



Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Januar 2009 Ausgabe 38

Schwerpunkt:
HOFFNUNG

Im Auftrag vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
NÄHER AM MENSCHEN



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wenn man ein Wozu des Lebens hat, erträgt man jedes Wie“ so schreibt Friedrich Nietzsche.

Die Sinnfrage hat die Menschen seit je her beschäftigt. Wozu oder warum geschieht mir etwas? Wozu oder warum muss ich leiden? Die Antwort auf diese Fragen kann nur eine sehr persönliche, individuell geprägte sein. Doch wenn sich mir in meinem Leiden auch nur ansatzweise ein Sinn erschließt, kann ich vielleicht besser damit umgehen, ertrage ich besser das Wie, begegne ich dem Leben mit Zuversicht und Hoffnung.

Hoffnung, das Thema, mit dem wir uns in dieser Ausgabe befassen, ist der positive Ausdruck, mit dem wir uns in der Belastung, im Leiden und in der Not Mut machen und versuchen, nach vorn zu schauen. Dies zeigt sich auch in den Beiträgen unserer Autoren mit ihren verschiedenartigen Hintergründen. Hier entschlüsseln sich die weiteren Worte des bereits zitierten Philosophen: „Die Hoffnung ist der Regenbogen über dem herabstürzenden Bach des Lebens“.

Dass Ihr persönliches Jahr 2009 geprägt ist von Hoffnung und Zuversicht, das wünscht Ihnen von Herzen
Ihre

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus



IMPRESSUM

Herausgeber:

ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion:

ALPHA-Westfalen
 Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
 Friedrich-Ebert-Straße 157 - 159
 48153 Münster
 Tel.: 02 51 - 23 08 48
 Fax: 02 51 - 23 65 76
 e-mail: alpha@muenster.de
 Internet: www.alpha-nrw.de

Layout und Druck:

Art Applied, Druckvorstufe Hennes Wegmann
 Hafenweg 26a, 48155 Münster

Auflage:

2500

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.

INFORMATION

Neues aus dem Hospiz- und Palliativverband NRW

Christoph Drolshagen 4

Wir müssen hindurch – aber mit beiden Füßen auf der Erde

OMEGA – Mit dem Sterben leben
 Gertie Kloster 5

Wenn meine Schüler sterben – Tod als Teil des Schullebens

Hildegard Dettmer-Beecroft 8

Wenn Daheim ein Heim ist

Barbara Feldhammer, Monika Müller, Robert Rass 11

SCHWERPUNKT

HOFFNUNG

Soziale Quellen der Hoffnung – und der Verzweiflung

Rolf Eickelpasch 13

Entwicklung von Hoffnung

Bernd Böcker 16

Aufgeben habe ich aufgegeben

Völker Kalski 17

Hoffnung

Persönliche Worte 19

Veröffentlichungen

22

Termine

23

Neues aus dem Hospiz- und Palliativverband NRW

Christoph Drolshagen

inzwischen nach unserer Wahrnehmung keinen Dissens mehr.



Christoph Drolshagen

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Nachdem die Richtlinien und Empfehlungen zu den einschlägigen Gesetzen bereits lange vorliegen, verweigern die meisten Kostenträger weiterhin Vertragstexte und entsprechende Abschlüsse. Es wird auf Unsicherheiten im Blick auf die Auswirkungen des Gesundheitsfonds verwiesen. Andererseits haben die bisherigen Modellprojekte bundesweit erwiesen, dass eine höhere Investition in die ambulante Palliativversorgung zu deutlichen Einsparungen etwa im stationären Bereich führt. Fehl- und Parallelbehandlungen werden vermieden etc.

Es ist zur Zeit nicht anzuraten, im Alleingang mit einzelnen Kassen etwas zu vereinbaren, da hierbei nach bisherigen Erfahrungen nicht das gesamte SAPV-Leistungspaket in der multiprofessionellen Konzeption vereinbart werden kann und keine angemessenen Preise durchsetzbar sind.

SAPV wird nach Kassenaussagen als Komplexleistung finanziert, d.h. es wird eine Teamstruktur vorausgesetzt. Über die Erforderlichkeit einer professionellen palliativen Koordination gibt es

Treffen der ambulanten Hospiz- und Palliativpflegedienste in Erkrath

Das jährliche Treffen der Palliativpflegedienste fand auf Einladung der DGP und des HPV NRW unter Beteiligung der Wohlfahrtsverbände am 19.11.2008 in Erkrath mit sehr großer Beteiligung der Dienste statt. Erstmals war die Zahl der ehemaligen Modellprojektteilnehmer in der Minderheit und es kamen mehrere private Dienste hinzu.

Im Austausch wurden Probleme bei der Erfassung und Weitergabe der Auswertungsdaten an die Kos-

Einige wichtige Anmerkungen aus unserer Sicht für weitere Entwicklungen:

1. Der Bedarf des Patienten und seiner Familie muss im Mittelpunkt der Überlegungen stehen, nicht die Sicherung von Diensten und Einrichtungen.
2. Aller Voraussicht nach wird die SAPV auch nach Vertragsabschluss eine Anlaufphase benötigen, in der die Anschubfinanzierung in die Kalkulation vor Vertragsabschluss einzukalkulieren ist.
3. Es ist noch nicht absehbar, wie viele Patienten tatsächlich die Leistung SAPV in Anspruch nehmen dürfen (Das „Mengengerüst“ ist schwer kalkulierbar).
4. Die strukturelle Einbindung des ehrenamtlichen Hospizengagements in den ambulanten Hospizdiensten ist nicht fakultativ zu sehen, sondern zwingend geboten. Hierbei ist jedoch der spezifischen Eigenart des ehrenamtlichen Engagements Rechnung zu tragen. So sollten etwa bei Verträgen keine Klauseln vereinbart werden, die vorsehen, dass Ehrenamtliche namentlich den Kassen gegenüber genannt werden.
5. Das Thema ist nicht geeignet für marktwirtschaftliche Konkurrenz, weder unter Krankenkassen noch unter Leistungserbringern.
6. Die SAPV lebt davon, dass sich alle aktiv an der Kooperation beteiligen.



träger festgestellt. Es ist immer noch nicht möglich, die

spezifisch palliativen Tätigkeiten wie Schmerztherapie, Symptomkontrolle und psychosoziale Begleitung angemessen und eindeutig auf dem Auswertungsblatt darzustellen. Hier werden wir gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden sowie den Kassenvertretern nach einer besseren Lösung suchen.

Ferner deuten sich – sicher im Vorfeld der SAPV zu sehen – immer größere Probleme bei der Anerkennung von Verordnungen zur Palliativpflege

durch den MDK und die Kassen an. Mancherorts werden in diesem Zusammenhang Hausärzte mit Regressforderungen konfrontiert. Wenn die Anwendung von Morphinen in der Schmerztherapie als das alleinige Kriterium gesehen wird, wird man der oft komplexen Bedürfnislage der Palliativpatienten in keiner Weise gerecht.

Das Interesse an weiteren Treffen in diesem Kreis wurde deutlich bekundet.

Christoph Drolshagen

Hospiz- und
Palliativverband NRW
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

„Wir müssen hindurch – aber mit beiden Füßen auf der Erde!“

Gertie Kloster

Der Beginn

Alles, was mit Hospiz zu tun hat, beschäftigt sich immer mit schweren Beeinträchtigungen und dem irdischen Ende des Menschen. Zu Ende gehen kann zunächst nur etwas, das auch einen Anfang gehabt hat.

In der abendländischen Vergangenheit wurde Alpha, der erste Buchstabe des griechischen Alphabets, oft als Symbol für den Anfang genommen und Omega, der letzte Buchstabe, als Symbol für das Ende. So wurde auch die Bezeichnung OMEGA von den Gründern des Hospizverbandes mit Bedacht gewählt. Damals – 1985 – war OMEGA der erste Hospizverein und Hospizverband, der auch überregional arbeitete. Im gleichen Jahr wurde noch der Christophorus-Hospizverein für München gegründet. So begann die Verbreitung der Hospizidee in Deutschland.

Das Symbol

Der als Zeichen geschriebene Buchstabe Omega ähnelt einem Torbogen, ein schönes Symbol für den Durchgang des Sterbens, durch den jeder Mensch hindurch muss. Der Baum im Torbogen gilt als uraltes Symbol für Leben, ein Zeichen der Hoffnung. Die Gestalt des Omega-Buchstabens sieht aus wie ein offener Kreis, so wie OMEGA als Gemeinschaft allen offen steht, die sich der Aufgabe des „Lebens mit dem Sterben“ stellen wollen.



Gertie Kloster

Damit steht dieses Bild auch für die selbst gewählte Aufgabe der Mitglieder, eine Aufgabe, die zugleich das Ziel ist: OMEGA als Hospizverband ist eine überkonfessionelle, weltanschaulich ungebundene Gemeinschaft von Menschen mit der Bereitschaft, sich persönlich und unmittelbar für Sterbende und Trauernde einzusetzen und für die Verbesserung der Bedingungen zu kämpfen, unter denen heutzutage gestorben wird. Eine Gemeinschaft von Menschen, die sich nicht scheuen, ihre Erfahrungen in die gesellschaftspolitische Diskussion einzubringen, beispielhaft das Leben mit dem Sterben zu versuchen und damit die Gesellschaft zu einem anderen Umgehen mit Tod und Sterben zu veranlassen.



Die Struktur

Die Arbeit auf der Bundesebene leistet der ehrenamtliche Vorstand. Unterstützt wird er durch zwei Mitarbeiterinnen für die allgemeine und die finanzielle Verwaltung im Bundesbüro in Gelsenkirchen. Zwanzig Regional- und Arbeitsgruppen im Bundesgebiet kümmern sich vor Ort um die Verwirklichung der Idee, sie arbeiten selbständig unter dem Dach des Bundesverbandes. Es gibt das jährliche Regionalgruppentreffen, das dem Austausch untereinander und der Weiterbildung zu einem Schwerpunktthema dient. Der Kontakt zwischen den Gruppen und dem Vorstand und umgekehrt ist persönlich und direkt. Darüber hinaus gibt es den OMEGA-Rundbrief zu Themen der Hospizarbeit für alle Gruppen und Mitglieder, zusätzlich zu der jährlichen Mitgliederversammlung. Mit dem DPWV besteht seit achtzehn Jahren eine fruchtbare intensive Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltungsaufgaben und im Einsatz für die Rahmenbedingungen der sozialen Arbeit, seit vier Jahren als offizielle Kooperation.

Die Aufgaben

Die Regionalgruppen und Arbeitskreise bieten Telefon- und Fahrdienste an, Besuchs- und Sitzwachendienste, 24-Stunden-Bereitschaftsdienste und die Begleitung des sterbenden Menschen und der Angehörigen, ebenso wie Trauerbegleitung. Sie arbeiten in Theorie und Praxis an der Vorbereitung der Ehrenamtlichen und an öffentlichen Bildungsveranstaltungen zur Verbreitung der Hospizidee auch bei Menschen, die gerade nicht direkt davon betroffen sind. Auch der OMEGA-Rundbrief wirkt mit in der öffentlichen Diskussion über die Hospizidee und ihre Verwirklichung in der Hospizarbeit. Vertreter von OMEGA arbeiten auf Landes- und Bundesebene in den Hospizgremien mit bis hinauf zum DHPV. Sechs Regionalgruppen sind inzwischen anerkannte Hospizdienste mit hauptamtlicher Koordination. Hier wird also die ganze Bandbreite der Hospizarbeit abgedeckt.

Die Identität

Hospizgruppen können sehr verschieden und individuell sein, wie es auch die OMEGA-Gruppen sind. Doch gibt es einige besondere Merkmale, an denen man sie erkennen kann.

Ehrenamtlich: Ein wichtiges Kennzeichen ist die Konzentration auf das ehrenamtliche Element. Wir halten dieses für eines der Kernelemente in der Hospizidee. Für OMEGA ist das Ehrenamt ein Hoch-Amt. Aus der Haltung „Selber tun statt machen lassen“ ergibt sich, dass auch aktive Einzelne und kleine Gruppen etwas erreichen können.

Individuell: Daraus entsteht folgerichtig das Kennzeichen der Vielfalt. OMEGA-Gruppen sind weniger einfarbig zu nennen als bunt. Sterben und Trauern ist ein sehr individueller Prozess genauso wie die Begleitung von Sterbenden und Trauernden individuelle Haltungen und Handlungen erfordert.

Interkonfessionell: Das Kennzeichen der konfessionellen Ungebundenheit wurde schon angesprochen. Wir halten es für unsere Pflicht, die Überzeugungen des Sterbenden zu achten. Wenn wir als Begleiter das Gebiet der körperlichen Bedürfnisse im Sterbeprozess verlassen und uns anderen Bedürfnissen zuwenden, gibt es kaum feste Bezugspunkte, an die wir uns halten können, sondern Überzeugungen von etwas, das sich auf dieser Seite der Welt nicht wirklich fassen lässt und das wir zu respektieren haben.

Realistisch: Ein weiteres Kennzeichen ist der Realitätssinn. Die Frage: „Was um alles in Welt tun wir hier eigentlich?“ sollte sich grade in der Sterbebegleitung regelmäßig gestellt werden. Begleiter sind wichtig. Ohne sie gäbe es keine ehrenamtliche Sterbebegleitung. Aber der Sterbende ist noch wichtiger. Er steht im Mittelpunkt, aber was hat er von meiner Aufmerksamkeit? Nützen ihm meine guten Absichten? Denn es geht um das, was tatsächlich erreicht wird, und weniger um die guten Absichten. Diese müssen sich am Ergebnis messen lassen. Begleitern von OMEGA ist bewusst, dass sie nicht Bringer von Heil und Erlösung sind. Ideale zu haben genügt auf diesem Tätigkeitsgebiet nicht. Ideale müssen in die Realität gebracht werden und sich bewähren.

Kritisch: Das alles führt dazu zu bemerken, dass OMEGA nicht unkritisch ist. Im Gegenteil. Kritisch gegenüber sich selbst, aber auch gegenüber Leitsätzen innerhalb der Hospizidee, damit diese Leitsätze nicht zu Leid-Sätzen für die Betroffenen werden! Ein gutes Beispiel sind die Entwicklungen zu der Idee der Patientenverfügung. Sie wurde anfangs oft begrüßt und propagiert, bis wir in langer

Praxis begriffen haben, wie oft diese Idee nicht im Sinne der Betroffenen funktioniert, ja eigentlich gar nicht funktionieren kann. Ein schmerzlicher Prozess, dessen Beschreibung in der Öffentlichkeit keine Lorbeeren einbringt.

Zwischenspiel:

Kassandra oder Der Rufer in der Wüste

In dieser kritischen Haltung hat OMEGA eine andere noch kaum öffentlich ausgesprochene Strömung in Verbindung mit den vielfältigen Beziehungen zur Palliativ-Medizin auf dem Arbeitsfeld Hospiz bemerkt. Seitdem palliative Praxis, notwendig und lange gewünscht, mehr Raum einnimmt in der Hospizarbeit, verbreitet sich plötzlich gleichzeitig auch die Meinung, dass wir nun in der Betreuung Sterbender eigentlich keine Ehrenamtlichkeit mehr brauchen, weil nun die Professionellen alles übernehmen.

OMEGA sieht diese Entwicklung mit großer Sorge.

Die Hospizidee besteht nicht und kann nicht bestehen ohne Ehrenamtlichkeit. Denn wer versorgt alle weiteren Bedürfnisse eines Sterbenden und der zugehörigen Personen, die über die medizinisch-pflegerischen hinausgehen? Abgesehen vom Problem der Finanzierbarkeit der weiter gehenden Hilfen wird mit dieser Entwicklung an den Grundfesten der modernen Hospizidee gerüttelt.

Es ist ein wesentliches Kennzeichen der Hospizidee, dass sie das Prinzip der ehrenamtlichen Tätigkeit als tragende Säule in die grundsätzliche Struktur des hospizlichen Gesundheitswesens eingebaut hat und bei der Bewältigung dieser Aufgaben einsetzt. Denn immer dort, wo sich Menschen einer Idee gegenüber verpflichtet fühlen und sich zu deren Verwirklichung zusammenschließen, findet sich das Prinzip der Ehrenamtlichkeit. Ehrenamtliche sind bewegt von einer Idee und bewegen etwas.

Ehrenamtliche arbeiten an der Übernahme von sozialer Verantwortung. Sie beantworten gesellschaftliche und soziale Fragen. Sie schließen gesellschaftliche und soziale Lücken. Sie installieren ein Netzwerk aus allen, die sich am Prozess der Lösungsfindung beteiligen. Sie übernehmen soziale Verantwortung durch Angebote zur Entwicklung von persönlicher und sozialer Kompetenz.

Das weite und schwierige Arbeitsfeld der Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen braucht neben dem instrumentalisierten System der Palliativ-Medizin und Palliativ-Care noch ein weiteres Hilfs-System, das nicht nach den Zwängen des Gesundheitssystems funktionieren muss! Nur so besteht eine realistische Möglichkeit, die Bedürfnisse der Betroffenen zu beantworten.

Der Anfang und das Ende

Und damit sind wir wieder am Anfang. Von den Kräften des ehrenamtlichen sozialen Engagements bewegte Menschen haben damals OMEGA gegründet und zusammen mit den vielen anderen Gleichgesinnten an anderen Orten die Hospizidee in Deutschland etabliert. Bildlich gesprochen wollten sie alle diesen Übergang des Sterbens, diesen Durchgang, dieses Tor ein wenig weiter machen, ein wenig breiter und leichter zu durchschreiten. Sie wollten dazu beitragen, die letzte Wegstrecke eines Menschen weniger mühselig zu gestalten. Dabei ist es wichtig, dass die, die bis zum Tor mitgehen, mit beiden Füßen fest auf der Erde stehen, damit sie auch eine Stütze und Hilfe für den Anderen sein können.

Daran arbeitet OMEGA noch heute.

Mit den Füßen auf der Erde, die von dieser Welt ist. Aber auch voller Erwartung, offen für das, was kommt.

Gertie Kloster

OMEGA e.V.

Altenhöfener Str. 83

44623 Herne

Tel.: 0 23 23 - 14 77 83 12

Fax: 0 23 23 - 91 04 44

E-Mail: info@omega-ev.de

Wenn meine Schüler sterben – Tod als Teil des Schullebens an einer Schule für körperliche und motorische Entwicklung

Hildegard Dettmer-Beecroft

Ich kam als junge Sonderschullehrerin an die Schule für körperliche und motorische Entwicklung und direkt in eine Klasse mit Schülern, die aufgrund ihrer fortschreitenden Behinderung nicht mehr lange leben würden. Mit ihnen fühlte ich mich zutiefst verbunden.



Hildegard Dettmer-Beecroft

Mir war schnell klar, dass ich mich mit den Bereichen Tod, Sterben intensiv und ganz persönlich auseinandersetzen musste.

Vielen Kollegen an unserer Schule ging es ähnlich. So entwickelte sich schon vor 30 Jahren ein Arbeitskreis zu den o. a. Themen. Es nahmen Kollegen unterschiedlicher Berufsgruppen (Ergo-/Physiotherapeuten und Lehrer) über einen Zeitraum von ca. zwei Jahren daran teil. Die Treffen fanden in unregelmäßigen Abständen bei den jeweiligen Kollegen zu Hause statt.

Zunächst beschrieb jeder ganz persönlich seine Einstellung und seine Erfahrung zum Bereich Tod und Sterben, gegebenenfalls auch zu: Was kommt dann? Jeder las Bücher zu den Bereichen, berichtete darüber und schrieb eine Zusammenfassung für die Kollegen.

Erst dann wurde gemeinsam überlegt, wie wir mit Schülern über diese Themen sprechen könnten, wie wir sterbende Schüler und deren Familie begleiten könnten.

Für jeden von uns waren diese Treffen eine große Bereicherung und eine Hilfe für die weitere Arbeit. Wir stellten auch eine Mappe zusammen, die natürlich nicht als Rezept zu verstehen war. Es gab uns aber mehr Sicherheit. Weitere Fortbildungen außerhalb der Schule waren für uns anschließend selbstverständlich.

In meinem Unterricht kam immer wieder der Zeitpunkt, an dem die Schüler von sich aus Fragen stellten, die zum Unterrichtsthema ‚Tod/Sterben/und dann?‘ führten. Die Schüler fragten alles – offen, direkt und ganz persönlich.

Hier nur einige Beispiele:

Wie ist das, wenn ich tot bin?

Wie teuer ist eine Beerdigung?

Gibt es wirklich einen Himmel?

Tut das Sterben weh?

Haben Sie sich schon überlegt, ob Sie beerdigt werden wollen oder ob Sie verbrannt werden wollen?

Wie geht das mit der Verbrennung?

Wie lange liegt man da im Grab?

Soll ich mit meinen Eltern reden? Die wollen das gar nicht?

Wieso ist NN gestorben? Die war doch gar nicht krank?

In meinen Klassenteams haben wir uns auf unterschiedliche Art und Weise allen Fragen gestellt. Wir waren auch auf Friedhöfen und im Hospiz, hatten den Leiter eines Hospizes in der Klasse, ebenso ehrenamtliche Mitarbeiter. Nach gemeinsamer Planung und Vorbereitung waren solche Aktionen für die Schüler selbstverständlich. Das alles gehörte für sie zum Unterricht. Für uns Erwachsenen war es immer wieder erstaunlich mit welcher Ernsthaftigkeit sich die Schüler diesen Themen stellten, insbesondere auch mehrfachbehinderte Schüler (gemeint sind Schüler mit schwerer Körper- und schwerer geistiger Behinderung, die sich nicht sprachlich wohl aber über Gestik und Mimik äußerten).

Wenn ein Schüler aus meiner Klasse starb und vorher im Unterricht das Thema ‚Tod/Sterben‘ besprochen war, fühlten wir uns alle in gewisser Weise vorbereitet. Die Schüler hatten Ideen, wie der Platz des verstorbenen Mitschülers gestaltet werden sollte, wie sie die Mitschüler informieren wollten. Für sie war auch klar, dass sie auf jeden Fall zur Beerdigung gehen wollten. Schwierig war das oft für die Eltern der Mitschüler, mit denen

immer wieder Gespräche stattgefunden hatten. Sie konnten nur schwer begreifen, dass ihre Söhne oder Töchter zur Beerdigung ihres Mitschülers gehen wollten. In Einzelgesprächen erfuhr ich, dass sie diesen Tod mit dem möglichen Tod des eigenen Kindes verbanden, dass ihnen dieser Tod einfach sehr nahe ging.

Aus einer meiner Klassen starben zwei Schülerinnen innerhalb von vier Monaten. Beide hatten fortschreitende Behinderungen. Mit beiden Elternhäusern waren wir im engen Kontakt. Als eine der beiden akut ins Krankenhaus kam, da zusätzlich eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde, richteten wir mit Kollegen einen Besuchsdienst ein: ein Besuch pro Woche. Die Mitschüler wurden immer informiert. Sie schrieben Briefe, malten Bilder... Der Tod der zuletzt genannten Schülerin trat für uns alle dann doch sehr plötzlich ein. Wir waren sehr traurig und dennoch auch ein Stück vorbereitet.

Die Eltern der Mitschüler gingen bei der zweiten Beerdigung (wiederum auf einem Samstag) nicht mehr mit, ließen ihre Kinder mit dem Fahrdienst zur Beerdigung fahren. Wir blieben mit Ihnen im Gespräch. Das heißt, wir kümmerten uns um die Mitschüler und um die Eltern, aber wo blieben wir Kollegen dabei?

Montags nach der zweiten Beerdigung nahmen wir nicht an der geplanten Ganztagskonferenz teil, sondern verbrachten den Tag als betroffene Kollegen gemeinsam, sprachen über unsere Gefühle in dieser Situation, sahen uns gemalte Bilder und Fotos der Schülerinnen an, ließen die gemeinsame Zeit mit diesen Schülerinnen noch einmal lebendig werden, bedachten, wie diese Schülerinnen mit ihrer schwierigen Situation umgegangen waren.

Anhand der vielen Zeichnungen der einen Schülerin konnten wir gut erkennen, wie es ihr jeweils ging und wie sie sich auf ihren Tod vorbereitet hatte. Wir bedachten auch noch einmal, wie wir unsere Begleitung der Schülerinnen, der Mitschüler und der Eltern gestaltet hatten und stellten fest, dass eigentlich nur der Austausch über die Gefühlslage der beteiligten Kollegen zu kurz gekommen war. Dieser Tag war also für uns dringend notwendig.

Immer wieder starben Schüler aus meiner Klasse. Es war dann eine große Hilfe, wenn wir durch eine

Unterrichtsreihe bereits ein Stück vorbereitet waren. Die Situation selber erforderte immer ein hohes Einfühlungsvermögen. Es gibt keine ‚Rezepte‘.

Ich hatte auch mit dem Tod der Schüler anderer Klassen zu tun, in denen ich regulär oder vertretungsweise unterrichtete. Ein Beispiel: die Klassenlehrerin war krank. Ich erfuhr morgens von dem Tod des Schülers, den ich am Vortag noch unterrichtet hatte. ...

Ich gab meiner eigenen Oberstufenklasse Aufgaben, nahm mir kurz Zeit zur Besinnung und ging in die betroffene Klasse im Vertrauen darauf, dass ich mich auf die Situation, die mich dort erwartete, einlassen konnte. Mich erwartete der übermächtige Zorn gegen Gott, wie er so etwas zulassen konnte. Kissen und andere Gegenstände flogen durch den Raum.

Da keine Verletzungsgefahr bestand, ließ ich das zunächst einmal zu. Erst langsam konnten wir gemeinsam darauf eingehen, was geschehen war, an den Schüler denken, überlegen, wie wir den Tod des Mitschülers den anderen Klassen mitteilen wollten. Es gab noch nicht das Ritual, was ich später noch beschreibe. Ein anderes Mal liefen die Schüler nach der Todesnachricht einfach nach draußen, um sich erst einmal Luft zu machen. Dieses Verhalten hatte ich allerdings vorausgesehen und hatte genügend Mitarbeiter mit in die Klasse gebeten, so dass wir uns direkt in kleine Gruppen aufteilen konnten.

Wichtig war, die jeweilige Situation erst einmal zuzulassen und dann gemeinsam weiter zu gehen. Ebenso wichtig war dabei auch immer wieder die Absprache mit Kollegen in den jeweiligen Klassen, ebenso der Kontakt – kurz- oder auch langfristig – mit den Eltern, für die wir in einer solchen Zeit oft ganz besondere Ansprechpartner sind.

Ich möchte ein weiteres Beispiel beschreiben. Wie für viele Erwachsene, so ist es auch für Schüler leichter, den Tod eines Mitschülers zu verarbeiten, wenn sie zur Beerdigung gehen und sehen, dass der Sarg in die Erde gelegt wird. Besonders schwierig war es, als die Eltern eines verstorbenen Schülers mit den Mitschülern des Sohnes keinen Kontakt wollten, sie auch nicht zu einer Trauerfeier einladen, weil sie selbst viel zu traurig waren – erschwert wurde die Verarbeitung, als dann noch ei-

ne Seebestattung erfolgte. Einige Schüler konnten nicht loslassen, bis wir mit deren Eltern ein Ritual absprachen, bei dem die Schüler ganz Blumen kauften und sie in einer Art Zeremonie ins Wasser warfen.

Hildegard Dettmer-Becroft

Roxeler Str. 7
48308 Senden
ubsissy@freenet.de



(Kollege/Schüler stehen für Männer und Frauen, Jungen und Mädchen)

An unserer Schule haben wir inzwischen seit Jahren ein Ritual, wenn ein Mitschüler gestorben ist. Es wird ein großes Tuch mit einem gemalten Regenbogen und einem gemalten Haus, was unsere Schule darstellen soll, an einer Wand der Eingangshalle angebracht. Davor steht ein Tisch mit einer weißen Tischdecke mit einem Foto des Schülers und einer Kerze in einem Glasbehälter. Auf dem Tisch ist genügend Platz für Briefe von Mitarbeitern und Mitschülern und für kleine Gegenstände, die dem Schüler vielleicht wichtig waren, die aber auch für die Beziehung untereinander eine besondere Rolle spielten. Neben dem Tisch ist zum Beispiel ein Rollstuhl oder auch ein Rollator, der für den Schüler wichtig war. Diese Dinge bleiben bis zur Beerdigung in der großen Eingangshalle unserer Schule, so dass alle auf ihre Art mit diesem besonderen Tod umgehen können. In der betreffenden Klasse gibt es natürlich noch Gespräche und eigene Aktionen, ebenso in vielen anderen Klassen.

Jeder Kollege an unserer Schule muss sich dem Thema ‚Tod/Sterben und was dann?‘ stellen.

Wenn Daheim ein Heim ist

Hospizliche Begleitung in Einrichtungen der Altenpflegehilfe Ein Leitfaden für Ambulante Hospizdienste nach 39a SGBV

Barbara Feldhammer, Monika Müller, Robert Rass

Seit der durch die Gesundheitsreform vom 01.04.2007 vollzogenen Erweiterung des Begriffs der „Häuslichkeit“ auf Wohngemeinschaften und andere Wohnformen besteht für Ambulante Hospizdienste die Möglichkeit, auch in Einrichtungen der Altenpflege förderungsfähige Begleitungen durchzuführen. Damit wird auf der einen Seite der Entwicklung Rechnung getragen, dass immer mehr ältere Menschen mit zunehmendem Alter auf institutionelle Hilfe angewiesen sind und ihr Leben in einem Alten- oder Pflegeheim abschließen. Auf der anderen Seite stellen sich mit der Begleitung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner allerdings auch neue Herausforderungen für die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtungen und Hospizdienste.

Während bislang vorwiegend jüngere Menschen mit onkologischer Erkrankung im Fokus der palliativen und hospizlichen Versorgung standen, richtet sich nun der Blick auf Menschen, die mit fortschreitendem Alter z. B. an Demenz leiden, deren Kommunikationsfähigkeit immer eingeschränkter wird und die nicht an einer akuten onkologischen Erkrankung versterben, sondern an einem chronischen und komplexen Leiden. Wo es ab einem bestimmten Zeitpunkt um die Frage geht, ob eine aktivierende und kurative Pflege nicht eine Lebensverlängerung für den alten Menschen bedeutet und ob nicht eine allgemeine palliative Behandlung geboten ist, die auch eine hospizliche Versorgung einschließt.

Aber nicht nur die Sorge um das individuelle Schicksal einer Bewohnerin fordert den Einsatz eines Hospizdienstes im Heim heraus, sondern auch der Ort der Begleitung: Bestand zunächst das „häusliche Umfeld“ der Begleitung in der privaten Wohnung oder dem eigenen Haus des sterbenden Menschen und seinen Angehörigen, so ist jetzt das „häusliche Umfeld“ des sterbenden alten Menschen eine „Institution“. Das bedeutet aber nichts anderes, als das jetzt noch andere Personen mit betroffen sind, die Verantwortung tragen, mitbestimmen wollen und von institutionellen Loyalitäten gebunden sind. Was zur Folge hat, dass sich Begleitungen im Heim wesentlich komplexer darstel-

len und in das Regelwerk sowie in die Abläufe der Einrichtung integriert sein müssen.

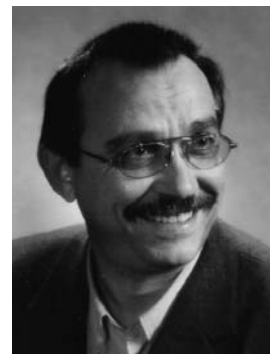
Der Leitfaden „Wenn Daheim ein Heim ist“ greift diese doppelte Blickrichtung auf und bietet Anregungen und Antworten u. a. auf folgende Frage- und Problemstellungen:

- ⇒ Wie kann die Zusammenarbeit zwischen einem Ambulanten Hospizdienst und einem Altenheim geregelt werden?
- ⇒ Welche Formen der Zusammenarbeit sind möglich?
- ⇒ Ab wann kann der Hospizdienst einbezogen werden?
- ⇒ Wer ist für die ehrenamtlichen Begleiterinnen im Altenheim zuständig?
- ⇒ Welche konkreten Aufgaben sind mit der hospizlichen Begleitung im Heim verbunden?
- ⇒ Welche Auswirkungen hat die Lebenswirklichkeit der Institution „Heim“ auf die hospizliche Begleitungskultur? Und umgekehrt: Wie wirkt sich hospizliche Mitarbeit auf die Institutionskultur des Heimes aus?
- ⇒ Wie wird das Qualitätsmanagement hospizlicher Begleitung im Heim geregelt?
- ⇒ Wie wird mit Konflikten, die sich in oder durch die Begleitung ergeben, umgegangen?

Nach der in die Problematik einführenden Einleitung werden zunächst grundsätzliche Aspekte einer Zusammenarbeit hinsichtlich einer spezifischen Hospizkultur in der Institution „Heim“ erörtert. Damit wird das Anliegen der Hospizbewegung zum Ausdruck gebracht, dass sich hospizliche Aktivitäten auch auf die konkreten Lebensbedingungen der Menschen im Heim auswirken und zu ei-



Monika Müller



Robert Rass

ner Kultur der Wertschätzung beitragen. Hospizkultur als eine Kultur der Wertschätzung konkretisiert sich für die Bewohnerinnen eines Heimes darin, dass ihr Recht auf Selbstbestimmung gewahrt bleibt und durch eine verantwortliche Fürsorge der Betreuenden gesichert wird. Verbunden mit dieser Fürsorge ist die Verpflichtung der Einrichtungsträger, menschenwürdige Bedingungen für die sterbenden Bewohnerinnen sicher zu stellen und dafür Sorge zu tragen, dass die in der Einrichtung tätigen Personen in der Lage sind, aufmerksame und achtsame Beziehungen mit den Bewohnerinnen zu gestalten.

Im sich anschließenden Kapitel über Grundfragen zur hospizlichen Begleitung im Heim geht es darum, ab wann und wie hospizliche Begleitung für die Bewohnerinnen konkret möglich gemacht wird. Es wird also zuerst erörtert, wann der Sterbeprozess beim älteren Menschen beginnt, welche Kriterien rationaler und intuitiver Entscheidungsfindung heran gezogen werden können, wer darüber befindet und mit welchen strukturellen Elementen eine verantwortliche Entscheidung getroffen werden kann.

Nach der Feststellung eines beginnenden Sterbeprozesses der Bewohnerin ist dann der Zeitpunkt für die Einbindung einer hospizlichen Begleitung gekommen, so dass im Folgenden die konkreten Aufgaben der hospizlichen Begleitung im Zusammenspiel mit der Pflege, Maßnahmen zu einem angemessenen Qualitätsmanagement und Möglichkeiten zur Konfliktlösung dargestellt werden.

Das vierte Kapitel entfaltet schließlich fünf konkrete Modelle der hospizlichen Begleitung in Einrichtungen der Altenhilfe, die neben der Beschreibung des jeweiligen Modelles eine Darstellung der typischen Strukturelemente und der zur Umsetzung notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen beinhalten. Im Einzelnen werden folgende Modelle dargestellt:

MODELL A

Hospizliche Begleitung durch den Ambulanten Hospizdienst als integraler Bestandteil der Versorgung sterbender Bewohnerinnen in der Pflegeeinrichtung

MODELL B

Sterbebegleitung durch vom Hospizdienst qualifizierte hauseigene ehrenamtliche Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung

MODELL C

Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim mit Kooperationsvereinbarung

MODELL D

Hospizliche Begleitung durch einen auf die Begleitung in Pflegeeinrichtungen spezialisierten Ambulanten Hospizdienst

MODELL E

Einzelfallorientierte hospizliche Begleitung im Alten- oder Pflegeheim ohne Kooperationsvereinbarung

Abgeschlossen wird der Leitfaden mit einem Anhang, in dem u. a. die relevanten gesetzlichen Grundlagen enthalten sind. Ab Anfang Januar 2009 ist der Leitfaden „Wenn Daheim ein Heim ist“ über den PalliaMed-Verlag Bonn zu beziehen.

Kontaktadresse
Monika Müller
 ALPHA-Rheinland
 Von-Hompesch-Straße 1
 53123 Bonn
 Tel.: 02 28 - 74 65 47
 rheinland@alpha-nrw.de

Soziale Quellen der Hoffnung – und der Verzweiflung

Soziologische Notizen

Rolf Eickelpasch

Hoffnung ist eben nicht Optimismus. Es ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat – ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht.

Vaclav Havel

Zum Thema Hoffnung – zumal in einer Hospiz-Zeitschrift – erwartet man sicher nicht unbedingt einen soziologischen Beitrag. Gefragt ist hier, und das mit gutem Recht, in erster Linie die Expertise von Seelsorgern, Theologen, Medizinern oder psychologischen Lebensberatern. Soziologen, diese professionellen Zweifler und Skeptiker, gelten ja nicht eben als Experten für Trost, Hoffnung und Vertrauen. Als eine Art „*Kunst des Misstrauens*“ (Eickelpasch) entdeckt die Soziologie noch hinter den scheinbar privatesten, persönlichsten und intimsten Gefühlen, Handlungen und Beziehungen eine Welt von verborgenen gesellschaftlichen und kulturellen Motiven und Kräften, die sich „hinter dem Rücken“ der Menschen durchsetzen.

Die Erfahrungen von Glück und Liebe, von Anerkennung und Missachtung, von Vertrauen und Misstrauen, von Hoffnung und Verzweiflung (zumal im Angesicht des Todes) sind höchst individuell und zugleich durch und durch soziokulturell geprägt und vermittelt. Sie hängen ganz unmittelbar mit dem eigenen Selbstbild und mit dem erfahrenen Lebenssinn zusammen. Ich-Identität und Sinn sind aber zutiefst soziale Kategorien. „*Die Sinnerfüllung des Einzelnen hängt*“, wie Norbert Elias betont, „*aufs engste mit der Bedeutung zusammen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens, sei es durch seine Person, sei es durch sein Verhalten und seine Arbeit, für andere erlangt hat.*“

Diesen Gedanken möchte ich in aller Kürze in zwei Schritten entfalten: Nach einigen ganz allgemeinen Überlegungen zur Sonderstellung des Menschen – und ihrer Bedeutung für die Sinnfrage – soll in einem zweiten Schritt gezeigt werden, wie die Sinngebung des menschlichen Lebens (und Sterbens) durch die Besonderheiten der Gegenwartsgesellschaft geprägt wird. Vielleicht sind ja diese knappen Skizzen nicht nur von akademischem Interesse, sondern enthalten auch einige Hinweise für ein

vertieftes Verständnis des Umgangs mit Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft.

Der philosophischen Anthropologie (Plessner, Gehlen u.a.) verdanken wir die Einsicht in die Gebrochenheit der menschlichen Existenz. Im Unterschied zum Tier lebt der Mensch nicht aus seiner Mitte heraus. Aufgrund der Mängel seiner Naturausstattung ist er ein haltloses, verunsichertes, gefährdetes Wesen. Als „*nicht festgestelltes Tier*“ (Nietzsche) ist er darauf angewiesen, die Gebrochenheit und Haltlosigkeit seines natürlichen Daseins

gewissermaßen „*von außen*“, d.h. über eine selbst geschaffene soziale und kulturelle Welt zu stabilisieren. „*Der Mensch ist von Natur aus ein Kulturwesen*“, wie Gehlen sagt. Durch *Kultur*, d.h. durch eine mit anderen geteilte symbolische Sinnwelt, und durch *Sozialität*, d.h. durch die Erfahrung wechselseitiger Anerkennung und Wertschätzung in Gruppenzusammenhängen, kompensiert der Mensch die Mängelbedingungen seiner Existenz. Nur so kann er das erringen, was ihm die Natur vorenthalten hat: die Sicherheit im Dasein.

Für unser vorliegendes Thema bleibt festzuhalten: Es gibt keinen anderen Weg zum Selbst und zum Lebenssinn als den Umweg über die anderen. Zur Besonderheit der menschlichen Existenz gehört, „*dass ein jeder ist, aber sich nicht hat, genauer gesagt, sich nur im Umgang über andere als ein Jemand hat*“ (Plessner). Das Selbstbild des Menschen bildet sich demnach im „*Blick des anderen*“, d.h. durch die Erfahrung des Erkenntnis- und Anerkanntheits durch die Mitmenschen.

Ich-Erfahrung und Sozialerfahrung sind zutiefst miteinander verwoben. Das ist auch der Kerngedanke des Modells der Identitätsentwicklung von Erik Erikson. Schon im Säuglingsalter werden, wie er gezeigt hat, durch die spezifischen Sozialerfah-



Rolf Eickelpasch

rungen mit den ersten Bezugspersonen die Fundamente gelegt, die über eine gelungene bzw. gestörte Identität im Erwachsenenalter entscheiden. Im positiven Fall entwickelt sich durch die Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit der mütterlichen Pflegehandlungen ein „*Urvertrauen*“, d.h. ein „*Gefühl des Sich-Verlassen-Dürfens*“ (Erikson), das als „*sozialer Optimismus*“ noch das Weltverhältnis des Erwachsenen prägt.

Wenn die kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit und Nähe nicht befriedigt werden, entwickeln sich Bedrohungsgefühle und Ängste, die ihrerseits lebenslang bestehen bleiben können. Noch die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben im letzten Lebensabschnitt, der den Menschen vor die Aufgabe stellt, auf sein Leben zurückzublicken, ist von diesen frühen Kindheitserfahrungen beeinflusst. Ein ausgeprägtes Vertrauen in das Selbst und die Welt kann zu einer Haltung der „*Weisheit*“ führen – dem Tod ohne Furcht entgegensehen, sich mit dem eigenen Leben versöhnen, es mit allem Glück und allem Unglück als sinnvoll annehmen. Überwiegt aber eine Grundhaltung der Bedrohung und des Misstrauens, bleiben im Angesicht des Todes nur Gefühle der Lebensverachtung, der Angst und Verzweiflung.

Die kulturellen und sozialen Sinnvorgaben, die die Selbstdeutung des Menschen und damit auch sein Verhältnis zu Tod und Sterben prägen, unterliegen selbstverständlich dem historischen Wandel, sie sind in der modernen Gesellschaft grundlegend anders als in der Antike oder im Mittelalter. Welches sind dann aber die Eigentümlichkeiten der Gegenwartsgesellschaft, die unserer Deutung des Selbst und der Welt sowie unserem Verhalten in Bezug auf den Tod und das Sterben ihren Stempel aufdrücken?

Wie Norbert Elias aufgezeigt hat, ist das heute in den westlichen Gesellschaften vorherrschende Menschenbild – und damit die Sinndeutungen des Lebens und des Todes – Ergebnis eines langfristigen „*Zivilisationsschubes*“, der vor vier- bis fünfhundert Jahren einsetzte. Im Verlaufe dieses Prozesses werden alle naturhaften, animalischen Aspekte des menschlichen Lebens – Gewalt, Sexualität, Krankheit, Tod – hinter die Kulissen des Gesellschaftslebens verlagert und mit Scham- und Peinlichkeitsempfindungen verbunden, da sie als Bedrohung des menschlichen Zusammenlebens gelten. Gleich anderen animalischen Aspekten des Lebens wird auch das Sterben – ehemals ein öf-

fentlicher Vorgang – aus dem gesellschaftlichen Leben verbannt und mit einer Vielzahl von Tabus belegt.

Diese neue Form der Verhaltensregulierung ist auf das Engste verbunden mit einem hohen Grad von *Individualisierung*. Die Menschen verstehen sich auf der heutigen Zivilisationsstufe als isolierte Einzelwesen, als vereinzelte „*Subjekte*“, deren „*Innenwelt*“ wie durch eine unsichtbare Mauer von der „*Außenwelt*“ getrennt ist. Dass ein solches Selbstbild des modernen Menschen sich auch auf seine Deutung von Tod und Sterben auswirkt, liegt auf der Hand. Wer als isoliertes, vereinzelt Wesen lebt, stirbt auch als solches. Dem Allein-Leben entspricht das Allein-Sterben. Je eigener und einzigartiger das Leben, desto unersetzbarer. „*Das eigene ist das im radikalen Wortsinn vergängliche Leben*“, schreibt Ulrich Beck. Auch religiöse Tröstungen vermögen in der säkularisierten Gesellschaft für die Mehrheit der Menschen die Konfrontation mit der eigenen Vergänglichkeit kaum noch zu mildern. Die für religiöse Kulturen typische Vorstellung vom Tod als einer Art *Übergang*, durch den die Menschen von einer Bühne auf eine andere wechseln, von einer Welt des Scheins und der Qualen in das „*wahre Leben*“ übergehen, ist dem Menschen in der Moderne in der Regel nicht mehr zugänglich. „*Der Zweck des Lebens ist das Leben selbst.*“ (Heine) Diese Grunderfahrung der Moderne gilt auch und gerade dort, wo mit allen Mitteln der Ersatzverzauberung – im politischen Erlösungsglauben, in der Esoterik, im Konsumismus – der Ausbruch aus der Sinnleere des vergänglichen Lebens gesucht und versucht wird.

Gestärkt wird das Erlebnismotiv der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins im Angesicht des Todes noch durch die gesellschaftliche Verdrängung des Todes in der modernen Gesellschaft, die Peinlichkeitsschwellen, die Tabus und die Sprachlosigkeit, die Tod und Sterben umgeben. Im Extremfall kann dies dazu führen, dass die Sterbenden fühlen müssen, dass sie – noch lebend – von den Lebenden bereits aus ihrer Gemeinschaft ausgeschlossen sind.

Die von Elias so eindrucksvoll beschriebene „*Ein-samkeit des Sterbenden*“ in der Gegenwartsgesellschaft hat also unmittelbar gesellschaftliche und kulturelle Ursachen. Sie entspringt einer gesellschaftlichen Verfassung und einem zugehörigen Menschenbild, das sich in letzter Konsequenz als

menschenfeindlich erweist, da es dem menschlichen *Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit*, nach einem sinnerfüllten Leben in der Gemeinschaft von Mitmenschen, zutiefst widerspricht. (Um Missverständnisse zu vermeiden: Die Idee des freien, selbstbestimmten Individuums ist eine unverzichtbare Errungenschaft der Moderne. In ihrer radikalisierten Form fordert sie aber ein hohen Preis: die Gefahr der Vereinzelung und Vereinsamung.)

Kein metaphysischer Sinn und kein religiöses Heilsversprechen kann dem Sterbenden, der sich abgeschoben und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen fühlt, die Gefühle der Einsamkeit und Verzweiflung nehmen. Eben dies ist ja der Kerngedanke der Hospiz-Arbeit: den Menschen auf dem Weg zum Tode über alle medizinische und pflegerische Versorgung hinaus zu zeigen, dass sie ihre Bedeutung für andere Menschen nicht verloren haben, dass man nicht aufgehört hat, ihnen als Menschen Beachtung zu schenken, kurz: dass sie nach wie vor dazugehören.

„*Die Hoffnung stirbt zuletzt*“, wie das Sprichwort sagt. Worin aber könnte die Hoffnung des Sterbenden bestehen, dem die religiösen Vertröstungen auf ein ewiges Leben, aber auch die weltlichen Vorstellungen eines „*Weiterlebens*“ – in den Werken, in der Aufopferung für eine bessere Welt – versagt sind? Vermutlich in erster Linie in einem *rückblickenden* Vertrauen in die Sinnhaftigkeit des gelebten Lebens. Das Äußerste an *Überlebens*-hoffnung, das dem Menschen in der vollends individualisierten Moderne am Lebensende möglich wäre, mag in der (vagen) Zuversicht bestehen, dass ein sinnerfülltes „*eigenes Leben*“ mehr ist als ein Gesicht im Sand am Meeresufer, das von der nächsten Welle hinweggespült wird, dass es vielmehr eine Spur hinterlässt, die den Nachfolgenden zur Orientierung dienen kann.

Prof. Dr. Rolf Eickelpasch

Institut für Soziologie

der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Scharnhorststraße 121

48151 Münster

E-Mail: eickelp@uni-muenster.de

Literatur

- Beck, U.** (1995) Eigenes Leben – eigener Tod: Vergänglichkeithoffnungen, in: U. Beck u.a.: Eigenes Leben. Ausflüge in die unbekanntere Gesellschaft, in der wir leben. München
- Eickelpasch, R.** (2005) Grundwissen Soziologie. Stuttgart
- Elias, N.** (1982). Über die Einsamkeit des Sterbenden. Frankfurt/M.
- Elias, N.** (2008) Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. 2 Bde. Frankfurt/M.
- Erikson, E.** (2008) Identität und Lebenszyklus: Drei Aufsätze. Frankfurt/M.
- Gehlen, A.** (1984) Anthropologische Forschung. Zur Selbstbegegnung und Selbstentdeckung des Menschen. Reinbek
- Plessner, H.** (1976) Die Frage nach der *Conditio Humana*. Aufsätze zur philosophischen Anthropologie. Frankfurt/M.

Entwicklung von Hoffnung

– ein Beispiel aus dem Hospiz St. Vinzenz Pallotti,
Oberhausen

Bernd Böcker

Ich kann ihm doch die Hoffnung nicht nehmen.

Mit diesem Satz beginnt das Gespräch mit Frau O. Ihr Mann ist vor drei Tagen als Gast in unser Hospiz gekommen.

Das Ehepaar ist das, was man gutsituiert nennt. Herr O. ist Mitte 70 und befindet sich im Endstadium einer Bauchspeicheldrüsenkrebserkrankung. Das einzige Kind, eine Tochter, ist verheiratet und arbeitet als Rechtsanwältin.

Sie und die Ehefrau sind diejenigen, die jeden Tag in das Hospiz kommen.

Sowohl das Vorgespräch als auch die Gespräche in den ersten Tagen drehten sich fast ausschließlich um das Thema einer guten pflegerischen und ärztlichen Versorgung. Auf das Thema „Abschied nehmen“ ließen sich die Angehörigen nicht ein.

Frau O. ist gerade aus dem Zimmer ihres Mannes gekommen, sie lässt sich auf einen Stuhl im Wintergarten fallen als ich vorbeikomme.

Ich sehe die Situation und frage sie, ob ich mich einen Moment neben sie setzen darf.

„Ich kann ihm doch nicht die Hoffnung nehmen“ ist der Satz, der, zusammen mit Tränen, aus ihr herausbricht.

Als sie sich etwas gefasst hat, beginnt sie zu sprechen: „Er ist so stark und kämpft gegen die Krankheit, er ist so zuversichtlich und macht uns immer wieder Mut, jedesmal, wenn ich in sein Zimmer gehe, reiße ich mich zusammen und versuche, auch stark zu sein. Wir reden über alles, was in der Familie und der Gemeinde passiert und ich versuche, dabei immer so normal wie möglich zu klingen. Ich kann ihm doch nicht sagen, was ich spüre.“

Wenn ich dann, so wie jetzt, aus dem Zimmer komme, kann ich nicht mehr, ich habe Angst, dass ich das nicht mehr schaffe und beim nächsten Mal, wenn ich bei ihm bin, die Fassung verliere. Ich darf doch nicht weinen, dann merkt er doch, wie es um ihn steht und ich will ihn nicht belasten.“

Es scheint so, dass es Frau O. zunächst einmal gut

getan hat, einen Zuhörer in dieser Situation gehabt zu haben. Die Weinkrämpfe haben sich gelöst, sie konnte zum Schluss ruhiger erzählen und sie wirkt etwas erleichtert.

Ich biete Frau O. für den nächsten Tag einen Zeitpunkt für ein Gespräch an, das sie annehmen will.

In der Übergabe am nächsten Tag berichtete eine Schwester, dass Herr O. am Morgen bei der Pflege angedeutet habe, dass er glaube, dass es bald zu Ende gehen würde. Sie habe ihm gesagt, dass ein Mensch oft ein gutes Gefühl dafür habe, wie es um ihn steht und dass er überlegen könne, was für ihn vielleicht heute oder in den nächsten Tagen wichtig wäre und ihm gut tue.

Vor dem Gespräch mit Frau O. gehe ich in das Zimmer zu ihrem Ehemann. Herr O. ist schlecht zurecht, er schläft und erzählt zwischendurch in einer unverständlichen Artikulation. Auf Ansprache reagiert er nicht. Ich kann ihn nicht fragen, ob ich von seinem Gespräch mit der Schwester erzählen darf.

Frau O. kommt und scheint „wie immer“ zu sein: traurig aber gefasst und bemüht, den Ausbruch von gestern zu entschuldigen und ungeschehen zu machen. Es ist ihr offenkundig peinlich, die Fassung verloren zu haben.

Im Verlauf des Gespräches geht es von meiner Seite aus darum, Frau O. zu unterstützen, ihre eigenen Gefühle zulassen zu können. Sie spürt, wie viel Kraft es sie bisher gekostet hat, die Fassade der Hoffnung auf Weiterleben aufrechtzuerhalten und sie realisiert ihren Wunsch – wenn sich das Sterben als Fakt nicht mehr leugnen lässt – einen Abschied von und mit ihrem Mann zu finden, der Raum gibt, die Beziehung der beiden ausführlich zu würdigen und das Gefühl der gegenseitigen Dankbarkeit spüren zu lassen.

In Frau O. entsteht eine Umdeutung, eine neue Füllung ihres Hoffnungsverständnisses.

Hoffnung war besetzt mit dem Wunsch, das Leben zu zweit und mit der Familie darf nicht zu Ende gehen. Hoffnung wird nun zu einem Geschehen, dass die Realität des Sterbens anerkennt und den Fokus auf das gemeinsame Abschiednehmen als Möglichkeit einzigartiger, ultimativer gegenseitiger Würdigung, Versöhnung und dankbarer Erinnerung legen kann.

Zusätzlich gelingt es diesem Paar noch aus seiner religiösen Verankerung heraus, den jeweiligen persönlichen Hoffnungs-begriff auch in die Richtung eines Lebens nach dem Tod und eines Wiedersehens zu erweitern und damit neben der dankbaren Würdigung des Gewesenen auch eine zukünftige individuelle und gemeinsame Perspektive in den Blick zu nehmen.

Fakt ist auch: Nicht immer gelingt es, dass die Realität des Sterbens angenommen und integriert werden kann, dass aus einem auf das Weiterführen des bisherigen Lebens ausgerichteten Hoffnungsverständnis eine Weiterentwicklung wächst, die akzeptieren **und** trösten kann.

Herr und Frau O. haben es geschafft. Für Frau O. stehen neben der immer wieder spürbaren Trauer viele gute Abschiedserfahrungen und innere, tröstende Bilder, die ihr Mut machen, ihr verändertes Leben neu zu entwickeln.

Bernd Böcker,

Dipl.-Religionspädagoge, -Sozialarbeiter,
Dipl.-Ehe-, Familien- und Lebensberater (BAG),
Hospizleiter
E-Mail: berndboecker@gmx.de

Aufgaben habe ich aufgegeben

Volker Kalski

Mich traf die Diagnose „Krebs“ wie ein Hammerschlag im wahrsten Sinne des Wortes, mitten ins Gesicht.

Mit diesem Schlag schien sich auch ein Schalter umzulegen, ich tauschte mich aus. Komplett. In meinem ersten Leben hoffte ich immer ängstlich und feige, dass nichts an mich kommt. Doch nun als es endlich passierte, erhielt ich auch eine Gelegenheit zu zeigen was in mir steckte. Das wird mehr sein als so ein lausiger Tumor. Ich brauchte diese tödliche Nachricht um leben zu können. Bewusst, intensiv und sensibel werde ich leben. Die Hoffnung schob ich beiseite und fing an zu glauben. Glauben ist ganz wichtig, an was, ist egal, aber bitte nicht zuletzt an sich.

Hoffnung ist etwas halbherzig, lässt eventuell auch andere Ausgänge und Ziele zu. So lange glauben, bis man weiß, dass man es schaffen kann ist mir gelungen. Ich weiß aber auch, dass es Menschen gab und gibt, die ähnlich eingestellt waren und es doch nicht schafften. Auch diesen Situationen gilt es Positives abzugewinnen. Wer sich zwischen Krankheit und Tod nicht runterziehen lässt, kann immer noch Lebens-Freude und -Qualität entwickeln und erhalten. So habe ich beschlossen mich tot zu la-

chen, bevor ich sterbe. Selbstverständlich habe ich, als ehemals Todgeweihter, ein anderes Verhältnis zum Lebensende als Durchschnittsbürger.

Dieses Verhältnis habe ich mir während der Therapie mühsam erarbeitet. Es ist zwar nicht so, dass ich mich freue zu sterben, aber ich habe auch keine Angst davor. Wer Angst vorm Sterben hat, hat in irgendeiner Form falsch oder zu gut gelebt, lebt das Gefühl aus, irgendwas verpasst zu haben. „Es gab auch schon Spezies, die krank wurden vor lauter gesund leben wollen.“

Auch vor Krebs und seinen Schmerzen hatte ich keine Angst. Manchmal provozierte ich die Schmerzen, in dem ich die Mittel dagegen weg ließ. Diese Zeiten brauchte ich, dem Krebs klar zu machen, dass er mich mal gerne haben kann und doch nicht kriegen wird. Froh war ich darüber, dass es mir gelang meine Krankheit zu personifizieren. So konnte ich IHN auch mal am Hals packen, zudrücken und schütteln. Fast täglich verdeutlichte ich ihm, dass er lediglich ein lächerlicher Parasit

wäre, der ohne Wirt, mich, nicht auskommt. Wenn ich ihn auch nur einmal spüren ließ, dass ich nur noch hoffen würde, erhält er die Oberhand und beherrscht mich. Er ist nicht mehr als ein feiger Hund, der Angst schnüffelt und sich dann erst getraut zuzubeißen.

Das war meine hoffnungslose, aber realistische und glaubhafte Strategie. Ich wusste aber auch, dass selbst die allerbeste Einstellung ohne medizinischen Beistand wenig bringt. So ließ ich den gesamten Behandlungsmarathon geduldig über mich ergehen. Gegen Ende bereitete mich mein Arzt auf das OP-Ergebnis vor:

„Das linke Auge können wir nicht retten!“

„Was seid Ihr doch für erbärmliche Pessimisten? Warum sagen Sie mir denn nicht, dass ich das Rechte behalten kann?“ krächzte ich kaum hörbar aus meinen Kissens.

„So was wie Sie hatten wir hier noch nicht, da muss man sich dran gewöhnen, ich tue es gerne.“ Mein Glaube war unerschütterlich. Bedenken Sie:

„Pessimisten sind auch Optimisten, nur mit mehr Erfahrung.“

Nie empfand ich ‚schlimm‘, weil ich es nicht wollte. Alles ist nur so schlimm, wie es der Betroffene selbst zulassen kann. Was an allem therapeutischen Ärger und Schmerzen kann schlimm sein? Jeder Therapie-Abschnitt und jede noch so böse Schmerzattacke nahm mir doch den Krebs. Was daran kann schlimm sein? Schlimm ist eigentlich nur, dass ich dieses Scheusal in mir brauchte, um so leben und denken zu können.

Auch vor den belastenden Zeiten danach hatte ich wegen Metastasen oder Rezidiven keine Angst, beruhigte und motivierte mich:

„Wenn ich mir wieder was einfange, mache ich es wie mit dem ersten. Raus und weg!“

ER hatte mehr Angst als ich und hielt sich an meine Vorgaben. Jedoch ereilte mich 2003 die Diagnose Lungenemphysem und COPD*. Meine

* Chronic Obstructive Pulmonary Disease“, auf deutsch: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung



Volker Kalski

durchschnittliche Lebenserwartung ist also um ein weiteres Mal geschrumpft. „Na und,“ dachte ich sofort grinsend, „jetzt muss ich noch schneller leben!“ 2005 platzte die Galle, Juni 2008 kam die Gicht dazu, ich lebe mich kaputt, wachse an allen meinen Krankheiten.

„Gesunde sind auch krank, nur schlechter untersucht!“ Manchmal halte ich mich für unsterblich, sollte es aber wirklich mal soweit sein, freue ich mich auf das Hospiz. Denn dort muss man nicht sterben, kann es aber gut. Bis dahin bemühe ich mich weiter um u. a. das falsche Bild von Hospiz, die Tristesse in der Bevölkerung abzubauen.

Volker Kalski

Wallotstraße 9

66123 Saarbrücken

Tel.: 06 81 - 6 85 25 61

www.selbsthilfe-forum.de/espero

Volker Kalski akzeptierte nicht die tödliche Diagnose „Gesichtskrebs“, fing stattdessen an zu leben und definierte Hoffnung auf seine Weise. Mit seinem Buch „Krebs ist Macht NICHTS“ war er bereits in einigen Hospizen in NRW in Autorenlesungen aktiv.

Hoffnung

Persönliche Worte

Was verbinden Sie persönlich mit dem Wort ‚Hoffnung‘? Diese Frage haben wir einigen Menschen gestellt in dem Glauben, dass jeder sein ganz persönliches Bild von Hoffnung hat, je nach seiner persönlichen Situation, seinen Lebenserfahrungen oder seiner Einbettung in ein wie immer geartetes Umfeld. Wir haben sie gebeten, diese Frage ganz konzentriert, also in wenigen Worten zu beantworten. Eine schöne und zugleich keine leichte Aufgabe. Die Rückmeldungen waren entsprechend: „Zuerst dachte ich, was für eine tolle Idee, das mache ich gern. Aber dann tat ich mich doch sehr schwer, all meine Gedanken auf kurze und prägnante Sätze zu konzentrieren.“

Hier finden Sie nun die Zitate der von uns angesprochenen Personen, die nur mit den Initialen ih-

res Vornamens genannt sind: Es war uns wichtig, dass auf der einen Seite diese Personen ihre Gedanken niederschreiben, ohne sich die Frage stellen zu müssen: wer liest das nun über mich. Auf der anderen Seite wollten wir, dass Sie als Leserinnen und Leser wissen, in welcher Lebensphase und mit welchem Hintergrund diese Worte geschrieben wurden, daher sind einige von den Autoren angegebene Informationen hinzugefügt.

Wir hoffen, dass Sie Freude an den Beiträgen haben und sie vielleicht Anregung dafür sind, sich selbst in dieser oder ähnlicher Form mit dem Thema Hoffnung zu beschäftigen.

Hoffnung ist für mich ein Gefühl, manchmal auch ein Zustand, der mir die Gewissheit gibt, dass alles, was mir in meinem Leben wiederfährt, einen Sinn macht; auch wenn sich mir dieser nicht sofort erschließt.

B., 42 Jahre, Hospizkoordinatorin, Altenpflegerin und Pflegepädagogin, Erfahrung zahlreicher Verluste im engsten Familien- und Freundeskreis

Ich hoffe, dass mein Leben sinnvoll ist und bleiben wird, dass meine persönlichen Beziehungen, insbesondere meine Familie, mich jetzt und in Zukunft tragen werden, dass ich mit meiner Arbeit und Person zur Humanisierung meiner Umgebung und der Gesellschaft der Einen Welt beitrage und der in Jesus Christus sich offenbarende eine Gott seine heilbringende Herrschaft noch deutlicher als bisher durchsetzt, bei mir und bei jedem Menschen dieser Welt. Es soll gelten, besonders im Blick auf die Wahl von Barack Obama zum Präsidenten der USA und auf die Gedenktage für Frauen: „Nicht ist Jude und nicht Hellene, nicht ist Sklave und nicht Freier, nicht ist männlich und weiblich; denn alle seid ihr einer in Christus Jesus“ (Paulus an die Galater 3, 28).

D., 66 Jahre, Prof.(em.) Dr. theol., verheiratet, 2 Töchter, wiss. Schwerpunkt: Neues Testament

Hoffnung ist verbunden mit der Gewissheit, dass Freunde für mich da sind, die mich halten, stützen und begleiten, obwohl sie selber einen Verlust erlitten haben. Hoffnung findet sich für mich im gegenseitigen Füreinander da sein.

F., 40 Jahre, nach dem Tod des Partners, Verwaltungsangestellter, ehrenamtlich tätig für krebserkrankte Kinder

Der Jeschua aus Nazareth, der zum Christus des Glaubens wurde, ist für mich der Garant christlicher Hoffnung. In einer Sammlung ganz früher Texte, die wir Bergpredigt nennen, hat Jesus solche „Wenn...dann...Sätze“ formuliert, die wir Seligpreisungen nennen: „Glücklich bist du, wenn du jetzt hungerst, denn dann wirst du satt werden; glücklich wenn du jetzt weinst, denn dann wirst du lachen; glücklich wenn du jetzt arm bist, denn dann wird dir das Reich Gottes gehören; glücklich wenn du jetzt barmherzig bist, denn dann wirst du auch Barmherzigkeit erlangen; glücklich wenn du Frieden stiftest, denn dann wirst du ein Kind Gottes genannt werden.“

Bisheriges, Vergangenes, Gestriges verliert angesichts dieser Hoffnung, sei es im Leben oder im Sterben, seine Macht. Die Hoffnung auf das Neue überwindet Gegenwärtiges und lässt immer neu zuversichtlich in ein Morgen aufbrechen.

H., 72 Jahre, entpflichteter Univ.-Prof. Dr. theol., tätig als Pfarrer und 33 Jahre akademischer Lehrer, ehrenamtlich engagiert in verschiedenen Projekten

Danach gefragt, was ich mit Hoffnung verbinde, kommen mir gleich ganz viele andere Begriffe in den Sinn, wie zum Beispiel Trost, Zuversicht oder Optimismus. Ich glaube, dass ich das große Glück habe, in einem Land und in einer Zeit zu leben, in der ich die Chance habe, getröstet, zuversichtlich und optimistisch zu sein. Ich glaube auch, dass meine Familie mir Sicherheit und Rückhalt gegeben hat. So erhielt ich einen fruchtbaren Boden, auf dem meine Hoffnung fußt. Und so kann ich das Wort Hoffnung nicht ohne das Wort Dankbarkeit denken.

E., 50 Jahre, Tochter, Ehefrau und Mutter, gern und engagiert tätig, sowohl im Beruf wie auch im Ehrenamt

Hoffnung ist eine wichtige emotionale Ausrichtung meines Lebens. Sie orientiert mich positiv in die Zukunft, auf das was noch kommt. Diese Zukunftsorientierung lässt mich nicht verharren in dem, was war oder ist, was ich vielleicht versäumt, falsch gemacht habe. Sie ermöglicht mir, erwartungsvoll, neugierig und mit Vorfreude auf das Kommende zu blicken. Hoffnung hat also eine zeitliche Komponente, richtet sich auf das, was noch nicht ist, aber werden soll.

Das Kommende kann ein bestimmtes Ziel sein, ein bestimmtes Ereignis oder ein grundlegender Zustand. Hoffnung hilft mir, mein Ziel anzustreben und zu erreichen, ein Ereignis zu bewältigen, den gewünschten Zustand aktiv zu befördern und zu erhalten, oder einen negativen zu verändern. Hoffnung hat eine motivierende und aktivierende Komponente.

Aber beschreiben diese beiden Komponenten allein schon Hoffnung oder nur ein Wünschen, einen naiven Optimismus, der suggeriert, dass alles schon gut werden wird („positives Denken“)? Dagegen spricht meine Erfahrung. Manches Ziel, das ich erreichte, zeigte sich dann als unbefriedigend und leer. Manches Scheitern hingegen führte mich zu neuem Nachdenken über den Sinn dessen, was ich erhoffte und noch erhoffe. Hoffnung ist für mich untrennbar mit Sinn verbunden. Sie ist - wie Vaclav Havel formuliert - die Gewissheit,... „dass etwas Sinn hat - ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht“.

M., 67 Jahre, Soziologin im Ruhestand, Leitung englischsprachiger Seminare an der Universität, Engagement in ehrenamtlichen Projekten

*Vor zwei Jahren verlor ich meinen kleinen Bruder.
 Er starb an einem Morgen im Januar viel zu früh und unerwartet.
 Das Gefühl der Hoffnung spürte ich seit diesem Tag sehr lange nicht mehr.
 Sie hatte mich im Stich gelassen, so glaubte ich ...
 Und erst nach diesen zwei Jahren, die sehr schwer für mich waren, kann ich sagen, dass ich wieder die bin, die ich vor dem Tod meines Bruders einmal war. Was mir dabei geholfen hat?
 Der Glaube an mich selbst und daran, dass man trotz eines schweren Schicksalsschlags jeden Tag leben kann, auch wenn es einem noch so schwer fällt und man sich am liebsten verkriechen würde und dazu ein kleines Stück Hoffnung, was mich wohl doch nie verlassen hat ...!!!*

J., 24 Jahre, Studentin der Sonderpädagogik an der Universität zu Köln

*Hoffnung ist für mich
 ... in jedem Menschen ein Lächeln zu sehen.
 ... nicht immer grün, sondern bunt.
 ... dass Gott mir Kraft schenkt, auch wenn ich verzweifelt bin.
 ... Schwarzwälderkiestorte und eine Tasse Kaffee.
 ... einen Menschen beim Sterben zu begleiten und der Glaube, dass er ins Paradies kommt.
 ... mit meiner Katze Lilli spielen zu können.
 ... in einer Herberge für kranke und alte Menschen tätig zu sein.
 ... von meinen Freunden getragen zu werden.
 ... das Wissen, dass es geschehen wird.*

U., 41 Jahre, Diplom-Sozialarbeiterin, Altenseelsorgerin

*Aufgefordert im November, dem Monat ohne Hoffnung,
 blicke ich aus dem Fenster in einen goldenen Herbst und
 spüre an meiner Haut auf dem Nachhauseweg warme Winde.
 Als Papa sehe ich in den Kindern meine Hoffnung,
 die verbunden ist mit Wünschen und Träumen und Gefühlen und Abschieden,
 so dass auch im Danach Hoffnung mich begleitet.*

H., 48 Jahre, Vater kleiner Kinder, Arzt und Klinikleiter

*Hoffnung
 Manchmal nenne ich es schlicht „Optimismus“ - manchmal „Gottvertrauen“.
 Beides kann nur vage umschreiben, dass Hoffnung das ist, was mich am Leben hält und mich auch dann nicht verlässt, wenn mein Leben eines Tages in eine andere Dimension übergeht. Hoffnung ist schwer definierbar und doch spüre ich sie immer und überall und kann sie weitergeben.
 Hoffnung ist die Kraft, die bleibt, wenn meine physischen Kräfte schwinden.
 Hoffnung ist alles.*

J., 34 Jahre, Musiker

Veröffentlichungen



Wolfgang Holzschuh; Günter Lang
Grabmalgestaltung als kreative Trauerarbeit

Friedrich Pustet Verlag, 2008
 € 14,90

Trauer braucht einen Ort, meist sind diese Orte Friedhöfe. Grab- und Grabmalgestaltung können wichtige Elemente im Trauerprozess sein, denn darin drücken sich Trauer um einen

Menschen und Gedenken an ihn in einer besonderen Art aus. Anhand von 12 konkreten Beispielen zeigen der Theologe und Trauerbegleiter Wolfgang Holzschuh und der Bildhauer Günter Lang, wie sich die Beziehung eines Trauernden zu einem Verstorbenen in einem Grabstein darstellen kann. Von vielen Hinterbliebenen wird der mit dem Bildhauer gemeinsame kreative Prozess, Ideen für die Gestaltung des Grabmals zu entwickeln, als weitere Hilfe auf dem Trauerweg erfahren.



Buff, Dietrich (Hg.)
Worte der Erinnerung/ Worte der Hoffnung

Gütersloher Verlagshaus, 2008
 € 12,95

Der Herausgeber, Dietrich Buff, hat vor vielen Jahren begonnen, literarische Texte aus Todesanzeigen und Nachrufen aufzuschreiben. Daraus entstand eine Anthologie kurzer Aphorismen, Sinnsprüche, Gedichte und Zitate zum Thema Tod und Trauer von Dichtern und Denkern aus unterschiedlichen Epochen und Denkrichtungen.

Die Texte enthalten tröstende Gedanken, drücken Sehnsucht nach dem Verstorbenen aus und bauen eine geistige Brücke zu ihm. Eine reichhaltige Sammlung mit einer Vielfalt von Zitaten für alle, die nach tragfähigen Texten und Gedanken suchen, so z.B. das folgende von Michelangelo:

„Ich bin nicht tot, tausche nur die Räume, ich leb' in euch und gehe durch eure Träume.“

Kalski, Volker
Krebs ist Macht nichts
 Selbstverlag

Der Autor, Volker Kalski, war 36 Jahre alt, als er an Krebs erkrankte. Die Diagnose war aussichtslos, man gab ihm nur noch kurze Zeit zu leben. Die Situation wurde für ihn zum Schlüsselerslebnis. Er fühlte einen starken Überlebenswillen und war sich sicher, dass er den Kampf gegen die

Krankheit aufnehmen kann. Volker Kalski hat seine Geschichte in einer Autobiographie aufgeschrieben. Er beschreibt darin die gesamte Behandlungszeit, die Besuche im Krankenhaus, die Veränderungen in der Familie und die Nebenwirkungen der Chemotherapie. Das Buch ‚Krebs ist Macht nichts‘ ist eine schonungslose Schilderung seines Kampfes gegen den Krebs und der Leiden eines Krebspatienten. Es soll anderen Betroffenen Mut machen und definiert ‚Hoffnung‘ auf seine Art und Weise.



Wyss, Reto
Das Schöpfen von Hoffnung
 pro literatur Verlag, 2005

€ 29,80

Wie gelingt es Menschen in schwierigen, oft aussichtslosen Notsituationen wieder Hoffnung zu schöpfen und eine eigene Zukunft zu sehen? Im Rahmen seiner Doktorarbeit ist Reto Wyss dieser Frage nachgegangen und hat diesen Prozess untersucht. Anhand eindrücklicher Fallgeschichten wird gezeigt, dass Menschen es schaffen, trotz tiefster Schicksalsschläge wieder Hoffnung zu schöpfen. Dafür ist es jedoch notwendig, verschiedene Entwicklungsfelder aktiv zu durchlaufen. Die in diesem Buch vorgestellten Erkenntnisse über die Strukturen des Hoffnungsschöpfens möchten nicht nur Fachleute sondern sollen auch Laien erreichen.



Veranstaltungen

28.01.2009

Bonn

Wenn Daheim ein Heim ist.
Implementierung hospizlicher
Begleitung in Pflegeheimen
Zentrum für Palliativmedizin
Tel.: 02 28 - 64 815 39
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

04.02.2009

Bonn

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in
Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW
Zentrum für Palliativmedizin
Tel.: 02 28 - 6 48 15 39
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

05.-07.02.2009

Recklinghausen

5. Dattelner Kinderschmerztag
Vodafone Stiftungsinstitut für Kinder-
schmerztherapie und Päd. Palliativmedizin
Tel.: 0 23 63 - 97 51 80
E-Mail: w.henkel@kinderklinik-datteln.de
www.kinderklinik-datteln.de

20.02.2009

Wuppertal

Zusatzqualifikation „Philosophisch-
ethische Praxis“
Akademie für Gesundheitsberufe/ Dietrich-
Oppenberg-Akademie
Tel.: 02 02 - 2 99 37 11
Fax: 02 02 - 2 99 37 41
E-Mail: info@afg-wuppertal
www.afg-wuppertal.de

28.02.2009

Essen

ESMO-Symposium - Integration von
Palliativmedizin in die Onkologie
Netzwerk-Palliativmedizin
Tel.: 02 01 - 17 44 99 59
E-Mail:
info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

02.-04.03.2009

Bonn

Wenn Kinder und Jugendliche trauern
TrauerInstitut Deutschland e.V.
Tel.: 02 28 - 2 42 81 94
www.trauerinstitut.de

09.-13.03.2009

Bonn

Koordinatorensseminar
Zentrum für Palliativmedizin
Tel.: 02 28 - 6 48 15 39
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

12.-13.03.2009

Hamburg

Palliative Geriatrie – Professionelle
Begleitung sterbender alter Menschen
Malteser Hospiz-Zentrum
Bruder Gerhard
Tel.: 0 40 - 6 03 30 01
E-Mail:
palliativkurse@malteser-hospiz-hamburg.de
www.malteser-hospiz-hamburg.de

27.-29.03.2009

Kleve

Qualifizierung zur Trauerbegleitung
T.A.B.U. & TRAUART
Tel.: 02 01 - 32 87 77
E-Mail: tabu-team@online.de
www.tabu-team.de

30.03.-03.04.2009

Engelskirchen

Palliative Care für Psychosoziale Berufs-
gruppen
Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin
Tel.: 0 22 63 - 9 29 30
E-Mail: malteser.akademie@maltanet.de



ALPHA-Westfalen

Friedrich-Ebert-Straße 157 - 159

48153 Münster

Tel.: 02 51 - 23 08 48

Fax: 02 51 - 23 65 76

E-Mail: alpha@muenster.de

Internet: www.alpha-nrw.de

ALPHA-Rheinland

Von-Hompesch-Straße 1

53123 Bonn

Tel.: 02 28 - 74 65 47

Fax: 02 28 - 64 18 41

E-Mail: rheinland@alpha-nrw.de

Internet: www.alpha-nrw.de