

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 66 (1995)
Heft: 9

Artikel: Begleiten und betreuen im Sterben und Trauern. 1. Teil
Autor: Begert, Silvia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812593>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

1. Teil

BEGLEITEN UND BETREUEN IM STERBEN UND TRAUERN

Von Silvia Begert, Krankenschwester, Nidau

Im April wurden anlässlich des 28. Ascona-Gesprächs im Centro Monte Verità in Ascona die Preise für das Balint-Preisausschreiben 1994 übergeben. Der Bereich Berufsbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes vergab den diesjährigen Preis im Pflegebereich in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Psychosomatik und Sozialmedizin Ascona im 1. Rang ex aequo an Lucia Calderari, Rancate, für ihren Beitrag «Viaggiando», und Silvia Begert, Nidau, für «Begleiten und Betreuen im Sterben und Trauern». Insgesamt wurden 37 Arbeiten aus dem In- und Ausland eingereicht.

Die Arbeiten weisen eine hohe Qualität auf und legen Zeugnis ab davon, dass sich viele Verfasserinnen und Verfasser intensiv mit Fragen rund um die pflegerische Beziehung zum Patienten mit seinem vielfältigen Umfeld auseinandersetzt und dabei ihre persönlichen Gefühle und Verhaltensweisen reflektiert haben. Gerade letzteres braucht Mut und Ehrlichkeit und ist ein wichtiger Aspekt der pflegerischen Professionalität. Die «Fachzeitschrift Heim» stellt Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, in zwei Folgen die mit dem 1. Preis ausgezeichnete Arbeit von Silvia Begert vor.

Doch wer ist Silvia Begert? Wie kam sie dazu, sich ausdrücklich mit Trauerarbeit zu befassen? Was sind Balint-Gruppen?

Die Autorin schreibt dazu:

Ich bin am 24. Juni 1954 in Oftringen (Aargau) geboren worden und habe dort meine Schuljahre absolviert. Mit siebzehn Jahren ging ich nach Fleurier NE, um dort ein Spitalpraktikum zu absolvieren, denn ich wollte Krankenschwester werden. Mit siebzehn Jahren wurde ich schwanger. Neun Monate später brachte ich einen Jungen auf die Welt, der durch das Röteln-Virus gehörlos war. Mein damals nur ein Jahr älterer Mann konnte mit einem «nicht normalen» Kind nichts anfangen. Wir haben uns nach drei Jahren scheiden lassen. Dann hat für mich der Kampf ums Überleben begonnen. Ich habe sehr hart gearbeitet als Schwesternhilfe, immer noch im selben kleinen Spital in Fleurier, immer mit dem Hintergedanken, später doch noch die AKP-Ausbildung zu machen.

Mein Sohn ging mittlerweile in die Sprachheilschule in Freiburg. Trotzdem fand ich kaum einmal Ruhe vor der

ganzen Verantwortung, denn den Vater des Kindes haben wir nie mehr gesehen.

Mir achtundzwanzig Jahren konnte ich endlich die Ausbildung in Biel beginnen. Nach der Ausbildungszeit habe ich ein Jahr als diplomierte Schwester in der Akutchirurgie gearbeitet und danach als Stationsleiterin eine grosse visceral-chirurgische Abteilung übernommen und berufsbegleitend die WPI-Kaderausbildung für Stationsschwestern absolviert. Nach vier Jahren wurde ich wieder schwanger. Mittlerweile war ich siebenunddreißig Jahre alt geworden. Mein Lebenspartner und ich haben einen gesunden Jungen erhalten. Nach dem Schwangerschaftsurlaub arbeitete ich als Nachtwache zu fünfzig Prozent, und nun arbeite ich wieder tagsüber zu fünfzig Prozent.

Schon sehr früh wurde ich konfrontiert mit Trauerarbeit und Loslassprozessen (den Ehemann, das Idealbild eines gesunden Kindes, Ablösung von den Eltern usw.). So war es eigentlich für mich ganz klar, dass ich mich mit diesen Themen intensiver auseinandersetze. Ich besuchte Kurse und Tagungen und habe sehr viel Lektüre zu diesem Thema verarbeitet.

Bewusst versuchte ich, meinen eigenen Trauer- und Loslassprozess zu leben und habe wohl an meinem Arbeitsort diesbezüglich als Vorbild gewirkt.

Was ist nun Balint?

Der Ansatz wurde aus der Psychoanalyse und der psychosomatischen Medizin entwickelt und wird vor allem, aber nicht nur, im Bereich der Krankenpflege angewendet. Balint-Arbeit strebt eine patientenzentrierte Medizin an, bezieht den Menschen in seiner Ganzheit mit ein und erklärt alle am Krankheitsgeschehen Beteiligten als gleichberechtigt. Es wird somit eine mensch-

liche Betreuung der Patienten angestrebt, welche durch wirkliche, wahrhafte Begegnung bestimmt wird. Es gibt mittlerweile Balint-Gruppen, welche den Helfenden helfen, den Patienten auf die geschilderte Weise zu begegnen und ihr eigenes Unwohlsein, oder die eigene Betroffenheit zu verstehen und schliesslich zu lernen, wie damit umzugehen ist. Das Balint-Preisausschreiben findet jährlich statt, um eben diesen Ansatz zu verbreitern.

Nachfolgend nun die Arbeit von Silvia Begert.

Begleiten und Betreuen im Sterben und im Trauern Eine anspruchsvolle Arbeit

Warum schreibe ich diese Arbeit?

Meine Freundin, Lehrerin für Krankenpflege, hat mir in guten Gesprächen den Balint-Ansatz erklärt. Dieses Modell spricht mich sehr an, denn ich versuche schon lange, als Krankenschwester und als Mensch den Patienten in Offenheit wirklich zu begegnen und somit eine würdigere, menschlichere Betreuung und Begleitung anzubieten.

Aus diesem Grund möchte ich nun hier, in Form einer solchen Arbeit, ein Erlebnis schildern, welches nicht spurlos an mir und meinem Arbeitsumfeld vorbeigegangen ist.

Wer bin ich?

Ich bin vierzigjährig und seit zehn Jahren Krankenschwester AKP mit Zusatzausbildung und viereinhalbjähriger Praxis als Stationsleiterin. Seit drei Jahren, nämlich seit der Geburt meines kleinen Jungen, arbeite ich zu fünfzig Prozent als Nachtwache. Seit zwei Jahren bin ich auf einer Medizinstation, welche zu einem Drittel von onkologischen Patienten belegt wird. Bereits viele Jahre sind Themen wie Sterbegleitung, Trauerphasen/Trauerverarbeitung, Trauerprozesse meine ständigen Wegbegleiter. Ich habe mir diesbezüglich einiges Fachwissen angeeignet, welches ich auch immer

wieder in Form von Unterricht aus der Praxis weitergebe (zum Beispiel an der Hö-Fa I in Bern, an der AKP-Schule in Biel usw). Meine eigenen Trauer- und Loslassprozesse versuche ich laufend zu hinterfragen und zu verarbeiten.

So wird es den Leser nicht erstaunen, dass ich die Geschichte einer sterbenden Patientin und deren Töchter erzählen möchte, so wie ich sie erlebt habe.

Drei Nächte mit Frau B. und deren Töchter

Erste Nacht

Wie üblich beginne ich meine Arbeit um 20.30 Uhr. Wir sind gerade mitten im Rapport an die Nachtwache (also an mich), als es an die Türe klopft. Die Tagdienst-Schwester öffnet die Tür. Drausen steht eine junge Frau, die verzweifelt aussieht. Sie äussert sich folgendermassen: «Meine Mutter hat immer noch Schmerzen! Ich finde es das Letzte, dass Sie ihr, nach allem, was man ihr heute zugemutet hat, nichts Zusätzliches gegen die Schmerzen verabreichen. Sie leidet unendlich!»

Ich werde sofort hellhörig, denn offenbar geht es hier um jemanden, von dem ich noch nichts weiss. Dazu kommt, dass ich es kaum mitansehen kann, wenn jemand übermässige Schmerzen zu erleiden hat, denn mich dünkt immer, dass heute genug Mittel und Wege für eine effiziente Schmerztherapie zur Verfügung stehen. Ich sage aber noch nichts, denn ich weiss noch nicht, um was es hier geht.

Die Tagdienst-Schwester erklärt der jungen Frau nun folgendes: «Ja wissen Sie, der Narkose-Arzt hat die Schmerztherapie durch den Periduralkatheter selber übernommen. Da können wir im Moment gar nichts tun.»

Die Tochter der Patientin ist nicht zufrieden mit dieser Antwort. Das sehe ich ihr deutlich an. Sie hält sich krampfhaft zurück, um uns nicht anzuschreien. Sie sendet mir einen Blick zu, der mir sagt: «So hilf Du mir doch!» Aber das kann ich zu dieser Zeit noch nicht. Ich halte mich raus aus dem Gespräch, obwohl ich mich dabei sehr unbehaglich fühle. Die Schwester vom Tagdienst sagt dann auch noch, dass wir jetzt Rapport hätten, und dass ich nachher schauen würde, was zu machen sei. Dann stellt sie mich ohne Namen einfach als Nachtwache vor. Die Tochter geht bekümmert wieder zu ihrer Mutter. Mir ist gar nicht mehr wohl bei der Sache. Ich warte jetzt gespannt auf den Rapport über diese Patientin.

Frau B. wurde heute in die Klinik gebracht, um unter Narkose einen Blasenkatheter einzulegen. Sie leidet an

einem terminalen, metastasierenden, exulcerierenden Vulva-Karzinom. Sie ist achtundvierzigjährig, geschieden und hat drei volljährige Töchter.

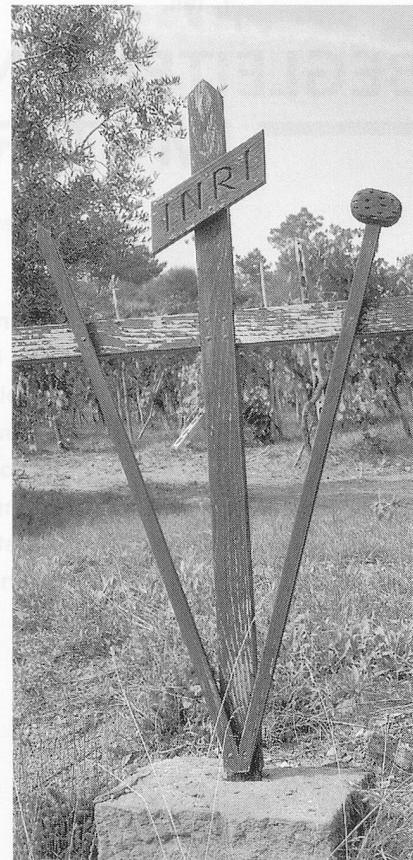
Bis anhin haben die Töchter zusammen mit der Spix-Organisation ihre Mutter, welche schon seit zwei Monaten bettlägerig ist, aufopfernd gepflegt. Sie konnten die Schmerzen der Mutter, vor allem beim Wasserlöschen, kaum mehr mit ansehen und sind daher auf den Vorschlag des Hausarztes, einen Blasenkatheter unter Narkose einzulegen, eingegangen. Zuhause brauchte die Patientin schon höchste Dosen Morphin in Form von Tabletten, über den Tag verteilt, um die Schmerzen zu lindern. Deshalb haben die Ärzte von der Narkose profitiert, um ihr einen Periduralkatheter einzulegen, weil sie sich davon eine einfache, aber effiziente Schmerztherapie versprachen.

Nun hat Frau B. aber immer noch rasende Schmerzen... Für mich steht fest, dass da schnellstens etwas geschehen muss.

Sofort nach dem Rapport bitte ich meine Arbeitskollegin, eine routinierte, verantwortungsbewusste Schwesterhilfe, doch rundum etwas zum Rechten zu sehen, damit ich zuerst zu Frau B. gehen und die Situation einschätzen kann. Meine Kollegin hat volles Verständnis für diese Situation. Dafür bin ich ihr dankbar. Sie ist eine «Perle mit Seltenheitswert». Ich arbeite sehr gerne mit ihr.

Frau B. ist eine kleine, feingliedrige Frau. Sie scheint älter als sie ist. Ihr Gesichtsausdruck ist verhärtet. Die Schmerzen haben Spuren hinterlassen. Die Augen sind rege, aber ohne Glanz. Angst schimmert durch und Mutlosigkeit. Ich gehe auf sie zu und stelle mich vor. Rund um das Bett herum stehen drei junge Frauen. Ich nehme an, es sind die Angehörigen, wie sie mir geschildert worden sind. Auch diese Gesichter erscheinen mir irgendwie verhärtet. Bei der einen Tochter sehe ich Tränenspuren, bei der anderen verhaltene Wut. Bei der dritten entdecke ich tiefe Ratlosigkeit. Sie wirkt, wie unter Schock stehend. Ich reiche auch allen Angehörigen die Hand und nenne nochmals meinen Namen.

Daraufhin wende ich mich der Patientin zu und frage sie nach ihrem momentanen Befinden. Sogleich wird deutlich, dass die Schmerzen im Vordergrund stehen und deshalb an nichts anderes zu denken ist. Ich teile ihr mit, dass ich jetzt unverzüglich den zuständigen Arzt anrufen würde, damit ihr möglichst bald geholfen werden könne. Etwas von Aufatmen und Entspannung geht durch die ganze Runde von Menschen, die dort versammelt sind.



Fotos Kathrin Hügli

Ungeachtet der späten Tageszeit rufe ich jetzt den zuständigen Narkosearzt an. In kurzen Worten schildere ich die Problematik. Ich erwähne auch, dass die Patientin zuhause schon sehr hohe Mengen Morphin gebraucht hat, diese Medikamente aber heute nicht erhalten hat, weil sie nüchtern sein musste zur Narkose. Der Arzt reagiert sehr zuvorkommend. Er sagt, er komme sofort.

Ich bin erleichtert. Ich kenne diesen Arzt zwar wenig, denn als Nachtwache bekommt man die Ärzte der Klinik nur selten zu Gesicht. Er schien mir bis anhin ein eher introvertierter Mensch zu sein. Aber ich mag ihn gerne, finde ihn eigentlich sympathisch und bin überzeugt, dass wir miteinander auskommen können. Kurze Zeit später ist er da. Wir gehen zusammen ins Büro. Da erzählt er mir, dass die Töchter von Frau B. schon am Nachmittag ziemlich aggressiv auf ihn losgegangen seien. Obwohl ich weiss, dass der Patientin möglichst bald geholfen werden muss, erkläre ich ihm nun die ganzen Umstände, die bei dieser Patientin zur Hospitalisierung geführt haben. Ich erkläre ihm die Aufopferung und Anteilnahme der noch so jungen Töchter während der letzten beiden Monate, als sie ihre Mutter noch zuhause pflegten. Ich erkläre ihm, dass die Töchter von Schuldgefühlen und Machtlosigkeit

geplagt seien, und dass eben diese Gefühle bei ihrem Verhalten eine grosse Rolle spielen. Ich hoffe, dass diese Erklärungen ihm helfen, diese Menschen in ihrer Not besser zu verstehen.

Danach bitte ich ihn ganz konkret, der Patientin genügend Schmerzmittel zu verabreichen, damit sie eine ruhige Nacht verbringen könne. Der Arzt reagiert sofort. Er zieht die nötigen Medikamente auf und geht ins Zimmer von Frau B.

Ich gehe inzwischen zu den anderen Patienten, denn ich bin ja für alle verantwortlich. Die Schwesternhilfe hat sehr gute Vorarbeit geleistet. Glücklicherweise gibt es nirgendwo sonst grosse Probleme, so dass wir gerade die Runde gemacht haben, als der Arzt wieder aus dem Zimmer von Frau B. kommt.

Er sagt, es gehe Frau B. jetzt besser, und er habe noch etwas mit der Familie gesprochen und habe einiges Verhalten vom Nachmittag klären und bereinigen können. Danach verordnet er noch eine Schmerzreserve für die Nacht und sagt mir, ich könne ihn jederzeit anrufen. Ich bin sehr dankbar und erleichtert und sage ihm das auch. Darauf erscheint ein feines Lächeln auf dem sonst so beherrschten Gesicht. Mit einem Kopfnicken verabschiedet er sich und geht nach Hause. Ich bin zufrieden, dass wir auf diese gute Weise miteinander auskommen konnten.

Die Töchter kommen nun aus dem Zimmer von Frau B. und wollen sich verabschieden. Sie sehen etwas zuversichtlicher aus, und ich versichere ihnen, dass ich ihre Mutter liebevoll umgeben werde diese Nacht. Sie bedanken sich bei mir, dass ich den Arzt gerufen habe und erzählen mir noch kurz ihr Gespräch mit ihm. Er sei doch ein feiner Mensch, meinen sie nun. Sie hätten ihn wohl falsch eingeschätzt. Jetzt erscheine er ihnen voll vertrauenswürdig. Danach gehen sie gemeinsam aus der Klinik.

Frau B. hat eine ruhige Nacht. Sie ist froh, momentan keine Schmerzen zu haben. Sie ist müde und erschöpft und schlafet recht gut. Zwischendurch erfrischen wir sie ein wenig. Ich spüre, dass sie sich mit uns wohl fühlt. In dieser Nacht sind aber keine Gespräche möglich, weil die Patientin von den Strapazen des Tages völlig erschöpft ist.

Am Morgen gebe ich ohne Werturteil getreulich Rapport ab über alles, was sich zugetragen hat. Ich erwähne nicht, dass ich gestern abend nicht verstehen konnte, weshalb der Arzt nicht schon viel früher gerufen worden war. Dies war eine unbefriedigende Situation für mich. Trotzdem gehe ich nach dieser Nacht mit einem guten Gefühl nach Hause.

Drei Tage später: Zweite Nacht mit Frau B.

Wieder erhalte ich Rapport vom Tagdienst. Die Abteilung ist zwar voll besetzt, aber recht ruhig. Keine schwerwiegenden Probleme, ausser Frau B. Von ihr wird mir erzählt, dass sie mit den Schmerzmitteln besser «eingestellt» sei, dass es ihr aber allgemein zusehends schlechter gehe. Die grossflächige Wunde an Intimbereich und Unterleib habe zu fliessen begonnen und bereite zusätzliche Schmerzen. Vielleicht müsse ich den Verband in der Nacht einmal wechseln, falls er durchnässt sei.

Der Narkosearzt komme jeden Tag zwei- bis dreimal vorbei und komme sicher heute abend noch einmal. Er versuche wirklich das Menschenmögliche, um dieser Patientin ihr Leiden zu erleichtern. Dies mache allgemein Eindruck beim Team. Ich höre auch, dass die Töchter viel da seien, sich aber nicht mehr so aggressiv verhielten.

Gerade als ich aus dem Stationszimmer trete, um die erste Runde anzufangen, sehe ich die drei Töchter aus dem Zimmer von Frau B. kommen. Ich winke ihnen zu, zum Zeichen, dass ich sie gesehen habe. Sie steuern geradewegs auf mich zu. Ich begrüsse sie und frage, wie es ihnen gehe und ob sie mit der ganzen Situation irgendwie umgehen können.

Als ob eine Staumauer eingerissen worden wäre, beginnen sie zu erzählen. Sie wechseln sich laufend ab, wobei die älteste am wenigsten sagt. «Es ist einfach nicht recht, dass unsere Mutter das alles erleiden muss. Sie hat all die Jahre hart gearbeitet, als Vater wegging. Sie hat uns allein grossgezogen. Sie war immer gütig und liebevoll mit uns. Sie hat dieses scheußliche Leiden nicht verdient. Es ist für uns unendlich schwer, diesem Leiden zuzusehen. Sie hat die Scheidung von Vater nie überwunden. Aber er, dieses Ekel, hat sie auch nicht richtig freigegeben. Immer wieder kam er zu ihr und nützte ihre Güte aus. Er ging sogar mit ihr ins Bett. Dann ging er wieder, und wir waren allein mit unserer Mutter, die vielleicht für den Moment glücklich war, dann aber immer wieder um ihn trauerte. Um uns hat er sich nicht gekümmert. Alles was wir sind, verdanken wir Mutter.»

«Wir fühlen uns schuldig, die Mutter überhaupt in die Klinik gebracht zu haben, denn zuhause, in der vertrauten Umgebung war alles einigermassen erträglich. Wir wissen, dass Mutter bald sterben wird, aber dieser Gedanke ist unendlich schmerzvoll. Wir wären zwar froh, wenn sie von ihrem Leiden erlöst würde, aber was wird aus uns, wenn sie nicht mehr da ist? Der Vater hat sie auf

dem Gewissen! Der bekommt von uns schon noch die Meinung gesagt! Warum muss das Leben mit gewissen Menschen so schonungslos umgehen? Unsere Mutter hat doch nichts verbrochen, dass sie so leiden muss.»

Allen dreien laufen die Tränen über die Wangen. Bis jetzt konnte ich kein Wort sagen, denn die drei haben ohne Unterbruch ihre Sorgen erzählt.

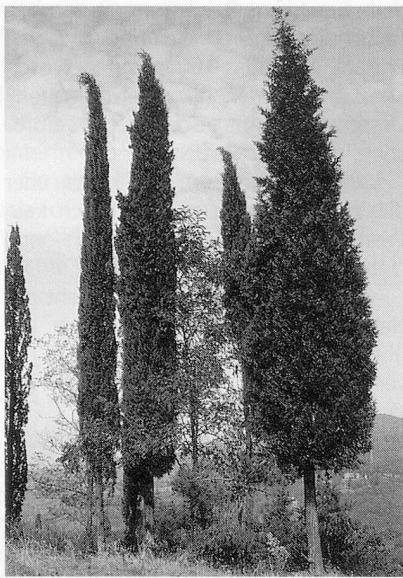
Gerade in diesem Moment geht der Narkosearzt vorbei, schaut mich an, überblickt kurz die Situation, nickt mir verständnisvoll zu und geht dann weiter ins Zimmer von Frau B.

Ich bitte die drei jungen Frauen, doch im Stationszimmer Platz zu nehmen. Dann bitte ich meine Arbeitskollegin, eine zuverlässige Pflegeassistentin, inzwischen rundum nach dem Rechten zu sehen, damit ich hier noch eine Weile mit den jungen Frauen reden könne. Problemlos nimmt die Pflegeassistentin den Auftrag entgegen, und ich spüre ganz deutlich, dass sie froh ist, dass sich jemand um die drei Trauernden kümmert. Diese Haltung macht mich innerlich frei für das nun folgende Gespräch.

Das Gespräch beginnt mit der Aussage, dass ich nicht daran glaube, dass Krankheit eine Strafe für irgendein Vergehen im Leben anzusehen sei. Eher sei sie als gegebene Komponente, die aus einer bestimmten Lebenshaltung hervorgegangen ist, anzunehmen. Mit dieser sei umzugehen, wie mit jedem Problem, dem wir im Leben begegnen, nämlich zuerst mit der Frage nach dem «Warum». Wenn diese Frage geklärt sei, mit der Frage nach dem «Wie gehe ich es Schritt für Schritt an». Dies sei aber in diesem gegebenen Fall die Arbeit ihrer Mutter. Die Töchter begreifen sofort, worauf ich hinauswill und nicken bedächtig mit den Köpfen. Eine kurze Stille tritt ein, in welcher jeder seinen Gedanken nachhängt. Danach stelle ich vorsichtig einige Rückfragen, seit wann sie denn die Mutter zuhause gepflegt hätten, seit wann diese krank sei. Dann, seit wann sie mit der Mutter allein seien und ob der Vater eigentlich über die ernsthafte Krankheit der Mutter Bescheid wisse.

Als ich vom Vater spreche, geht Bewegung durch die Frauen. Er wisse nichts über die Krankheit der Mutter, und von ihnen werde er es auch nicht erfahren. Er verdiene es nicht, informiert zu sein! Obwohl ich weiß, dass es die drei schmerzen wird, frage ich sanft, ob sie denn die Mutter gefragt hätten, wie diese darüber denke. Möglicherweise möchte diese ja ihren Ex-Mann gerade jetzt gerne zur Seite haben.

Die Töchter sind bestürzt. Nie hätten sie solches zu denken gewagt. Für sie standen ihre eigenen Enttäuschungen



und Ernüchterungen in bezug auf den Vater im Vordergrund. Nun merken sie, dass das, was die Mutter fühlt und will, im Moment wichtiger ist. Deshalb erklären sie sich bereit, vorläufig ihre eigenen Gefühle in den Hintergrund zu stellen und die Mutter zu fragen, ob diese den Vater gerne sehen möchte.

Dann reden wir noch ein wenig über sie selbst. Ich bin über den Mut der jungen Frauen sehr beeindruckt, denn ich habe hier drei Menschen vor mir, die sich der über ihnen einbrechenden Trauer stellen wollen.

«Ja, wir leiden schrecklich», sagen sie, und dabei kommen auch wieder Tränen. «Aber wir wären froh, wenn Mutter nicht mehr leiden müsste. Wir nehmen jeden Tag, wie er kommt. Wir versuchen uns zu organisieren, damit die Belastung gleichmäßig verteilt ist. Es tut uns wohl, mit Ihnen viel reden zu können, uns beraten zu lassen. Woher sollten wir denn wissen, was jetzt das Richtige ist! Die Gespräche mit Ihnen geben uns Rückhalt. Wir haben Vertrauen zu Ihnen. Die Tagdienst-Schwestern sind alle sehr nett, aber immer etwas in Eile. Deshalb sind wir immer froh, Sie wieder zu sehen.»

Ich bedanke mich für das mir entgegengebrachte Vertrauen und verspreche ihnen, weiterhin offen und ehrlich mit ihnen umzugehen. Daraufhin verabschieden sie sich, und ich gehe zu Frau B. Sie ist noch wach, als ich ins Zimmer komme. Als sie mich sieht, leuchten ihre Augen kurz auf. Sie freut sich offensichtlich mich zu sehen. Das tut mir gut, denn diese Patientin hat inzwischen mit ihrer Familie einen besonderen Platz in meinem Herzen eingenommen.

Ich frage sie nach ihrem Befinden. Die Schmerzen seien erträglich, sagt sie. Aber sie mache sich Sorgen um die

Mädchen. «Was wohl aus ihnen wird, wenn ich nicht mehr da bin? Wissen Sie, die Älteste ist die Sensibelste, aber sie kann ihre Gefühle nicht so spontan äußern. Das war schon immer so.» Ich erwähne, dass mir das in den Gesprächen mit den jungen Frauen auch aufgefallen sei. Nach einer Pause sagt sie: «Mit den anderen zwei konnte ich darüber reden ...», wieder Pause. Worüber sie denn geredet hätten, frage ich sie. «Über unser Leben», erwähnte sie. «Sie haben beide nicht verstanden, dass ich ihren Vater über die Scheidung hinaus geliebt habe». – «Dann haben wir über den Tod gesprochen, und dass ich bald nicht mehr da sein werde. Ich konnte ihnen sagen, wie lieb ich sie habe, und wie schmerzvoll es für mich ist, sie sich selbst zu überlassen ...» Tränen fliessen der Patientin über die eingefallenen Wangen. Ich versuche nicht, diesen Verlustschmerzwegzutören, denn sie muss ja die Töchter wirklich gehen lassen. Ich weiss ja aus eigener Erfahrung, dass Loslassen sehr wehtun kann. Dann kann sie wieder weitersprechen. «Aber mit der Ältesten kann ich nicht so reden, mit ihr kann ich nicht so direkt sein.» Ich erwähne, dass ich den Eindruck hätte, dass alle ihre Töchter, die Älteste auch, sich schon wesentliche Gedanken zum Verlauf der Dinge gemacht hätten, und dass es vielleicht genügen würde, der Ältesten in einem vertrauten Moment, wo sie beide allein wären, zu sagen, wie sehr sie sie liebe, und wie sehr es sie schmerze, sie allein zu lassen.

Frau B. meint, das sei ein guter Vorschlag. Sie werde es versuchen. Dann erzählt sie mir noch, dass sie vor dem Sterben an und für sich nicht Angst hätte, dass sie sich aber Sorgen mache

um ihre Mädchen wegen deren Hass auf ihren Vater. Ich antworte ihr, dass ich in den Gesprächen mit den Töchtern viel Maturität und Lebensenergie bemerkt hätte, und dass diese beiden Eigenschaften bestimmt Ressourcen wären, die ihren Töchtern helfen würden, ihren Weg zu gehen.

Diese Worte beruhigen Frau B. etwas, das spüre ich deutlich. Ich sage ihr, dass ich sie jetzt gerne schlafen lassen wolle, denn ich sehe auch, dass das Gespräch sie völlig erschöpft hat. Ich erfrische ihr noch ein wenig das Kissen, kontrolliere den Verband und schaue, dass alle Schläuche in Ordnung sind. Dann gehe ich mit einem letzten Händedruck aus dem Zimmer und lasse sie erst einmal schlafen.

In der Nacht muss ich einmal den Verband wechseln, weil alles durchnässt ist. Ich hatte die Wunde nie gesehen und bin nun ziemlich schockiert über die Ausmaße dieser Wunde. Ein Gedanke röhrt sich in meinem Hinterkopf, aber ich kann ihn momentan nicht fassen, weil ich mich stark auf die Handlung des Verbandswechsels konzentrieren muss, um Frau B. nicht zusätzliche Schmerzen zuzufügen. Erst viel später kommt mir wieder in den Sinn, was ich zu diesem Zeitpunkt gedacht habe.

Am Morgen rapportiere ich in kurzen Worten mein Gespräch mit den Töchtern, und das mit der Mutter. Alle sind froh, dass ich diese Begleitaufgabe wahrgenommen habe. Die Arbeitstage sind zeitweise ziemlich hektisch. Da bleibt wenig Zeit für Gespräche, und es gibt in unserer Arbeitsgruppe nur wenige Menschen, die sich solch einer Aufgabe gewachsen fühlen. Einige haben sogar Angst davor. ■

(Fortsetzung folgt)

Unmittelbar vor Redaktionsschluss ereilte uns die Nachricht vom unerwarteten Tod unseres langjährigen Mitgliedes

Ruedi Kaltenrieder

Leiter des Alters- und Pflegeheimes Brunnadern SG

Eine grosse Trauergemeinde begleitete ihn am vergangenen 16. August 1995 in Brunnadern auf seinem letzten Gang. Wir sind fassungslos und tief betroffen, gilt es doch, von einem geschätzten Mitglied und treuen Kollegen ganz unerwartet und für immer Abschied nehmen zu müssen.

Ruedi Kaltenrieder hielt dem Heimverband Schweiz seit 1982 die Treue. Lange Jahre, davon einige als Leiter, diente er als Mitglied der Geschäftsprüfungskommission des Dachverbandes und präsidierte während rund fünf Jahren umsichtig und zielstrebig unsere heutige Sektion St. Gallen.

Wir entbieten den Angehörigen des Verstorbenen, insbesondere seiner Frau Heidi und seinen drei Söhnen unser herzliches Beileid. Wir werden seiner stets in Dankbarkeit gedenken.

Werner Vonaesch, Zentralsekretär