

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.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
e-mail: alpha@muenster.de
Internet: www.alpha-nrw.de

Druck:

„Art Applied“ –
Druckvorstufe Hennes Wegmann
und Graphische Dienstleistungen H. Gröll
Hafenweg 26a, 48155 Münster

Auflage:

2000

Die im „Hospizdialog“ veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

INFORMATION

Führungskompetenz in der ambulanten Hospizarbeit – ein Curriculum

Gerlinde Dingerkus 4

Humor in der Sterbebegleitung? Eine Ermutigung für helfende Laien

Christian Heeck 5

Fachtagung der LAG-Hospiz NRW 2004

Rita Engel 9

Herzessache Hospiz und der Paragraf 39a, SGB V

Bernhard Bayer 10

Hospiz bewegt – „MIT-GEFÜHLT“ Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase

Gerda Graf 12

KONZEPTE, PROJEKTE, VISIONEN

Wenig Kenntnis in der Ärzteschaft über die Hospizarbeit

Manfred Bornewasser · Jessie Mahler 13

SCHWERPUNKT

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE ASPEKTE

Detektivarbeit für weibliche und männliche Spürnasen: das Gender Mainstreaming

Annabell Karbe 15

Bestatten Frauen besser? Erfahrungen als Bestatterin

Cordula Caspary 18

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der ambulanten Hospizarbeit

Interview mit Ute Heining und Walter Tewes 20

Aktuelle Literatur 22

Veranstaltungen 23

Führungskompetenz in der ambulanten Hospizarbeit – ein Curriculum

Gerlinde Dingerkus



Die Hospizarbeit aus der Perspektive der dort Verantwortlichen ist ein Arbeitsfeld, das sehr viele Facetten hat. Es sind Begleitungen zu koordinieren, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen gewonnen, befähigt, eingesetzt und ihrerseits begleitet werden, die Bevölkerung soll informiert sein und in Fragen um das Sterben wissen, dass der Hospizdienst ein guter Ansprechpartner ist; das Tabu soll aufgehoben werden: Menschen sollen über das Sterben sprechen können und sich trauen, Hilfe anzufordern, insbesondere wenn ihre eigenen Kräfte nicht ausreichen; nicht zuletzt müssen Freunde und Förderer gefunden werden und vieles mehr. Die Aufzählung dessen, was eine hospizliche Institution leisten möchte, kann weit fortgeführt werden.

Ein Großteil dieser Aufgaben wird von den Koordinatorinnen und Koordinatoren der ambulanten Hospizdienste übernommen. Wenn man bei dieser Fülle an Aufgaben aber bedenkt, dass diese Koordinationskraft nur über zwei Hände und in der Regel 20 Stunden Wochenarbeitszeit verfügt, aber durchschnittlich mehr als fünfzehn ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat, so liegt eines auf der Hand:

Neben einer guten Koordination ist ein hohes Maß an Führungskompetenz notwendig. Ein Thema, das in den wenigsten Ausbildungen und Studiengängen der Absolventen, die in der Hospizarbeit tätig sind, tief bearbeitet wird. Eine Kompetenz, die grundsätzlich in den meisten Menschen steckt, die aber erst hervorgehoben werden möchte.

Führungskompetenz, eine Fähigkeit also, die – kombiniert mit der entsprechenden Haltung – zu Recht nun manifestiert in den Rahmenvereinbarungen zur ambulanten Hospizarbeit nach §39a von den Koordinatorinnen und Koordinatoren erwartet wird. Nicht aus Prinzip oder aus dem Vergnügen daran, Anforderungen zu erhöhen, auch nicht, weil in Deutschland Zertifikate und Bescheinigungen zuweilen höher geschätzt werden als der dahinter stehende Mensch. Nein; Führungskompetenz im optimalen

Sinn heißt, in der Lage zu sein, Kräfte zu bündeln, Ressourcen zu sehen und zu nutzen, Menschen für eine gemeinsame Aufgabe zu gewinnen, eine Ausgewogenheit zwischen den Zielen der Mitarbeiter und den Zielen der Organisation zu erreichen u.v.m..

Das heißt, dass das übergeordnete Ziel nicht nur darin besteht, all die vielen und verschiedenartigen Aufgaben der Hospizarbeit zu bewerkstelligen sondern auch, diese Aufgaben gut, souverän und unbelastet zu bewerkstelligen.

Auf Grund dessen ist ein Curriculum für Führungskompetenz in der ambulanten Hospizarbeit gemeinsam von der Malteser Hospizarbeit in Köln und ALPHA-Westfalen in Münster herausgegeben worden. Das Curriculum beschreibt die für dieses Ziel notwendigen Lernbereiche, -ziele, -inhalte und didaktischen Hinweise. Es wurde entwickelt auf der Basis zahlreicher Kontakte zu ambulanten Hospizdiensten, der in vielen Supervisions- und Beratungsprozessen deutlich gewordenen Bedürfnisse von Koordinatorinnen und Koordinatoren und der Evaluation einer ersten Ausführung eines Seminars zur Führungskompetenz. Das Curriculum, das durch das Gesundheitsministerium NRW gefördert und in Kooperation mit der BAG Hospiz sowie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin erstellt wurde, beinhaltet eine Orientierungs- und Strukturierungshilfe für die Planung und Organisation der Seminare. Daher sind die Hauptzielgruppen des Curriculums die Organisatoren sowie die Leiter dieser Seminare. Die drei Lernbereiche sind: Personalführung und -entwicklung, Personalpflege und Selbstmanagement.

Unter vielen anderen Fortbildungsträgern bieten ALPHA-Westfalen, die Malteser Hospizarbeit sowie das Palliativzentrum in Bonn die an diesem Curriculum orientierte Fortbildung an. Die nächste Fortbildung von ALPHA-Westfalen findet statt vom 21.02. bis 25.02.2005 (Teil 1) und vom 25.04. bis 29.04.2005 (Teil 2) in Warendorf (nähere Angaben unter 02 51 - 23 08 48). Die Anschriften anderer Fortbildungsträger können ebenfalls unter dieser Telefonnummer erfragt werden.

Humor in der Sterbebegleitung? Eine Ermutigung für helfende Laien

Christian Heeck

Unser Auffassung von Sterben und Tod hat sich mit dem Aufkommen der modernen Medizin gravierend verändert. Lebensverlängernde Maßnahmen einerseits - das Schreckbild des einsamen Todes auf der Intensivstation andererseits haben zu einer neuen Aufmerksamkeit für Sterbebegleitung geführt. Aber was kann Sterbebegleitung leisten, wenn vielleicht das Sterben selbst, in unserer Gesellschaft, sich verändert hat? Sollten wir uns den „Erlebensfall“ wünschen? Oder findet das Sterben, in einer rapide überalternden Gesellschaft, gar nicht mehr als erlebbarer Akt statt - weil wir unserer körperlichen, geistigen, empfindungsbegabten Seiten längst beraubt sind, wenn es so weit ist?

Es gibt nicht „die eine“ Sterbebegleitung. Individuell wie das Leben selbst zeigen sich die verlöschenden Lebenskräfte der Persönlichkeit, individuell ist auch die Anforderung an Begleitung. Die nicht gut zu machende Tragödie eines sterbenden Kindes verlangt uns, verlangt Sterbebegleiterinnen und -begleitern anderes ab als das allmähliche Dahinsiechen einer dement-senilen Persönlichkeit hohen Alters, die kaum noch über sich verfügt. Und zunehmend wird deutlich, dass Sterbebegleitung es nicht allein mit der Person der oder des Sterbenden zu tun hat, sondern gerade im ambulanten Bereich mit Angehörigen konfrontiert wird, die uns oft mehr Entschiedenheit abverlangen, Zuwendung, Unterstützung als der Mensch, der mit seinem Leben an ein hoffentlich gutes Ende kommt.

Wenn jetzt von Humor die Rede sein soll, ist diese Voraussetzung wichtig. Man muss ihn dafür natürlich zunächst in Schutz nehmen vor all dem, was uns unter der Flagge des Humors von nicht immer lustigen Comedians präsentiert wird. Im Flachwasser bundesrepublikanischer Unterhaltungskultur zu waten, ist leider überhaupt nicht lustig. Es geht um etwas anderes. Wir sollten uns den gravierenden Unterschied, der zwischen dem Handeln von Laien und „Profis“ besteht, bewusst machen. Ein Priester hat seine Theologie, ein Arzt seine Medizin, ein

Psychologe seine Psychologie, die den je fachlichen Rahmen des Handelns geben und strukturieren, für Klarheit der Handlungsebene und der Erwartungen sorgen, Möglichkeiten und Ausrichtung der Hilfe, auch die Grenzen fassen helfen. Was bringt ein Laie mit? Ein bisschen von jedem, in Fortbildungen, Seminaren und Supervisionen erarbeitet? Bei aller Liebe, bei allem Engagement: es wird stets fragmentarisch bleiben, dem Handeln und den Handlungsmaximen „der Profis“ stets hinterherhinken.



Aber Laien bringen einen „stock of knowledge“ mit, der vielleicht noch nicht hinreichend gewürdigt wurde, der nicht weniger, sondern anders ist als das wissenschaftlich erarbeitete Rüstzeug der Hilfe: das sind die individuelle Lebenserfahrung, die eigenen Krisen und Konflikte, Verlust- und Schmerzerfahrungen, die eine Form der Kompetenz darstellen, die vielleicht formal schwer zu fassen sind, aber letztlich den entscheidenden motivationalen Hintergrund des außerordentlichen Engagements bilden, das uns in den ehrenamtlichen Initiativen immer wieder in höchstem Maße begegnet. Diese Lebenserfahrung ist der Schatz, den es zu heben gilt – und hier kommt der Humor zu seinem Recht. Denn damit ist die Fähigkeit gemeint, Lebenswidrigkeiten gelassen oder besonnen hinzunehmen. Humor ist eine Haltung zum Leben, Humor erst ermöglicht, die Spannung zwischen dem Angestrebten und tatsächlich zu Erreichenden im Leben (wie im Sterben?) zu ertragen, eine gegebene Situation zu bejahen, wie sie nun einmal ist.

Humor ist Bewältigungsstrategie Nummer eins im Alltag – von seiner lieblichen bis zur bösesten Seite. Mit den „humores“ (lateinisch *humor*: Feuchtigkeit) waren im Mittelalter die Lebenssäfte gemeint, Blut, Phlegma, Cholor und Melancholie. Nach der antiken Säftelehre verstand man unter Humor die

richtige und deshalb Gesundheit verbürgende Mischung der Körpersäfte. Aus der antiken Säftelehre entwickelte sich später die so genannte *Humoral-Psychologie*. Deren Gegenstand war die Bestimmung von Korrelationen zwischen den Eigenschaften und Mischungsverhältnissen der Körpersäfte und bestimmten Charaktereigenschaften oder Krankheiten. Um Lebenssäfte geht es nach wie vor, im engeren Sinn um die Fähigkeit, Lebenswidrigkeiten gelassen hinzunehmen und ihnen sogar eine heitere Komponente abzugewinnen.

Eine Bedeutung, in der sich das heutige Verständnis des Begriffs ankündigt, kommt dem Humor in der philosophischen Ästhetik um die Wende zum 19. Jahrhundert zu. Bei Schelling steht Humor etwa für die von dem Bewusstsein geprägte romantische Wahrnehmung, dass die wirkliche Welt dem Ideal der guten Welt weder in der Gegenwart entspricht noch jemals in der Zukunft wird entsprechen können.

Die heute vorherrschende Bedeutung des Begriffs steht für die mit einer entsprechenden Grundgestimmtheit einhergehende Begabung zur Wahrnehmung und Darstellung der komischen Aspekte des Daseins. Aus der Perspektive der Persönlichkeitsforschung gilt Humor als eine (Grund-)haltung der Reife, die es dem Individuum ermöglicht, die allenthalben zu gewärtigende Diskrepanz zwischen dem Ideal und der Wirklichkeit des Lebensvollzuges gelassen zu ertragen, das Leben und die Menschen zu bejahen und ihnen wie sich selbst die alltäglichen Unzulänglichkeiten zu verzeihen. Andererseits birgt Humor als Lebenshaltung die Gefahr des Verlustes kritischer Distanz zur Welt. Humor kann auch eine Form des Einverständnisses mit inakzeptablen Verhältnissen sein.

Für das jeweilige persönliche Vermögen, einen über das Profane hinausgehenden Humor zu empfinden und zu verstehen, bzw. sich über Komisches mit anderen humorvoll zu verständigen, sind mehrere Aspekte der Persönlichkeit, der Begabung und auch der Intelligenz verantwortlich.

Die befreiende Komponente eines humorvollen Herangehens auch an Krisen- und Konfliktsituationen wird selbst von seriösen Wissenschaftlern mittlerweile für eindeutig sinnhaft (und lebensverlängernd!) gehalten.

Humor muss entgegen landläufigen Vorstellungen durchaus nicht immer harmlos sein. Eine besonders geschätzte Form ist der Schwarze Humor, sichtbar z.B. in den eher abgründigen Gedankengängen eines Karl Valentin. Er wird gefragt: „Wissen's schon, wer g'storben ist?“ Die Antwort: „Mir ist a jeder recht...“ Der Humor, den viele Patienten mitbringen (und der auch vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eigen ist), ist der Galgenhumor. Der hat zwei Seiten. Er löst Bedrohliches auf, aber er ist auch probates Mittel der Verdrängung von Angst und Verzweiflung. Wahrscheinlich braucht man ihn zum Überleben in mitunter unzumutbaren Zuständen. In der Nähe des Galgenhumors befindet sich das Lachen, das einem eigentlich vergeht. Denn, von den Helden der Hollywood-Western abgesehen: wer von uns kann sich vorstellen, zu lachen, wenn es ans Ende geht? Und wem würde das Lachen denn nicht im Halse stecken bleiben, am Bett eines Menschen, der versuchen muss – mehr schlecht als recht vorbereitet – zu seinem Leben zu sagen: das war's, mehr hab ich nicht geschafft, nicht mehr erreicht – und was ich eigentlich mit meinem Leben anfangen wollte, war nicht mehr als Anfang, und ist jetzt schon am Ende? Fast in Sarkasmus umschlagend kann es absolute Verzweiflung zum Ausdruck bringen, die sonst gar nicht fassbar wäre. Denken Sie an den Patienten im Film „Patch Adams“ der die Bettpfanne nach jeder Pflegerin und jedem Pfleger wirft. So ein „Lachen“, ein Verachten, steht gegen die oft überwältigende Macht der Krankheit (und die Zumutungen der Institution), lehnt sich auf gegen die Angst und den Schmerz – und bricht damit für einen Moment die Kraft des Faktischen.

Neben diesen boshaften Verwandten gibt es natürlich noch den reinen, den unschuldigen Humor. Die Sonnenseite des Lachens ist uns natürlich näher. Der US-Journalist Norman Cousins litt unter einer lebensbedrohlichen Wirbelsäulenkrankheit. Er mietete sich eine Woche in ein Hotel ein, und dann guckte er Videofilme. Nicht irgendetwas: er amüsierte sich königlich über die Marx Brothers und die Aufzeichnungen der TV-Show „Versteckte Kamera“. Schon nach zehn Minuten Gelächter habe er zwei Stunden lang schmerzfrei schlafen können, schrieb er in

seinem Bestseller „Anatomy of an Illness As Perceived by the Patient“ (auf deutsch erschienen als „Der Arzt in uns allen“).

Nun ist die Auffassung verbreitet, Humor könne man nicht lernen, man habe ihn oder eben nicht. Etwas anderes muss in unserer Betrachtung des Themas dazu kommen. Das ist der Aspekt der Kreativität. Denn die reichste Lebenserfahrung bleibt unfruchtbar, wenn Sie in schwierigen Situationen zum Verstummen führt. Sprachlosigkeit nicht zuzulassen, die „schwarzen Löcher“ in Kommunikationssituationen zu überwinden, ist die notwendige Folgerung der Humorbegabung. Wie das möglich ist? Selten auf lineare Weise. Humor, gepaart mit Selbstbewusstsein und Kreativität, kann im Ernstfall zu Lösungen „dritter Ordnung“ führen, die Paul Watzlawick beschreibt. Damit sind – meist überraschende – Umdefinitionen einer Gegebenheit gemeint, die dann für alle Beteiligten neue Verhaltensmöglichkeiten öffnet. Das bekannteste Beispiel bietet Mark Twain's Tom Sawyer: Tante Polly hat ihn dazu verdonnert, den Zaun zu streichen, es ist Samstagnachmittag, gleich werden die anderen Jungs vorbeikommen und Tom ziemlich sicher verspotten. Als Ben Thatcher dann um die Ecke biegt und ihn gerade bedauern will, tut Tom so, als sei er ganz in seine Arbeit vertieft, habe enorme Verantwortung zu tragen, kurz: Ben wird so begierig, es auch zu probieren, dass er Tom etwas dafür gibt – und nach ihm viele andere Jungs. Zum Schluss hat der Zaun drei Lagen Farbe und Tom ist stolzer Besitzer vieler Jungensschätze. Es ist eben auch hier der „andere Blick“ auf die Situation, der Neues freigibt.

Humor ist eine Haltung zum Leben – und zum Sterben. Diese Haltung, die Art und Weise, das Leben zu nehmen ist eher gekennzeichnet von *Gelassenheit* als von Verzweiflung, eher von der Akzeptanz der eigenen Begrenztheit als dem Hadern um verfehlte Möglichkeiten. Freiheit ist Einsicht in die Notwendigkeit, sagen die Philosophen. Darin liegt die Möglichkeit: statt das Unabänderliche zu verdrängen, sich vor der Gewissheit der eigenen Endlichkeit herumzudrücken, sich für das Unabänderliche entscheiden, als gäbe es eine Wahl. Profan ge-

sprochen und alltagssprachlich: wenn Du es ohnehin tun musst, tu es gerne. Zugegeben: eine fast paradoxe Intervention. Natürlich ist das absurd. André Breton schrieb über Alice im Wunderland (ein famoses Buch über die heilsame Wirkung des Grotesken!): „Im Absurden vermag der Geist einen Ausweg aus allen beliebigen Schwierigkeiten zu finden. Die Neigung zum Absurden öffnet dem Menschen aufs Neue das geheimnisvolle Königreich der Kinder“. Vielleicht kann das Bewusstsein, einmal zu sterben, Freiheit eröffnen anstelle von Angst? Wo lernen wir das? Wo lernen wir, unseren eigenen Tod nach bestem Wissen und Gewissen zu verantworten wie das Leben? Wo lernen wir, wie Sterbenden beizustehen ist?

Alice im 20. Jahrhundert heißt Guido und wird gespielt vom faszinierenden, betörenden Clown und Regisseur Roberto Begnini. Sein preisgekrönter Film heißt „Das Leben ist schön“. Und darin findet sich der Satz: „Nichts ist so notwendig wie das Überflüssige“ ... Wenn Sisyphos' Tun absurd war, die Erfahrungen des Landvermessers in Kafkas Schloss – dann sind es Krankheit und Sterben ganz gewiss – weil sie in fast gnadenloser Weise Schluss machen mit der lebenslang von uns gehätschelten Vorstellung, uns sei keine Zeit gesetzt. Eine grandiose Verdrängungsleistung, die zu außerordentlichen kulturellen Errungenschaften geführt hat, uns aber alt aussehen lässt, wenn wir den Blick frei bekommen auf unsere Sanduhr: Heulen und Zähneklappern. Das muss ins Spiel kommen.

Beim Humor und beim Sterben geht es um all das, worum es sonst auch geht. In seiner Reflexion auf die griechische Kultur schreibt der Soziologe Sennett (*Civitas. Die Großstadt und die Kultur des Unterschieds*, Frankfurt/M. 1991, 13f): „Zeuge zu werden sowohl von Unheil als auch von Vielfalt, galt ... insofern als wertvoll, als das Individuum, indem es sich der Welt aussetzte, nach und nach seine Orientierung fand und lernte, ein Gleichgewicht zu wahren. Diesen Zustand bezeichneten die Griechen als *sophrosyne*, was man mit 'Anmut' oder 'Gelassenheit' übersetzen könnte ... Daraus, dass man Anteil nimmt an dem, was man sieht, erwächst auch das Verlangen, etwas zu tun, etwas zu machen. Die Griechen nannten

dieses Verlangen *poiesis* ... Der Mensch im Gleichgewicht will nicht nur ein Gedicht machen, er will auch eine Rede halten, eine Schlacht schlagen, er will lieben – und stets ist jene ‘Anmut’ oder ‘Gelassenheit’ mit im Spiel. Insofern er sich darauf einlässt, etwas zu machen oder zu tun, sind *sophrosyne* und *poiesis* eng miteinander verknüpft ... sich aus dem, was man in der Welt sieht, ‘etwas zu machen’, führt zur Mobilisierung der eigenen schöpferischen Kräfte. Poesie ist als Begriff für praktisches Handeln zurück zu gewinnen. Voraussetzung ist die Einsicht oder Erfahrung, dass die Sterbesituation des Patienten nicht nur Arbeit und Arbeitsfeld ist, sondern Herausforderung, eigene schöpferische Potentiale zu entdecken – in der Fähigkeit zur Begegnung mit dem Fremden. Kranksein oder Gesundsein steht im Zentrum eines Wertekonflikts unserer Kultur: Wie der Streit entschieden wird, lässt sich auch an der Kultur der Sterbebegleitung ablesen.

Schöpferische Kräfte, Poesie: Jaffe meinte einmal, „Kreativität sei nichts anderes als Mut zu sich selbst.“ Bei sich selbst bleiben, das Zusammensein mit dem sterbenden Menschen zu einer guten Stunde für sich selbst „umdefinieren“. Vor jeder Zuwendung ist die eigene Verfassung von Bedeutung: auf die kann jeder selber Einfluss nehmen. Wer sagt uns, dass Sterben Verlust ist? Und Trauer oder Hilfeleistung (Intervention) die einzig mögliche Zugangsform? Womöglich Mitleid, in dem wir uns meist selber mehr leid tun als dass wir darin aufrichtige Anteilnahme am ganz anderen Schicksal unseres Gegenüber zu würdigen in der Lage sind? Von einem Meditationsseminar in einem Kloster westlicher oder östlicher Prägung einmal abgesehen, ist das Zimmer eines Sterbenden einer der wenigen Orte der Stille. Die Zeit bleibt stehen. Auf fast magische Weise bietet sich der helfenden Person die Möglichkeit, der eigenen Unruhe, den Forderungen, die wir an uns selbst richten, gewahr zu werden. Es gibt für alles eine Zeit. Im Zimmer eines Sterbenden bietet sich die Chance für jeden Einzelnen, vor der Zuwendung die Fürsprache mit sich selbst aufzunehmen, wahrzunehmen was ist – und eigene Ängste und Gedanken anzublicken und ziehen zu lassen. Das wäre zu

lernen. Das soll nicht legitim sein? Diese 30 oder 60 Minuten in einem durch Hektik, Termine und Verpflichtungen bestimmten Tag zu genießen? Dies ist es - die Gelassenheit, dieses „Dein Wille geschehe“, an dem uns nicht zu hadern gegeben ist, wenn der Zeitpunkt erreicht, wenn alles, was zu tun und zu regeln war, getan ist. Das, nichts anderes, meint Humor. Einsicht in das Unabänderliche, annehmen, was ist, und sagen können: es war gut, wie es war. Liebe, und dann tu, was du willst ... Der Weg der Veränderung, so er Impulse für Sterbende und Angehörige setzen soll – findet sich in der poetischen Rückbesinnung und Hinwendung auf das Andere, in qualitativer Wahrnehmung, die eigene Formen des Erlebens schafft. Strategien aus Humor, Wege des Lachens gegen die Entmutigung und Einschüchterung durch eine scheinbar grenzenlose Macht des Faktischen gehören dazu.

Christian Heck

(Jahrgang 1951) ist freier Maler, Plastiker und Kunstvermittler. Buchhändlerlehre, Studium Kunst und Erwachsenenbildung; Diplom-Pädagoge. Leitende Tätigkeit in der Erwachsenenbildung. Entwicklung von Konzepten zur Kunstvermittlung. Ausstellungskonzeptionen, verschiedene Kulturprojekte, umfängliche Vortrags- und Lehrtätigkeit neben der Malerei. 1988 Mitgründung des Instituts für Kunst, Kultur und Gesundheit, ars vivendi e.V., Installationen, Multi-Media-Projekte, Hörfunk, TV-Beiträge. Seit 1992 Kulturreferent des Universitätsklinikums Münster, Modellprojekt „Kultur imPulse“ im Krankenhaus. Preise: 1. Preisträger des „Förderpreises für Prävention und Gesundheitsförderung 1994“ der Alte-Leipziger-Hallesche-Nationale-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, „Oskar-Kuhn-Preis für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Gesundheitskommunikation 2002“ der Bleib-Gesund-Stiftung. Buchautor.

Universitätsklinikum Münster, Kulturreferat
 Albert-Schweitzer-Str. 33
 48149 Münster
 Tel.: 02 51 - 8 34 95 59
 E-Mail:
heckch@klinikum.uni-muenster.de

Die diesjährige Fachtagung der LAG-Hospiz NRW am 24. und 25. September 2004 steht unter dem Thema:

Zukunft der Hospizarbeit in NRW – eine Betrachtung aus der Sicht der Politik, Kostenträger, Medizin, Pflegewissenschaft, Ethik, BAG und LAG.

Die Frage, wie Hospizarbeit in Zukunft gestaltet werden kann und muss, beschäftigt nicht nur den Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft, sondern ist auch in den ambulanten und stationären Hospizen und den Palliativstationen bei den haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein vorrangiges Thema.

Welche Notwendigkeiten und Möglichkeiten gibt es unter den veränderten Bedingungen im Gesundheitswesen (DRG's, Gesundheitsreform, Pflegeversicherung, etc.)? Wie entwickelt sich der Bedarf für die Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen?

Vor diesem Hintergrund haben wir für den Freitag Referenten zu den obigen Bereichen eingeladen und sie gebeten, im Plenum eine ca. 10 minütige These aus ihrer Sicht zum Thema vorzutragen. Im Anschluss daran werden sie mit den Teilnehmern in Arbeitsgruppen gehen. Danach werden im Plenum die Ergebnisprotokolle der einzelnen Arbeitsgruppen vorgestellt.

Für Samstag sind fünf Arbeitsgruppen geplant, die anhand eines Arbeitspapiers am Thema weiterarbeiten. Auch diese Ergebnisse werden im Plenum vorgestellt.

Zum Abschluss wird Herr Roth vom Haus der menschlichen Begleitung einen Vortrag aus seiner Sicht zum Thema halten.

Die anderen Referenten sind:

- Politik: Herr Dr. Manfred Zieger
- Kostenträger: N.N.
- Medizin: Herr Dr. Michael Schwarzenau
- Pflegewissenschaft:
Praktische Sicht: Frau Barbara Sonntag,
Gesundheitswissenschaftliche Sicht: Frau Dr. Friederike Störkel

Ankündigung der Fachtagung der LAG-Hospiz NRW – Zukunft der Hospizarbeit in NRW- Rita Engel

- Ethik: Frau Birgit Jaspers
- BAG: Frau Gerda Graf.

Tagungsort ist die evangelische Landesjugendakademie, sehr schön in Altenkirchen im Westerwald gelegen. Wir werden an beiden Tagen das ganze Haus ganz zu unserer Verfügung haben.

Beginn ist am Freitag, den 24.09. um 13.00 Uhr. Es kann um 12.00 Uhr auch ein Mittagessen eingenommen werden. Die Tagung endet am Samstag, den 25.09. mit einem Kaffeetrinken.

Die Einladungen werden an alle Mitglieder der LAG und an Nichtmitglieder frühzeitig verschickt.

Ich hoffe, dass wir uns nach dieser Tagung zukunftsorientiert weiterentwickeln und positiv in die Zukunft sehen können. Auch wünsche ich uns eine rege Beteiligung an der Fachtagung und hoffe auf eine fruchtbare Zusammenarbeit.

Rita Engel

Ökumenische Hospizgruppe Remscheid
Elberfelder Straße 41
42953 Remscheid
Tel.: 02191 - 46 47 05
Fax: 02191 - 592 43 06
E-Mail: Info @hospiz-remscheid.de



Herzenssache Hospiz und der Paragraf 39a, SGB V Bernhard Bayer

Hilfe! Uns fehlt die Hauptamtliche!

– mit diesem Hilferuf meldete sich im vergangenen September die Hospizgruppe Menden in dieser Zeitung. Sie können nicht nachvollziehen, dass sie jetzt eine hauptamtliche Fachkraft anstellen sollen, wo doch bisher alles auch so gut funktioniert hat.

Bei vielen Gesprächen, die ich mit Hospizgruppen in Baden-Württemberg führe, begegne ich ähnlichen Vorbehalten. Bei manchen stellt sich ein Gefühl ein, dass das ehrenamtliche Engagement nun nicht mehr genügend wert geschätzt wird. Professionalität wird mit Hauptamtlichkeit gleichgesetzt. Es gibt die Sorge, dass mit der Förderung zu viel Kontrolle von außen verbunden sein könnte und dass sie im sozialen Netzwerk einen Versorgungsauftrag übernehmen müssen, der Verpflichtungen mit sich bringen könnte, die von Hospizgruppen in vielen Fällen so nicht zu leisten sind.

Es wird deutlich, dass die lange Jahre geforderte finanzielle Förderung ambulanter Hospizarbeit jetzt, wo sie da ist, Veränderungen mit sich bringt, die viele so nicht erwartet haben. Daher ist es notwendig, die auftauchenden Vorbehalte ernst zu nehmen und die Entwicklung genau im Blick zu behalten, ob sie der Grundidee von Hospiz entspricht.

Ich möchte gerne ein paar Aspekte, die ich in dieser Diskussion für wichtig halte, hier darstellen und aus Baden-Württemberger Sicht darstellen, wie sich die Umsetzung der Rahmenvereinbarung zum Gesetz gestaltet.

Aus der Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland lassen sich ein paar Eckpfeiler benennen, die die Stärke dieser Bewegung ausmachen und daher unverzichtbar sind. Dazu zähle ich:

- die ganz eigene Professionalität Ehrenamtlicher

- die Selbstbestimmung derer, die begleitet werden, zu wahren
- die Fähigkeit mit Phantasie auf Missstände zu reagieren und nicht zu warten, bis irgend jemand die Verantwortung übernimmt
- die Fähigkeit, das eigene Handeln immer wieder kritisch zu hinterfragen und die eigenen Visionen und Motivationen auf den Prüfstand zu stellen

Mit diesen Ressourcen hat die Hospizbewegung in den vergangenen Jahren eine ganze Menge erreicht und die Gesellschaft nachhaltig mitgestaltet. Dies gelang wohl auch deshalb, weil sehr schnell die Notwendigkeit erkannt wurde, dass zur Hospizarbeit wesentlich die Vernetzung gehört. Im Umfeld der Sterbenden und der Angehörigen war es nötig, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. So wurde der Hospizgedanke für die Einrichtungen des Gesundheitswesens zu einer Herausforderung, der diese sich stellen mussten. Auch innerhalb der Bewegung wurde es notwendig, sich zu organisieren. Ein Hospizdienst konnte und kann nur funktionieren, wenn er z.B. Einsatzleitung, Koordination, Erreichbarkeit, Öffentlichkeitsarbeit etc. regelt und dafür die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen schafft. Eine wichtige Unterstützung der Arbeit vor Ort war die Vernetzung der Hospizdienste miteinander und die Zusammenarbeit in Arbeitsgemeinschaften auf Landes- und Bundesebene.

All diese Vernetzungen wurden und werden meist ehrenamtlich oft mit einer beachtlichen Qualität geleistet. Viele Gruppen haben sich allerdings auch in Baden-Württemberg dazu entschlossen, sich dabei hauptamtliche Unterstützung zu sichern. Diese Entwicklungen waren notwendig und sind nicht rückgängig zu machen. Eine Organisation, deren Hauptaufgabe darin besteht, sich mit dem Sterben auseinander zu setzen, das heißt mit Themen wie: Veränderung, neue Lebensperspektiven, Lebensbilanz etc. kann dies meiner Meinung nach nur dann angemessen tun, wenn sie sich selbst immer wieder Herausforderungen stellt, sich anfragen lässt und notwendig gewordene Entwicklungsprozesse anstößt und steuert. Provokativ formuliert: Hospizengagierte mussten lernen, dass Sterbebeglei-

tung nicht in einer Kuschelecke passieren kann. Sie haben es mit Themen zu tun, die nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich einen Nerv treffen und Weiterentwicklung erforderlich machen.

Hospizgruppen in Baden-Württemberg haben sich in unterschiedlicher Weise diesen Veränderungen gestellt und sie haben unterschiedliche Modelle entwickelt. Dieser Vielfältigkeit gerecht zu werden war den Verantwortlichen im Sozialministerium, in der LAG Hospiz, in den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden und in den Krankenkassen bei der Umsetzung der Rahmenrichtlinien ein zentrales Anliegen. Daher haben sie vereinbart, dass Hospizgruppen auch dann eine Förderung erhalten können, wenn sie die verantwortliche Fachkraft nicht hauptamtlich anstellen, vorausgesetzt sie erfüllen all die anderen Bedingungen der Richtlinien.

Hauptamtlichkeit kann, muss aber nicht in jedem Fall, die richtige Antwort auf die anstehende Herausforderung einer Gruppe sein. Um dies zu entscheiden muss ein Hospizdienst erst folgende Fragen beantworten: Was ist meine Vision als Dienst? Wen und was brauche ich, um diese umzusetzen? Wie ist die Situation der Sterbenden und ihrer Angehörigen und der Trauernden an meinem Ort? Welche Angebote braucht es? Wie muss ich organisiert sein, um das, was notwendig ist, zu leisten?

Erst dann sollte ein Dienst sich fragen: Wie viel Hauptamtlichkeit leiste ich mir – muss ich mir leisten – um meiner Vision von Hospiz in meiner ganz konkreten Umgebung gerecht zu werden.

Die eigentliche Aufgabe eines Begleiters wird nie hauptamtlich sein können. Hauptamtliche können der Garant sein für die Umsetzung der Hospizidee vor Ort, sie sind aber nicht die alleinigen Träger der Idee. Dazu wird es immer engagierte Menschen brauchen, die aus ihrer je eigenen Motivation heraus, die gut reflektiert ist, die Hospizarbeit zu ihrer Herzenssache gemacht haben.

Auch wenn die in den Rahmenrichtlinien zur Umsetzung des § 39a, SGB V formulierten Anforderungen in vielen Punkten nicht auf die Situation vieler Hospizgruppen in Baden-Württemberg passen, so blei-

ben doch auch Herausforderungen, denen sich alle Hospizengagierte hier in den kommenden Jahren zu stellen haben. Die geforderten Qualifikationen der Fachkraft sind sinnvoll. Unnötig ist die Festlegung, dass eine einzelne Person alle Anforderungen erfüllen muss. Hier wäre die Verteilung der Zuständigkeiten und Kompetenzen auf mehrere Personen, die im Team arbeiten durchaus eine hospizgemäße Alternative. Der Frage einer angemessenen Dokumentation und der Grundlagen einer Qualitätssicherung wird sich kaum ein Hospizdienst entziehen können. Daher beschreiben die Richtlinien da eine Realität, in der sich auch die Baden-Württemberger Hospizdienste wieder finden können.

Mit den oben benannten Ressourcen wird es der Hospizbewegung sicher gelingen in den kommenden Jahren die richtigen Antworten zu finden. Hospizarbeit wird immer Herzenssache sein, die entsprechend den Herausforderungen die notwendige Professionalität entwickeln wird, um diese Herzenssache nicht aus dem Blick zu verlieren

Bernhard Bayer

Vorsitzender der
LAG Hospiz Baden-Württemberg e.V.
Sucystr. 14
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 - 77 61 56
Fax: 0 71 42 - 11 61 57
E-Mail: Bernhard.Bayer@hospiz-bw.de



Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz
zur Förderung von ambulanten, teilstationären
und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V.

Hospiz bewegt – „MIT-GEFÜHLT“ – Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase

Gerda Graf



Benötigen wir ein spezielles Curriculum, das die letzte Lebensphase Demenzkranker in den Blick nimmt? Die BAG Hospiz meint ja, denn Hospiz-Ehrenamtliche erhalten zunehmend Anfragen von Angehörigen Demenzkranker. Die Ehrenamtlichen merken ihre Grenzen in ihrer Begleitung und entwickeln

entsprechend Gefühle der Hilflosigkeit, weil das Konzept der Befähigungskurse primär auf somatische Erkrankungen ausgerichtet ist und das Verlieren des Geistes keine Berücksichtigung findet.

Mit dem Älterwerden steigt auch das kumulative Risiko einer Demenzerkrankung; mittlerweile sind bereits ca. 1 Mill. Menschen davon betroffen. Diese Erkrankung führt Angehörige stärker an die Grenze der Belastbarkeit als somatische Erkrankungen, denn dort ist bereits durch Ärzte, Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen und auch die Hospizbewegung ein Netz der Unterstützung geknüpft worden. So fühlen sich Familien Demenzkranker zu Recht sehr allein gelassen. In der Regel gibt es nicht einmal eine adäquate Pflegeeinstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Denn auch die Einstufung orientiert sich an den körperlichen Symptomen.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und dem Institut für Integrative Validation hat die BAG Hospiz das Curriculum MITGEFÜHLT entwickelt. Es dient der Fortbildung bereits befähigter Hospiz-Ehrenamtlicher, die ihr Grundwissen über Hospizarbeit und Sterbebegleitung mitbringen. In dem 3-tägigen Aufbaumodul werden Lernziele wie Basale Stimulation und begleitende Maßnahmen mit Methoden

aus der Musik- und Malthherapie vermittelt. Kernstück des Curriculums ist die Integrative Validation, wobei den Ehrenamtlichen eine Kommunikationsform vermittelt wird, die ihnen bislang verborgen war. Das Eintauchen in die Welt jenseits des kognitiven Verstehens liegt hier auf der reinen emotionalen Ebene und verlangt ein Mitgehen beim Fühlen vom vergessenen Erlebten. In diesem Seminar mit 32 Arbeitseinheiten à 45 Minuten können sich Ehrenamtliche im Umgang mit Demenzkranken und ihren Angehörigen sowohl fachlich als auch auf der persönlichen Ebene weiterbilden und weiterentwickeln.

Das Curriculum ist so aufgebaut, dass die jeweilige Koordinatorin bzw. die Seminarleitung entsprechendes Folienmaterial, den Lernzielkatalog und die beiliegende CD didaktisch nutzen kann. Das Curriculum MITGEFÜHLT ist ein Fachbuch, das nicht ausschließlich für die Hospizarbeit gedacht ist, sondern auch für die Aus- und Fortbildung in Kranken- und Altenpflegesschulen, Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen.

Die BAG Hospiz hat sich somit einer neuen Aufgabe in der Sterbebegleitung gewidmet, die in den kommenden Jahren immer mehr die Hospizvereine vor Ort begleiten wird. So bleibt Hospiz bewegt in bewegten Zeiten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V.

Gerda Graf, Vorsitzende

Am Weiherhof 23

52382 Niederzier

Tel.: 0 24 28 - 80 29 37

Fax: 0 24 28 - 80 28 92

E-Mail: bag.hospiz@hospiz.net

Internet: www.hospiz.net

Das Curriculum MITGEFÜHLT ist per Fax oder E-Mail beim Hospiz Verlag zu beziehen:
Fax: 02 02 - 4 93 83 01
E-Mail: hospiz-verlag@t-online.de
ISBN 3980835146, 23,90 €

Wenig Kenntnis in der Ärzteschaft über die Hospizarbeit

Manfred Bornewasser
Jessie Mahler

Im Auftrag des Caritas-Verbands Arnberg-Sundern e.V. führte das Institut für Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald eine Befragung unter Ärzten und Mitarbeitern von Hospizen durch. Im Zentrum dieser Befragung stand die Ermittlung von Faktoren, die niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte dazu veranlassen oder davon abhalten, sterbende Menschen in das ambulante oder stationäre Hospiz Raphael in Arnberg zu vermitteln oder Angehörige in diese Richtung zu beraten.

1. Angaben zu Methode und Stichprobe

Die Befragung erfolgte sowohl mittels eines kurzen Fragebogens als auch telefonisch per halbstandardisiertem Interview. Der in Abstimmung mit dem Management des Caritas-Verbandes erstellte Fragebogen wurde an 213 vom Caritas-Verband vorgeschlagene Ärzte verschickt und diente dazu, die persönliche Meinung und Einstellung der Ärzte zum Hospiz Raphael zu erfassen.

Von den insgesamt 63 antwortenden Ärzten geben 54,0% (N=34) an, als niedergelassene/r Ärztin/Arzt, 44,4% (N=28) als Ärztin/Arzt in einem Krankenhaus tätig zu sein. Eine der antwortenden Personen arbeitet als Ärztin/Arzt im sonstigen Gesundheitswesen.

Das Hospiz Raphael kennen 41,3% (N=26) aller Ärzte aus konkreter Zusammenarbeit oder eigener Anschauung heraus. 42,9% (N=27) der Befragten ist das Hospiz Raphael lediglich vom Hörensagen und 15,9% (N=10) überhaupt nicht bekannt. Nahezu alle antwortenden Ärztinnen und Ärzte (96,8%; N=60) stehen der Hospizbewegung befürwortend gegenüber.

2. Hospizen kommt eine bedeutende Funktion im bestehenden Gesundheitssystem zu

Nach Auffassung des überwiegenden Teils der befragten Ärzte stellen Hospize eine sehr wertvolle und willkommene Alternative zur Betreuung und Pflege in Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen o.ä. dar. Sie gelten für 90% der Befragten als außeror-

dentlich sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Einrichtungen im Gesundheitssystem. Dabei spielt die Trägerschaft keine Rolle. Hospize besitzen in den Augen der Ärzteschaft eine bedeutende Funktion in Bezug auf Pflege und Betreuung Sterbenskranker. Geschätzt wird auch die einfühlsame Hilfestellung und Anteilnahme gegenüber Hinterbliebenen.

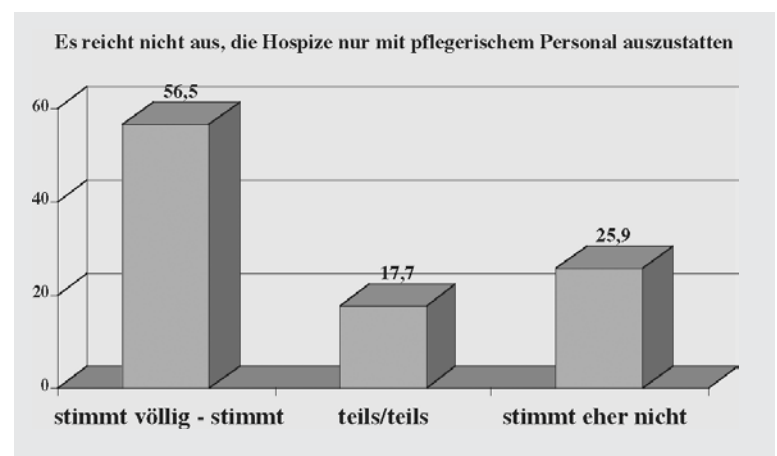


3. Keine ethischen Konflikte

Aus ethischer und moralischer Sicht ist es nach Meinung fast aller Ärzte kein Problem, einen todkranken Patienten in ein Hospiz zu überweisen. Für den größten Anteil der Ärzte birgt die Entscheidung für eine Übermittlung in ein Hospiz demnach keinerlei Gewissenskonflikte oder Schuldgefühle. Das Hospizkonzept und das ärztliche Ethos erscheinen vollkommen vereinbar zu sein. Die Beratung in Richtung Hospiz erfolgt vornehmlich im Sinne der patientengerechten Unterbringung. Jeglicher Gedanke einer Abschiebung oder Abgabe infolge eigener Inkompetenz wird zurückgewiesen.



Sterbende Patienten benötigen auch in einem Hospiz die beste medizinische Versor-



gung. Nahezu alle Ärzte gehen davon aus, dass diese auch in einem Hospiz gewährleistet werden kann, allerdings hegen insbesondere Krankenhausärzte Zweifel, ob die ärztliche Versorgung in einem Hospiz optimal organisiert ist.

4. Hospiz Raphael ist in der Ärzteschaft zu wenig bekannt

Viele der Befragten verbinden mit dem Hospiz Raphael positive Assoziationen, eine große Zahl jedoch auch völlige Unwissenheit. Der Bekanntheitsgrad des Hospizes ist steigerungsfähig.

Ein bemerkenswerter Teil der Antwortenden, immerhin 88,6% (N=55), gibt an, dass Ärzten hinreichende Kenntnisse über Hospizeinrichtungen teilweise oder sogar völlig fehlen.

Es mangelt an Information über die genauen Arbeitsweisen hinsichtlich Pflege und Betreuung sowie medizinischer Versorgung im Hospiz Raphael.

Ärzte haben ebenfalls keine oder nur wenig konkrete Vorstellung davon, welche Leistungen das Hospiz bezüglich rück-sichtsvoller Sterbebegleitung von Patienten

massiver Aufklärungsbedarf an, der sich in unterschiedlicher Weise an niedergelassene Ärzte und an Ärzte in Krankenhäusern richten muss. In den Krankenhäusern sind insbesondere die Stations- und Oberärzte anzusprechen, da sie einerseits am ehesten Kontakt zu Angehörigen haben, andererseits über ein höheres Maß an Entscheidungsbe-fugnis verfügen.

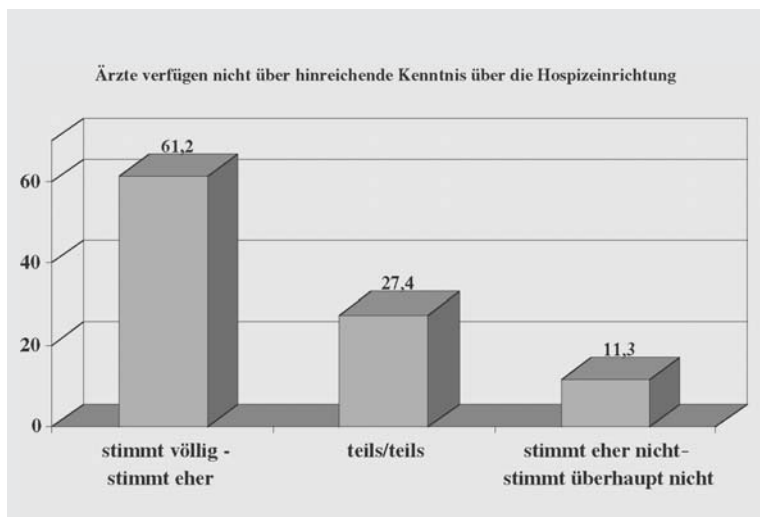
5. Empfehlungen

Ärzte wissen zu wenig über Hospize, der Bekanntheitsgrad des Hospizes Raphael lässt zu wünschen übrig. Aus beiden Faktoren resultieren nachvollziehbare Bedenken, die die Versorgung der Patienten in den Hospizen betreffen. Besonders ausgeprägt sind diese Bedenken bei den Krankenhausärzten. Aus diesem Befund resultiert die Empfehlung, die Öffentlichkeits- und PR-Arbeit zu intensivieren. Das Hospiz Raphael muss in der Öffentlichkeit verstärkt bekannt gemacht werden. Hierzu ist es erforderlich, alle Wege der PR-Arbeit zu nutzen.

Das Thema Hospiz kann nicht wie ein Arzneimittel am Markt präsentiert werden. Von daher empfiehlt es sich, gezielt den persönlichen Kontakt zu Ärzten und Institutionen herzustellen und das gemeinsame Interesse herauszustellen.

Die Ärzte verfügen auch über zu wenig konkretes Wissen über Organisation und Leistungsfähigkeit der Hospize. Insbesondere den Krankenhausärzten müssen die organisatorischen Rahmenbedingungen in regelmäßigen Abständen näher gebracht werden. Es empfiehlt sich, einen möglichst schlanken Leistungskatalog zusammenzustellen, um deutlich zu machen, was das Hospiz Raphael insbesondere in Bezug auf die medizinische Versorgung bieten kann. Da gerade die Krankenhausärzte den fachlichen Kompetenzen des Pflegepersonals etwas skeptisch gegenüber stehen, muss vor allem die medizinisch-pflegerische Effektivität herausgestellt werden. Zu prüfen bleibt, ob für die medizinische Versorgung ein fester Ansprechpartner gewonnen werden kann, der das Haus in medizinischer Angelegenheit auch nach außen hin vertritt.

Ein letzter Problembereich betrifft die Kooperation mit den Krankenkassen. Auch hier würde es sich anbieten, einmal in ver-



und Trauerarbeit von Angehörigen übernimmt. Sie können sich kein Bild davon machen, wie würdevolles Sterben im Hospiz Raphael verläuft. Auch in Bezug auf die Angehörigen versterbender Menschen sind sich Ärzte oft nicht darüber bewusst, welche beachtliche Hilfestellung das Hospiz Raphael im Umgang mit dem Tod nahestehender Menschen gibt. Hier deutet sich ein

netzten Gesprächen die generellen Probleme bei der Vermittlung zu thematisieren, zum anderen den Ärzten die aufwändige und risikobehaftete Arbeit der Vermittlung weitgehend abzunehmen. Im ersten Fall bieten sich Workshopserien an, in denen die Kooperationsprozesse analysiert und für kritische Risikogruppen beschrieben werden, um auf diese Weise Regelfälle von kritischen Einzelfällen zu trennen. Im zweiten Fall wäre gemeinsam mit den Krankenkassen zu erörtern, wie die organisatorischen Anteile der Vermittlung von den fachlich-medizinischen zu trennen und in koordinierter Kooperation effizient zu bewältigen sind.

Prof. Dr. Manfred Bornewasser

Cand. Psych. Jessie Mahler

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Institut für Psychologie

Abteilung Sozialpsychologie/ Arbeits- und Organisationspsychologie

Franz-Mehring-Str. 47

17487 Greifswald

Tel.: 0 38 34 - 86 37 61

Fax.: 0 38 34 - 86 37 63

E-mail: bornewas@mail.uni-greifswald.de

Um die Unterrepräsentanz von Frauen abzubauen, sind Frauen bei gleicher Qualifikation wie ihre männlichen Bewerber vorrangig zu berücksichtigen ...

diese Formulierung ist einem bestens vertraut, studiert man regelmäßig die Stellenanzeigen in Zeitung und Internet. Der Versuch, Frauen verstärkt in männerlastige Berufszweige und Unternehmen zu integrieren, ist eine der Maßnahmen, mit denen Frauenbeauftragte der Diskriminierung von Frauen entgegenwirken. Ihr Engagement, durch Information und Beratung Impulse zur Verwirklichung von Chancengleichheit zu geben, ist vielerorts zum Alltagsgeschäft geworden.

Seit einiger Zeit erhält dieses Alltagsgeschäft durch die Einführung des Gender Mainstreamings ganz neue Facetten. Dabei handelt es sich um ein Konzept, das 1995 auf der 4. Weltfrauenkonferenz als Arbeitsplattform verankert wurde. Politisch engagierte Frauen hatten die Erfahrung gemacht,

Detektivarbeit für weibliche und männliche Spürnasen: das Gender Mainstreaming

Annabell Karbe

dass ihre Empfehlungen zur Verbesserung der Lage der Frauen zwar wohlwollend aufgenommen wurden, in der Umsetzung jedoch meistens im Sande verließen. Sie stellten fest, dass es mit einer reinen Selbstverpflichtung der Regierungen nicht getan war und entwickelten unter dem Begriff des „Gender Mainstreamings“ (s. auch Kasten) konkrete und überprüfbare Handlungsstrategien.

Im Laufe der letzten neun Jahre hat das Gender Mainstreaming in Gesetzgebungen auf europäischer und nationaler Ebene seinen Niederschlag gefunden. Länder, Kommunen und einzelne Städte „gendern“ mittlerweile kräftig mit und analysieren Abläufe in Politik, Verwaltung und Betrieben.



Ein möglicher Ausgangspunkt für eine Gender-Analyse wäre beispielsweise der eingangs zitierte Passus aus heutigen Stellenanzeigen. Frauenbeauftragte haben viel damit erreicht, dass Unternehmen in Aussicht stellen, weibliche Bewerberinnen vorrangig zu behandeln. Doch wie lässt sich überprüfen, ob diese Aussage nicht nur ein Lippenbekenntnis der Führungsetage ist? Wie ist die Stelle charakterisiert, die einen solchen Hinweis überhaupt notwendig macht? Gender Mainstreaming möchte über die individuelle Förderung von Frauen hinaus die gegebenen Strukturen verändern. Dafür spürt es die Werte und Normen, die sich hinter solchen Strukturen verbergen, auf und macht sie sichtbar.

Bei dieser Detektivarbeit bedient Gender Mainstreaming sich eines Ansatzes, der die Konzepte der traditionellen Frauenförderung kräftig durcheinander schüttelt. **Gender Mainstreaming geht davon aus, dass die Strukturen und Beziehungen zwischen den Geschlechtern nicht das alleinige Thema von Frauen ist. Männer und Frauen werden dazu aufgefordert, in einen Dialog zu treten. Und mehr noch: die Männer sollen nicht nur mitreden, sondern auch handeln.** Ihre geschlechtsbedingte Betrachtungsweise wird als gleichberechtigtes Analyseinstrument geschätzt und eingefordert. Wird die Methodik des Gender Mainstreamings einmal in der Chefetage als notwendig anerkannt, soll sie als konkreter Arbeitsauftrag alle Geschlechter, alle Geschäftsbereiche und alle Hierarchieebenen erreichen. Von der Ministerin bis zum Archivar, von der Führungskraft bis zum Praktikant – alle sollen für die Spurensuche verborgener Ursachen von Geschlechterdiskriminierung gerüstet sein.

Handwerkszeug dafür ist ausreichend vorhanden. Verschiedene Analyseschemata wurden entwickelt, an denen der Mitarbeiterstab sich orientieren kann. Um die Methodik des Gender Mainstreamings jedoch wirklich greifen zu lassen, ist wesentlich, dass die Teilnehmenden eines solchen Prozesses für die geschlechtsspezifischen Fragestellungen sensibilisiert worden sind. Denn wie bei jedem anderen Organisationsentwicklungsprozess ist es für den

nachhaltigen Erfolg entscheidend, wie die Sinnhaftigkeit eines solchen Unterfangens von den Einzelnen nachvollzogen wird.

Um den Spürsinn von zukünftigen Gender-Detektiven zu wecken, dürfte es im Grunde ausreichen, einige Beispiele der bereits analysierten Problemfelder zu benennen. Da wurde aufgedeckt, dass Frauen häufiger als Männer an Herzinfarkt sterben obwohl diese öfter daran erkranken oder dass Medikamente hauptsächlich an männlichen Probanden erprobt werden, so dass die Nebenwirkungen für Frauen unerforscht bleiben. Fast thrillerverdächtig ist auch die Beobachtung im schwedischen Göteborg, dass männliche Notfallpatienten oft in rasender Fahrt und mit eingeschaltetem Blaulicht zum Krankenhaus gefahren werden während Krankenwagen mit Patientinnen oft das Blaulicht ruhen lassen und brav den Verkehrsregeln folgen. Im Gesundheitsbereich wird besonders deutlich wie weitreichend und schlimmstenfalls tödlich die Konsequenzen für die Beteiligten sein können, die geschlechtsspezifische Perspektive wird ignoriert.

Sprechen solche Beispiele erst einmal emotional an – welche Frau sieht sich nicht sogleich alarmiert, den Beipackzettel des soeben eingenommenen Medikaments misstrauisch zu beäugen? – bergen sie doch auch eine Menge an „hard facts“. Alleine die Folgekosten für das Gesundheitswesen, wenn Medikamente bei Frauen nicht oder negativ wirken, dürften beachtlich sein. Ob auf nationaler, kommunaler oder betrieblicher Ebene – Gender Mainstreaming und die daraus entwickelten Lösungen rechnen sich. Nicht zuletzt auch, weil immer mehr Fördermittel nur an die Institutionen oder Projekte vergeben werden, die ihr Engagement in Gender-Fragen stichhaltig nachweisen können.

Trotz dieser Argumente bleibt offen, wie schnell sich die Mentalität der Beteiligten tatsächlich ändern und das von oben herangetragene Thema zur Gemeinschaftssache wird. Denn Gender Mainstreaming hält neben der Zeit, dem Engagement und den finanziellen Ressourcen, die es wie jede andere Maßnahme zur Umsetzung braucht,

eine besondere Herausforderung bereit: beide Geschlechter müssen sich spätestens dann, wenn „Frau“ und „Mann“ bei der Definition des Gender-Begriffs in Führungsstrichen gesetzt werden, fragen, wer sie eigentlich sind. Ganz neue Varianten von Identitäten werden aufgezeigt, die – nicht nur im privaten Bereich – verunsichern können. Ebenso überraschend und verunsichernd können die Lösungsansätze sein, die aus den Analysen, die die Chancengleichheit beider Geschlechter zum Ziel haben, entwickelt werden. So könnte ein Projektteam bei der Analyse von obiger Stellenausschreibung herausfinden, dass die Stelle

nicht teilzeitgeeignet war. Um das Unternehmen für Frauen strukturell attraktiver zu machen, denkt man darüber nach, mehr Teilzeitstellen anzubieten. Dabei stößt man bei den männlichen Mitarbeitern auf das wachsende Bedürfnis, mehr Zeit in der Familie zu verbringen. Bei der nächsten Stelle, die diese Firma nun teilzeitgeeignet in der Zeitung ausschreibt, stutzen sowohl Leserinnen als auch Leser. Denn da steht: *„Um die Unterrepräsentanz von Männern in ihren Familien abzubauen, sind Männer bei gleicher Qualifikation wie ihre weiblichen Bewerber vorrangig zu berücksichtigen ...“*.

Definition Gender Mainstreaming

Selbst die besten „Denglish“-Kenntnisse helfen nicht weiter, grübelt man über der Übersetzung für „gender“. Des Rätsels Lösung: es gibt die eindeutig deutsche Übersetzung nicht. Die englische Sprache differenziert zwischen „sex“ als dem biologischen Geschlecht und „gender“ als dem Geschlecht, das durch soziale und kulturelle Prägungen definiert wird. Frauen und Männer werden als einheitliche Geschlechtergruppen wahrgenommen. Doch das was sozial und kulturell festgeschrieben ist, kann auch verändert werden. Das Ziel von Gender Mainstreaming ist Frauen und Männern die Chance zu geben ihre Lebensgestaltung individuell zu wählen.

Beim „mainstreaming“ klingt etwas Vertrautes an, denn man kennt dieses Wort vom „Mainstream“-Kino. Aber diese Assoziation erweist sich als irreführend. Das was im cineastischen Bereich eine eher negative Bedeutung des Oberflächlichen und Kommerziellen hat, ist für die Gender-Belange positiv besetzt: die geschlechtsspezifischen Themen sollen in den Hauptstrom („mainstream“) von Prozessen und Interessen integriert werden und jenseits bisheriger Nischen Beachtung finden.

Annabell Karbe

Dipl.-Kulturpädagogin

Tel.: 04 21 - 7 90 86 66

E-Mail: annabell.karbe@gmx.net

Bestatten Frauen besser? Erfahrungen als Bestatterin

Cordula Caspary



Kurz zu meiner Person: Ich bin seit etwa fünf Jahren in Bremen als selbständige Bestatterin tätig. Zuvor habe ich Kulturwissenschaften studiert, als Floristin gearbeitet und zwei Kinder bekommen. Dann habe ich meinen Weg als Bestatterin gemacht: Praktikantin – Aushilfe – Angestellte ... von

der Arbeit in der Leichenhalle bis hin zu einer Leitungsposition. Zum Beruf der Bestatterin bin ich vor allem durch „Berufung“ gekommen und kann mir für mich keine schönere Arbeit vorstellen.

Viele persönliche Verluste von mir nahestehenden Menschen brachten mich schon früh dazu, mich mit dem Thema Tod auseinanderzusetzen. Verschiedene Seminare während des Studiums, wie z.B. ein Seminar zur Entwicklung der bürgerlichen Todesvorstellungen oder über die Geschichte der Hebammen – und somit auch der Totenfrauen und der Leichenwäscherinnen (!) – festigten die Grundhaltung, die mich in meiner heutigen Arbeit als Bestatterin täglich begleitet: Selbstbestimmung, Autonomie, nah an den eigenen Gefühlen bleiben, verstehe ich als Grundsätze und Hilfen in der Bewältigung von Trauerprozessen. So wie die Geburt ein existentielles Erlebnis ist, so ist es auch die Konfrontation mit dem Sterben und dem Tod. Das Vertrauen darauf, dass jeder Mensch tief in sich drin weiß, was gut für ihn ist und er seinen Weg finden wird, bilden die wesentliche Basis in meiner Tätigkeit als Bestatterin. Durch meine Beschäftigung mit freiberuflichen Hebammen habe ich gelernt, wie man (frau) eigene traumatische Erfahrungen so umwandeln kann, dass man (frau) daran nicht zerbricht, sondern anderen Menschen in Krisen eine enorme Stütze sein kann.

Ich bin mir sicher, jeder Mensch hat seinen eigenen Mechanismus, einen Verlust zu be-

wältigen und seinen Weg dabei zu finden. Als Bestatterin sehe ich es als meine Aufgabe, den Angehörigen diesen Weg zu finden. Ich möchte ihnen dafür einen Raum, Zeit und meine Unterstützung geben. Den Weg durch die Trauer müssen sie selbst gehen.

Nun zum eigentlichen Thema:

Als Wissenschaftlerin und Bestatterin wurde mir zunächst Skepsis und Misstrauen von meinen männlichen Kollegen entgegengebracht. Ist eine Frau in der Lage, den Beruf auszuüben? Bringt sie die nötige Muskelkraft mit? Habe ich als Akademikerin nur einen theoretischen Zugang zu den Themen Sterben, Tod und Trauer? Bin ich dieser Arbeit gewachsen? Das sind Fragen oder Vorurteile, die mir häufig begegnen.

Frauen als Bestatterinnen sind nicht per se besser als Männer. Die Haltung, dass Frauen quasi durch ihre Biologie besser geeignet sind, lehne ich ab. Meines Erachtens sind Frauen vor allem durch ihre Sozialisation in der Gesellschaft geprägt. Sie bringen dadurch viele Fähigkeiten mit, die in der Bestattung und in der Begleitung von Angehörigen sehr wichtig sind. Ein Bestatter bzw. eine Bestatterin braucht viele Fähigkeiten, die traditionell eher Frauen zugeschrieben werden. Hier einige Beispiele:

Schwerpunktmäßig gehört nach meiner Ansicht die Versorgung Verstorbener in Frauenhände, weil die Pflege, der Bereich der Kosmetik oder der Friseurberuf häufig in Frauenhänden ist. Vieles, was mit dem menschlichen Körper zu tun hat, wird gesellschaftlich von Frauen übernommen. Verstorbene Frauen noch einmal mit Make-up, Lippenstift oder Lidschatten zu versorgen, gemeinsam mit den Töchtern bei einer Verstorbenen eine Dauerwelle zu legen oder auch das Reinigen des Intimbereichs von Kot und Urin sind Tätigkeiten, die Frauen häufig vertraut sind, weil sie unter Umständen zum täglichen Leben gehören. (Schwierigkeiten meinerseits gibt es in diesem Kontext immer mit dem Krawattenknoten.)

Ein weiterer Bereich, der traditionell Frauen zugeschrieben wird, ist der Bereich der De-

koration. Mädchen wird beigebracht, wie ein Tisch schön zu decken ist, wie Blumen arrangiert werden, welche Farben zusammen passen oder auch schöne Einladungskarten zu zeichnen. Diese Fähigkeiten sind wesentlich bei der Gestaltung von Trauerfeiern.

Meine Erfahrung ist auch, dass Frauen eher Körperkontakt zulassen, als Männer das tun. Manchmal kann es helfen, in den Arm genommen zu werden. Frauen lernen oft schon als Mädchen kleinere (Geschwister-)kinder zu trösten und auch Mütter müssen oft ideenreich alle möglichen Schmerzen lindern (vom aufgeschlagenen Knie bis hin zum Liebeskummer). Auch menschliche Züge wie Empathie, Liebe, Zärtlichkeit... werden bei Frauen leichter erwartet und Trauer kann dann manchmal leichter zugelassen werden. Mir helfen diese erlernten Fähigkeiten oft bei meiner Arbeit. Das hat sicherlich damit zu tun, dass Rollen übertragen werden, die der Mutter, der Schwester, der Freundin. Ich beobachte, dass gerade beim Tod von Kindern die Eltern gerne eine Bestatterin aufsuchen.

Ein Gefühl dafür zu bekommen, wann Distanz eher gewünscht wird, ist allerdings ebenso wichtig.

Regelmäßige Supervision hat für mich einen hohen Stellenwert. Im Austausch mit Kollegen wird mir häufig von diesen bestätigt, dass sie Schwierigkeiten haben, sich Hilfe zu holen. Auch das ist etwas, wo es Frauen meines Erachtens leichter haben, die eigene Betroffenheit zuzulassen und zu zeigen, ohne unprofessionell zu werden.

Meine persönliche Grenze stellen Anfragen von Personen dar, für die die Trauerfeier eine Selbstdarstellung ist, bei denen es um Prestige geht und nicht darum, sich in Liebe und Trauer zu verabschieden. In diesem Fall gebe ich die Begleitung an einen renommierten Kollegen ab.

Repräsentation ist häufig etwas, das Männer sehr gut können, und was sicherlich etwas mit der Rolle des Mannes in unserer Gesellschaft zu tun hat. Sie stellen eine Souveränität dar, die Angehörigen helfen kann und ein Gefühl vermittelt, dass sich um alles gekümmert wird und alles Wichtige geregelt

und gut ist. Auch die Bereiche Überführung und Sarg sind eher männlich zugeordnete Bereiche. Wenn ich mit meiner Kollegin zu zweit eine Überführung aus dem zweiten Stock mache, dann staunen schon viele und das liegt sicher nicht jeder Frau (aber auch nicht jedem Mann). Bestatter im technischen Bereich werden von Bestattungsinstituten meist vor allem eingestellt, wenn sie gut Auto fahren und Körperkraft mitbringen. Dieses Personal ist meist auch für die Versorgung des Verstorbenen zuständig und hat häufig den Erstkontakt zur Trauerfamilie. Ich halte das für überdenkenswert, weil es sich dabei um einen hochsensiblen Bereich handelt, der zusätzliche Fähigkeiten im psychosozialen Bereich verlangt.

Frauen und Männer können sich in den Instituten gut ergänzen. In vielen Köpfen herrscht aber immer noch der Gedanke vor, dass nur ein Mann ein echter Bestatter ist. Vor allem sind meist Männer für die Überführung und Versorgung der Verstorbenen zuständig sind und Frauen übernehmen die Büroarbeit und manchmal auch die Beratung der Angehörigen.

Mein Wunsch ist es, dass es mehr Offenheit unter den Kollegen gibt, jede und jeden nach seinen und ihren Fähigkeiten einzusetzen und nicht nach Rollenklischees. Dabei wäre es hilfreich, wenn Angehörige wählen könnten, wer sie wie begleitet.

Es wäre gut, wenn wir in der Branche mehr Mut hätten, in erster Linie MENSCH zu sein, nicht Mann oder Frau, Verkäufer, Beraterin, Repräsentant, Verwaltungsangestellte, Techniker... Ich glaube, Trauernde brauchen vor allem ein menschliches Gegenüber, das sie ernst nimmt, so wie sie sind. So können sie gut Abschied nehmen und in der Trauer weiterleben. Das sollte unser Ziel sein.

Cordula Caspary

Ritterhuderstr. 25

28237 Bremen

Tel.: 04 21 - 38 30 55

E-Mail: CasparyCo@aol.com

Internet: www.bestatterin.net

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der ambulanten Hospizarbeit

Interview mit Ute Heining und Walter Tewes vom
Malteser Hospiz St. Raphael in Duisburg



Frau Ute Heining ist Krankenschwester, war einige Zeit auf einer onkologischen Station tätig und ist seit fünf Jahren gemeinsam mit Herrn Walter Tewes für den ambulanten Hospizdienst im Malteser Hospiz St. Raphael zuständig.



Herr Walter Tewes ist Sozialarbeiter und seit 10 Jahren für die Koordination und Ausbildung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verantwortlich. Beide sind ebenso in der Begleitung sterbender Menschen und deren Familien tätig.

Sie haben beide viel Erfahrung in der Hospizarbeit. Wie ist Ihre persönliche Wahrnehmung bzgl. Frauen und Männer und deren Umgang mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer? Gehen Frauen und Männer verschiedenartig mit diesen Themen um?

Ute Heining: Meines Erachtens gehen Frauen und Männer unterschiedlich mit diesen Themen um. Meine Beobachtung ist die, dass es immer noch als befremdlich erlebt wird, wenn Männer weinen sowohl von den Angehörigen, als auch von den Männern selbst. Männer lassen die Gefühle nicht so nah an sich ran, verfallen viel eher in Aktivität, versuchen alles Mögliche zu regeln und gehen nicht so auf ihre Gefühle ein. Nicht bei allen Männern mache ich diese Erfahrung aber bei vielen. Schön finde ich es, dass Männer häufig eine gewisse Leichtigkeit und Humor mit bringen und nicht alles gleich so schwer nehmen, wie Frauen das häufig tun. Diese Leichtigkeit finde ich für unsere Arbeit hier ganz enorm wichtig.

Walter Tewes: Ich glaube, dass Männer bei-

de Möglichkeiten haben; sich einerseits auf der rationalen Ebene mit dem Tod auseinander zu setzen, andererseits ihren Gefühlen Raum zu geben. Männer brauchen aber, meiner Meinung nach, viel häufiger als Frauen die „Erlaubnis“ oder die Bestätigung, dass es gut ist, zu trauern, zu weinen, Angst und Überforderung zu zeigen. Männer leben häufig immer noch nach dem Motto „ein Indianer kennt keinen Schmerz“.

Wie äußern sich diese Unterschiede in der Praxis?

Ute Heining: Männer arbeiten als ehrenamtliche Hospizmitarbeiter häufig im sogenannten patientenfernen Bereich, beispielsweise im Empfang.

Männer, die in die Begleitung gehen, begleiten meistens auch Männer, seltener Frauen. In diesen Begleitungen spielen Aktivitäten eine große Rolle, wie z. B. gemeinsame Spaziergänge, Schach oder Karten spielen usw.; bei den Frauen ist das anders, sie begleiten Frau und Mann gleichermaßen.

Walter Tewes: Das liegt aber auch an uns. Wir haben die Vorstellung und haben es auch oft erlebt, dass Männer untereinander gut miteinander auskommen und Dinge ähnlich erleben und betrachten. Wir sind natürlich immer ganz froh, wenn sich ein Mann für eine ehrenamtliche Begleitung entscheidet und uns sofort ein Mann einfällt, der begleitet werden kann.

In den Vorbereitungskursen für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer kommen auf acht bis zehn Frauen ein oder zwei Männer.

Woran liegt es, Ihrer Meinung nach, dass die Hospizarbeit eher von Frauen dominiert wird?

Walter Tewes: Männer müssen vielleicht mehr an sich „arbeiten“, sie müssen mehr tun, um an ihre Gefühle zu kommen, als die Frauen das müssen. Männern wurde in der Erziehung häufig vermittelt, dass es eine Schwäche ist, Gefühle zu zeigen und es ein Versagen ist, sich Grenzen eingestehen zu müssen. Ich würde mir sehr wünschen, mehr Kollegen zu haben und begreife die Arbeit hier auch als Chance, die Rolle des Mannes neu zu sehen und empfinde es als Stärke, Schwächen zeigen zu können.

Ute Heining: Ich glaube, dass Frauen durch die Sozialisation so geprägt sind, sei es in der Rolle als Mutter oder als Schwester oder in vielen anderen Rollen, dass es relativ einfach ist bzw. den Frauen vertraut ist, emotional zu reagieren, Gefühlen Platz zu geben, zu trösten, Nähe und Wärme zu geben usw.. Die Begleitung kranker und sterbender Menschen und die Gedanken und Gefühle, die auftauchen können, sind nichts völlig Fremdes für uns.

Was wünschen Sie sich für die Zusammenarbeit von Frauen und Männern?

Ute Heining: Ich persönlich finde es einfacher, Frauen zu begleiten, da meistens ein Einvernehmen entsteht, eine gleiche Sprache gesprochen wird. Das soll nicht heißen, dass ich Frauen für besser geeignet halte, wünsche mir aber eine größere Bereitschaft und Offenheit bei Männern für die Begleitung und glaube, dass sich Frauen und Männer in dieser Arbeit sehr gut ergänzen können.

Walter Tewes: Ich kann Männer nur ermutigen, sich in der Hospizarbeit zu engagieren. In den letzten drei Jahren hat sich für den stationären Hospizdienst allerdings nur ein Mann beworben.

Ich habe den Wunsch, dass Männer den Mut zur Ohnmacht oder zur Hilflosigkeit entwickeln und nicht das Gefühl haben, dass sie weibliche Rollen kopieren, sondern etwas Neues für sich entdecken und entwickeln.

Ute Heining

Walter Tewes

Malteser Hospiz St. Raphael

Ambulanter Hospizdienst

Remberger Straße 36

47259 Duisburg

Tel.: 02 03 - 7 55 2035

Fax: 02 03 -7 55 2099