

# Wie lange wollen Sie leben?

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Überlegen Sie bitte einmal für sich: Wie lange wollen Sie leben? Als erstes werden Sie sicher denken: Unter welchen Bedingungen? Wenn ich mich gesund fühle oder wenn ich bereits weiß, dass ich an einer fortschreitenden zum Tode führenden Erkrankung leide? Zu letzterem Szenario hat eine große europäische Studie, die PRISMA Studie, vor Jahren Betroffene und Gesunde befragt und da war es nur eine verschwindend kleine Minderheit von unter fünf Prozent, die als oberstes Therapieziel für sich Lebensverlängerung angab. Die allermeisten sagten, natürlich möchte ich so lange wie möglich leben, aber jedoch nur, wenn die Lebensqualität hoch bleibt. Das ist natürlich ein klarer Auftrag für die Palliativ- und Hospizarbeit, aber Sie sollten für sich auch überlegen, wo wäre für Sie dieser Wendepunkt?

Würden Sie unendlich leben wollen, sollte es eine Zeit geben, wo es keine Krankheiten mehr gibt? Die regenerative Medizin mit Gentherapie und Stammzellen arbeitet ja gerade daran und das Phänomen des Jungbrunnens hat eine lange kulturelle Tradition. Wollen Sie wirklich unendlich lang leben? Sich der eigenen Endlichkeit bewusst zu machen, so sagt zumindest die in den 1980er-Jahren entwickelte Terror-Management-Theorie, ist überhaupt die Grundlage, dass wir dieser Angst vor der eigenen Endlichkeit, der Angst vor dem Tod entgehen. Dadurch erst erschaffen wir Kultur in der Gesellschaft und bemühen uns zweitens um den eigenen Selbstwert. Beides sind ja wesentliche Aspekte unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens. Kurz zusammengefasst könnte man also sagen, allein die Tatsache der eigenen Endlichkeit macht uns zum Menschen.

Damit länger leben nicht länger leiden bedeutet, gibt es natürlich in der Medizin die geriatrische Fachrichtung, die sich sehr speziell um ältere Menschen kümmert (ähnlich wie die Pädiatrie sich speziell um Kinder bemüht). Und das Ziel auch aktueller Forschung ist es, dass wir bei längerem Leben möglichst lang eine gute Funktionalität haben und am Ende das Ende sehr rasch kommt (squaring of the curve). Dies ist aber nicht nur eine Aufgabe für die Medizin und die Forschung, sondern auch unser eigener Lebensstil ist entscheidend. Tägliche Bewegung, keine schädlichen Substanzen zu sich nehmen, entsprechende Ernährung – alles uns bekannte Dinge –, aber haben Sie sie schon umgesetzt? Oder sind Sie ein Kryoniker, der sich mit teurem Geld seinen Körper einfrieren lassen will? Oder wenn Sie sagen, die Essenz liegt im Gehirn, dann nur das Gehirn? Damit machen Sie eine Wette auf die Zukunft – aber warum nicht?

Sie sehen also, das Thema dieses Heftes, »Langlebigkeit«, ist ein bereits lang lebendes Thema in der Menschheitsgeschichte, hat aber unmittelbare Konsequenzen für unser eigenes Leben. Lassen Sie sich von den in diesem Heft versammelten Artikeln ermutigen, einmal darüber nachzudenken: Wie lange wollen Sie leben?

Im Namen der Herausgeber  
Ihr Prof. Dr. Raymond Voltz



**ALLEIN  
DIE TATSACHE  
DER EIGENEN  
ENDLICHKEIT  
MACHT UNS ZUM  
MENSCHEN.**



10 Jahre  
2010-2020  
**CHARTA** zur Betreuung  
schwerstkranker und sterbender  
Menschen in Deutschland

[ KLAUS GERTOBERENS ]

Foto: mari lezhava – unsplash.com

# Ewig leben, unsterblich sein?

Ewig leben? Unsterblich sein? Oder immerhin 150 Jahre alt werden? In nicht allzu ferner Zeit könnte es medizinisch möglich sein, den Alterungsprozess zu verlangsamen und das Leben zu verlängern.

Doch in den meisten Ländern der Welt hat die steigende Lebenserwartung der letzten Jahre bereits zu einem demografischen Wandel geführt. So ist in Deutschland bereits jede zweite Person älter als 45 Jahre und jede fünfte Person älter als 66 Jahre. In den nächsten Jahren kann sich die Situation noch verschärfen. Die Zahl der über 65-jährigen könnte dann schon ein Drittel der Bevölkerung ausmachen. Damit steigen aber auch die Herausforderungen für die Gesellschaft. Schon jetzt leidet die Hälfte der über 65-Jährigen an Multimorbidität – dem gleichzeitigen Auftreten mehrerer chronischer Krankheiten. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Demenz – bei älteren Menschen ist das kompakte Auftreten solcher Krankheiten keine Seltenheit.

Der Mensch stirbt also später. Es kann aber bezweifelt werden, dass eine mögliche Verlängerung des Lebens auch zu mehr Zufriedenheit führt. Zwar hat man mehr Zeit, sein Leben »mit erfüllendem Inhalt zu versehen«. Die Ansprüche an diesen Inhalt steigen aber mit längerem Leben, sodass nicht mehr Zufriedenheit entsteht als bei einer kürzeren Lebensspanne.

Der dänische Philosoph Søren Kierkegaard hat gesagt, der Tod habe gewissermaßen den Charakter eines Weckrufs in unserem Leben. Wenn es einen Philosophen gibt, der den Tod häufig und hautnah erfahren hat, dann ist es Kierkegaard. Geboren in einer Familie mit sieben Kindern, verlor er, bevor er dreißig war, schon fünf seiner Geschwister und seine Eltern an den Tod.

Erst das eigene Todesbewusstsein, so meinte Kierkegaard, mache es möglich, das Leben selbstbestimmt zu führen. Wenn die Zeit unseres Lebens nicht mehr begrenzt ist durch den Stachel des Todes, könnte sie aufhören, kostbare Lebenszeit zu sein.

## Wenn die überbordende Lebenserwartung zur gesellschaftlichen Herausforderung wird

Auch besteht die große Gefahr, dass die Gesellschaft geistig und politisch immobil wird. Wenn die Menschen alle länger leben, büßt die Gesellschaft die Kraft der Selbsterneuerung ein. Man mag einwenden, dass gewachsene Lebensweisheit und Lebenserfahrung wichtig sind für Führungspositionen und Schlüsselstellen. Doch ist der frische, jugendliche Blick auf die Welt entscheidend für innovative Ideen und neues Denken.

Ein weiterer Punkt, der für Unmut und Unruhe sorgen könnte, ist aus der Bevölkerungsstatistik abzulesen: Schon heute leben wohlhabende Menschen länger als ärmere. Sollte es irgendwann tatsächlich lebensverlängernde Therapien geben, werden sie logischerweise in der ersten Phase so teuer sein, dass sie sich nur Wohlhabende leisten können. Im krassen Fall könnten dann die Privilegierten doppelt so lange leben wie die anderen. Die Politik müsste deshalb dafür Sorge tragen, dass lebensverlängernde Therapien allen Menschen zugänglich sind. Der Philosoph Sebastian Knell, der sich schon seit langem mit dem Längerleben befasst, meint denn auch, man müsse sich bereits heute aus ethischer Perspektive über diese Zukunftsoption eines verlängerten Lebens Gedanken zu machen.

**ES KANN ABER BEZWEIFELT WERDEN, DASS EINE MÖGLICHE VERLÄNGERUNG DES LEBENS AUCH ZU MEHR ZUFRIEDENHEIT FÜHRT.**

# Medizin für alte Menschen

Geriatern kommt eine wichtige strategische Rolle zu

Der Geriater ist der Spezialist für die Behandlung sehr alter Menschen. Denn der Organismus eines 90-Jährigen funktioniert anders als der eines 30-Jährigen. Vor allem: Der typische Geriater wird immer mehr zum Netzwerker zwischen den Disziplinen. Denn je nach Leiden oder Symptom, wird der alte Patient in unterschiedlichen medizinischen Bereichen behandelt, von vielen Ärzten und Therapeuten, die im Zweifelsfall nichts voneinander wissen und sich nicht austauschen. Eigentlich ist in jedem Fall aber das Wissen der Altersmediziner vonnöten, um hochbetagten Patienten eine ausgezeichnete Versorgung zu gewährleisten. Gerade deshalb werden Geriater in der Medizin der Zukunft eine strategisch wichtige Rolle spielen. Bei ihnen laufen alle Fäden zusammen. Die Zukunft der Medizin steht deshalb vor großen Herausforderungen. Da wäre die wachsende Komplexität von diagnostischen und therapeutischen Prozessen, die Zunahme dementieller Syndrome, die Verknappung von Ressourcen. Aber auch die familiäre Unterstützung wird weniger. Vor genau diesem Kontext sucht die Medizin des Alterns für ältere Menschen individuelle Lösungen.

In Deutschland steckt die Geriatrie noch in den Anfängen: Bisher ist sie als Schwerpunkt in der Inneren Medizin in drei Bundesländern (Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt) anerkannt. Auch an den Universitäten werden Impulse gesetzt: Immer mehr Institutionen sind dabei, einen Lehrstuhl für Geriatrie einzurichten. Bereits berufstätige Ärzte haben die Möglichkeit, sich zum Geriater fortzubilden, indem sie anderthalb Jahre lang an einer entsprechend zertifizierten Klinik tätig sind.

Die Geriatrie in Deutschland hinkt der demografischen Entwicklung deutlich hinterher. Es gibt etwa 600 Kliniken und Einrichtungen, die die erforderlichen Kriterien erfüllen. Demgegenüber stehen derzeit fünf Millionen Menschen, die 80 Jahre und älter sind. Bis 2050 sollen es zehn Millionen sein.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Die Fachgesellschaft wurde 1985 gegründet und hat derzeit rund 1800 ordentliche, korrespondierende und fördernde Mitglieder sowie Ehrenmitglieder. Sie ist damit die größte unter den Fachgesellschaften in Deutschland, die sich mit der Medizin der späten Lebensphase befassen. [www.dggeriatrie.de](http://www.dggeriatrie.de)

Als Begründer der modernen Geriatrie gilt der österreichische Arzt Ignatz Leo Nascher. Beim Besuch eines Versorgungsheims für ältere Menschen im Jahre 1908 wunderte er sich über die niedrige Sterberate der dortigen Bewohner. Schließlich erfuhr er, dass ein Facharzt sich um die besonderen medizinischen Bedürfnisse der betagten Patienten kümmerte. Im Prinzip so, wie auch ein Pädiater – also Kinderarzt – die Behandlung seiner kleinen Patienten entsprechend ihrem Alter und Körper ausrichtet.

In Anlehnung an die Bezeichnung der Kinderheilkunde als »Pädiatrie« hob er für die spezielle Behandlung älterer Patienten den Begriff »Geriatrie« aus der Taufe.

»Ein Geriater muss ganzheitlich denken«

Im Idealfall arbeiten Altersmediziner im Team mit Kollegen, Pflegekräften und Therapeuten

Foto: Michele Limina

## Herr Professor Sieber, was ist eigentlich Alter?

Eine subjektiv sehr unterschiedlich empfundene Lebensphase, die man nicht allein über das chronologische Alter definieren kann. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO beginnt sie mit 60 Jahren. Diese Zahl löst in Deutschland regelmäßig einen Aufschrei der Enttäuschung aus. Die für Europa gültige Definition der geriatrischen Fachgesellschaften lautet: Mit 65 Jahren fängt das Alter an. Doch es gibt viele Menschen zwischen 65 und 75, die sind noch sehr gut beieinander und die sich nicht alt fühlen. Es kann also sein, dass wir die Definition bald auf 70 Jahre heraufsetzen müssen. Doch das ist eigentlich nur eine formale Sache. Als Altersmediziner bin ich für die Menschen zuständig,

die gleichzeitig unter mehreren Krankheiten leiden und auf viele Medikamente angewiesen sind. Im Durchschnitt sind meine Patienten 81 Jahre alt, vor sechs Jahren lag dieses Durchschnittsalter noch bei 77. Das ist ein Erfolg. Die Menschen brauchen immer später einen Geriater.

## Und was ist Altern?

Müsste ich eine kurze Definition dafür finden, würde ich sagen: Das Altern ist eine chronische Entzündung in verschiedenen Organen. Herz-Kreislauferkrankungen sind häufig entzündliche Prozesse, auch die Hirnablagerungen eines Alzheimer-Patienten sind umgeben von Entzündungsherden. Gelenkerkrankungen sind oft mit ebensolchen Abläufen verbunden. Dieser Alterungsprozess beginnt

schon ab etwa 40. Dabei spielt die Genetik zwar eine Rolle – aber nur zu einem Viertel. Die restlichen 75 Prozent sind von unserer Lebensweise beeinflusst: Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht oder Einsamkeit beschleunigen das Alter. Wer sich aber regelmäßig bewegt, sich ausgewogen und gesund ernährt und über ein soziales Netzwerk verfügt, hat gute Karten, dass die typischen Altersbeschwerden erst jenseits des 75. Lebensjahres auftreten – und dass er bis dahin auf einen Geriater verzichten kann.

## Wieso sind speziell ausgebildete Altersmediziner, also Geriater, nötig?

Ich könnte zurückfragen: Wozu brauchen wir Kinderärzte? Da würde mancher Mediziner vielleicht auch denken, Kinder sind ein-



# LÄNGER LEBEN LÄNGER LEIDEN

{ SUSANNE DONNER }

Chronische Erkrankungen nehmen unaufhaltsam zu. Neuere Daten deuten darauf hin, dass wir künftig einen größeren Teil unserer Lebenszeit bei eingeschränkter Gesundheit verbringen.

Siegfried Geyer schickt eines vorweg: »Ich bin ein positiver Mensch.« Und deshalb hat der Gesundheitssoziologe von der Medizinischen Hochschule Hannover nur mit positiven Ergebnissen gerechnet, als er sich der Frage zuwandte: Leben wir länger gesund? »Ja, natürlich«, dachte er sich.

Aber wissenschaftlich ist der Zusammenhang bisher nicht profund untersucht. Deshalb sammelt Geyer nun seit 2013 mit elf weiteren Forschern in mehreren Projekten Daten. Die Lage beim Lungenkrebs, bei Diabetes mellitus typ 2 – der Zuckerkrankheit – und bei Herzinfarkten haben sie bis dato analysiert.

»Beim Lungenkrebs ist der Trend noch positiv. Die Leute rauchen weniger; sie bekommen weniger Lungenkrebs. Und wenn sie erkranken, können sie heute länger überleben«, sagt Geyer. Aber schon beim Herzinfarkt irritierte ihn etwas: Bei den Älteren über 60 Jahren konnte er zeigen, dass sie weniger unter den Folgen eines Herzinfarktes litten als noch vor Jahren. Aber in der Altersgruppe zwischen 45 und 60 nehmen Herzinfarkte in Deutschland zu und bedingen dann viele Lebensjahre



# Der Clown als Revoluzzer

Die Schauspielerin, Physiotherapeutin und Clownin Dorothea Kromphardt (51) wuchs in der DDR auf. Schon als 18-Jährige versuchte sie als Clown verkleidet, Menschen auf den Straßen Ost-Berlins zum Lachen zu bringen. »Wir waren ein ernstes Land, eng in unserer Weltsicht und absolut nicht komisch«, erinnert sich Dorothea Kromphardt in ihrem Buch »Seifenblasen aus Tränenwasser«. Nach der Wende versuchte sie sich als Straßenclown in Italien und entdeckte, welche Möglichkeiten in ihrem »inneren Clown« steckten. Ihr Weg führte sie dann für ein knappes Jahr nach Papua-Neuguinea, wo sie an einem Theater gemeinsam mit einheimischen Kollegen ein Clown-Stück erarbeitete. Wieder zurück in Deutschland besuchte sie die Schauspielerschule und lernte die seriösen Fächer. Anschließend arbeitete sie an einem Landestheater. Als sie zum ersten Mal von Klinikclowns hörte, war ihr Interesse geweckt. Und dann kam Knuddel und zog in ihr Herz ein.

**DAS  
PURE  
LEBEN**





Foto: Alexander Volkmann, Thüringer Allgemeine

**Hatten Sie schon immer ein Faible für Clowns? Wie kam Knuddel zu Ihnen?** Eigentlich waren mir Clowns immer ein bisschen suspekt. Sie haben so etwas Übergriffiges. Ich fand es schon immer ganz furchtbar darüber zu lachen, wenn jemand eins auf den Kopf kriegt.

Am Anfang stand bei mir eher eine intellektuelle Überlegung: Was steht der DDR, diesem verbohrt System, am meisten entgegen? Da kam ich auf den Clown. Das war so eine Fortführung meiner Revoluzzer-Ideen, die ich als Jugendliche hatte. Ich machte einen Vertrag mit mir, dass ich einmal in der Woche als Clown auf die Straße gehe, um ein bisschen Humor in diese ernste DDR zu bringen. Ich wollte schauen, was passiert. Damals hatte ich aber noch keine wirkliche Idee davon, was alles möglich ist. Zum ersten Mal auf die Schulter geklopft hat mir Knuddel in Italien.

**Was ist dort passiert?**

Ich bin als Clown allein durch die Straßen von Florenz gezogen, habe einfach nur gespielt und beobachtet, was mit den Menschen passiert. Dabei bin ich einem kleinen Straßenjungen begegnet, der ein ganz unglückliches Gesicht hatte und ziemlich aggressiv versuchte,

Rosen zu verkaufen. Ich bin zu ihm hingegangen – erst sah er mich als Konkurrenz – und habe für ihn die Rosen verkauft. Diese Wandlung in seinem Gesicht war der erste Moment, wo ich mir dachte: Wow, was ist das denn? Danach begegnete ich einem Straßensänger, der seine hochtraurigen Balladen sang und kein Mensch blieb stehen. Ich habe mich zu ihm gestellt und einfach zugehört. Auch er war erst irritiert. Aber ich war einfach hingerissen von seinem Gesang. Wir müssen so ein merkwürdiges Pärchen gewesen sein, dass immer mehr Leute stehen blieben. Irgendwann drehte sich der Sänger um und sang nur noch für mich. Das hat mich innerlich ganz tief angerührt.

In diesen Momenten habe ich gespürt: Da ist eine Kraft in mir. Irgend eine merkwürdige, saukomische, liebevolle Seite, die schräge Dinge machen kann, ohne dass es anstrengend ist.

**Diese Gabe haben Sie als Klinikclown Knuddel genutzt. Sie nennen Knuddel ihre »professionelle Schizophrenie«.**

**Was meinen Sie damit?** Ich war immer wieder selbst von Knuddel überrascht – was er gesagt hat, was er getan hat. Ich habe mich darauf eingelassen, dass da anscheinend eine

Seite in mir ist, die sich so auf das Gefühl meines Gegenübers einstellen kann, dass ich dem freie Fahrt gebe und nicht meinen Kopf einschalte.

Sobald ich die rote Nase anhatte, war Knuddel da. Selbst wenn ich vorher müde oder nicht gut drauf war – in dem Moment, wo ich mit meiner Schubkarre über den Klinikflur rollerte, hat Knuddel die Führung übernommen.

**Viele Klinikclowns arbeiten zu zweit. Wieso sind Sie alleine aufgetreten?**

Das hatte zunächst praktische Gründe, es gab nur Finanzmittel für einen Clown. Aber dann wollte ich nie wieder davon weg, denn die innigen Beziehungen, die ich aufbauen konnte, waren letztendlich nur möglich, weil ich allein war. In der Regel ist es so, dass zwei Clowns für einen Patienten spielen.

Sie erzielen die Komik über sich. Für mich war der Spielpartner immer mein Gegenüber: das Kind, die Eltern oder der Arzt. Dadurch entsteht eine ganz andere Intimität und das war mein großes Glück. Ich habe mich viel mit anderen Klinikclowns ausgetauscht, zum Beispiel bei den bundesweiten Klinikclown-Treffen Bunt Bundes-Bündnis, die alle anderthalb Jahre in Weimar stattfinden und die ich zehn Jahre lang mit vorbereitet habe. Ich habe niemals von irgendeinem anderen Klinikclown gehört, dass er so intensive Sterbebegleitung gemacht hat wie ich.

# Humor ohne Klammauk

Clown Knuddel begleitete krebskranke Kinder oft über viele Jahre. Da wird aus dem Clown ein Freund, mit dem man nicht nur herumalbern kann, sondern bei dem auch Geheimnisse und Sorgen gut aufgehoben sind. Die ungeschriebene Regel, dass ein Clown im Sterbezimmer nichts zu suchen hat, galt für diesen Klinikclown nicht – wenn die Kinder und die Angehörigen Knuddel dort haben wollten, war er auch da. Dorothea Kromphardt und Knuddel mussten immer wieder Grenzen ausloten und zugleich Möglichkeiten finden, mit dem eigenen Schmerz umzugehen.

**Wie haben Sie den Erstkontakt zu Patienten und Eltern gestaltet?**

Beim ersten Kontakt habe ich mich meist nur kurz vorgestellt und gleich dazu gesagt: »Ich kann mir

denken, dass ihr jetzt nicht unbedingt einen Clown im Zimmer haben wollt. Ich wollte nur sagen, dass es mich gibt.« Dann habe ich einen kleinen Gruß dagelassen, ein Glücks-

schwein-Bonbon, das »kleine Glückchen«, denn für das große Glück war ich ja nicht zuständig.

>>>>



Dorothea Kromphardt,  
**Seifenblasen aus Tränenwasser.**  
 Über die Liebe und einen Clown im Sterbezimmer,  
 Bertuch Verlag Weimar, 22 Euro

Der Bertuch Verlag steht in der Tradition Friedrich Johann Justin Bertuchs (1747 – 1822), des bedeutendsten Weimarer Verlegers in der Goethe-Zeit. Alleinigere Gesellschafter des Bertuch Verlags ist der Bertuch-Gesellschaft e. V. mit Sitz in Weimar. (siehe auch Rezension auf Seite 49)



Foto: privat

Karin Vogelsberg (\*1967) studierte Germanistik und Anglistik in Bonn und Stirling (Schottland). Sie lebt als freie Journalistin in Dresden und ist unter anderem für die Jüdische Allgemeine und den Öko-Test-Verlag tätig.

>>>>

**Wie sind Sie sowohl den Wünschen der Kinder als auch den Bedürfnissen der Eltern gerecht geworden?**

Ich habe immer den Eltern vermittelt, dass ich sehr wohl verstehe, in was für einer katastrophalen Situation sie gerade sind und gleichzeitig dem

Kind zeige: Ich bin da, ich habe Zeit für dich, wir können jetzt irgendwas zusammen machen, das dir guttut. Das war oft ein Spagat. Es gab haarsträubende Situationen, die mich tief getroffen haben. Da war ein kleiner Junge, drei oder vier Jahre alt, der schon als geheilt entlassen worden war und nach einem halben Jahr wieder in die Klinik musste.

Als er mich wiedersah, hüpfte er aufgeregt in seinem Bett umher und rief: »Knuddel, ich habe einen Tumor und der ist sooo groß.« Das hat mir das Herz zerrissen, denn ich wusste ja, was das bedeutete. Ich habe dann Sachen gesagt wie: »Ach du lieber Himmel«, und versucht, so einerseits gegenüber den Eltern meine Zerrissenheit auszudrücken und gleichzeitig dem Kind zu signalisieren: Ich habe dich gehört.

**Wie verliehen die Kontakte zu Jugendlichen? Konnten die etwas mit dem Clown anfangen?**

Ich war überrascht, dass gerade die Jugendlichen, die jungen Kerle, besonders zugänglich waren. Klar habe ich da keine Dinge für kleine Kinder gemacht, sondern coole Nummern. Einmal habe ich zum Beispiel T.N.T. von AC/DC auf Lochstreifen für eine Spieluhr stanzen lassen – Hardrock auf der Spieluhr, es war so komisch! Wir haben viel rumgeblödel, überlegt, wie man mal den Arzt foppen kann. Bei den Jungs kam da immer sehr schnell das sprichwörtliche Kind im Manne zum Vorschein und es war ihnen völlig egal, ob ihnen da nun gerade ein Clown eine Auszeit beschert oder wer auch immer. Die Mädchen sind in dem Alter viel vorausschauender. Mit ihnen habe ich andere, ernstere Gespräche geführt, auch über Themen, vor denen sie ihre

Eltern schützen wollten. Gerade Jugendlichen bot Knuddel die Möglichkeit, mal rumzumotzen, Frust loszuwerden, weil Knuddel nichts von ihnen wollte und immer ihre Grenzen respektierte.

**Haben Sie mit den Kindern über den Tod gesprochen?**

Ich habe es als mögliches Thema angeboten, wenn abzusehen war, dass der Weg endlich ist. Wir haben dann zum Beispiel über unerfüllte Wünsche gesprochen. Es gab aber auch Kinder, die ganz konkret gefragt haben. Das waren sehr klare Gespräche. Wenn die Kinder nicht darüber reden wollten, haben wir den Tod komplett verdrängt und einfach Spaß gehabt.

**In Ihrem Buch nennen Sie die Kinder und Jugendlichen ihre »Freunde«. Wer waren Sie denn als Freund – Knuddel oder Dorothea?**

Knuddel natürlich! Deswegen brauchte ich immer, wenn ich zu den Beerdigungen gegangen bin, etwas von Knuddel dabei. Nicht ich war diejenige, die sich verabschiedete, sondern Knuddel.

**Wie war Ihre Beziehung zu den Eltern der Kinder?**  
 So gut wie immer haben die Eltern es genossen,

dass ich da war. Weil sie gesehen haben, dass es ihrem Kind guttut. Weil das Kind für diese Zeit einfach Kind war, Blödsinn gemacht hat, mal vergessen hat, wo es war. Für die Eltern war es eine kleine Auszeit, weil sie manchmal gar nicht mehr wussten, was sie anfangen sollen, um ihr Kind zu unterhalten und abzulenken. Auch zu den Eltern sind Freundschaften entstanden, die einfach innig sind. Wir schreiben uns immer noch oder telefonieren. Das gilt ganz besonders für Eltern, deren Kinder gegangen sind. Es ist etwas Gemeinsames, was wir haben, die Zeit der Krankheit, aber auch die Hoffnung und die schönen Momente, die wir geteilt haben. Und dann auch die gemeinsame Trauer – das ist so etwas Verbindendes. Ich bin noch nie von einer Beerdigung eingeladen worden, es sei denn, sie fand wirklich im allerkleinsten Kreis statt. Aber dann bin ich mit Erlaubnis der Eltern später hingegangen. Die Verwaistenarbeit mit den Eltern ist auch für mich gut, um meine eigene Trauer zu verarbeiten. Ich habe immer das Gefühl: Ich darf mich an diese Kinder erinnern.

**Welches Verhältnis hatten Sie zum Klinikpersonal?**

Das allerbeste! Es hat am Anfang etwas gedauert, vielleicht ein Jahr, bis auch die Schwestern und Ärzte ihr Herz mir gegenüber öffnen konnten. Ich hatte meines schon gleich geöffnet, weil ich dachte: Die machen täglich so eine schwere Arbeit, davor habe ich den größten Respekt. Und das habe ich ihnen auch immer gespiegelt. Es waren immer Gespräche möglich und ich konnte den Ärzten sagen, was ein Kind – unabhängig vom Medizinischen – vielleicht gerade dringend braucht. Jedes Jahr haben wir ein Knuddel-Fußballturnier veranstaltet – die Ärzte und Schwestern gegen die Kinder und Eltern. Es war ganz und gar nicht selbstverständlich, dass sich das Klinikpersonal auf eine so persönliche Ebene eingelassen hat. Knuddel hatte auch eine versöhnende Position zwischen Ärzten, Schwestern, Patienten und Familien.

**Sie haben sich freiwillig viele Male Situationen ausgesetzt, die jeder am liebsten meidet. Wie haben Sie so viel Trauer und so viele Abschiede verarbeitet?**

Auf der einen Seite habe ich das Glück, eine sehr robuste Natur zu haben. Auch meine sehr präzente und liebevolle Familie war immer mein Halt. Trotzdem habe ich immer gewusst, dass ich den Job nicht bis zur Rente machen kann. Ich habe mir immer erlaubt, dass ich irgendwann aufhören werde und wollte wachsam sein für den Moment, wenn es soweit ist. Nach 19 Jahren habe ich gemerkt: Mein Herz wird immer voller. Gerade im letzten Jahr gab es solche besonders intensiven Beziehungen. Das waren sehr, sehr persönliche Verluste und ich habe unheimlich schwer daran getragen.



Foto: privat

DOROTHEA KROMPHARDT