

## **ZEIT ZU GEHEN**

Dokumentarfilm von Anita Natmeßnig

Österreich, 2006

Länge: 95 Minuten

Produktion: Navigator Film



**Zeit zu gehen** ist ein Dokumentarfilm über das große Tabu unserer Zeit: das Sterben. Anita Natmeßnig und ihr Team nahmen drei Monate am Alltag im CS Hospiz Rennweg in Wien teil, eine 12-Betten-Station, wo das Sterben als natürlicher Teil des Lebens akzeptiert wird.

Der Film zeigt, wie sechs unheilbar krebserkrankte Menschen die letzten Monate, Wochen und Tage ihres Lebens verbringen. Er macht Sterbende sichtbar und hörbar – dabei wird deutlich: Im Angesicht des Todes geht es um das Leben.

*Ein Film, der die Angst vom Tod nimmt.*  
**KURIER**

### **DVD DETAILS:**

Disk: DVD-9, Regionalcode 0, PAL

Bild: Farbe, 16:9 (1,85:1)

Ton: Dolby Digital 2.0

Sprache: Deutsch / Untertitel: Deutsch

Bonusmaterial: Interviews mit dem Hospizteam, Regisseurin Anita Natmeßnig im Gespräch mit der Philosophin Ursula Baatz (gesamt ca. 50 Min.), 12-seitiges Booklet mit Hintergrundinformationen

Vertrieb in Deutschland: ALIVE AG

**Erscheinungstermin: 3. November 2008**

### **Pressekontakt:**

Florian Widegger

[video@polyfilm.at](mailto:video@polyfilm.at)

Tel.: 0043 1 5813900-26 oder 0043 676 5756388

Fax: 01/5813900-39

# **INHALT**

Langsynopsis des Films und Festivaleinsätze .....	3
Statement der Regisseurin und Bio- & Filmographie .....	4
Interview: Anita Natmeßnig im Gespräch mit Ursula Baatz .....	5
Informationen zur Hospizbewegung und Palliativen Medizin .....	13
Das CS Hospiz Rennweg .....	18
Credits .....	21

## **DER FILM - SYNOPSIS**

**Zeit zu gehen** ist ein Film über das große Tabu unserer Zeit: das Sterben. Anita Natmeßnig und ihr Team hatten die einmalige Möglichkeit, drei Monate lang am Alltag im CS Hospiz Rennweg teilzunehmen. Eine 12-Betten-Station, wo das Sterben als natürlicher Teil des Lebens akzeptiert wird. Der Film zeigt, wie sechs unheilbar krebserkrankte Menschen die letzten Monate, Wochen und Tage ihres Lebens verbringen. Das Hospiz mit seiner effizienten Palliativmedizin, seiner respekt- und liebevollen Atmosphäre ermöglicht ihnen Lebensqualität trotz schwerer Krankheit. Durch Schmerztherapie, Symptomlinderung, intensive Pflege und Betreuung haben sie Zeit, in Würde Abschied zu nehmen und zu gehen.

**Zeit zu gehen** gibt Zeit zum Zuschauen: die Interaktionen zwischen Hospiz-Team, PatientInnen und Angehörigen stehen in langen ruhigen Einstellungen. Ein Pfleger cremt behutsam das Gesicht von DI Robert Linhart ein, eine Ärztin trinkt Cognac mit Josef Stadler und zwei Krankenschwestern richten würdig die verstorbene Josefine Steindl her. Josef Moser spielt mit seinem Bruder Karten und darf am Stützpunkt soviel rauchen, wie er will. Margareta Reisinger lässt sich ein paar Tage vor ihrem Tod die Haare schneiden und erhält Besuch von ihren Urenkeln. Die ProtagonistInnen geben ganz offen und durchaus humorvoll Einblick in das, was sie beschäftigt, wie sie über das Sterben, den Tod und das Leben danach denken. Deutlich wird: Im Angesicht des Todes geht es um das Leben! Das Verstreichen der Zeit wird auch hörbar: In den Zimmern ticken die Uhren, auf der Terrasse verändern sich die Vogelstimmen und die Grillen verstummen im Herbst. Was bleibt ist das bunte Windrad, das sich auch noch weiterdreht, wenn bereits Schnee die Blumen bedeckt.

### **FESTIVAL-EINSÄTZE (Auszug):**

24. Kasseler Dokfest  
November 2007, Kassel (D)

41. Internationale Hofer Filmtage 2007  
Oktober 2007, Hof (D)

Der Film - Festival deutschsprachiger Filme  
Oktober 2007, Prag & Brunn

Visions du Réel  
April 2007, Nyon (CH).

Diagonale - Festival des Österreichischen Films  
März 2007, Graz.

Viennale - Vienna International Film Festival  
November 2006, Wien

## STATEMENT DER REGISSEURIN MAG. ANITA NATMEßNIG

Ich will mit dem Film **Zeit zu gehen** ein Votum für die Hospizidee geben. Das heißt: Lebensqualität für Menschen, deren Krankheit nicht mehr geheilt werden kann. Sterben als natürlichen Teil des Lebens akzeptieren. Sterben heißt leben und in Würde bis zum Ende leben, sollte ein Menschenrecht für alle sein. Mein Team und ich hatten die einmalige Möglichkeit, drei Monate lang am Alltag im CS Hospiz Rennweg teilzunehmen und viele PatientInnen ein Stück weit zu begleiten. Für dieses Vertrauen bin ich allen sehr dankbar. Mein größter Wunsch: Der Hospizgedanke möge in alle Bereiche unserer Gesellschaft integriert werden und nicht an finanzieller Machbarkeit oder Angst vor dem Tod scheitern.



## BIOGRAPHIE UND AUSGEWÄHLTE FILMOGRAPHIE

Geboren 1963 in Klagenfurt, Studium der Evangelischen Theologie und Kunstgeschichte, Psychotherapieausbildung, freiberufliche Filmemacherin, lebt und arbeitet in Wien. Seit 1991 Erfahrung im Bereich Fernsehen, zahlreiche TV-Dokumentationen.

**Zeit zu gehen** ist der erste Kinodokumentarfilm.

2006: ZEIT ZU GEHEN, A 2006, 95', 35mm, Farbe, Dolby Digital  
(Dokumentarfilm, Kinostart: 17. November 2006)  
Produktion der Navigator Film, finanziert durch ÖFI und ORF

2005: ADOLF HOLL – Wünsche können nicht irren, 60'  
Koproduktion von ORF / 3 sat / bm:bwk / Lhotsky-Film (ORF 2005)

2004: SCHRECKLICH VERLETZLICH – GÜNTER BRUS, 52'  
Koproduktion von ORF / Cosmos Factory GmbH (ORF 2004)

2004: SINNLICH INTENSIV – HERMANN NITSCH, 52'  
Koproduktion von ORF / Cosmos Factory GmbH (ORF 2004)

1998: I HAVE A DREAM. Martin Luther King und der Traum vom Frieden, 19'  
in der Sendereihe „Feierabend“, ORF (1998)

1998: NACHT DER VISIONEN, Willi Resetarits im Gespräch m. Anita Natmeßnig, 90'  
anlässlich 10-Jahre-VISIONEN, ORF (1998)

1995: DAS ANDERE LEBEN. Das Kloster von St. Lambrecht, 20'  
in der Sendereihe „Feierabend“, ORF (1995)

## **Zeit zu gehen**

**Interview mit Mag. Anita Natmeßnig**

**geführt von Dr. Ursula Baatz, Philosophin und Wissenschaftsjournalistin**

*I: Das ist der erste Kinofilm, den Du machst, und der hat just das Thema Sterben. Und zwar nicht ein dramatisches Sterben wie im Krimi oder sonst wie, sondern das ganz alltägliche Sterben im Hospiz. Warum?*

**A:** Es gibt viele Gründe, warum ich meinen ersten Kinofilm dem Thema Sterben gewidmet habe. Ich habe schon vor vielen Jahren davon geträumt, einmal einen Kinofilm zu machen, und damals bereits assoziiert mit dem Thema Sterben. Denn das Thema Sterben ist das Thema, das mich in meinem ganzen Leben am meisten fasziniert und beschäftigt, seit frühester Kindheit an. „Die letzten Dinge“ nennen es die Theologen. Während meines Theologiestudiums las ich begeistert „Interviews mit Sterbenden“, den Klassiker der berühmten Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross. Später habe ich viele Fernsehsendungen zu diesem Thema gemacht und im Zuge meiner Psychotherapieausbildung habe ich mir ein Praktikum im Hospiz ausgewählt.

–

Warum ich genau diese Art des Sterbens, wie ich es im Hospiz kennen gelernt habe, in einen Kinofilm zum Thema machen wollte: Mich hat das sehr beeindruckt, fasziniert und tief berührt, wie im Hospiz mit dem Thema Sterben und d.h. mit sterbenden Menschen umgegangen wird. Auf den Punkt gebracht: Sterben wird dort als eine ganz normale Phase des Lebens verstanden, so wie das Säuglingsalter oder die Pubertät und das Alter – auch wenn wir zum Sterben nicht unbedingt an unheilbarem Krebs erkranken müssen. Wer das Sterben als einen natürlichen Teil des Lebens betrachtet, kann es auch akzeptieren, weil es einfach zum Leben dazu gehört. Und mit dieser Anschauung weiß ich mich natürlich in einer Kontraposition zu dem, wie unsere gegenwärtige Gesellschaft dem Thema gegenübersteht. Da ist das Thema Tod, weil zwischen Sterben und Tod wird üblicherweise nicht differenziert, natürlich das Tabu Nr.1. - Sicher auch ein Grund, warum es mich so fasziniert.

Wenn ich zusammenfassen darf: Ich will mit diesem Kinofilm ein Votum für die Hospizidee abgeben, d.h. Lebensqualität für Menschen, deren Krankheit nicht mehr geheilt werden kann; Sterben als normale Phase des Lebens akzeptieren, die wie das Säuglingsalter viel Unterstützung braucht. Sterben heißt leben und in Würde bis zum Ende leben, sollte ein Menschenrecht für alle sein. Der Film **Zeit zu gehen** macht Sterbende sichtbar und hörbar – dabei wird deutlich: Im Angesicht des Todes geht es um das Leben.

*I: Tabu Nr. 1, Sterben, wie kann man das überhaupt in einem Film darstellen?*

**A:** Ja, die Frage, wie man das Thema Sterben in einem Film darstellen kann, hat mich natürlich von Anbeginn beschäftigt, nämlich vor allem, wie kann ich es respektvoll darstellen. Denn wir kennen alle aus unzähligen Spielfilmen und auch aus den Nachrichten den gewaltsamen Tod, egal ob durch Unfall oder Mord. Aber das ist nicht die Art und Weise, wie ich Sterben darstellen wollte, sondern mir war es von Anfang an ein Anliegen, Sterben so würdevoll im Film darzustellen, wie ich es im

Hospiz erlebt habe. Und dementsprechend habe ich auch viel darüber nachgedacht, wie können wir als Filmteam das überhaupt leisten und daraus formale Konsequenzen gezogen.

**I:** *Wodurch unterscheidet sich der Umgang mit Sterbenden, weil es geht ja nicht um das Sterben, es geht ja um die Sterbenden. Worin unterscheidet sich der Umgang mit Sterbenden im Hospiz vom Umgang mit Sterbenden im Krankenhaus oder daheim? Was ist sozusagen das Besondere an diesem Ort?*

**A:** Das Besondere am Hospiz im Blick auf den Umgang mit unheilbar kranken Menschen, die nur mehr eine begrenzte Lebenserwartung haben und von denen ein großer Teil auch im Hospiz stirbt, ist ein grundsätzlich anderer von der Haltung her als in den meisten Krankenhäusern. Im Hospiz wird der Tod akzeptiert, er wird nicht geleugnet. In einem Krankenhaus darf er normalerweise nicht sein, weil ein Krankenhaus ist auf Heilung ausgerichtet. Ausnahmen bestätigen die Regel. Wenn der Tod nicht sein darf, ist auch niemand darauf vorbereitet und eingestellt. Während Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung, genau hier den Ansatzpunkt hatte: Menschen, bei denen es absehbar ist, dass sie sterben werden, einfach weil sie nicht mehr geheilt werden können, dennoch ein Leben in Würde zu ermöglichen durch Medizin, Pflege und umfassende Zuwendung und Betreuung. D.h. hoch dosierte Schmerzmedikation, weil die meisten unheilbar kranken Menschen haben starke Schmerzen, sie leiden unter Symptomen wie Übelkeit oder anderen Begleiterscheinungen. Und sie durchleiden natürlich auch Ängste, Depressionen, einfach die gesamte Bandbreite, die auftreten kann, wenn man weiß, das Leben geht zu Ende. Und dafür leistet das Hospiz eine umfangreiche, eine ganzheitliche Unterstützung auf allen Ebenen. Also d.h. die moderne Palliativmedizin und Palliativcare, denn die Pflege und Betreuung spielen eine große Rolle, setzen dort an, wo die traditionelle kurative, auf Heilung ausgerichtete Medizin endet.

**I:** *Wenn man in ein Hospiz kommt, wie würdest Du die Atmosphäre beschreiben? Das ist eine Frage, die nahe liegt. Auch mit der Beschreibung, die Du jetzt gegeben hast, ist nicht ganz klar, was denn eigentlich den Unterschied ausmacht zu einem normalen Krankenhaus?*

**A:** Die Kurzdefinition, wie ich die Atmosphäre im CS Hospiz Rennweg, und ich vermute, in anderen Hospizen wird es ähnlich sein, erlebe, ist, „langsam und leise“. Also d.h., das Tempo ist dort ein ganz anderes als wir es auf der Strasse normalerweise gewöhnt sind oder auch in der beruflichen Routine. Um überhaupt sterbenden Menschen oder Menschen in einer so geschwächten körperlichen Verfasstheit begegnen zu können, ist es nötig, langsam auf sie zuzugehen, sonst fährt man über sie drüber. Und „leise“ gehört auch dazu, weil die Menschen sind einfach sehr verletzlich, und da würde es auch nicht passen, Türen zu knallen oder mit Stöckelschuhen draußen am Gang vor den Zimmern laut vorbeizuklicken. Das sind so zwei Begriffe und ein dritter, der die Atmosphäre im Hospiz charakterisiert, ist eine heitere Freundlichkeit. Ich habe oft, am Gang stehend, das Lachen aus der Ferne von irgendwelchen Schwestern oder Ärztinnen gehört. Das ist schon was Besonderes, es ist ein Ort, mit dem Lachen normalerweise nicht verbunden wird. Und eine sehr große Herzlichkeit, das ist vielleicht das treffendere Wort noch als Freundlichkeit.

**I:** Die nächste Frage, die mir auf der Zunge liegt, ist: Normalerweise wird Sterben mit einer Religion in Verbindung gebracht. Man denkt an einen Priester, der die letzte Ölung bringt, oder was immer auch, aber davon klingt in dem, was Du sagst, ja gar nichts mit.

**A:** Sterben und Religion haben natürlich von Grund auf viel miteinander zu tun. Und sei es nur als eine mögliche Antwort auf das Thema Tod. Das CS Hospiz Rennweg hat wie viele andere Hospize einen christlichen Hintergrund. Es geht auf Hildegard Burjan zurück, die 1919 die Caritas Socialis, daher das Kürzel CS, eine katholische Schwesternschaft gründete. Die CS führt Pflegeheime, Tageszentren, Kindergärten und eben ein Hospiz. Mit der Caritas der katholischen Kirche verbindet sie ein Teil des Namens, sie ist jedoch eine völlig selbstständige Organisation. Trotz dieses katholischen Hintergrundes steht das Hospiz Menschen aller Konfessionen und genauso Konfessionslosen offen. Also, kein katholischer Seelsorger läuft dort herum und bekehrt die Menschen, sondern er ist da, wenn er gebraucht wird. Und für einen Evangelischen Christ oder eine muslimische Frau kommt eben der jeweilige Seelsorger von Außen. –

Aber vielleicht um es präziser zu formulieren: Aus meiner Beobachtung und Erfahrung heraus haben die meisten Hospizmitarbeiter und Hospizmitarbeiterinnen in irgendeiner Form einen spirituellen Hintergrund. Ich sage jetzt bewusst spirituell, weil er nicht unbedingt konfessionell gebunden sein muss. Viele haben mir erzählt, dass sie diese Arbeit gar nicht machen könnten, wenn sie nicht in irgendeiner Art und Weise an ein Leben nach dem Tod, an etwas grundsätzlich Gutes, an eine Sinnhaftigkeit des Lebens, an etwas, das trägt, glauben würden. Das gibt ihnen die Kraft, mit diesen vielen Abschieden umzugehen.



**I:** Wenn ich mir das jetzt umlege, die Beschreibung vom Hospiz auf die Arbeit eines Filmteams in so einem Kontext, dann ist das sozusagen die Faust auf's Auge nahezu, weil ein Filmteam muss schnell sein, effizient sein u.s.w. Wie war das überhaupt möglich da zu drehen?

**A:** Dass es überhaupt möglich war, im CS Hospiz Rennweg einen Film zu drehen, und das sage ich jetzt in aller Bescheidenheit, war nur möglich durch mein zweimonatiges Praktikum dort, während meiner Psychotherapieausbildung und durch das Vertrauen, das mir das Team entgegengebracht hatte. Es gab zahlreiche Kollegen von mir in den letzten Jahren, die im Hospiz einen Film drehen wollten und abgelehnt wurden, das einmal zum einen. Dass es zwei völlig konträre Welten sind, die schwer verbindbar sind, einerseits die Welt des Filmes und die Art und Weise wie wir filmen und andererseits die Welt eines Hospizes, das habe ich hautnah immer wieder erleben können in dem Zeitraum der drei Monate, die wir dort gedreht haben. Ein kleines Beispiel: Im Hospiz ist wirklich nichts planbar, nichts vorhersehbar und daher gibt es auch nichts, worauf man sich wirklich verlassen kann. Das beginnt damit, dass ein Patient gerne einmal um 8 Uhr frühstückt und am nächsten Tag erst um 10 und das Hospiz-Team richtet sich danach. Ein Mensch, der dort lebt, mit dem ich spreche, kann um 11 noch sehr gut drauf sein und gerne mit mir reden und um 1 Uhr so schlecht beisammen sein, dass er nicht mehr kontaktierbar ist. Also d.h. die

speziellen Gegebenheiten der Patienten widersprechen jedem Drehplan. Und einen Drehplan machen, ist etwas Charakteristisches, auch für einen Dokumentarfilm. Denn ich muss ja irgendwelche Entscheidungen treffen: fange ich in der Früh zu drehen an oder erst am Nachmittag etc. So habe ich immer eine Wunschdispo geschrieben, damit ich mich an etwas anhalten kann und auch dem Team so quasi einen Plan vorgeben kann, aber de facto haben wir uns jeden Tag neu, jede Minute neu einstellen müssen auf das, was ist. Und mir war es besonders wichtig als Filmteam im Hospiz genauso wie das Hospizteam die Bedürfnisse der Patienten als das Höchste zu akzeptieren. Also das ist sicher auch noch ein Unterscheid zu dem, wie man normalerweise filmt. Grundsätzlich kann ich sagen: Es ist ein Film an der Grenze, an der Grenze von Leben und Tod, aber auch an der Grenze des filmisch Machbaren. Auch mein Team und ich waren oft an unserer persönlichen Grenze angelangt.

*I: Das klingt so, als ob die Dreharbeiten für alle Beteiligten, also vor allem für das Team eine enorme Belastung waren und schon rein vom Ablauf her.*

**A:** Ja, die Dreharbeiten waren für uns, wir waren ein ganz kleines Team, ein Kameramann, Helmut Wimmer, ein Tonmann, Bruno Pisek, und teilweise eine second Unit, und ich, schon eine sehr, sehr große Herausforderung. Einerseits wegen der Schwierigkeit, sich immer neu anpassen zu müssen, andererseits aber natürlich auch wegen der großen emotionalen Herausforderung. Denn wir haben ja hautnah miterlebt wie, ich sag' jetzt mal, „unsere Hauptprotagonisten“, die Menschen, mit denen wir intensiv im Kontakt waren, wie die immer schwächer wurden. Jeden Tag, denen wir ihnen begegnet sind, ist es ihnen ein Stückchen schlechter gegangen, bis sie gestorben sind. Und in so einem Kontext, da entsteht ja Beziehung. Über Filmarbeit entsteht Beziehung. Nicht nur zwischen mir, die ich Fragen stelle, und den Patienten, sondern natürlich zum ganzen Team. Und wir waren schon sehr berührt bei jedem einzelnen, diesen Verfallsprozess oder Abbauprozess mitzuerleben, bis hin dann zum Tod.

*I: Und wie geht man damit um als Filmteam?*

**A:** Meine Vorgabe als Regisseurin war, dass ich auch die Verstorbenen filmen wollte. Das hat z.B. durchaus zu Diskussionen zwischen dem Kameramann und mir geführt, ob das überhaupt legitim sei, einen Verstorbenen zu filmen. Ich finde schon, denn, wenn die Aufnahme respektvoll ist, kann das ja auch helfen, dem Tod ins Angesicht zu schauen, indem ich mir einen Verstorbenen auch wirklich anschau. Und im Hospiz habe ich einfach gelernt und erfahren, dass es für alle Angehörigen, die sich das getrauen und dazu werden sie im Hospiz ermutigt, eine ganz große Hilfe sein kann, ihre Lieben auch als Verstorbene zu sehen, vielleicht auch zu berühren, neben ihnen zu sitzen, mit ihnen zu sprechen. Weil dadurch ist Abschied viel leichter möglich, als wenn einfach das letzte Bild der Lebende ist und dann ist das nächste Bild der Sarg – so erleben es die meisten Menschen heute in unserer Gesellschaft. Diese Art und Weise, sich von einem Menschen zu verabschieden, war ja in Österreich noch vor einer Generation am Land absolut üblich und das ist eine heilsame Sitte gewesen, ein heilsamer Brauch. Und im Hospiz wird dieser Brauch in einer modernen Form gelebt und ich würde mir sehr wünschen, dass dies eine große Verbreitung findet.



**I:** *Zwischenfrage: Wer kann eigentlich in das Hospiz aufgenommen werden?*

**A:** Die Hospize weltweit haben unterschiedliche Aufnahmekriterien. Das CS Hospiz Rennweg nimmt ausschließlich unheilbar krebserkrankte Menschen aus dem Raum Wien auf, mit dem Ziel: Linderung der Leiden. Das kann konkret heißen z.B., dass sie medikamentös besser eingestellt werden und wieder nach Hause entlassen werden in die mobile Betreuung. Es kann aber auch bedeuten, dass sie auf der Station bleiben und dort sterben. 70%, so die Statistik im Moment, sterben auf der Station und 30% werden wieder nach Hause entlassen, kommen z.T. dann wieder, werden wieder entlassen. Das kann sich durchaus über einen längeren Zeitraum erstrecken.

**I:** *Und wer zahlt das?*

**A:** Das CS Hospiz Rennweg hat Krankenhausstatus, d.h. für die Patienten fallen nur dieselben Kosten an wie in einem Krankenhaus. Und Spenden sind natürlich sehr wichtig, da ja der Einsatz an Mitarbeitern in einem Hospiz, das habe ich vorher nicht erwähnt, ein x-fach höherer ist als in einem Pflegeheim oder in einem Krankenhaus. Also, kleines Beispiel: Im CS Hospiz Rennweg gibt es ein Team von 28 Personen für 12 Patienten.

**I:** *Das ist ja 1:2. Im Spital ist die Situation eher umgekehrt, falls nicht anders noch.*



**A:** Ja, es ist sogar mehr als 1:2, jetzt von den Angestellten her und zusätzlich gibt es noch über 40 ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die auch sehr hilfreich sind, weil sie eben beim Bett sitzen, Gespräche führen, Dinge für die Hospizbewohner einkaufen gehen, Blumen gießen und alles Mögliche machen können. Und genau dieser hohe Personalschlüssel ist auch die

Voraussetzung, dass ein Hospiz wirklich funktionieren kann, denn Hospiz heißt einfach auch: viel Zeit haben für die Patienten und Patientinnen.

**I:** *Das heißt, Du zeigst in Deinem Film eigentlich ein Gegenmodell gegen die Art wie man mit Leben in unserer Gesellschaft umgeht, also Leben, das nicht unbedingt produktiv mehr ist.*

**A:** Ich persönlich sehe das Hospiz in jeder Hinsicht als ein Gegenmodell zu unserer Gesellschaft. Einerseits die Atmosphäre mit langsam und leise, herzlich und authentisch. Das ist einfach unglaublich: die Menschen dort sind so was von authentisch und offen und ehrlich und zur gleichen Zeit wird dort auch eine Art und Weise der Beziehung gelebt, die ich in unserer Gesellschaft sonst nirgends noch kennen gelernt habe. Größer könnte der Kontrast zu einer auf Effizienz, Profit und Konkurrenz ausgerichteten Gesellschaft nicht sein.

**I:** *Würdest Du sagen, das ist vorbildhaft?*

**A:** Also für mich ist es auf jeden Fall vorbildhaft und es ist mein großer Traum, dass der Hospizgedanke in der gesamten Gesellschaft Eingang findet, dass einfach in Krankenhäusern, in Pflegeheimen, zuhause, die Menschen, die zuhause gepflegt werden, einfach alle anfangen umzudenken und das Thema Sterben wieder in ihr Leben integrieren. Denn gerade in den letzten Jahrzehnten wurde der Tod so verdrängt wie überhaupt noch nie zuvor und ich halte das für eine sehr dramatische gefährliche Entwicklung.

**I:** *Warum?*

**A:** Ich glaube, dass die Verdrängung des Sterbens und des Todes aus vielen Gründen eine gefährliche Entwicklung ist. Einerseits nimmt es dem Leben die Qualität, denn dieses mittelalterliche „Memento Mori“, „Mensch gedenke Deines Todes“, das ermöglicht ja eine ganz andere Form der Lebensintensität und des bewussten Lebens. Andererseits glaube ich auch, dass es eine gefährliche Entwicklung ist, nicht an das Sterben und an sterbende Menschen zu denken, dass die Schwächsten unserer Gesellschaft, und das sind für mich diese Menschen, nicht mehr in Würde leben können bis zuletzt und das ist das große Anliegen der Hospizbewegung. Ein weiterer Grund, warum ich die Verdrängung des Todes für gefährlich halte, ist die Angst. Wer Angst hat zu sterben, hat Angst vor dem Leben. Oder positiv formuliert: Wer sich vor dem Sterben nicht fürchtet, kann angstfrei oder angstfreier leben. Unsere Welt würde anders aussehen, wenn das viele täten.

**I:** *Ich frage Dich jetzt einfach, weil's mir durch den Kopf geht: warum sollen die sterbenden Menschen in Würde leben können?*

**A:** Ich erachte es schlicht und einfach als ein Menschenrecht, nicht nur als gesunder Mensch in Würde zu leben und Arbeit zu haben, Lebensqualität und alles, was dazu gehört, Meinungsfreiheit etc., sondern auch als ein kranker, hilfsbedürftiger Mensch in Würde leben zu können – bis zuletzt. Und das sehe ich durchaus in unserer auf Geld und Profit orientierten Gesellschaft in Gefahr. Dass einfach alle, die da nicht mehr mitkommen, nicht mehr produktiv sein können, dann auch diese Unterstützung nicht mehr erhalten.

**I:** *Es ist ja ausgesprochen schwierig bei so einem Film eine Ordnung oder auch eine formale Struktur zu finden, die dem entspricht, was das Hospiz ist. Wie hast Du das angelegt? Wie war das möglich?*

**A:** Ich bin mit bestimmten formalen Überlegungen schon an den Drehort gekommen. Eine Vorentscheidung war, die sich dann im Schnitt auch bewahrheitet hatte, dass wir Szenen, wie z.B. eine Krankenschwester pflegt eine alte Dame, ganz lange, also minutenlang in ein und derselben Einstellung aufgenommen haben. Weil ich einfach schon bei den Dreharbeiten die Idee hatte, diese Szenen ungeschnitten zu bringen. Aus einer z.B. 20 Minuten oder 10 Minuten durchlaufender Totalen, habe ich dann

gemeinsam mit Adam Wallisch, dem Schnittmeister, eineinhalb/zwei Minuten ausgewählt. Mit dieser formalen Überlegung will ich ausdrücken und ich hoffe, dass das auch beim Zuseher und bei der Zuseherin so ankommt, dass das wirklich so stattfindet und stattgefunden hat, dass das nicht von uns manipuliert war, weil Schnitt ist ja natürlich auch eine Form der Manipulation. Ich habe mich auch von Anfang an für bevorzugte Einstellungsgrößen entschieden, also mehr Nahe und Totale als Große und im Schnitt dann dementsprechend auch den Schwerpunkt darauf gelegt. Und mit dieser Einstellungsgröße wollte ich Respekt den Patienten gegenüber ausdrücken. Denn ein von Leiden und Schmerzen und Krankheit zerfurchtes Gesicht auf der Leinwand in einer ganz Großen zu zeigen, das hätte ich als voyeuristisch empfunden, und das wollte ich auf jeden Fall vermeiden. Mir war es immer ein großes Anliegen, respektvoll mit den Patienten persönlich umzugehen, als Filmteam mit ihnen respektvoll umzugehen, aber auch mit unserer Bildsprache, sowohl in der Kameraführung als auch dann im Schnitt.

**I:** *Stichwort Respekt: Wie war das von der Patientenseite her? Wie haben die zugestimmt, dass sie aufgenommen werden, weil das ist ja nicht jedes Menschen Vergnügen?*



**A:** Wir waren natürlich als Filmteam auf dieser kleinen Station nicht zu übersehen, und grundsätzlich haben alle relativ neugierig und positiv auf uns reagiert. Ich habe persönlich jeden einzelnen und jede einzelne angesprochen, ob wir sie filmen dürfen. Es gab einige, die das Projekt toll fanden, aber nicht gefilmt werden wollten, und das habe ich natürlich respektiert. Dann gab es einige, die sofort gerne bereit waren. Damit ließ es sich gut leben in diesem kleinen Rahmen. Zusätzlich habe ich alle Patienten und Patientinnen, die ihr schriftliches Einverständnis gegeben hatten, vor jeder einzelnen Szene nochmals gefragt, ob wir sie filmen dürfen. Denn im Hospiz steht der Patient mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt und das war auch mein Credo. D.h. ich habe die Bedürfnisse der Hauptprotagonisten und Protagonistinnen über meine Interessen als Filmemacherin gestellt. Manches war natürlich schwer für mich, hat Überwindung und Mut gekostet, wie z.B. Frau Steindl, „meine“ erste Hauptprotagonistin zu bitten, ob ich sie bis zum Tod und darüber hinaus filmen darf. So eine Frage ist einfach absolut ungewöhnlich. Interessanterweise habe ich immer ein „Ja“ als Antwort bekommen, nicht nur von einer Person.

**I:** *Warum glaubst Du, haben die ein „Ja“ gesagt?*

**A:** Da kann ich eine kleine lustige Geschichte erzählen: Als ich Josefine Steindl gefragt beziehungsweise gebeten habe, ob ich sie als Verstorbene filmen darf, war ihre Reaktion: „Da siag und hör' i eh nix mehr“. Ich kann das jetzt nicht so gut nachmachen, weil sie so einen schönen alten Wiener Dialekt gesprochen hat. Ja, das war eine sehr trockene Weisheit einer 85-jährigen Dame.

**I:** *Wie haben die Angehörigen darauf reagiert?*

**A:** Die Angehörigen von Frau Reisinger z.B., die als Urgroßmutter eine große Familie hatte, haben ganz wunderbar reagiert und unsere Dreharbeiten hervorragend unterstützt.

Dr. Gerti Reisinger, die Schwiegertochter von Frau Reisinger hatte rechtzeitig meine Bitte mit ihrer Familie besprochen und mir unmittelbar nach dem Tod ihrer Schwiegermutter das Plazet gegeben, dass wir Frau Reisinger aufgebahrt filmen dürfen. Und das vielleicht eine oder zwei Stunden nachdem Frau Reisinger gestorben war, und sie alle sehr geweint und getrauert hatten, weil da war einfach viel Liebe da. Das fand ich schon sehr beeindruckend, und das Vertrauen hat mich auch sehr berührt, das mir entgegengebracht wurde.

**I:** *Man sieht ja im Film auch tote Menschen, wie sie aufgebahrt sind und hergerichtet werden. Das ist ein weiterer Tabubruch. Wie bist Du das auch formal angegangen?*

**A:** Mir war der Tabubruch, mindestens eine verstorbene Person auch zu zeigen, während sie von jeweils zwei Schwestern oder einem Pfleger und einer Schwester hergerichtet wird, unglaublich wichtig. Und ich bin das so angegangen, dass ich mich für eine durchgehende Kameraeinstellung und zwar eine weite Totale entschieden habe. Das war meine formale Entscheidung, mit so einer heiklen, ungewöhnlichen Situation umzugehen, und im Schnitt haben wir das dann natürlich auch entsprechend umgesetzt, damit wirklich jeder und jede sieht, wir haben nichts wiederholen lassen. Wir haben also nichts inszeniert, sondern wir haben das Geschehen dokumentiert. Aber es war natürlich trotzdem eine große Herausforderung, mitten in der Nacht um halb fünf im Meditationsraum des Hospizes zu stehen und zuzuschauen wie Frau Steindl, die wir das letzte Mal lebend gesehen haben, dort tot liegt und für den Abschied von den Verwandten würdevoll hergerichtet wird.

**I:** *Hat sich eigentlich Dein Verhältnis zum Tod, zum Sterben verändert in diesen Monaten?*

**A:** Mein Verhältnis zum Sterben und zum Tod hat sich natürlich verändert durch alle meine Erfahrungen mit dem Hospiz und durch die Dreharbeiten sicher auch nochmals, weil ich ein Stück Trauerphasen durchlebt hatte bei den Menschen, die mir nahe gekommen sind, die die Hauptprotagonisten des Filmes sind. Aber zur gleichen Zeit war es einfach wieder diese Erfahrung: Sterben ist natürlich, Sterben ist normal und man braucht keine Angst davor haben. Und gerade im Hospiz zeigen die Verstorbenen das dermaßen deutlich an ihren entspannten Gesichtszügen: sie hatten keine Qual, sondern sie sind leicht gegangen, auch wenn sie sich vorher einmal gefürchtet hatten, was eh klar ist, vor etwas Unbekanntem fürchtet man sich leicht.

**I:** *„Zeit zu gehen“, was meinst Du damit?*

**A:** Der Titel „Zeit zu gehen“ spiegelt für mich Dreierlei. Einerseits finde ich es schön, dass er so etwas ganz Banales assoziieren lässt wie, „es ist Zeit aufzubrechen, „es ist Zeit zu gehen“, wenn's spät ist in einem Lokal. Zur gleichen Zeit wird das Wort

„Gehen“ immer wieder synonym mit „Sterben“ verwendet, in Patenzetteln „er ist von uns gegangen“, aber auch im Hospiz „sie konnte gehen“. Und diese Doppeldeutigkeit, einerseits was Banales, weil das Natürliche ist auch banal und andererseits zugleich das, wovon sich die meisten Menschen fürchten, mit ein und demselben Titel auszudrücken, war mir sehr wichtig. Entscheidend ist aber auch die Betonung der Zeit, denn im Hospiz haben die Menschen Zeit, sich vorzubereiten auf ihr Ende und können Abschied nehmen. Im günstigsten Fall können sie, wie Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung es genannt hat „die letzten Dinge erledigen“. Und genau das ermöglicht dann oft, friedlich zu sterben, denn wenn alles erledigt ist, dann kann man auch leicht gehen.

**I:** *Zeigst Du das, kommt das in Deinem Film raus?*

**A:** In den drei Monaten, sprich 36 Tagen, die wir im Hospiz gedreht haben, war es natürlich nicht möglich, alles zu dokumentieren. Ich bin jedoch sicher, dass der Film vieles von dem widerspiegelt, was in der letzten Lebensphase wichtig ist, nämlich ganz Alltägliches: Sei es einfach nur, dass die Friseurin noch rechtzeitig kommt, ein paar Tage vor dem Tod. Dass am letzten Tag vor ihrem Tod Frau Reisinger noch den Abendhimmel in sich aufsaugen konnte, weil einfach eine Schwester so klug war, sie in eine warme Decke zu wickeln und auf die Terasse zu schieben, oder dass Herr Linhart bis zum Schluss die Dinge, die er sich wünschte, auch bekommen hat, wie z.B. ein langes Bad mit Musik. –

In meinen Augen ist das Sterben etwas sehr Banales und zur gleichen Zeit aber etwas sehr Geheimnisvolles und Wunderbares, ein bisschen so wie die Sexualität auch. Daher war es mir auch wichtig, dass dieser Film kein Drama bringt, denn ich habe auch kein Drama im Hospiz erlebt. Im Gegenteil, es sind diese vielen Alltäglichkeiten, die für mich einfach Leben widerspiegeln. Wenn Herr Linhart z.B. davon redet, dass er bald sterben wird und ganz traurig dreinschaut, und danach lacht er und raucht eine Zigarette und sieht fern. Oder wenn Frau Reisinger, so wie es wirklich der Fall war, und im Film haben wir das auch so montiert, ganz lang über das Sterben mit mir gesprochen hat und über das Leben nach dem Tod, ja, und dann kommt das Mittagessen und sie isst, weil das gehört einfach zum Leben dazu. Diese Doppelung von banal und geheimnisvoll, das ist sicher das, was für mich das Faszinosum des Sterbens und des Todes ausmacht.

## ZUM THEMA

*„Heute die erste Verstorbene gesehen. Leicht bange das Zimmer 7 betreten. Schock, Tränen, klamm. Tot. Friede sei mit ihr. Ungläubig schaue ich immer wieder auf den Brustkorb, ob er sich nicht doch bewegt. Weiß die Finger, rote Lilien dazwischen. Erleichtert betrachte ich ihr Gesicht. Friedlich entspannt. Richtig verjüngt schaut sie aus. Keine Spuren des Leids. Keine Krankenhausatmosphäre. Blau das Licht, ein Tuch verhängt die Lampe, Rosen duften, Kerze und Kreuz auf bunten Tüchern neben dem Bett. Fr. D. liegt am Rücken in ihrem Bett, ihr Schultertuch, sicher oft getragen, geliebt, quer über ihr. Aber sie ist nicht da. Oder zumindest nicht in dieser Hülle. Dazu ist nicht Kontakt möglich. Gute Reise, wünsche ich ihr.“ (Hospiz-Tagebuch, A.N.)*

### Tod und Sterben

Die Einstellung der Menschen zum Tod blieb im Abendland fast 2000 Jahre lang nahezu unverändert. Der Tod war ein vertrauter Begleiter und wurde als Bestandteil des Lebens akzeptiert. Häufig wurde er sogar als eine letzte Lebensphase der Erfüllung empfunden. Seit dem 19. Jahrhundert hat sich jedoch ein entscheidender Wandel vollzogen. Für die meisten Menschen gilt heute der Tod als angsteinflößend und unfassbar. Dazu kommt der weitgehende Verlust von Jenseitsvorstellungen. Er ist nicht einplanbar und hat daher in unserer leistungsorientierten Gesellschaft keinen Platz. Er wird verdrängt. In den Medien kommt er zwar vor, aber primär als der gewaltsame Tod durch Unfall oder Mord.

Der Tod ist das große Tabu unserer Zeit. Nur wenige sterben noch im Kreis ihrer Angehörigen und Freunde, sondern oft einsam und der Öffentlichkeit entzogen. Pointiert formuliert, sind wir betrogen um den „eigenen Tod“. Aber auch um den Tod von nahen Menschen. Abschied vom Sterbenden oder vom Verstorbenen, „von Angesicht zu Angesicht“, ist eine Seltenheit. In den Großstädten Europas sterben 90% der Bevölkerung in Krankenhäusern und Pflegeheimen, obwohl 90% lieber zu Hause sterben würden.

„Ich frage Schwester V., ob ich die Tote berühren darf. Kalt fühlt sich ihre Hand an. Kein Schrecken. Endlich Normalität. Das missing link meiner lieben Verstorbenen. Nachholen kann man dabei etwas, meint V. Schreckensphantasiebilder los werden. In Würde sterben und in Würde daliegen. Das heißt gewaschen, gereinigt werden, liebevoll gelagert, schön hergerichtet sein. Pietät ist zu spüren, behutsam und respektvoll berührt Schwester V. ihren Körper. Keine Eile. Nicht wie im Krankenhaus, das Gesicht verbunden, keine Reinigung, nachdem alle Körpersäfte sich entleert haben.“ (Hospiz-Tagebuch, A.N.)

In Hospizen wird ein „natürliches Sterben“ ermöglicht (passive und indirekt passive Sterbehilfe), so wie es der Körper des Sterbenden einleitet. Cicely Saunders, die Begründerin der Hospiz-Idee, erkannte vor mehr als 50 Jahren die „Weisheit“ des Körpers. D.h., dass ein Sterbender nicht mehr so viel Nahrung oder Flüssigkeit braucht, einfach nur deshalb, weil er stirbt. Es ist daher wichtig, diesen Menschen nichts aufzudrängen. Solche Patienten sterben nicht, weil sie verhungern oder

verdursten, sondern sie wollen nichts mehr essen oder trinken, weil sie im Sterben liegen. Das Gehirn gibt kein Signal mehr für Durst oder Hunger. Dadurch beginnt die körpereigene Vergiftung, die (von Durstopfern in der Wüste) als angenehm beschrieben wird. D.h. der Organismus hilft, ohne Panik wegzudämmern.

Ein schwerer Todeskampf ist selten. Der tagelange Prozess des Sterbens geht meist undramatisch vor sich. Der Kranke wird immer schwächer, die Atmung flacher und unregelmäßiger, das Denken oft verwirrt. Die meisten sind längst eingedämmert, wenn ihr Herz aufhört zu schlagen. Die Angehörigen können bleiben, wenn der Sterbende es wünscht.

Wer nicht direkt beim Sterben eines Angehörigen dabei war, hat im Hospiz die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden. Sie liegen in ihrem Bett entweder im Krankenzimmer oder im Meditationsraum, schön gebettet, mit Blumen und Kerze, und schauen oft friedlich aus. Das Verabschieden erleichtert den Trauerprozeß sehr. Die Leichenblässe beginnt in Händen und Füßen, erst langsam sterben alle Organe. Auch die Starre kommt nicht sofort, kann sich auch kurz wieder legen. Das Anschauen und auch Berühren des Verstorbenen ist erlaubt und es wird auch dazu ermutigt.

*„Heute durfte ich Zeugin eines faszinierendes Gespräches zwischen zwei reizenden, positiven alten Menschen beim Mittagessen im Hospiz werden. ‚Ich bin sehr glücklich hier zu sein. Ja, dankbar‘. ‚Wissen Sie‘, Herr K. zu mir gewandt, ‚manchmal ist es schwer, denn ein bisschen Heimweh hat jeder. Jeder hier weiß, was er hat, weiß um seine Krankheit.‘ Höflich und aufmerksam wendet sich Herr K. der vorgestern erst aufgenommenen Frau T. zu... Beide wünschen mir ein schönes Wochenende und sagen, dass sie sich auf mich freuen. Frau T.: ‚Sie haben so ein freundliches Gesicht. – Ich bin die Beschenkte hier.“ (Hospiz-Tagebuch, A.N.)*

## **Die Hospiz-Idee**

Ein Hospiz ist eine Einrichtung für schwerstkranke Personen in einem fortgeschrittenen Stadium oder im Endstadium ihrer Erkrankung, die palliativmedizinische, pflegerische und psychosoziale Hilfe benötigen.

Das Wort „Hospiz“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet Herberge. Ab dem Mittelalter bezeichnete es von kirchlichen Orden geführte Herbergen, in denen Pilgern auf ihrer Reise Unterkunft, Verpflegung und vor allem Gastfreundschaft gewährt wurde. In Anlehnung daran soll das moderne Hospiz für Menschen am Ende ihres Lebens Raststätte auf ihrem Weg sein.

„In Menschen, die dem Tod ins Angesicht schauen, stecken Möglichkeiten, über die man immer wieder nur staunen kann. Das kann man öfter erleben, je mehr man in sich den Mut entwickelt, auf seine Mitmenschen zuzugehen, ohne sich hinter der Maske der Profession zu verstecken, sondern dem anderen von Mensch zu Mensch zu begegnen.“ (Cicely Saunders)

Die Begründerin der Hospiz-Idee ist die heute 87jährige Cicely Saunders. Die englische Krankenschwester und Ärztin eröffnete 1967 das weltweit erste Hospiz, das St. Christopher's Hospice in London. Dieses speziell für Sterbende eingerichtete

Haus wurde mittlerweile zum Modell für die auf allen Kontinenten sich ausbreitende Hospizbewegung.

Ein Jahr später, 1969 erschien das Buch „Interviews mit Sterbenden“ von Elisabeth Kübler-Ross. Das Grundlagenwerk der berühmten amerikanischen Sterbeforscherin ist längst ein Klassiker. Es gibt Einblick in die vielschichtige und oft widersprüchliche Auseinandersetzung, die jeder schwerkranke Mensch vor seinem Sterben sichtbar oder verborgen durchmacht.

Cicely Saunders formulierte drei Prinzipien, die zu Grundgedanken der Hospiz-Bewegung wurden. An erster Stelle steht die „Offenheit“ für die Welt, die PatientInnen und ihre Angehörigen, für das Jenseitige und für neue Herausforderungen. Ein zweiter Grundgedanke ist die „Einheit von Herz und Verstand“. Fürsorge und eine persönliche Beziehung zu den Patienten gehören mit wissenschaftlichen Studien und Erkenntnissen untrennbar zusammen. Das dritte Prinzip lautet „geistige Freiheit“. Bei aller Fürsorge muss den PatientInnen absolute Freiheit gelassen werden, damit sie ihren eigenen Weg zum Sinn finden können.

Neben diesen drei Grundgedanken unterstreicht Cicely Saunders, wie wichtig die Haltung der Menschen ist, die mit Sterbenden zu tun haben. Selbstkritische Fragen nach der eigenen Philosophie, Motivation und Glaubensüberzeugung sind unerlässlich. Die meisten haben einen spirituellen Hintergrund, ohne dass eine konfessionelle Zugehörigkeit verlangt wird. Aber auch Fähigkeiten wie Humor oder Schweigen sind gefragt. Das was Sterbende wirklich brauchen, ist - bei allem Gefühl der Hilflosigkeit - die Bereitschaft einfach dazubleiben. Auch wenn nur mehr wenig getan werden kann.

Hospize sollen nach Saunders Menschen die Chance geben, an ihrem Lebensende zu einer Zufriedenheit mit sich selbst zu gelangen. Auch wenn nicht alle Sterbenden von sich sagen können „Ich habe in meinem Leben getan, was ich zu tun hatte. Jetzt bin ich bereit zu sterben.“ verspüren die meisten den Wunsch nach Sinn, Versöhnung, Vergebung, Akzeptanz. Die vielleicht wichtigste Hospiz-Aussage ist daher „du bist wichtig, weil du bist, wer du bist“, gemäß dem Grundsatz von Saunders: Wir können unsere Vergangenheit nicht ändern, aber wir sind jederzeit in der Lage, die Bedeutung unserer Vergangenheit zu ändern.

Hospize müssen daher den Patienten ermöglichen, sich geborgen und sicher genug zu fühlen, um sich dem eigenen Leben zu stellen, mit der Angst fertig zu werden und loslassen zu können. Generell geht es dabei um die Anerkennung der Würde des Menschen und zwar bis zu seinem letzten Atemzug. Es geht um Respekt statt Mitleid.

Der Hospiz-Bewegung geht es daher vorrangig darum, die Bedürfnisse der Menschen wirklich zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Erst wirkliches Zuhören ermöglicht den PatientInnen, ihre Bedürfnisse zu formulieren und ihre eigene Geschichte zu erzählen. Die Angehörigen sind dabei mit eingeschlossen, da die Familie als Einheit verstanden wird. Demgemäß gibt es auch Angebote zur Begleitung, auch über den Tod des Patienten hinaus.

In einem Grundlagenpapier des St. Christopher's Hospice von 1995 sind Ziele formuliert, die auch für die weltweite Hospizbewegung Geltung haben.



- Schmerzlinderung und Symptomkontrolle
- Das Leben zu bejahen und nicht den Tod zu beschleunigen
- Den Tod als normalen Vorgang behandeln
- Den Wert und die Individualität jedes Menschen zu respektieren
- Patienten zu unterstützen, mit starken ungewohnten Gefühlen umgehen zu lernen
- Ihnen zu helfen, die Bedeutung, das Ziel und den Wert ihres Lebens zu erforschen
- Ihnen die Möglichkeit anzubieten, Beziehungen auszusöhnen und zu heilen und wichtige persönliche Zielsetzungen zu Ende zu führen
- Ein System anzubieten, in dem Freunde und Familie während der Krankheit der Patienten und in der Zeit der Trauer Unterstützung finden

### **Palliative Care / Palliativmedizin**

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (Definition der WHO 2002)

Palliative Care heißt also, physische, psychische und soziale Leiden von Sterbenden zu lindern und spirituellen Beistand zu leisten. In diesem ganzheitlichen Konzept ist es wesentlich, das Phänomen Schmerz in mehreren Dimensionen wahr- und ernstzunehmen. Denn Schmerz ist eine subjektive Wahrnehmung und keine objektiv messbare Größe. Körperliche, psychische, soziale und spirituelle Schmerzkomponenten sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen einander gegenseitig. Cicely Saunders schuf den Begriff „totaler Schmerz“. Dennoch kann kein Hospiz garantieren, dass der Tod schmerzfrei und leicht sein wird. Sterben kann manchmal eine harte Angelegenheit sein, für den Sterbenden wie für die BegleiterInnen und die Angehörigen.

Palliative Care hat zum Ziel, die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten. Solange Patienten nicht von ihren körperlich beeinträchtigenden Symptomen wie Schmerz oder Atemnot befreit sind, haben sie noch nicht die Freiheit, sich anderen wichtigen Aspekten ihres Lebens zuzuwenden, wie z.B. letzte Dinge, „unerledigte Geschäfte“ regeln zu können und Fragen nach dem Sinn von Leben und Sterben und dem Danach zu stellen. Dazu gehört auch, im Sterben nicht alleine zu sein (außer ein Patient wünscht es).

50 – 80% aller TumorpatientInnen leiden im Verlauf ihrer Erkrankung an chronischen Schmerzen. Grundsätze der Schmerztherapie nach WHO sehen folgendes vor: vorzugsweise orale Gabe, regelmäßige Einnahme, individuelle Dosierung, kontrollierte Dosisanpassung, antizipative Gabe (d.h. möglichst bevor der Schmerz auftritt), Vorbeugung von Nebenwirkungen durch Begleitmedikamente. Bei sehr großen Schmerzen wird oft die Morphium-Pumpe verwendet, die konstant kleine Mengen intravenös abgibt. Ängste bezüglich einer Opiattherapie entstehen oft aufgrund falscher Annahmen.

*„Die Angst vor Suchtentstehung hat keinen begründeten Hintergrund. Bei einem unter Schmerzen stehenden Patienten entsteht bei richtiger Anwendung starker Opiode keine psychische Abhängigkeit. Durch die langsame Anflutgeschwindigkeit entstehen keine ‚High-Gefühle‘.“ (Arbeitskreis Medizin und Wissenschaft, Salzburg)*

Neben Opiaten werden üblicherweise, so auch im CS Hospiz Rennweg, zusätzlich andere Formen der Schmerztherapie angewandt: Chemo- und Strahlentherapie, Physio- und Ergotherapie, Entspannungstechniken, psychische und spirituelle Begleitung, komplementärmedizinische Therapieformen (Akupunktur, Shiatsu, Bachblüten, Homöopathie u.a.).

Je fortgeschrittener die Erkrankung desto wesentlicher wird der Stellenwert einer ganzheitlichen zugewandten palliativmedizinischen Pflege. Im CS Hospiz Rennweg arbeiten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Fortbildung in Palliative Care. Neben den professionellen pflegerischen Maßnahmen (z.B. Waschen, Anziehen, Mobilisierung etc.) sind gleichzeitig emotionale Zuwendung, hohes Einfühlungsvermögen, eine ausgeprägte Beobachtungsgabe und hohe Sozialkompetenz erforderlich, um schwierige Situationen mit PatientInnen und Angehörigen ansprechen zu können. Der Mut zur Wahrhaftigkeit ist eine der Voraussetzungen, aber auch das Erkennen von versteckten Wünschen und eine sensible Begleitung.

Die o.g. multidimensionale Problemstellung erfordert ein gut funktionierendes interdisziplinäres Team (ÄrztInnen, Pflegepersonal, TherapeutInnen, Seelsorger), um auf die Bedürfnisse der PatientInnen angemessen zu reagieren und den hohen emotionalen und psychischen Belastungen standhalten zu können.

Die aktuelle Tendenz geht dahin, dass Palliative Care nicht nur ausgewählte Krankheitsbilder betrifft wie Krebs und neurologische Erkrankungen, sondern als Haltung immer mehr in den gesamten medizinischen Bereich und vor allem in die Betreuung alter Menschen (Palliative Geriatrie) integriert wird.

Im Unterschied zur Palliativmedizin betrachtet die traditionelle Schulmedizin Schmerz als unvermeidliche und notwendige Nebenerscheinung von Krankheit und den Tod als Niederlage. Ein Umdenken findet erst langsam statt. Ihr „kuratives“ Handeln ist auf Heilung ausgerichtet, während „palliatives“ Handeln die Unheilbarkeit der Krankheit und den Tod akzeptiert und auf Linderung der Beschwerden zielt.

*„Palliative care is to give hope, comfort and warmth.“ (Sheila Cassidy)*

### **Die Hospizbewegung in Österreich**

Die Hospizbewegung in Österreich begann 1987 mit einer Expertengruppe von Caritas und Caritas Socialis. Daraus entstand 1989 in Wien das erste Mobile Caritas Hospiz. In den folgenden Jahren wurden in Wien die ersten drei stationären Hospize Österreichs gegründet. 1992 das Hospiz im Krankenhaus zum Göttlichen Heiland, Dornbach (heute „Palliativ-Hospiz St. Raphael“, 10 Betten), dann folgte im Frühling 1995 eine Station für Palliativmedizin in der Geriatrie Lainz (seit 2002 im Krankenhaus Lainz, 14 Betten) und im Herbst 1995 wurde das CS Hospiz Rennweg gegründet (12 Betten). Seit März 2004 gibt es in Wien auch ein mobiles CS Hospiz

Rennweg, das mit dem stationären eng kooperiert. Inzwischen gibt es in allen Bundesländern stationäre bzw. mobile Hospizinitiativen.

## **DAS CS HOSPIZ RENNWEG**



### **Die Caritas Socialis (CS)**

Die CS wurde 1919 von Hildegard Burjan als geistliche Schwesternschaft mit dem Auftrag gegründet, soziale Not zu lindern. Die CS führt Pflegeheime, Tageszentren, Kindergärten, Horte und ein Hospiz. Mit der Caritas der katholischen Kirche verbindet sie zwar ein Teil des Namens. Institutionell ist die Caritas Socialis jedoch eine völlig selbstständige Organisation.

### **Das CS Hospiz Rennweg**

Das CS Hospiz Rennweg wird seit 1.1.2002 in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien geführt. Diese Zusammenarbeit bewirkt eine Kostensenkung des Eigenanteils der PatientInnen bei einem Hospiz-Aufenthalt.

Aufgrund des hohen Personalschlüssels ist der Betrieb sehr kostenintensiv. Die Finanzierung erfolgt zu einem Großteil durch Spenden. (PSK 900 11 511)

Gegründet wurde das CS Hospiz Rennweg 1995 als Station des CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg, Oberzellergasse 1, 1030 Wien, wo es sich auch bis heute befindet.

Aufnahmekriterien für die Menschen mit fortgeschrittenen bzw. inkurablen Tumorleiden und Symptomen sind folgende:

- Schmerzen
- Körperliche Symptome
- Psychosoziale Symptome
- Keine ausreichende Symptomkontrolle im ambulanten und allgemeinstationären Bereich
- Der Patient/die Patientin muß aufgeklärt sein

Zur Statistik: Das CS Hospiz Rennweg umfasst sieben Doppelzimmer, wobei üblicherweise elf bis zwölf Betten belegt sind. Fast alle PatientInnen haben Krebs, zumeist im finalen Stadium. Der Altersdurchschnitt liegt (alle Zahlen aus 2005) bei 72,14 Jahren, wobei im Jahr 2005 der jüngste Patient 36 und der älteste 94 Jahre alt war. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 19 Tage, wobei im vorigen Jahr die kürzeste Dauer einen Tag betrug und die längste 180 Tage. 2005 wurden 186 Personen im Hospiz aufgenommen, davon starben 123 dort. 38 wurden nach Hause entlassen, 9 in ein Pflegeheim und sieben in ein Krankenhaus. D.h. für 75 % der PatientInnen bedeutet das Hospiz die letzte Herberge auf dem (Lebens-)Weg. Das Mobile Hospiz Rennweg betreute im selben Zeitraum 178 Personen, davon 82 Männer und 96 Frauen.

Das stationäre Hospiz-Team setzt sich aus folgenden 28 angestellten MitarbeiterInnen zusammen: zwei Ärztinnen mit Palliativausbildung und langjähriger Erfahrung, zwei praktische Ärztinnen, 18 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (mit Fachausbildungen Palliative Care), eine Seelsorgerin, eine Ergo-, zwei Physio- und eine Kunsttherapeutin, zwei Abteilungshilfen und einem Zivildienstler. Viele Diplomierten Pflegepersonen haben Zusatzausbildungen in Aromatherapie, Shiatsu, Massage u.a. Neben diesen 28 hauptamtlichen MitarbeiterInnen gibt es 35 Ehrenamtliche, wobei die meisten einmal wöchentlich für einen halben Tag ins Hospiz kommen. Weiters gibt es viele PraktikantInnen, vor allem aus dem Pflegebereich. Häufig absolvieren Krankenschwestern ein zwei- bis vierwöchiges Praktikum im Rahmen des Palliativlehrganges, und Krankenhaus-SeelsorgerInnen in Ausbildung ein mehrwöchiges Praktikum.

## **Zeit zu gehen**

Ein Dokumentarfilm von Anita Natmeßnig

A, 2006, 95 min, col, Dolby Digital

Mit

Robert Linhart, Josef Moser, Margareta Reisinger, Josefine Steindl, Josef Stadler, Gertrude Stergerich und Margareta Fischer, Katharina König, Reinhard-Peter Kurz, Astrid Leßmann, Roswitha Prohaska

*In Zusammenarbeit mit dem CS Hospiz Rennweg*

in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern

Buch und Regie                      Anita Natmeßnig

*Kamera*                                      *Helmut Wimmer, aac*

Ton    Bruno Pisek

*Schnitt*                                      *Adam Wallisch, aea*

Musik    Reinhard-Peter Kurz

Dramaturgische Beratung Johannes Holzhausen

*Produktionsleitung*                      *Andrea Minauf*

*Produzent*                                      *Johannes Rosenberger, aafp*

*Hergestellt mit Mitteln des Österreichischen Filminstituts und ORF Film-Fernsehabkommen*