

# „Ich tausche meine Kraft gegen Deine Erschöpfung“

Interview mit Hannelore Ingwersen

von Thomas Höfer



**Hannelore Ingwersen**, geb. 1953 in Nordfriesland; Sozialpädagogin, Trauerbegleiterin. Seit 1996 Leiterin im Katharinen Hospiz am Park, Flensburg. Buchveröffentlichung: „Ich entscheide mich für die Liebe. Erfahrungen mit Trennung, Trauer, Tod und Träumen“ (Stuttgart 1998).

Die Lebenszeit jedes Menschen ist begrenzt. So einfach und unbezweifelbar diese Wahrheit an sich ist, so wenig gegenwärtig ist sie uns im Alltäglichen. Wir leben unser Leben, ohne uns ständig vor Augen zu halten, daß dieses Leben irgendwann zu Ende sein wird und wir dann nicht mehr die Möglichkeit haben werden, Dinge zu tun, die uns wichtig sind. Zu dieser Verdrängung des Todes gehört auch, daß die meisten Menschen sich keine Gedanken darüber machen, worauf es im Augenblick des Todes ankommt, und es dann, wenn es soweit ist, auch nicht wissen und hilflos vor dem eigenen Sterben oder dem Sterben naher Angehöriger oder enger Freunde stehen. Es ist gut, wenn man in dieser Situation Menschen findet, die einem raten und helfen können.

Das folgende Interview mit Hannelore Ingwersen beschäftigt sich mit der Sterbebegleitung von Menschen – jung wie alt –, deren Tod nahe bevorsteht, mit dem Umgang mit ihren Ängsten und denen ihrer Angehörigen. Es lenkt die Aufmerksamkeit auf die Hospizbewegung, deren Ziel es ist, den letzten Lebensabschnitt eines Menschen sinn- und würdevoll zu gestalten.

**Thomas Höfer:** Worum geht es in der Hospizbewegung?

**Hannelore Ingwersen:** Der Begriff des Hospizes stammt aus dem Mittelalter. In dieser Zeit haben kirchliche Orden Hospize unterhalten, deren Aufgabe es war, Kranken Unterkunft und Pflege zu geben und Reisenden Rast und Stärkung zu gewähren. Dieser Gedanke ist für die moderne Hospizarbeit übernommen worden, allerdings mit dem Ziel, sich um sterbende Menschen zu kümmern. Dabei geht es uns nicht ausschließlich um eine medizinische und pflegerische Arbeit, sondern unsere Aufgabe hat starke soziale und auch spirituelle Elemente. Wir wollen den Menschen als Ganzen sehen und entsprechend sein Sterben begleiten. Der Kern der Hospizbewegung heute ist daher das Engagement für ein würdevolles Leben im letzten Lebensabschnitt und dann auch für ein würdevolles Sterben. Um dies ganz deutlich zu machen: Es geht nicht in erster Linie um eine Verlängerung des Lebens um jeden Preis, etwa durch den Einsatz apparativer Medizin, aber auch nicht um eine Verkürzung des Lebens im Sinne aktiver Sterbehilfe, sondern es geht darum, die Zeit, die einem Menschen am Ende seines Lebens verbleibt, so gut und würdevoll wie möglich zu gestalten. Die Lebensqualität des letzten Lebensabschnitts, nicht die Lebensquantität, steht im Mittelpunkt der modernen Hospizbewegung.



Alle Abbildungen in diesem Interview zeigen das Flensburger Katharinen Hospiz am Park und Bilder aus seiner Arbeit. Fotos: © Höfer, Ingwersen.

Weiter geht es darum, die Themen Sterben, Tod und Trauer wieder in das Bewußtsein der Menschen zu rücken und ihnen einen Platz in unserer Gesellschaft zu geben. Leider sind diese Themen bei vielen Menschen mit einem Tabu belegt, so daß sie sich erst damit beschäftigen, wenn ein konkreter Anlaß gegeben ist und sie durch die Umstände überfordert werden. Dann merken die Menschen, daß sie allein nicht zurechtkommen, daß sie Hilfe benötigen. Hier soll im Vorwege informiert und aufgeklärt werden.

**T.H.:** Welche Aufgaben hat das Flensburger Katharinen Hospiz am Park?

**H. Ingwersen:** In unserer Einrichtung gibt es drei Aufgabenschwerpunkte mit entsprechenden Arbeitsbereichen: Zum einen haben wir eine stationäre Palliativstation mit sechs Betten, dann gibt es einen Hausbetreuungsdienst für ambulante Hospizarbeit, und schließlich leisten wir Schulungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen Hospizarbeit sowie Sterbe- und Trauerbegleitung. Ein stationäres Hospiz haben wir in Flensburg nicht.

## Die Palliativstation

**T.H.:** Können Sie den Begriff *palliativ* kurz erläutern?

**H. Ingwersen:** *Palliare* bedeutet lindern, und *pallium* ist der Mantel. Auf einer Palliativstation geht es entsprechend darum, die Beschwerden der Patienten zu lindern. Auf der Station ist auch ständig ein Arzt tätig. Wir haben es hier mit unheilbar kranken Menschen zu tun, denen aber durch eine Linderung der Symptome geholfen werden kann. Schmerztherapie, Symptomkontrolle und das Bemühen um ein allgemeines physisches und auch psychisches Wohlbefinden des Patienten und auch seiner Familie stehen im Mittelpunkt der Palliativmedizin. Bei den betroffenen Menschen geht es also um eine Verbesserung der Lebensqualität des verbleibenden Lebens.

**T.H.:** An welchen Krankheiten und Symptomen leiden die Menschen, die zu Ihnen auf die stationäre Palliativstation kommen?

**H. Ingwersen:** In Flensburg können wir nur Krebs- und Aidspatienten aufnehmen, deren Krankheit so weit fortgeschritten ist, daß sie nicht mehr heilbar ist, und die unter Symptomen leiden. Meistens haben die Patienten starke Schmerzen und leiden unter Übelkeit, Erbrechen, Atemnot und Angst. Die Beschränkung auf Krebs- und Aidspatienten gibt es in anderen Einrichtungen übrigens nicht zwingend, dies ist davon abhängig, wie die Verträge mit den Krankenkassen gestaltet sind.

Die Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park ist eine Station der beiden am Ort befindlichen Krankenhäuser, des katholischen St.-Franziskus-Hospitals und der evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt. Beide Krankenhäuser haben jeweils drei ihrer Betten zugunsten der Palliativstation des Katharinen Hospizes umgewidmet, so daß diese Station tatsächlich eine ausgelagerte Krankenhausstation ist. Dies ist eine Besonderheit, denn sonst sind Palliativstationen zumeist in Krankenhäuser integriert.

**T.H.:** Wer entscheidet darüber, welche Patienten auf die Palliativstation kommen?

**H. Ingwersen:** Der Patient wird vor der Aufnahme zu Hause oder im Krankenhaus besucht, und dann entscheidet der Arzt der Palliativstation, ob eine Aufnahme sinnvoll ist.

**T.H.:** Verlassen Patienten mitunter die Palliativstation auch wieder?

**H. Ingwersen:** Ja, bei uns werden über 40 % der Patienten wieder entlassen. Ein vorrangiges Ziel der Hospizarbeit ist, das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Wenn die Patienten bei uns behandelt, allgemein stabili-



sirt und schmerztherapeutisch gut eingestellt worden sind, kann es sein, daß es ihnen wieder so gut geht, daß sie in einem wesentlich besseren Zustand wieder entlassen werden. Ihnen verbleibt dann mitunter noch eine recht gute und qualitativ hochwertige Lebenszeit von mehreren Monaten oder sogar Jahren.

**T.H.:** Wie lange bleiben Patienten auf der Palliativstation?

**H. Ingwersen:** Im Durchschnitt zwischen zwölf und 14 Tagen. Dies ist eine relativ kurze Zeitspanne, was im wesentlichen daran liegt, daß viele Patienten erst sehr spät zu uns kommen und dann innerhalb weniger Tage sterben. Es gibt auch Patienten, die sechs oder acht Wochen bleiben, aber das ist die Ausnahme. Patienten, die wieder nach Hause entlassen werden, bleiben im Schnitt zwei bis vier Wochen bei uns.

### **Stationäre Hospize**

**T.H.:** Was ist der Unterschied zwischen einer stationären Palliativstation und einem stationären Hospiz?

**H. Ingwersen:** Während eine Palliativstation von einem Arzt betreut wird und eine Krankenhausstation mit dem Schwerpunkt der Schmerztherapie und Symptomkontrolle ist, werden die Patienten in stationären Hos-