Ansprechstelle im
Land NRW zur
Pflege Sterbender,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog NRW

April 2002 / 11

Im Auftrag vom
Ministerium für **Frauen, Jugend, Familie** und **Gesundheit**
des Landes
Nordrhein-Westfalen

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mit diesem Hospizdialog wenden wir uns dem Berufsbild des Seelsorgers, der Seelsorgerin im Kontext der Sterbe- und Trauerbegleitung zu. Die hier veröffentlichten Beiträge machen deutlich, dass trotz des sich wandelnden Umgangs mit Glauben und Kirche die Seelsorge in Hinblick auf Sterben, Tod und Trauer noch immer von besonderer Bedeutung ist. Sie zeigen zudem, wie Seelsorge in Aus- und Weiterbildung zu diesem Kontext geführt wird und wie sich die seelsorgliche Arbeit gestalten kann.

Darüber hinaus finden Sie Informationen zu verschiedenen Projekten innerhalb und außerhalb unseres Bundeslandes. Diese Projekte verdeutlichen die Entwicklungen im Kontext der Sterbe- und Trauerbegleitung, die sicherlich zu einem großen Teil durch die Hospizbewegung ausgelöst wurden.

Ein großer Entwicklungsschritt ist ebenfalls die Verabschiedung des Gesetzes zur ambulanten Hospizarbeit. Hierüber wird im Augenblick vielerorts diskutiert; Chancen und Risiken, Hoffnungen und Befürchtungen werden besprochen.
Die Ausführung des Gesetzes wird durch Rahmenvereinbarungen konkretisiert. Diese werden zum aktuellen Zeitpunkt verhandelt. Hintergrund, Erfahrungen und Motive der verschiedenen Gesprächspartner (wie die BAG Hospiz, die freien Wohlfahrtsverbände und die Krankenkassen) werden vermutlich zu zeitintensiven und kontroversen Verhandlungen führen. In den nachfolgenden Ausgaben des Hospizdialogs wird über die weiteren Entwicklungen berichtet werden.

Gerlinde Dingerkus

Inhalt

INFORMATION

Pflegekräfte der ambulanten Pflege im Umgang mit sterbenden Patienten - eine Befragung
Ruth Hoffmann, Heike Hühnerbein 4

Einstellung zu Hospizen in sächsischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen
Jens Kaluza, Dr. GabrieleTöpferwein 6

Modellprojekt LIMITS: Gut begleiten und gut entscheiden - Zeit für Vernetzung
Dr. Rainer Wettreck 8

„So nah wurdest du mir" - ein Buchprojekt
Margarete Heitkönig-Wilp 11

„Jeder Hospizdienst hat die Ehrenamtlichen, die er verdient"
Jahrestagung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW 13

SCHWERPUNKT:

Seelsorge in der Hospizarbeit

Als Pfarrer eine Hospizgruppe leiten?
Pfarrer Hanno Paul 14

Sterbebegleitung lernen im Theologiestudium?
Prof. Dr. Michael Klessmann 15

Seelsorge zwischen Konfessionalität und Ökumene
Pfarrerin Ulrike Mummenhoff 17

Sterbe- und Trauerbegleitung - ein Thema in der Weiterbildung von Seelsorgern
Interview mit Pfarrer Rainer Hintzen 19

Aktuelle Literatur 22
Veranstaltungen 23

IMPRESSUM

Herausgeber:
ALPHA - Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion:
ALPHA-Westfalen Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
Salzburgweg 1, 48145 Münster
Tel.: 0251-230848
Fax: 0251-236576
e-mail: alpha@muenster.de
Internet: www.alpha-nrw.de

Druckerei:
Druckwerkstatt Hafen GmbH
Hafenweg 26a, 48155 Münster

Auflage: 2000 Exemplare

Die im „Hospizdialog" veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen.

Pflegekräfte der ambulanten Pflege im Umgang mit sterbenden Patienten - eine Befragung

Ruth Hoffmann und Heike Hühnerbein

Im Rahmen einer Praxissemesterarbeit wurde bei ALPHA-Westfalen, der Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung folgende Fragestellung thematisiert: Wie ist der Bedarf von examinierten Pflegekräften ambulanter Pflegedienste hinsichtlich der Pflege von sterbenden Patienten? Als Studentinnen der Pflegepädagogik an der Fachhochschule Münster (Ruth Hoffmann und Heike Hühnerbein) hatten wir es uns zur Aufgabe gemacht, diesen Bedarf in einer Region des Münsterlandes zu ermitteln, um u.a. anschließend ein Fortbildungskonzept zum Thema entwickeln zu können.

In der Bildungsbedarfsanalyse setzten wir folgende Schwerpunkte:
- Wissensauffrischung und Kennenlernen neuer Erkenntnisse in der Palliativpflege
- Umgang des Pflegepersonals mit den Angehörigen sterbender Menschen
- Umgang des Pflegepersonals mit der psychischen Belastung bei der Pflege Sterbender

Zu Beginn unserer Arbeit wurden die Leitungen der Unternehmen interviewt. Für diese Interviews war zuvor ein Leitfaden entwickelt worden, um die Informationen der jeweiligen Unternehmer anschließend vergleichen zu können.
Der Großteil der Unternehmer war der Ansicht, dass ihre Mitarbeiter sehr gut bis gut für die „Pflege sterbender Menschen“ qualifiziert seien. Wichtige Aspekte in der palliativen Pflege schienen ihnen Schmerzlinderung/Schmerztherapie (fünf von sieben) und die Bedürfnisorientierung in der Pflege (fünf von sieben) zu sein. Sechs der sieben Unternehmer boten ihren Mitarbeitern Fortbildungen zum Thema „Pflege Sterbender“ an. Bei der Frage, welches Thema ihnen für eine Fortbildung besonders wichtig sei, äußerten vier der Leitungen das Thema Kommunikation mit Angehörigen und Patienten/innen.

Anhand der Interviewergebnisse wurde ein Fragebogen zur schriftlichen Befragung der examinierten Pflegekräfte entwickelt.
Es wurden Fragebögen an 90 examinierte Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste versandt, davon wurden 30 Bögen zurückgeschickt. 27 der Bögen konnten in die Auswertung aufgenommen werden. Dieser Rücklauf von 33% bzw. 30% entsprach unseren Erwartungen. Es war uns bewusst, dass das Ausfüllen eines Befragungsbogens eine Mehrarbeit für die Pflegekräfte bedeutete und ihre Zeit generell sehr knapp bemessen ist.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung sehen folgendermaßen aus:

Einen Fortbildungsbedarf zum Thema „Pflege Sterbender“ hatten 70% (19 Personen) angemeldet. Eine Person sah einen generellen Fortbildungsbedarf, meldete jedoch für sich keinen Bedarf an. 85% (23 Personen) äußerten in der Befragung, dass die direkte Pflege sterbender Menschen und die Arbeit mit den Angehörigen eine Bereicherung für sie darstellt. Für 70 % (19 Personen) stellte sie jedoch auch eine Belastung dar.
52% (14 Personen) gaben an, dass ihre Qualifikation noch zu verbessern sei. Als Problem wurde geschildert, dass es schwierig sei, sich abgrenzen zu können.
67% (18 Personen) wünschten sich eine Fortbildung zum Thema Kommunikation. Wichtig schienen auch die Themen Umgang mit den religiösen und rituellen Bedürfnissen der sterbenden Menschen anderer Glaubensrichtungen (vom Christentum abweichend; 55% also 15 Stimmen) und der Umgang mit den Bedürfnissen und Gefühlen des Sterbenden (48%; 13 Stimmen) zu sein.
Diese Ergebnisse sind für sich stehend bereits sehr interessant. Da unser Arbeitsauftrag durch die Fachhochschule darüber hinaus in der Konzeptionierung eines Fortbildungskonzeptes bestand, möchten wir die Ideen und Gedanken dazu an dieser Stelle näher ausführen.
Insgesamt konnte durch die Ergebnisse ein hoher Fortbildungsbedarf zum Thema „Pflege Sterbender“ abgeleitet werden. Dementsprechend sollte eine Fortbildung

allen thematischen Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht werden. Gleichzeitig sollte sie für die Leitungen keine zu hohen Kosten hervorrufen, d.h. sowohl die tatsächlichen Kosten als auch die personellen Ausfallzeiten sind zu berücksichtigen.

Im Einzelnen zeigte sich ein Fortbildungsbedarf bei folgenden Teilbereichen: Umgang mit der eigenen Sterblichkeit, Umgang mit der eigenen Trauer, Umgang mit der Thematik im Team; Kennenlernen der Arbeit von Hospizen und Palliativstationen; Kommunikation mit dem Sterbenden; Kommunikation mit den Angehörigen; Umgang mit religiösen und rituellen Bedürfnissen des Menschen im Christentum; Umgang mit religiösen und rituellen Bedürfnissen des Menschen anderer Glaubensrichtungen (nach Absprache); Maßnahmen der körperlichen Pflege des Sterbenden und die Anleitung der Angehörigen; Pflege des Menschen bei Schmerzen; rechtliche Dinge; Sterbe- und Trauerphasenmodelle. Abgestimmt auf die o.a. Bedürfnisse der Unternehmer, wurde ein im Vergleich zu den bestehenden Palliativ Care Kursen sehr reduziertes Fortbildungsprogramm entwickelt, das modulhaft (also in den Bestandteilen unabhängig voneinander) und ortsnah durchgeführt werden kann.
Bei näherem Interesse an den Ergebnissen des Projektes, bzw. bei Interesse an einer Fortbildung zum Thema „Pflege Sterbender im ambulanten Pflegedienst“, können Sie gern mit uns Verbindung treten.
Wir glauben, dass die Qualifizierung von Pflegekräften im ambulanten Bereich aber auch eine veränderte Haltung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtige und notwendige Schritte zu einem guten Umgang mit Sterbenden und ihren Familien darstellen.

Ruth Hoffmann
Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege,
Studentin der Pflegepädagogik
Schillerstrasse 63,
48155 Münster,
Tel.: 0251-8493249,
e-mail: ru.ho@gmx.de

Heike Hühnerbein
Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege,
Studentin der Pflegepädagogik
Otto-Weddigen-Straße 17,
48145 Münster,
Tel.: 0251-7625076,
e-mail: h.huehnchen@gmx.de

Einstellung zu Hospizen in sächsischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen

Jens Kaluza und Dr. Gabriele Töpferwein

In einem Interview sagte die Pflegekraft eines Krankenhauses, sie kenne keine Hospize, sie halte diese aber für sinnvoll. Jedoch wisse sie nicht recht, ob „eine Zusammenarbeit mit ihnen“ gut wäre. Eine Entlastung durch Hospizhelfer bei der Sterbebegleitung „wäre vielleicht nicht schlecht“ Ja, wie nun eigentlich, möchte man fragen. Diese Pflegekraft scheint unentschlossen zu sein. Sie weiß nicht recht, was sie mit diesen Hospizen nun eigentlich anfangen soll.

Das Zentrum für Arbeits- und Organisationsforschung Leipzig (ZAROF) hat im Jahr 2000 in Sachsen eine umfangreiche Untersuchung in stationären Alteneinrichtungen und Krankenhäusern zu Fragen der Begleitung Sterbender durchgeführt. Erfragt wurde neben soziodemographischen Angaben der Stellenwert der Begleitung Sterbender im Pflegekonzept, der Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen, die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Berufsgruppen sowie Angehörigen, die Bewältigung der Belastungen durch die Pflegekräfte und die Betreuung/Anleitung des Pflegepersonals. Die Fragebögen richteten sich an die Pflegenden, die Pflegedienstleitungen und an die Krankenhaus-/Heimleitungen. Darüber hinaus wurden in vier stationären Alteneinrichtungen und zwei Krankenhäusern 66 qualitative Interviews mit Vertretern der genannten Berufsgruppen geführt. Die Resonanz auf die Studie war in den untersuchten Einrichtungen sehr stark, was die Aktualität und die Brisanz des Themas deutlich macht. Die Fragebögen waren ausnahmslos umfangreich, vor allem die für das Pflegepersonal. Wir können an dieser Stelle nur einen kleinen Ausschnitt der vielfältigen Ergebnisse darstellen. Dabei wollen wir uns auf die Aussagen des Pflegepersonals beschränken.

Ein Komplex der Untersuchung beschäftigte sich auch mit dem Thema Hospiz. Genaugenommen wollten wir vor allem wissen, welche Einstellung die Befragten zu den Hospizen haben und ob sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen könnten. Uns war klar, dass die wenigsten der in die Untersuchung einbezogenen Pflegekräfte in ihrer Arbeit persönliche Erfahrungen mit Hospizmitarbeitern haben dürften. Im Jahr 2000 gab es in Sachsen zwei stationäre und elf ambulante Hospizdienste, daneben sechs Palliativstationen. Verglichen mit Nordrhein-Westfalen ist Sachsen hier eher ein „Entwicklungsland“.

Es war daher auch nicht überraschend, dass - gebeten um eine Einschätzung der Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Hospizdiensten - die überwiegende Mehrzahl der Befragten sagte, Hospize seien ihnen nicht bekannt bzw. in ihrem Ort gäbe es solche Einrichtungen nicht. Jeweils mehr als vier Fünftel der befragten Pflegekräfte der sächsischen Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen entschieden sich für diese Antwort. Für die meisten Pflegenden in Sachsen sind Überlegungen über die Arbeit von Hospizen und eine mögliche Zusammenarbeit mit ihnen hauptsächlich hypothetischer Natur, da sie nichts Genaueres über diese Einrichtungen wissen. Die Widersprüchlichkeit und Unentschlossenheit der Pflegekraft, aus deren Interview wir eingangs zitierten, ist also leicht zu erklären. Ihre Antwort illustriert die Untersuchungsergebnisse in dieser Frage sehr deutlich, wie auch die Grafik zeigt.

Grundsätzlich wird eine weitgehende Zustimmung zu den Hospizdiensten deutlich, auch wenn diese nicht ohne Widersprüche ist. Es ist auffällig, dass die Pflegenden in den Krankenhäusern den Hospizdiensten positiver gegenüber stehen als ihre KollegInnen in den Alteneinrichtungen. So befürworten sie in stärkerem Maße den Ausbau von Hospizeinrichtungen und die Zusammenarbeit mit ihnen. Sie sind auch seltener der Auffassung, dass besser herkömmliche Einrichtungen anstelle von (neuen) Hospizen gefördert werden sollten. Ein solcher Unterschied ist nicht überraschend. Wir konnten feststellen, dass die Kliniken - in der Einschätzung der Pflegenden - häufiger zu der Gruppe von Einrichtungen gehören, in denen die Begleitung Sterbender einen eher niedrigen Stellenwert hat. Krankenpflegekräfte beklagen deutlich öfter schlechtere Bedingungen für die Begleitung Sterbender. Sie haben zu

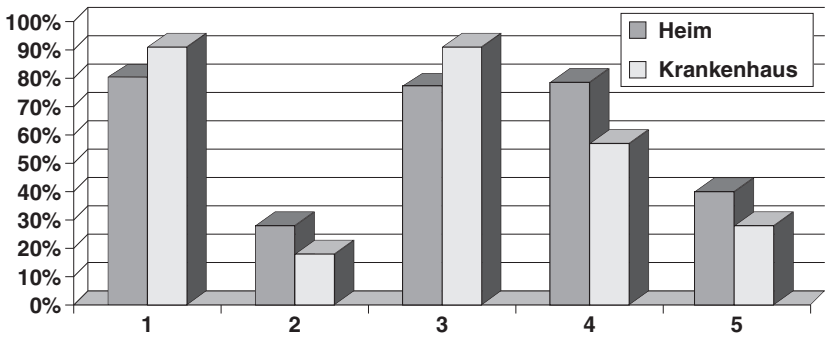
wenig Zeit, sich angemessen um sterbende Patienten zu kümmern, fühlen sich häufiger in dieser Arbeit nicht anerkannt und verweisen generell auf größere persönliche Probleme im Umgang mit Sterbenden. Bei der Betreuung Sterbender fühlen sie sich eher allein gelassen, unsicher und sprachlos. Darüber hinaus bezeichnen sie die Anleitung und Betreuung in diesem Aufgabenbereich in stärkerem Maße als nicht ausreichend. Es kann also nicht überraschen, dass sie sich von den Hospizhelfern Unterstützung und Entlastung erhoffen. Insbesondere die eher unsicheren Pflegekräfte gehören zu den Befürwortern der Hospize.

Die gleiche Tendenz lässt sich auch in den Altenpflegeeinrichtungen feststellen, wenn auch auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Anders als die Krankenpflegekräfte betrachten AltenpflegerInnen die Begleitung Sterbender eher als einen integralen Bestandteil ihrer Arbeit. HospizhelferInnen erscheinen für sie deshalb möglicherweise auch als Konkurrenten und Bedrohung für den eigenen Arbeitsplatz und werden daher häufiger abgelehnt. Endgültig verifizieren lässt sich eine solche Aussage nicht, da wir die Hintergründe der Einstellung zu den Hospizen nicht erfragt haben. Die relativ hohe Zustimmung zu der Antwortmöglichkeit *Die Arbeit von Hospizhelfern ist bei uns nicht notwendig* legt einen solchen Schluss jedoch nahe. Darüber hinaus weist auch ein wirklich paradoxes Ergebnis der Untersuchung in diese Richtung. Engagierte Pflegekräfte (in Kliniken ebenso wie in Alteneinrichtungen), für die die Sterbebegleitung eine wichtige Aufgabe ist und die auch deutlich weniger unsicher und hilflos bei der Bewältigung dieser Aufgabe sind, finden sich gleichermaßen unter den „Hospizbefürwortern“ wie unter den „Hospizgegnern“. D.h. also, ein Teil der „natürlichen Verbündeten“ der Hospizhelfer betrachtet diese offensichtlich weniger als Helfer, sondern eher als Eindringlinge und Konkurrenten.

Die Unentschlossenheit und Unsicherheit nicht weniger Pflegekräfte gegenüber den Hospizen erschwert natürlich auch die Arbeit der Hospizhelfer. Während des 1. Sächsischen Hospiztages im September 2001 in Dresden sagte eine Hospizmitarbeiterin in einer Gesprächsrunde, es sei schwierig, mit Pflegekräften ins Gespräch zu kommen und bei ihnen Akzeptanz für die eigene Arbeit zu finden. Vor den HospizmitarbeiterInnen steht die Aufgabe, diese Vorbehalte und Unkenntnis abzubauen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich diese Anstrengung lohnt.

Jens Kaluza, Dipl.-Philosoph
Dr. Gabriele Töpferwein, Soziologin
e-mail: ZAROF@t-online.de
Tel.: 0341-96135-78/-79

Einstellungen des Pflegepersonals zu ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen
(N: Krankenhaus = 373; Pflegeheim =1.093)



© *ZAROF* e.V. in Kooperation mit SOWIAN - J.Kaluza, sozialwiss. Analysen; 2000

1. Die Angebote der Hospizdienste sind dringend notwendig und sollten weiter ausgebaut werden.
2. Hospizdienste führen zu einer „Ghettoisierung“ des Sterbens und damit zu einer weiteren Verdrängung von Sterben und Tod aus dem öffentlichen Bewusstsein.
3. Alteneinrichtungen und Krankenhäuser sollten stärker mit Hospizdiensten zusammenarbeiten.
4. Es wäre besser, die materiellen und personellen Bedingungen in Alteneinrichtungen und Krankenhäusern zu verbessern, als eine zusätzliche Versorgungsstruktur zu fördern.
5. Ich halte die Arbeit von Hospizhelfern auf Station nicht für notwendig, denn die Begleitung Sterbender bewältigen wir genauso gut.

Modellprojekt LIMITS: Gut begleiten und gut entscheiden – Zeit für Vernetzung

Dr. Rainer Wettreck

Sterbeverläufe: „Würfelspiel" noch mit vielen Unbekannten

„Frau Fischer, Rechtsanwaltswitwe, 87 Jahre alt, 1 Sohn, wohnt seit drei Jahren in einem der Appartements eines Münsteraner Seniorenheims. Sie ist Diabetikerin, bekommt Insulin, sie hat gelernt, es sich selbst zu verabreichen. Die Pflege-Kräfte des Hausbetreuungsdienstes nimmt sie nur selten in Anspruch, hin und wieder beim Baden oder bei einem grippalen Infekt ansonsten lebt sie etwas zurückgezogen, aber selbstständig, nimmt die gemeinsamen Mahlzeiten des Hauses ein und nimmt auch gern am kulturellen Leben in Münster teil. Von einem Tag auf den anderen geht es ihr schlechter. Nach der Untersuchung durch ihren Hausarzt wird sie in den Pflegebereich des Seniorenheims verlegt. In ihrer Umgebung weiß man, dass sie auf keinen Fall ins Krankenhaus möchte: ‚Ja keine große Apparate-Medizin mehr !' Und, wenn es so sein sollte, möchte sie auf jeden Fall hier im Haus sterben, wenn möglich mit ihrem Sohn dabei. Nach einigen Wochen scheint es ihr wieder etwas besser zu gehen. An einem Sonntagmorgen jedoch verliert Frau Fischer völlig das Bewusstsein und krampft. Der Hausarzt ist nicht erreichbar, die Altenpflegerin ruft den Notarzt. Der ist in 8 Minuten da. Die Altenpflegerin bittet noch darum, Frau Fischer nicht ins Krankenhaus einzuweisen und vor Ort das Mögliche zu tun. Aber mit den Worten ‚Ich als Arzt habe die Verantwortung!' veranlasst der Notarzt den Abtransport ins Krankenhaus. Frau Fischer ist nicht bei Bewusstsein. Nach drei Tagen verstirbt sie auf der Intensivstation."

Wenn der akute Notfall eintritt, ist es bisher meist schon zu spät. Notwendigerweise nimmt das Geschehen seinen vorgegebenen Verlauf. Nicht selten ist es eine Rettungskette wider Willen - für alle Beteiligten. Das Sterben ist noch oft ein „Würfelspiel" mit vielen Unbekannten: Gibt es Absprachen mit Pflegenden, den Angehörigen, dem Hausarzt für den Notfall? Gibt es eine schriftliche Bevollmächtigung, eine Patientenverfügung? Ist der Hausarzt engagiert, ist er - mit Kollegen - auch rufbereit, kommt er auch zum Hausbesuch? Und - im Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege - hat eine erfahrene Altenpflegerin Dienst, gibt es verlässliche Leitlinien? Gibt es Konsens unter allen Beteiligten (Angehörige, Arzt, Pflegende, Hospizhelfer, Seelsorger etc.), den mutmaßlichen Willen für diese Situation zu erschließen? - Eine weitere Verbesserung in der Begleitung Sterbender lässt sich nur erzielen, wenn die vielen bisherigen (oft noch „insulären") Anstrengungen in den unterschiedlichen Bereichen und Berufsgruppen zusammengeführt und miteinander abgestimmt werden.

Modellprojekt LIMITS: menschliches Sterben in einer pluralen Welt

Das Modellprojekt LIMITS, ein Projekt des Landes NRW und der Stadt Münster, hat den Auftrag, die Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Schwerstpflege- und Sterbephase (die „Kooperationsstrukturen") im Sinne der Betroffenen („personenzentriert") weiter zu entwickeln. Ausgegangen von den Heimbeirätinnen der Stadt Münster, ist die Würde und Selbstbestimmung der Betroffenen Leitwert des Entwicklungsprozesses - im Konsens aller Beteiligten. Zu dieser gemeinsamen Entwicklung haben sich zusammengefunden:
Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stadt Münster, Landesseniorenvertretung NRW, Heimbeiräte der Stadt Münster, Hospizbewegung Münster, Diakonisches Werk Münster, Caritas Münster, Örtliche Pflegekonferenz, Arbeitsgemeinschaft der Heimleitungen, Seniorenrat e.V. Münster, Hospiz-Ansprechstelle ALPHA Westfalen, Ärztl. Arbeitskreis Sterbebegleitung b. d. Ärztekammer Westfalen-Lippe, Berufsverband der Hausärzte NRW.

Das Forschungs- und Entwicklungs-Projekt LIMITS beruht auf theoretischen Grundentscheidungen, die sowohl die wissenschaftlichen Analysen wie auch die konkreten Entwicklungsschritte betreffen: 1. Ins Auge gefasst wird grundsätzlich die gesamte Komplexität der Sterbeverläufe, nicht nur ein bestimmter Ausschnitt (bezogen auf die Strukturen des Gesundheitswesens und der Pflegeinstitutionen; auf die Dimensio-

nen des Sozialen, Politischen, Familien-Systemischen und Persönlich-Existentiellen; in normativer Hinsicht in der Verknüpfung der unterschiedlichen Wertewelten der beteiligten Menschen, Gruppen und Institutionen: Hausärzte und Hospizbewegung, Kirchen und selbstbestimmte SeniorInnen, Medizinethik und Heimleitungen ...). 2. Die Arbeit des Projektes erfolgt mit den Beteiligten, indem die einzelnen Perspektiven systematisch rekonstruiert, gewürdigt und miteinander ins Gespräch gebracht werden. 3. Die Arbeit des Projektes erfolgt interdisziplinär (als ein Projekt der Angewandten Ethik verbindet es Bezugsdisziplinen wie Sozialgerontologie, Gesundheitswissenschaften, Palliative Care, Medizinische Ethik, Theologie, Pädagogik, Sozialwissenschaften, Politikwissenschaften, Rechtswissenschaften etc.). 4. Die Arbeit des Projekts erfolgt in reflektierter Prozess-/Entwicklungs-Orientierung (so dass in die Steuerung des Projektes jederzeit Prozesse der Abstimmung mit den Partnern, der Reflexion, der ethischen Orientierung und der Impulsgebung einfließen). 5. Die Wertorientierung der Projektarbeit ist durch die Erlebens- und Wertewelt der Betroffenen selbst - und durch die Konsensfindung der Beteiligten in gemeinsamen Entscheidungsprozessen im Sinne der Betroffenen gekennzeichnet.

Konkrete Arbeitsschritte: Betreuungs- und Entscheidungsqualität

„Welche Schwierigkeiten, welche Chancen, welche Kooperationsprobleme gibt es auf dem Weg zu einer humanen, an den Bedürfnissen des Einzelnen ausgerichteten und abgestimmten Sterbebegleitung in Münster ?“ Die erste Phase (Juni 2001 bis Juni 2002) dient der systematischen Analyse der Ausgangslage aus der Sicht der verschiedenen Beteiligtengruppen: mit Experteninterviews und teilstandardisierten Fragebogenerhebungen werden Probleme und Fragestellungen von SeniorInnen im häuslichen Kontext, von HeimbewohnerInnen, Angehörigen in stellvertretenden Entscheidungssituationen, Pflegenden in ambulanten Pflegediensten und Seniorenheimen und von HausärztInnen erhoben und zueinander in Beziehung gesetzt. Problematische Entscheidungsverläufe werden in Diplomarbeiten retrospektiv rekonstruiert. Gleichzeitig wird - bereits als Teil erster Entwicklungsschritte - ein Beratungskonzept zur Beratung in ethisch schwierigen Entscheidungssituationen entwickelt, stehen Instrumente wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Notfallpläne und Notfallbögen in interdisziplinären Abstimmungs- und Entwicklungsprozessen und wird ein Curriculum zur Weiterbildung von Professionellen und Ehrenamtlichen in den relevanten Themenbereichen entwickelt. Qualitätszirkel zur Sterbebegleitung in Seniorenheimen sind begonnen worden. Ein Leitfaden zur Vorsorge ist mit Projektpartnern in Arbeit. Zudem sind bereits Beratungsleistungen von Haupt- und Ehrenamtlichen des Projektes angelaufen. Wesentliches Merkmal der Arbeit ist - prozessbegleitend - die ständige Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit, um Menschen sowohl mit dem Vorsorgegedanken vertraut zu machen, das Bewusstsein der beteiligten Berufsgruppen für personzentrierte Entscheidungen zu schärfen als auch beraterische Unterstützung für Menschen in schwierigen Entscheidungssituationen zu signalisieren. Ab dem Sommer 2002 (bis Mai 2004) wird der Hauptschwerpunkt auf der modellhaften Entwicklung innovativer Instrumente liegen: zur Verbesserung der Arbeits- und Kooperationsformen in der Sterbebegleitung, zur Kompetenzentwicklung aller Beteiligten, zur Veränderung des kulturellen Umgangs mit Sterben, Selbstbestimmung und Patientenrechten.

Gesundheitssystemische Perspektive: Selbstverantwortung und Konsens

„Wie wird über mich entschieden, wenn ich nicht mehr entscheiden kann?“ „Maximale“ Medizin und Pflege bis zum Schluss erlösen nicht mehr von Angst, Zweifel und Verantwortung. Gute Betreuung, aber eben auch gute Entscheidungen sind ein ethisches Muss. Medizinische und pflegerische Entscheidungen im Zustand des Komas, des Bewusstseinsverlustes, der Entscheidungsunfähigkeit und Verwirrtheit betreffen immer zentral die Würde des Anderen. „Was ist wirklich im Sinne des Patienten?“ Das ist die Kernfrage des Auftrags in dieser Situation - als Ärztin, als Altenpflegerin, als Hospizhelferin, als Institution, als Mitmensch. „Liebe deinen Nächsten, denn er

ist wie du“ - übersetzt M. Buber das jüdisch-christliche Liebesgebot und beschreibt Anteilnahme, mitmenschliche Solidarität und ein ursprüngliches In-Beziehung-Sein als zentrale menschliche Qualitäten. Vor diesem menschenbildlichen Hintergrund gesehen, ist die Würde eines Menschen nicht an sein Bewusstsein gebunden, aber durch die Einzigartigkeit seiner Person geprägt. Was für den Einzelnen würdig und richtig ist, ist an seinem Leben, seiner Person, seinen Willensäußerungen - damals und heute - ablesbar. Es geht um eine aktive Treue zu der Person, die der Patient war und (in mitmenschlichen Augen) auch bleibt. Die letzte Lebensphase kann heute nicht mehr wie früher einfach an die Zuständigkeit von Medizin, Pflegeinstitutionen und Kirche abgegeben werden - es fehlt darin die „eigene Stimme“, was gut für den Einzelnen ist und was nicht. Es geht - kulturell gesehen - um eine neue Selbstverantwortung, die auch die eigene letzte Lebensphase in den Blick nimmt, gemeinsame Absprachen trifft und es den Angehörigen, Betreuern, Ärzten und Pflegenden erleichtert, dann stellvertretend die angemessenen Entscheidungen zu treffen. Und es geht um eine neue Bereitschaft und Ausrichtung in Pflege und Medizin, dieser neuen Selbstverantwortung auch gerecht zu werden.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rainer Wettreck
Klinikpfarrer
am Universitätsklinikum Münster
Projektleitung
Modellprojekt LIMITS
Windthorststr. 13
48143 Münster
Tel.: 0251-48823-21
info@limits-projekt.de
www.limits-projekt.de

„So nah wurdest du mir"– ein Buchprojekt

Margarete Heitkönig-Wilp

Ein Moment.
Eine zärtliche Begegnung.
Mit Händen, Augen, Worten, offen und zugewandt, traurig, ängstlich, manchmal tief versunken.

Das Bild zeigt die Szene zweier Menschen. Die Dame im weißen Haar lebt im Altenwohnheim St. Josef-Stift in Emsdetten. Hier begegnete ihr die junge Praktikantin. Beide haben sich im Laufe eines Jahres kennengelernt Zwei Menschen, die ganz unterschiedliche Lebensspannen von Vergangenheit und Zukunft in sich tragen.
Die eine Hand sucht die andere. Blicke, Worte, Nähe ... - Minuten später geht die Jüngere nebenan in ein Wohnzimmer, deckt den Mittagstisch ein, wechselt Servietten, nimmt verwelkte Blumen vom Tisch. Es sind ihre Tätigkeiten im Alltag eines Altenwohnheimes.
Zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege- und hauswirtschaftlichen Teams, mit den Verwaltungs-, Sozial-, Seelsorge- und technischen Diensten umspannt sich ein Versorgungsnetz um die 114 Menschen, die in dieser Einrichtung wohnen.
Aber es wird nicht nur ein Versorgungsdenken sein, das beide Menschengruppen zueinanderführt. Es beginnt ein Weg mit dem Einzug in die Einrichtung. Jeden Tag einen Schritt, mal der eine Gebende und der andere Nehmende. Immer wieder. Mitarbeiter und Bewohner - Bewohner und Mitarbeiter. Es wird Schritt für Schritt eine Begleitung, eine Weggemeinschaft.
In den Zeiten der engeren Sterbebegleitung begegnet uns dies in ureigener Weise. Wir spüren, dass wir viel Nähe und Vertrauen miteinander er-leben können, was die allerletzte Lebensphase mit intensiven Erfahrungen be-leben kann. Angehörige, Freunde, der Hausarzt und das jeweilige Mitarbeiterteam der Etage begleiten den sterbenden Menschen im St. Josef-Stift. Anfang der neunziger Jahre wurden hier die inhaltlichen Punkte der Sterbebegleitung konzeptionell formuliert. Sie sollen sichern, dass die Sterbebegleitung im Hause nicht der Zufälligkeit unterliegt, sondern ihr mit Wachheit und Verbindlichkeit begegnet wird. In gleicher Weise gilt dies für die Verabschiedung verstorbener Bewohner. Angehörige, Mitarbeiter und Mitbewohner gehen auch dieses letzte Wegstück mit - die Hausgemeinschaft begleitet den Sarg durch die Haupttür hinaus. Dieser Umgang mit Tod, Sterben und Trauer schafft ein Lebens- und Arbeitsmilieu, das viel Weite gibt und Mut braucht. Es prägt unseren Umgang miteinander und macht uns innerlich wacher und offener für das eigene Leben. Und es zeigt sich, dass schwierige Phasen, die uns belasten und bedrängen - seien es Konflikte und schwere Momente -, nicht so lange aufgeschoben werden, sondern direkter im Mitarbeiterkreis angesprochen und bearbeitet werden.

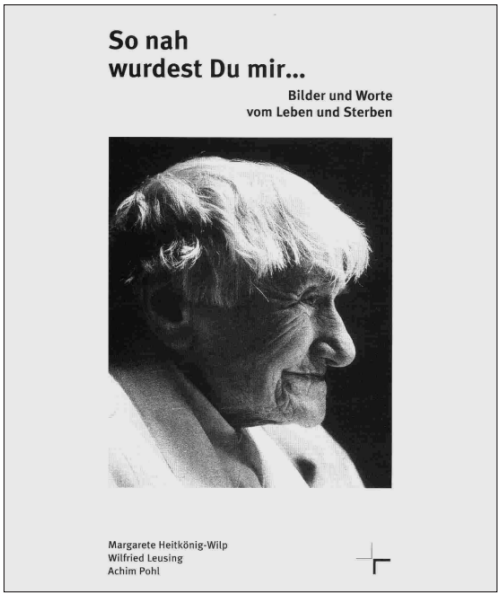
Aus dieser täglichen Arbeit und Begegnung heraus, hat sich das Buchprojekt „So nah wurdest Du mir..." entwickelt. Es entstand vor einigen Jahren der Gedanke, all das aufzuschreiben, was wir in der Lebens- und Sterbebegleitung erleben und erfahren. So entstanden, neben Lyrik- und Prosatexten, ganz konkrete Handlungsaspekte und Grundsätze unserer Arbeit im Haus. Geschrieben wurden diese Texte von Wilfried Leusing und mir. Als Dritter im Bunde kam der Fotograf Achim Pohl hinzu. Zehn Tage und eine Nacht lang porträtierte er mit seiner Kamera Menschen und Momente im Haus. Wir hatten Herrn Pohl über eine andere Sozialreportage näher kennengelernt und mit ihm unsere Buchidee besprochen. So entstanden die Worte und Bilder für dieses Buch im Winter 2000/2001. Im folgenden Mai – zu unserem 25jährigen Hausjubiläum – wurde es dann vorgestellt.

Wir möchten mit diesem Buch Menschen ansprechen, die in besonderer Weise Verantwortung tragen für die Lebensprozesse in ihren Einrichtungen. Ebenso laden die Texte und Bilder jeden zum meditativen Verweilen ein. Wir möchten Leser und Leserinnen ermutigen, sich tiefer einbinden zu lassen in die persönliche oder auch berufliche Auseinandersetzung mit Tod und Leben.

Margarete Heitkönig-Wilp, Dipl.-Sozialarbeiterin im Altenwohnheim St. Josef Stift, Emsdetten, u.a. mit dem Schwerpunkt „Hospizliche Arbeit“, Entwicklung des geplanten Hospizprojektes „Haus Hannah“

Wilfried Leusing, Dipl.-Sozialarbeiter im Leitungsteam, St. Josef-Stift, Emsdetten

Achim Pohl, freiberuflicher Fotojournalist, Essen, Schwerpunkt sozialdokumentarische Fotografie



Das Buch hat 94 Seiten, ist erschienen im dialogverlag, Münster 2001,
(ISBN 3-933144-40-x) und kostet 15.80 €, davon fließen 5 € unserem Projekt zu. Wenn Sie das Buch direkt bei uns erwerben, unterstützen Sie unser Hospizprojekt ‘Haus Hannah’:

Altenwohnheim St. Josef-Stift
Am Markt 2-4, 48282 Emsdetten
Tel.: 02572-140
Fax: 02572-14183
email: st.josef-stift@stiftung-st-josef.de

Jahrestagung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz in NRW

„Jeder Hospizdienst hat die Ehrenamtlichen, die er *verdient!*“
Ein Jahr nach dem Jahr der Freiwilligen - zur Gewinnung und Auswahl, Begleitung und Pflege Ehrenamtlicher

Hospizarbeit lebt vom Engagement der vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer. Eine konstruktive und für alle Beteiligten befriedigende Zusammenarbeit ist nur dann möglich, wenn die Bedürfnisse und Interessen der engagierten Freiwilligen wie auch der Einsatzstellen ernst genommen werden und in der Struktur der Ehrenamtlichenarbeit Berücksichtigung finden. Insofern verdient sich jeder Hospizdienst seine Ehrenamtlichen. Das Jahr der Freiwilligen 2001 hat versucht, den Stellenwert der Ehrenamtlichenarbeit zu betonen, für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen zu sorgen und damit das freiwillige Engagement attraktiver zu machen.

HOSPIZ

Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW e.V.

Im Rahmen dieser Fachtagung soll Gelegenheit geboten werden, die Ehrenamtlichenarbeit in den Hospizdiensten einmal kritisch zu beleuchten und zu fragen, was das Jahr der Freiwilligen für die Hospizarbeit gebracht hat. Hierzu soll in einer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus anderen Arbeitsbereichen, in denen der Einsatz von Ehrenamtlichen ebenfalls eine große Rolle spielt, der Blick über den Tellerrand der Hospizarbeit gemacht werden. In einem Vortrag wird nach den Motiven und Motivationen für ehrenamtliches Engagement und deren Bedeutung für den Alltag gefragt. Anschließend werden Arbeitsgruppen angeboten, um einzelne Aspekte zur Struktur und zum Einsatz von Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit zu erarbeiten. Darüber hinaus wird Raum sein die Arbeit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz in NRW kennen zu lernen sowie Informationen zu aktuellen Fragen im Hospizbereich zu erhalten.

Termin:
Dienstag 21.05.2002 9.00 Uhr bis
Mittwoch 22.05.2002 ca. 16.00 Uhr

Ort:
Politische Akademie Biggesee
Ewiger Str. 7-9
57439 Attendorn / Neu Listernohl
Anmeldung in der Akademie Biggesee
unter Tel.: 02722-709-0

Als Pfarrer eine Hospizgruppe leiten ?

Pfarrer Hanno Paul

Als ich gebeten wurde, einen Artikel für den Hospiz-Dialog NRW zu schreiben, habe ich spontan zugesagt - einfach weil ich seit mehr als 5 Jahren zusammen mit zwei Krankenschwestern (jeweils mit einem relativ geringen Anteil unserer Arbeitszeit) die Hospizgruppe am Lukas-Krankenhaus Bünde begleite und koordiniere und mir dies nach wie vor eine Menge Spaß macht.

Diese Hospizgruppe ist Teil eines langsam gewachsenen Gesamtkonzeptes hospizlicher Arbeit an unserem Krankenhaus. Weitere Elemente dieses Konzeptes sind:
ein interdisziplinärer Arbeitskreis, der sich regelmäßig Gedanken über die Situation Sterbender bei uns am Haus macht, Öffentlichkeitsveranstaltungen in diesem Bereich organisiert und sich inzwischen auch anderen ethisch relevanten Fragestellungen widmet (und den ich koordiniere), eine Palliativstation (auf der ich als Seelsorger ins Team eingebunden bin) und eine dreitägige Schwerpunkteinheit in der Krankenpflegeausbildung, die von uns drei KoordinatorInnen der Hospizgruppe mitgestaltet wird, sowie Trauergottesdienste für die im Krankenhaus verstorbenen Patienten eines Halbjahres.

Bei dieser Arbeit habe ich die Zusammensetzung unseres Teams mit unseren unterschiedlichen Fähigkeiten, Lebenserfahrungen und Persönlichkeiten als sehr hilfreich empfunden. Dabei merke ich, dass die Wurzeln meiner Qualifikation vielfältig sind:

Zum einen ist da die Basisqualifikation des Theologen, erworben unter anderem in Studium und Vikariat: An erster Stelle eine theologische Kompetenz, also die intensive Auseinandersetzung mit allen Themen des Glaubens, die Kenntnis der eigenen Wurzeln, das In-Beziehung-Setzen der Glaubensinhalte mit den Themen des Lebens und die Entwicklung einer eigenen lebendigen, sprachfähigen Spiritualität, sowie das Wissen darum, wie unterschiedlich der Glauben verschiedener Menschen sein kann oder wie ähnlich er manchmal ist, auch wenn er sich in einer ganz anderen Sprache ausdrückt. Dazu kommen dann Grundkenntnisse in Erwachsenenbildung, Gruppenleitung und Öffentlichkeitsarbeit.

Da ist dann zweitens der Erfahrungsschatz des Krankenhauspfarrers: die Kenntnis vieler Krankheitsformen und mancher Behandlungsmöglichkeiten, das Wissen um Krankenhausstrukturen, die intensive Auseinandersetzung mit medizinethischen Themen so wie die praktischen Erfahrungen mit Sterbenden und ihren Angehörigen und der Rolle dessen, der begleitet, aber oft nichts „tun“ kann.

Da sind drittens die spezifischen Qualifikationen meiner (pastoral-)psychologischen Weiterbildungen: das Wissen um Interaktionsformen und psychische Prozesse, die Übung in Gruppenleitung und Supervision so wie das Vertrauen, Wege zu finden, auch mit extremeren menschlichen Situationen umgehen zu können.

Und schließlich ist da (keine Qualifikation aber ein Merkmal meiner Position) der Vertrauensvorschuss, der von manchen Menschen einem Pfarrer oder einer Pfarrerin entgegengebracht wird.

Auf der anderen Seite bin ich sehr froh über die Qualifikationen meiner Teamgefährtinnen: ihr Wissen um pflegerische Dinge, ihre spezifische Kenntnis des Krankenhausalltags (sowohl der Patienten wie des Personals), ihre Kontakte ins Krankenhaus und ihre jeweiligen Möglichkeiten, Identifikationspunkt für manche derjenigen der Mitarbeitenden in der Gruppe zu sein, die zu mir nicht so schnell einen Draht fanden.

Nach meiner Einschätzung gibt uns diese Mischung die Möglichkeit, recht flexibel und mit relativ wenig äußerem Aufwand auf viele Situationen zu reagieren bzw. sie zu gestalten. So können wir Vorbereitungskurse aus unseren eigenen Ressourcen gestalten, begleiten unser MitarbeiterInnen selbst (und nutzen ReferentInnen dann gezielt für die Aspekte hospizlicher Arbeit, die wir nicht selbst verkörpern), können schnell auf Anfragen von MitarbeiterInnen oder der Öffentlichkeit reagieren und haben Zugang zu verschiedenen Lebensbereichen inner- und außerhalb des Krankenhauses.

Ein schöner Nebeneffekt dieser Zusammenarbeit ist auch der, dass die Kenntnisse der einzelnen Teammitglieder auch von den anderen mehr oder weniger aufgenommen werden, so dass die Gesamtkompetenz im Team weiter wächst und die einzelnen auch Aufgaben übernehmen können, die sie sich am Anfang nicht zugetraut hätten.

Zugleich erlebe ich die Hospizarbeit als einen integrativen Bestandteil meiner gesamten Arbeit als Krankenhauspfarrer. Sie setzt die Begleitung von Schwerstkranken fort, die ohnehin ein Schwerpunkt meiner Seelsorgearbeit ist, und verteilt sie gleichzeitig auf mehr Schultern. Zudem festigt sie die Beziehungen zu KrankenhausmitarbeiterInnen und ist ein guter Anlass, verschiedene mir wichtige Inhalte in die Öffentlichkeit zu bringen.

An die Grenzen könnte dieses Konzept kommen, wenn der Anteil der Hospizarbeit an unserer jeweiligen Arbeitszeit durch steigende Nachfrage zu groß wird. Dann müsste auf Dauer eine hauptamtliche Koordinatorin oder ein hauptamtlicher Koordinator gefunden werden und die Ganzheitlichkeit der Koordination (Ausbildung, Einsatzplanung, Begleitung, Öffentlichkeitsarbeit liegen in der Hand eines Teams, dessen Mitglieder zwar Arbeitsschwerpunkte haben, sich aber voll gegenseitig vertreten können) zugunsten differenzierter Koordinations- und Begleitungsangebote aufgegeben werden.

Pfarrer Hanno Paul
Lukas-Krankenhaus Bünde
Hindenburgstr. 56
32257 Bünde
www.hospizgruppe-buende.de

Sterbebegleitung lernen im Theologiestudium ?

Prof. Dr. Michael Klessmann

I. Im Umgang mit Sterben und Tod hat man seit je her der Kirche und ihren VertreterInnen eine besondere Kompetenz zugestanden. Das hängt u.a. damit zusammen, dass der christliche Glaube keinen Anlass sieht, Sterben und Tod zu tabuisieren; die Angst vor dem Ende des Lebens muss nicht, wie in vielen Bereichen unserer gegenwärtigen Gesellschaft, verdrängt werden, im Gegenteil: Der Satz aus Psalm 90 „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“ drückt eine Lebensweisheit aus, die im Vertrauen auf Gott ganz bewusst die Endlichkeit des Lebens ins Auge fasst und mit dem Sterben rechnet. Und wenn es im Neuen Testament heißt, Christus habe dem Tod seine Schrekkensmacht genommen, dann wird der Tod in dieser Sicht nicht mehr als das absolute Unheil, sondern auch als Eröffnung eines neuen Lebens bei Gott verstanden. Diese Glaubensaussage, die in der Gegenwart nicht mehr leicht zu vermitteln ist, hat durch die Jahrhunderte unzählige Menschen getröstet.

Angst und Schrecken vor dem Sterben lassen sich in Grenzen halten, wenn man rechtzeitig lernt abschiedlich zu leben, d.h. in bewusster Auseinandersetzung mit dem jederzeit möglichen Ende. Bis in die Neuzeit gab es eine ausdifferenzierte „ars moriendi“ (Die Kunst heilsam zu sterben), durch die man sich mit Hilfe verschiedener „Techniken“ wie z.B. Sündenbekenntnis (Lebensrückblick!), Gebete, Lieder, Meditationen hilfreicher Bilder und Gespräche in der Gemeinschaft mit anderen auf das Sterben vorbereiten konnte.

Vor diesem Hintergrund ist es unverändert eine wichtige Aufgabe von Pfarrern und Pfarrerinnen, sterbende Menschen in den letzten Wochen und Tagen ihres Lebens zu begleiten. Zwar hat die Kirche selbst in diesem Bereich ihre Monopolstellung verloren; wer jedoch in einer Gemeinde oder im Krankenhaus regelmäßig seelsorgliche Besuche macht, wird schnell auch der Bitte begegnen, einen schwerkranken und sterbenden Menschen auf der letzten Wegstrekke zu begleiten.

II. Wo und wie lernen Berufsanfänger, Schwerkranke, Sterbende und Trauernde zu begleiten und ihnen beizustehen? Im Theologiestudium kommt dieses Thema eher selten vor: Der Blickwinkel junger Erwachsener ist auf die Zukunft und die Entfaltung ihres Lebens und nicht auf das mögliche Ende gerichtet. Und trotzdem geschieht hier und da eine wichtige Vorbereitung auf die Aufgabe der Seelsorge mit Sterbenden. Das wird deutlich, wenn ich die Frage umformuliere: Wo und wie haben Studierende der Theologie Gelegenheit, von ihren eigenen Erfahrungen mit schwer Kranken und Sterbenden (und das sind in der Regel Großeltern, Onkel und Tanten, gelegentlich Eltern und Menschen aus Freundschaft und Nachbarschaft) zu erzählen, ihre Gefühle, vor allem ihre Ängste und Ambivalenzen zu reflektieren, ihre Trauer, ihr Erschrecken mitzuteilen? Die Wahrnehmung der eigenen Ängste und Übertragungen stellt eine wesentliche Voraussetzung dar, um in der tatsächlichen Sterbe- und Trauersituation mit dem anderen Menschen in Kontakt bleiben zu können und sich nicht in irgendwelche Abwehrhandlungen (die auch religiöser Natur sein können) flüchten zu müssen.

Verallgemeinert gesagt: Selbsterfahrung als Verarbeitung eigener Lebens- und Beziehungserfahrungen wird zu einer der wesentlichen Grundlagen für Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit überhaupt. Die Erfahrung von Lebensbegleitung, in der Eigenes verarbeitet werden kann, ist die Voraussetzung für die Fähigkeit zur Seelsorge ganz allgemein, speziell auch zur Sterbebegleitung.

So gesehen geschieht dann doch Einiges zur Vorbereitung auf Seelsorge und Sterbebegleitung. Seelsorgepraktika im Krankenhaus unter Supervision werden an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal und an manchen theologischen Fakultäten angeboten. In der Besprechung von seelsorglichen Begegnungen in einer Gruppe von Studierenden steht die Frage nach dem Kontakt zwischen der anderen Person und dem Seelsorger/der Seelsorgerin im Vordergrund: War der Kontakt gelungen? Wo war das Verstehen gestört? Woran mag es gelegen haben? Welche eigenen Ängste, Unsicherheiten und Vermeidungen spielen da möglicherweise hinein? Haben er/sie die besondere Symbolsprache eines kranken, eines sterbenden Menschen wahrgenommen?

Seminare zum Thema „Sterben, Tod, Trauer“ verknüpfe ich mit der Frage, welche Erfahrungen die jungen Erwachsenen mit Sterben und Tod bisher gemacht haben und wie sie das beeinflusst und geprägt hat. Wenn für solche Fragen Zeit und Raum vorhanden ist und die anderen sensibel zuhören, kommen plötzlich eben doch eine ganze Menge mehr an eigenen Erfahrungen mit diesem Thema zu Tage als man sonst gemeinhin annimmt. Gelegenheit zu persönlichen Gesprächen und intensive Auseinandersetzung mit Literatur zum Thema kann existentielle Verstehensprozesse in Gang setzen, die für die spätere Berufspraxis von großer Bedeutung sind.

III. Und dann kehrt sich der Verstehensprozess möglicherweise um: Wer sich auf die Begegnung mit kranken und sterbenden Menschen einlässt, lernt viel für das eigene Leben wie für die eigene Theologie. Im Angesicht des Todes stellt sich unweigerlich die Frage, wie wir das eigene Leben verstehen: Woher wir die Kraft und die Hoffnung zum Leben nehmen, was uns trägt und hält auch in widrigen Zeiten, wo und wie wir protestieren gegen das, was Menschen am Leben hindert oder ob wir uns nur opportunistisch anpassen.

Und es kann deutlich werden, welcher Erfahrungsgehalt sich in bestimmten theologischen Aussagen verbirgt. Der Satz – dies eine Beispiel muss hier genügen - dass Gott dem Menschen die Rechtfertigung seines Lebens zuspricht, heißt dann im Umkehrschluss, dass wir unser Leben nicht aus eigener Leistung und Tüchtigkeit, nicht aus moralischer Vorbildlichkeit heraus rechtfertigen können - spätestens bei der Vorbereitung einer Beerdigungsansprache wird deutlich, wie viel in jedem Leben offen geblieben ist, wie sehr wir der Rechtfertigung von außen bedürfen. Wer das verstanden hat, hat einen Grundgedanken christlicher Theologie begriffen.

Die antike Weisheit „Si vis vitam, para mortem“ („Wenn du das Leben willst, bereite dich auf den Tod vor“) gilt also in mehrfacher Hinsicht auch für das Theologiestudium, für die Lehrenden nicht weniger als für die Lernenden.

Prof. Dr. Michael Klessmann
Kirchliche Hochschule Wuppertal
Dietrich-Bonhoeffer-Str. 24
42285 Wuppertal
Tel.: 0202-8904959

Seelsorge zwischen Konfessionalität und Ökumene

Pfarrerin Ulrike Mummenhoff

Seit vier Jahren arbeite ich als evangelische Seelsorgerin im Knappschaftskrankenhaus Bottrop. In dieser Zeit habe ich mit mehreren katholischen Kolleginnen und Kollegen zusammengearbeitet. Wir gestalten und strukturieren unsere Seelsorgearbeit ökumenisch. Wir begleiten Menschen, die unserer eigenen Konfession und der anderen Konfession angehören. Dabei gilt es sorgfältig zu differenzieren, wann eine seelsorgerliche Begleitung konfessionell sein sollte und wann die Konfessionalität nur eine untergeordnete Rolle spielt. Das gilt insbesondere für die Sterbegleitungen.

Sterbebegleitungen beginnen für die SeelsorgerInnen in unterschiedlichen Situationen. Es kann eine lange seelsorgerliche Begleitung vorausgegangen sein, bevor es zur Sterbebegleitung kommt. Dann ist der Seelsorger/ die Seelsorgerin dem Menschen bereits vertraut. Oder aber die Angehörigen bzw. die Station fordern einen Seelsorger an, weil ein Mensch sehr rasch und plötzlich im Sterbeprozess ist. In solch einem alltäglichen Zeitdruck des Krankenhausalltages frage ich dann zunächst, welcher Konfession der Sterbende/ bzw. die Angehörigen angehören. Grund dafür sind unsere unterschiedlichen Sakramente: Es macht wenig Sinn, als Pfarrerin herbeizueilen, wenn absehbar ist, dass der Patient sein „religiöses Haus“ bestellen will und die Krankensalbung oder die Eucharistie wünscht.

Weitaus häufiger erlebe ich, dass wir Menschen besuchen, ohne ihre Konfession zu kennen. Dann entsteht oft ein erster Kontakt, der für die weitere Zeit tragend oder entscheidend ist. Wenn dieser Kontakt zwischen PatientIn und SeelsorgerIn gut ist, ist die Frage der Konfessionalität zunächst nur zweitrangig. So kann es sein, dass ich einen katholischen Christen lange Zeit als Pfarrerin begleite und dieser, als es ihm schlechter geht, sein religiöses Haus bestellen möchte. Er ruft einen Priester, empfängt die Eucharistie und die Krankensalbung, will dann aber weiterhin von mir begleitet werden. Er stirbt erst, als ich zu ihm komme und so mit ihm bete, wie wir es die letzten Wochen über immer getan haben. *Die spirituellen Wurzeln eines Menschen können ganz anders verlaufen, als seine konfessionelle Anbindung vermuten lässt. Das Eine muss dem Anderen nicht im Wege stehen.* Erstaunt bin ich immer wieder, wie diese spirituellen Wurzeln an bestimmten Punkten der seelsorgerlichen Begleitung zum Tragen kommen. Da erinnert sich ein „alter“ Protestant plötzlich seiner katholischen Kindheit und Jugend, und in seinem lang andauernden Sterben äußert er schließlich den Wunsch, Frieden mit seiner alten Kirche zu schließen. Ein befreundeter Priester erklärt sich schließlich bereit, dem Patienten das Sakrament der Krankensalbung zu geben. Zwei Tage lässt dieser sich nicht waschen und schließlich nach einigen Tagen kann er endlich sterben.

Das spirituelle Supermarktangebot der heutigen Zeit täuscht darüber hinweg, dass die eigene Spiritualität tiefe Wurzeln hat, die gerade in Krisenzeiten entscheidende Bedeutung haben. Sogar schlechte Erfahrungen mit der eigenen Kirche können diese Wurzeln oft nicht zum Absterben bringen: So lehnt ein Mann zunächst die „katholische“ Begleitung ab, weil er als Kind vom Priester geschlagen wurde; oder ein evangelischer Christ ist immer zu katholischen Gottesdiensten gegangen, weil der evangelische Gemeindepfarrer ihm in einer Notsituation nicht geholfen hat, der katholische Nachbarpfarrer dagegen schon. Es kann für den Schwerkranken oder Sterbenden eine Erleichterung sein, trotz dieser schlechten Erfahrung Frieden mit seiner Kirche zu schließen und die eigenen spirituellen Wurzeln nicht einem Ereignis der Vergangenheit zu opfern.

Es ist mir in diesem Zusammenhang wichtig, im gesamten Sterbeprozess eines Menschen immer wieder neu die Frage zu stellen, ob meine Begleitung als Pfarrerin die bestmögliche für diesen Menschen ist. Der allgemeine Satz: „Ach wissen Sie, wir glauben doch alle an den einen Gott“ weicht dieser wichtigen Frage aus. Denn er bedeutet zunächst nur: „Ich bin froh, dass jetzt überhaupt jemand für mich da ist“. Besser ein Seelsorger der anderen Kirche als gar keiner! Es wäre falsch zu meinen, dass da-

mit bereits eine Entscheidung verbunden ist.
Auch das Umfeld des Krankenhauses in Stadt und Gemeinde ist von großer Bedeutung. In Bottrop machen die Evangelischen nur ungefähr ein Viertel der Bevölkerung aus. Diese „Minderheitssituation“ scheint dazu zu führen, dass es den evangelischen Menschen oft besonders wichtig ist, „ihren“ Gemeindepfarrer oder „ihre“ Pfarrerin in dieser schweren Situation bei sich zu haben. Besonders gilt dies bei der Begleitung von Mitgliedern der Kerngemeinden, die in ihrem Gemeindeleben fest eingewoben sind.

Über die konfessionellen Grenzen hinaus gibt es noch weitere bewusste und unbewusste Kriterien der Entscheidung eines/r Patienten/in für eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger. So kann es sein, dass es z.B. für eine Patientin wichtiger sein kann als seelsorgerliche Begleitung eine Frau an der Seite haben. Ein Beispiel: eine junge Frau mit Kindern liegt im Sterben und hat das Gefühl von einem kinderlosen Priester nicht verstanden werden zu können; sie sucht ein Gegenüber, von dem sie annimmt, dass die Seelsorgerin ihren Schmerz aufgrund der eigenen Lebenserfahrung verstehen kann.

In allen Sterbebegleitungen kommt es darauf an zu erspüren, was der/die Andere braucht. Dann kann es sich ergeben, dass es dem Patienten/ der Patientin besser geht mit dem Mann oder der Frau als SeelsorgerIn, mit den KollegInnen der anderen Konfession. Je besser die Zusammenarbeit im Seelsorgeteam funktioniert, desto eher und desto spezifischer kann ihm oder ihr geholfen werden.

Dafür gibt es gute Voraussetzungen in einem interkonfessionellen Team: Je klarer mir die eigene spirituelle und konfessionelle Identität ist, desto eher kann ich mich auf die Kollegen einlassen. In der Wertschätzung des Eigenen und des Anderen kann ich Unterschiede schätzen lernen und mich von der Vielfalt bereichern lassen. Dazu braucht es nicht nur Vertrauen, sondern auch die Bereitschaft, sich in Frage stellen zu lassen und das Bewusstsein, dass die Arbeit des Anderen genauso wertvoll ist wie die eigene.

Pfarrerin Ulrike Mummenhoff
Knappschaftskrankenhaus Bottrop
Osterfelder Str. 157
46238 Bottrop
Tel.: 02041-152301

Sterbe- und Trauerbegleitung – ein Thema in der Weiterbildung von Seelsorgern

Interview mit Pfarrer Rainer Hintzen

Pfarrer Rainer Hintzen ist Referatsleiter und Fachaufsicht für die Krankenhaus-, Hospiz- und Notfallseelsorge sowie für die Seelsorge für Berufe im Gesundheitswesen im Erzbischöflichen Generalvikariat Köln.
Er ist Krankenhausseelsorger, Pastoralpsychologe und Supervisor. Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit war er zunächst in einem katholischen Krankenhaus tätig. Vor seiner jetzigen Tätigkeit arbeitete er als Klinikpfarrer an den Universitätskliniken sowie im Mildred-Scheel-Haus in Köln. Unter anderem liegen seine Arbeitsschwerpunkte bei Krisenintervention und Trauerbegleitung - sowohl ganz praktisch als auch in Weiterbildung, Beratung und Supervision.

Was bringen Seelsorgerinnen und Seelsorger für die Arbeit mit Sterbenden und ihren Angehörigen bereits durch die Ausbildung mit?

Rainer Hintzen: Den theologischen Hintergrund haben ja alle Seelsorger durch das Studium, so dass sie auf die theologischen Fragestellungen, wie z.B. Glaubenszweifel etc. kompetent reagieren können. Zudem machen sie schon in der Ausbildung Kurse zu den Themen Trauerbegleitung und Trauerarbeit. So wird beispielsweise bei den Priesteramtskandidaten ab dem 5.-6. Semester eine seelsorgliche Grundidentität ausgebildet.
Auch wird angestrebt, die Wahrnehmung zu schulen für das, was die Patienten sagen, die Frage zu klären, wer bin ich für den Patienten; was ist meine Zielrichtung als Seelsorger und meine Selbstdefinition; für die Erfahrung: Im Umgang mit Sterbenden bin ich der Lernende.

Wir haben zudem ein pastoralpsychologisches Curriculum für alle Studierenden. Dort sind alle Themen enthalten, wie z.B. Kommunikation, Gruppenarbeit, Gesprächsführung nach Rogers oder Krisenintervention. Auch gibt es eine ganze Kurswoche Trauerbegleitung.
Je nach Fragestellung und Identitätsfindung im Lauf des Studiums entscheiden sich viele anschließend außerdem für therapeutische Weiterbildungen, um ihr seelsorgliches Handwerkszeug zu erweitern.

Seelsorge in Ausbildung und Praxis bedeutet also auch immer, sich ganz nah an den Themen Sterben, Tod und Trauer zu befinden.

Rainer Hintzen: Wenn man die Krankenhausseelsorge betrachtet, war es immer schon so, dass diese gerufen wurde, wenn Patienten sterbend waren. Auch wenn man sich heute die internen Weiterbildungsangebote für das Pflegepersonal anschaut; was machen dort die Seelsorger?
Es ist meistens die Schulung in Sterbebegleitung.

Das heißt, dass Hospizseelsorge sich nicht unbedingt von Krankenhausseelsorge unterscheidet?

Rainer Hintzen: Ja, das Thema Hospiz ist ja historisch gewachsen aus der Lebensraumorientierung und hat auch das Ziel, das Sterben im Lebensraum stattfinden zu lassen oder auch wieder dorthin zu verlagern. Daher schaffen wir keine Sonderstellen, sondern das ist Aufgabe der jeweiligen Ortsseelsorger. Diese schauen, wie sie das Feld seelsorglich versorgen oder wie sie Kontakte pflegen.
Im Bistum Köln sind zudem viele Seelsorger, oft Krankenhausseelsorger, mit an Bord einer Hospizgruppe oder eines Hospizes. Oder wenn ein Krankenhaus eine Palliativstation hat, ist dort automatisch die Krankenhausseelsorge gefragt.

Wenn sich eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger für die Krankenhausseelsorge entschieden hat, worin besteht diese sonderseelsorgliche Ausbildung?

Rainer Hintzen: Diejenigen, die sich für die Krankenhausseelsorge entschieden haben, bekommen eine zwölfwöchige Zusatzausbildung über ein halbes Jahr verteilt plus Anschlusssupervision, also eine solide Einführung in dieses Arbeitsfeld.

Was denken Sie, kann im Rahmen der Fort- und Weiterbildung für Seelsorgerinnen und Seelsorger im Themenbereich der Sterbe- und Trauerbegleitung verbessert werden?

Rainer Hintzen: Es gibt ein vielfältiges Angebot in diesem Bereich. Diese Vielfalt erfordert eine gute Systematik, damit die Übersicht gewährleistet ist. Hier ist meines Erachtens eine Weiterentwicklung z.B. in Richtung Bündelung oder Modulbildung sinnvoll. So würde die Bandbreite des Angebotes deutlicher und Weiterentwicklung von Einzelnen transparenter.
Darüber hinaus wäre es sinnvoll, in den bestehenden Fortbildungen die eigenen Ressourcen für Sterbe- und Trauerbegleitung sichtbar zu machen und Sicherheit sowie Vertrauen für dieses Thema zu vermitteln. Dies wäre z.B. auch durch den weiteren kollegialen Austausch gewährleistet.
Ebenso halte ich die ständige und weiterführende Förderung von Kompetenzen in der Gesprächsführung für wünschenswert.

Wo sehen Sie Unterschiede in den verschiedenen Zielgruppen von Weiterbildungen?

Rainer Hintzen: Ich halte es in Fortbildungen für wichtig, die jeweiligen Berufsrollen im Blick zu haben. Dazu gehören Fragen wie: Welche Ansprüche habe ich, welche werden an mich gestellt? Wie sind meine eigenen, wie sind die Fremderwartungen? Was ist meine Rolle, welches sind meine Rahmenbedingungen?
Ich persönlich halte die Gesprächskompetenz für sehr wichtig. Und zum Beispiel gerade bei Pflegekräften ist es ja so, dass sie unter engen zeitlichen Bedingungen arbeiten. Mit der Vermittlung von Gesprächskompetenz erweitert sich nicht die Möglichkeit nach mehr Gesprächen mit den Patienten. Das muss ihnen durch die Fortbildung auch deutlich werden. Aber die Qualität der Gespräche, die sie im Rahmen ihrer pflegerischen Tätigkeit führen, kann sich sehr verbessern.
Das heißt, je nach ihren Rollen, verändern sich nicht grundsätzlich Inhalte der Fortbildung sondern die Schwerpunkte und die Einbettung der Inhalte in den Berufsalltag.
Hier haben Seelsorgekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sicher ein besonderes Profil: sie haben relativ viel Zeit und sind noch nicht so verfügt, wie viele andere Berufsgruppen. Außerdem ist es noch in den Köpfen vieler Menschen, dass sie in Krisensituationen Ansprechpartner sind.

Sie begleiten Seelsorgekräfte an ihren verschiedenen beruflichen Stationen. Wo sehen Sie Defizite, wo benötigen die Seelsorger Unterstützung?

Rainer Hintzen: Das ist eine schwierige Frage, da Defizite einen sehr vielfältigen Ursprung und auch vielfältige Begleiterscheinungen haben können; aber ich versuche einmal, das zu bündeln.
Probleme entstehen z.B. dort, wo die Erwartungen zu hoch sind; sowohl die eigenen als auch die von außen. Auch durch Berührungsängste und Überforderung können schwierige Situationen entstehen. Gerade im Anschluss an das Studium -als junger Mensch- in Bereichen zu arbeiten, wo sie mit erfahrenen, evtl. älteren Menschen beschäftigt sind, die mitunter Probleme haben, mit denen Seelsorgerinnen und Seelsorger nie zuvor konfrontiert waren, kann zu Überforderung führen.

In solchen Fällen besteht für die Betroffenen die Gelegenheit, sich an Sie zu wenden. Neben den Fortbildungs- und Beratungsangeboten gibt es ja auch die Möglichkeit der Supervision.

Rainer Hintzen: Ja, ein gutes Mittel der Wahl ist für mich immer Supervision; in der Gruppe oder einzeln. Das ist auch meines Erachtens das Instrument, welches uns zur Verarbeitung zur Verfügung steht. Dazu rate ich allen, die sich an mich wenden. Das hat für mich etwas mit unserem Berufsethos zu tun. Unser Bistum hat z.B. ein Pool von 40 betriebsinternen Supervisoren.
Aber auch das Angebot, sich bei Beratungsbedarf an uns wenden zu können, halte ich für sehr wichtig. Es werden viele verschiedene Fragen an mich herangetragen. Manche kann ich selbst beantworten, für manche Fragen nenne ich andere Ansprechpartner, da es für verschiedene Bereiche ja viele kompetente Personen und Institutionen gibt.

Es ist eine Schrift mit dem Titel ‚Seelsorge im Krankenhaus, Qualitätskriterien in der Krankenhausseelsorge' von Ihnen herausgegeben worden. Dort ist auch der Umgang mit Sterbenden und Toten beschrieben.
Vielleicht macht diese Beschreibung den Tätigkeitsbereich von Krankenhaus- und damit Hospizseelsorge deutlich und be-

gründet folglich die Inhalte von Aus- und Weiterbildung?

Rainer Hintzen: Ja, dort finden Sie entsprechend zu einem Bischofswort formuliert folgende Aufgaben genannt:
„Der Seelsorger kümmert sich um die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden, menschlich-geistlich und liturgisch-sakramental.
Der Seelsorger versucht, andere Berufsgruppen zu der gemeinsamen Aufgabe „Sterben in Würde“ zu befähigen und sie darin zu begleiten.
Der Seelsorger ist um einen pietätvollen, im christlichen Geist gestalteten Umgang mit den Toten bemüht und nimmt Einfluss auf die Gestaltungsformen beim Umgang mit Toten, z.B. durch die Gestaltung der Verabschiedung (Aufbahrung, Aussegnung, Gottesdienst) des Verstorbenen.
Der Seelsorger bemüht sich um die Förderung des Trauerprozesses. Er richtet sein Augenmerk auf die Integration der Hospizidee und arbeitet zusammen mit Hospizgruppen und mit Hospizhelfern.“
Diese benannten Aufgaben bündeln meines Erachtens ganz praktisch, was Seelsorge im Feld von Sterbe- und Trauerbegleitung leistet und leisten kann.

Pfarrer Rainer Hintzen
Generalvikariat Köln
Krankenhaus-,
Hospiz- und Notfallseelsorge
für Berufe in Gesundheitswesen
Marzellenstr. 32
50606 Köln
Tel.: 0221-16421552

Aktuelle Literatur

Böke, H., Schwikart, G., Spohr, M. (Hg.)
Wenn Sterbebegleitung an ihre Grenzen kommt - Motivationen, Schutzräume, Problemfelder
Gütersloher Verlagshaus 2002,
156 S., 16,95 €
ISBN 3-579-03287-9
Die Autorinnen und Autoren der Beiträge dieses Buches geben Einblicke in die Hospizarbeit, indem sie Tabu- und Grenzerfahrungen thematisieren und besondere Aspekte beleuchten, wie z.B. Nähe und Distanz, Glaube und Sterben, Motivation für die Mitarbeit, Umgang mit Halluzinationen, Ekel und Burn-Out. Darüber hinaus findet man hier Impulse für einen gelingenden Beistand schwerkranker und sterbender Menschen

Burgheim, W.
Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden.
Forum Verlag, Loseblattausgabe, Ringbuch (4 Erg.-Lfg. / Jahr), 49,00 €
ISBN 3-89827-374-1
Kap.1 Zum heutigen Verständnis von Sterben und Tod
Kap.2 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen und deren Angehörigen
Kap.3 Kommunikation und Gesprächshilfen
Kap.4 Trauerarbeit und Trauerbegleitung
Kap.5 Hospizbewegung und Hospizarbeit
Kap.6 Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Sterbe- und Trauerbegleitung
Kap.7 Selbstbestimmung am Lebensende
Kap.8 Berichte aus der Praxis
Kap.9 Dokumente

Freese, S.
Umgang mit Tod und Sterben als pädagogische Herausforderung.
Lit Verlag 2001, 237 S., 19,90 €
ISBN 3-8258-5587-2
Dies ist ein Buch aus der Reihe „Ethik in der Praxis“. Es fordert Erziehende und Lehrkräfte auf, den eigenen Umgang mit dem Tod zu überdenken, um sich und den Kindern einen angstfreien Zugang auf sterbende und trauernde Menschen zu ermöglichen.

Jacobi, Th. u.a.
Ratgeber Patientenverfügung - Vorgedacht oder selbstverfasst?
Lit Verlag 2001, 149 S., 12,90 €
ISBN 3-8258-5637-2
Das Buch wendet sich an Ärzte, Angehörige der Pflegeberufe, private und berufliche Betreuer, Richter, Seelsorger und alle, die in ihrem Beruf für andere zu entscheiden oder für sie zu sorgen haben.

Lamp, I. (Hg.)
Hospizarbeit konkret - Grundlagen, Praxis, Erfahrungen
Gütersloher Verlagshaus 2001,
160 S., 9,90 €
ISBN 3-579-00939-7
Das Buch informiert über Grundsätzliches der Hospizarbeit. Es informiert u.a. über das Ehrenamt, die Qualifizierung, Aufgabengebiete und Supervision von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Auf diese Weise vermittelt es zahlreiche Impulse für Einsteiger und bereits Tätige in der praktischen Hospizarbeit.

Strätling, Barthold (Hg.)
Strätling-Tölle, Helga
Kursbuch Hospiz - Konzepte, Modelle, Materialien
TAKT-Verlag 2001, 283 S., 13,95 €
ISBN 3-931732-10-X
Ein Buch für Ehrenamtliche und Professionelle in der ambulanten Sterbe- und Trauerbegleitung, für Mitarbeiter in Palliativstationen und Hospizen und für alle, die derartige Einrichtungen und Projekte vorbereiten und verwirklichen wollen.

Literatur wurde u.a. zusammengestellt von

Fachbuch Richter
Nienkamp 74 · 48147 Münster
eMail: info@fachbuch-richter.de · Internet: http://www.fachbuch-richter.de

Veranstaltungen

25.04.2002 **Warendorf**
Workshop - Fundraising
ALPHA-Westfalen
Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576

08.05.2002 **Dortmund**
Umgang mit desorientierten,
alten Menschen
Workshop Validation mit Naomi Feil
STEP Veranstaltungen
Tel.: 02224-941533 Fax: 02224-9415345

21.05 - 22.05.2002 **Neu-Listernohl**
Jahresfachtagung
Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW
Tel.: 02722-709-0

29.05. - 02.06.2002 **Winterberg**
Gruppenarbeit mit Trauernden
Ein Fortbildungswochenende für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Trauerbegleitung
Bildungsstätte St. Bonifatius
Tel.: 02981-9273-0 Fax: 02981-9273161

30.05. - 02.06.2002 **Frille**
Spirituelle Sterbebegleitung
Mitgefühl und Weisheit in der Begleitung Sterbender
Elisabeth Glücks
Heimvolkshochschule
„Alte Molkerei Frille“
Tel.: 05702-9771 Fax: 05702-2295

04.06.2002 **Gevelsberg**
Ganzheitliche Aspekte von Hunger und Durst am Lebensende
Helga Grams
Hospiz Emmaus e.V.
Tel.: 02332-61021 Fax: 02332-65521

04.07.2002 **Meschede**
Alltag in den Hospizinitiativen in Westfalen-Lippe
ALPHA-Westfalen
Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576

06.07.2002 **Schwerte**
Kommunikation und Gesprächsführung am Krankenbett
Prof. Dr. Franco Rest
Hospiz im Ilse Maria Wuttke Haus
Tel.: 02304-943680 Fax: 02304-943682