

Mitten im Sommer

Leonore Matouschek

Mitten im Sommer

Eine Sterbebegleitung zu Hause



EBVERLAG

Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek
verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Buch, einschließlich aller seiner
Teile, ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen sowie die
Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen bedürfen der
schriftlichen Genehmigung des Verlags.

Coverillustration: Isabel Guckes
Illustration & Design
isabelguckes@web.de

Gesamtgestaltung: Rainer Kuhl

Copyright ©: EB-Verlag Dr. Brandt
Berlin 2017

ISBN: 978-3-86893-253-9

E-Mail: post@ebverlag.de
Internet: www.ebverlag.de

Druck und Bindung: Westermann Druck Zwickau
Printed in Germany

... dem Gehenden
schiebt sich der Weg unter die Füße

Martin Walser

Vorwort

Leonore Matouschek hat ein bewegendes Buch geschrieben. Ein sehr persönliches. Erwachsen aus fünf Wochen der Sterbebegleitung ihrer Mutter. Ihre Gefühle und Erfahrungen, ihre Belastungen und ihre Hingabe hat sie in einem Tagebuch festgehalten. Dass sie so Intimes veröffentlicht, hat die Mutter gewollt: „Die Leute müssen doch wissen, wie es ist, wenn man bald sterben muss“, hat sie gesagt.

Dieses Buch ist nicht das erste Buch der Autorin über Sterben, Tod und Trauer. Ihr Mann und sie haben ihren 6-jährigen Sohn durch einen Verkehrsunfall verloren. Ihre Trauer hat sie sich dann von der Seele geschrieben. Sie weiß als ausgebildete Trauerbegleiterin und als Kunsttherapeutin auf einer Palliativstation inzwischen sehr viel über die individuelle Trauerarbeit von Betroffenen. Aber auch über die Möglichkeit, sich freizuschreiben. Drei Jahre vor dem Tod der Mutter hat sie ihren Vater bei seinem Sterben begleitet. Dass sie auch ihrer Mutter für anstrengende fünf Wochen zur Seite stand, dafür zu ihr in deren Wohnung einzog, war für sie ein innerer Ruf, eine tiefempfundene Berufung. Das war ihr aber nur möglich, weil ihr Mann ihre Entscheidung wie selbstverständlich und mit Verständnis und Respekt mittrug.

Was sie erlebte, ist in unserem Land häufiger als viele meinen. Noch immer werden fast dreiviertel der gut 3 Millionen Pflegebedürftigen nach einer offiziellen Statistik von 2015 zu Hause gepflegt. Tendenz steigend. Immer noch machen Töchter und Söhne möglich, was die beste Form des Sterbens ist: Wer zu Hause in der Nähe der Angehörigen gepflegt wird und sterben darf, der stirbt wohl! Dennoch ist durch die Hospizarbeit, Palliativstationen und die Ausweitung der ambu-

lanten Pflege angesichts der demographischen Entwicklung viel erreicht worden.

Für Leonore Matouschek war das langsame und qualvolle Sterben ein „Kampfgeschehen“. Aber schon die mittelalterliche *ars moriendi*, die Sterbekunst, zeigt, dass sie und die Lebenskunst, die *ars vivendi*, zusammen gehören, ja dass die Sterbekunst immer Lebenskunst ist. Auch wenn das bedeutet, sich der eigenen Endlichkeit und des Sterbenmüssens bewusst zu werden. Aber die Tochter machte dieser Gedanke nicht depressiv, sondern führte sie zu der Erfahrung, die der Satz der Nonne Coretta so hoffnungsstark ausdrückt: „Heute ist der erste Tag vom Rest meines Lebens.“

Sie pflegte die Mutter mit ganzer Hingabe und Liebe. Kein Gedanke und kein Wort von Suizid oder assistiertem Suizid. Der Arzt, ein Freund der Familie, war ein Hausarzt wie alle Menschen sich ihn wünschen. Er trat an die Stelle der damaligen Hausärztin, die im Bann der technischen und Apparatedizin agierte, jener „Verfügungsmedizin“, die Menschen als Objekte sieht. Ohne die nötige Sensibilität und ohne Respekt vor der Selbstbestimmung der Pflegenden und der Gepflegten.

Es gibt es also noch, dass zu Haus gestorben wird. Das Besondere in dieser Familie war, dass nahezu alle Angehörigen aus zwei Generationen sich innerlich stark beteiligten. Der Trauerprozess ging dann nicht ohne Auseinandersetzungen und Verletzungen ab. Das tut es wohl nie in einer emotional so dichten und aufwühlenden Situation. Söhne und Töchter trauern – wie wir alle – verschieden. Trauern ist heute immer individuell geprägt. Schon lange nicht mehr vorgegeben durch bürgerliche und gesellschaftliche Konventionen. Die Arbeit der Seele ist immer wieder eine höchst anstrengende Arbeit. Und das nicht nur, weil mit der Pflege extreme Belastungen verbunden sind. Nicht nur die unange-

nehmen Gerüche, das häufige Erbrechen, der Klostuhl und die schmutzigen Windeln.

Die Hoffnung jedes Menschen wurde in diesem „Kampfprozess“ mit großer Hingabe verwirklicht. Die eigene Mutter wurde nicht allein gelassen. Sie konnte bis zum letzten Atemzug in ihren vier Wänden bleiben. Das geht wohl nur, wenn Menschen den Satz der Autorin nachsprechen: „Das ist jetzt gerade mein Leben.“

Im Nachwort drei Jahre später schreibt sie: „Alles bleibt dagewesen.“ Alles. Alles wird verdichtet, versammelt. Wird wesentlich. Alles ist gut. Alles, auch das, was zwischen den Blumen und dem Klostuhl mitten im Sommer geschah. Eben alles.

Hamburg im August 2017

Helge Adolphsen
*Ehemaliger Hauptpastor
im Hamburger Michel*

Der Anruf meiner Schwester kommt an einem Sonntag Anfang Juli – wir sind in der Sommerfrische am Jabelsee in Mecklenburg-Vorpommern. Rudern, Schwimmen, Fahrradfahren, Landschaft genießen. Mein Mann Heiner und ich, sowie meine Herzfreundin Anja haben dort zusammen ein Blockhaus gemietet; mit Bedacht nicht weit von Hamburg entfernt. Eigentlich wäre seit drei Jahren Amerika dran, Heiner scharrt schon mit den Füßen. Aber schon lange mag ich nicht mehr weit weg fahren, weil es meiner Mutter so schlecht geht, dass wir jederzeit mit allem rechnen müssen.

Jetzt also Urlaubsabbruch, Abreise mit bangen Gedanken – meine Mutter kann sich nun wirklich nicht mehr alleine in ihrer Wohnung bewegen und kommt nicht einmal mehr selbst in ihr Bett. In den vergangenen Tagen haben meine Schwester, mein Bruder und meine Tochter Anne, die Ärztin ist, es übernommen, sie abwechselnd abends zu betreuen. Aber das ist allen dreien nicht über längere Zeit möglich. Meine Schwester tut was sie kann, hat aber zugleich einen Ehemann, der im Rollstuhl sitzt und der ihre dauernde Betreuung braucht, mein Bruder hat eine Familie mit drei Kindern und ist durch seinen Beruf und ein kirchliches Ehrenamt voll beansprucht. Mir ist es dagegen möglich, meine Honorartätigkeit als Kunsttherapeutin auf einer Palliativstation im Krankenhaus eine Zeitlang auszusetzen. Ich denke es jedenfalls.

Ich hatte meiner Mutter in ihrer Höllenangst vor dem Altersheim schon lange versprochen: „Mutti, wenn es mal mit dir zu Ende geht, lasse ich dich nicht allein.“

Nun also die Erfüllung dieses Versprechens – ich fühle mich gerufen, nicht im Sinne von lästiger Verpflichtung, sondern im Gefühl, dies jetzt auch zu tun. Mich erfüllt Sorge und Respekt vor der Größe des Versprechens und durchaus große Unsicherheit, ob ich es schaffen werde.

Montag, 04. Juli

Am Abend unserer Ankunft in Hamburg habe ich nur schnell die Koffer ausgepackt. Dann sind wir zu meiner Mutter in die Wohnung gefahren und haben sie zu Bett gebracht. Dabei konnten wir sehen, dass sie sich nur unter großen Schmerzen und mit viel Hilfe hinlegen kann. Sie steht an der Bettkante, setzt sich zögernd auf den äußersten Rand und überlegt, wie sie nun ins Bett kommen soll, denn die Beine hochlegen und sich zurücklegen geht nur unter Schmerzen und mit großer Mühe.

Im Urlaub am Jabelsee hat mir meine Tochter Anne einige unterstützende Griffe gezeigt, die beim Zubettgehen nötig sind, wenn jemand krank oder altersschwach oder schmerzgeplagt ist, wie meine Mutter jetzt. Anne hat lange auf einer geriatrischen Abteilung im Krankenhaus gearbeitet und kennt sich auch deshalb aus, weil sie vor ihrem Medizinstudium selbst ein Jahr als Krankenschwester in der Pflege tätig war. An den Abenden vor ihrem Besuch bei uns am See war sie oft bei ihrer Oma gewesen und wusste daher, welche Mühe ihr das einfache „sich-ins-Bett-legen“ bereitet. Anne und ich haben die entsprechenden Handgriffe zur Unterstützung mit viel Gelächter probiert – solange, bis ich es konnte. Doch auch mit dieser Unterstützung jammert meine Mutter jetzt vor Schmerzen. Hinterher sagt sie: „Tut mir leid, ich jammere so furchtbar.“

Der Abbau an Kräften meiner Mutter ist in den letzten Jahren langsam, aber stetig vorangeschritten; in den letzten Wochen aber rasant, wenn man bedenkt, dass wir noch am 12. Juni alle zusammen in einem griechischen Restaurant ihren 82. Geburtstag gefeiert haben. Doch eigentlich hatten wir auch da schon Sorge, ob sie den Hin- und Rückweg trotz aller Hilfe schaffen würde.

Heute habe ich gesagt, dass ich morgen – wie schon oft – gegen Mittag wieder zu ihr auf die Dialyse-Station kommen werde. Dort isst sie nach dem Dialyseende immer zu Mittag. Ich sitze dann mit ihr in dem kleinen, fensterlosen Raum, und sie muss in ihrer großen Schwäche nach den vier Stunden Dialyse nicht so allein und appetitlos vor ihrem Teller sitzen und gegen die Wand schauen, sondern hat sofort Ansprache. Etwas später fahren wir dann immer gemeinsam mit dem Krankenwagen-Fahrdienst nach Hause in ihre Wohnung.

„Morgen ziehe ich nun bei dir ein und bleibe erstmal da“, sage ich jetzt am Vorabend zu meiner Mutter. Sie hat matt, aber dankbar genickt.

Dienstag, 05. Juli

Nachdem ich morgens noch bei mir zu Hause die Post und Mails durchgesehen und ein wenig Grundordnung in unserem kleinen Reihenhaus in Hamburg hergestellt hatte, habe ich erneut einen kleinen Koffer gepackt, meine Bettdecke und mein Lieblingskissen mitgenommen, und Heiner hat mich im Auto zu meiner Mutter gebracht. Sie wohnt ein paar Stadtteile entfernt, für mich in einer halben Stunde Fahrt per S-Bahn zu erreichen; ich fahre selbst kein Auto.

Die Gedanken sind sofort da: Wie lange werde ich bei ihr wohnen müssen?

Die Wohnung, in der meine Mutter lebt ist dieselbe, aus der ich als 19-jährige ausgezogen bin. Damals war das heutige Schlafzimmer mein Mädchenzimmer. Die Räume sind mir aus langer Vergangenheit vertraut.

Die Ungewissheit über das, was auf mich zukommt ist die eine, die spannende Herausforderung die andere Seite.

Immerhin bin ich froh, dass ich mir selbst folgen kann in dem Bedürfnis, meine Mutter in dieser letzten Phase ihres Lebens zu begleiten, sie nicht mehr alleine lassen zu müssen. Heiners Zustimmung ist dabei ein wichtiger Faktor. Ich merke auch bei ihm die Frage „wie lange?“. Wir haben aber besprochen, dass diese räumliche Trennung auf Zeit für uns beide machbar sein wird. Wir haben auch Heiners krebskranke Mutter vor vielen Jahren die allerletzte, kurze Zeit bis zu ihrem Tod zu uns nach Hause genommen. Es waren nur knapp zwei Wochen, die diese Sterbebegleitung dauerte, aber vielleicht ist auch das jetzt eine Grundlage für das große Verständnis meines Mannes.

Ein Sommer bei meiner Mutter, denke ich. Ich habe ihr vom Feld auf der Rückfahrt aus dem Urlaub einen kleinen Strauß Kornblumen mitgebracht – ihre Lieblingsblumen.

Im Schlafzimmer meiner Eltern beziehe ich in der Ecke am Fenster das ehemalige Bett meines Vaters, der vor knapp drei Jahren verstorben ist. Daneben schläft meine Mutter in diesem Ehebett. So dicht zusammen waren wir zuletzt in meiner unbewussten Babyzeit vor fast sechs Jahrzehnten. Meine Sachen hänge ich provisorisch an den Schrank meines Vaters, denn der Schrank ist innen vollgestopft mit seiner Kleidung, die seit seinem Tode noch an Ort und Stelle hängt. Im Badezimmer schaffe ich mir auf einem Regal Platz für meine Dinge.

Meine Mutter war frühmorgens mit dem üblichen Fahrdienst zur Dialyse ins Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE) gebracht worden. Ich will um 11:00 Uhr per Bahn nachkommen, um sie zurück in ihre Wohnung zu begleiten.

Als ich im Krankenhaus eintreffe, hält mich eine Krankenschwester an der Tür zurück und bittet mich ernst und bestimmt, draußen zu warten. Durch das Fenster sehe ich,

dass um das Bett meiner Mutter ein gelber Stoff-Paravent als Sichtschutz aufgebaut ist, dahinter beugen sich die Köpfe von Ärzten und Schwestern über das Bett. Ich erschrecke heftig: sollte ...?

Später erfahre ich, dass meine Mutter kollabiert ist. Mit Medikamenten war das jedoch regulierbar. Als ich ans Bett treten darf, ist sie wieder ansprechbar. Der Arzt bittet mich um ein Gespräch.

Draußen im Gang berichtet er mir davon, dass meine Mutter jetzt wiederholt sagt, die Dialyse sei eine Qual für sie. Sie mag nicht mehr und sagt: „Irgendwann muss ich ja sterben“. Die Ärzte haben mit ihr die Möglichkeit besprochen, mit der Dialyse aufzuhören. Auf ihre Frage: „Was ist dann?“ habe der Doktor geantwortet, dass sie dann voraussichtlich nach eini-ger Zeit schläfriger werden und später „einschlafen“ würde.

„Das ist eine Möglichkeit“, hat meine Mutter dazu gesagt.

Zusammen mit den beiden Ärzten treten wir nun wieder an das Bett meiner Mutter, um das Gespräch darüber fortzusetzen. Der Stationsarzt sagt, dass ja nicht *heute* entschieden werden müsse, mit der Dialyse aufzuhören. „Wir wollen zusammen schauen, wie die nächste Dialyse verläuft und dann wieder darüber sprechen“. Donnerstag sehen wir also weiter.

Dem Arzt stelle ich noch die Frage nach Schmerzmitteln. Die Situation beim Zubettgehen gestern Abend fand ich ohne Schmerzmittel zu belastend für meine Mutter. Der Arzt fragt sie nach den Schmerzen und dieses Mal spielt sie das Thema nicht herunter, sondern sagt, dass es immer dann schwer zu ertragen sei, wenn sie sich bewegt. Ich erhalte daraufhin ein Rezept für drei niedrig dosierte Morphinpräparate: eines, das über mehrere Stunden nach und nach wirkt, eines für den zusätzlichen Bedarf, das dann schnellwirkend ist und eines für den Fall, dass sie die Tablette nicht schlucken

kann. Es wird unter die Zunge gelegt und wirkt dann sofort. Alle Präparate werde ich gleich in der Apotheke bestellen und noch heute Nachmittag abholen.

Zu Hause legt meine Mutter sich – wie in den letzten Wochen immer – sofort im Wohnzimmer auf das Sofa und schläft ein, nachdem sie zu mir gesagt hat: „Gut, dass du da bist“.

Später essen wir zusammen ein paar Kirschen und ein winziges Stück Kuchen, doch das Sitzen fällt ihr schwer, sie hängt schon nach kurzer Zeit stark nach vorn über und legt sich bald wieder hin. Deutlich kann ich sehen: Die Schwäche hat in den zwei Wochen meiner Abwesenheit sehr zugenommen.

Der Pflegedienst kommt morgens, mittags und abends. Etwa sechs bis acht verschiedene Schwestern und Pfleger versorgen meine Mutter in der Wohnung; mehr oder weniger häufig wechselnd, je nach Personalsituation. Meine Mutter kennt fast alle inzwischen recht gut, denn sie sind seit der Einstufung in Pflegestufe 1 bei meiner Mutter – das ist fast seit Beginn der Dialysezeit vor vier Jahren. Die meisten haben sogar noch meinen Vater kennengelernt. Insgesamt ist meine Mutter froh über die Pflege: „Die helfen mir ja!“ – aber andererseits kommt es auch mal vor, dass sie sich „entmündigt“ fühlt oder jemanden wirklich nicht mag. Dann kann sie recht kurz und zickig sein. 50 Jahre lang hat meine Mutter ihre Diabeteserkrankung alleine zuverlässig bewältigt. Es war für sie nie ein Problem, sich die Spritzen selbst zu geben und sie hat sich über die Jahre interessiert auf den jeweils aktuellen Stand der Medizin bringen lassen. Nun lässt ihre Konzentrationsfähigkeit nach, Vergesslichkeit behindert Regelmäßigkeit und es gibt große Schwankungen ihres Blutzuckerwertes. Es ist für sie aber schwer, sich auf diesem Gebiet vom Pflegepersonal helfen zu lassen. Als Toch-

ter kenne ich auch die meisten Pflegepersonen, da ich seit einigen Jahren bei meinen Eltern im Haushalt geholfen habe, weshalb ich viel in der Wohnung war, oft auch zu Zeiten der Pflegeeinsätze. Mir ist deutlich geworden, dass man ja in der Tat nicht einfach jeden Menschen mögen kann, der in die Wohnung kommt. Ich verstehe und erkenne meistens die Momente, in denen meine Mutter ablehnend ist, stelle aber fest, dass wir mit diesem Pflegedienst insgesamt Glück haben.

Etwa um 21:00 Uhr möchte meine Mutter schlafen gehen. Genug erzählt, genug ferngesehen.

Ich bleibe noch eine Weile auf, lege die Medikamente zurecht und hänge Wäsche im Esszimmer auf den Stangen des Trockners auf, der dort seit einigen Jahren in einer Ecke an der Wand montiert ist, damit meine Eltern dazu nicht mehr extra in den Keller hinabsteigen müssen. Morgen früh werde ich die Teile gleich wieder abnehmen.

Schon in der ersten Nacht merke ich, dass ich hier gut schlafen werde – sonst habe ich immer Probleme in fremden Betten. Hier aber gottlob nicht. An die vorbeifahrende U-Bahn werde ich mich hoffentlich schnell wieder gewöhnen, denn ich kenne das von früher, als ich hier mit meinen Eltern und meinem Bruder bis zu meiner Heirat wohnte. Die alte, vertraute Wohnung; seltsames Gefühl, nach so vielen Jahren wieder unter demselben Fenster zu liegen.

Meine Mutter schläft ruhig, wacht aber um kurz nach Mitternacht auf, weil ihr der Rücken so sehr schmerzt, dass sie kaum noch liegen kann. Ich bringe sie zur Toilette und während sie vor Schmerzen laut jammert, helfe ich ihr wieder ins Bett. Gut, dass ich das Schmerzmittel habe und ihr jetzt davon eine Tablette reichen kann. Das Schlucken fällt ihr schwer, aber es geht. Ich lege mich ins Bett, nehme ihre

Hand und wir sprechen leise miteinander. Nach etwa 15 Minuten sagt sie, dass es besser wird. Morphium ist Klasse, denke ich. Wir schlafen wieder ein.

Mittwoch, 06. Juli

Meiner Mutter geht es nicht gut. Sie ist mit einem Blutzuckerwert von 52 am Morgen leicht unterzuckert. Angemessen im Sinne ihres Alters und des Diabetes wäre ein Wert um 150. Daher erhält sie zunächst kein Insulin, sondern muss schnell Apfelsaft mit Traubenzucker trinken und etwas Rosinenbrot mit Marmelade essen. Sie isst die Scheibe gerne mit Ingwermarmelade, ist aber nach wenigen kleinen, mundgerechten Stücken schon erschöpft und mag nicht mehr weiter essen. „Ich bin eine alte Frau – ich kann nicht mehr so viel essen“, sagt sie. Doch dadurch haben wir dann das Problem, dass der Blutzuckerwert nicht genügend ansteigt. Ich bitte sie also, noch ein paar Bissen zu nehmen.

Das Dilemma kenne ich schon: Eigentlich kann man ja den Wunsch nach wenig Essen akzeptieren, denn die Ärzte haben bereits die Insulingabe den jetzigen Lebensgegebenheiten angepasst. Doch möchte sie im Grunde *gar nicht* mehr recht essen und ist daher oft in der Unterzuckerung. Ich merke es an der schleppenden Sprache und daran, dass ihr die Beine den Dienst versagen. Wenn ich dann den Blutzuckerwert messe, ist er oft sehr niedrig. Sie hat schon einen Wert von 18 überlebt. Danach kam eine Zeit, in der sie – um das zu verhindern – so viel Kuchen und Schokolade gegessen hat, dass sie einmal mit einem nicht mehr mit dem Hausgerät messbaren Wert ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Der Wert war an jenem Tag plötzlich um 1000. Auch das hat sie überlebt. Wir versuchen, zusammen mit dem

Pflegedienst und mit dem guten Willen meiner Mutter sehr starke Schwankungen zu vermeiden. Doch ganz ohne Insulin läuft der Stoffwechsel eines Diabetikers eben auch nicht gut. Sie muss *etwas* Insulin haben und sie muss auch *etwas* essen – schwierig. Auch wenn sie es eigentlich einsieht, die Appetitlosigkeit und auch die Übelkeit am Dialysetag verhindern oft ein ausgewogenes Verhältnis von Nahrungsaufnahme und Insulingabe.

Sie will aber bei starker Schwankung nach oben oder nach unten keinesfalls ins Krankenhaus! „Da muss ich ja schon an den Dialysetagen sein!“ – „Ja, dann musst du jetzt doch noch ein Stück essen, sonst haben wir nachher wieder ein Problem, Mutti“, sage ich. – „Ich weiß das, ich habe seit 50 Jahren Zucker“, antwortet sie genervt. Das fühlt sich dann für mich wie ein Machtkampf an, den wir beide natürlich nicht wollen. Sie leidet sichtlich unter dem Druck, essen zu müssen.

Außerdem ist sie am ganzen Körper berührungsempfindlich, hat Schmerzen, kann kaum gehen und liegt am liebsten still auf dem Sofa im Wohnzimmer. Manchmal bekommt sie schlecht Luft, besonders im Sitzen.

Der Gang ins Badezimmer ist anstrengend für sie und sie tappt auch nur noch selten die kurze Strecke bis zur Kochnischtür. Wenn sie zwei Teile vom Abwasch abgetrocknet hat, sagt sie schon, sie müsse sich hinlegen. Das ist ungewöhnlich für meine Mutter, denn sie hat noch bis vor wenigen Tagen Wert darauf gelegt, sich teilweise selbst versorgen zu können und nicht für alles Hilfe zu benötigen. Sie ist so unsicher, dass ich sie an der Hand nehme, wenn sie wieder ins Wohnzimmer gehen will. Auch zum Hinlegen auf das niedrige Sofa braucht sie meine Hilfe – und stöhnt dabei vor Schmerz.

Wenn sie allerdings eine Weile ruhig gelegen hat, geht es ihr besser und sie sagt: „Komm, setz dich zu mir“.

Meistens fällt ihr irgendetwas aus der fernen Vergangenheit ihrer Kindheit ein, was sie mir so erzählt, als sei es das erste Mal, dass sie davon spricht. Ich kenne fast alle „Geschichten“, die sich um ihre Eltern und Geschwister, den Krieg oder die Ehezeiten mit unserem Vater drehen, höre aber meistens trotzdem noch gerne zu. Es gab schon in meiner Kindheit eine Art traditionelles „Es-immer-noch-einmal-erzählen“ in unserer Familie am Abendbrottisch. Wir Kinder haben oftmals unseren Vater gebeten: „Papa, erzähl’ doch noch einmal die Geschichte, wo du von den Elbbrücken in die Elbe gesprungen bist ...“ Er hat dann erzählt, und wir wußten genau, was der Reihe nach gesagt werden musste. Wenn nicht, riefen wir schon mal dazwischen: „Nein, so geht das nicht! Du musst das so und so sagen ...“

Jetzt also diese Wiederholungen der Erlebnisse meiner Mutter, dieses „Sich-die-Dinge-wieder-holen“, gelebtes Leben nachkosten durch Worte der Erinnerung mit einem Zuhörer als Zeugen – das ist ihr wichtig.

Wir betrachten auf diese Weise zusammen ihr Leben. Manches schnellt in der Erinnerung zusammen, wie ein Gummiband – daher stimmen die Jahreszahlen und die Zeiten nicht immer. Etwas war – das sage ich ihr dann – schon lange davor oder erst viel später passiert.

Das stört uns aber wenig, denn wir sind uns einig: Wichtig ist die Begebenheit an sich. Manchmal lachen wir gemeinsam über die verwirren Fäden der Zeit, die Vergesslichkeit, wann – in welchem Jahr oder in welcher Lebensphase genau – sich das Eine oder das Andere nun eigentlich ereignet hat.

Manche der Lebensgeschichten meiner Mutter haben sich durch vieles Erzählen so verfestigt, dass die Perspektive darauf unverrückbar bleibt. Doch teilweise ist es auch anders. Durch ihre schwere Krankheit sind einige Geschichten so „aufgeweicht“, dass nun auch neue Blickwinkel darauf

möglich sind und sie sich selbst andere Worte und Einschätzungen dazu gewähren kann. Dann sagt sie: „Ja, mein Kind, heute sieht man das ganz anders“.

Donnerstag, 07. Juli

Meine Mutter wird früh um 6:30 Uhr vom Fahrdienst abgeholt zur Dialyse. Sie schafft das Tempo in dieser frühen Morgenstunde kaum: Toilettengang, schnell das Gesicht waschen, schnell anziehen, Tasche nicht vergessen und los mit dem Rollstuhl, in welchem sie für die Fahrt angeschnallt sitzt – alles dies kurz nachdem sie aufgewacht ist. Ich sage ihr, dass ich ja nachher hier bin, wenn sie (noch mehr geschwächt) zurückkommt. Zugleich weiß ich, dass ihr jetzt gleich bei der Fahrt jedes Schlagloch auf der Straße, jede Fahrt um eine Kurve Schmerzen bereitet. Das habe ich die letzten Male gesehen, wenn ich hin- und wieder mitgefahren bin.

Vor vier Jahren ging das alles noch recht gut. Mein Vater lebte noch und beide waren schon früh wach. Die Schwäche war erst *nach* der Dialyse heftiger. Auch als mein Vater dann gestorben war, hat meine Mutter es lange erstaunlich gut alleine gemeistert und immer schon fertig im Stuhl gesessen, wenn die Fahrt ins Krankenhaus losgehen sollte. Das hieß: jede Woche dreimal ohne Pflegedienst früh aufstehen. In letzter Zeit wurde das problematisch, weil sie oft frühmorgens in der Unterzuckerung und sehr schwach war, oder verschlafen hatte. Daher haben wir den Fahrern Haustürschlüssel gegeben. Zuletzt war es so, dass die Fahrer des Krankentransportes sie geweckt und schnell angezogen haben – eine zwar freundliche, aber wegen der Geschwindigkeit auch ruppige Angelegenheit. Meine Mutter hat sich nicht beklagt, doch es fällt ihr jetzt sehr schwer, den