Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Oktober 2017 Ausgabe 73

jeder moment ist leben

HOSPIZ- UND PALLIATIV-VERSORGUNG IN NRW

jeder moment ist leben

www.hospiz-und-palliativtage.nrw.de

Auftaktveranstaltung am 13.10.2017
Rheinterrasse Düsseldorf

GRUSSWORT

Karl-Josef Laumann

In Nordrhein-Westfalen sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten zahlreiche Einrichtungen und Angebote zur Hospiz- und Palliativversorgung entstanden. Diese überaus positive Entwicklung ist der breiten Öffentlichkeit leider nur wenig bekannt. Die Beschäftigung mit dem eigenen Lebensende und dem Lebensende naher Angehöriger oder Freunde ist noch immer in weiten Teilen unserer Gesellschaft tabuisiert, die Themenfelder Sterben, Tod und Trauer machen viele Menschen hilf- und sprachlos.

Diese Berührungsängste müssen wir gemeinsam abbauen. Nicht nur, weil wir immer wieder uns nahestehende Menschen in ihrer letzten Lebensphase erleben werden. Sondern auch, weil die Auseinandersetzung mit dem unausweichlichen eigenen Lebensende eine wichtige Voraussetzung ist, um später die vorhandenen Hilfen und Unterstützungen besser zu nutzen.

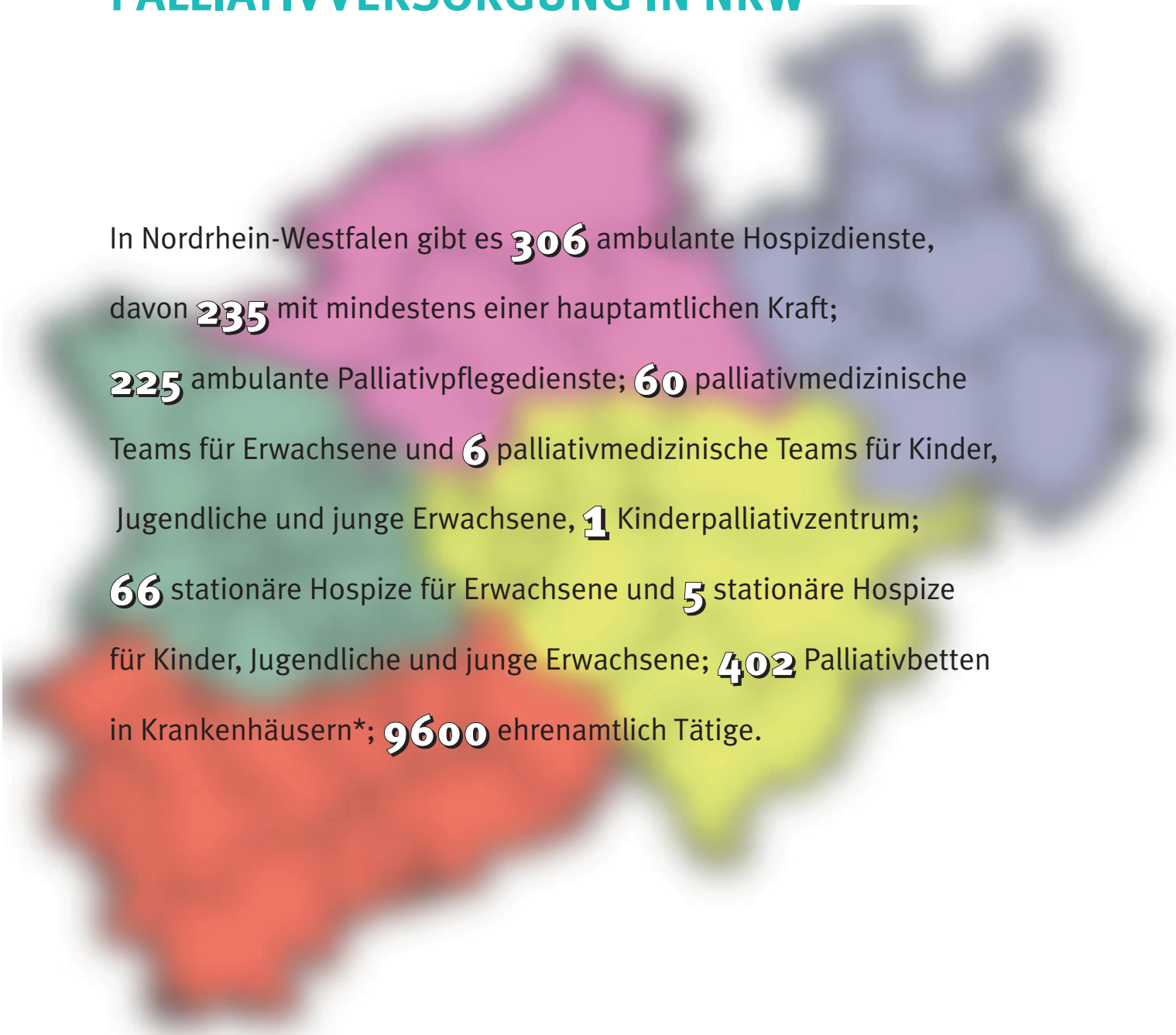
Unter dem Motto „jeder Moment ist leben“ gibt es in Nordrhein-Westfalen deshalb in diesem Jahr erstmalig landesweite Hospiz- und Palliativtage. Zahlreiche Dienste, Einrichtungen, Verbände und Organisationen aus dem Hospiz- und Palliativkreis, aber auch aus ganz anderen Bereichen, bieten rund um den Welthospiztag regionale Veranstaltungen zu den Themenfeldern Sterben, Tod und Trauer an. Sie wirken mit hohem Engagement daran mit, dass Sterben, Tod und Trauer eine breite öffentliche Wahrnehmung erfahren und so als wichtige Themen ins Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger dringen.

Dass Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt gut versorgt sind, ist auch mir seit vielen Jahren ein besonderes Anliegen. Das Land unterstützt den Auf- und Ausbau der Strukturen seit mehr als zwei Jahrzehnten durch zahlreiche Projekte. Gegenwärtig liegt das Augenmerk darauf, allen Menschen in Nordrhein-Westfalen den Zugang zu den differenzierten Versorgungsangeboten zu ermöglichen, egal ob zu Hause, im Krankenhaus, im Hospiz oder zum Beispiel in einer Wohneinrichtung. Besonders hervorheben möchte ich die Arbeit der Ansprechstellen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA NRW), die das Land vor genau 25 Jahren eingerichtet hat und seither finanziert. Dort wird Betroffenen und Angehörigen ebenso wie Diensten und Einrichtungen in allen Fragen zur Hospizarbeit und Palliativversorgung geholfen und der Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativstrukturen mit hoher fachlicher Kompetenz begleitet und unterstützt.

Das hohe Engagement vieler einzelner Haupt- und Ehrenamtlicher war und ist dafür maßgeblich, dass wir in Nordrhein-Westfalen heute auf so gute Strukturen blicken können. Sie alle tragen dazu bei, dass sich die Landschaft immer weiterentwickelt und sich die Qualität der Versorgung stetig verbessert. Dafür spreche ich jeder und jedem Einzelnen meinen ausdrücklichen und herzlichen Dank aus. Gemeinsam können wir alle einen Beitrag dazu leisten, das Leben bis zu seinem letzten Moment lebenswert zu erhalten.

Karl-Josef Laumann
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

ANGEBOTE DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN NRW



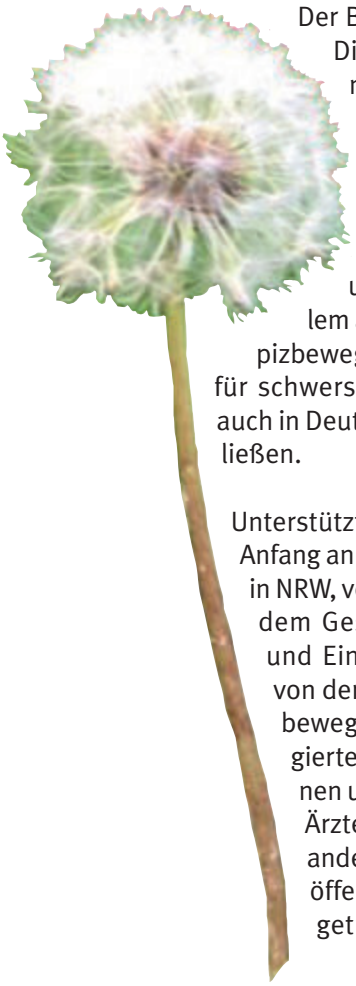
In Nordrhein-Westfalen gibt es **306** ambulante Hospizdienste, davon **235** mit mindestens einer hauptamtlichen Kraft; **225** ambulante Palliativpflegedienste; **60** palliativmedizinische Teams für Erwachsene und **6** palliativmedizinische Teams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, **1** Kinderpalliativzentrum; **66** stationäre Hospize für Erwachsene und **5** stationäre Hospize für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene; **402** Palliativbetten in Krankenhäusern*; **9600** ehrenamtlich Tätige.

Stand August 2017, Änderungen können sich zeitnah ergeben.
* Palliativstationen entsprechend des Krankenhausplanes NRW

25 JAHRE ENGAGEMENT UND BEGEISTERUNGSFÄHIGKEIT IN NRW

DR. BIRGIT WEIHRAUCH

Niemand hätte wohl vor 25 Jahren, als die ALPHA-Stellen in NRW und die damals so genannte Hospizarbeitsgemeinschaft NRW ins Leben gerufen wurden, für möglich gehalten, wie viel sich in nur 25 Jahren verändern würde – wie tiefgreifend das Verständnis in unserer Gesellschaft sich wandeln und welche grundlegenden Strukturveränderungen im Gesundheitssystem stattfinden würden. Ein guter Anlass, diesen beiden Organisationen und den Vielen Dank zu sagen, die sich in dieser Zeit für den Auf- und Ausbau der Hospiz-und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen eingesetzt und dazu beigetragen haben, dass eine andere, neue Kultur im Umgang mit schwerstkranken Menschen und den ihnen Nahestehenden in unserer Gesellschaft entstehen konnte.



Der Blick zurück auf das Jahr 1992 zeigt: Die wenigen damals schon vorhandenen ambulanten und stationären Hospize und die noch ganz vereinzelten Palliativstationen an Krankenhäusern waren noch Inseln, getragen von Menschen, die mit Empathie, Begeisterungsfähigkeit und Veränderungswillen die vor allem aus England zu uns kommende Hospizbewegung aufgegriffen haben und diese für schwerstkranke und sterbende Menschen auch in Deutschland zu einer Bewegung werden ließen.

Unterstützt wurden diese Entwicklungen von Anfang an von einer engagierten Landespolitik in NRW, von zahlreichen Verantwortlichen aus dem Gesundheitssystem, aus Verbänden und Einrichtungen, ganz besonders aber von den vielen in der Hospiz- und Palliativbewegung haupt- und ehrenamtlich engagierten Menschen – „normalen“ Bürgerinnen und Bürgern, wie auch Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Seelsorgenden und anderen. Sie waren es, die immer wieder öffentlich für ein Sterben in Würde eingetreten sind und die durch ihre Haltung und ihr tätiges Handeln in der Arbeit vor Ort zu dem notwendigen Umdenken in Politik und Gesellschaft maßgeblich beigetragen haben.

Die bundesweit erste Palliativeinrichtung überhaupt war die Palliativstation am Universitätsklinikum Köln, Vorläufer des heutigen Dr. Mildred Scheel Hauses. Sie wurde bereits im Jahr 1983 gegründet; 1985 folgte die Gründung von Omega als erster überregionaler Vereinigung ehrenamtlicher, ambulanter Hospizarbeit ebenfalls in NRW; und 1986 entstanden in NRW die bundesweit ersten beiden stationären Hospize, Haus Hörn in Aachen und das Hospiz zum heiligen Franziskus in Recklinghausen. Die Hospizbewegung in NRW hat also schon sehr früh – Anfang der 1980er Jahre – ihren Anfang genommen und sie hat die bundesweite Entwicklung maßgeblich mitgeprägt. Diese frühen Initiativen sind mit den Namen großer Pionierinnen und Pioniere verbunden: Prof. Dr. Pichlmayer und Pater Zielinski in Köln, Prof. Dr. Franco Rest in Dortmund, Pfarrer Hans Overkämping, Schwester Reginalda und Norbert Homann in Recklinghausen, Pater Dr. Türks in Aachen, um nur einige Namen zu nennen.

Mit der Gründung der ALPHA-Stellen in Bonn und Münster und der damaligen Hospizarbeitsgemeinschaft, der späteren Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz, des heutigen Hospiz- und Palliativverbands (HPV) NRW vor genau 25 Jahren begann eigentlich schon ein neuer Abschnitt in der Hospiz-und Palliativbewegung. Sowohl die Politik als auch die Akteure dieser frühen Initiativen hatten nach diesen ersten Jahren die Notwendigkeit erkannt, dass es Strukturen und Unterstützung braucht, damit aus der Bürgerbewegung Hospiz, ihren Zielen und dem Veränderungswillen der vielen engagierten Menschen eine gestaltende Bewegung werden konnte. Denn es gab noch keinerlei Strukturen, keine Definitionen, z. B. was unter einem Hospiz zu verstehen war, keine Verständigung über einen gemeinsamen Prozess des Dialogs, keine Absprachen darüber, wie der weitere Prozess gestaltet werden könnte. In meinem Beitrag aus Anlass des 20-jährigen Bestehens der ALPHA-Stellen in der Jubiläumsausga-

be des Hospiz-Dialogs im Januar 2013 hatte ich als Überschrift gewählt: *20 Jahre ALPHA in Nordrhein-Westfalen – … eine unserer besten Entscheidungen.*

Mit ALPHA Rheinland und Westfalen war eine wunderbare Organisation entstanden, gegründet und seither gefördert vom Gesundheitsministerium NRW, quasi als Mittler zwischen der Politik und den Initiativen vor Ort; eine Ansprechstelle zur Information, Beratung und Unterstützung. Ich war damals, Ende der 1980er Jahre, in meiner Funktion im Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen für Fragen der Gesundheitspolitik zuständig und hatte in den siebziger Jahren als junge Ärztin die unwürdige Situation sterbender Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern und die Hilflosigkeit der Ärzte, Schwestern und Pfleger hautnah erlebt. Die Anfänge der Hospizbewegung und die Aufgabe, die sich uns in der Politik stellte, diese Bewegung aufzugreifen, zu unterstützen, zu begleiten und behutsam mitzugestalten, gehören auch vor diesem Hintergrund zu meinen eindrucksvollsten und zugleich schönsten beruflichen Erfahrungen. Ganz besonders nennen möchte ich an dieser Stelle Prof. Dr. Eberhard Klaschik und Prof. Dr. Franco Rest als die maßgeblichen Mitbegründer der ALPHA-Stellen in Bonn und Münster – ihre Namen stehen zugleich für die Träger beider Stellen. Und mit Monika Müller und später auch Gerlinde Dingerkus gab es zwei wunderbare und engagierte Fachfrauen als deren Leiterinnen. Ich habe die Anfänge dieser in vielerlei Hinsicht ungewöhnlichen Entwicklung, meine Erfahrungen und Erlebnisse in dem genannten Beitrag für den Hospiz-Dialog NRW ausführlich dargestellt, so dass ich für Interessierte an dieser Stelle einfach den Link dazu einfügen möchte: https://alpha-nrw.de/wissenswertes/hospizdialog/dezember-2012-ausgabe-54-schwerpunkt-sonderausgabe-20-jahre-alpha-pdf-datei/

Die Hospizarbeitsgemeinschaft, der heutige HPV NRW wurde im selben Jahr, nur kurze Zeit später gegründet. Seine Bedeutung ergab und ergibt sich bis heute aus dem demokratischen und partizipativen Zusammenwirken der Hospiz- und Palliativorganisationen im Land – als eine wichtige Stimme gegenüber Politik und Gesellschaft und zugleich auch in der Vertretung auf Bundesebene im bundesweiten Zusammenschluss, dem heutigen DHPV, dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband.

Die Stärke und die Kraft der Hospiz-und Palliativbewegung in Nordrhein-Westfalen seit dieser frühen Zeit basiert ganz wesentlich auch auf der Zusammenarbeit ihrer Akteure. Das Land Nordrhein-Westfalen hatte dazu schon Anfang der 1990er Jahre einen Runden Tisch, die Arbeitsgruppe Hospiz NRW, gegründet und moderiert und so Austausch, Vernetzung und Kommunikation gefördert – zunächst dieser beiden Organisationen (später auch des neu gegründeten DGP-Landesverbands), der Kirchen und Wohlfahrtsverbände sowie der vielen Beteiligten aus Gesundheitssystem und Gesellschaft, die schon früh eng zusammengewirkt haben. Und inzwischen gibt es auch den Zusammenschluss der großen Hospiz- und Palliativ-Organisationen in Nordrhein-Westfalen gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden zur Interessengemeinschaft (IG) Hospiz NRW mit ihren zahlreichen gemeinschaftlichen Aktivitäten und Veranstaltungen.
Dass NRW auch bundesweit schon früh eine Vorreiterrolle einnehmen konnte, hat auch mit diesem engen Zusammenwirken bis hin zu den Konsensus-Prozessen mit den Akteuren des Gesundheitswesens zu tun. Beispiele dafür waren zuletzt die in NRW als dem einzigen Bundesland bereits 2005 eingeführte und strukturell und finanziell abgesicherte allgemeine ambulante Palliativversorgung. Und auch die Entwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen wird schon seit Jahren durch ein Landesprogramm und gemeinsame Aktionen unterstützt und gefördert. Der Charta Prozess und die im Oktober 2016 verabschiedeten Handlungsemp-

Die Krankheit meiner Frau beschleunigte sich in der zweiten Jahreshälfte 2016. Der Krebs gewann immer schneller die Oberhand gegenüber Lebenskraft und Lebenswillen. Als Partner, Kind, Familie und Freunde wollten wir so viel wie möglich helfen, alles tun und standen doch immer hilfloser vor vielen drängenden Aufgaben, auf die sich keiner von uns vorbereitet hatte.
Die Fragen der Medikation, der künstlichen Ernährung, die Einzelheiten der Pflege gewannen plötzlich jeden Tag existentiellere Bedeutung. Umso dankbarer waren wir für die SAPV Versorgung in Bonn. Das Wichtigste für uns war die klare Orientierung zu den vielen offenen Fragen, die uns deutlich machte, was wir tun konnten, wo aber auch unsere Grenzen waren und uns damit viele Qualen der Unsicherheit, die Angst vor Fehlern und Versäumnissen an der lieben Kranken nahmen. Sie schuf die Voraussetzung dafür, dass meine Frau noch viele Wochen in Würde und behütet zuhause sein durfte.

E. B., Bonn

fehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie haben zuletzt auch auf der Bundesebene gezeigt, dass gemeinschaftliches Handeln viel bewegen kann – ein erstes Ergebnis war das im Dezember 2015 in Kraft getretene Hospiz-und Palliativgesetz (HPG).

Trotz dieser großen Erfolge seit den Anfängen der Hospiz-und Palliativbewegung stehen wir vor großen Aufgaben und Herausforderungen, die – wie in der Vergangenheit – nur gemeinsam zu bewältigen sein werden:
Wie gelingt es uns, dass – ganz im Sinne der Charta – alle Menschen Zugang zur Hospiz-und Palliativversorgung erhalten, die sie brauchen und dass hierfür die notwendigen strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden?
Wie gelingt es, bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement und eine lebendige Bürgerbewegung auch in der Zukunft zu erhalten?
Und darüber hinaus: Wie gelingt es, die Gesellschaft und möglichst alle Bürgerinnen und Bürger im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft in die Verantwortung zu nehmen, Teil einer solchen Sorgekultur zu werden?

Vielleicht wird nicht alles mit derselben Dynamik wie in der frühen Pionierphase umsetzbar und gestaltbar sein, aber die aus dem gemeinsamen Engagement erwachsende Kraft und die Begeisterungsfähigkeit der vielen Haupt-und Ehrenamtlichen sind hierfür eine wunderbare Basis.
Herzlichen Glückwunsch und weiterhin viel Erfolg!

Dr. Birgit Weihrauch
Staatsrätin a.D.,
Ehem. Vorstandsvorsitzende Deutscher
Hospiz- und PalliativVerband
birgit.weihrauch@t-online.de

Als ich erkrankte – bei mir wurde vor zwei Jahren ein Glioblastom diagnostiziert – war ich mitten im Leben und hatte wenig Berührung mit Sterben und Tod. Ich geriet in Panik, weil ich nicht wusste, wie es mit mir weitergeht. Wichtig war es mir aber, zu Hause bleiben zu können. In dieser Situation war das Palliativnetz für mich wie ein rettender Engel: Die Mitarbeiterinnen haben mich mit wirklich allem beraten. Ich konnte mich 24 Stunden am Tag an sie wenden. Sie waren wie ein Netz, das um einen gesponnen wird. Das brauchte ich auch, denn in dieser Zeit war ich sehr schwach und hilflos.
Jetzt wurde bei mir ein Rezidiv festgestellt. Aber ich bin nun, was die häusliche Situation betrifft, etwas entspannter – bei aller Sorge vor dem, was da auf mich zukommt. Die Mitarbeiter des Palliativnetzes wollten schon nach meiner Entlassung vorbeikommen, aber ich bin jetzt in einer viel besseren Verfassung, denn dieses Mal ist es in einer Routinekontrolle aufgefallen. Vor zwei Jahren war ich dagegen ein echter Notfall, eine Situation, von der ich mich lange erholen musste.
Ich weiß, dass das Netzwerk da ist, wenn ich es brauche. Im Moment benötige ich keine Pflege vom ambulanten Pflegedienst, aber einmal in der Woche für zwei Stunden Unterstützung im Haushalt. Manchmal kommt auch eine ehrenamtliche Begleiterin vom ambulanten Hospizdienst, eine ganz tolle Frau, mit der ich unter anderem spazieren gehe. Das ist einerseits ein bisschen Training für mich, aber gleichzeitig führen wir dabei auch immer gute Gespräche. Ich muss zugeben, dass ich vorher ein wenig skeptisch war, mit ihr habe ich aber wirklich Glück: Es passt super!
Ich rate anderen Erkrankten ganz dringend, so rasch wie möglich Kontakt mit Fachleuten aus der Hospiz- und Palliativversorgung aufzunehmen. Ich selber war zunächst schockiert von meiner Diagnose. Ich fühlte mich mit meinen 42 Jahren mitten im Leben und plötzlich – so kam es mir vor – flogen mir die Worte „palliativ“ und „Hospiz“ um die Ohren. Da musste ich dann erst einmal lernen, dass die Dienste schon zu diesem frühen Zeitpunkt für mich zuständig sind – eben aufgrund der schlechten Prognose. Und gelernt habe ich auch, dass sie immer in genau dem Maße für mich da sind, wie ich sie brauche. Wichtig finde ich außerdem, dass auch Angehörige aufgeklärt werden. Ich habe Menschen kennengelernt, da benötigte gerade der Angehörige Unterstützung, weil z. B. der Betroffene selbst ganz abgeklärt mit der Situation umging, aber der Partner völlig verzweifelt war.

Ich bin sehr dankbar für die Unterstützung und Begleitung und kann Betroffene nur darin bestärken, sich sofort an das Palliativteam zu wenden.

Frau W.H., Münster

FAHRT AUFNEHMEN, WEICHEN STELLEN, STRECKEN PLANEN

ALPHA NRW: Ein Reisebericht durch 25 Jahre Hospiz- und Palliativlandschaft

GERLINDE DINGERKUS UND MARTINA KERN

Vor 25 Jahren gingen die ALPHA-Stellen an den Start. Bereits Jahre zuvor hatten die Vorbereitungen dazu begonnen. Wie das eben bei einer Reise so ist: Man plant, schaut sich an, wohin die Reise gehen soll, man überlegt, was mitgenommen werden muss und welche Zwischenstationen angefahren werden sollen, man trifft Menschen, die bereits auf Reisen waren und Erfahrungen gesammelt hatten und die bereit sind, diese weiterzugeben.
Und irgendwann geht es dann los.
So war es auch bei den ALPHA-Stellen, als sie 1992 ihre Reise antraten. Viele Menschen und Institutionen hatten mitgeplant: von der Landesregierung über die Wissenschaft bis hin zu bürgerschaftlich engagierten Menschen.

Wohin sollte die Reise gehen?

Die Hospizbewegung hatte bereits Wurzeln gefasst und nun sollte die Versorgung weiter auf- und ausgebaut werden. Die Vision war, Sterben und Tod zu enttabuisieren sowie schwerstkranken und sterbenden Menschen Hilfe und Unterstützung anbieten zu können. Wir ALPHA-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter haben seit damals in vielen Fragen beraten und zahlreiche Prozesse begleitet. Möglich war und ist dies war nur mit Unterstützung durch die Landesregierung. Dabei wurden nicht nur die ALPHA-Stellen, sondern in den Anfängen auch die Hospizdienste finanziell unterstützt, bis hierfür im Jahr 2002 die Regelförderung durch die Krankenkassen einsetzte. Im Land entstanden nach und nach ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Für das Ziel einer flächendeckenden ambulanten palliativpflegerischen und -medizinischen Versorgung gab es jedoch noch viel zu tun.

Schon früh wurde uns bewusst, dass nicht nur jene Strukturen Unterstützung benötigen, die explizit Hospizarbeit tun. Auch jene Institutionen, bei denen „Hospiz“ nicht auf dem Schild stand, aber das Sterben, der Tod und die Trauer in unterschiedlicher Ausprägung ebenso präsent waren, durften nicht aus dem Blick geraten.

So haben wir bereits Mitte der Neunzigerjahre begonnen, uns mit der Begleitung Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen zu beschäftigen, nicht viel später mit der Sorge um Menschen mit Behinderungen. Unsere Unterstützung galt dabei auch ihren Betreuerinnen und Betreuern, deren Arbeit bisher auf die Aktivierung, Anerkennung und Würde im Leben dieser Menschen ausgerichtet war, und die sich nun mit einem würdevollen und symptomfreien Lebensende auseinandersetzen mussten.
Von 1992 bis heute hat es zahlreiche Weichenstellungen gegeben und die Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen hat einen enormen Ausbau erfahren. Heute sind Lücken in der Versorgung weitestgehend geschlossen.

Die Stationen unserer Reise

Neben der alltäglichen Beratungs- und Supervisionsarbeit haben wir zahlreiche Projekte initiiert, durchgeführt und/oder begleitet. Dazu gehören unter anderem die Entwicklung von Curricula und die Herausgabe von Handreichungen. Diese dienen der Arbeit Pflegender, von Erzieherinnen und Erziehern, Hebammen, Angehörigen, kurz allen, die auf unterschiedliche Weise mit Sterben, Tod oder Trauer konfrontiert werden und schwerstkranke wie sterbende Menschen versorgen und begleiten.

Wir haben Arbeitskreise koordiniert, Kooperationen initiiert sowie Fachveranstaltungen durchgeführt und moderiert und schließlich zur Entwicklung von Qualitätskonzepten beigetragen. Denn selbst, wenn überall in unserem Land gute Begleitungs-, Behandlungs- oder Beratungsangebote existieren, bleibt es wichtig, stets die Qualität, die Nachhaltigkeit und die Einbettung auf den Prüfstand zu stellen und zur Verbesserung beizutragen.

Die Grundlage für diese vielfältigen Aufgaben findet sich in den Zielsetzungen der Charta sterbender Menschen wieder: Das Sterben unter würdigen Bedingungen; die vernetzten, bedarfsgerechten, gut zugänglichen und qualitativ guten Versorgungsstrukturen für Menschen jeden Alters und mit den verschiedensten Erkrankungen; die differenzierte und spezifizierte Aus-, Weiter- und Fortbildung für einen angemessenen Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen; die Weiterentwicklung interdisziplinärer Forschung um die Versorgungssituation schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen und Nahestehenden kontinuierlich zu verbessern.

25 Jahre unterwegs

Wir „ALPHAs“ blicken auf die vergangenen 25 Jahre mit Freude, Dankbarkeit und Demut zurück: Wir sind sehr froh und dankbar für die Möglichkeit, viele Prozesse begleiten zu dürfen, und für das uns dabei entgegengebrachte Vertrauen. Dankbar sind wir auch dafür, dass das Land der Hospiz- und Palliativbegleitung, gleichgültig in welchem Kontext, immer einen hohen Stellenwert eingeräumt hat, und die Förderung der ALPHA-Stellen nie in Frage gestellt wurde. Hochachtung empfinden wir gegenüber der ungebrochenen Bereitschaft aller in der Versorgung und Begleitung Schwerstkranker und Sterbender haupt- und ehrenamtlich tätiger Menschen, sich auf die täglich neuen Herausforderungen einzulassen.

„Eine Reise ist wie ein Trunk aus der Quelle des Lebens“ *(Friedrich Hebbel)*

Unsere Reise führte und führt uns in alle Regionen Nordrhein-Westfalens. So gibt es kaum einen Ort, den wir in unserem Bundesland nicht kennengelernt haben. Unseren Wegesrand säumen hochmotivierte, -engagierte und -sensible Menschen. Von ihnen kamen Ideen und Impulse für unser Tun. Sie waren und sind es, die sagen, woran es fehlt, was hilfreich ist für die Verbesserung der Versorgung, welche Anliegen und welchen Bedarf es in den vielen verschiedenen Lebensbereichen Schwerstkranker und ihrer Angehörigen gibt.

Alle gemeinsam ergeben ein Bild von Menschen, die einander auf ihrem Weg immer wieder begegnen, sich gegenseitig anregen und beistehen und deren Reise auch nach 25 Jahren weitergeht.

Für das Vertrauen, das von allen Seiten in uns gesetzt wurde, und für die sehr schöne und konstruktive Zusammenarbeit bedanken wir uns bei allen Mitreisenden von Herzen!

Dr. Gerlinde Dingerkus
ALPHA-Westfalen

Martina Kern
ALPHA-Rheinland

mit
Hubert Edin, Dr. Felix Grützner, Frank Gunzelmann, Heidi Mertens-Bürger und Mary Wottawa
www.alpha-nrw.de

25 JAHRE HPV NRW: WO WIR HERKOMMEN, WO WIR HINGEHEN

Es lässt sich heute nicht mehr genau sagen, wann, wo und wie es anfing, wer als Erstes die Idee hatte. Nur der Grund ist greifbar: Jeder Mensch soll leben bis zuletzt und sterben in Würde. Heute wie vor 25 Jahren. Doch die Hospizbewegung hat sich weiterentwickelt und steht doch vor ähnlichen Herausforderungen wie zu Beginn.

NRW Ende der 80er-Jahre. Land auf, Land ab entstehen Hospizinitiativen. Mal mit über 40 Betten wie in Aachen, oder nur mit acht Betten wie in Recklinghausen. Sie entstehen aus Protest, weil die Menschen nicht mehr in den Badezimmern der Krankenhäuser sterben sollen. Auf den Protest folgt der Pragmatismus: Es gibt keine allgemeinen Regelungen für Hospize, keine Gesetze, keine finanzielle Förderung durch das Gesundheitssystem. Kurz, in der Gesellschaft gibt es noch keinen Platz für die Hospizbewegung. Das muss sich ändern, denken sich die Pioniere der Hospizarbeit. Sie kommen aus Recklinghausen, Lohmar, Lennestadt-Altenhundem, Mönchengladbach, Duisburg, Köln. Sie treffen sich privat, über ein Dutzend Mal. Und bei jedem Treffen wächst die Anzahl der Pioniere: Im November 1991 kommen Vertreter von 25 verschiedenen Hospizinitiativen in NRW zusammen. Das Hauptthema ihrer Diskussionen: Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Hospizarbeit. Immer wieder überlegen sie, auch offiziell auf Landesebene zusammenzuarbeiten. Mechthild Schulten, Hospiz-Pionierin der Malteser und Mitglied des Vorstandes von 1994 bis 2001, erinnert sich an angeregte Diskussionen: „Es gab unterschiedliche Bilder von Hospizarbeit, es gab viele Meinungen.“ Schwer, eine gemeinsame NRW-Linie zu finden.

In diesen Tagen jährt es sich zum 4. Mal, dass meine liebe Frau sich entschloss, das Angebot des Hospizaufenthaltes anzunehmen. Da ich die letzten Tage und Nächte zuvor im Krankenhaus mit ihr verbracht hatte, um sie bei bestimmten Verrichtungen zu unterstützen, konnte ich den Unterschied zwischen der Versorgung im Krankenhaus und im Hospiz deutlich – auch am eigenen Leibe – erfahren.
Die Trauerbegleitung begann im Hospiz unmittelbar nach dem Tode meiner Ehefrau mit dem Angebot, bei der Aufbahrung meiner Frau zu helfen – wozu ich mich damals aber nicht imstande fühlte: die besondere Art der Aufbahrung, die Zeit, die man mir im Hospiz einräumte, um von meiner Frau Abschied zu nehmen, ebenso das Verständnis und die Geduld, die man mir entgegenbrachte, als ich die Habseligkeiten meiner Frau einpacken musste.
Anschließend folgte das Angebot zum Treffen im „Kaffee Komm“, dem Trauercafé im Hospiz, das am ersten Freitag und am dritten Sonntag im Monat allen Angehörigen offensteht. Hier haben mir Gespräche und Rituale in meiner Trauerarbeit weitergeholfen.
Die Tatsache, dass ich kurz nach Kenntnisnahme der Krankheit meiner Frau die Möglichkeit hatte, mich pensionieren zu lassen, führte zu der Situation, dass ich nach dem Tode meiner Ehefrau in ein verspätetes Pensionsloch zu fallen drohte. Denn während der Krankheit meiner Frau war mein vorrangiges Ziel, sie zu begleiten und dafür meine Zeit vorzuhalten.
Hier machte mir die Hospizleitung auf Anfrage das Angebot, an einem Vorbereitungskursus für die ehrenamtliche Tätigkeit im Hospiz teilzunehmen. Obgleich es viel zu früh gewesen wäre, in die Hospizarbeit einzusteigen, bedeutete für mich der Kurs einen weiteren wichtigen Beitrag zur eigenen Trauerarbeit. Ich bekleide heute mehrere Ehrenämter, auch eines in der Hospizarbeit. Diese Arbeit bedeutet mir so viel, dass ich mir nicht vorstellen kann, diese Tätigkeit aufzugeben. Die Handreichungen für die Gäste und die Gespräche mit Gästen und Angehörigen auch im Trauercafé, bedeuten mir sehr viel. Letztlich habe ich das Gefühl, dass ich mehr zurückbekomme, als ich investiere.

Wolfgang Tegeler, Herne

Austherapiert. Ein kleines Wort mit unfassbar großer Bedeutung. Was nun?
Die Verlegung meiner Frau in die Palliativstation ist uns beiden eine unsagbar große Hilfe. Hier wird von allen Kräften eine hervorragende Arbeit geleistet. Meiner Frau werden hier die Schmerzen genommen und auf den kleinsten Fingerzeig bei allem geholfen. Und das mit sehr viel Liebe, Hingabe und Einsatz.

Auch mir als Partner werden in dieser Zeit, in der alles auf mich einprasselt, Trauer über den bevorstehenden Tod, Planlosigkeit wie es weitergeht, Unverständnis über Ämter und Kassen, die psychische Belastung, pflegerische Defizite und so viele Dinge, die ich nicht verstehe, hier alle Unterstützung und Hilfe angeboten. Hier wird mir der Boden unter den Füßen zurückgegeben und immer die Hilfe und Unterstützung angeboten und geleistet, die wir brauchen, um den letzten Weg würdevoll zu gehen. Ich bin sehr dankbar und glücklich darüber, dass ich hier meine Frau begleiten darf. Die Palliativstation füllt sehr erfolgreich die riesengroße Lücke zwischen Krankenhaus und Pflegeheim oder anderen Einrichtungen.
Ohne diese Einrichtung wäre ich jetzt schon ein nervliches Wrack.

Kai Knietschik, Alfter

Eine Bürgerbewegung wird politisch

Den Anstoß, aus den losen Treffen doch eine offizielle Arbeitsgemeinschaft zu gründen, gibt die Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, heute DHPV, im Februar 1992. So beschreibt es Norbert Homann, der erste Vorsitzende der Hospizarbeitsgemeinschaft, anlässlich des zehnjährigen Jubiläums. Mit der Gründung der Hospizarbeitsgemeinschaft NRW (HAG), heute HPV NRW, am 1. und 2. April 1992 wollte man ein Forum schaffen zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung, ohne Satzung und bindende Rahmenbedingungen. Man wollte zeigen, dass „auch ohne Satzung und einseitige Festlegungen eine sehr harmonische und intensive Zusammenarbeit in einer AG möglich ist“, sagte Homann.

Gabriele Wolters, ein Gründungsmitglied, erinnert sich noch an einen zweiten Anstoß, der zur Gründung der HAG führte: Bei der Gründungssitzung am 1. April 1992 in Oberhundem habe Norbert Homann einen Anruf erhalten, das Land NRW würde das St. Franziskus Hospiz in Recklinghausen mit einer halben Million DM fördern. „Wir haben den Anruf zunächst für einen Aprilscherz gehalten“, erinnert sich Wolters einige Jahre nach der Gründung. Doch es war kein Aprilscherz, sondern einer von vielen Schritten in die Mitte von Politik und Gesellschaft.

Drei großen Aufgaben stellt sich die noch junge HAG: die Entwicklung von Grundsätzen der Hospizarbeit, die finanzielle Förderung, wenn möglich durch die Krankenkassen, und die Verbreitung der Hospizgedanken in der Öffentlichkeit. Mechthild Schulten arbeitet damals an den Grundsätzen, keine einfache Aufgabe: „Mit großem Engagement und hoher innerer Beteiligung haben wir an gemeinsamen Richtlinien gearbeitet.“ Es geht um die Tiefe der Strukturen, die Bedeutung des Ehrenamtes, die Notwendigkeit des Hauptamtes. Die besondere Energie der Pioniergeneration ist heute fast nicht mehr spürbar, doch die diskutierten Themen sind dieselben.

Institutionalisierung und Überprofessionalisierung?

Wenn es um Strukturen geht, ist schnell von einer „Institutionalisierung der Hospizarbeit“ die Rede. Gemeint ist damit die Gefahr, Hospiz könnte durch mehr Gesetze und mehr Rahmenbedingungen in ein zu enges Korsett gepresst werden und seine Werte verlieren. Struktur tut der Hospizbewegung gut – darin sind sich Pioniere und jüngere Hospizler einig. Ohne Struktur des Verbandes wäre es nicht möglich gewesen, die finanziellen Interessen bei den Krankenkassen zu vertreten, die Politik bei Gesetzesentwürfen zu beraten. Ohne Struktur würde weder das Wort „Hospiz“ im Sozialgesetzbuch auftauchen, noch gebe es darin einen Paragrafen 39a. „Frei und ungeordnet hätte die Hospizbewegung nicht so groß werden können“, erklärt die Vorsitzende des HPV NRW, Ulrike Herwald. Für sie ist die Kritik an der Institutionalisierung der Hospizarbeit zweischneidig: Einerseits lehne man festere Strukturen, die Dokumentation des Ehrenamtes und feste Berechnungsgrößen ab. Auf der anderen Seite fordere man von der Gesellschaft, Hospizarbeit mehr anzuerkennen, auch durch finanzielle Förderung. Hans Overkämping, Gründer des St. Franziskus-Hospizes in Recklinghausen, Gründungsmitglied des DHPV und langjähriges Vorstandsmitglied im HPV NRW, weiß ebenfalls um die Vorteile von Strukturen in der Hospizarbeit. Gleichzeitig ist er

auch Mahner: 2009 hat er mit dem Braunschweiger Kreis die vier Säulen der Hospizbewegung beschrieben, um zu zeigen: „Hospize sind kein Verwaltungsapparat."

Mit der Kritik an der Institutionalisierung kommt auch die Sorge vor der Überprofessionalisierung – und dem Verlust des Ehrenamtes. Professionalisierung ist wichtig, sowohl durch hauptamtliche Mitarbeiter als auch durch sorgfältig qualifizierte Ehrenamtliche. Zwischen Ehrenamt und Hauptamt herrscht ein Spannungsverhältnis. Hauptamtliche Fachkräfte, die den Sterbenden vor allem medizinisch und pflegerisch versorgen. Ehrenamtliche, die oft einfach nur da sind. In dieser Zusammenarbeit die Balance zu finden, sei nicht immer einfach, sagt Hans Overkämping. Manche Hospize täten sich mit dem Einsatz von Ehrenamtlichen schwer, andere Hospizdienste würden versuchen, ganz ohne hauptamtliche Mitarbeiter auszukommen. Doch beides funktioniert nicht.

Ehrenamt: Basis und Herausforderung

Mit dem Projekt „Zukunft Ehrenamt 2013-2016" reflektierte der HPV NRW die Rolle der Ehrenamtlichen gleichzeitig als Kern und Herausforderung der Hospizbewegung. In zwei Fachtagungen und mehreren Regionalkonferenzen versuchten vor allem Ehrenamtliche ihr Profil bürgerschaftlicher Hospizarbeit neu zu denken. Das Projekt zeichnet sich vor allem durch den intensiven Austausch der Teilnehmer aus. Das bestätigt auch Siegfried Thiel, Projektteilnehmer und Ehrenamtlicher im Franziskus-Hospiz Hochdahl. Verschiedene Perspektiven zu hören und sich über unterschiedliche Erfahrungen auszutauschen, sei für ihn sehr interessant gewesen. Denn in jedem Hospizdienst arbeiten Ehrenamtliche und Hauptamtliche unterschiedlich zusammen. Auch, wenn das Projekt zunächst abgeschlossen ist – die „Herausforderung Ehrenamt" wird die Hospizbewegung begleiten, glaubt Ulrike Herwald. Eine ganz praktische Herausforderung ergibt sich derzeit durch eine neue Generation Ehrenamtlicher, die noch berufstätig und daher nicht immer verfügbar ist. Außerdem werde man immer wieder von vorne anfangen müssen, wenn man in Bereiche kommt, in denen Hospizarbeit noch nicht so etabliert ist, glaubt Herwald. Man werde immer wieder vor der Frage stehen, was Hospizarbeit braucht, damit sie gelingen kann.

Damit bezieht sich Herwald vor allem auf Herausforderungen durch Kooperationen, wie es das Hospiz- und Palliativgesetz vorsieht. Bei aller Anerkennung, die das HPG für Hospizdienste mitbringe, sehen sich die ambulanten Dienste auch einer hohen Zahl von Anfragen durch Alten- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Krankenhäuser, Wohnungsloseneinrichtungen oder Justizvollzugsanstalten gegenüber. Es gelte selbstverständlich da zu sein, wo Hospizarbeit nötig ist. Gleichzeitig könne man von den ambulanten Diensten nicht zu viel verlangen. In der Folge der hohen Nachfrage entstehen in einigen Einrichtungen bereits eigene „Hospizableger" – ob diese auch klassische Hospizdienste werden, ist noch nicht absehbar. Herwald setzt hier auf eine gute Zusammenarbeit zwischen dem HPV NRW und den entsprechenden Einrichtungen, um Möglichkeiten zu finden, hospizliche Arbeit und Haltung in neuen Rahmen anzubieten.

Im Auftrag des Vorstandes des HPV NRW

Hospiz- und PalliativVerband NRW e.V.
Im Nonnengarten 10
59227 Ahlen
Tel.: 0 23 82 – 7 60 07 65
Fax: 0 23 82 – 7 60 07 66
info@hospiz-nrw.de
www.hospiz-nrw.de

JEDER MOMENT IST LEBEN – SORGE UM DIE HELFENDEN MENSCHEN

GERDA GRAF

Die Auftaktveranstaltung „25 Jahre Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW“ trägt einen Titel der Hoffnung. Seine Deutung ist und war prägend für die Ehren- und Hauptamtlichen. Die Hoffnung auf lebbare Momente im Sterbeprozess wurde in NRW von Beginn an unterstützt durch das Gesundheitsministerium. Durch die Etablierung der ALPHA-Stellen setzte das Land NRW bundesweite Maßstäbe. Die Würdigung der daraus resultierenden Strukturen sollte Bestandteil des Rückblicks sein, da diese kennzeichnend sind für die gesellschaftliche Aufgabe.

Manifestiert durch hohes bürgerschaftliches Engagement, politisch wahrgenommen und unterstützt, wurden Möglichkeiten geschaffen, Sterbende so zu begleiten, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe, „kleinlaut“ vorgetragen, immer mehr verhallte.

„Jeder Moment ist Leben …“ richtete sich in der anfänglichen Arbeit auf den Sterbenden und auf die umgebenden unhaltbaren Zustände der damaligen Zeit. Die Präsenz der ALPHA-Stellen schärfte den Blick durch das letzte A von ALPHA für die „Angehörigenbegleitung“.

Sorge um die helfenden Angehörigen

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband hat einen wesentlichen Beitrag geleistet bei der Erarbeitung der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 Satz 7 SGB V. Hier heißt es: „… Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie die Familie in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit …“ Damit ist eine Grundlage geschaffen worden, auch den helfenden Angehörigen in begleitende Maßnahmen miteinzubeziehen. Dieser Aspekt der Sorge um den Angehörigen wird aufgegriffen in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen von 2015, wo im Leitsatz 1 und 2 die Perspektive der Fürsorge ebenso beschrieben wird wie die unterstützenden Leistungen für Angehörige und Nahestehende. Angehörige erleben eine dreifache Sorgebelastung bei zunehmender Krankheit:

- die Sorge um den Sterbenskranken
- die Sorge der familialen Organisation
- die Sorge um sich selbst

Mit Einsetzen der Angewiesenheit auf ihn, erfährt der Angehörige zunächst einen Rollenkonflikt. Oftmals kehren sich die Verhältnisse um: Die bisherige Tochter wird zur Mutter ihrer Mutter, im Sinne der Bedürfnisbefriedigung. Dieser Rollentausch vollzieht sich fast unmerklich und endet so manches Mal in ein Sich-selbst-Aufgeben des Angehörigen. Die Sorge um den Sterbenskranken wird zum Mittelpunkt jeder Handlung, lässt Schuldgefühle erwachen und verklärt den

Blick für das wesentliche Selbst. Die Frage, was braucht der Sterbenskranke, macht den Angehörigen selbstvergessen und lässt ihn eintauchen in die Welt der Funktionalität. Hinzu kommt, dass – unbeabsichtigt von den helfenden Netzwerkpartnern – der Angehörige als helfende Hand gebraucht, aber leicht übersehen wird und der schleichende Prozess des Sich-selbst-Aufgebens dem Angehörigen vortäuscht, alles erledigen zu können.

Wie oft haben wir in der hospizlichen Begleitung Sätze gehört wie „... ich bin doch seine Frau, also muss ich es jetzt tun!“ „... wer soll es denn machen?“ „Wir haben immer alles alleine geschafft.“ „Ich bin jetzt nicht wichtig ...“

Der Blick auf sich selbst wird immer unschärfer, je mehr organisiert werden muss. Pflegende Angehörige „sind sich ihrer Rolle als Mitbetroffene nur selten bewusst, unterdrücken und verdrängen belastende Gefühle und Sorgen oder haben gelernt, damit zu leben“.

Nicht wahrgenommene Selbstsorge gipfelt in der Regel in körperlichem und/oder psychischem Zusammenbruch, der das Funktionieren des Angehörigen so außer Kraft setzt, dass eine Einweisung des Sterbenskranken in ein Pflegeheim unumgänglich wird. Demgegenüber steht der Kranke, der sich der Hilfe des Angehörigen verweigert. In der Grundhaltung „nicht zur Last fallen zu wollen“, sucht er ein Pflegeheim auf, ungeachtet der Überraschungen auf beiden Seiten.

Wie also nun die Sorge um den Angehörigen wirksam gestalten? Dieser Frage geht z. Zt. eine wissenschaftliche Untersuchung nach, die mit finanzieller Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege als „Projekt zur Entwicklung der Angehörigenarbeit in der häuslichen Hospiz- und Palliativversorgung“ vom 01.03.2016 bis 28.02.2019 bei der Hospizbewegung Düren-Jülich e. V. – als Träger – angesiedelt ist. Unter dem Projektnamen KOMMA verbirgt sich „Kommunikation mit Angehörigen“. Das transdisziplinäre Forschungsprojekt nutzt die bisherigen vielfältigen internationalen Erkenntnisse der Wissenschaft und verknüpft sie mit den Erfahrungswerten der Praxis. Frau Prof. Dr. Sabine Pleschberger und Frau Dr. Christiane Kreyer begleiten das Projekt wissenschaftlich und beziehen die Praxispartner wie SAPV-Team Malteser Krankenhaus Bonn, Hospiz-Palliativ-Team Dormagen, AHPZ Wohnanlage Sophienhof Niederzier in regelmäßigem Austausch mit ein.

Ziel ist

- den Bedarf an unterstützenden Leistungen für den Angehörigen zu erkennen und im Rahmen einer Selbstsorge zu reflektieren
- ein standardisiertes Assessmentinstrument (KOMMA) zum Einsatz zu bringen
- Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Angehörigenarbeit in unterschiedlichen Kontexten wie ambulanten Hospizdiensten und Palliativteams

Nach 25 Jahren Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW ist dieses Projekt ein Meilenstein in der Weiterentwicklung, da es die Erfahrungen von qualifizierten Ehrenamtlichen ebenso aufnimmt wie die Hauptamtlichen in der Palliativversorgung. Die multidisziplinären Kooperationen von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen werden im Rahmen einer unabdingbaren Zusammenarbeit entsprechend der

Palliativmedizin empfanden wir – Helmut und Antje Grosskopf – als unsere Rettung!
Eine schwere Krankheit und eine damit einhergehende Behinderung wirft alles durcheinander. Die Last kann sehr groß sein.
Wir erlebten große, zuverlässige und liebevolle Hilfe durch das Palliativ-Center im Bonner Malteser-Krankenhaus. Das Wissen um diese Hilfe hat unseren Alltag sehr erleichtert.
Angst vor einem Notfall? – aber nein – ein Anruf beim ambulanten Palliativdienst genügte, wir wurden liebevoll betreut und alle notwendigen Dinge wurden uns abgenommen.
Dazu kam die Teilnahme am „Offenen Mal-Atelier“ mit Elvira Schmitz. Meine „Werke“ haben nicht nur mir Spaß gemacht, sondern vor allem meinen Mann erfreut. Er hat mich immer ermahnt, nur keine Malstunde zu verpassen. Dies alles ermöglichte es mir, ganz für das Wohl meines Mannes da zu sein.

Folge dieser großartigen Betreuung: Unsere Beziehung zueinander wurde von Tag zu Tag intensiver, schöner, inniger. Eine Wohltat, ein Geschenk, eine Freude.
Ich weiß nicht, wie wir diese Zeit geschafft hätten, wenn wir nicht die Sicherheit und Geborgenheit durch unsere „Palliativen“ gehabt hätten.
Und so sage ich – auch im Namen meines inzwischen leider verstorbenen Mannes: Danke!

Antje Grosskopf, Bonn

Gesetzgebung weiter gefestigt. „Die Sorge um Lebewesen, die Hilfe brauchen, soll doch kooperativ und vernetzt sein! Die Unterbrechung der Sorgetätigkeit für die Selbst-Sorge ist nicht nur notwendig, sondern auch legitim ... Möglicherweise müssen hier die Ketten einer unterdrückten Moral von außen und der sozialen Scham gesprengt werden.“, so Patrick Schuchter in „Lebensklugheit in der Sorge“.

Sorge um den Anderen (Ehrenamtliche/Hauptamtliche)

Während die Sorge um den Nächsten, hervorgerufen durch emotionale Bindungen, den Charakter von Überidentifikation nicht gänzlich überwinden kann, ist die Sterbebegleitung der Netzwerkpartner – ob haupt- oder ehrenamtlich – professioneller Natur. Gleichwohl braucht es die uneingeschränkte Annahme des Anderen, um die Belastung der fast täglichen Sterbeprozesse auszuhalten. Das bedingungslose Annehmen des Menschen hat Levinas so beschrieben: „Ich bin es, der den Anderen trägt, der für ihn verantwortlich ist ... Die Verantwortlichkeit ist das, was ausschließlich mir obliegt und was ich menschlicherweise nicht ablehnen kann. Diese Last ist eine höchste Gnade des Einzigen. Ich, nicht auswechselbar, ich bin einzig in dem Maß, in dem ich verantwortlich bin.“

Dieses philosophische Gedankengut macht auch im hospizlichen Kontext nachdenklich und bedarf der Überprüfung der eigenen Grundhaltung, wenn es darum geht, Gutes zu tun. Bei falschem Verstehen könnte die kranke Helferpersönlichkeit jubeln im Spiegel ihrer Güte, die distanzlos den Anderen überschüttet. Die Sorge um den Anderen braucht gewiss die Liebe zum Menschen ebenso wie die Distanz zu ihm. Und damit stellt sich die Frage nach hospizlicher Haltung. Ein Begriff, der oft nebulös verwendet wird. Im Sinne der Sorge um den Helfenden wie um den Hilfebedürftigen, lohnt sich die Auseinandersetzung mit Haltung und Selbstsorge.

Die letzte Lebensphase meiner Mutter, die an Demenz erkrankt war und bis zu ihrem Tod 2014 mit meinem Vater in einer Senioreneinrichtung in Minden lebte, gestaltete sich zunehmend schwierig für mich.
Ich konnte den intensiven Kontakt nicht mehr aufrechterhalten. Einerseits lag es an der Entfernung zwischen meinem Wohnort Bielefeld und dem Pflegeheim in Minden sowie dem Anspruch, an den Besuchstagen beiden Elternteilen gerecht zu werden, andererseits an den persönlichen Lebensumständen mit eigener Familie und Beruf.
Das schrittweise Abschiednehmen durch die Demenzerkrankung und die damit verbundene Persönlichkeitsveränderung meiner Mutter erstreckte sich über mehrere Jahre und stellte mich vor neue Herausforderungen.
Umso trauriger stimmte es mich, dass ich meine Mutter in der letzten Lebensphase, in der ich sie sehr unruhig, ängstlich und abwesend erlebte, seltener durch beruhigende Gespräche oder Körperkontakt auf der emotionalen Ebene erreichte.
In dieser Situation, der ich mich immer weniger gewachsen fühlte und manchmal hilflos wie in einem Tunnel, in dem man um sich herum nichts mehr wahrnimmt, sprach mich die Heimleiterin des Pflegebereichs an, ob ich die ambulante Begleitung einer ehemaligen Hospizmitarbeiterin in Anspruch nehmen möchte.
An einem meiner letzten Besuchstage vernahm ich leise Entspannungsmusik, als ich das Zimmer meiner Mutter betrat. Der Anblick meiner Mutter berührte mich sehr, denn sie lag ruhig, mit entspannten Gesichtszügen in ihrem Bett, an ihrer Seite sitzend eine Hospizmitarbeiterin. Ich setzte mich dazu und auch auf mich übertrrug sich diese friedliche Grundstimmung. Ein Gefühl großer Dankbarkeit erfüllte mich in dieser Situation. Später sprach ich die Mitarbeiterin darauf an, wie einfühlsam sie meine Mutter, die sie vorher nicht kannte, in diesen Tagen begleitet hat. In dieser letzten Phase, in der ich die emotionale Bindung zu meiner Mutter so schwer aufrechterhalten konnte, war die Einbindung der Hospizmitarbeiterin eine Bereicherung.

Heike Hebenstreit, Bielefeld

Kennzeichen einer hospizlichen Haltung sind

- die Liebe zum Menschen,
- der Wille zu lebenslangem Lernen,
- die kritische Selbstreflexion.

Aufbauend auf der Grundhaltung, den Anderen in seinem So-Sein anzunehmen (Liebe zum Menschen), braucht es das Wissen um den Helfenden. Ständige Bereitschaft zur Fortbildung stärkt das Vertrauen in Kompetenz beim Kranken und beim Helfer selbst. Wissen um Krankheit, um die Person und die Nahestehenden, verbunden mit einem gebildeten Herzen, geben dem Kranken den Halt, nach dem er sich sehnt.

Die kritische Selbstreflexion macht hospizliche Haltung erst zu dem, was wir hospizlich nennen. Die Überprüfung meiner Handlung, der Blick nach innen im Zusammenwirken mit dem Team, lässt die Persönlichkeit wachsen, lässt andere Perspektiven zu und reift beim Nachdenken. „Eine Haltung ist weder beliebig, noch darf sie dogmatisch sein. Sie darf nicht blind machen und dazu führen, dass wir Fakten nicht zur Kenntnis nehmen oder sie einseitig interpretieren, dass wir in Vorurteile und Stereotype, ja sogar in Hass verfallen."

Wie schwierig „Haltung bewahren" ist, zeigt der o. a. Gedankengang. Umso wichtiger ist im Sinne der Sorge, eine tragfähige hospizliche Haltung aufzubauen, die Geborgenheit und Wahrhaftigkeit in sich vereint. Der Prozess dieser Art von Persönlichkeitsentwicklung ist Sorge und Selbstsorge. Meine Sorge um den Anderen wird zum Spiegelbild meiner Selbstsorge. Die Annahme des Anderen beinhaltet ebenso die Annahme meiner Person. „Jeder Moment ist Leben" wird dann zur ständigen Auseinandersetzung mit „Gutes tun". Helfende geben sich Halt durch Selbstbetrachtung ihrer Biographie und Wachstum durch Perspektivwechsel bei immerwährender Suche nach Wahrheit. Diese Art von „Jeder Moment ist Leben" wird Freude bereiten, da jede Begegnung dem Reifungsprozess dient.
25 Jahre Hospizbewegung in NRW hat mit dieser sorgenden Haltung einen Beitrag geleistet, der vom Ich zum Du ins Wir führt und der der Gesellschaft Stabilität verleiht.

Gerda Graf
Ehrenvorsitzende DHPV
Hospizbewegung Düren-Jülich e.V.
Roonstr.30
52351 Düren
info@hospizbewegung-dueren.de

Literatur

Bödiker, M-L., Graf, G., Schmidbauer, H. (2011). *Hospiz ist Haltung*, Ludwigsburg: der hospiz verlag (183)

DGP, DHPV, Bundesärztekammer (2015). *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland*

Huber, E. (2014). Pflegeheimeintritt - Angehörige zwischen Sorge, Selbstsorge und Fürsorge. In: *Thema im Fokus*. Ausgabe 117 (4). Zürich: Dialog Ethik

Schuchter, P. unter Mitarbeit von Wegleitner, K. und Prieth, S. (2016). *Lebensklugheit in der Sorge, Ermahnungen an mich selbst*. Innsbruck: Studienverlag (30)

Levinas, E. (1996). *Ethik und Unendliches, Gespräche mit Philippe Nemo*. Wien Passagen (78)

Reinhard, R., Vasek, T., Hürter, T. (2017). Worauf wir bauen können. *Hohe Luft*. Ausgabe 3 (21)

www.komma.online

TABU HAT EINE GESCHICHTE

Interview mit Prof. Dr. Traugott Roser

Traugott Roser ist Professor für Praktische Theologie an der Fakultät für Evangelische Theologie an der Universität Münster. Zuvor hatte er eine Stiftungsprofessur für Spiritual Care an der Medizinischen Fakultät der Universität München. Er beschäftigt sich seit langer Zeit mit der spirituellen Begleitung von Menschen am Lebensende.

Tabu, nach dem aus dem Sprachraum Polynesiens herrührenden Wort tapu, heißt so viel wie unverletzlich, geweiht, unberührbar. Wenn wir einmal diese ursprüngliche Bedeutung sehen, so klingt es so, als sei durch Tabuisierung auch ein Schutz gegeben. Wie sehen Sie dies für die Themen Sterben und Tod?

Tabu hat eine Geschichte, und die Beobachtung, dass es Tabus gibt, hat ebenfalls eine Geschichte. Das ergibt sich aus der wissenschaftlichen Beobachtung von Kulturen. Es hat also immer mit Gemeinschaft zu tun und es hat auch mit einem Bereich des Berührbaren und des Unberührbaren zu tun. Dinge, die man nicht anfasst, die man nicht anspricht, auf die man nicht zugeht, weil – durch die Berührung und durch die Offenlegung – Veränderungen ausgelöst werden. Veränderungen, die eben etwas potentiell Gefährdendes für den Einzelnen oder die Gemeinschaft haben können.

Deswegen hat Tabu tatsächlich auch in der Geschichte eine Schutzfunktion. Aber wie eben mit diesen Bereichen, die durch ein Tabu belegt sind, umgegangen wird, gibt es ganz unterschiedliche Möglichkeiten. Was will man schützen? Will man den Fortbestand der Gemeinschaft schützen? Weil man Angst hat, dass, wenn etwas ausgesprochen wird und auch implizite Regeln offengelegt werden, die Gemeinschaft vor einer massiven Veränderung

Unser Sohn wurde mit einer nicht behandelbaren, lebensverkürzenden Stoffwechselerkrankung geboren. Als wir uns als Familie mit der Diagnose unseres damals 4jährigen Sohnes konfrontiert sahen, wurde uns schnell bewusst, dass wir diese Situation nicht allein bewältigen können. Unterstützung fanden wir sowohl im stationären Kinderhospiz als auch im ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst.
In den 10 Jahren bis zu seinem Tod fühlten wir uns nie allein gelassen. Jedes Jahr durften wir 2-3 Mal für ca. eine Woche im Kinderhospiz auftanken, die Pflege unseres Sohnes in liebevolle und kompetente Hände geben und Zeit für uns haben. Wir nutzten diese Zeit, um Schlaf nachzuholen, aber auch um mit den einfühlsamen Mitarbeitern zu sprechen und uns langsam dem Sterben unseres Sohnes anzunähern.
In den Wochen zwischen diesen Aufenthalten hatten wir eine sehr gute Begleitung durch eine Ehrenamtliche vom ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst, die vor allem unserer gesunden Tochter wöchentlich ein paar sorglose Stunden verschaffte, während wir uns um unseren Sohn und den anfallenden Papierkram kümmerten.
Was wir auch heute noch sehr wertschätzen, waren die vielen Gespräche und Begegnungen, die immer auf gleicher Augenhöhe stattfanden. Wir mussten uns nicht rechtfertigen, wir bekamen keine vorgefertigten Antworten oder Lösungen präsentiert, wir wurden nicht gedrängt, sondern durften uns individuell und in unserem eigenen Tempo der Situation stellen, liebevoll und kompetent aufgefangen und begleitet. Auch wurde uns der Austausch mit anderen betroffenen Familien ermöglicht, was uns sehr geholfen hat.
Der Umgang mit einer lebensverkürzenden Diagnose, mit der Krankheit des eigenen Kindes und dessen Tod ist sehr schwer und erscheint kaum auszuhalten. Rückblickend wissen wir: Die hilfreichen hospizlichen Angebote haben uns dabei geholfen, die Lebenszeit unseres Sohnes aktiv zu gestalten und ihn in seinem Sterben begleiten zu können. Auch jetzt, nach seinem Tod, haben wir noch immer Ansprechpartner, die unsere Gefühle aushalten und sich mit uns gemeinsam erinnern.

Susanne L., Ruhrgebiet

steht? Oder will man die einzelne Person schützen, die verletzt werden könnte?

Von daher hat ein Tabu immer auch etwas Ambivalentes. Die Schutzfunktion kann sehr positiv sein, wenn sie einzelnen Menschen gilt. Die Schutzfunktion kann aber auch negativ sein, weil sie ein System schützt und gar nicht nach dem fragt, was dies mit dem Einzelnen macht.

In welchem Zusammenhang stehen Tabus mit der Religion?

Tabus haben immer auch mit religiösen Vorstellungen zu tun. Sie werden religiös begründet als ein Bereich des Heiligen, des Reinen, das nicht durch weltliche Sprache oder Berührung verunreinigt werden soll. Es soll im Grunde auch das Heilige schützen, weil man fürchtet, dass das Heilige eben manchmal so mächtig sein kann, dass es Leben bedroht. Deswegen entspricht so etwas wie ein Bilderverbot oder ein Verbot Namen auszusprechen einem Tabu und gleichzeitig einem Schutzraum, der damit auch aufgemacht wird. Hier sehen wir wieder das Positive wie auch das Negative an einem Tabu.

Ist Tabu auch immer im Wandel der Zeit zu bewerten?

Ja, Tabus gibt es in vielen Bereichen des Lebens. Im Grund kann man das in unserer eigenen Gesellschaft ganz gut darlegen: Seit 1945 gibt es hier viele tabuisierte Bereiche, im gesellschaftlichen Kontext oder auch in den Familien. Hätte man manche Themen offen an- und ausgesprochen, hätte es das Ansehen oder die psychische Verfasstheit der Betroffenen gefährden können.

Aber es gibt irgendwann Veränderungen in der Zeit, die es notwendig machen, Tabus offenzulegen und vielleicht auch zu durchbrechen. Weil es durchaus Tabus gibt, von denen man sagt, dass sie ethisch nicht zu rechtfertigen sind. Nehmen wir die 60er Jahre. Das war eine Zeit der Offenlegung dieser tabuisierten Bereiche. Enttabuisierungen hat man dann auch als Befreiungshandeln verstanden. Dass man über die Zeit des Dritten Reiches mit all seinen Begleiterscheinungen spricht, war z. B. ein Bruch des stillschweigend vereinbarten Schweigens. Das führte dazu, dass auch in den Familien Fragen gestellt wurden, wie z. B.: „Wo wart Ihr eigentlich in dieser Zeit? Welche Rolle hattet Ihr?“ und dadurch die Enttabuisierung von der Gesellschaft in die Familien getragen wurde.

Aber es gibt durchaus auch Zeiten der Retabuisierungen in einer sich wieder ändernden Generation in der Erinnerung an frühere Regeln, die vielleicht auch wieder als wichtig und stabilisierend empfunden werden.

Was ist es, was den Menschen, die mit sterbenden Menschen arbeiten, auch bei der eigenen Auseinandersetzung mit Tod und Sterben hilft – unter dem Blickpunkt der Enttabuisierung?

Eine der großen Leistungen der Hospizbewegung war ja im Grunde, dass sie das Thema „Sterben“ aus einer Tabuisierung der Gesellschaft oder noch eher der Medizin herausgeholt hat. Es basiert auch ein bisschen auf der Vorstellung, dass der Tod verdrängt wird und diese Verdrängung einhergeht mit der Medikalisierung des Sterbens. Das hat sich so ausgewirkt, dass in der Medizin der Tod gar nicht ausgesprochen werden durfte und die Medizin ausschließlich auf Heilung ausgerichtet war. Ich bin von der Verdrängungsthese nicht so überzeugt, denn die hausärztliche Betreuung ist oft die Wege der Patienten mitgegangen, auch bis zum Sterben. Aber ganz sicher stimmt, dass es über den Paradigmenwechsel der Hospizbewegung und der Palliativmedizin gelungen ist, Phasen des Lebensendes genau anzuschauen, sie von Randthemen zu zentralen gesellschaftlichen Themen zu machen.

Nach dem Tod meines Mannes Ende Dezember 2010 befand ich mich in einer tiefen Trauer, einem Schockzustand dem Leben gegenüber. Ich suchte Menschen, die dieses Erleben nachvollziehen konnten und sich vielleicht in einer vergleichbaren Situation befanden. So kam ich auch zur Hospizbewegung Münster. Hier fühlte ich mich sofort wohl und in meiner Trauer und meinem Schmerz angenommen. Ich lernte Menschen in ähnlichen Trauersituationen kennen. Es gab Übereinstimmungen des Empfindens und sehr viel Respekt vor der ganz individuellen Art des Trauerns, keine Ratschläge, sondern Akzeptanz. Dieses wurde von den Trauerbegleiterinnen gut vermittelt.

In der Rückschau betrachtet, war für mich wichtig, die Trauer nicht zu leugnen, sondern anzunehmen und dabei mich selbst nicht zu verlieren. Dabei helfen sie und geben Unterstützung, die ausgebildeten Begleiterinnen und Begleiter. Ich würde jedem Menschen in einer Trauersituation empfehlen, diese Angebote wahrzunehmen.

Petra Schönke, Münster

Und zu fragen, was sind genau die Belastungen und wie kann man dann begleiten.

Hier müssten wir einen Exkurs in die Zeit machen, in der AIDS in Deutschland virulent wurde und in deren Kontext Hospizarbeit begann. Ganz verkürzt: Mit dem Sterben von AIDS-Kranken sind zwei Themen enttabuisiert worden: Der frühe Tod und soziale Randgruppen. Was hier geschehen ist, ist übertragbar in andere Bereiche; auch hier gab es Befreiungsbewegungen.

Ich stelle mir das vor wie einen Raum, der abgegrenzt ist und von außen auch nicht einsehbar ist. Man betritt ihn oder findet sich dort wieder und muss sich erst einmal orientieren, weil man nicht weiß, wie man sich an diesem unvertrauten Ort verhalten muss. Das wurde in Hospiz-Kursen regelrecht thematisiert: Sich in einer Umgebung und bei fremd erscheinenden Themen erst einmal orientieren und zurechtzufinden suchen. Wenn über Sterben und die eigene Einstellung zu Sterben und Tod gesprochen wird – im Sinne der Selbsterfahrung – dann muss man zunächst einmal aushalten, dass es einen Raum gibt, für den man keine Worte hat und auch nicht weiß, wie man sich zu verhalten hat – „Muss ich da jetzt weinen?“ – man wird tastend und forschend und muss diesen Raum als eigenen Taburaum erkennen. Hier muss man sich den schmerzhaften und verschwiegenen Bereichen annähern. Dieser Umgang ist ein Weg in die Hospizbewegung hinein. Hier spielt der Aspekt des Schützenden – auch vermittelt durch die Kursleitung – eine große Rolle.

Sie haben sich in einer Ihrer Publikation mit einem weiteren Tabu mit dem Bezug zur Trauer auseinandergesetzt – der Sexualität/Homosexualität: Was erachten Sie für wichtig für die Menschen, die Trauernde begleiten?

Wenn man beginnt darüber zu sprechen, miteinander übt, Sprache zu finden, Unbeholfenheit zuzulassen, dann kommen ganz spannende Geschichten von Begleitungssituationen aus dem eigenen familiären Bereich. Aus diesen Erfahrungen würde ich sagen: Für eine Ausbildung ist ein „Beobachtungsraster“ notwendig. Neben den vielen anderen Fragen zu körperlichen oder sozialen Umständen, Belastungen und Ressourcen sollten auch folgende Fragen zu Sexualität gestellt werden: Gibt es erkennbare Bedürfnisse nach Sexualität und Zärtlichkeit und woran erkenne ich diese? Wie hat die Krankheit die Partnerschaft beeinträchtigt? Was hat sich geändert, z. B. verbunden mit der Frage: Gab

und gibt es ein gemeinsames Schlafzimmer? Oder wie ist es bei Alleinlebenden: Gibt es evtl. ein Bedauern oder eine Trauer über ein nicht gelebtes Liebesleben?

Das alles gehört in Kurse – auch verbunden mit der Frage: Wie kann ich das als Begleiter diskret ansprechen, befördern und unterstützen? Dazu gehört aber eben auch die Klarheit im Umgang mit der eigenen Sexualität.

Weitere Tabus liegen in angrenzenden Bereichen, wie im Suizid oder im sexuell begründeten Unfall… hier noch mehr als in anderen Bereichen ist Untröstlichkeit eng mit der Tabuisierung verbunden. Was sind Ihre Gedanken dazu?

Suizid ist immer ein schwieriges Thema, auch für die Gestaltung einer Trauerfeier – da gibt es sicher ein Tabu –, aber ich halte es in jedem Fall für wichtig, eine gemeinsame Sprache zu finden. Wenn die Todesursache in einer riskanten sexuellen Praktik liegt, hat das noch einmal mehr den Charakter des Verbotenen und ist mit einem noch stärkeren Tabu verbunden. Aber es ist für die Angehörigen möglicherweise lebensnotwendig, zu sagen, dass es ein Unfall war. Das erspart zumindest Fragen nach eigener Verantwortlichkeit oder „Schuld“. Ein Hinterbliebener kann dann sagen: „Die Trauer ist so groß und es tut mir so leid, dass ihm das passiert ist.“ Gut ist es, wenn es uns in der Trauerbegleitung gelingt, dass die Angehörigen in einem geschützten Bereich erzählen und sicher sein können, dass nichts ausgeplaudert wird. Wichtig ist darüber hinaus nicht nur der Schutz der Trauernden, sondern auch der der Trauerbegleiter, die mit schwer Erträglichem konfrontiert werden. Tabus haben für unterschiedlich Betroffene unterschiedliche Schutzfunktion.

Wann etwas ein Tabu ist, ist ja sehr abhängig von der jeweiligen Gesellschaft/Kultur. Wie sehen Sie dies in Hinblick auf die Entwicklungen in Deutschland? Bekommen wir neue Tabus in Hinblick auf Sterben, Tod und Trauer?

Ich wünsche mir eine Achtsamkeit für Schutzbedürfnisse Einzelner und von Gruppen.
Vielleicht beginne ich mit einem Gedanken zum Judentum. Einer meiner Doktoranden hat eine Dissertation geschrieben, in der deutlich wurde, dass hier das Leben heilig ist und der Tod nicht angesprochen wird. Wenn der Rabbi kommt, macht er viele andere Sachen, aber fragt nicht nach Sterben und Tod. Wir gingen davon aus, dass es sicher spannende Rituale gibt, die wir dann auch beschreiben könnten. Wir haben hier aber gelernt: Es gibt eine Art Tabuisierung im Umgang mit dem Aussprechen des Unaussprechlichen. Das heißt, wir müssen zunächst die Frage stellen: Gibt es ein Tabu? Und wie gehen wir damit um? Die eigenen Dinge, die man in der eigenen Kultur für richtig erkannt hat, funktionieren vielleicht nicht bei anderen Kulturen. Und dass man das beobachten und sich fragen muss, stört das die gute zertifizierbare Versorgung oder gehört das auch in den Bereich „Patienten sind, wie sie sind und ich darf sie nicht ändern wollen“?

Tabus können kulturell bedingt sein. Hier nutzt kein Lehrbuchwissen, alle leben ihre Kultur und ihre Tabus unterschiedlich. Was wir feststellen müssen: Wir haben auch im Bereich von Krankheit und Sterben keine Leitkultur. Wir haben unterschiedliche Milieus, unterschiedliche ethnische Traditionen, unterschiedliche religiöse Kulturen. Hier muss dann immer die Frage gestellt werden: Ist der Einzelne freiwillig in diesem Milieu oder mag er eigentlich sich auch befreien von diesen Gegebenheiten.

Im Grunde gibt die Hospizbewegung darauf eine Antwort: mit offenem Herzen, Fragen stellend, also ganz patientenzentriert und wertschätzend auf den anderen zuzugehen.

Inhalt

Grußwort 3
Karl-Josef Laumann

Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in NRW 5

25 Jahre Engagement und Begeisterungsfähigkeit in NRW 6
Dr. Birgit Weihrauch

Fahrt aufnehmen, Weichen stellen, Strecken planen 9
Dr. Gerlinde Dingerkus und Martina Kern

25 Jahre HPV NRW: Wo wir herkommen, wo wir hingehen 11
Im Auftrag des Vorstandes des HPV NRW

Jeder Moment ist Leben – Sorge um die helfenden Menschen 14
Gerda Graf

Tabu hat eine Geschichte 18
Interview mit Prof. Dr. Traugott Roser

Impressum

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

Redaktion
Ansprechstelle im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
im Landesteil Westfalen-Lippe
Sigrid Kießling & Gerlinde Dingerkus
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

Layout
Art Applied, Hafenweg 26, 48155Münster

Druck
Buschmann, Münster

Auflage
3.000

Die im Hospiz-Dialog-NRW veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Motivfotos: Grete Achtermann

ALPHA-Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 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 Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen