://www.van-ommen.de)

### Impressum

**Martha Stiftung**

Eilbeker Weg 86  
22089 Hamburg

Tel. (040) 20 98 76-0  
Fax: (040) 20 98 76-99

[info@martha-stiftung.de](mailto:info@martha-stiftung.de)  
[www.martha-stiftung.de](http://www.martha-stiftung.de)



Martha Stiftung