

INFORMATION

Hat der Mensch ein Recht auf Leid?

Über den Umgang mit unzeitgemäßen Gefühlen

CHARON Hamburg

4

Säuglinge und die Hospizbewegung

Eine Plakatkampagne

6

Frauen und Männer in der Hospizarbeit

Dr. Maike Wigand

7

Patientenautonomie am Lebensende

LAG Hospiz NRW –

Dr. Dieter Hank, Petra Brockhues

8

IMPRESSUM

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

Herausgeber:

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

Druck:

Art Applied

Druckvorstufe Hennes Wegmann

und Graphische Dienstleistungen

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 der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

KONZEPTE, PROJEKTE, VISIONEN

Lebensqualität bis zuletzt.

Palliative Qualitätsentwicklung

Ein Projekt des DiCV Essen

Thomas Behler

10

SCHWERPUNKT

MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Tod und Trauer als Themen der Heilpädagogik

Prof. Dr. Heinrich Greving

13

Sterbebegleitung als Lebenshilfe in Haus Hall

Christine Goltz

15

„Über den Tod zu sprechen tut gut...“

Eine Fortbildung für Menschen mit Behinderungen

Birgitt Schlottbohm

18

Sterben und Tod in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Interview mit Aribert Reimann

20

Aktuelle Veröffentlichungen

22

Termine

23

Hat der Mensch ein Recht auf Leid? Über den Umgang mit unzeitgemäßen Gefühlen

CHARON Hamburg

Hat der Mensch ein Recht auf Leid? So lautet der Titel der gerade erschienenen Veröffentlichung* zum 15-jährigen Bestehen der Beratungsstelle CHARON. Eine unsinnige Frage? Wieso Recht auf Leid? Geht es nicht darum, Leid zu lindern oder zu vermeiden? Ja – aber nicht nur. Es geht um mehr. Es geht um Anerkennung, Anteilnahme, Aushaltenkönnen.

Über 3.000 Anfragen im Jahr ...

CHARON bietet Hilfen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Seit 15 Jahren wird die Beratungsstelle getragen von der Hamburger Gesundheitshilfe e.V. und seit 1992 aus Mitteln des Hamburger Haushalts finanziert. CHARON – ein außergewöhnliches Projekt bei der Gründung 1989, heute eine über die Landesgrenzen hinaus bekannte und anerkannte öffentliche Einrichtung. Jährlich erreichen uns, das fünfköpfige Team mit 2,5 Stellen, weit über 3.000 Anfragen von Betroffenen, Angehörigen und trauernden Menschen, von professionellen und ehrenamtlichen Helfer/innen. Telefonische und persönliche Beratungs- und Begleitungsgespräche, Kriseninterventionen, Fachberatungen und -begleitungen, Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit sind zentrale Bestandteile des Angebots.

„Nun dürfen Sie aber nicht weinen...“

In den letzten 15 Jahren hat sich die Situation für sterbende, angehörige und trauernde Menschen deutlich verbessert. Rein statistisch gesehen hat Hamburg heute eine ausreichende Hospizversorgung. Allerdings stellen wir fest, dass das Erreichte zum Nährboden wird, auf dem bisher nicht gekannte Anforderungen an betroffene Menschen gedeihen.

- Da ist die Frau, die um ihre alte Mutter trauert: „Mit deinem Gesicht verdirbst du hier die Stimmung, tu

endlich was für dich“, begrüßen sie die Kolleginnen im Büro. Sie geht mittags alleine essen, um die anderen nicht zu belästigen.

- Da ist der alte Mann, dessen Frau zu Hause sterben kann, versorgt von Kindern, ehrenamtlicher Helferin, Hausarzt, Schmerztherapeut und palliativem Pflegedienst. „Nun dürfen Sie aber nicht weinen“, sagt die Nachbarin im Hausflur, „das ist nicht Recht, wo sich alle so um Ihre Frau kümmern.“
- Da ist der Mann, der nach allergischem Schock im Koma liegt. Ob er noch Antibiotika geben solle, fragt der Krankenhausarzt, wenn nicht, könnte der fiebrige Infekt schnell zum Tode führen. „Wie soll ich über Leben und Tod meines Vaters richten?“ fragt uns die Tochter. Und die Ehefrau sagt: „Immer hab’ ich für meinen Mann entscheiden müssen. Hört das denn nie auf?“

Schöner sterben – schneller trauern?

Es ist unsere Erfahrung aus vielen Gesprächen, dass mit einer verbesserten Versorgungslage auch der Anspruch an betroffene Menschen zu wachsen scheint, weniger zu leiden, nicht mehr so unglücklich, ungehalten, verzweifelt zu sein. Darin drückt sich eine subtile Erwartung aus, gutes Sterben sei heute machbar. Ebenso scheint die Erwartung zu wachsen, dass damit die Trauer – noch dazu, wenn sie begleitet ist – auch rascher vorbei sein müsse: Kopf hoch also, wo doch vielerorts so vieles getan wird? Schöner sterben, schneller trauern, besser funktionieren in einer Gesellschaft, die viel



dafür tut, Spaßfähig zu sein, und wenig, um leidfähig zu werden?!

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Eingangsfrage nun durchaus berechtigt: Hat der Mensch angesichts existenzieller Krisen wie Sterben, Tod und Trauer ein Recht auf Klage, auf Niedergeschlagenheit, auf depressive Verstimmung, auf unzeitgemäße Gefühle wie Angst, Hilf-, Orientierungs- und Sinnlosigkeit?

Anerkennung, Anteilnahme, Aushaltenkönnen

Bei allen Bemühungen um Versorgungs- und Unterstützungsangebote zur Verringerung von Leid möchten wir dennoch eine Lanze brechen für die Anerkennung seiner Existenz, für die Anteilnahme an seinen Ausdrucksformen, für das Aushaltenkönnen seiner zugehörigen Gefühlslagen.

- Es geht um die Anerkennung, dass Leid als existenzielle Tatsache nicht aus der Welt zu schaffen ist und auch nicht aus dem Erleben des einzelnen Menschen.
- Es geht um die Anteilnahme an den mannigfaltigen und je individuellen Ausdrucksformen des Leids, jenseits aller Bewertungen von „richtig“ oder „falsch“, „schlecht“ oder „gut“.
- Es geht um das Aushaltenkönnen von Leid, darum, ein Gegenüber zu sein, das den anderen unterstützt, den eigenen Weg zu finden und im eigenen Tempo zu gehen.

Aufenthaltserlaubnis für Leid

Wir möchten dazu beitragen, dem Leid ein Heimatrecht in unserer Gesellschaft zu verschaffen, zumindest aber eine Aufenthaltserlaubnis. Denn der Mensch hat ein Recht auf Leid. Ein Recht, das nicht einklagbar ist, sondern zugestanden werden muss. Das fordert die Empathie Einzelner ebenso heraus wie die Akzeptanz der Gesellschaft. Nur so lässt sich vermeiden, dass leidende Menschen sich isoliert fühlen, unerwünscht, unzeitgemäß, ja vielleicht neuerdings sogar undankbar: „Aber es wird doch wirklich alles für Sie getan.“ Übersetzt meint das: „Hör bitte auf, mich mit deinem Leid zu verunsichern.“

Um diese Verunsicherung abbauen zu helfen und ein tieferes emotionales Verständnis für Sterben, Tod und Trauer zu ermöglichen, haben wir Wissen und Erfahrungen aus un-

serer Arbeit in einer umfangreichen Veröffentlichung* zusammengestellt. Damit möchten wir interessierte Menschen zu einer gefühlsmäßigen Auseinandersetzung anregen. Die nämlich bleibt, bei allem, was man über Endlichkeit und Verlust wissen kann, ein lebenslanger, unabschließbarer Prozess.

Unterstützung braucht Öffentlichkeit

Gestehen wir ein Recht auf Leid zu, stellt sich sofort die Frage, wie wir damit umgehen wollen – als Einzelne, als Institutionen, als Gesellschaft. Wie gesagt: Es geht um Anerkennung, Anteilnahme, Aushaltenkönnen. Dafür muss es innere und äußere Räume geben, private und öffentliche Orte. Orte und Räume, wo individuelles Leid ausgedrückt und gelebt werden darf, wo es anerkennend wahrgenommen und Anteilnehmend ausgehalten wird – und nicht abgewehrt werden muss durch Beschwichtigungen oder generalisierende Lösungen. Unterstützung im Leid ist nicht nach ISO oder DIN organisierbar. Das geht nicht ohne persönliches Einlassen von und auf Menschen. Deshalb muss in Köpfen und Herzen immer wieder neu Raum geschaffen werden für die Unausweichlichkeit von Leid einerseits und andererseits für das Zutrauen, dass Menschen ihren Weg durch das Leid hindurch finden können; einen Weg, der allerdings nicht vorkonfektioniert werden kann.

Und es müssen reale Orte im öffentlichen Raum erhalten und geschaffen werden, die signalisieren, dass Leid im Angesicht von Sterben, Tod und Trauer nicht nur Privatsache ist, sondern Platz hat in einer verantwortlich handelnden Gesellschaft. Die Beratungsstelle CHARON ist so ein realer Ort im öffentlichen Raum.

Beratungsstelle CHARON

Hilfen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Curschmannstr. 9, 20251 Hamburg

Tel.: 0 40 - 22 52 53, Fax: 0 40 - 22 52 01

E-Mail:

charon@hamburger-gesundheitshilfe.de

Internet:

www.hamburger-gesundheitshilfe.de

* Die 32-seitige Veröffentlichung ist unter 040 / 22 52 53 erhältlich gegen eine Schutzgebühr von € 3,- zzgl. € 1,50 Versandkosten.

Säuglinge und die Hospizbewegung

Eine Plakatkampagne

Zusammen sein, nicht nur am Anfang! Diese und neun weitere Momentaufnahmen aus dem Leben Neugeborener bieten nach Ansicht des Hospizvereins Wattenscheid eine Basis, den Sinn von Sterbebegleitung und Trauerarbeit unkonventionell und bundesweit nach außen zu tragen. Dieses Projekt hat folgenden Hintergrund:

Der in Bochum beheimatete Grafik-Designer Michael Winkelmann hat sich im Rahmen seiner Diplom-Arbeit thematisch der Hospizarbeit genähert und eine Image-Kampagne entwickelt, in der Neugeborene und deren Eltern im Mittelpunkt emotional



ausgerichteter Foto-Plakate stehen. Mit auf das jeweilige Motiv abgestimmten Überschriften wie „Verstanden werden, nicht nur am Anfang“, „Vertrauen, nicht nur am Anfang“, „Geborgen sein, nicht nur am

Anfang“ – appliziert mit dem Begriff Hospiz – spannt der 28-Jährige einen sensiblen gedanklichen Bogen von der ersten bis zur letzten Lebensphase.

Siegfried Schirmer, ehrenamtlicher Geschäftsführer des Wattenscheider Hospizvereins, war nach der Präsentation der Plakate sicher: „Über die ästhetisch ansprechenden Motive kommen Menschen viel eher aktiv auf uns zu als über unsere traditionellen Symbole wie ‚Herbstwald‘, ‚Sonnenuntergang‘, ‚alte Menschen‘ oder ähnliches.“ Nun will sich Herr Schirmer an übergeordnete Verbände und Träger wenden, um dort Interesse für eine bundesweite Plakatkampagne zu wecken und deren Finanzierung

zu sichern. Nach seiner Ansicht führt Michael Winkelmann den Betrachtern mit seiner Diplom-Arbeit sehr einfühlsam den Hospiz-Gedanken vor Augen, nämlich dass das Sterben zum Leben gehört wie die Geburt. Zur Vorgeschichte: Als Michael Winkel-

mann im vergangenen Jahr ein Thema für seine Diplom-Arbeit suchte, machte ihn sein Mentor, Professor Dieter Ziegenfeuter, auf die Hospizbewegung aufmerksam. Durch dessen Kontakt zum

Hospizverein, „landete“ der junge Grafik-Designer in Wattenscheid. Er fühlte sich nach einem ersten Gedanken- und Meinungsaustausch herausgefordert, erinnert er sich an seine Begegnung mit Siegfried Schirmer. In Zusammenarbeit mit dem Fotografen Matthias Nordiek setzte der Designer dann in zwölf Monaten die beeindruckende und Sinn vermittelnde Kampagne um. Die Models fanden sie im Freundeskreis und auf der Neugeborenen-Station des Wanne-Eickeler Anna-Hospitals.

Weitere Informationen:

Siegfried Schirmer

Tel: 02 34 - 9 41 30 70

Internet:

www.hospizverein-wattenscheid.de



Frauen und Männer in der Hospizarbeit Erfahrungen im ambulanten Hospizdienst

Dr. Maïke Wigand

Zur Einleitung möchte ich die Strukturen und die Aufgabenbereiche unseres Vereins schildern. Die Hospizinitiative Hallenberg / Winterberg besteht seit 5 Jahren als eingetragener Verein in einer ländlichen Umgebung. Derzeit hat der Verein 125 Mitglieder – 94 Frauen, 22 Männern und 9 Firmen.

Bisher wurden in 2 Schulungsgruppen im Abstand von 2 Jahren insgesamt 36 Mitarbeiter zu ehrenamtlichen HospizhelferInnen ausgebildet. Jede Gruppe wurde von nur einem männlichen Teilnehmer besucht. Das Durchschnittsalter der Aktiven beträgt 55 Jahre (37 – 81 Jahre).

Wir begleiten Menschen mit fortgeschrittenen, zum Tode führender Erkrankung zu Haus, im Krankenhaus, sowie in Alten- und Pflegeheimen. Jeweils im Herbst bieten wir eine Trauergruppe an, die von einem professionellen Supervisor und einer Trauerbegleiterin ehrenamtlich geleitet wird. In den Trauerkreisen (ca. 8 – 10 Personen) nahm in den letzten 3 Jahren nur ein Mann teil.

Unsere drei Mal im Jahr stattfindenden öffentlichen Vorträge und Informationsveranstaltungen zu den Themenkreisen „*Sterben, Tod und Trauer*“ werden schätzungsweise zu 90 % von Frauen besucht.

Somit stellt sich die Frage: Ist die Hospizarbeit „Frauensache“? Ich denke, es kommt nicht von ungefähr, dass der Hospizgedanke im europäischen Raum 1967 mit der Eröffnung des St. Christophers Hospice durch eine Frau, Lady Cicely Saunders, seinen Ursprung hatte. In diese Zeit fällt auch die aufsehenerregende Veröffentlichung des Buches „Interviews mit Sterbenden“ von Frau E. Kübler - Ross.

Nach meiner bisherigen Erfahrung als Hospizhelferin ist es leichter, in der Begleitung einen Zugang zu Frauen zu finden. Sie sind eher bereit, sich zu öffnen und über ihre zurückliegenden und aktuellen Probleme sowie über ihre Zukunftsängste zu sprechen. Männer sind dagegen eher verschlossen und suchen ungerne die Hilfe Außenstehender, um sich keine vermeintliche Blöße zu ge-

ben. Dagegen ist es für männliche Angehörige entlastend zu wissen, dass die kranke Ehefrau oder Mutter einen adäquaten Gesprächspartner hat.

Aus meiner Sicht versuchen Männer Probleme anzufassen und zu lösen, vielleicht auch, um eigene Gefühle zu unterdrücken. Frauen dagegen sind eher geneigt, Gefühle zuzulassen und abwartend zu erwägen.

Liegt es nicht in der Rolle der Frau, da zu sein als Mittelpunkt der Familie bzw. der sozialen Gemeinschaft, auszugleichen, zu pflegen und zuzuhören, sogar als berufstätige Mutter? Dagegen ist der Mann im Ansehen der Gesellschaft ergebnisorientiert und möchte durch Arbeit Stärke beweisen.

Ich wurde kürzlich Zeuge eines Gesprächs zwischen einem ca. 50jährigen Ehepaar, als es um den Besuch eines palliativmedizinischen Informationsabends ging. Er entledigte sich des Problems mit den Worten: „Gehe du mal hin, vielleicht musst du mich ja einmal pflegen!“ Die wechselseitige Version wurde von ihm offensichtlich gar nicht in Erwägung gezogen. Diese Einstellung scheint heute noch die landläufige Meinung zu sein, so wie es sich auch in der geschlechtlichen Verteilung der Zuhörerschaft unserer Vorträge widerspiegelt.

In unserer Hospizgruppe wird die Mitarbeit der beiden Männer sehr geschätzt. Besonders während der Ausbildung und der jetzt sechswöchentlich stattfindenden Supervisionstreffen kommen erfrischende Diskussionen durch „männliche Aspekte“ auf. Meine persönliche Erfahrung mit Männern in der aktiven Hospizarbeit ist eine überaus positive. Männer, die sich für diesen Weg entschieden haben, zeichnen sich ebenso wie Frauen durch eine hohe Sensibilität und Vertrauenswürdigkeit aus. Die Akzeptanz männlicher Hospizhelfer im häuslichen Bereich bei einer ländlichen Bevölkerung sehe ich allerdings sehr kritisch. Es ist offen-



sichtlich schwer genug, eine fremde Person, die nicht Arzt, Pastor oder KrankenpflegerIn ist, am Krankenbett zuzulassen. Unter diesen Umständen würde eine weibliche Hospizhelferin sicher leichter toleriert. Erst durch eine anzustrebende Aufweichung verkrusteter Rollenverteilung in unserer Gesellschaft wird es möglich sein, den sonst

so wünschenswerten Einsatz männlicher Hospizhelfer auszuweiten.

Dr. med. Maike Wigand

Auf der Halle 1

59969 Hallenberg

Tel.: 0 29 84 - 9 21 00 oder 91 93 78

Patientenautonomie am Lebensende

Bericht über eine Diskussionsveranstaltung der LAG Hospiz NRW e.V.

**Dr. Dieter Hank, Petra Brockhues
LAG Hospiz NRW e.V.**

Angesichts der sich verstärkenden Diskussion um „Sterbehilfe“ und „Patientenautonomie“ hat die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW e.V. zu einer Diskussionsveranstaltung am 1. Juli 2004 in die St. Petri Gemeinde nach Dortmund eingeladen.

Das Thema hat durch die Ankündigung einer gesetzlichen Regelung durch Bundestagsabgeordnete der SPD und FDP auch eine politische Dimension erreicht, die eine rechtliche Analyse der heutigen Situation und der geforderten und angekündigten Änderungen aus der Sicht der LAG Hospiz NRW e. V. für deren Mitglieder notwendig macht. Professor Dr. Wolfgang Schild, Ordinarius für Strafrecht, Strafrechtsgeschichte und Rechtsphilosophie an der Universität Bielefeld, erläuterte die rechtlichen Aspekte des Gesetzesvorhabens, der mit dem Titel „Sterbehilfe soll erlaubt sein“, von den Bundestagsabgeordneten Dr. Wordarg und Stöckel in den Medien verbreitet wurde.

Die ethisch-philosophische Dimension beleuchtet Birgit Jaspers, Ethikreferentin am Zentrum für Palliativmedizin, Bonn („Patientenautonomie und Euthanasie“). Nach ihrer Auffassung hat der „Zuwachs an medizinischer Verfügungsgewalt über das Leben“ und die „Individualisierung der Lebens- und Wertvorstellungen“ zu der gegen-



Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW e.V.

wärtig anwachsenden Euthanasiediskussion geführt. So werde die Selbstbestimmung über das eigene Leben – so der Bonner Theologe Ulrich Eibach – zum moralischen und rechtlichen Leitbegriff. Nicht mehr das Wohl eines Kranken, sondern sein Wille werde deshalb zum Mittelpunkt der medizinischen Betreuung.

Birgit Jaspers setzte sich eingehend mit dem Begriff „autonome Selbstbestimmung“ auseinander. Autonomie ist Bestandteil des Gattungswesens Mensch „und zwar unabhängig davon, ob und in welcher Weise ein Mensch sich autonom verhält oder verhalten kann“. Aus diesem Kant'schen Verständnis der Autonomie des Menschen leitet sich der Würdebegriff des Grundgesetzes her. Die Befürworter einer Euthanasie setzen aber die Würde eines Menschen mit seiner Fähigkeit zur Ausübung seiner Autonomie gleich. Dieser Begriff der Würde hat eine Vielzahl von Fragen zur Folge, für die es dann aber keinen wertgleichen Kriterienkanon mehr gebe. Vor allem würde die Gleichstellung der Entscheidungsfähigkeit mit der Würde des Menschen letztlich dazu führen,

dass er seine Autonomie beweisen muss. Den Anspruch auf einen „guten Tod“, den die Euthanasiebefürworter verlangen, ist – so Birgit Jaspers – objektiv auch deswegen unmöglich, weil er einer subjektiven Bewertung unterliegt. Aussagen von Menschen von einem „guten Tod“ beziehen sich überwiegend auch nicht auf das Sterben selbst, sondern auf die Umstände unter denen nach den subjektiven Vorstellungen ein „guter Tod“ möglich sein kann. Hier setzt die Aufgabe der Hospizbewegung an.

Die aktuellen Diskussionen und Initiativen zur Sterbehilfe sind für Prof. Dr. Schild, Strafrechtsordinarius an der Universität Bielefeld, verwirrend. Er warnte vor einer Vorurteils belasteten Diskussion. Dabei spiele auch die NS-Vergangenheit und Berichte aus Niederlande und Belgien eine Rolle, die eine differenzierende Betrachtungsweise in Deutschland verhindere, zumindest erschwere. Der Begriff der Sterbehilfe werde für unterschiedliche Vorgänge und Verhaltensweisen, meist auch noch als emotionales Schlagwort, verwandt. Prof. Schild forderte eine sachgerechte Analyse und daraus folgende eindeutig definierte Begriffe für die Sachverhalte, bevor ein Urteil gefällt werde. Prof. Schild befasste sich eingehend mit den verschiedenen Aspekten des Begriffes Sterbehilfe aus rechtlicher Sicht.

Nach seinen Überlegungen beginnt das Problem bereits mit dem Wort selbst. „Sterbehilfe“ bedeute „einem anderen bei seinem Sterben – d. h. eigentlich: bei der letzten Etappe seines Lebens – helfen, ihn begleiten, trösten, halten, Hoffnung geben, ihn erleichtern; vor allem wenn dieses letzte Stück Leben verbunden ist mit Qualen und Hoffnungslosigkeit und Sehnsucht nach einem gnädigen (guten) auch schnell eintretenden Tod (Euthanasie)“. Die Würde des Menschen (Art. 1, GG) gelte auch für das letzte Stück des Lebens. Der Mensch bleibe bis zu seinem Tod im Sinne von Kant ein autonomes, selbstbestimmendes Subjekt. Daraus folgert Prof. Schild, dass ein Mensch selbst bestimmen kann, wie er sterben will, was er „gezwungenerweise erleiden muss“.

Prof. Schild entwickelte ein Schema verschiedener Fallgruppen, die unterschiedli-



che strafrechtliche Konsequenzen haben und die in der Diskussion um eine rechtliche Regelung der „Sterbehilfe“ zu unterscheiden sind:

- aktive Sterbehilfe: eigentlich „helfendes Töten“ oder „Hilfe zum Sterben durch aktives Töten“; strafbar nach § 216 StGB (Vorsätzliche Tötung auf Verlangen), u. U. auch (wenn kein ausdrückliches Verlangen) §§ 212, 211 (Totschlag, Mord)
- aktive indirekte Sterbehilfe: als Hilfe im oder beim Sterben (Sterben lassen): straflos
- passive (direkte) Sterbehilfe: eigentlich „Hilfe zum Sterben durch passives Töten eines Garanten“: straflos
- passive (indirekte) Sterbehilfe: als Hilfe im oder beim Sterben (Sterben lassen): straflos
- Hilfe bei Selbsttötung: straflos

Die Diskussionsveranstaltung verließen die Teilnehmer nachdenklich. Die rechtliche Analyse und die ethische Grundlegung machten deutlich, dass die Diskussion zum Thema „Sterbehilfe“ in Deutschland erst am Anfang steht und dass einfache Antworten nicht erwartet werden sollten.

Dr. Dieter Hank, Petra Brockhues
LAG Hospiz NRW e.V.

Warendorfer Straße 60, 59227 Ahlen

Tel.: 0 23 82 - 7 60 07 65

Fax: 0 23 82 - 7 60 07 66

E-mail: info@hospiz-nrw.de

Internet: www.hospiz-nrw.de

Lebensqualität bis zuletzt. Palliative Qualitätsentwicklung Ein Projekt des DiCV Essen

Thomas Behler

Vor ca. zweieinhalb Jahren wurde auf Initiative des Caritasverbandes für das Bistum Essen das Projekt Palliative Qualitätsentwicklung angestoßen. Hintergründe für das Projekt waren die demographische Entwicklung, die Zunahme chronischer Erkrankungen und die unterschiedlichen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderungen.

Gleichzeitig wuchs die Erkenntnis, dass Palliative Care und Sterbebegleitung in Einrichtungen und Diensten zum Alltag gehören und dementsprechend in den Routinen von Einrichtungen und Diensten verankert werden müssen. So sollen Sonderverfahren in Einrichtungen und Diensten vermieden werden.

Am Projekt beteiligen sich unterschiedliche Einrichtungen der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und ambulante Hospizdienste.

Das Projekt Lebensqualität bis zuletzt hat im Grunde zwei Aufmerksamkeiten im Blick. Ein Blick richtet sich auf die betroffenen Personen, sterbende, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen sowie Betreuungs- und Bezugspersonen. Ein weiterer Blick gilt und galt den entsprechenden Versorgungsorganisationen und Trägerstrukturen.

Die zentrale Fragestellung ist „Wie ist integrierte Alten- und Behindertenhilfe mit dem Prinzipien von Palliative Care (und angemessenen Strukturen palliativer Versorgung unter der Berücksichtigung Ehrenamtlicher) zusammen zu denken und zu organisieren, damit sich eine palliative Kultur des Lebens und Sterbens entwickeln kann?“

Das Besondere und Neue dieses Projektes besteht darin, die Behinderten- und die Altenhilfeeinrichtungen in der Frage menschenwürdigen Sterbens aufeinander zu beziehen. Sie ist also darin zu sehen, dass die Werte der Bewohnerinnen und Bewohner, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und

der Einrichtungen sowie ihre ethischen Leitvorstellungen und Leitbilder, das christliche Menschenbild in Handlungsabläufe, in professionellen Routinen, in Qualitätsstandards und in Organisationsentwicklungen allgemein zu übersetzen.

Projektziele für die beteiligten Träger und Einrichtungen sind:

- Vorhandenes Wissen in Bezug auf eine gewünschte ‚Palliative Kultur‘ zu mobilisieren und nutzbar zu machen
- In Modellprojekten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede palliativer Versorgung in den verschiedenen Einrichtungen herauszuarbeiten und die Projekte weiter zu entwickeln
- Verständigung über eine integrierte palliative Versorgung und gemeinsame Qualitätsstandards (durch Bearbeitung relevanter Themen wie z. B. Aufklärung, Schmerztherapie, Patientinnenverfügung für Behinderte, Euthanasie) zu erzielen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine wirksame und nachprüfbare ‚palliative Kultur‘ als ein Standard und caritatives Markenzeichen zu gewinnen; dadurch werden sie selbst besser für diese Arbeit motiviert
- Ehrenamtliche im Sinne der Hospizidee zu positionieren, zu qualifizieren und zu unterstützen
- Führungskräfte der Einrichtungen werden an den Implementierungsprojekten beteiligt; sie gewinnen aus den Prinzipien von ‚Palliative Care‘ Qualitäts- und Entscheidungskriterien für ihr Führungshandeln im Alltag
- Mitarbeitende erhalten eine nachvollziehbare und verständliche Entscheidungsgrundlage zur Umsetzung der caritativen Grundorientierung im Alltag. Dies dient der ethischen Qualitätssicherung in den Einrichtungen

Das Projektdesign bestand im Wesentlichen aus zwei Ebenen. Einer übergeordneten Steuerungsgruppe, die das Gesamtprojekt und die politischen Rahmenbedingungen im Blick hatte und unterschiedlichen Projekten in Einrichtungen und Diensten.

Als externe Partner arbeitete das Institut für Palliative Care und Organisationsethik der Universität Klagenfurt als Berater mit.

Den Auftakt des Projektes bildete ein großer Workshop, an dem über 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen teilnahmen. Ziel dieses Workshops war es, Projekte zum Thema Palliative Care und Sterbebegleitung in den Einrichtungen zu generieren. Dieser zweitägige Workshop war geprägt durch fachliche Inputs, durch die internen und externen Spezialistinnen und Spezialisten, aber auch durch das Entwickeln von Projektideen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen.

Das Entwickeln der Projektideen wurde anhand der Open-Space-Methode durchgeführt, um schon in diesem Teil des Projektes die Selbstbestimmung, die wesentlich für Palliative Care ist, auch im Projekt wirksam werden zu lassen.

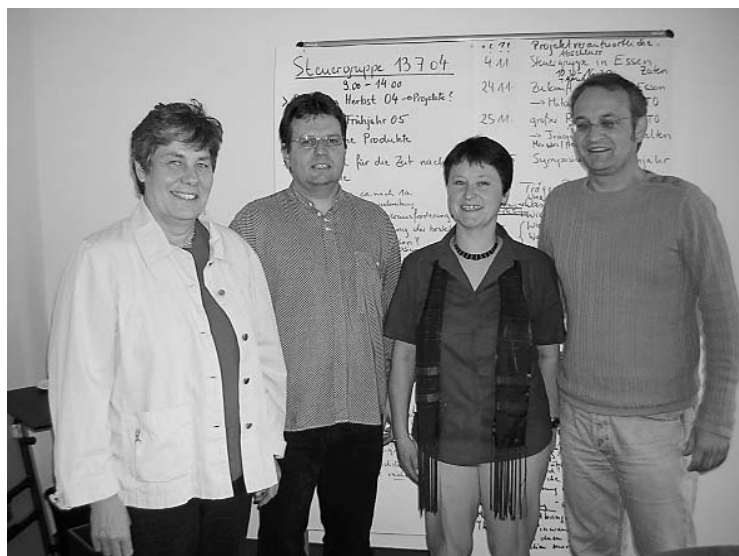
Es entstanden unterschiedliche Projekte, die sich sowohl auf übergeordnete Fragestellungen, wie z. B.: wie ist der Ist-Stand der Sterbebegleitung in Einrichtungen und Diensten der Alten- und Behindertenhilfe, aber auch Fragen der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und ambulanten Hospizdiensten widmeten. Diese Projekte, die im Wesentlichen in den Einrichtungen durchgeführt wurden, wurden durch interne Projektverantwortliche begleitet. Diese wiederum wurden intensiv durch die Steuerungsgruppe begleitet, da zum Teil wenig Erfahrung in der Steuerung von Projekten vorlag. Es ging in den Projekten darum, Einrichtungsstrukturen und Abläufe entsprechend Palliative Care in den Blick zu nehmen und zu verändern, aber auch entsprechende Methoden und Handwerkszeug für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, um mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen ins Gespräch zu kommen. Dabei waren die Einrichtungen nun Eigentümer von Projekten mit klaren Konturen und begaben sich sozusagen auf die Reise in Richtung palliativer Kultur. Diese Reisen gestalteten sich sehr unterschiedlich in den einzelnen Einrichtungen – entsprechend der jeweiligen eigenen Organisationslogik.

Gemeinsam ist allen Einrichtungen, dass die Umsetzung der Projekte dazu genutzt werden konnte, sich mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auseinander zu setzen. Durch die Projektgruppen wurden sozusagen Räume der Reflektion geschaffen, die einen engagierten, kritischen und lösungsorientierten Blick auf die eigene Organisationskultur ermöglichte.

Zunächst wurden dadurch Ressourcen sichtbar: gute Modelle und Entwicklungen des alltäglichen Umgangs mit Sterben in den Einrichtungen wurden explizit und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichtbar gemacht.

Wissen und Erfahrung konnten in und zwischen den Einrichtungen und Diensten, innerhalb und zwischen der Alten- und Behindertenhilfe und den Hospizdiensten ausgetauscht werden. Andererseits wurden aber auch die Lücken in der palliativen Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen wahrgenommen. Die meisten Projekte wurden in den Einrichtungen rasch umdefiniert. Ausgehend von den eigenen Anliegen im ersten Workshop, wurden die Projekte mit ihren spezifischen thematischen Schwerpunkten zunehmend in den gesamten Entwicklungsprozess der Einrichtungen integriert.

Was für die Umsetzung der hausinternen Projektziele zunächst sehr bedrohlich scheint, ist im Grunde der größte Erfolg des gesamten Projektes: Die expliziten Projekt-



von links: Anja Dose, Maria Jakesch, Bärbel Sievers-Scharschmidt, Raili Koivisto, Heidi Selmons

ziele wurden integraler Bestandteil der Gesamtentwicklungen in den einzelnen Einrichtungen und Diensten. Sie lassen sich somit eben nicht auf die Perspektive von mehr oder weniger lange dauernden Projekten reduzieren, sondern wurden von den Projektverantwortlichen und Mitarbeitenden als ein fortlaufender, ständig zu erneuernder Prozess der Kulturarbeit verwirklicht. Wie nachhaltig die Entwicklung einer palliativen Kultur – einer abschiedlichen Kultur des Lebens – verankert werden konnte, wird ein Thema beim Abschluss-symposium des Projektes am 26.4.05 sein.

Deutlich wurde, wie in allen Veränderungsprozessen in Organisationen, dass ein langer Atem gebraucht wird.

Neben den unterschiedlichen Projekten in den Einrichtungen wurde ein übergreifendes Projekt zur Analyse der Sterbekultur in Einrichtungen und Diensten durchgeführt. Durch schriftliche Befragung und nachfolgende Interviews in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe wurde im Wesentlichen festgestellt, dass die Vernetzung innerhalb der Felder und zwischen den Feldern noch nicht weit genug ausgeprägt ist. Das Wissen der unterschiedlichen Akteure im Bereich von Palliative Care voneinander, scheint noch nicht ausgeprägt genug zu sein, um hier zu tragfähigen Kooperationen und Vernetzungen zu kommen. Das gegenseitige Know-how von Einrichtungen und ambulanten Diensten wird nur in seltenen Fällen abgerufen. Hier liegt sicherlich eine Hauptaufgabe, tragfähige und abgesprochene Kooperationen zu entwickeln.

Die Erfahrungen mit Palliative Care und Sterbebegleitungen ist in Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe natürlich wesentlich höher ausgeprägt als in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

In der Behindertenhilfe ist die demographische Entwicklung, aufgrund der Vernichtung behinderten Lebens während des Nationalsozialismus, noch nicht so weit ausgeprägt wie in Einrichtungen der Altenhilfe. Wie wichtig die Frage von palliativer Kultur und Sterbebegleitung ist, wird deutlich, wenn man bedenkt, dass die Verweildauer in Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe drastisch zusammenschmilzt.

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben an, dass die Menschen „nur noch schwerst pflegebedürftig und sterbend in die Einrichtungen kommen.“

Dies erfordert aus Sicht des Projektes, das komplette Umdenken von Handlungsabläufen, Routinen und Konzepten in Einrichtungen und Diensten. Ein Hauptaugenmerk des Projektes lag hier auf der Qualifizierung der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und dem Transfer in andere Einrichtungen. Dazu wurden unterschiedliche Wege genutzt. Es gab sogenannte große und kleine runde Tische mit den relevanten Umwelten, z. B. mit Kostenträgern, politischen Vertretern, Ärztekammern, Krankenkassen usw.. Zum anderen gab es Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Laufe des Projektes wurde die ethische Frage immer relevanter. Aus diesem Grund wird zur Zeit ein Konzept der Ethikberatung inkl. eines Qualifizierungsprogramms für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt. Auch dieses ist vernetzt angelegt und soll die jeweils relevanten Berufsgruppen, die Betroffenen und die Angehörigen mit einbeziehen. Im Projektdesign wurde versucht, die Prinzipien von Palliative Care im Projekt erlebbar zu machen. Nach Rückmeldungen von Beteiligten ist dies durchaus gelungen.

Aus unserer Sicht ist die größte Herausforderung die Vernetzung von Einrichtungen und die Vernetzungen von Einrichtungen mit ambulanten und ehrenamtlichen Systemen. Aus Sicht des Projektes werden hier sogenannte Mittler-Stellen benötigt, die die Beteiligten moderierend zusammenbringen, ohne selbst direktiv steuernd einzugreifen, damit die beteiligten Einrichtungen, Dienste, Ehrenamtliche usw. verbindliche Absprachen miteinander treffen können.

Thomas Behler
Caritasverband für das Bistum Essen

Am Porscheplatz 1
45127 Essen

Tel.: 02 01 - 81 02 81 24

Fax: 02 01 - 81 02 83 24

E-Mail: thomas.behler@caritas-essen.de

Tod und Trauer als Themen der Heilpädagogik

Prof. Dr. Heinrich Greving

Bevor ich auf die Themen Tod und Trauer als beinahe notwendige Konstanten in der Heilpädagogik eingehe, möchte ich einige Worte zu dieser Profession, der Heilpädagogik, als solcher sagen.

Heilpädagogik versteht sich als Theorie und Praxis einer außerschulischen Arbeit mit Menschen mit Behinderungen und sog. Verhaltensstörungen. Die Vorsilbe „heil“ ist in diesem Kontext als „holistisch“ oder „ganzheitlich“ zu verstehen, um das dahinter stehende heilpädagogische Menschenbild im Sinne einer umfassenden Sichtweise auf die Menschen mit Behinderung (u.ä.) zu verdeutlichen (vgl. Berufsbild Heilpädagogin/Heilpädagoge des Berufsverbandes der Heilpädagogen e.V., Kiel, 2002, 4). Auf diesem Hintergrund ist Heilpädagogik als Teilbereich einer allgemeinen Pädagogik zu verstehen. Sie ist mit dieser verbunden, aber im Hinblick auf eine besondere pädagogische Tätigkeit an den Rand- und Grenzräumen der Gesellschaft und der Pädagogik tätig – ohne hierbei auszuschließen, im Gegenteil! Heilpädagogik versteht sich nach ihrem Nestor Paul Moor als „Pädagogik unter erschwerten Bedingungen“ oder als „Pädagogik und nichts anderes“.

In den Tätigkeitsfeldern der Heilpädagogik geht es um beinahe alle pädagogischen Aufgaben- und Arbeitsbereiche so z. B. um die Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung von Menschen in allen Altersstufen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen bzw. drohenden Behinderungen. Mit Bezug auf das Berufsbild, welches der Berufsverband der Heilpädagogen (BHP) e.V. vertritt, können hierbei lebenslaufbezogene Tätigkeitsfelder (über die Frühförderung, die Elementar- und Vorschulerziehung bis hin zur Erwachsenenbildung und Altenhilfe u.a.) bzw. lebensortbezogene Tätigkeitsfelder (über die Frühgeborenenstationen, die Sonderkindergärten, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe, familienentlastende Dienste, Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke, Werkstätten für Menschen mit Behinderung,

Altenwohn- und Pflegeheime usw.) benannt werden.

Ein grundlegendes und begründendes Moment der Heilpädagogik stellen hierbei die Kontingenzerfahrungen, also die Grenzerfahrungen menschlichen Lebens dar. Was ist aber eine Kontingenzerfahrung? Im Hinblick auf eine systemtheoretische Begründung kann festgestellt werden, dass Beobachtungen und Bewertungen eines Beobachters immer nur eine sehr eingeschränkte Gültigkeit haben, wenn diese von einem Teilsystem ausgehen und nicht sich selber in diese Prozesse einbeziehen. Die Wechselwirkungen zwischen den personalen und sozialen Systemen sind hierbei nicht oder kaum berechenbar. Jedes System, besser jedes Subjekt und jeder Mensch begegnet dem anderen mit einem offenen Ausgang. Kommunikation, Dialoge, ja Lebenswirklichkeiten, sind somit nicht planbar, sie erfahren sich immer wieder an Grenzen, sie können so oder aber auch ganz anders sein. Heilpädagogik stellt sich somit als das Arbeitsfeld dar, was an den Grenzen menschlichen Seins und mit ihnen agiert. Mögliche Grenzerfahrungen sind hierbei die Arbeit mit sterbenden Menschen bzw. die Begleitung der Hinterbliebenen. Aber auch andere Grenzerfahrungen können im heilpädagogischen Handlungsalltag erfahren werden so z.B. die Assistenz von Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen bzw. die Begleitung von traumatisierten und/oder psychisch kranken Menschen.

Warum können Tod und Trauer aber als ganz konkrete grundlegende Themen der Heilpädagogik begriffen werden? Mögliche Antworten bestehen in den Anfragen bzw. in den Notwendigkeiten der Praxis:

- Menschen mit Behinderungen werden immer älter, so stehen die stationären und teilstationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe immer mehr vor der Aufgabe einen Sterbeprozess begleit-

ten zu müssen. Hierbei kann die Heilpädagogik bzw. hierbei kann die Heilpädagogin hilfreiche Dienste leisten.

- Da Menschen mit Behinderung immer älter werden, erleben sie auch gegebenenfalls den Tod ihrer Eltern. Auch dieses war vor wenigen Jahrzehnten in diesen Ausprägungen noch nicht der Fall. Die heilpädagogische Begleitung stellt sich hierbei als Trauerarbeit der Menschen mit Behinderung und/oder psychischen Krankheiten dar.
- Immer mehr Kinder kommen zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft zur Welt (zum Teil schon in der 23. oder 24. Schwangerschaftswoche). Die Begleitung der Eltern im Prozess der Annahme eines evtl. schwer behinderten Kindes oder aber auch die Begleitung der Eltern im Sinne der Trauerarbeit nach dem Tod eines Kindes ist hierbei von heilpädagogischer Relevanz.
- In diesem Kontext (der Themen Tod und Trauer) kann aber auch die Begleitung in Krisensituationen bei Kindern und Jugendlichen (im Praxisfeld der Jugendhilfe) als Krisenmanagement und Konfliktberatung skizziert werden. Kinder und Jugendliche geraten z. B. nach Scheidungen, bei Suchtmittelmissbrauch, aber auch nach Suizidversuchen in manifeste Krisen bzw. diese realisieren sich in eben diesem Suchtmittelmissbrauch oder in versuchten Selbsttötungen.

Welche Ausbildungsinhalte werden den angehenden Heilpädagoginnen und Heilpädagogen an die Hand gegeben, damit die Themen Tod und Trauer im doppelten Sinne realisiert werden können? Auf Fachschul- und auf Fachhochschulebene (aber auch in den Studiengängen an Universitäten wo Heilpädagogik gelehrt wird) können hierzu grundlegend ethische Aussagen benannt werden. Die Philosophie, wie aber auch die Theologie, stellt hierbei unterschiedliche, vielseitige und zum Teil auch divergierende Modelle zur Verfügung, um im Kontext von Tod und Trauer einen heilpädagogischen Diskurs führen zu können. Des weiteren sind medizinische Begründungen zu nennen, welche den Studierenden an die Hand gegeben werden. Um die oben skizzierten Situationen mittels Krisenmanagement und Konfliktberatung zu bewältigen, erlernen

die Studierenden der Heilpädagogik unterschiedliche Methoden der Gesprächsführung und der Mediation, welche sie im heilpädagogischen Kontext, aber auch im Leben und Erleben von Grenzsituationen sowie in der Sterbebegleitung und der Trauerarbeit einsetzen können. Zudem kommt es im Kontext des Studiums zu einer intensiven Begleitung und Reflexion der Praxis (und der Praktika) durch sog. Theorie-Praxis-Seminare, durch Fallseminare und durch Ausbildungssupervision.

Die Auseinandersetzung mit Tod und Trauer(-arbeit) ist somit als eines der grundlegenden und begleitenden Themen der Heilpädagogik als einer Pädagogik zu kennzeichnen, welche sich als Kontingenzpädagogik, als Grenzfallpädagogik und dennoch als nichts anderes als Pädagogik versteht.

Prof. Dr. Heinrich Greving
Katholische Fachhochschule NW,
Abteilung Münster
 Studiengang Heilpädagogik
 Piusallee 89
 48147 Münster
 Tel.: 02 51 - 4 17 67 21
 Email: h.greving@kfhnw.de
 Internet: www.kfhnw.de

Sterbebegleitung als Lebenshilfe in Haus Hall - Leben - Sterben - Trauern in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung

Christine Goltz

Haus Hall, eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, bietet über 600 Personen Heimat und Lebensbegleitung. In den Wohngruppen leben bis zu 12 Personen, viele haben einen Großteil ihres Lebens zusammen verbracht. In einigen Gruppen leben ältere Menschen zusammen, in anderen Gruppen wohnen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Es gibt Gruppen, in denen nur Männer, in anderen Gruppen, nur Frauen zusammen leben, viele Gruppen sind aber gemischt-geschlechtliche Gruppen mit unterschiedlicher Altersstruktur.

Immer schon und auch heute noch gilt die Aussage für die Betreuung der behinderten Erwachsenen, dass Haus Hall ihnen dauerhafte Heimat bietet und verlässliche Betreuungsbeziehungen garantiert. Für den überwiegenden Teil der Bewohner ist Haus Hall Mittelpunkt in ihrem Leben und es wird weitgehend umgesetzt, dass schwerkranke Bewohner ihr Leben in der Wohngruppe be-

enden können, in der sie ihr Leben verbracht haben.

Wenn Bewohner schwer erkranken, stellt sich für jeden Mitarbeiter die Aufgabe, diesen Weg zu begleiten. Eine Herausforderung bedeutet es, wenn sich abzeichnet, dass die Krankheit unheilbar und eine Begleitung im Sterben und bis zum Tod notwendig ist.

Um auf diese Aufgabe vorbereitet zu werden und auch in der konkreten Begleitung schwerstkranker Bewohner unterstützt zu werden, besteht in Haus Hall ein Netz von qualifizierten Angeboten.

In der Abteilung Seelsorge arbeiten zwei Diplomtheologen und ein Priester, die sowohl das Team der Mitarbeiter als auch die Bewohner der Wohngruppe und den Schwerkranken in der Zeit der Erkrankung



begleiten und unterstützen. Gemeinsam suchen sie nach Symbolen und Zeichen, die Mut machen und Trost schenken. Hierbei spielt die jahrelange Bekanntheit eine große Rolle. Vorlieben und liebgewonnene Gegenstände können dabei in gleicher Weise bedeutungsvoll sein wie Symbole aus dem christlichen Glaubenskonzext. Die Seelsorger bieten sakramentale und gottesdienstliche Feiern an und helfen Krankheit und Tod im christlichen Glaubenskonzext zu deuten. Gemeinsames Beten mit und für den Schwerkranken helfen insbesondere auch Mitbewohnern und Mitarbeitern ihre Sorge auszudrücken und Gott zu überantworten.

In der Abteilung Beratung und Therapie sind Psychologen, Sozialpädagogen und Heilpädagogen tätig, die in beratender Funktion mit den Mitarbeitern in den Gruppen arbeiten. In Gruppengesprächen wird versucht, die Bedürfnisse des Schwerkranken zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Sie unterstützen Mitarbeiter, damit sie nicht über ihre Kräfte gehen und Belastungssituationen ausdrücken können. Blinde Flecken und Tabuthemen können aufgegriffen und bearbeitet werden. Somit wird insgesamt das System Gruppe gestärkt und ein Rahmen geschaffen, in dem für die Bedürfnisse des Schwerkranken gesorgt ist. Diese Sorge für einen schwerkranken und sterbenden Bewohner ist insbesondere für die anderen Mitbewohner in den Wohngruppen eine wichtige Erfahrung. Das Erleben, wie für einen Menschen, der ihnen jahrelang vertraut und in enger Verbundenheit mit der Gruppe lebt, gesorgt wird, bietet Sicherheit und Gewissheit für die eigene Zukunft. Dies hilft eigene Ängste vor dem Sterben und Tod zu relativieren, da eine Sicherheit besteht, auch für mich wird so liebevoll gesorgt, wenn ich schwer erkrankte und sterben muss.

Die individuellen Bedürfnisse und das Eingehen auf das, was der Schwerkranken braucht, wird sehr ernst genommen. Hierzu bieten sich im Gruppenalltag viele Möglichkeiten. Nicht alleine sein und auch in den letzten Wochen eingebunden sein in das Leben der Gruppe spielt eine wichtige Rolle. Im ein oder anderen Fall bedeutet das, dass der Bewohner mit seinem Krankenbett ins

Wohnzimmer umzieht, um im Alltag der Gruppe dabei zu sein. Rundum-Betreuung und Nachtwachen sorgen dafür, dass der Schwerkranken neben aktiven Phasen und Einbeziehung auch Phasen der Ruhe für sich findet.

In der Einrichtung arbeiten mehrere Ärzte, die die Bewohner teilweise über lange Jahre kennen und intensiv begleiten. Sie sorgen für die notwendige medizinische Versorgung und helfen, dass ein würdiges Sterben in der Wohngruppe möglich ist.

In der Abteilung Fortbildung werden Veranstaltungen für Mitarbeiter angeboten, sich mit Fragen der Pflege, Betreuung und Begleitung sterbender Bewohner auseinander zu setzen. So fand im Oktober die Fortbildung ‚Menschen mit Behinderung in Trauer begleiten‘ mit Gerlinde Dingerkus, ALPHA Westfalen, statt.

Grundvoraussetzung für die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen ist es, sich mit eigenen Erfahrungen, Vorstellungen und Haltungen auseinandergesetzt zu haben. In der Fortbildung wurde ein Raum eröffnet, abgekoppelt von den Anforderungen im Gruppenalltag, sich selbst in den Blick zu nehmen, Erfahrungen und Vorstellungen zu reflektieren und in einen kollegialen Austausch einzutreten. Insbesondere der Austausch über die konkrete Begleitung in der Wohngruppe und die unterschiedlichen Möglichkeiten, die jeder einzelne hat, wurde als wertvolle Unterstützung erlebt.

In der Fortbildung wurde ausgehend von Assoziationen zum Begriff Trauer versucht, sich Erfahrungen und Gefühlen zu nähern, die mit Trauer verbunden sind. In den unterschiedlichen und auch sehr gegensätzlichen Äußerungen wurde deutlich, dass Trauern nicht mit einer bestimmten und genau benennbaren Gefühlslage verbunden ist, sondern einen Prozess darstellt. Die Art und Weise, wie ein Verlust verarbeitet wird, ist in gleicher Weise individuell und einmalig, wie die Lebensgeschichte eines jeden. Dies zeigte sich auch in den Bildern, die zu eigenen Trauererfahrungen und zu Wegen, die aus der Trauer geführt haben, gestaltet wurden.

Nach der Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen, trat die Begleitung der behinderten Menschen in den Vordergrund. Es zeigte sich, dass die zu Betreuenden in ihrem Leben mit unterschiedlichen Verlusterfahrungen konfrontiert wurden und trauern. Dabei trauern sie nicht ausschließlich wegen eines Todesfalles, sondern im konkreten Alltag wird vieles betrauert. Es wurde beschrieben, dass die zu betreuenden in ganz unterschiedlicher Weise mit Verlusterfahrungen umgehen. Rückzug, Teilnahmslosigkeit, die Rückkehr zu alten Verhaltensweisen, Aggression und ständiges Wiederholen des Geschehenen, wurden als Verhaltensweisen wahrgenommen und beschrieben.

In weiteren methodischen Schritten wurde erarbeitet, wie trauernde Bewohner begleitet und in der Bewältigung von Verlusten unterstützt werden können. Hierbei wurde deutlich, dass Rituale eine heilsame Wirkung haben. Neben Ritualen aus dem christlichen Festkreis, wurden Alltagsrituale besprochen und sich darüber ausgetauscht, wie feste Handlungsabläufe Orientierung und Sicherheit bieten können. So werden z. B. das regelmäßige Gebet für Verstorbene und der Besuch des Friedhofs als wichtige Erfahrungen erlebt, dass der Verstorbene nicht vergessen, sondern in anderer Form präsent ist.

Die Art und Weise, wie Todesfälle verarbeitet werden, ist maßgeblich davon bestimmt, welche Vorstellungen von einem Weiterleben nach dem Tode bestehen. Gibt es einen Glauben an ein Weiterleben nach dem Tod oder ist der Tod im wahrsten Sinne des Wortes der Endpunkt, an dem alles vorbei ist? In welcher Art und Weise können Bilder und Vorstellungen transportiert werden, die die Bewohner verstehen? Ist es für jeden einzelnen schon schwierig und mitunter gar nicht möglich, eigene Jenseitsvorstellungen zu äußern, um so schwieriger wird es erlebt, Bilder zu finden, die von behinderten Bewohner verstanden werden.

Eine Seminarteilnehmerin erzählte, dass es für ihre Bewohnerinnen ein hilfreiches Bild war, sich vorzustellen, dass die Verstorbene als Stern am Himmel lebt. Die Sterne, jede Nacht am Himmel, zeigen eine immerwährende Präsenz, sie sind schön, unvergäng-

lich und sie existieren, wenn auch in einer anderen, erst mal nicht beschreibbaren Form.

Andere Vorstellungen beschreiben ein Leben wie hier auf Erden mit Menschen, die einem lieb und wichtig geworden sind. Weiterhin ist die Vorstellung eines Lebens als des auf einer Wolke schwebenden Engels, eine Vorstellung, die für Bewohner große Bedeutung erhält.

Menschen mit Behinderung in Trauer begleiten, ist eine Herausforderung, die sich immer wieder neu stellt und Fragen an die eigenen innersten Überzeugungen und Werte stellt. Genauso wie Trauer ein Prozess ist, so ist das Begleiten der Trauer eine Aufgabe, die manchmal immer wieder von vorne begonnen werden muss, manchmal aber auch Schritte der Bewältigung erkennen lässt. Trauer ist wie das Meer, mit diesem Märchen und vor allem mit diesem Bild, hat Gerlinde Dingerkus allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Botschaft mitgegeben, die es immer wieder neu zu leben gilt.

Christine Goltz

Haus Hall

Abteilung Fortbildung

Tungerloh-Capellen 4

48712 Gescher

Tel.: 0 25 42 - 70 32 51

E-Mail: fortbildung@haushall.de

Internet: www.haushall.de

Über den Tod zu sprechen tut gut...

Eine Fortbildung für Menschen mit Behinderungen

Birgitt Schlottbohm



Über den Tod zu sprechen tut gut und nimmt mir die Angst, diesen Satz hörten wir häufig, als wir mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohnheimen für Menschen mit geistigen Behinderungen Fortbildungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer durchführten. Diese Fortbildungen waren eingebettet in ein Projekt von ALPHA-Westfalen, dessen Ziel es unter anderem war, etwas über die Notwendigkeiten und Bedürfnisse im Kontext um Sterben, Tod und Trauer in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu erfahren.

Der Wunsch nach einer Fortbildung zu diesem Themenkomplex kam von den Bewohnerinnen und Bewohnern, nachdem auch den Mitarbeitenden dieses Angebot gemacht wurde. Zum Einen entwickelte sich durch den Tod von Mitbewohnerinnen und Angehörigen das Bedürfnis, über das Erlebte zu sprechen und zum Anderen hatten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenfalls Hilfe geholt und sich ausgetauscht. Gespräche zwischen Mitarbeitern und Bewohnern motivierten die Bewohner zusätzlich, eine Fortbildung einzufordern.

Dadurch dass der Hausleitung das Thema ebenso wichtig war, konnten die Fortbildungen als Bildungsurlaub anerkannt werden.

An jeweils drei halben Tagen wurden verschiedene Fragestellungen besprochen und diskutiert, die den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer entsprachen. Die Gestaltung dieser Tage orientierte sich an bestimmten Themen.

1. Gefühle und Gedanken zum eigenen Sterben und zum Tod

Wer aus meiner Familie, von meinen Freunden oder aus der Einrichtung ist schon gestorben, was habe ich dabei gefühlt, erlebt? Was wünsche ich mir, wenn ich krank bin, mich traurig und allein fühle?

Wie wichtig ist es für mich, Abschied nehmen zu können?

Wie wichtig ist es, offen über den Tod zu sprechen?

Möchte ich mit der Wahrheit konfrontiert werden oder ist es besser für mich, wenn ich „geschont“ werde und nicht mit mir gesprochen wird?

Die Gefühle und Gedanken waren vielfältig und individuell. Erlebtes wurde berichtet, Erfahrungen ausgetauscht, Gemeinsamkeiten und Unterschiede diskutiert. Eine Teilnehmerin sagte, sie wolle nicht sterben, weil das Leben einfach zu schön ist, während eine andere berichtete, dass das Sterben doch wohl nicht wirklich furchtbar sein kann, weil man doch im Himmel allen lieben Menschen wieder begegnet, die schon gestorben sind.

Einig waren sich alle, dass es wichtig ist, sich gut zu verabschieden, weil das Sterben dann einfacher zu verstehen ist und „besser“ weitergelebt werden kann. Die Erfahrung, vermeintlich „geschont“ zu werden, hatten bereits einige gemacht, fühlten sich aber offensichtlich nicht wohl damit: „Alle wussten, dass mein Papa stirbt, nur mir hat man nichts gesagt. Aber ich habe gemerkt, dass etwas nicht stimmt und habe immer überlegt, was es wohl sein kann. Ich fühlte mich ganz unruhig.“

2. Vorstellungen zum Leben nach dem Tod bzw. was kommt danach?

Gespräche über das, was nach dem Tod kommt.

Wie stelle ich mir das vor?

Warum ist es gut für mich, mit anderen Menschen darüber zu sprechen? Ist es gut? Welche Erfahrungen habe ich auf Beerdigungen gemacht?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten die Gelegenheit, ihre Vorstellungen über das, was nach dem Tod kommt, in Bildern festzuhalten. Diese Vorstellungen wurden z. B. in Blumenwiesen, Sonnenschein und Begegnungen mit verstorbenen Familienmitgliedern oder Freunden teilweise sehr farbenfroh dargestellt

Abgebildet wurden auch Eindrücke, die während einer Beerdigung gemacht wurden, wie z. B. Schnee auf einem Grab, ein feierlich gekleideter Pastor oder viele bunte Regenschirme und weinende Menschen. „Es könnte ja sein, dass wir die Erinnerungen an unsere Beerdigung mit in den Himmel nehmen, oder?“

Ein junger Mann sagte: „Wir müssen uns gegenseitig noch mehr helfen, als andere Menschen das tun sollten. Wir müssen zusammenhalten und wir dürfen uns nicht vergessen.“

Ganz wichtig war auch der Gedanke: „Wenn ich nicht mehr da bin, möchte ich trotzdem, dass ihr noch an mich denkt. Schon heute möchte ich ein Foto heraussuchen, das ihr ins Wohnzimmer hängt, wenn ich tot bin.“ Dies wurde – wie wir im Nachhinein erfahren – direkt am Tag nach der Fortbildung umgesetzt, indem die Teilnehmerin ihr Fotoalbum nach einem in ihren Augen passenden Foto durchsah.

Die Trauerfeier für eine verstorbene Mitbewohnerin hinterließ für alle Teilnehmenden einen intensiven Eindruck. Die Mitarbeitenden und die Bewohnerinnen und Bewohner hatten gemeinsam ein Abschiedsbuch gestaltet, in dem jeder, der eine Idee oder das Bedürfnis hatte, etwas für die Verstorbene malen, schreiben oder einkleben konnte. Diese Sammlung wurde während der Trauerfeier vorgelesen.

3. Wie fühle ich mich, wenn ich traurig bin?

Wann bin ich traurig?

Was hat mir in schwierigen Zeiten geholfen bzw. hilft mir jetzt.

Wie kann ich Menschen helfen, die traurig sind?

Können wir uns trösten, wenn wir zu-

sammenhalten?

Ob ich wohl vergessen werde, wenn ich nicht mehr da bin?

Was ist ein Ritual? Welche Rituale können mir helfen.

Traurig sein ist ein Gefühl, das genauso natürlich ist, wie die Fröhlichkeit: „Wichtig ist für mich dann immer, dass ich nicht alleine bin und jemand da ist, der mich tröstet;“ so ein Teilnehmer. „Traurig sein ist ein Gefühl, dass ganz normal ist und für das ich mich nicht schämen muss,“ war eine weitere Aussage einer Teilnehmerin.

Rituale, damit die Toten nicht vergessen werden, sind von besonderer Wichtigkeit*; darüber herrschte Einigkeit. Eine gemeinsame Überlegung war die, am Geburtstag und am Todestag der Mitbewohnerin eine Kerze für sie aufzustellen und auf der Flöte für sie zu spielen. „Das tröstet und sorgt dafür, dass wir sie nicht vergessen.“

Die gemeinsamen Fortbildungsstunden waren geprägt durch einen regen Austausch und durch viele aufsteigende und zugelassene Gefühle, deren Basis eine uneingeschränkte Offenheit und Direktheit war. Neben Tränen gab es lautes, von Herzen kommendes Lachen und mehrmals die Feststellung, dass es gut tut, Gefühle an- und auszusprechen.

Birgitt Schlottbohm

Dipl. Pflegepädagogin

Tel.: 02 51 - 62 75 09

E-Mail: SchlottbohmBirgitt@gmx.de

* Wir wagten es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu fragen, ob sie wüssten, was Rituale sind. Unter viel Gelächter: „Was ist das denn für ein komisches Wort?“ „Was erzählt Ihr uns denn da schon wieder für Sachen?“ erklärten wir die Bedeutung des Wortes. Viele griffen es in der Rückmelderunde wieder auf, erinnerten also den Begriff sehr gut und auch die heilsame Wirkung von Ritualen. Das macht uns wiederholt deutlich, was alles in Fortbildungen für Menschen mit geistiger Behinderung an Vermittlung und Umsetzung von Wissen möglich ist.)

Sterben und Tod in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Interview mit Aribert Reimann



Herr Reimann, Sie sind erster Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte, der seinen Sitz in Düsseldorf hat. Was hat Sie bewogen, dieses Amt zu übernehmen?

Aribert Reimann: Mein Sohn war seit einer Operation am Kleinhirn im 7. Lebensjahr schwerst körperbehindert, 100% spastisch gelähmt und 100% pflegebedürftig. Das war und ist meine Hauptmotivation, mich in der Behindertenhilfe zu engagieren. Im Laufe der Zeit stellt man viele Mängel, Hindernisse oder Barrieren fest und hat den Wunsch, diese zu beseitigen. So begannen meine Aktivitäten im Jahr 1975 als Vorsitzender des Spastikervereins in Kiel, anschließend im Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Schleswig-Holstein e.V., dann war ich im Bundesausschuss des gleichnamigen Bundesverbandes aktiv.

Und nun – seit vier Jahren – bin ich erster Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Begonnen habe ich mit diesem ehrenamtlichen Engagement, als ich noch aktiver Marineoffizier war. Mit meiner Pensionierung fand ich mehr Zeit für diese Aktivitäten, mehr Freizeit habe ich dadurch sicherlich heute nicht.

Wir haben uns kennen gelernt bei Ihrer diesjährigen Fachtagung mit dem Titel: Alt werden mit der Behinderung. Wie ist es zu dem Titel und den Inhalten dieser Fachtagung gekommen?

Aribert Reimann: Die Behindertenhilfe in Deutschland hat ihre Arbeit wegen der Nazi-Herrschaft ja erst nach dem 2. Weltkrieg aufnehmen können, anders als z. B. in Skandinavien, wo die Qualität dieser Arbeit schon früher reifen konnte. Daraus resultierend gab

es im Prinzip dann die erste Generation von Kindern mit Behinderungen. Entsprechend wurde dann auf Initiative der Eltern behinderter Kinder begonnen, Kinderhorte einzurichten. Danach galt es, Schulen für behinderte Menschen einzurichten. Relativ schnell danach stellte sich die Frage: „Was folgt nach der Schule?“ Aus diesen Gedanken heraus entstanden dann Werkstätten für Behinderte, Tagesstätten und Tagesförderstätten und ähnliche Einrichtungen.

Nun ist diese erste Generation alt geworden. Das Thema Berentung und das Danach wurde akut und es stellte sich die Frage nach Parallelen oder Unterschieden zwischen Pensionären mit und ohne Behinderung. Wie gestaltet der in einem Wohnheim lebende Ruheständler seinen Alltag? Das und viele andere Fragen mehr haben uns auf dieser Fachtagung beschäftigt und dazu gehört natürlich auch die Frage, was bedeutet es, wenn Bewohnerinnen und Bewohner in unseren Einrichtungen sterben.

Was fällt Ihnen ein, wenn Sie mit Ihrem Hintergrund in der Behindertenarbeit und als Vater eines behinderten Sohnes an Sterben, an Tod und an Trauer denken?

Aribert Reimann: Spontan denke ich an die Einrichtung, in der unser Sohn lebt. Ich habe dabei natürlich auch immer im Hinterkopf – und so wird es vielen betroffenen Eltern ergehen – wie wird es in der Zukunft aussehen: Eltern machen sich Sorgen um die Zeit, wenn sie nicht mehr sind. In der Einrichtung, in der unser Sohn lebt, haben wir vor kurzem die Geschehnisse um die Krankheit und das Sterben einer Mitbewohnerin unseres Sohnes erlebt. Insbesondere zwei Mitarbeiterinnen haben sich sehr um sie bemüht. Die Dame wollte auf keinen Fall im Krankenhaus sterben. So haben sie alles dafür getan, dass sie in der Einrichtung bleiben konnte. Sie haben es ermöglicht, dass sie alle die Menschen an ihrem Bett hatte, die sie gern noch einmal sehen wollte. Nach ihrem Tod sorgten sie dafür, dass das Zimmer nicht sofort wieder belegt wurde. Außerdem war es für sie selbstverständlich, den Sarg durch den Hauptaussgang der Ein-

richtung heraus tragen zu lassen und nicht durch einen Hintereingang, was sehr viel einfacher gewesen wäre.

Das allein hat bei meiner Frau und mir ein beruhigtes Gefühl hinterlassen: Wenn das dort immer in dieser Form abläuft, dann brauchen wir uns keine Sorgen darüber zu machen, was mit unserem Sohn geschieht, wenn es so weit sein wird mit ihm, und wir nicht mehr da sind.

Sie sagten im Rahmen der Fachtagung, dass Sie aber in einer Sache noch Sorge haben; worum handelt es sich dabei?

Aribert Reimann: Ja, die von mir erwähnte verstorbene Dame hatte außer ihrem Betreuer niemanden mehr. Es gab keine Verwandten oder andere Bevollmächtigten. Das führte dazu, dass das Amt entschied, was mit ihrem Leichnam passiert, und dass das Eigentum der Dame von Amts wegen konfisziert wurde. In der Einrichtung weiß niemand, was mit ihr nach Verlassen des Hauses geschehen ist und wo und wie sie beerdigt wurde. Nur der Initiative der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnheimes ist es zu verdanken, dass eine Trauerfeier gemeinsam mit der Kirchengemeinde und auf eigene Kosten wenige Wochen später durchgeführt wurde, damit alle, die es wollten, sich von ihr verabschieden konnten.

Der Betreuer, der sie und ihre Wünsche gut kannte, hatte nach ihrem Tod keine Handlungsmöglichkeit mehr: von Rechts wegen erlischt das Betreuungsverhältnis nach dem Tod des Betreuten. Das ist etwas, wo wir als Bundesverband auch noch einmal genau hinschauen sollten. Würde und Wünsche eines Menschen sollten meines Erachtens über den Tod hinaus berücksichtigt werden. Generell würde ich aber sagen, dass sich seit den Unsicherheiten, die sich zu Beginn durch die ersten Todesfälle in den Einrichtungen gezeigt haben, vieles zum Positiven verändert hat.

Ein Problem bei Todesfällen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen liegt darin, dass es schneller als in anderen Einrichtungen oder zu Haus zu Obduktionen kommen kann. Wie stehen Sie dazu?

Aribert Reimann: Eine schwierige Frage. Ich denke, eine Obduktion sollte nur in Ausnahmefällen gestattet und vorgenommen werden. Im Tod unterscheiden sich behinderte nicht von nichtbehinderten Menschen. Deshalb sollten auch keine unterschiedlichen Maßstäbe, die Obduktion betreffend, angelegt werden.

Was für ein Resumé schließen Sie aus Ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer in Wohneinrichtungen?

Aribert Reimann: Wir, hier meine ich meine Frau und mich, müssen bedenken, dass unser Sohn, wie die vielen anderen Bewohner seiner Einrichtung, jetzt ein anderes Zuhause hat. Und es ist für ihn, wie für die Anderen, wichtig, dieses Zuhause auch im Alter nicht zu verlieren. Eine Verlegung in ein Pflegeheim sollte, wenn es irgend möglich ist, vermieden werden. Wir müssen als Eltern und auch als Verband dafür sorgen, dass unsere behinderten Mitmenschen auch ihre letzte Lebensphase in ihrem Zuhause verbringen können. Sicherlich sind in Einzelfällen medizinische und pflegerische Aspekte zu berücksichtigen, aber wir wissen auch, dass auf Grund der verschiedenen Professionen in einer Wohneinrichtung vieles möglich ist.

Aribert Reimann
Dr.-Behm-Ring 14
24963 Tarp
E-Mail: gydari@aol.com

Aktuelle Veröffentlichungen

Bleeksma, Marjan
Mit geistiger Behinderung alt werden
Beltz 2004 (2.Aufl.)



14,90 €
ISBN 3779920050

Die Autorin, Heilpädagogin und Gerontologin, informiert in ihrem Buch über den Prozess des Altwerdens bei Menschen mit geistiger Behinderung und über die Art und Weise, wie die Betreuung dieser Menschen gestaltet werden kann. Die Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung, die ein hohes Lebensalter erreichen, ist in den

letzten Jahrzehnten stark angewachsen. Über den Prozess des Altwerdens dieser Menschen stehen noch nicht viele Erkenntnisse zur Verfügung. Dieses Buch soll helfen, den Menschen mit Behinderungen eine gute Betreuung und Begleitung zu ermöglichen. Zuverlässigkeit, Sicherheit, Selbstvertrauen und Würde sind die Werte, die dabei im Mittelpunkt stehen und nie aus dem Blick kommen dürfen.

Pletz, Markus
Wege der Trauer
Gerstenberg 2004
24,90 €
ISBN 3806725470

In zwölf Gesprächen und vielen Fotos portraitiert der Autor Menschen, die ihren Partner verloren haben. Dabei zieht sich die Feststellung des Autors „Trauer ist – genau wie die Liebe – ein Gefühl, das gelebt werden will und muss“ wie eine Maxime durch das ganze Buch.



In einer kurzen Einleitung skizziert Markus Pletz die Situation der Trauernden: Da ist Roman Hollinger, dessen Lebensgefährtin an Darmkrebs starb, Ulla Engelhardt, deren Mann an ALS starb, Andrea D., deren Mann durch einen Herzinfarkt ums Leben kam oder Steffen, dessen Partner sich suizidierte. Sie sind alle unterschiedlich alt, sie haben alle unterschiedlich lange Zeit mit ihrem Partner verbracht und sie haben alle unterschiedlich gute oder schlechte Möglichkeiten gehabt, von ihrem Partner Abschied zu nehmen.

Einfühlsam werden sie vom Autoren gefragt: Wie bist du mit seinen Sachen umgegangen? Hast du Angst in deiner neuen Partnerschaft? Vergleichst du andere Menschen mit deiner verstorbenen Frau?

Offen berichten die Interviewpartnerinnen und -partner von ihrem zuweilen verzweifelten Prozess des Abschiednehmens, aber auch von dem Weg durch die Trauer zurück ins Leben. Auf diese Weise wird das Buch zu einer Hilfe für Trauernde, in dem es Schmerzen erlaubt („ich könnte schreien, ich will ihn zurück“), in dem es Erinnern bejaht („Erinnerung ist wichtig, denn gegen das Erinnern ist selbst der Tod machtlos“) und indem es nach vorn schaut („sage ‚Willkommen‘ zu dem, was auch immer jetzt geschieht“).