Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Oktober 2013 Ausgabe 57

Schwerpunkt:

DUNKLE JAHRESZEIT

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Herbst hat begonnen, die Cafés stellen ihre Tische und Stühle hinein, das Leben kehrt in die Häuser zurück, die Tage werden kürzer, die Nächte länger. Viele Mythen sind um diese Dunkelheit entstanden. Wir verbinden fröhliche und positive Momente mit Licht und Böses, Trauriges, Beschwerliches mit Dunkelheit. Entspricht dieses Bild jedoch der Wirklichkeit? Was sagt die Wissenschaft, was sagen objektive Beobachtungen zu dieser Assoziation? Sie sagen anderes. Es gibt zwar so etwas wie die sogenannte Winterdepression; dieser ist jedoch mit wenig Aufwand entgegenzuwirken. Aber die Wahrnehmung von Dunkelheit hat in der Regel keine oder eher sehr subjektiv-individuelle Bedeutungen. In unseren Beiträgen werden die Depressionsforschung, die Hospizarbeit, die Telefonseelsorge und die Trauerbegleitung betrachtet und in Zusammenhang mit der ‚dunklen Jahreszeit' gebracht. Diese und die zu Wort kommenden Betroffenen machen deutlich, dass die dunkle Jahreszeit eine von vieren ist – nicht mehr und nicht weniger.

Eine gute Lektüre
wünscht Ihnen
Ihre

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus

Inhalt

INFORMATION

Was ist ein Hospiz? Oder wie sich die stationäre Hospizarbeit selber abschafft 4
Martin Suschek

‚Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster' – Pflegerisches Schmerzmanagement im Hospiz 7
Simon Krutter, Nadja Nestler, Stephanie Hemling, Jürgen Osterbrink

PAMIS – Schottische Organisation zur Unterstützung von Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung 10
Hannah Young

Eine Bestattung im Heimatland? 12
Cancun Topçu

SCHWERPUNKT
DUNKLE JAHRESZEIT

Die dunkle Jahreszeit gibt es eigentlich gar nicht 15
Hanna und David Roth

Dunkle Jahreszeiten – Ein Plural voller Bedeutung 17
Werner Greulich

Die düstere Jahreszeit und ihre Folgen 20
Volker Faust

Veranstaltungen 23

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
Gerlinde Dingerkus, Mary Wottawa, Sigrid Olowinsky-Kießling
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 – 23 08 48, Fax: 02 51 – 23 65 76
alpha@muenster.de · www.alpha-nrw.de

Praktikerbeirat
Ute Aßbrock, Minden · Jürgen Goldmann, Bonn · Christiane Rädel, Herne · Maria Reinders, Kleve

Layout
Art Applied, Hafenweg 26a, 48155 Münster

Druck
Buschmann

Auflage
2500

Die im Hospiz-Dialog 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.
Foto Seite 14 Topcu, Foto Seite 15 Manfred Esser

Was ist ein Hospiz? Oder wie sich die stationäre Hospizarbeit selber abschafft

Martin Suschek

Martin Suschek

Die Beschäftigungen mit der Formulierung von Leitbildern und der Frage nach dem Selbstverständnis sind zentral für Einrichtungen, Institutionen und Gemeinschaften. Der folgende Beitrag möchte eine Diskussion auf unterschiedlichen Ebenen der (stationären) Hospizarbeit anregen. Bei der Auseinandersetzung mit den Fragen, was denn ein stationäres Hospiz sei und die dortigen Beziehungen ausmache, nehme ich immer häufiger folgende Aussage wahr: „Ein Hospiz ist eine palliative Pflegeeinrichtung und eine palliative Dienstleistungsorganisation. Darin sind wir uns doch alle einig, oder?“ Wenn ich diese rhetorisch gemeinte Frage verneine, ist das Erstaunen häufig groß. Nicht selten schlägt es in Unverständnis oder Verärgerung um.

Ich bin tatsächlich davon überzeugt, dass stationäre Hospizarbeit mit palliativer Pflege und Versorgung nicht ausreichend sondern nur unzureichend beschrieben wird. Und meine Vermutungen, Befürchtungen und Annahmen gehen noch einen Schritt weiter. Ich bin der festen Ansicht, dass diese Beschreibungen die stationäre Hospizarbeit im Innersten und in ihrer Substanz gefährden.

Bevor ich meine These begründe, möchte ich vorweg ein mir häufig entgegengebrachtes Missverständnis aus der Welt räumen. Für manche Ohren mag sich meine Aussage despektierlich gegenüber Pflegekräften und deren Dienste und Leistungen anhören. Dies ist mitnichten so gemeint. Genau im Gegenteil schätze ich die lindernde und fürsorgliche Versorgung professioneller Hospizmitarbeiter und -mitarbeiterinnen in der Pflege sehr. Sie ist unverzichtbar für eine gute stationäre Hospizarbeit. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Pflegedienst sind in besonderer Weise berührend und berührbar für das häufig in Mitleidenschaft gezogene Würdegefühl schwer erkrankter Menschen. Gerade weil die Würde des Menschen im Pflegealltag ‚angetastet‘ wird, bedarf es verantwortungsvoller, empathischer und reflektierender Pflegefachkräfte. Und dennoch ist die Profession Pflege alleine nicht ausreichend für das, was unter stationärer Hospizarbeit zu verstehen ist. Sie ist es auch nicht vorrangig, da es aus haltungsorientierten Gründen in der stationären Hospizarbeit m. E. keine Leitdisziplin geben kann.

Die für die stationäre Hospizarbeit zentralen Ziele und Handlungsformen von einer an der Selbstbestimmung des sterbenden Menschen orientierten Haltung, einer umfassenden Lebensqualität, einer ganzheitlichen Begleitung und einer Multiprofessionalität auf Augenhöhe wären in Gefahr, würde irgendeine Disziplin innerhalb des Begleitungskontextes sterbender und trauernder Menschen zur Leitdisziplin erhoben werden. Für die Erreichung dieser Ziele ist eine vertrauensvolle, gleichberechtigte und respektvolle Zusammenarbeit im Bewusstsein der eigenen Ergänzungsbedürftigkeit sowie der Einbeziehung der Betroffenen notwendig. Die Hospizbewegung versucht gerade mit der Idee der Multiprofessionalität, in die auch die Perspektive Ehrenamtlicher und Zugehöriger konstitutiv integriert ist, Menschen mehrdimensional und ihren individuellen Vorstellungen entsprechend zu begleiten sowie eine verlässliche Beziehung anzubieten.

Der Einbezug unterschiedlicher fachlicher Perspektiven ist notwendig, denn bereits die Tätigkeiten pflegender Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Begleitung sterbender und trauernder Menschen beinhalten und erfordern weit mehr als die Funktion (Körper-)Pflege, selbst wenn diese als kommunikatives und palliativ-professionelles Geschehen konzipiert wird. Gute und erfahrene Pflegekräfte wissen um ihre Grenzen und ihre Möglichkeiten. Kompetente und reflektierende Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Hospizarbeit erkennen und reflektieren ebenfalls die Allzuständigkeitsphantasien und -bestrebungen einer jeden Profession im Gesundheits- und Sozialbereich und lernen, die Grenzen der eigenen Zuständigkeit zu akzeptieren. Ein sich vor allem als Pflegeeinrichtung und Versorgungsform verstehendes Hospiz wäre mit diesen Anforderungen personell und strukturell überfordert.

Stationäre Hospizarbeit ist vorrangig Beziehung, Begegnung und Kommunikation. Sie kann daher immer nur einen verlässlichen Rahmen für Gäste und Zugehörige in einer prekären Lebenssituation bieten. Ansonsten würden die Mitarbeitenden sich übergriffig gegenüber den Lebenswelten ihrer Gäste verhalten. Ihr Dienst würde so zur Expertokratie verkommen. Jede Form von Fachlichkeit und Professionalität hat diesen Rahmen und die Beziehungsmöglichkeiten verlässlich und kompetent zu unterstützen und zu stärken. Hierzu bedarf es im stationären Hospiz immer wieder der kollegialen Kritik und Korrektur durch die anderen Berufsgruppen und Begleiter und Begleiterinnen.

Ich nehme zurzeit noch weitere Verkürzungen der Hospizidee in ihrer stationären Ausprägung wahr, die das oben genannte Problem verstärken:

1. Noch immer fehlt in vielen stationären Hospizen die kontinuierliche Besetzung des Sozialen Dienstes und der Spirituellen Begleitung. Es fehlen Personen, die inhaltlich, strukturell und verbindlich die psychosoziale und spirituelle Perspektive einnehmen können. Mit dieser Analyse soll in keinem Fall eine weitere Versäulung der Dimensionen von physischer, psychischer, sozialer, spiritueller, gewohnheitsorientierter und kultureller Perspektive gefordert und unterstützt werden. Ich bin jedoch fest davon überzeugt, dass jede dieser Dimensionen auch strukturell, personell und disziplinär abgesichert sein muss, damit sie nicht in Vergessenheit gerät. Die Art und Weise wie die Professionen und Disziplinen zusammenarbeiten können, kann sich m. E. besonders passend an der Idee der Transversalität orientieren. Transversalität bedeutet, nach konvergierenden Optionen und disziplinären Verflechtungsmöglichkeiten der unterschiedlichen Perspektiven zu suchen (Welsch, 1996, 946f). Diese Suche muss durch Moderation ermöglicht werden.

2. Eine die Hospizgeschichte und -haltung missachtende sprachliche Ausdrucksweise ist es, vorrangig vom Versorgungs- oder Behandlungsteam anstatt vom Begleitungsteam zu reden. Die Übernahme sprachlicher Gewohnheiten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wirkt nicht selten ausschließend, klientifizierend und stigmatisierend. Sprache schafft nach Wittgenstein Wirklichkeit. In diesem Sinne ist es bezeichnend, dass ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mancherorts immer noch ‚Hospizhelfer' genannt werden. Diese Bezeichnung nimmt nicht wahr, dass sich ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen konstitutiv und gleichwürdig mit hauptberuflichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf Augenhöhe begegnen. Ohne sie und ohne ihre spezifische Alltagsrolle und -kompetenz in gästenahen und gästefernen Diensten, fehlt den stationären Hospizen die Widerstandskraft gegen eine zunehmende und die Hospizidee gefährdende Institutionalisierung und Ökononmisierung. Riskant ist aus diesem Grund auch die Verengung ihrer Rolle zu Kostenreduzierern, um die Ausgaben und Bedarfssätze günstiger zu halten. Die Rahmenvereinbarung über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung erhöht dieses Risiko sogar noch durch eindeutige Zuschreibungen (Rahmenvereinbarung, §1).

3. Anne E. Höfler hat in ihrer Studie zu Leitungskräften in der stationären Hospizarbeit herausgefunden, dass eine Einbettung der stationären Hospize in den Gesundheits- und Palliativpflegesektor in Österreich zu einer Abschaffung dieser Begleitungsform sterbender Menschen geführt hat (Höfler, 2012, 237f). Verstärkte Ökonomisierungs- und Institutionalisierungstendenzen führten zu einer Übernahme fremder und unpassender Systemlogiken in Qualitätsmanagement und Finanzierung. Zertifizierungen nach ISO-Normen, Begriffe wie Kunden- und Bedürfnisorientierung, rein zweckorientierte Professionalisierung, Budgetierung und Fallpauschalen, verstärkte Dokumentarisierung und Bürokratisierung sind Symptome dieser ‚lebensbedrohlichen' Entwicklung für die Hospizarbeit. Die vorrangige Orientierung am Palliative Care Konzept kann erneut zu einer verstärkten Medizinisierung, Therapeutisierung und unnötigen Medikalisierung führen. Gegen diese Fehlentwicklungen hat sich die Hospizarbeit anfänglich ausgebildet und immer wieder aufgelehnt. Sie hat das Konzept der verlässlichen, lindernden und multidisziplinären Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen entwickelt.

Nicht, dass ich falsch verstanden werde. Ich bin ein Verfechter von hilfreicher Professionalisierung und dem Erwerb von Kompetenzen. Ich wertschätze ausdrücklich die Unterstützung guter Palliativmedizin. Sie kann ein Segen ein. Dennoch stehen auch diese Kompetenzen immer nur im Dienst der würdevollen und achtsamen Kommunikation mit Hospizgästen und Angehörigen. Sie sind kein Selbstzweck.

4. Auch die Trägerschaft eines stationären Hospizes kann entscheidend für das Selbstverständnis sein.

Eine Qualitätsfrage für die Trägerstruktur ist es, ob sich ambulante Hospizbewegungen in der Trägerschaft wiederfinden und wie ihre Einflussmöglichkeiten in der stationären Hospizarbeit sind. Eigentlich sind stationäre Hospize integraler Bestandteil der örtlichen Hospizbewegungen (Rahmenvereinbarung, §1). Bei welchen stationären Hospizen ist dies tatsächlich der Fall?

5. Und ein Blick zurück auf den Sprachgebrauch. Der würdevolle und achtsame Umgang mit Hospizgästen und Zugehörigen verbietet es m. E. grundlegend oder vorrangig von Patienten, Kunden oder Klienten zu sprechen. Leben in der letzten Lebensphase äußert sich nicht allein in Krankheit, Bedürfnissen und Bedürftigkeit. Sterben ist eine Lebensaufgabe, die zwar nicht planbar, jedoch gestaltbar ist. Sie beansprucht den ganzen Menschen. Darum wird in der stationären Hospizarbeit vorrangig vom Gast gesprochen. Gerade am Gastbegriff kann deutlich werden, was die Rolle derjenigen Menschen, die sich uns anvertrauen, in ihrer Differenziertheit und Ambivalenz im Innersten ausmacht. Natürlich sind Hospizgäste schwer erkrankte Menschen. Aus diesem Grund erhalten sie unter anderem die Hospiznotwendigkeit. Sie sind aber auch selbstbewusste und selbstbestimmte Personen mit ihren Vorstellungen und Geschichten. Sie sind ebenfalls Bewohnerinnen und Bewohner, da stationäre Hospize eine besondere Wohnform und Gasthäuser darstellen. Vor allem aber sind sie Lehrerinnen und Lehrer des Lebens, so wie Hilde Domin es in ihrem Gedicht „Unterricht“ schreibt. Kontakte zu sterbenden Menschen sind „kostbarster Unterricht an den Sterbebetten“ (Domin, 2008, 79). Im Gastbegriff bündeln sich die unterschiedlichen Rollen. Würden wir unseren Hospizgästen diese unterschiedlichen Rollenmöglichkeiten nehmen, beschneiden wir ihre Würde. Und gleichzeitig nehmen wir uns selbst die Möglichkeiten, für unser eigenes Leben Entscheidendes zu lernen.

Hospiz Anna Katharina

Hospize werden im Qualitätshandbuch SORGSAM als Personengemeinschaften beschrieben (Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. /u. a., A 12). In der Luhmann'schen systemtheoretischen Perspektive wird die Kommunikation zum entscheidenden und nicht selbstverständlichen Mittelpunkt. Aus dieser Perspektive begegnen Sterbende Sterbenden als Hauptberufliche, Ehrenamtliche, Gäste, Angehörige und Besucher. Die Hospizbewegung als Bürgerbewegung ist so in erster Linie eine Selbsthilfebewegung. Es geht um das Leben miteinander und das Lernen voneinander. Gerade in diesem Selbstverständnis und in dieser professionellen Selbstbegrenzung können Hospize „Lehr- und Lernorte des Lebens“ (Begemann, 2006) werden und die Gesellschaft zu mehr Mitmenschlichkeit verändern helfen. Denn auch dieses Ziel und diese Aufgabe lassen sich nur schwer mit der Idee der palliativen Dienstleistungsorganisation verbinden. Für die Hospizhaltung und Hospizarbeit sind gesellschaftspolitisches Arbeiten, Öffentlichkeits-, Bildungs- und Kulturarbeit zentrale Handlungsfelder. Beschneiden sich stationäre Hospize selbst um diese Möglichkeiten, bringen sie sich und ihr Angebot einer Lebens- und Sterbebegleitung als nachrangiges stationäres Angebot in Gefahr.

Besonders Führungs- und Leitungskräfte aber auch die Hospiz- und Palliativverbände auf Landes- und Bundesebene tragen hier neben den hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eine besondere Verantwortung. Nicht zuletzt an ihrer Entscheidung, an welcher Idee sich die stationäre Hospizarbeit vorrangig orientieren soll, hängt m. E. die Zukunft stationärer Hospizarbeit, wie der Blick nach Österreich zeigt. Hospizhaltung oder Palliative Care? Personengemeinschaft oder Pflegeeinrichtung? Das sind hier die Fragen. Ich bin gespannt auf Ihre Reaktionen.

Martin Suschek, Hospizleiter
Hospiz Anna Katharina
Am Schlossgarten 7
48249 Dülmen

Literatur

Begemann, V. (2006): Hospiz – Lehr- und Lernort des Lebens. Stuttgart

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (BAG)/ Deutscher Caritasverband e. V./ Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Hg) (2004): Sorgsam.Qualitätshandbuch für stationäre Hospize. Wuppertal

Domin, H. (2008): Nur eine Rose als Stütze. Gedichte. 54. – 61. Tausend. Frankfurt a. M.

Höfler, A.E. (2012): Führen und Leiten in Hospizarbeit und Palliative Care. Frankfurt a. M.

Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 14.04.2010. URL: http://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Gesetze%20und%20Verordnungen/2009-07-23_RV-stationaer.pdf (Stand 2013-01-15)

Welsch, W. (1996): Vernunft. Die zeitgenössische Vernunftkritik und das Konzept der transversalen Vernunft. Frankfurt a. M.

‚Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster' – Pflegerisches Schmerzmanagement im Hospiz

Simon Krutter, Nadja Nestler, Stephanie Hemling, Jürgen Osterbrink

Ein Einzug von Menschen mit einer Tumorerkrankung ins Hospiz ist häufig das Resultat einer unzureichenden Versorgungssituation in der Häuslichkeit. Schmerzen spielen dabei eine wesentliche Rolle, da sie nicht selten die Einzugsentscheidung begründen (Perner et al., 2010). Die Kontrolle von Schmerzen bildet einen wichtigen Baustein in der palliativen Versorgung und stellt ein bedeutsames Ziel in der Hospizarbeit dar. Den Vorgaben des *Nationalen Expertenstandards zum Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen* (DNQP, 2011) zufolge, kann das pflegerische Schmerzmanagement maßgeblich zur Erreichung dieses Zieles beitragen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die Umsetzung eines optimalen Schmerzmanagements in der stationären Hospizversorgung besonderen Herausforderungen unterliegt: Schmerzsituation sowie Schmerzerleben der Hospizgäste sind in den Gesamtkontext der Tumorerkrankung und des nahenden Todes eingebettet und stellen somit auch spezielle Anforderungen an die in der Versorgung eingebundenen Pflegenden.

Das Versorgungsforschungsprojekt Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster (www.schmerzfreie-stadt.de) hat sich zum Ziel gesetzt, das Schmerzmanagement in verschiedenen Versorgungseinrichtungen (z. B. Krankenhäuser, stationäre Altenhilfeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste) innerhalb einer Stadt zu erforschen und zu optimieren. Ein Teilprojekt konzentrierte sich hierbei auf das Schmerzmanagement in den zwei Hospizen in der Stadt Münster. Welche speziellen Herausforderungen in der Schmerzversorgung von Tumorpatienten im Hospiz aus Sicht der Pflegenden, aber auch aus Sicht der Gäste zu benennen sind, stand dabei im Mittelpunkt der Untersuchung. Der Ablauf, sowie erste ausgewählte Ergebnisse aus dieser Untersuchung sollen im Folgenden überblickartig dargestellt werden.

Stephanie Hemling

Vorgehen im Feld

Für die Beantwortung der Frage, welche speziellen Herausforderungen in der schmerztherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer Tumorerkrankung im Setting Hospiz anzuführen sind, wurden in den beiden Hospizen zwei Gruppendiskussionen mit Pflegenden, sowie sieben halbstrukturierte Einzelinterviews mit an Krebs erkrankten Gästen durchgeführt. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich dabei von Juli 2011 bis Januar 2012. Die Auswahl der

Gäste erfolgte in enger Absprache mit den Pflegenden und der Leitung der Hospize. Für die Untersuchung liegt ein positives Votum der Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster vor (Nr. 2010-010-f-S).

Sowohl bei der Erhebung als auch bei der Auswertung der Daten wurde ein offenes Vorgehen gewählt, das den Befragten die Möglichkeit bot, ihrem subjektiven Erleben Ausdruck zu verleihen. Ziel der Interviews mit den Gästen und den Gruppendiskussionen mit den Pflegenden war es, eine facettenreiche Beschreibung der Schmerzversorgung in den beiden Hospizen aus Sicht der Betroffenen zu erhalten. Mit Hilfe der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2003) konnten dabei zentrale Herausforderungen in der Schmerzversorgung identifiziert und thematisch zusammengefasst werden.

Simon Krutter

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse aus den Gruppendiskussionen mit Pflegenden und den Einzelinterviews mit Gästen präsentiert. Dabei soll ein Überblick über jene Themen der Schmerzversorgung gegeben werden, denen die Befragten besondere Bedeutung zuschrieben.

Ergebnisse aus den Interviews

Nadja Nestler

Als Ziel der pflegerischen Versorgung im Hospiz wurden in den Gruppendiskussionen von den Pflegenden das Erwirken von Schmerzfreiheit, die Erhaltung der Autonomie der Gäste sowie ein Zugewinn an Lebensqualität für diese genannt. Dahingehend genießen die Wünsche der Gäste im Hospiz oberste Priorität. So können die Gäste etwa selbst bestimmen, ob und wann sie Schmerzmittel möchten. Wie die Interviews mit den Gästen zeigten, war eine regelhafte und bedarfsgerechte Schmerzmedikamentengabe in anderen Settings nicht immer gegeben und hat daher für die Gäste eine hohe Bedeutung.

Die interviewten Gäste selbst beschrieben die Schmerztherapie als Grundlage dafür, ihren letzten Lebensabschnitt in weitestgehend autonomer Weise gestalten zu können. Das positive Erleben der Schmerzversorgung im Hospiz verhilft den Gästen auch zu einem Gefühl der Sicherheit, das ihnen die Angst vor möglichen, im weiteren Verlauf der Krebserkrankung auftretenden starken Schmerzen, nimmt.

Aber auch die befragten Pflegenden schätzen die Qualität der Schmerzversorgung im Hospiz positiv ein und zeigen sich insbesondere mit der Durchführung der im Hospiz angebotenen medikamentösen Schmerztherapie zufrieden. Als Voraussetzung für die gegebene gute medikamentöse Schmerztherapie im Hospiz wurden von den Pflegenden folgende Punkte angeführt:

- die ständige Anwesenheit einer Pflegeperson
- das gute Wissen der Pflegenden über die Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie
- die permanente Erreichbarkeit eines Palliativmediziners bzw. einer Palliativmedizinerin
- eine patientenunabhängige Reserve an Schmerzmedikamenten für unerwartete Bedarfsgaben
- die Möglichkeit, die Therapie rasch umstellen zu können bzw. schnell auf Schmerzäußerungen der Gäste medikamentös reagieren zu können

In Bezug auf das Thema Schmerzassessment wiesen die Pflegenden auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen körperlichen, psycho-sozialen und biographischen Aspekten des Schmerzes hin. Als herausfordernd wurde dabei die eindeutige Unterscheidung zwischen körperlichem und psychischem Schmerz beschrieben. Von Bedeutung ist dies insbesondere für eine angemessene Wahl schmerzlindernder Maßnahmen, die sich an den Ursachen des Schmerzes ausrichtet. In diesem Zusammenhang äußerten die Pflegenden auch den Wunsch, den Schmerzen der Gäste verstärkt mit

nicht-medikamentösen Maßnahmen als Alternative zur medikamentösen Therapie begegnen zu können. Als ebenso wichtiges wie herausforderndes Thema im Schmerzassessment führten die Pflegenden ferner auch die Schmerzerfassung bei Gästen an, die ihre Schmerzen verbal nicht mitteilen können. Ein weiteres Thema, das von den Pflegenden in beiden Gruppendiskussionen als sensibel eingestuft wurde, ist die Entscheidung von Gästen, trotz vielfältig vorhandener Möglichkeit einer medikamentösen Schmerztherapie, ihre Schmerzen dennoch aushalten zu wollen.

Fazit

Im Zuge der Untersuchung der Schmerzversorgung im Hospiz konnten zentrale Herausforderungen identifiziert werden, denen Pflegende in ihrem Alltag begegnen und die als Ausgangspunkt einer Optimierung des pflegerischen Schmerzmanagements dienen können. Wertvolle Erkenntnisse konnten im Projekt aber auch in einem anderen, und zwar in einem forschungspraktischen Sinne gewonnen werden: Dazu zählt beispielsweise das Interesse und die Bereitschaft der Pflegenden, in der Gruppe über ihre Erfahrungen in der Schmerzversorgung zu reflektieren und ihr Experten- und Expertinnenwissen mit den Projektdurchführenden zu teilen. Aber auch in ethischen Belangen profitierte das Projekt in seiner praktischen Durchführung durch die Miteinbeziehung und das Engagement der Pflegenden und der Hospizleitung, z. B. durch die Unterstützung bei der Auswahl der zu interviewenden Gäste.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch das rege Interesse an den Ergebnissen der Forschung, das sowohl von Seiten der Hospizleitung als auch der Pflegenden gezeigt wurde. Im Anschluss an diese positiven forschungspraktischen Erfahrungen ist der Einsatz partizipativer Methoden bei weiteren Forschungsvorhaben im Setting Hospiz zu begrüßen.

Jürgen Osterbrink

Wie bedanken uns bei den teilnehmenden Hospizen für ihre Unterstützung.

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
Strubergasse 21
A-5020 Salzburg
www.schmerzfreie-stadt.de
juergen.osterbrink@pmu.ac.at

Literatur

DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hg.) (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung. Osnabrück: DNQP

Mayring, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz

Perner, A.; Götze H.; Stuhr, C., Brähler, E. (2010): Ambulante Palliativversorgung von Tumorpatienten im Raum Leipzig. Schmerz 24: 38 - 45

PAMIS – Schottische Organisation zur Unterstützung von Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung

Hannah Young

Es gibt bisher nur wenige Kenntnisse über das Erleben von Trauer und Verlust bei Menschen mit Schwerst-Mehrfachbehinderung. Angehörige von Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung oder Personen, die mit ihnen arbeiten, werden zunehmend mit Fragen rund um Verlust und Trauer konfrontiert. Mit dem Fortschritt der Medizin steigt die Lebenserwartung dieser Personengruppe; dadurch kommt es immer häufiger vor, dass Menschen mit Behinderung ihre Angehörigen oder Betreuer überleben (Institute of Public Care, 2009).

Das derzeitige Verständnis von Verlust und Trauer beschreibt den typischen Verlauf bei Kindern und Erwachsenen ohne Behinderung, aber die Erfahrungen sind nicht einfach übertragbar auf Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung. PAMIS[1] war die erste Organisation, die (von mir geleitete) Untersuchungen zu Auswirkungen von Verlust und Trauer bei Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung durchgeführt hat. Dieses Projekt hat Erkenntnisse mit sich gebracht, die es uns ermöglichen, trauernde Menschen mit Behinderung besser zu verstehen und zu unterstützen.

Hannah Young

Die Unterstützung von Menschen mit Behinderung in ihrem Trauerprozess ist mitunter sehr komplex, was ein Grund für das bisher mangelhafte Betreuungsangebot sein könnte. In der Gesellschaft besteht oftmals die Überzeugung, dass Menschen mit Behinderung die Kapazität fehlt, komplexe Konzepte wie z. B. Sterben und Tod zu erfassen und zu verstehen. Dies führt zu einem Mangel an sozialer Anerkennung ihrer Erfahrungen von Schmerz und Trauer (Doka, 2002). In der Literatur wird jedoch zunehmend aufgezeigt, dass dies nicht der Fall ist sondern dass das Erleben von Trauer und die entsprechenden Auswirkungen bei Menschen mit Behinderung vergleichbar sind mit dem Erleben von Menschen ohne Behinderung (Blackman, 2003).

Wie eine Person Trauer erfährt oder durchlebt, hängt nur teilweise mit ihrem Entwicklungsstand zusammen. Die emotionale oder physische Reaktion wird beeinflusst von der Intensität der Beziehung (Bindung) zu dem Menschen, dessen Tod verarbeitet werden muss. Ihr Verhalten kann darauf hindeuten, dass sie die Veränderungen um sie herum durchaus wahrnehmen und versuchen, damit zurechtzukommen. Die Verzweiflung der/des Trauernden wird teilweise bestimmt durch die Art der Beziehung, die zu der verstorbenen Person bestand. Es ist daher wichtig zu wissen und zu berücksichtigen, welche Bedeutung diese Beziehung für den Menschen mit Behinderung hatte. Wie muss man sich fühlen, wenn man nicht versteht, warum eine Person plötzlich nicht mehr da ist? Wir dürfen nicht vergessen, dass alle bisherigen Erfahrungen mit Tod und Trauer Auswirkungen haben werden auf die darauffolgenden Verluste und den Umgang damit.

Die Begleitung der trauernden Person kann geprägt sein durch die Berücksichtigung der vorhandenen kognitiven Fähigkeiten, den Tod in seiner Komplexität zu verstehen, und das Ausmaß des Schmerzes, den der Verlust bereitet. Die Unterstützung besteht darin, dass wir auf diese emotionalen Erfahrungen reagieren. In Großbritannien, Europa und darüber hinaus werden zum aktuellen Zeitpunkt vermehrt sogenannte ‚angepasste Geschichten' (Adapted Stories) wie z. B. Geschichten, die viele Sinne ansprechen (‚Multisensory Stories') in der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen eingesetzt.

1 PAMIS – Organisation working with people with profound and multiple learning disabilities and their families for a better life

Diese Geschichten unterstützen die Kommunikation, indem sie die Sinnesebenen der jeweiligen Personen mit der Sprache verbinden. Das war ein wichtiger Aspekt für den Einsatz der ‚Storytelling'-Methode bei Menschen mit Behinderung. Hier ist ein Beispiel:

Grants Besuch in der Kurzzeitpflege

Grants Geschichte wurde entwickelt aufgrund der Sorge, dass ihm die Trennung von seiner Mutter während des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege großen Kummer bereiten würde. Die Geschichte beschrieb die schönen Aspekte des Aufenthalts und das Wiedersehen in der Familie, als Grant wieder nach Hause kam. Grants Mutter berichtete, dass Grant nach den ‚Storytelling'-Sitzungen viel gelöster in die Kurzzeitpflege ging und auch während des Aufenthalts dort entspannt war. Das Wissen, dass er wieder zurück nach Hause kommen würde, gab ihm Sicherheit bei den Besuchen in der Kurzzeitpflege.

Im ‚Sensitive Stories Project' von PAMIS wurden eine Auswahl individueller Geschichten für zehn junge Menschen mit Behinderung entwickelt (Young, Fenwick, Lambe & Hogg, 2011); Grant war einer dieser jungen Menschen. Während der acht ‚Storytelling'-Sitzungen zeigte sich die Mehrheit der Zuhörer interessiert durch Zuschauen und Berühren der Seiten, während einige andere mehr mit dem Geschichtenerzähler beschäftigt waren, was sich in Blickkontakten und Lautäußerungen zeigte. Die Mehrheit der Eltern und Lehrer berichteten, dass die jungen Menschen ein großes Interesse an den Geschichten gezeigt hätten. Das Hauptergebnis des ‚Sensitive Story Project' war, dass die jungen Menschen befähigt wurden, Kommunikationshindernisse zu überwinden und auf diese Weise sensible Themen zu erkunden. Die Geschichten lieferten neue Sinneserfahrungen für die Zuhörer, welche ihre Aktivitäten förderten. So hatte diese Methode eine gestaltende Funktion sowohl im Leben des Geschichtenerzählers als auch des Zuhörers.

Seit kurzer Zeit arbeiten wir mit Professor Barbara Fornefeld, Universität Köln, an der Entwicklung von zwei Arten von Geschichten; zum einen individuelle Geschichten, die von geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von PAMIS entwickelt werden, und zum anderen Geschichten, die aus der Literatur übernommen und angepasst werden (Prof. Fornefeld und ihre Studierenden haben bereits daran gearbeitet). In den nächsten Monaten werden wir den Schwerpunkt dieser Geschichten auf Verlust und Übergang legen. Eine individualisierte Geschichte wird basierend auf den von PAMIS entwickelten Grundlagen des ‚Multisensory-Storytelling' geschaffen. Die zweite Geschichte – entwickelt mit den ‚mehr¬Sinn®-Geschichten' Methoden – konzentriert sich auf eine kulturorientierte Erzählung. Wir hoffen, die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit dann weitergeben zu können.

Darüber hinaus wurden in speziellen Projekten ‚Erinnerungskisten' (‚Memory Box') als eine Möglichkeit der Unterstützung von Schülern beim Übergang von der Grundschule zu weiterführenden Schulen genutzt (Matthews, 2007). Für die Gestaltung dieser ‚Memory Box' können Erinnerungsstücke verwendet werden. Aber auch das Schreiben einer Geschichte über die Beziehung des Trauernden mit dem Verstorbenen ist eine sensible Methode, um die Erinnerungen und Erfahrungen der Vergangenheit mit der Gegenwart zu verankern. Das ‚Multisensory-Storytelling' kann genutzt werden, um die Memory-Box zu gestalten und erforschen.

Weitere Beispiele umfassen:

- Schriftstücke, die den Menschen mit PIMD[2] vorgelesen werden können (z. B. Sprüche, Briefe, Karten)
- Düfte, die der verstorbenen Person zugeordnet werden (z. B. Aftershave, Parfum)
- Spielzeuge und Geschenke
- Fotos (z. B. von dem Verstorbenen, Familie, Haus, Haustiere)
- Gegenstände der verstorbenen Person (z. B. Kleidung, Schmuck)
- Dinge, die von besonderer Bedeutung für die Verstorbene waren (z. B. Fotos ihrer Lieblingsplätze)
- Kunstwerke, die Emotionen vermitteln (z. B. ein Gemälde, eine Skulptur)
- Gedichte (aufgenommen oder von anderen geschrieben)
- Klänge oder Sprachaufnahmen (z. B. von der Person, die nicht mehr da ist) – diese können

2 Die Autorin verwendet den Begriff ‚PIMD', dessen Bedeutung ist: ‚Profound Intellectual and Multiple Disabilities'. Dieser Begriff wurde in dem vorliegenden Text mit ‚Schwerstmehrfachbehinderung' übersetzt und entsprechend verwendet.

durch einen Schalter von der trauernden Person aktiviert werden
- Musik (z. B. Lieblingsmusik der verstorbenen Person oder Musik, die man zusammen gehört hat)
- Videos (z. B. von Urlauben und Ausflügen mit der verstorbenen Person)
- vertraute Bücher oder Geschichten
- Dinge, die Trost vermitteln (sie müssen nicht direkt mit der verstorbenen Person in Verbindung stehen)

Wir haben noch vieles zu lernen und zu verstehen über die Auswirkungen des Verlustes bei Menschen mit Behinderung und wie wir diese dabei unterstützen können. Wir wissen, dass das wichtigste Ziel nicht darin besteht, ihnen diesen Verlust zu erklären und zu beschreiben, sondern dass es das Hauptziel ist, Beziehungen aufzubauen und den Trauernden ein Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit zu geben. Einige der Möglichkeiten, wie wir das tun können, sind in diesem Artikel skizziert worden.

Verlust führt zweifellos zu vielen Veränderungen in unserem Leben. Für Menschen mit Behinderung kann das Verständnis eines solchen Verlustes sehr viel schwieriger sein. Es ist wichtig, dass alle, die mit von Behinderung betroffenen Menschen regelmäßig Kontakt haben, ausreichende und hilfreiche Informationen erhalten und befähigt sind im Umgang mit den emotionalen Bedürfnissen dieser Menschen, um ihnen eine hilfreiche Unterstützung anbieten zu können.

Hannah Young
PAMIS
Springfield House
University of Dundee
Dundee, Scotland,
UK, DD1 4JE

Ein Manuskript der ‚Bereavement and Loss Learning Resource Pack', das diese Themen ausführlich behandelt, wird ab November 2013 unter: http://www.pamis.org.uk abzurufen sein.

Literatur

Blackman, N. (2003): Loss and Learning Disability. London: Worth Publishing

Doka, K. (Ed.). (2002): Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice. Champaign, IL: Research Press

Institute of Public Care (2009): Estimating the Prevalence of Severe Learning Disability in Adults. Institute of Public Care, Oxford Brookes University.

Matthews, L. (2007): Can the process of transition for incoming secondary pupils be supported through a creative art project? International Journal of Art & Design Education, 26(3), 336–344

Young, H.; Fenwick, M.; Lambe, L., & Hogg, J. (2011): Multi-sensory storytelling as an aid to assisting people with profound intellectual disabilities to cope with sensitive issues: a multiple research methods analysis of engagement and outcomes. European Journal of Special Needs Education, 26(2), 127-142

Eine Bestattung im Heimatland?

Canan Topçu

Eine Bestattung im Heimatland: Für viele muslimische Migranten in Deutschland ist das immer noch selbstverständlich. Denn die Vorschriften ihrer Religion lassen sich hierzulande oft kaum umsetzen. Doch es tut sich etwas.

Ihr Tod kam nicht unerwartet. Auf den Abschied konnten sich der Ehemann und die erwachsenen Kinder während ihrer Krankheit vorbereiten, sich darauf einstimmen. In dieser Zeit hätten die Söhne und Töchter mit der Mutter auch über ihren Wunsch nach der letzten Ruhestätte sprechen können: in Marokko, ihrer Heimat? Oder doch hier in Deutschland, im Geburtsland ihrer Kinder? Diese Fragen tauchten nicht auf in den Gesprächen mit der Sterbenskranken. Aber nicht, weil die Familienangehörigen es als unangenehm empfunden hätten, sie dazu zu fragen. „Uns kam das überhaupt nicht in den Sinn", stellt Abdassamad El Yazidi rückblickend fest.

Seine Mutter starb 2002 in einem deutschen Krankenhaus, beigesetzt wurde sie, die nicht älter als 55 Jahre alt wurde, in ihrer ‚geliebten Heimat'. Das sei

ganz ohne Aussprache klar gewesen, sagt der heute 37 Jahre alte Sohn. Seine Mutter wollte ihr Grab in keinem anderen Ort als in dem Küstenstädtchen Kebdana – dort also, wo sie zur Welt gekommen war und aufwuchs, dort, wo sie sich geborgen und wohlgefühlt hatte.

Nach mehr als einem Jahrzehnt betrachtet El Yazidi die Situation anders. Er beschäftigt sich, im Gegensatz zu seinen Eltern damals, intensiv mit dem Thema Beisetzungsort und islamische Bestattungsrituale. Und das nicht allein aus persönlichen Gründen sondern auch als ehrenamtlicher Funktionsträger. El Yazidi ist Vorsitzender eines Verbands, dem 25 Moscheegemeinden angehören. Als Vorstandsmitglied bekommt er immer öfter mit, dass es unter den Muslimen hierzulande Gesprächsbedarf gibt über islamische Bestattungen in Deutschland. Früher hätten sich Menschen aus den Anwerbeländern – wie eben auch seine Familie – damit kaum befasst. Es sei für alle selbstverständlich gewesen, dass die Toten in Heimaterde ruhen. Ausnahmen wurden meist lediglich bei Kleinkindern gemacht.

Inzwischen wachsen die Nachkommen der Arbeitsmigranten in dritter oder gar vierter Generation auf und der Gedanke, dass sich das Grab der verstorbenen Großeltern oder Eltern an einem fernen Ort befinden könnte, lässt sie nicht kalt. Die Realität sieht nämlich so aus: Der Besuch am Grab, wenn einem der Wunsch danach ist, das Gebet an hohen islamischen Feiertagen für die Seele der Verstorbenen, für fromme Muslime ein unverzichtbares Ritual, wird nahezu unmöglich; denn die Heimat der Angehörigen ist, wenn überhaupt, nur noch ein Urlaubsland geworden. „Die Imame und Moscheevorstände müssen also vorbereitet sein auf Fragen der Gemeindemitglieder, müssen zeitgemäße Antworten geben können“, meint El Yazidi. Daher hat er sich selbst informiert und plant nunmehr eine Gesprächsrunde für Prediger und Vorstände von Moscheegemeinden.

Den religiösen Bedürfnissen muslimischer Bürger kommen immer mehr Bundesländer und Kommunen entgegen und richten Grabfelder für islamische Bestattungen ein. Nicht überall werden sie aber genutzt. So widmete Oberursel am Taunus, eine Kleinstadt mit rund 44.000 Einwohnern, das 1999 eingerichtete Gräberfeld für Muslime wieder um, weil dort keine einzige Beisetzung erfolgte.

Anders hingegen sieht die Situation beispielsweise in Rüsselsheim und Frankfurt am Main aus, wo die Friedhofsverwaltung weitere Gräberfelder auswies, um dem Bedarf nachzukommen. Frankfurt reagierte schon früh auf Nachfragen von muslimischen Gemeinden und richtete auf einem der Friedhöfe ein Gräberfeld für islamische Bestattungen ein, weil dort der Platz ausgeschöpft war, wurde Mitte 1996 auf dem damals neuen Parkfriedhof Heiligenstock ein Bereich allein für Gräber von Muslimen reserviert. Dieses Flurstück ist durch Bäume und hohe Hecken sichtbar vom anderen Teil des Totenackers abgetrennt – wie auch auf vielen Friedhöfen anderer Kommunen.

Canan Topçu

Das Land Nordrhein-Westfalen, das die Entscheidung über die Sargpflicht bislang den Friedhofsverwaltungen überließ, ist jetzt einen Schritt weiter gegangen: Das Kabinett billigte ein Gesetz, das demnächst in den Landtag eingebracht werden und Anfang 2014 in Kraft treten soll. Demnach soll Kommunen ermöglicht werden, ‚gemeinnützigen Religionsgemeinschaften oder religiösen Vereinen die Errichtung und den Betrieb eines Friedhofes‘ zu übertragen. „Ich gehe davon aus, dass sich immer mehr Muslime in Deutschland bestatten lassen möchten, damit sich die Grabstätten in der Nähe ihrer hier lebenden Kinder und Enkel befinden“, erklärte dazu NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens.

Noch werden nach Schätzungen der Moscheeverbände rund 90 Prozent der muslimischen Migranten im Herkunftsland beigesetzt. Es gibt Sterbeversicherungen, die beispielsweise in den Moscheevereinen abgeschlossen werden und die dann die Kosten für Überführung, Bestattung und Flüge der Angehörigen übernehmen – nicht aber die sich auf rund 5.000 Euro belaufenden Ausgaben für eine Beisetzung in Deutschland.

Die Regeln für islamische Bestattungen können in Deutschland mal mehr, mal weniger umgesetzt werden, da sich die Bestattungsgesetze und die Friedhofsatzungen unterscheiden. So können seit März dieses Jahres auch in Hessen die Toten ohne Sarg beigesetzt werden – also nur im Leichentuch, wie es dem islamischen Gebot entspricht. Es handelt sich um eine so genannte Kann-Bestimmung,

Friedhof in Frankfurt

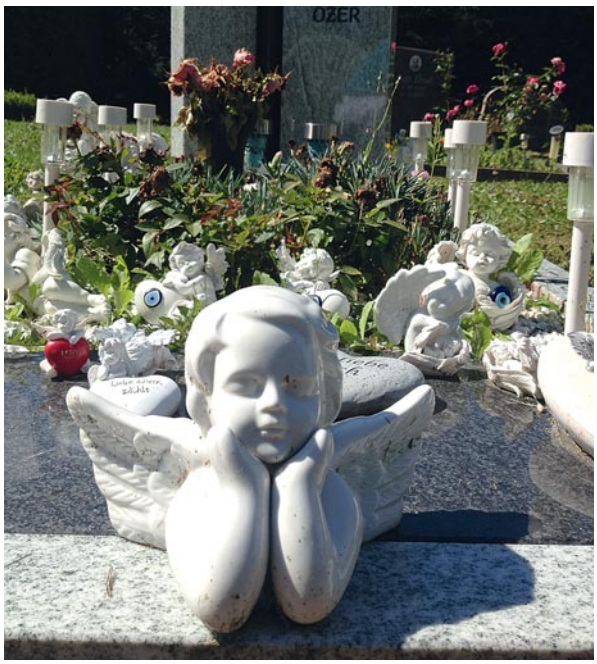
für die ein Antrag mit religiöser Begründung erforderlich ist. Bis zur Grabstelle muss der Leichnam im Sarg transportiert werden. Eine Bestattung im Tuch ist beispielsweise in Hamburg bereits seit 1997, in Schleswig-Holstein seit 2005 und in Niedersachsen seit 2006 möglich.

Neben emotionalen und finanziellen Gründen spielt bei der Entscheidung für die Bestattung im Herkunftsland vor allem die Ruhefrist eine Rolle. In Deutschland beträgt sie je nach Bundesland und Kommune zwischen 20 und 25 Jahren und kann nur bei Wahlgräbern verlängert werden. Das islamische Bestattungsritual sieht aber das ewige Ruherecht vor – wie auch die Beisetzung im Leichentuch und seitlich liegend mit dem Gesicht Richtung Mekka. Das wiederum bereitet aus ‚technischen' Gründen bei Bestattungen auf hiesigen Friedhöfen Probleme. Das Einbetten des Leichnams im Tuch erweist sich aufgrund der Enge und der Tiefe des Grabes als schwierig. In Hessen beispielsweise müssen die Särge mit mindestens einem Meter Erde bedeckt werden, so dass die Gräber etwa 1,75 Meter tief ausgehoben werden müssen.
„Wenn der Leichnam ins Grab herabgelassen und dort gewendet wird, sieht es nicht sehr pietätvoll aus", so El Yazidi. Es müssten also Lösungen gesucht werden. Probleme bereitet den Muslimen bei Bestattungen hierzulande auch, dass das Gebot, Tote innerhalb eines Tages zu beerdigen, nicht umgesetzt werden kann – und das nicht allein aus verwaltungstechnischen Gründen, sondern auch wegen der gesetzlich festgelegten Frist, wonach zwischen Ableben und Beisetzung mindestens 48 Stunden verstrichen sein müssen.

Auch wenn die Bestattung von Angehörigen eingewanderter Muslime hierzulande noch nicht selbstverständlich ist: Wie sehr diese Bevölkerungsgruppe hier heimisch geworden ist, macht sich gerade auch in der Grabgestaltung bemerkbar. Charakteristisch für Grabsteine in islamischen Abteilungen sind Koransuren und orientalische Ornamente, viele Gräber von Muslimen sind aber auch – abweichend von Tradition in islamischen Ländern – mit Engeln und Blumen geschmückt und von Pflanzen umrahmt.

El Yazidi meint, dass eine Ortsbesichtigung helfen könnte, den Muslimen die Hemmungen vor einem Friedhof in Deutschland zu nehmen. Solch eine geführte Tour möchte er für die Geistlichen und die Vereinsvorstände organisieren. Vielleicht hilft der Gang zu solch einem Grabfeld El Yazidi, eine Entscheidung zu treffen. Denn der Sohn von Arbeitsmigranten, der in einer hessischen Kleinstadt geboren wurde, sich nach eigenem Bekunden hier zuhause fühlt und inzwischen selber Vater ist, hat noch keine eindeutige Antwort auf die Frage, wo sich seine letzte Ruhestätte befinden soll.

Canan Topçu
Journalistin
Schreiben und Sprechen
Büro für Kommunikation
c.topcu@schreibenundsprechen.eu
www.schreibenundsprechen.eu



Friedhof in Frankfurt

Die dunkle Jahreszeit gibt es eigentlich gar nicht

Hanna und David Roth

Bei einer unserer Führungen durch das Haus der menschlichen Begleitung, zu Gast war eine 9. Klasse aus Bensberg, stellte einer der Schüler eine interessante Frage: „Warum gilt der November eigentlich als Trauermonat?“ Einer seiner Klassenkameraden hatte eine Antwort: „Na, weil im November die meisten Menschen sterben.“

Das statistische Bundesamt würde dem Schüler widersprechen. Denn pro Monat sterben durchschnittlich etwa 70.000 Menschen in Deutschland und im November nicht mehr als in anderen Monaten.

Der Trauermonat November hat sein Image wahrscheinlich durch die vielen Feiertage, die mit Tod und Trauer zu tun haben. An Allerheiligen gedenkt die katholische Kirche ihrer Heiligen, an Allerseelen aller Verstorbenen. Die Protestanten erinnern sich am Totensonntag an die Verstorbenen des vergangenen Kirchenjahres. Der Volkstrauertag ist der Gedenktag an die Opfer von Krieg und Gewaltherrschaft.

Im November werden die Tage kürzer, die Temperaturen fallen, der Himmel ist dunkel und von Wolken verhangen. Die Erntezeit ist vorüber und die Bäume verlieren ihr Laub. Die Natur bettet sich zur Ruhe und das Jahr geht zu Ende. Nur wenige Blumen wie die Schneeheide blühen noch – sie stehen einsam und verlassen wie der Trauernde.

Wir finden, es wird Zeit, die Trauer aus dieser dunklen Jahreszeit herauszuholen. Der Trauermonat November taugt nicht mehr als Ritual, da die alten Riten und Bräuche die meisten Menschen sowieso nicht mehr erreichen. Was auch damit zu tun haben könnte, dass einem Düsterkeit und Melancholie dieses Monats schon genug zu schaffen machen. Wir schlagen deshalb vor, den Mai zum Trauermonat zu erklären. Für uns ist Trauer eine Form von Liebe, deshalb gehört sie, wenn man schon über einen Trauermonat nachdenkt, in den Monat der Liebe.

Der Tod gehört zum Leben. Es ist wichtig, sich immer wieder daran zu erinnern. An einem Trauertag sollte man sich nicht nur an die Verstorbenen erinnern, sondern auch an sein eigenes Lebensende. Jeder Tag des Jahres taugt zum Trauertag und zum Freudentag, denn Leben und Sterben gehören untrennbar zusammen.

Hanna und David Roth Foto: Manfred Esser

Wir versuchen Menschen Mut zu machen, sich ihre Toten und die damit verbundenen Gefühle von niemandem stehlen zu lassen. Wir ermuntern sie, die mit dem Verlust entstehenden Bedürfnisse nach Ausdruck anzunehmen.

In der Trauer spüren wir, wie wertvoll Gemeinschaft und auch Gemeinde ist. Trauer braucht, wenn wir ehrlich sind, im Regelfall keine Seminare und Therapien. Trauer braucht – wie auch die guten Stunden des Lebens – Gemeinschaft. Trauer braucht Mitmenschen.

Der Trauernde braucht Zeit, um seine Toten von der Verstandesebene auf die Herzensebene zu überführen. Und der Trauernde braucht einen Raum, wo er seine Gefühle leben kann, denn Trauer braucht eine Heimat und keine bestimmte Jahreszeit.

Es ist für uns ein großes Anliegen, die Toten wieder in Bereiche des alltäglichen Lebens, also nach Hause und in die Kirche zu holen. Wir dürfen den Tod nicht nur in den erschreckenden Bildern der täglichen virtuellen Welten wahrnehmen, sondern wir müssen uns des Todes auch in der Realität bewusst sein.

Jeder Tod ist in unserer Gedankenwelt für den, der damit leben muss, wie eine Amputation. Es wird ihm etwas abgeschnitten, was wie selbstverständlich Bestandteil seines Beziehungsgeflechtes war: der alte Vater, das Kind, die Partnerin ...

Wenn einem Menschen ein Bein amputiert wird, dann kommt er im wahrsten Sinne des Wortes aus

Für mich spielt das Wetter bzw. die Jahreszeit für meine Trauer eine eher untergeordnete Rolle. Ich habe es sehr unterschiedlich erlebt. Meine Schwester starb plötzlich durch einen Verkehrsunfall im Hochsommer 1999. Es war ein heißer Sommer mit vielen Sonnentagen und ich weiß noch, wie froh ich war, als es endlich zu regnen begann. Das gute Wetter mit den fröhlichen Menschen war für mich kaum erträglich. Ich fühlte mich ausgeschlossen, weit weg vom Leben. Dunkles, graues Wetter entsprach viel eher meinem Gefühl, war es doch auch in mir grau und dunkel. Von den Jahren danach kenne ich allerdings das Gefühl, dass ein grauer Herbst und Winter mich auch oft meiner Trauer wieder näher brachten und mich sehr melancholisch stimmten. Vielleicht war das auch manchmal gut so. Aber auch bei den Feiertagen hatte ich eher das Problem, wenn es festliche und freudige Stimmung um mich herum gab und es in mir traurig blieb. Da ich christlich katholisch sozialisiert bin, machen für mich die Bedeutung der Feste jedoch einen Unterschied: so war Weihnachten schwerer zu ertragen als Ostern, wo es um die Auferstehung geht.
Bei dem Tod meines Vaters war es anders. Er starb Anfang März 2013, als es die ersten richtig warmen sonnigen Frühlingstage gab. In dieser Situation habe ich das schöne Wetter, das ihm so sehr gefallen hätte, als sehr tröstlich erlebt. Allerdings ist er zu Hause im Beisein seiner Familie gestorben und wir haben uns 2 Tage Zeit gelassen, um uns von ihm zu verabschieden. Er mochte die Sonne, Wärme, sein Zuhause und es war tröstlich für mich, dass er an diesem schönen Tag gehen konnte. Das graue Wetter nach seinem Tod hatte für mich keine besondere Auswirkung. Mit seinem Tod bin ich im Reinen und konnte diesen Sommer trotz meiner Trauer gut ertragen und auch genießen.
Daher kann ich für mich sagen, dass die Umstände eines Todes, die Form des Abschiedes, das Verhältnis zu dem verstorbenen Menschen eine durchaus größere Rolle für meine Trauer spielen als die Jahreszeiten.
Margret Kleine Kracht, Trauerbegleiterin

dem Tritt, verliert das Gleichgewicht und liegt auf dem Boden. Was dieser Mensch dann nicht braucht, das sind all die ‚Ratschläge' derer, die meinen, ihn trösten zu müssen. Oft sind solche Ratschläge mehr Schläge als Rat. Was ein solcher Mensch aber braucht – und das ist auch unsere Bitte an Seelsorger, Bestatter und an alle, die an dieser Schnittstelle des Lebens arbeiten – ist eine ‚Krücke'. Eine Krücke im positiven Sinn, die einfach da ist, an der sich der Trauernde hochziehen kann, mit der er seine Situation stabilisieren kann, die ihn aushält, mit all seiner Aggression und Verzweiflung. Eine Krücke, die Mut macht, seinen Weg zu finden und das Leben wieder zu lernen.

Trauern ist ein langer, manchmal lebenslanger Prozess. Ein solcher Prozess endet nicht nach sechs Wochen. Und an der Seele bleibt – wie bei jeder Amputation – immer eine Narbe zurück. Diese Narbe tut auch nach langer Zeit weh, mal weniger, mal stärker. Und es ist wichtig, dass über diese Narben geredet wird und sie nicht totgeschwiegen werden.

Trauern bedeutet Gefühle zeigen. Wenn wir in einer solchen Situation des Verlustes nicht Gefühle zeigen, ja, weinen können und dürfen, in welcher Situation sollten wir es denn sonst tun können? Gleichzeitig bedeutet trauern aber auch, danke zu sagen. Wenn dieser Mensch nicht gelebt hätte, wäre die Welt anders – unabhängig davon, ob er nur einen Wimpernschlag im Mutterleib gelebt hat oder ob er hundert Jahre alt geworden ist. Wenn in einer solchen Stunde dann das, was diesen Menschen beseelt hat und was von ihm ausgegangen ist, als Erinnerung in den Herzen der Anwesenden verankert wird, dann besteht die Chance, aus einer Trauerfeier eine Geburtstagsfeier werden zu lassen. In einem solchen Moment kann eine neue Lebendigkeit geboren werden.

Hanna und David Roth
Pütz-Roth Bestattungen
und Trauerbegleitung
Kürtener Straße 10
51465 Bergisch Gladbach
www.puetz-roth.de

Dunkle Jahreszeiten – ein Plural voller Bedeutung

Werner Greulich

Die dunklen Jahreszeiten gibt es im Jahreskreis mit den Monaten Oktober/November beginnend. Es gibt sie in den Biographien von Menschen, ausgelöst durch Verlusterfahrungen, Krisen oder psychische Erkrankung. Die Mystik kennt die dunkle Nacht der Seele als Weitung und Raum der Begegnung mit dem All-Umfassenden. Die Entwicklungspsychologie beschreibt die Auseinandersetzung mit verdrängten und ungeliebten Seiten der Person als Begegnung mit dem Schatten, Individualisierung, eine notwendige identitätsbildende Entwicklung. Eine dunkle Zeit kann Entwicklung, Übergang, Krisen mit bedrohlichen und konstruktiven Elementen umfassen. Einerseits fragt die Angst: Was ist, wenn es nicht mehr hell wird? Andererseits lehrt der Blick in die Natur: Im Winter bilden sich nach dem Absterben im Verborgenen die neuen Knospen.

In der dunklen Jahreszeit: Was verändert sich in der Telefonseelsorge?

In der Telefonseelsorge kommen die dunklen Zeiten in der Biographie der Menschen ins Gespräch. „Im Jahr 2012 erreichten die Telefonseelsorge Recklinghausen 17.025 Anrufe, die zu 9.330 Beratungsgesprächen führten ... Die meisten Anruferinnen und Anrufer wollen sich einfach mal alles von der Seele reden. Sie wollen sich vor allem durch das Gespräch entlasten (56%). Immer mehr Anruferinnen und Anrufer leiden unter einem Alltag, der sie überfordert. In fast 600 Gesprächen ging es um Beistand in einer akuten Krise, meistens war die Krise verbunden mit quälenden Gedanken an Selbsttötung.“[1] Betrachtet man die anonym erhobene Statistik der Gesprächsinhalte am Telefon in der Verteilung auf die einzelnen Monate im Jahr, bestätigt sich nicht die Annahme, dass in der dunklen Jahreszeit Klagen, Trauer und Depression vermehrt ins Gespräch kommen. Biographische und nicht jahreszeitliche oder klimatische Faktoren lassen die Menschen mit ihren Sorgen und Krisen in den Kontakt mit der Telefonseelsorge gehen.

Das gilt noch einmal mehr für den Chat der Telefonseelsorge. Im Schutz der medialen Distanz kommen im Vergleich zum Telefon vermehrt die dunklen Themen ins geschriebene Gespräch: „Mehr als Zweidrittel der Ratsuchenden sind Frauen. 32 % der Ratsuchenden sind jünger als 30 Jahre. Jede zweite Ratsuchende thematisiert eine psychische Erkrankung. Am häufigsten geht es um Depressionen, Selbstverletzung (Ritzen und Schneiden) und Essstörungen (Magersucht). Viele der Ratsuchenden leiden unter den Gedanken an Selbsttötung und den Folgen von sexueller Gewalt. Beide Themenbereiche sind im Chat deutlich häufiger vertreten als am Telefon.“[2]

Werner Greulich

Auch die Statistik der Suizide in Deutschland, veröffentlicht vom Statistischen Bundesamt, bestätigt nicht die Annahme, dass sich Menschen in der dunklen Jahreszeit vermehrt selbst töten. Im Jahr 2011 stieg die Zahl der Suizide über das Jahr verteilt in den Wintermonaten und von März bis Mai.

Wenn die dunkle Jahreszeit beginnt, gibt es in der Telefonseesorge keinen Anstieg der Gespräche, in denen es um Trauer, Tod und Sterben geht. Ausgelöst durch die Trauergedenktage im November und noch mehr veranlasst durch das Zugehen auf Weihnachten und den Jahreswechsel sprechen Menschen von ihren sozialen Beziehungen. Sie gehen nicht vermehrt, jedoch jahreszeitlich bezogen, auf Familienkonflikte ein. Es sind sozio-kulturelle Rahmenbedingungen, konkrete Kristallisationspunkte für Erinnerungen, Zeiträume, in denen Familientreffen stattfinden, die Anlass sind, die dunklen Themen ins Gespräch zu bringen.

Was verändert sich im Hospiz?

Im stationären Hospiz wurde im Oktober gern das TrauerCafé beworben. Auch im ambulanten Hos-

1 s. Link „Was kaum zu glauben ist“ auf www.telefonseelsorge-re.de .

2 a.a.O.

pizdienst für Erwachsene oder Kinder gab und gibt es Impulse, zu Beginn der dunklen Jahreszeit die Trauerbegleitung zu intensivieren. Die Statistik z. B. des ambulanten Hospizdienstes ‚Sternenweg' verzeichnet jedoch keine steigenden Sterbezahlen bei Erwachsenen oder Kindern und keinen steigenden Begleitungsbedarf.

Im stationären Hospiz fand (auch) im November ein Gedenkgottesdienst für die Verstorbenen statt. Er lädt ein, wieder das Hospiz zu betreten, fordert Angehörige heraus, sich zu erinnern, löst Trauer und Dankbarkeit aus. Beim Zusammenkommen danach steht die Würdigung des Durchlebten, des Erreichten und des Künftigen im Fokus der Gespräche. Auch hier zeigt sich lebendiges Trauern, das im November nicht schwerer ist als im Sommer.

Die kritische Reflexion ergibt: In der dunklen Jahreszeit eröffnen die gesellschaftlichen und religiös-rituellen Rahmenbedingungen einen Raum für die Trauer, im November durch die Totengedenktage der Kirchen (Allerheiligen, Totensonntag) und des Staates (Erinnerung an die Toten des Krieges).

Eine ganz eigene Zeit im stationären Hospiz war der Dezember mit den Feiern zu Advent, Weihnachten und zur Jahreswende. Schmuck und Bräuche im Advent und zu Weihnachten bieten Raum für eine Auseinandersetzung mit der Sehnsucht, mit den Erinnerungen, mit Lebensträumen und dem Unausweichlichen am Lebensende. Meine Erfahrung mit diesen Angeboten ist: Adventsbräuche können Menschen gut tun, herausfordern und trösten. An einem Heiligen Abend bekam das Kinderlied ‚Alle Jahre wieder' eine ganz eigene Bedeutung für die Erwachsenen im Hospiz. Die Zeile ‚Kehrt mit seinem Segen ein in jedes Haus, geht auf allen Wegen mit uns ein und aus' bringt eine christliche Deutung des Lebensendes ins Spiel, löst lebendige Trauer aus, regt an, die eigene Lebensdeutung zu erfassen. Gäste, Angehörige, aber auch pflegend oder ehrenamtlich Begleitende kommen in Kontakt mit Fragen, die sich im Blick auf das Lebensende stellen und die zur Stellungnahme herausfordern.

Die Lebenskunstphilosophie beschreibt diese Auseinandersetzung als Bündelung und Verdichtung der hellen und dunklen Lebensthemen: „Die Spannung und Spannweite des Lebens zwischen Geburt und Tod, all die Ängste, Hoffnungen, Enttäuschungen, Lüste, Schmerzen, Aufbrüche, Abbrüche, Bindungen, Trennungen … schrumpfen letztlich zum Bindestrich zwischen Geburts- und Todesjahr. Und das soll alles gewesen sein?" (Schmid, 2013) Die Hospizbewegung hat einen wesentlichen Anteil daran, die in der Gesellschaft verbreitete ‚Kultur des Schweigens' angesichts des Unausweichlichen am Lebensende aufzulockern und die Themen des Lebens aus dem Dunkeln ins Helle, ins Gespräch, in die Reflexion kommen zu lassen. Angesichts des Lebensendes verändert sich viel für Menschen, die sich mit den gesellschaftlich verbreiteten Orientierungen an Besitz, Leistung, Fitness und Konsum identifiziert hatten. Sie werden infrage gestellt, wollen in das Ganze eines Lebens integriert sein. So etabliert sich eine ‚Sprachschule des Lebens', in der Menschen ihre persönlichen Worte finden und sprechen, um ihre Lebenserfahrung, auch die verdrängten oder abgewerteten Seiten ihrer Person und ihrer Biographie, zu benennen. Dadurch finden sie zu sich selbst, zu ihren Lebenswerten, entwickeln, wer sie sind. Auch durch die Seelsorge der Kirchen könnten Menschen lernen, von ihrem Leben, Suchen und Finden zu sprechen und in der Freiheit der Kinder Gottes zu leben (Greulich, 1998).

Im Hospiz, so lässt sich zusammenfassend sagen, geschieht in der dunklen Jahreszeit nicht mehr und nicht weniger Schweres. Die Kunst, das Leben zu leben bis zuletzt, die Kunst, Menschen darin zu begleiten, geht mit den jahreszeitlich gegebenen Anlässen um. In der dunklen Jahreszeit bietet das gesellschaftliche und kulturell-religiöse Umfeld spezifische Rahmenbedingungen an, die Anlässe, Impulse für die vorausgehende und nachgehende Trauerentwicklung werden können. Ruthmarijke Smeding beschreibt diesen Befund in ihrem Modell ‚Trauer erschließen' mit dem Begriff ‚Gezeiten der Trauer': „Das Modell umfasst verschiedene Gezeiten, die sich spiralförmig entwickeln und immer wiederkehren können. Im Gegensatz zu den Gezeiten des Meeres oder des Jahres kehren Trauergezeiten jedoch nicht regelmäßig in einem bestimmten Rhythmus wieder. Vielmehr sind sie unvorhersehbar. Insbesondere die Unvorhersagbarkeit erfordert Fähigkeiten, die Gezeiten auffangen, verwandeln und tragen zu können."

Eine Herausforderung

Klimatische Faktoren haben sicher ihren Einfluss auf die Psyche eines Menschen und sein soziales Leben. Menschen im mediterranen Lebensraum leben individuell und kollektiv-familiär anders als in Nordeuropa. Psychoanalytisch können Licht und Dunkelheit im Außen auf das Innere wirken, wenn

es dort eine seelische oder unbewusste Entsprechung gibt. Es ist jedoch ein Trauermythos, dass die Trauer in der dunklen Jahreszeit notwendigerweise schwerer wird oder sich häufiger meldet. Wenn wir der dunklen Jahreszeit die mythische Macht zuschreiben, dass die Trauer in bestimmten Monaten schwer ist oder zunimmt, kann die Angst vor dem Unvorhersagbaren dingfest gemacht werden; sie bekommt einen zeitlich kalkulierbaren Rahmen, eine Ordnung. Und das menschliche Ich braucht sich nicht damit zu befassen, dass es verletzbar ist, dass die eigene Biographie durch Verluste, schicksalhafte Ereignisse oder Verletzungen, durch unkalkulierbare gesellschaftliche Prozesse in eine Krisenzeit gelenkt werden kann. Eine Gesellschaft kann das Lebensende kollektiv mit Schweigen belegen. Sie kann Anlässe für Erinnerung tilgen, die Schwachen an den Rand drängen, Leistung, Konsum und immer neue Entwicklungsmöglichkeiten propagieren, doch um so mehr kann sich auch der Schatten und die Verheißungslosigkeit dieser Lebenseinstellung formulieren und ans Licht drängen, wenn die dunkle Jahreszeit beginnt.

TelefonSeelsorge
Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr.

Psychologische, soziologische und theologische Diskurse beschreiben die Identität von Menschen in der Postpostmoderne und unter den Bedingungen der Globalisierung mit den Begriffen ‚fluide' und ‚fragil', ‚elastisch und zerbrechlich, beweglich und gefährdet', ‚changierend zwischen Wandel und Stabilität' (Pirker, 2013). Die Herausforderung ist, in die Auseinandersetzung zu gehen um Leben und Sinn, von der Fähigkeit Gebrauch zu machen, ‚sich ins Offene auszusetzen' und ‚im Wissen um die eigene Gefährdung' achtsam zu leben. Im Raum dieser sensiblen Auseinandersetzung, in diesem nicht aufzulösenden Spannungsverhältnis ist die ‚Würde des Menschen, aber auch seine Verletzbarkeit' verortet, ‚auch die Schwierigkeit und die Chance der Rede von Gott' (Steinmeier, 2013).

Ein ressourcenorientierter Blick

Der Perspektivenwechsel wird konzeptionell deutlich, wenn ich Ciceley Saunders Konzept der ‚total pain', bezogen auf die Trauer mit ihren körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Aspekten in einen Bezugsrahmen von sozio-kulturellen/klimatischen Bedingungen stelle. Dann stimmt: Wenn die Trauer lebendig verläuft, entwickelt sie sich im Winter anders, in anderen Rahmenbedingungen als im Frühling, einer Aufbruchszeit. Und anders als im Sommer, der Zeit des Aufblühens und Wachsens oder im Herbst, einer Zeit des Reifens, der Fülle und Ernte. Die spezifischen Bilder der Natur, Licht und Farbe des Himmels setzen Reize, regen die Bilder und Farben im Inneren an. In der dunklen Jahreszeit gibt es zusätzlich soziokulturelle Anlässe, die Trauer auslösen können, die die Trauer in Gemeinschaft begehen helfen oder den Einzelnen auf sich selbst zurückwerfen.

Sozio-kulturelle Rahmenbedingungen und gesellschaftlich oder kirchlich gegebene Anlässe verstehe ich als Ressourcen, die Menschen nutzen können, um sich für die Bilder im Außen und Innen zu öffnen. Um in eine Auseinandersetzung einzutreten mit der eigenen inneren Welt, mit Impulsen und Fragen, die elementar zum Leben gehören. Sie erleben dabei ihre Fähigkeit, sich im Feld der Lebenskunst, im Horizont von Identitäts- und Sinnfragen zu bewegen und diese ins Wort zu bringen. In solchen Prozessen erleben Menschen eine Sprachschule des Lebens, manchmal auch des Glaubens. Menschen können dabei Schätze finden, die Freude, lebendige und verletzbare Menschen zu sein, ihre Fähigkeiten zur Auseinandersetzung mit bleibenden Spannungen des Lebens erproben, ihre Identität, ihre Überzeugungen entwickeln und vor spirituelle Fragen kommen, die sie in die Transzendenz verweisen. Exemplarisch für die Spiritualität als Ressource in dunkler Jahreszeit steht dieser Liedvers des christlichen Mystikers Johannes Tersteegen:

„Du durchdringest alles;
lass dein schönstes Lichte, Herr,
berühren mein Gesichte.
Wie die zarten Blumen willig sich entfalten
und der Sonne stille halten,
lass mich so still und froh
deine Strahlen fassen
und dich wirken lassen."

Was verändert sich in der dunklen Jahreszeit – in den Gesprächen der Telefonseelsorge und im Hospiz? Eigentlich ist es wie immer. Fast – denn es ist nicht selbstverständlich, dass Menschen bei sich einkehren, Worte für helle und dunkle Lebenser-

fahrungen sprechen lernen, in eine Begegnung kommen mit sich, mit Anderen, dem Ganz-Anderen. Es geht um die Herausforderung, in dunklen Jahreszeiten die Kultur des Schweigens konkret zu überwinden, Identität und Würde von Menschen zu wahren und die Gezeiten der Trauer zu durchleben.

Dr. Werner Greulich
Krankenhaus- und Hospizseelsorge, 1998 – 2005
Stellvertretender Leiter der Telefonseelsorge
Recklinghausen seit 2005
Supervisor (DGfP) und Mediator (CfM),
Online-Berater (DGOB)
freiraum.dr.w.greulich@gmail.com

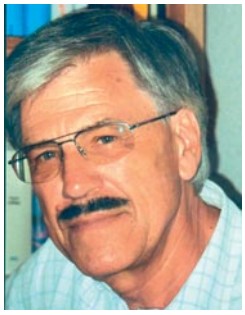
Literatur

Statistisches Bundesamt, (DESTATIS) (2011): Todesursachen-Statistik.
Statistik des ambulanten Hospizdienstes Sternenweg / Caritasverband Arnsberg – Sundern
Schmid, W. (2013): Mit sich selbst befreundet sein: Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst, 462f. Frankfurt
Greulich, W. (1998): Von Gott und der Welt sprechen lernen. In: Franz-Peter Tebartz -van Elst (Hg.), Katechese im Umbruch. Positionen und Perspektiven, 408 – 421, hier 410.414. Freiburg
Smeding, R.; Heitkönig-Wilp, M. (Hg.) (2011): Trauer erschließen – eine Tafel der Gezeiten, 141. Ludwigsburg
Pirker, V. (2013): Fluide und fragil – Identität als Grundoption zeitsensibler Pastoralpsychologie, 366. Ostfildern
Steinmeier, A. (2013): zit. bei Pirker ebd.

DUNKLE JAHRESZEIT

Die düstere Jahreszeit und ihre Folgen

Volker Faust



Volker Faust

Wetter und Gesundheit sind nicht nur die häufigsten Gesprächsthemen im Alltag, sie hängen auch eng miteinander zusammen. Dabei sind jahrzeitlich abhängige Veränderungen von Stimmung, Antrieb und sogar Organ-Funktionen seit alters her bekannt (und schon in der Antike beschrieben). Zumeist aber verwechselt man die ernsteren meteorogenen Störungen mit den vielleicht lästigen, aber eher harmlosen Befindlichkeits-Schwankungen. Und die haben tatsächlich einen jahreszeitlichen Rhythmus:

Mai und Juni sind ‚Stimmungs-Spitzenreiter'. Dort geht es der Mehrheit am besten. Juli und August zeigen manchmal schon einen angedeuteten Stimmungs- und Aktivitäts-Rückgang, am ehesten durch Hitze bzw. Schwüle (heiß und feucht). September und Oktober scheinen – je nach Untersuchung – unterschiedliche Meinungen auszulösen: Bei den einen setzt sich dieser Niedergang kontinuierlich fort, bei den anderen gibt es eine Art ‚herbstlichen Aufschwung', besonders wenn es sich um einen ‚goldenen Herbst' handelt. Der November schließlich ist für viele der Beginn der klimatisch-psychologisch unerfreulicheren Zeit. Das bessert sich auch nicht im Dezember, Januar und Februar, wird eher noch schlechter – trotz Weihnachten, Silvester und Fasnacht. Im März hingegen geht es wieder aufwärts: Im April deutlich, um im Mai und Juni – wie erwähnt – den Höhepunkt zu erreichen.

Soweit das statistische Mittel, wie die Realität aussieht, kann sich jeder selber erinnern. Denn Wetter und Klima ändern sich. Meist interessiert uns das nur bei Wetter-Extremen (lange Hitzewellen im Sommer, verregnete Übergangs-Jahreszeiten, düsteres Winter-Halbjahr). Das bringt uns verschiedenen Gesundheits-Problemen nahe, die die interdisziplinäre Wissenschaft der Biometeorologie oder Medizin-Meteorologie bearbeitet. Dazu einige Stichworte:

Wetterfühlig gilt als ‚Volkskrankheit' und ist aber so alt wie die Menschheit. Offenbar fühlt sich die Hälfte, wenn nicht gar zwei Drittel der Bevölkerung durch das Wetter in ihrem Wohlbefinden gestört. Meist handelt es sich zwar um repräsentative Befragungs-Ergebnisse, aber nicht selten nach ungünstigen Witterungs-Situationen. Das repräsentiert dann den Unmut zur aktuellen Wetterlage, we-

niger die wirkliche Reaktion auf meteorologische Reize. Denn das trifft offenbar ‚nur' für ein Drittel der deutschen Bevölkerung zu. Allerdings hängt der Grad der Wetterfühligkeit von Lebensalter, Geschlecht und vor allem Gesundheitszustand ab, und zwar nicht nur körperlich sondern auch psychosozial und seelisch.

Bei psychischen Krankheiten geht man davon aus, dass so gut wie jedes Leidensbild betroffen ist, obgleich man nicht immer vom gleichen Beschwerde-Muster und ähnlicher Leidens-Intensität ausgehen kann. Am stärksten belastet aber sind Patienten mit einer Depression. Hier ist mehr als die Hälfte aller Betroffenen mit einer vor allem depressions-typischen Verstärkung ihres ohnehin vielschichtigen Krankheitsbildes geschlagen. Außerdem klagen sie über eine ausgeprägtere Wetter-Vorfühligkeit und leiden gleichsam unter allen meteorologischen Einflüssen.

Ein besonders ungewöhnliches Verhältnis haben aber Depressive zu dem, was dem gesunden Durchschnitt die meiste Freude bereitet, nämlich Schönwetterlagen. Hier beweist die Statistik, dass Schönwetterlagen im Allgemeinen und die (theoretisch) ‚schönsten Monate des Jahres' im Speziellen, nämlich Mai und Juni, die höchste Suizid-Rate zu verantworten haben. Wie ist das zu erklären? Vermutlich weniger biometeorologisch, mehr psychologisch. Denn die scheinbar paradoxe Reaktion auf Schönwetterlagen besagt, dass sich ein bedrückter, suizidal gefährdeter Depressiver bei trübem Wetter halbwegs unter ‚seinesgleichen' fühlt (weil um ihn herum ohnehin alle ‚die Flügel hängen lassen'); bei strahlendem Sonnenschein aber ja zu nichts mehr fähig ist und sich noch trostloser vorkommt als sonst. Und damit „allein, hoffnungslos und lebensmüde" (Zitat). Kurz: Bei Schönwetter darf man nicht davon ausgehen, dass Depressive sich auch erleichtert fühlen, sondern muss ihnen vermehrt Zuwendung (und sogar Aufmerksamkeit bis Kontrolle) schenken.

Hier mag zwar der eine oder andere einwenden, er kenne Depressionen, könne aber diese paradoxe Wetter-Reaktion nicht bestätigen. Die Antwort: Es gibt Ausnahmen, vor allem aber Verwechslungen. Schwere (früher endogen genannte) Depressionen haben nichts mit dem zu tun, was man heute gerne und verkürzt als ‚depressiv' bezeichnet, also Stimmungsschwankungen, Burnout, reaktive Bedrücktheit u. a.
Ein in der Tat erst in den letzten Jahrzehnten besser erforschter biometeorologischer Aspekt ist die so genannte Lichtmangel-Depression, wegen ihrer jahreszeitlichen Häufung auch Winter-Depression, in Fachkreisen saisonal abhängige Depression genannt. Dazu muss man Folgendes wissen:

Jahreszeitliche Veränderungen der Stimmung und Aktivität sind seit alters her bekannt und wurden früher besser toleriert als heute, wo die Leidens-Fähigkeit offenbar sinkt und man alles und jedes zu korrigieren wünscht. So berichtete man schon früher nicht nur von zunehmenden Stimmungsschwankungen (siehe oben), schlechter Laune, verminderter Tatkraft, verstärkter Müdigkeit, erhöhtem Schlafbedürfnis und gesteigertem Appetit in den Herbst- und Wintermonaten, sondern auch von regelrechten Winter-Depressionen, die nicht selten von einer leichten bis mittelstarken Hochstimmung im Frühjahr abgelöst werden kann. Heute nehmen diese ‚Wintertiefs' offenbar zu, und zwar im gesamten Mitteleuropa. Betroffen sind besonders die mittleren (also die so genannten ‚besten') Lebensjahre und das weibliche Geschlecht. Die Dauer erstreckt sich auf einige Monate zwischen Herbst und Frühjahr. Neben dem typischen depressiven Beschwerdebild, allerdings deutlich weniger quälend, irritieren vor allem zwei charakteristische Besonderheiten: eher eine Appetitzunahme (statt Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust), vor allem ein verstärktes Verlangen nach Süßigkeiten und Teigwaren mit entsprechender Gewichtszunahme sowie eine verlängerte (wenn auch nicht erquickliche) Gesamtschlafzeit (denn sonst leiden Depressive vor allem an zermürbender Schlaflosigkeit).

In diesem Zusammenhang wird auch gerne von einer ‚Weihnachts-Depression' berichtet, was insbesondere die Medien interessiert. Doch da winken die Experten ab, denn gerade hier muss zwischen einer echten Depression und einer ‚weihnachtlichen Gemüts-Intensivierung' unterschieden werden. Das wäre an sich nicht so folgenschwer, verwischt aber die notwendige Abgrenzung von der besonders zu Weihnachten üblichen und durchaus umsatz-fördernden Stimmungslabilisierung und der ernst zu nehmenden und ggf. suizid-gefährlichen Krankheit Depression.

Diesbezüglich aber darf auch ruhig auf etwas hingewiesen werden, was man nur ungern zugibt. Gemeint ist der gerade zu Weihnachten spezielle ‚Gemüts-Stress' mit zu hoher Erwartung an die Harmonie, reichlich Besuchs-Verpflichtungen, Alkohol nicht nur in Maßen und übermäßiges Essen und ausgerechnet jetzt ausbrechende, bis hierher unter der Decke gehaltene Auseinandersetzungen, genährt von vielerlei Belastungs-Faktoren. Und das ‚alle Jahre wieder'.

Ich habe nicht den Eindruck, dass die Jahreszeiten in meiner Trauer eine Rolle spielen. Meine Frau ist im September 2012 nach einem Jahr schwerer Krankheit im Alter von 58 Jahren verstorben, also kurz vor Beginn der sogenannten ‚dunklen Jahreszeit'. Der Zeitpunkt des Todes im Jahreszyklus hatte für mich keine Bedeutung. Ich gehe seitdem jeden Tag zum Grab meiner Frau, ob Sommer oder Winter. Für mich ist die Art der Trauer nicht abhängig von Licht und Dunkelheit oder Kälte und Wärme. Ich gehe meinen eigenen Weg in der Trauer, ich führe mein Leben fort, das wäre auch so im Sinne meiner Frau. Unsere Kinder sind eine große Stütze für mich.

Die Feiertage wie Weihnachten, Totensonntag etc. haben für mich ebenfalls keinerlei Bedeutung. Ich bin kein gläubiger Mensch und meine Frau war es auch nicht. Wir haben zwar nach wie vor einen Weihnachtsbaum, den meine Tochter schmückt, aber das Fest als solches bestimmt nicht die Art oder Tiefe meiner Trauer. Auch die Rituale sind völlig unabhängig von den Jahreszeiten und Feiertagen: Ich zünde zuhause täglich eine Kerze vor dem schwarz gerahmten Bild meiner Frau an und es steht immer eine Rose daneben – Sommer wie Winter. Man lernt mit dem Verlust zu leben und die Trauer wird erträglicher oder besser gesagt, man lernt damit umzugehen. Die Jahreszeiten haben für mich auf die Trauer keinen Einfluss, jeder geht seinen Weg, jeder trauert anders.
Die Zeit an sich ist von Bedeutung.

J. P., Pensionär

Auf was sollte man achten?

Das Wetter ist ein natürlicher Einflussfaktor und unsere Reaktion darauf etwas völlig Normales. Das sollte auch für individuell belastende Witterungslagen und durchaus ungewöhnliche klimatische Situationen bzw. unerfreuliche Klimaveränderungen gelten. Denn auch der moderne Mensch braucht für sein Wohlbefinden die ständige Stimulation wechselnder Witterungseinflüsse. Ein Beweis sind vollklimatisierte Räume und sogar ungewohnt lange Schönwetter-Perioden mit nicht nur positiven Auswirkungen. Dass die erwähnten Klima-Veränderungen uns hier eventuell mehr abverlangen können als unseren Vorfahren, wird immer wahrscheinlicher. Allerdings hatte man in früheren Jahrhunderten (und sogar Jahrzehnten) ein weniger unkritisches Anspruchsdenken. Mit dem meisten werden wir uns also – nicht ohne eigene Mit-Verursachung – arrangieren müssen.

Selbst bei den meteorologisch besonders anfälligen Depressionen sollte man ebenfalls nicht vergessen, dass wir in einer begnadeten Zeit leben, denn entsprechende Antidepressiva gibt es erst seit etwa einem halben Jahrhundert. Der Therapie-Erfolg mag nicht immer so rasch und vollständig sein, wie es sich der ‚moderne Mensch' vorstellt, aber die Behandlungs-Fortschritte sind erfreulich (man frage nur die noch verfügbare ältere Generation von Nervenärzten zum Thema früher und heute). Bei der depressions-bedingten Suizid-Gefahr durch Schönwetterlagen ist es übrigens eine Frage der Aufmerksamkeit, des Mitfühlens bzw. sich Einfühlens und dann auch konkret sich Einbringens, um diese vielleicht sonderbare, aber eben auch depressions-typische Einsamkeit und Gefahr (gemeinsam!) zu überwinden. Und natürlich immer wieder, nicht nur einmal.

Bei den Lichtmangel-Depressionen findet sich ein relativ einfacher Therapievorschlag, der aber sonderbarerweise nur selten umgesetzt wird. Gemeint ist ein täglicher Gesundmarsch bei Tageslicht, mindestens eine halbe Stunde, 100 Schritte pro Minute. Sonne ist dabei nicht einmal zwingend (weil auch in der dunklen Jahreszeit eben nur selten nutzbar), aber man muss halt raus in die freie Natur. Licht hinter der Scheibe bringt nicht den gleichen Erfolg; eine spezifische Lichttherapie zwar sehr wohl, ist aber aufwendiger als Tageslicht im Freien.

Und was die gerne kolportierte ‚Weihnachts-Depression' anbelangt, so sollte man diesen Krankheits-Begriff nicht missbrauchen, wenn es sich nur um die erwähnten Stimmungs-Belastungen handelt. Sehr wohl aber sollte man an alte, alleinstehende und vereinsamte Mitmenschen denken, die sich jedes Jahr weniger Chancen auf ein Minimum an Zuwendung ausrechnen können. Allerdings sollte man während des ganzen Jahres und nicht nur während der Weihnachtszeit verstärk auf entsprechend betroffene Ältere, Alleinstehende, vor allem (noch nicht lange) Verwitwete oder durchaus auch Geschiedene achten sowie auf Kranke ohne Hoffnung, die niemand besucht. Kurz: Vereinsamte, Verlassene, vor allem die Stillen und still Gewordenen.

Prof. Dr. med. Volker Faust
Arzt für Neurologie und Psychotherapie
Medizinaldirektor i.R.
Rudolfstraße 20
D-88214 Ravensburg
www.volker-faust.de
www.psychosoziale-gesundheit.net

Literatur

Faust, V. (1977): Wetterfühligkeit. Ein Ratgeber für Gesunde und Kranke, München
Faust, V. (1978): Biometeorologie Der Einfluss von Wetter und Klima auf Gesunde und Kranke, Stuttgart
Faust, V. (1986): Wetter – Klima – menschliche Gesundheit, Stuttgart
Kasper, S. (1994): Diagnostik, Epidemiologie und Therapie der saisonal abhängigen Depression (SAD). Nervenarzt 65 (69)

Veranstaltungen

21.10.-25.10.2013 **Engelskirchen**
Sterbende begleiten lernen – Kurskonzept für Ehrenamtliche in der Erwachsenen-hospizarbeit
Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin
Tel.: 0 22 63 - 9 23 00
malteser.akademie@malteser.org
www.malteser-akademie.de

21.10.-23.10.2013 **Bonn**
Case Management in der palliativen und hospizlichen Arbeit
Zentrum für Palliativmedizin
Tel.: 02 28 - 6 48 15 39
palliativmedizin.bonn@malteser.org
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

09.11.2013 **Gütersloh**
Die Begleitung der letzten Lebensphase und Trauerbegleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung
Bildungswerk Hospiz- und Palliativmedizin am Städt. Krankenhaus
Tel.: 0 52 41 - 90 59 84
www.hospiz-und-palliativmedizin.de

13.11.2013 **Dortmund**
Workshop «Datenschutz»
HPV NRW e.V und ALPHA
Tel.: 0 23 82 - 7 60 07 65
info@hospiz-nrw.de

22.11.2013 **Osnabrück**
Warum ist sie nur so wütend ...?
Aggressives Verhalten bei Menschen mit einer Demenz
AMEOS Akademie für Fachberufe im Gesundheitswesen
www.ameos.eu/osnabrück.de
www.diakoniewerk-os.de

25.11.-29.11.2013 **Bonn**
Seminar zur Führungskompetenz
Zentrum für Palliativmedizin
Tel.: 02 28 - 6 48 15 39
palliativmedizin.bonn@malteser.org
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

28.11.2013 **Essen**
Passivitäts Kongress – Passivitäten des alltäglichen Lebens – die Entinstitutionali-sierung von Hilfe-Einrichtungen
Bundes Hospiz Akademie
Tel.: 02 02 - 94 67 33 30
info@bundes-hospiz-akademie.de
www.bundes-hospiz-akademie.de

28.11.-29.11.2013 **Ehreshoven**
Einführung Qualitätsmanagement in der Hospizarbeit
Malteser Akademie Ehreshoven
Tel.: 0 22 63 - 9 23 00
www.malteser.de

30.11- 01. 12 2013 **Wesseling**
Gruppen-Coaching für ehrenamtlich Engagierte. Menschen in ihrem ehren-amtlichen Engagement bestärken
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.
Tel.: 0 22 36 - 7 07 42 76
Ann-Cathrine.Boewing@kas.de
www.kas.de/eichholz/de/events/54990/

03.12.-05.12.2013 **Köln**
Palliative Care Plus
Dokumentation und Pflegeplanung in der Palliativversorgung
Dr. Mildred Scheel Akademie
Tel.: 02 21 - 9 44 04 90
www.mildred-scheel-akademie.de

ALPHA-Rheinland
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**