



Hospiz-Dialog NRW

Januar 2008/34

Schwerpunkt SPIRITUALITÄT I

Ansprechstelle im
Land NRW zur
Pflege Sterbender,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung



Im Auftrag vom
Ministerium für
Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

vielleicht wundern Sie sich über die Ausschreibung unseres Schwerpunktthemas ‚Spiritualität I‘. Dies liegt darin begründet, dass wir uns auch in der nachfolgenden Ausgabe mit diesem Thema befassen werden. Es setzen sich augenblicklich viele Personen aus sehr unterschiedlichen Professionen mit der Thematik auseinander. Dem möchten wir Rechnung tragen.

Der Hamburger Theologe Prof. Fulbert Steffensky schreibt: *„Ich kenne kaum ein Wort, das so viel Schabernack mit uns treibt wie das Wort Spiritualität.“* Spiritualität brauche eine Form, Ort und Zeit; sie sei keine Gabe, sondern ein Handwerk. Dieses legt nahe, der Auseinandersetzung damit ausreichend Zeit und Raum zu geben. So beginnen wir in dieser Ausgabe mit drei Beiträgen und setzen im kommenden Dialog das Thema fort. Auch sind Sie als Leserinnen und Leser eingeladen, in der nachfolgenden Ausgabe Ihren Gedanken zur Spiritualität Ausdruck zu verleihen.

Für das Jahr 2008 die besten Wünsche, Gesundheit und Zufriedenheit!

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus



IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Redaktion:

ALPHA-Westfalen
 Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
 Salzburgerweg 1, 48145 Münster
 Tel.: 02 51 - 23 08 48
 Fax: 02 51 - 23 65 76
 e-mail: alpha@muenster.de
 Internet: www.alpha-nrw.de

Druck:

Art Applied, Druckvorstufe Hennes Wegmann und Graphische Dienstleistungen
 Hafenerweg 26a, 48155 Münster

Auflage:

2000

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

INFORMATION

15 Jahre Bürgerbewegung Hospiz

Ein Erfolg, der zu neuen Anstrengungen führen muss
 Deutscher Hospiz- und PalliativVerband 4

Leben mit Grenzen:

2. Deutsches Kinderhospizforum
 Edith Droste 5

Reise zu den Wurzeln der Hospizbewegung

Besuch im St. Christopher's Hospice in London
 Christoph Drolshagen, Christiane Dommach, Sieglinde Hauda 7

Das Trauerforum

Die Entstehung eines Netzwerkes zur Trauerarbeit im Kreis Olpe
 Heike Schürmann 10

SCHWERPUNKT

SPIRITUALITÄT I

„Sorge für Deinen Leib, doch nicht so, als wenn er Deine Seele wäre“

Ein Impuls 12

„Auf das Wohl aller Wesen bedacht...“

Spiritualität aus buddhistischer Sicht
 Friedrich Ostenrath 13

Spirituelle Begleitung in Hospiz- und Palliativkontext – eine Frage der Qualität

11 Thesen zur Spiritualität
 Monika Müller, Lukas Radbruch, Martina Kern 15

Aktuelle Literatur

22

Termine

23

15 Jahre Bürgerbewegung Hospiz Ein Erfolg der zu neuen Anstrengungen führen muss

Dies wird durch den neuen Namen deutlich: Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband stellt sich den aktuellen Herausforderungen, sagte die Vorsitzende des Verbands, Dr. Birgit Weihrauch, anlässlich der diesjährigen Mitgliederversammlung, „der Name soll u.a. deutlicher zum Ausdruck bringen, dass die Hospizbewegung und die Palliativmedizin in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender integrativ zusammenwirken müssen; eine enge Zusammenarbeit von hospizlichen Einrichtungen für die psychosoziale Begleitung – vor allem auch durch ehrenamtlich Tätige – mit Einrichtungen für die professionelle medizinische und pflegerische Versorgung ist unabdingbar.“



Am 5. Oktober hat die Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. (BAG Hospiz) nach 15-jährigem Bestehen der Organisation die Umbenennung der BAG Hospiz in Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. beschlossen. Zugleich wurde die Satzung konkretisiert und aktuellen Entwicklungen angepasst.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband ist der Dachverband der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Er vertritt deren Interessen und die Belange der Schwerstkranken und Sterbenden gegenüber Politik und Gesundheitswesen, z.B. den Krankenkassen.

Wenn wir uns mit Großbritannien vergleichen, sind wir erst bei der Hälfte der Wegstrecke angekommen: Fast alle Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben; rund 70% aber sterben heute in Krankenhäusern und Heimen. Unser Ziel ist es, immer mehr Menschen – ihrem Willen entsprechend – ein Sterben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dies setzt einen erheblichen Ausbau der ambulanten Versorgung und einen noch größeren Einsatz von Ehrenamtlichen voraus.

„Wir fordern deshalb Politik, Gesundheitswesen und die Gesellschaft insgesamt auf, die Rahmen-

bedingungen für ein menschenwürdiges Sterben weiter zu verbessern“, so die Vorsitzende, „in der Begleitung Sterbender dürfen nicht vorrangig Aspekte der Wirtschaftlichkeit bestimmend sein“.

Ziel der Hospizbewegung und Palliativmedizin in Deutschland ist es, ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Voraussetzung hierfür sind die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie eine hospizliche psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen

Der Verein wurde unter dem Namen „Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz“ 1992 gegründet. Mitglieder sind alle 16 Landesverbände und zahlreiche Organisationen und Persönlichkeiten der Hospizbewegung und Palliativmedizin.

In Deutschland gibt es derzeit rund 1450 ambulante Hospize, rund 150 stationäre Hospize und rund 140 Palliativstationen an Krankenhäusern. Über 80 000 Menschen engagieren sich ehrenamtlich für die Hospiz- und Palliativarbeit in Deutschland.

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

(vormals: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V.)

Aachener Str. 5, 10713 Berlin

Telefon 0 30 - 83 22 38 93

Telefax 0 30 - 83 22 39 50

E-Mail: dhpv@hospiz.net

Internet: www.hospiz.net

Geschäftsführender Vorstand:
Dr. Birgit Weihrauch, Vorsitzende
Erich Rösch, stellv. Vorsitzender
Horst Schmidbauer, stellv. Vorsitzender

Leben mit Grenzen: 2. Deutsches Kinderhospizforum

Edith Droste

Vom 02.-03.11.2007 fand im Maternushaus in Köln das 2. Deutsche Kinderhospizforum statt. 420 Teilnehmer hatten sich angemeldet, um sich über die vielen Facetten der Kinderhospizarbeit zu informieren und zu diskutieren. Sie setzten sich zusammen aus Hauptamtlichen aus einem breiten beruflichen Spektrum, ehrenamtlich in der (Kinder-)Hospizarbeit Tätigen sowie Eltern lebensverkürzend erkrankter und/oder gestorbener Kinder.

Ausgangspunkt und roter Faden des Forums war die Auseinandersetzung mit dem Thema Grenzen. Wie erleben es die Eltern und ihre Kinder auf ihrem extrem anstrengenden Lebensweg immer wieder, oft jahrelang, an Grenzen der eigenen Kraft, an Grenzen des Aushaltbaren zu stoßen oder darüber hinausgehen zu müssen? Wie signalisieren uns die erkrankten Kinder mit Worten und jenseits von Sprache und deren Geschwister ihre Grenzen? Wie können wir die Kinder respekt- und liebevoll begleiten, die ihre Grenzen täglich leben müssen, ohne die Wahl einer Entscheidung zu haben? Und wo gelangen Begleiter in der Kinderhospizarbeit an Grenzen?

60 Referenten näherten sich in insgesamt 30 thematischen Angeboten einer Antwort an. Kinder-

palliativmediziner und eine Bestatterin, Mitarbeiter aus der ambulanten und stationären Kinderhospizarbeit, Theologen und Klinikclowns, Künstler und Kinderkrankenschwister, betroffene Eltern und Geschwister – um nur einige zu nennen – bereicherten das Kinderhospizforum mit inhaltlichen Impulsen und persönlichen Erfahrungen.

Auf dem Markt der Möglichkeiten stellten (Kinder-)Hospize und -Initiativen und Selbsthilfegruppen ihre Arbeit vor und standen für Fragen der Teilnehmer zur Verfügung.

Das Kinderhospizforum wurde durch kulturelle Beiträge eingerahmt und aufgelockert. Lebensverkürzend erkrankte Kinder eröffneten am Freitag gemeinsam mit Geschwistern die Veranstaltung. Mit afrikanischen Rhythmen und Jazzklängen begeisterten sie das Publikum. Trommeln und ein Keyboard, Schellenbäume und Rasseln, Trompete und Gesang sorgten – obwohl die Proben erst am Abend vorher begonnen hatten – für ein abwechslungsreiches, mitreißendes musikalisches Programm. Die Begeisterung der Kinder zu erleben,

ihre Präsenz auf der Bühne zu spüren und an ihrer Freude teilzuhaben, riss die Anwesenden dieses besonderen Programmpunktes mit. Riesenapplaus, stehende Ovationen und auch Tränen der Berührtheit zeugten davon.

Die Clowns Micha und Lulu sorgten am Samstag für einen humorvollen Einstieg in den Tag. Und das Impulstheater Düsseldorf improvisierte zum Ausklang der Veranstaltung auf der Bühne



Lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Geschwister bei der musikalischen Eröffnung des 2. Deutschen Kinderhospizforums

Szenen auf Zuruf aus dem Publikum und erntete dafür viel Beifall.

Eltern wirkten als Referenten bei verschiedenen Angeboten mit. Im Workshop „Ein Bündnis schmieden, im Bündnis bleiben“ berichteten der Vater eines gestorbenen und die Mutter eines erkrankten Sohnes sowie ein hauptamtlicher Mitarbeiter eines stationären Kinderhospizes über ihre Erfahrungen in der Kommunikation. Mit dem Ergebnis: Je intensiver der Austausch, umso mehr können beide Seiten voneinander profitieren – im Dienste der Kinder.

Im Workshop „Schattenkinder – Wer nimmt mir die Sonne?“ gaben vier Geschwister persönliche Einblicke in ihre Gefühle und ihre Gedanken. In Form von Briefen, Tagebuchauszügen und Gedichten ließen sie die insgesamt 60 Zuhörer zunächst an ihrem Alltag mit ihren lebensverkürzend erkrankten Geschwistern teilhaben: an der Angst, die Schwester könne plötzlich sterben, an dem Gefühl, als Junge nicht weinen zu dürfen, an der Liebe und dem Respekt für den erkrankten Bruder. Anschließend setzten sich die Geschwister kritisch mit dem Begriff „Schattenkinder“ auseinander. Zuschreibungen aus der Fachliteratur, wie zum Beispiel: *Geschwister haben ein fehlendes Selbstwertgefühl, nehmen sich als Person zurück, sind emotional überfordert*, wurden kritisch hinterfragt.

Die Geschwister zogen daraus folgendes Fazit: *„Wir sind keine Schattenkinder, da es im Schatten kalt und dunkel ist. Wir wollen so akzeptiert werden, wie wir sind und wollen auch so bleiben wie wir sind. Durch Bewertung von Literatur, Fachwelt und Gesellschaft fühlen wir uns eingeengt.“* Um ihrer Forderung, den Begriff „Schattenkinder“ aus dem Sprachgebrauch und aus den Köpfen zum Verschwinden zu bringen Nachdruck zu verleihen, durchbrachen sie zum Schluss des Seminars eine „Schattenwand“.



Im Workshop „Schattenkinder – wer nimmt mir die Sonne?“ durchbrechen Geschwister lebensverkürzend erkrankter Kinder symbolisch eine Schattenwand.

Ohne die intensive Mitarbeit von 20 Ehrenamtlichen hätte das Kinderhospizforum so nicht stattfinden können. Sie haben in vielen Stunden vorbereitende Tätigkeiten übernommen und auf dem Forum selbst den organisatorischen Rahmen gewährleistet. Freundlich, verbindlich und kompetent trugen sie wesentlich zum Gelingen einer so großen Veranstaltung bei.

Die ausgesprochen positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind eine Motivation für die inhaltliche Arbeit und für alle Beteiligten.

Edith Droste

Deutscher Kinderhospizverein e.V.

Bruchstraße 10

57462 Olpe

Tel.: 0 27 61 - 94 12 90

Fax: 0 27 61 - 9 41 29 60

E-Mail: info@deutscher-kinderhospizverein.de

Internet: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Reise zu den Wurzeln der Hospizbewegung:

Besuch im St. Christopher's Hospice in London

Christoph Drolshagen, Christiane Dommach, Sieglinde Hauda

Zum „German Day“ hatte das Bildungszentrum des St. Christopher's Hospice nach London eingeladen. Ca. 40 deutsche Hospizler und Palliativmediziner (darunter auch bekannte Spezialisten wie Frau Dr. Bausewein, Herr Prof. Nauck und Herr Prof. Radbruch) hatten sich Ende März dort eingefunden, um auf den Spuren von Cicely Saunders den Anfängen der Hospizbewegung nachzugehen und vor diesem Hintergrund einen internationalen Fachaustausch über Zukunftsperspektiven der Hospiz- und Palliativarbeit in Großbritannien und Deutschland zu führen.

Wir werden die Eindrücke und Begegnungen im St. Christopher's Hospice sicher nicht so schnell vergessen. Viele Fragen hatten wir drei Hochdahlener Hospizler im Gepäck: Wie sieht das älteste europäische Hospiz von innen aus? Wie wird Hospizarbeit in England finanziert? Warum findet ein Tageshospiz in England eine gute Resonanz – anders als in ganz Deutschland?

Es gibt keine Zufälle. Aber abgesprochen war es auch nicht, dass wir beim Frühstück in unserer Bed and Breakfast-Pension bei Mrs. Bishai auf Dr. Wördehoff, Palliativmediziner und ehemaliger Chefarzt der Marienhaus GmbH aus Völklingen trafen. So begann das Fachgespräch schon in der Früh bei einem reichhaltigen libanesisch-englischen Frühstück.

St. Christopher's Hospice – Stationäres Hospiz und/oder Palliativstation?

Auf den ersten Blick wirkt das St. Christopher's Hospice wie ein Krankenhaus. Ein großer Gebäudekomplex mit einem liebevoll gestalteten ausgedehnten Garten. Ein weiteres Gebäude ist das Bildungszentrum (Education Center), in dem die Tagung stattfand.

Mittags wurden wir von zwei Mitarbeiterinnen des Hospizes, die aus dem deutschen Sprachraum nach London umgesiedelt sind, durch das Hospizgebäude geführt. Um es gleich vorweg zu sagen: Das „St. Christopher's“ ist eher mit einer klinischen

Palliativstation zu vergleichen als mit einem deutschen Hospiz. Es wird von einem Chefarzt geleitet, unterstützt von drei weiteren angestellten Ärzten. Neben den Pflegekräften sind zwei Seelsorger fest angestellt. Vorgehalten werden 48 Betten auf vier Stationen. 900 Patienten werden im Jahr betreut. Diese bleiben durchschnittlich 14 Tage im Hospiz; 50% der Patienten werden nach einer Stabilisierung der körperlichen und psychosozialen Situation wieder nach Hause entlassen. Beim Gang über die Flure fühlten wir uns denn auch mehr an ein Krankenhaus erinnert – vor allem im Vergleich mit unserem Hospizzentrum in Hochdahl. Es gibt Ein- bis Vierbettzimmer, wobei die großen Zimmer demnächst aufgeteilt werden sollen. Ob dann die Wohnlichkeit deutscher Hospize Vorbild sein wird?



Christoph Drolshagen

Gut vernetzt: das Home-Care-Team

Der zweite Schwerpunkt des „St. Christopher's“ ist das ambulante „Home-Care-Team“. Es besteht aus 30 Pflegekräften, Ärzten und Sozialarbeitern und betreut täglich ca. 500 Patienten in einem Einzugsbereich von 1,5 Millionen Einwohnern (d.h. der Londoner Südosten). Die Betreuung besteht in der Beratung, konsiliarischer Tätigkeit und Symptomkontrolle in Zusammenarbeit mit den örtlichen Hausärzten und Pflegediensten. Durchschnittlich werden Patienten etwa fünf Monate betreut. Hier ist die ambulante Palliativversorgung sicher schon seit langem weiter entwickelt als bei uns, wenn gleich die Mitarbeiterinnen berichteten, wie schwer es im Einzelfall auch in London sein kann, ein ausreichendes Netzwerk für einen Patienten aufzubauen. Die Gründe sind dieselben wie bei uns.

Tageshospiz: das „Creative Living Center“

Wenn man sich den Einzugsbereich von 1.500.000 Einwohnern und das umfassende Home Care-System vor Augen hält, ist es nicht verwunderlich, dass täglich 20 Patienten in das Tageshospiz am St. Christopher's kommen. In einem Einzugsbereich von 150.000 Einwohnern kamen wir in Hochdahl übrigens auf zwei Gäste pro Tag – wir waren also nicht minder „erfolgreich“! Nur reichte es nicht, um ein Tageshospiz wirklich zu führen. 250 Tageshospize gibt es zur Zeit in Großbritannien.

Tageshospiz – das heißt in London übrigens „Creative Living Center“. Die Angebote kommen uns aus der eigenen Tageshospiz-Arbeit bekannt vor: Kunst- und Musiktherapie, Massage, Wellness, Friseur und spirituell-philosophische Gesprächskreise. Der Name „Creative Living Center“ hatte es uns angetan – wenn wir in Hochdahl etwa von „Begleitenden Angeboten“ sprechen, wirkt das dagegen sehr nüchtern und schüchtern. Ein Großteil der Angebote des Creative Living Centers finden in einem Holzhaus im Garten des Hospizes statt – im Grünen und doch gut angebunden.

Nigel Hartley, Leiter des Creative Living Centers, beschreitet auch unkonventionelle Wege in der psychosozialen Betreuung der Gäste: fünf junge an Krebs erkrankte Frauen unterhielten sich über den Verlust ihres einst attraktiven Äußeren: Haarverlust, Gewichtsverlust bzw. -zunahme führten dazu, dass sie sich zunehmend als wertlos und isoliert empfanden. Ihr Selbstbild als Frau war zerbrochen. Hartley setzte sich mit der Londoner Fashion Academy in Verbindung. Studentinnen der Hochschule entwarfen gemeinsam mit den Patientinnen Kleider, die sie in einer kleinen Modenschau vorführten.

Hartley zeigte uns beeindruckende Bilder von dieser kleinen Show, Bilder von Frauen voller Schönheit, Würde und Selbstbewusstsein – trotz allem, gerade jetzt am Lebensende. Was hat solch ein Projekt gekostet? Ganze 150 Pfund, also ca. 300 €. Und einiges an Kreativität.

Uns fielen manche Situationen aus Hochdahl ein, die auch voller Leben und Kreativität sind – wir sollten häufiger und selbstbewusster davon erzählen.

Bildung und Forschung: das Education Center

Angeschlossen an das Hospiz in einem Nebengebäude befindet sich das Education Center von St. Christopher's. Angeboten werden unter anderem 70 international besetzte Kurzurse im Jahr sowie in Kooperation mit dem benachbarten King's College ein Master-Studiengang in Palliative Care. Der Vorteil ist die Nähe zur hospizlichen Praxis nebenan. Diesen Impuls aus London haben wir inzwischen in Hochdahl aufgegriffen: Die erste Weiterbildung in „Palliative Care“ für 16 Pflegenden begann im Herbst 2007 im Seminarraum auf der Gartenebene unterhalb der Bewohnerzimmer.

Das St. Christopher's ist an einigen Forschungsprojekten beteiligt. Dabei geht es um Themen wie:

- die Anwendung von Morphinen
- den hospizlichen Umgang mit an MRSA erkrankten Menschen
- die tatsächliche Wirkung („outcome“) von Hospice Care und Home Care
- die Bedeutung von Verhaltenstherapie bei der palliativen Angstbewältigung
- spiritual care (Spiritualität taucht in deutschen Forschungsprojekten und Netzwerkprojekten so gut wie gar nicht auf!)
- Trauerbegleitung

Ehrenamt

750 ehrenamtliche Mitarbeiter sind an der Betreuung der Patienten im Hospiz, im Tageshospiz und zuhause beteiligt. Viele von ihnen engagieren sich auch im Fundraising, etwa in einem der zahlreichen kleinen St. Christopher's Läden in der Stadt.

Finanzierung

Das St. Christopher's wird finanziert

- zu 37% aus dem Gesundheitswesen des Staates
- zu 31% aus Nachlässen
- zu 29% aus Spenden und andere Quellen,
- zu 3% aus Verkaufserlösen aus den Läden

Im Jahr kommen etwa 1 Million Pfund an Spenden zusammen. Dieser Betrag wird als Sockel genutzt, mit dem das Hospiz für etwa ein Jahr am Leben erhalten werden kann. Die Mitarbeiter wussten von einigen existenziellen Krisen in den Vorjahren zu berichten.

Viele Fragen und Ideen auf dem Weg nach Hochdahl

Auf der Rückfahrt im Eurostar durch den Kanaltunnel beschäftigten uns noch Fragen wie:

- Wird sich die ambulante Hospiz- und Palliativversorgung bald flächendeckend so verbessern, dass wir häufiger Patienten vorübergehend ins Hospiz aufnehmen, um sie, wenn sich ihre Situation stabilisiert hat, wieder nach Hause zu entlassen?
- Wird in einem Hospiz- und Palliativnetzwerk ein Tageshospiz wieder realistisch?
- Ist ein Hospizladen in der Fußgängerzone vorstellbar?

Für uns drei waren diese Tage in London, die Eindrücke in St. Christopher's und der Austausch mit den englischen und deutschen Kolleginnen und Kollegen ein großer Gewinn. Wir haben neben den Fragen auch viele Anregungen und Ideen mitgenommen.

Christoph Drolshagen
Christiane Dommach
Sieglinde Hauda

Franziskus-Hospiz Hochdahl
 Trills 27
 40699 Erkrath

Das Trauerforum

Die Entstehung eines Netzwerkes zur Trauerarbeit im Kreis Olpe

Heike Schürmann

Wenn die Tage ihr Licht verlieren und die Trauer dich unter sich begräbt, dann wünsche ich dir, dass einer da ist.

„Dach der Hoffnung“ so lautet der Titel eines Textes von Antje S. Naegeli. Ein solches Dach der Hoffnung für Menschen in Trauer nach dem Tod eines Angehörigen oder Freundes sollte im November 2002 im Kreis Olpe entstehen. Kurz zuvor hatten mehrere Einrichtungen die Erfahrung gemacht, dass aufgrund fehlender Vernetzung drei Trauergruppen im Kreis Olpe an verschiedenen Orten und von unterschiedlichen Einrichtungsträgern zeitgleich angeboten wurden. Im Nachhinein stellte sich dann allerdings heraus, dass keine dieser angebotenen Trauergruppen zustande gekommen war, weil sich dort jeweils nur ein oder zwei Betroffene angemeldet hatten. Man kann spekulieren, ob sich wenigstens eine Gruppe gemeinsam auf den Weg hätte machen können, wenn die Trauerbegleiterinnen und -begleiter schon damals voneinander gewusst und aufeinander verwiesen hätten. Einschneidend war hier sicherlich die Erkenntnis, dass bei dem vielleicht vorherrschenden „Konkurrenzdenken“ und dem andauernden Wettkampf um die besten Angebote und die höchste Nachfrage einer dann doch auf der Strecke geblieben war: der trauernde Mensch.

Wenn sich an vielen Orten zahlreiche sogenannte Fachleute anbieten, sollte es zumindest am Ende auch einen geben, der wirklich da ist, wenn er gebraucht wird. Antje S. Naegeli macht dies in ihrem Text deutlich: „Wenn die Tage ihr Licht verlieren und die Trauer dich unter sich begräbt, dann wünsche ich dir, dass einer da ist.“ Diese Chance, „dass einer da ist“, wurde einfach verpasst und übrig blieben – ohne die von ihnen gewünschte Gruppe – trauernde Menschen.

„Dach der Hoffnung“

Mit der festen Vorstellung, dass so etwas im Kreis Olpe in Zukunft nicht mehr passieren sollte, konn-

te ich mit Steffi Rohrmann-Heuel (Diplom-Sozialpädagogin und Trauerbegleiterin) aus der Beratungsstelle „Mirjam“ für Schwangere in Olpe jemanden gewinnen, der mir half,

Personen und Einrichtungen namentlich zusammenzutragen, die sich als Ansprechpartner für Trauernde anboten. All diese wollten wir einladen und der Ort für ein erstes Zusammenkommen sollte die Caritas-Station in Olpe sein. Hier sollten dann regelmäßig Informationen fließen, Termine abgesprochen und Anregungen gegeben werden. Es bestünde ebenso die gute Gelegenheit, Fachkräfte und die dazu gehörenden Gesichter kennen und schätzen zu lernen. In einem solchen Kreis musste es dann zusätzlich auch möglich sein, Lücken im Bereich der Trauerarbeit im Kreis Olpe zu erkennen und zu schließen.

Die Rückmeldungen auf das Einladungsschreiben waren durchweg positiv. Fast alle Angeschriebenen nahmen an unserer Sitzung teil. Dieser erste Abend war dann tatsächlich der Grundstein für die zukünftige gemeinsame und von allen gewünschte Vernetzung. Zeichenhaft dafür haben wir am Ende der Sitzung ein Kartenspiel in die Runde gegeben, aus dem sich jeder eine Karte gezogen hat, auf der Rückseite klebte der Spruch „Dach der Hoffnung“. So wie dieses Kartenspiel auch nur Sinn macht, wenn alle Karten zusammen genutzt werden, so funktioniert ein wahres Forum auch nur, wenn Menschen die Bereitschaft mitbringen, sich an einen Tisch zu setzen. Dieser Schritt war mit dem ersten Abend großartig gelungen.

„... dann wünsche ich dir, dass einer da ist, dem du deine Dunkelheit sagen kannst ...“

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unseres kleinen Netzwerkes treffen sich nun seit fünf Jahren zweimal jährlich reihum zu gegenseitiger Information, Weiterbildung, Diskussion und Planung. Immer wieder ist das wohlwollende Miteinander und ein Stück kollegialer Austausch Motivation und Ansporn, miteinander auf dem Weg zu bleiben. Es tut gut, voneinander zu wissen und die anderen auch in ihren Einrichtungen kennengelernt zu haben. Es entlastet, wenn ich mich in einem breiten Kreis von erfahrenen Kolleginnen und Kol-

legen aufgehoben weiß, die ich fragen oder an die ich weiter vermitteln kann, wenn ich selbst ratlos und überfragt bin. Ich bin informierter und somit auch umfassender in meiner eigenen Beratungs- und Begleitungsmöglichkeit. So findet sich stets die individuell passende Form der weiteren Unterstützung eines trauernden Menschen. Mit unserem kollegialen Netzwerk „Trauerforum“ können wir betroffenen Menschen im Kreis Olpe mehr Sicherheit in ihrer Trauer bieten und durch unser aktives „da sein“ weitere gesellschaftliche Impulse setzen für einen offeneren Umgang mit den Tabuthemen Tod und Trauer. Auch dies beschreibt Naegeli bildhaft: „dann wünsche ich dir, dass einer da ist, dem du deine Dunkelheit sagen kannst ...“. Einer ist garantiert da, denn unser Kreis ist groß!

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Trauerforums kommen aus den ganz unterschiedlichen Beratungsbereichen. Dadurch sind wir in der Lage, einen großen Personenkreis zu erreichen und anzusprechen. Teilnehmer sind: Die Frauenberatungsstelle „Frauen helfen Frauen“, der Deutsche Kinderhospizverein, das Kinderhospiz Balthasar, die Beratungsstelle für Schwangere „Mirjam“, das St. Elisabeth-Hospiz, die Kath. Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen, die Katholische Krankenhaushilfe St. Martinus Olpe, das Haus der Begegnung des DRK, einige ehrenamtliche Mitarbeiterinnen im Trauercafé, die Caritas-Station, der Katholische Sozialdienst, einzelne Trauerbegleiterinnen, ein katholischer und ein evangelischer Seelsorger.

„Ich wünsche dir einen Ort, wo du weinen kannst ...“

Die Vernetzung ermöglicht gemeinsame Projekte wie z.B. die Entwicklung einer Handreichung für Frauen nach Fehl- oder Totgeburten in enger Kooperation mit dem hiesigen Krankenhaus. Hier sollen die regionalen Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Eltern nach dem Verlust ihres Kindes nutzen können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den unterschiedlichsten Bereichen sollen hier sensibilisiert werden. Es soll ein hilfreiches Netz um die Mutter und den Vater entstehen und sich immer ein Mensch finden, „... der den Weg durch die vielen Warum geduldig mit dir geht und deine Angst nicht hinwegredet.“

Auch einzeln angegangene Projekte von Teilnehmern des Trauerforums werden mit Interesse und Unterstützung begleitet. Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin im Trauerforum, die auch als engagierte Begleiterin unseres Trauercafés aktiv ist, hat z.B. nach vielen Wochen und zähem Ringen mit Mitgliedern eines Kirchenvorstandes erreicht, dass auf dem heimischen Friedhof ein Gedenkstein für fehlgeborene Kinder errichtet wird. „Ich wünsche dir einen Ort, wo du weinen kannst über Verlorenes, ein verstehendes Herz, dem du Zorn und Bitterkeit nicht verschweigen musst“. Ein Erfolg, den es auch im Trauerforum gemeinsam zu feiern, zu würdigen und weiterzuempfehlen gilt, denn wir haben uns gemeinsam auf den Weg gemacht, um trauernde Menschen im Kreis Olpe unter ein Dach der Hoffnung zu nehmen.

Heike Schürmann

Häuslicher Hospizdienst
der Caritas-Station

Löherweg 5

57462 Olpe

Tel.: 0 27 61 - 9 34 40

Fax: 0 27 61 - 93 44 80 10

E-Mail: hschuermann@caritas-olpe.de

Dach der Hoffnung

*Wenn die Tage ihr Licht verlieren
und die Trauer dich unter sich begräbt,
dann wünsche ich dir,
dass einer da ist, dem du
deine Dunkelheit sagen kannst,
der den Weg durch die vielen Warum
geduldig mit dir geht
und deine Angst nicht hinwegredet.*

*Ich wünsche dir einen Ort,
wo du weinen kannst
über Verlorenes,
ein verstehendes Herz,
dem du Zorn und Bitterkeit
nicht verschweigen musst.*

*Einen Menschen wünsche ich dir,
der dich unter das Dach
der Hoffnung nimmt.*

(Antje S. Naegeli)

„Sorge für Deinen Leib, doch nicht so, als wenn er Deine Seele wäre“

Ein Impuls

Den folgenden – hier gekürzten – Brief schrieb Matthias Claudius im Jahre 1799 an seinen Sohn Johannes. Dieser besitzt – 200 Jahre später und unabhängig von Claudius’ religiösem Hintergrund – auch heute noch hohe Bedeutsamkeit. Johannes war das sechste von zehn Kindern und erhielt den Brief, als er sich mit 16 Jahren auf den Weg nach Hamburg machte, um dort eine kaufmännische Lehre anzutreten. Es war sozusagen ein Abschieds- und Geleitbrief und berührt in diesen Auszügen Lebensübergänge, Lebenserfahrungen und spirituelle Dimensionen.

Mit der Auswahl dieses Textes ist die Initiierung der Auseinandersetzung mit den weiten Horizonten der Thematik Spiritualität verbunden. Dabei sollen weder missionarische noch dogmatische Ziele verfolgt sondern eher eine Öffnung für das Thema Spiritualität angeregt werden. Die Sichtweise Claudius’ besitzt keine Allgemeingültigkeit, repräsentiert aber einen Pfeiler spiritueller Haltung für die Brücke zwischen Leib und Seele ...

... und vermag womöglich auf diese Weise einen guten Impuls für einen lebendigen Dialog mit sich bringen.

„Lieber Johannes!

Gold und Silber habe ich nicht, was ich aber habe, gebe ich Dir. Die Zeit kommt allgemach heran, dass ich den Weg gehen muss, den man nicht wieder kommt. Ich kann Dich nicht mitnehmen und lasse Dich in einer Welt zurück, wo guter Rat nicht überflüssig ist. Niemand ist weise von Mutterleibe an; Zeit und Erfahrung lehren hier und fegen die Tenne. Ich habe die Welt länger gesehen als Du. Es ist nicht alles Gold, lieber Sohn, was glänzet, und ich habe manchen Stern vom Himmel fallen und manchen Stab, auf den man sich verließ, brechen sehen. Darum will ich Dir einigen Rat geben und Dir sagen, was ich gefunden habe, und was die Zeit mich gelehret hat.

Es ist nichts groß, was nicht gut ist; und ist nichts wahr, was nicht bestehet. Der Mensch ist hier nicht zu Hause, und er geht hier nicht von ungefähr in dem schlechten Rock umher. Denn siehe nur, alle andren Dinge hiermit und neben ihm sind und gehen dahin, ohne es zu wissen; der Mensch ist sich bewusst und wie eine hohe bleibende Wand, an der die Schatten vorüber gehen. Alle Dinge hiermit und neben ihm gehen dahin, einer fremden Willkür und Macht unterworfen, er ist sich selbst anvertraut und trägt sein Leben in seiner Hand.

... Halte Dich zu gut Böses zu tun. Hänge Dein Herz an kein vergänglich Ding. Die Wahrheit richtet sich nicht nach uns, lieber Sohn, sondern wir müssen uns nach ihr richten. Was Du sehen kannst, das siehe und brauche Deine Augen, und über

das Unsichtbare und Ewige halte Dich an Gottes Wort. Bleibe der Religion Deiner Väter getreu und hasse die theologischen Kannengießer. Scheue niemand so viel als Dich selbst. Inwendig in uns wohnt der Richter, der nicht trügt und an dessen Stimme uns mehr gelegen ist als an dem Beifall der ganzen Welt und der Weisheit der Griechen und Ägypter. Nimm es Dir vor, Sohn, nicht wider seine Stimme zu tun; und was Du sinnest und vorhast, schlage zuvor an Deine Stirn und frage ihn um Rat. Er spricht anfangs nur leise und stammelt wie ein unschuldiges Kind; doch, wenn Du seine Unschuld ehrst löset er gemach seine Zunge und wird Dir vernehmlicher sprechen.

... Wenn Dich jemand will Weisheit lehren, da siehe in sein Angesicht. Dünket er sich noch; und sei er noch so gelehrt und noch so berühmt, lass und gehe seiner Kundschaft müßig. Was einer nicht hat, das kann er auch nicht geben. Und der ist nicht frei, der da will tun können, was er will, sondern der ist frei, der da wollen kann, was er tun soll. Und der ist nicht weise, der sich dünket, dass er wisse, sondern der ist weise, der seiner Unwissenheit inne geworden und durch die Sache des Dünkels genesen ist. Was im Hirn ist, das ist im Hirn und Existenz ist die erste aller Eigenschaften... Verachte keine Religion, denn sie ist dem Geist gemeint, und Du weißt nicht, was unter unansehnlichen Bildern verborgen sein könne. Es ist leicht zu verachten, Sohn, und verstehen ist viel besser. Lehre nicht andre, bis Du selbst gelehrt bist. Nimm Dich der Wahrheit an, wenn Du kannst, und lass Dich gerne ihretwegen hassen; doch wisse, dass Deine Sache nicht die Sache der Wahrheit ist, und hüte, dass sie nicht ineinander fließen, sonst hast Du Deinen Lohn dahin. Tue das Gute vor Dich hin und bekümmre Dich nicht, was daraus werden wird. Wolle nur einerlei, und das wolle von Herzen. Sorge für Deinen Leib, doch nicht so, als wenn er Deine Seele wäre.

.... Sage nicht alles, was Du weißt, aber wisse immer, was Du sagest. Hänge Dich an keinen Großen. Sitze nicht, wo die Spötter sitzen, denn sie sind die elendesten unter allen Kreaturen. Nicht die frömmelnden, aber die frommen Menschen achte, und gehe ihnen nach. Ein Mensch, der wahre Gottesfurcht im Herzen hat, ist wie die Sonne, die da scheint und wärmt, wenn sie auch nicht redet. Tue was des Lohnes wert ist, und begehre keinen.

Habe immer etwas Gutes im Sinn. Wenn ich gestorben bin, so drücke mir die Augen zu und beweine mich nicht. Stehe Deiner Mutter bei und ehre sie so lange sie lebt und begrabe sie neben mir. Und sinne täglich nach über Tod und Leben, ob Du es finden möchtest, und habe einen freudigen Mut; ...
Dein treuer Vater“

Der vollständige Brief ist unter anderem nachzulesen unter www.claudius-gesellschaft.de

„Auf das Wohl aller Wesen bedacht...“

Spiritualität aus buddhistischer Sicht

Friedrich Ostenrath

Den Willen, ihr Mönche, nenne ich die Tat; denn ist der Wille aufgestiegen, so wirkt man die Tat, sei's in Werken, Worten oder Gedanken – dieses Zitat ist nachzulesen in der „Angereichten Sammlung“, Bestandteil des schriftlich kodifizierten Pali-Kanons, dessen ebenso bildhafte wie klare Sprache die Hörer der buddhistischen Welt seit über zwei Jahrtausenden fasziniert – zunehmend mehr auch Menschen unseres Kulturkreises, deren Geistesschulung christlich geprägt ist.

Ähnlich modischem, jedoch schwammigem Gerede mit den Vorsilben „Bio-“ oder „Öko-“, die zur Zeit von jedermann ohne Kenntnis ihrer Bedeutungen dahergeplappert werden, geistert auch die Vokabel „Spiritualität“ als mehr oder weniger leere Worthülse durch die oftmals zwar gut gemeinten, in der Regel aber oberflächlichen Anthologien sinnverheißender Erbauungsliteratur.

Galt in den vergangenen beiden Jahrhunderten Spiritualität als heilsverheißende Gegenströmung zu den eher nüchternen philosophischen Schulen des Materialismus und Positivismus, so wird Spiritualität in unseren Tagen von religiös verunsicherten Zeitgenossen in eher verschämter Rede-weise gebraucht, um die klar formulierten, also verbindlichen Verhaltensanweisungen dogmatischer Religionen wie die des Christentums zum Beispiel abzuschwächen; teils deshalb, weil diese an gesellschaftlicher Überzeugungskraft verloren haben oder einfach deshalb, weil sie den geltenden Aussagen wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht standhalten können.

All dies ficht Buddhisten nicht an, denn weder Gott noch Götter stehen im Mittelpunkt der Buddhabotschaft, sondern einzig der in den anfang- und endlosen Kreislauf von Werden und Vergehen eingebundene Mensch.

In Ermangelung also einer allgemeinverbindlichen Definition von Spiritualität fügen wir dem derzeitigen Süsschen aus Esoterik und Unverbindlichkeit noch eine weitere Variante hinzu und bedienen uns hierzu der Glaubensgewissheiten der bedeutendsten Hochreligion Asiens: des Buddhismus.

„Nur eines lehre ich, ihr Mönche: die Ursachen des Leidens und den Weg zu ihrer Aufhebung ...“

– so fasste der Buddha selbst sein einfaches und doch so schwierig umzusetzendes System von Lehre und Erlösungsweg zusammen – jenseits von Geboten oder Verboten, jenseits aller Metaphysik.

Unsere alltägliche Erfahrung und das Erleben von Unbeständigkeit, von Vergänglichkeit, von Nicht-Verlässlichkeit sämtlicher Daseinsphänomene verleihen buddhistischem Denken seinen Antrieb und sind für Buddhisten gleichzeitig Motivation, mit diesen axiomatischen Gegebenheiten möglichst sinnstiftend umzugehen.

Eine solche Spurensuche, die leidhaften Erscheinungen des Lebens zu mindern und erträglicher zu gestalten, schließt eine pessimistische oder optimistische Grundhaltung gegenüber Welt und Wesen aus.

Das stete Zusammentragen von Wissen einerseits und Übungen von Achtsamkeit andererseits bieten Gewähr dafür, den „Weg der Mitte“ jenseits aller Extreme zu finden.

Welche Begründung aber liegt der Behauptung zu Grunde, alles Leben, ja alles Sein sei dem Leiden verhaftet?

Grund hierfür ist die unbezweifelbare Tatsache, dass alles, was wird, alles, was geworden ist und werden wird, keinen einzigen Zustand seiner Existenz auf Dauer bewahren kann.

Es ist also Vergänglichkeit, Nichtbeständigkeit, die zeitliche Begrenztheit aller Gedanken, Gefühle und Formen, die eine Grundkonstante des Daseins bilden.

„Was auch immer dem Entstehen unterworfen ist, ist dem Vergehen unterworfen“ – so der Buddha in seiner ersten Lehrrede im Tierpark zu Isipatthana, nahe dem mittelindischen Benares (heute: Varanasi).

Auf der anderen Seite aber kann kein Lebendiges auf jene Anhaftungen, auf jene existenziellen Ab-

hängigkeiten verzichten, die Leben erst ermöglichen, wie zum Beispiel Nahrungsaufnahme, soziale Bezüge und Fähigkeiten, sich selbst mit Hilfe unzähliger Symbionten durch das komplexe Geflecht eigener wie auch fremder Lebensbezüge zu steuern.

Aus dem Dilemma des sinnvoll und auf Dauer angelegten Leben-Müssens einerseits und der Erfahrung der Endlichkeit individuellen Lebens andererseits ergibt sich als scheinbar unauflöslicher Widerspruch das Gefühl des Leidens.

Einer frühbuddhistischen Definition folgend wurden die Leidensphänomene nach ihren Ursachen in drei Gruppen gegliedert:

- Leiden, das aus körperlichen oder mentalen Schmerzen resultiert,
- Leiden, das aus der Erfahrung ungewollter Veränderung und nicht beachteter Vergänglichkeit resultiert und
- Leiden, das aus den Unzulänglichkeiten eigener Charakterschwächen resultiert.

Darüber hinaus gilt Leiden – buddhistischem Verständnis gemäß – als Verletzlichkeit und Verwundbarkeit des „*Willens zum Leben*“, als fundamentale, transpersonale Befindlichkeit. Sie ist allen fühlenden Wesen immanent und entgegen allen Vorbehalten trägt sie ihrer aller Suche nach Dauer und Sinn, nach Glück und Erfüllung.

Wenn auch die Ursachen und Formen einer universalen Leidenserfahrung in ihrer ganzen kosmischen Dimension wohl einzig von uns Menschen erkannt und benannt werden können, so gilt nicht nur für Buddhisten und Naturwissenschaftler die Hypothese, dass alle fühlenden Wesen, also die nicht-sprachbegabten eingeschlossen, vergleichbare Leidenserlebnisse erfahren.

Organismen sind – buddhistischer Anschauung nach – sich selbst schaffende und steuernde Wesen, deren gemeinsamer Wille zum Sein allen ihren unterschiedlichen Lebensäußerungen zu Grunde liegt. Dieser Wille also ist jenes Element, das uns Menschen mit allen anderer Gliedern unserer empfindungsfähigen Mitwelt verbindet.

In gleicher Weise gilt für alle Mitglieder dieser lebendigen Weltgemeinschaft die universelle Erfah-

rung des Leidens. Wir alle sind gleichen Lebensbezügen wie Werden, Wachstum, Krankheit, Alter und Tod unterworfen.

Über alle artspezifischen und individuellen Unterschiede hinweg wird diese Erfahrung also das einigende Band zwischen uns Menschen und allen anderen nichtmenschlichen Wesen, mögen sie Apfelbaum, Amöbe oder Ameise heißen.

Natürlich erreichen nicht alle lebenden Organismen die Fähigkeit des (Nach-)Denkens oder gar die des Selbstbewusstseins, aber alle empfinden Leid in der hier beschriebenen grundlegendsten Form. In diesem Sinne lässt sich die Subjektivität eines Einzelwesens nicht als Vereinzelnung, sondern vielmehr als ein Baustein eines einzigen – für uns letztlich rational nicht fassbaren – Netzwerks verstehen, in dem unüberschaubare Abhängigkeiten untereinander bestehen, die freilich nur einem einzigen Ziel zustreben: Selbsterhalt.

Deshalb bedeutet für alle, lebendig zu sein, gleichermaßen ein unveräußerlicher Wert, der jedem Körper, jeder Gestalt unwiderruflich eingegeben ist.

Das Bewusstsein der Allverwobenheit menschlichen wie nichtmenschlichen Lebens, das Gefühl, dass lebendig zu sein ein nicht hinterfragbarer Wert ist:

Diese Einsicht schafft jenen Geist, jenen spiritus, der letztlich buddhistisch erfahrener und gelebter Spiritualität zu Grunde liegt und vom Buddha seinerzeit selbst mit den Worten umschrieben wurde:

„Ein jedes Wesen scheuet Qual, ein jedes Wesen flieht den Tod:

Erkenn' dich selbst in jedem Sein...“

Friedrich Ostenrath

Hortus Dialogus

Commweg 8-10

52385 Niedeggen Abenden

Spirituelle Begleitung in Hospiz- und Palliativkontext – eine Frage der Qualität

11 Thesen zur Spiritualität

Monika Müller, Lukas Radbruch, Martina Kern

Während die zentralen Inhalte des körperlichen und psychosozialen Bereichs in Hospizarbeit und Palliativmedizin ausreichend klar definiert und rasch nachvollziehbar sind, gilt dies für die spirituelle Dimension in weitaus geringerem Maße. Das führt vielfach dazu, dass Begleitung spiritueller Krisen, Bedürfnisse und Fragen „irgendwie“ geschieht, durchaus wohlmeinend zwar, aber ohne gewisse verbindliche Leitlinien, ohne Überprüfbarkeit von Zielen und Ergebnissen.

Andererseits wird die Diskussion um Spiritualität von vielen Seiten angefacht. Die spirituelle Begleitung wird von allen Berufsgruppen eingefordert, zum Teil mit der Absicht, diese an Spezialisten zu delegieren („*Seelsorger gehören ins Palliativteam*“), zum Teil mit der gegenteiligen Absicht, eigene Kompetenz für die spirituelle Begleitung nachzuweisen und bestätigt zu bekommen („*ehrenamtliche Sterbebegleiter sind dafür ausdrücklich befähigt*“).

Vor dem Stand der Diskussion möchten wir elf Thesen zur Spiritualität vorstellen. Diese Thesen haben uns geholfen, unseren Standpunkt zu formulieren und die eigene Sicht auf die Spiritualität zu schärfen. Wir stellen die Thesen weniger als dogmatisch festgeschriebene Trutzburg auf, sondern erhoffen uns von der Vorstellung dieser Thesen eine lebhaftige Diskussion, die dazu führen soll, dass die Erwartungen und Ansprüche an Spiritualität in Hospizarbeit und Palliativmedizin klarer werden.

Die Autoren kommen aus sehr unterschiedlichen Richtungen in die Diskussion, aus philosophischer, pflegerischer und ärztlicher Sicht. Wir haben versucht, die Grenzen unserer beruflichen Ausbildung hinter uns zu lassen und die Erfahrungen der praktischen Arbeit und der täglichen Begleitung von Patienten und Angehörigen einfließen zu lassen. Uns ist jedoch bewusst, dass ein anderer beruflicher Hintergrund oder andere Erfahrungen zu durchaus unterschiedlichen Positionen führen können. Eine Ausweitung der Perspektive scheint notwendig und auch dieses

erhoffen wir uns von der Diskussion, die wir mit diesem Thesenpapier auslösen möchten.

These 1 Spiritualität ist ein Bedarf

Patienten und ihre Angehörigen brauchen ihre eigene Spiritualität, um mit dem Einbruch der Erkrankung in das bisherige Leben zu Recht zu kommen. Fast immer ist die Bewältigung dieser Veränderung, mit dem ganzen Schrecken der existenziellen Bedrohung, für den Betroffenen alleine kaum möglich. Ein Wunsch nach Unterstützung auf dem Weg zum Lebensende wird von fast allen Patienten mehr oder weniger deutlich empfunden und oft auch ausgesprochen.

Selbst wenn der Patient eine solche spirituelle Begleitung nicht in Anspruch nehmen will, können Einbrüche oder Veränderungen im Verlauf der Erkrankung zu akuten Krisen führen, in denen ein hoher Bedarf an spiritueller Unterstützung besteht. In solchen Situationen ist eine zeitnahe und kompetente Unterstützung notwendig, die für ein Behandlungsteam durchaus zu einer zeitlichen und emotionalen Belastung werden kann.

Für die Familienangehörigen und andere nahe Bezugspersonen ist oft auch eine spirituelle Unterstützung und Begleitung notwendig, da sie unter dem Einbruch der lebensbedrohlichen Erkrankung in das bisherige Familienleben ebenso belastet sein können wie der Patient.

Dabei ist es durchaus unterschiedlich, von wem die Betroffenen diese spirituelle Begleitung erhoffen. So werden die Seelsorger der eigenen Religionsgemeinschaft oft als primäre Ansprechpartner wahrgenommen. Psychologen ebenso wie ehrenamtliche Sterbebegleiter sind durch ihre



Monika Müller

Ausbildung ebenfalls für spirituelle Begleitung qualifiziert.

Andere Bezugspersonen sowohl aus dem Familien- oder Bekanntenkreis wie unter den Behandlern können jedoch durchaus als Ansprechpartner gewählt werden, mit dem existentielle und spirituelle Themen besprochen werden. Das Empfinden einer „*Seelenverwandtschaft*“ mit einem Freund oder Bekannten kann für den Betroffenen wichtiger sein als die Kompetenz einer Ausbildung als Seelsorger, Psychologe oder ehrenamtlicher Sterbebegleiter.

These 2 Spiritualität ist ein Schlagwort

Der Spiritualitätsbegriff wird nicht selten unscharf und als „*Container*“ für unterschiedlichste Religions-, Sinn- und Deutungskategorien oder sonst wie gefärbte Empfindungen oder Erlebnisse zu allgemein und diffus benutzt.



Lukas Radbruch

Es besteht durchaus die Gefahr, dass Spiritualität zum Schlagwort wird. Die nur verbale, pauschale Einforderung von Spiritualität in der Hospizarbeit und Palliativversorgung kann dann lediglich Ausdruck eines Anspruches von „*wir sind anders als die Anderen*“ sein. Ohne klare Vorstellungen, was unter Spiritualität verstanden wird, und wie eine spirituelle Begleitung nach dem Bedarf von Patienten und Angehörigen gestaltet werden kann, bleibt dieser Begriff eine leere Hülle.

Mit der zunehmenden Entwicklung von Palliativversorgung und Hospizarbeit in Deutschland kommt immer mehr auch Konkurrenz unter den Diensten und Anbietern auf. Hier besteht die Gefahr, dass die spirituelle Begleitung im Wettbewerb missbraucht wird („*wir begleiten Patienten auch in der spirituellen Dimension!*“).

Ebenso kann es problematisch werden, wenn Berufsgruppen, die sich bislang eher wenig mit Spiritualität beschäftigt haben, diesen Bereich auch für sich neu entdecken und zusätzlich thematisch besetzen wollen. Dabei wird oft nicht realisiert, dass es durchaus systematische Überlegungen und

Theorien zur Spiritualität in der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden gibt, die allerdings eher von philosophischer oder theologischer Seite kommen und z. B. in den medizinischen Veröffentlichungen nur am Rande sichtbar werden.

These 3 Spiritualität ist ein Konzept

Eine klare Definition von Spiritualität zu finden, fällt schwer. Es ist geradezu auffällig, wie unterschiedlich das Verständnis von Spiritualität sein kann. Im Themenblock zu Spiritualität der Kursweiterbildung Palliativmedizin wird gelegentlich eine Kartenabfrage durchgeführt: die Teilnehmer sollen wesentliche Begriffe oder kurze Definitionen von Spiritualität aufschreiben, die Karten werden dann thematisch an der Pinwand sortiert. Jedes Mal wird die gesamte Fläche der Pinwand benötigt, da die Begriffe von Religion und Religiosität über transzendental oder Lebenssinn bis hin zu Ritualen und Riten führt. Positive Färbungen überwiegen in den Definitionen und Begriffen, jedoch kommen durchaus auch negativ gefärbte Begriffe vor.

Klar ist im Umkehrschluss, dass Spiritualität nicht auf Religion oder Religiosität beschränkt ist. Religiosität ist nur eine mögliche Ausprägung von Spiritualität. Der Einfluss von nichtchristlichen Religionen wie Islam, Judentum oder Buddhismus auf die Spiritualität scheint damit nicht größer als der Einfluss von anderen sozialen oder kulturellen Bedingungen. Andererseits kann die Religion eine wesentliche Quelle der Unterstützung für Menschen mit entsprechendem religiösem Hintergrund sein, und religiöse Rituale können auch für weniger gläubige Menschen als sehr hilfreich empfunden werden. Gebete oder Krankensalbung werden oft als großer Trost von den Patienten selbst und von ihren Angehörigen erlebt.

Wenn Spiritualität dennoch nicht auf Religiosität beschränkt bleiben soll, lässt sich vielleicht eine weiterführende Begriffsbeschreibung finden? Als Beispiele für die Vielfalt der Umschreibungen von Spiritualität seien hier genannt:

- als Art und Weise, in der Menschen das Leben hinsichtlich seines Sinns und Wertes verstehen und leben

- als Deutungsbedürfnis, zufrieden stellende Antworten auf Fragen der Bedeutung von Leben, Krankheit und Tod zu finden
- als Suche nach einer übernatürlichen Wirklichkeit
- als Beziehungs- und Bedeutungsnetz, das dem Leben Kohärenz verleiht
- als subjektiv erlebter Sinnhorizont innerhalb oder außerhalb traditioneller Religiosität, der allen Menschen zu eigen ist (Zwingmann, 2005)

Für die geistige Dimension in Palliativversorgung und Hospizarbeit lassen sich ebenfalls sehr unterschiedliche Konzepte finden:

- die über das eigene Ich hinausgehende Frage nach der transzendentalen Ebene und dem eigentlichen Sinn des Daseins (Linus Geisler)
- die erfahrungsmäßige Erkenntnis einer transzendenten, das individuelle Ich übersteigenden Wirklichkeit (Harald Walach)
- der Ort, wo das nackte Ich sich von einem Unfassbaren berührt bis überwältigt erfährt (Monika Renz)
- Hoffnung, Kraft, Sinn, Überzeugung (Christina Puchalsky)

Es bleibt festzuhalten, dass Spiritualität als Begriff sehr unterschiedliche Konzepte beinhalten kann. Ein wesentlicher erster Schritt in der spirituellen Begleitung wird deshalb oft die Klärung dieses Konzeptes mit den Betroffenen sein müssen. Genauso wichtig wie das Interesse daran, was für den Patienten und seine Angehörigen Spiritualität ausmacht, ist aber die Überprüfung bei uns als Behandlern und Begleitern, was wir selbst als auch innerhalb des Teams und anderen Mitarbeitern unter Spiritualität verstehen. Erst wenn wir unser eigenes Konzept von Spiritualität klarer sehen, können wir davon abweichende Konzepte der Anderen erkennen, und erst dann können wir die spirituellen Bedürfnisse des Patienten wahrnehmen.

These 4 Spiritualität ist eine Ressource

Die spirituelle Begleitung erfordert also immer die Wahrnehmung der spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen als wesentliche Voraussetzung. Wenn die Bedürfnisse des Patienten und der Angehörigen nicht beachtet werden, wird die spirituelle Begleitung zum Selbstzweck, indem die Behandler und Begleiter sich besser fühlen, nicht aber die Behandelten und Begleiteten.

Ungeachtet dessen kann Spiritualität (in aller Individualität des eigenen Konzeptes) zu einer wertvollen Kraftquelle für den Behandler werden, um die anhaltende Belastung im Umgang mit Sterben und Tod aushalten zu können. Gemeinsame Rituale stärken nicht nur den einzelnen Behandler, sondern synergistisch das ganze Behandlungsteam und tragen damit wesentlich zur Effektivität des Tuns in der Hospiz- oder Palliativarbeit bei. Die viel zitierte Kerze auf der Palliativstation ist also nicht nur ein Symbol, sondern ein spiritueller Baustein in der Teamarbeit und des Teams (Abb. 1).



Abbildung 1: Trauerkerze auf dem Flur der Palliativstation, Klinik für Palliativmedizin, RWTH Aachen

Der Stellenwert der spirituellen Begleitung darf aber auch nicht überschätzt werden. Patienten und Familien können ihre eigene Spiritualität auch ohne professionelle Begleitung als Ressource nutzen. In vielen Familien bestehen eingeübte Rituale, die das Erleben einer spirituellen Gemeinschaft

erleichtern und so als Kraftquelle empfunden werden. Auch wenn z.B. religiöse Rituale vor der Erkrankung schon länger nicht mehr aktiv ausgeübt



Martina Kern

worden sind, also z.B. der Kirchgang nur zu Weihnachten und Ostern erfahren wurde oder lange nicht mehr gebetet wurde, kann all dies schnell reaktiviert werden in der Erfahrung der existenziellen Grenzsituation.

Für viele Patienten bekommt die Familie einen immens hohen Stellenwert angesichts der plötzlichen sichtbar gewordenen Beschränkung der Lebenszeit. Das Miteinander der Kinder und Eltern, von Geschwistern und engen Freunden, kann Spiritualität stiften durch das gemeinsame Erleben und das Da-Sein im Leiden. Auch dies kann eine große eigene Ressource für den Patienten und seine Angehörigen sein.

These 5 Spiritualität braucht Qualität

Aus dem Gesagten folgt direkt, dass die spirituelle Begleitung zwar sehr individuell an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert sein muss, aber immer eine hohe Qualität braucht.

Es ist aber im Folgenden zu diskutieren, wie diese Qualität definiert und erfasst werden kann. Es werden mittlerweile immer mehr Fragebögen zu Spiritualität entwickelt, die verschiedene Bereiche erfassen. Aber auch multidimensionale Fragebögen laufen Gefahr, Spiritualität nur sehr eingeschränkt zu erfassen. Die für den individuellen Patienten wesentlichen Bereiche der Spiritualität sind unter Umständen nicht abgebildet. In diesem Fall können Fragebögen bestenfalls zu einem Alibi für die Behandler werden („Bei uns wird Spiritualität erfasst“), schlimmstenfalls aber zu einer Belastung für den Patienten, der zu Antworten auf private und persönliche Fragen aufgefordert wird, ohne davon Nutzen zu ziehen.

Wesentlicher als die Operationalisierung und Messung der Qualität scheint deshalb derzeit die kritische und selbstkritische Diskussion über die Qualität der spirituellen Begleitung in der täglichen Praxis. Nur wenn wir bereit sind, aus den eigenen Fehlern in der Begleitung zu lernen, Defizite und

Probleme im Umgang und in der Kommunikation offen anzusprechen und die Grenzen unserer Fähigkeiten zu erkennen, können wir die Qualität klarer erfassen und weiter entwickeln.

Diese (selbst)kritische Diskussion fällt nicht immer leicht, vor allem wenn die traditionellen Schranken im Gesundheitssystem zu überwinden sind. In der Teambesprechung einer Palliativstation ist es z.B. nicht selbstverständlich, dass spirituelle und existenzielle Konflikte und Fragestellungen thematisiert werden und mit Ärzten, Pflegenden, Ehrenamtlichen und anderen Berufsgruppen benannt und bei Bedarf offen besprochen werden können.

These 6 Vorhandene Qualitätsdefinitionen sind zu sichten und zu überprüfen, ob oder wie sie in der Begleitung von Schwerstkranken in einer spirituellen Dimension hilfreich sind.

Wenn die gängigen Qualitätsbegriffe (s.u.) angeschaut werden, mag deutlich werden, dass sie in der Qualitätsdiskussion um spirituelle Begleitung nicht oder nur sehr begrenzt eingesetzt werden können.

Das Qualitätskonzept nach D. A. Garvin ermittelt sich aus

- durch Erfahrung fassbare, nicht messbare Hochwertigkeit
- durch objektive Merkmale und das Ausschalten subjektiver Kriterien
- aus der Sicht des Anwenders, d.h. des Kunden
- durch die Einhaltung von Spezifikationen und das Vermeiden von Fehlern

Qualität nach J. M. Juran ist definiert als „*Fitness for Use*“ (Gebrauchstauglichkeit).

Die nach Garvin strenge Forderung nach Objektivität und das Vermeiden von Fehlern sind grundsätzlich in der Begleitung von Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit und innerhalb dieses sensiblen Feldes nicht erfüllbar. Bei der Zieldefinition von Tauglichkeit stellt sich die Frage nach dem Wozu und Wofür einer solchen Tauglichkeit.

Eingeschränkt hilfreicher ist wohlmöglich der Qualitätsbegriff nach ISO (DIN) 9000-9004. Hierin geht es um die Gesamtheit von Eigenschaften

und Merkmalen, die sich auf die Eignung zur Erfüllung gegebener Erfordernisse beziehen.

Um die Eignung in Bezug auf ein Ergebnis zu hinterfragen, müssen allerdings zu Beginn einer Beratung oder Begleitung die Ziele auf das Genaueste eruiert werden, was dem Beginn eines Kontaktes vielleicht seine Unvoreingenommenheit und Unbeschwertheit eines Kontaktes „zwischen einfach zwei Menschen“ raubt.

These 7

Hospizarbeit und Palliativmedizin benötigen dringend eine handhabbare Definition von Spiritualität.

Diese ist nicht auf Religions- oder Konfessionalitätszugehörigkeit eingengt, nicht auf die Funktion der „*Krankheitsbewältigung*“ reduziert und stellt sich den Kriterien einer ebenfalls zu definierenden Qualitätsbeschreibung und -überprüfung. Bedürfnisse und Bedarf sind zu erheben und entsprechend zu berücksichtigen (Needs Assessment).

These 8

Die Bereitstellung spiritueller Unterstützung ist ein wesentliches Kriterium für einen so genannten „guten Tod“.

Daten der Lebensqualitätsforschung, die die Bedeutung der existentiellen/spirituellen Dimension für das subjektive Wohlbefinden des Patienten herausgearbeitet hat, und der empirischen Religionspsychologie, die sich zur Aufgabe gestellt hat zu untersuchen, welche Spiritualität in welcher Weise die Auseinandersetzung mit Krankheit beeinflusst, sind hinzuzuziehen.

Darüber hinaus gilt in der konkreten Arbeit zu beachten, ob es im Team oder Kollegenkreis einen Konsens gibt über Kriterien für ein erträgliches Sterben, auf das hin begleitet wird.

Kriterien eines guten Todes (Editorial, British Medical Journal, 2001) sind:

- Jede spirituelle und emotionale Unterstützung zu bekommen
- Hospizbetreuung überall

- Bestimmen zu können, wer beim Ende dabei sein soll
- Vorausbestimmen zu können, welche Wünsche respektiert werden sollen
- Zeit zu haben für den Abschied
- Gehen zu können, wenn die Zeit gekommen ist und keine sinnlose Lebensverlängerung zu erleiden
- Zu wissen, wann der Tod kommt, und zu verstehen, was zu erwarten ist
- Die Kontrolle über das Geschehen zu behalten
- Würde und Privatsphäre zugestanden zu bekommen
- Eine gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome zu erhalten
- Die Wahl zu haben, wo man sterben möchte (zu Hause oder anderswo)
- Alle nötigen Informationen zu bekommen

These 9

In der Bereitstellung spiritueller Unterstützung sind die religionssoziologischen Entwicklungen zu berücksichtigen.

Diesem Wandel ist zu begegnen und zu entsprechen. So zeigt eine Studie von K. H. Ladenhauf von der Universität Graz folgende weltanschauliche Typen (Ladenhauf, 2007):

- **Traditionelle Christen** (27%)
glauben an zentrale christliche Inhalte wie Auferstehung, Leben nach dem Tod,
- **Religionskomponisten** (30%)
übernehmen einzelne Positionen aus dem Christentum, assimilieren Fernöstliches (z.B. Reinkarnationsglaube) u.a. nach Bedarf,
- **Humanisten** (30%)
Um ein guter Mensch zu sein, braucht man nicht ein religiöser Christ zu sein. Oft Naturalisten, Sinnfrage hat weniger Bedeutung,
- **Atheisten** (13%)
Es gibt keinen Gott. Mit dem Tod ist alles aus.

Die Studie von Zulehner, Hager und Polak (2001) mit dem Titel „*Kehrt die Religion wieder?*“ weist – ungeachtet der obigen Typenzuordnung – bei vielen Menschen ein hohes bzw. relativ hohes Bedürfnis nach Übergangsritualen nach.

Menschen wünschen biographisch verortete Rituale an den Lebensübergängen:

	Geburt	Heirat	Tod
sehr religiös	91%	87%	92%
religiös	88%	82%	90%
gleichgültig	75%	62%	72%
eher nicht religiös	60%	45%	67%
nicht religiös	32%	28%	44%

Die Tendenzen religiösen Wandels innerhalb der Bevölkerung spiegeln sich natürlich auch im Patientengut im Feld palliativer und hospizlicher Versorgung. Hier ist ein deutlicher Anstieg individuell gestalteter, persönlich verantworteter und verinnerlichter Spiritualität (Typus des „*spirituellen Wanderers*“ und/oder spirituelle „*Selbstmeditation*“) wahrnehm- und nachweisbar (Abbildung 2). Spiritualität aus Sicht der Religionssoziologie ist nach Ladenhauf (2004):

- freigesetzte, weder institutionell noch dogmatisch festgelegte, Religiosität
- Ausdruck der Tendenz zur Individualisierung, Subjektivierung, Pluralisierung und Erfahrungsorientierung des Religiösen
- Lebensorientierung und Sinnsuche, die in der postmodernen Gesellschaft neu formatiert sind als Suche nach „Weisheit“ statt nach „Dogma“ und „Erfüllung“ statt „Moral“
- „*Das Interesse an religiösen Inhalten bemisst sich weitgehend danach, ob und inwieweit sie Prozesse der Selbstthematisierung und Selbstvergewisserung in Gang setzen.*“ (Höhn, 2001)

Es stellt sich bei diesen Entwicklungen durchaus die Frage, ob die traditionelle „beauftragte“ Seelsorge mit ihrem jeweiligen Hintergrund und ihrer jeweiligen Methodik oft oder ausschließlich die adäquate Beantwortung spiritueller Bedürfnisse sein kann oder soll.

These 10

Die Begleitung innerhalb der spirituellen Dimension richtet sich mit ihren Interventionen und anderen Methoden nach den Copingstrategien des Patienten/Klienten.

Im Umgang mit dem Begriff Krankheitsbewältigung bietet Sigrun-Heide Filipp, 1997 folgende Definition:

Bewältigung ist/sind

- Geschehen in der Zeit, in dem sich unkontrollierbare Gedanken und absichtsvolles Tun,
- offensive und defensive Konstruktionen eines guten Lebens,
- Hoffnungen und Befürchtungen,
- Erinnerungen an bessere Zeiten und
- Furcht vor dem, was noch kommen mag, in einer spezifischen Weise vermischen und über den Verlauf je ein spezifisches Muster bilden mögen.

Nach dem European Network of Health Care Chaplaincy Statement on Palliative Care Lissabon Mai 2006 bieten sich im Hinblick auf dieses Coping folgende spirituelle Interventionen im Bereich Palliativmedizin und Hospizarbeit an:

- Den individuellen Lebenssinn herausfinden
- Haltungen, Glaubensvorstellungen, Ideen, Werte und Anliegen bezüglich des Lebendigen herausfinden
- Bestätigung von Dasein, Leben und Wert der Person durch Ermutigung zur Biographiearbeit
- Hoffnungen und Ängste der Patienten und ihrer Zugehörigen in Gegenwart und Zukunft bemerken
- Leben, Leiden, Sterben und Tod thematisieren

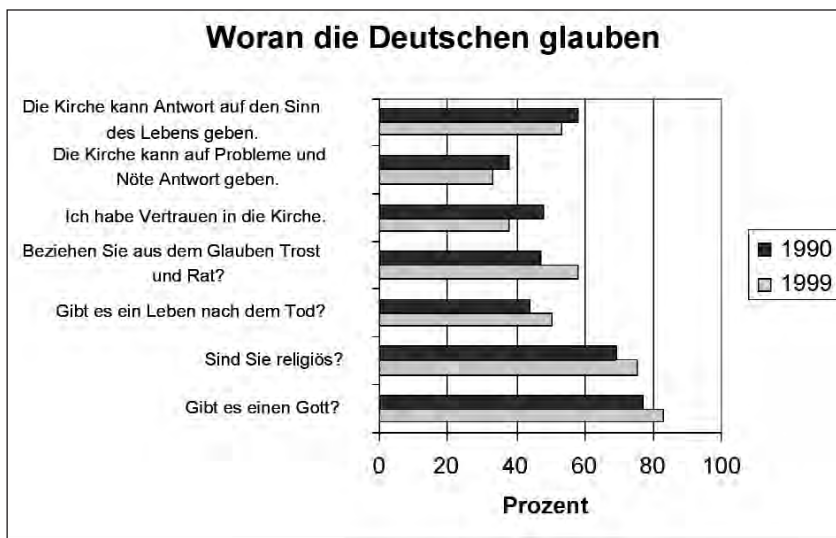


Abbildung 3: Einzelergebnisse Europäische Wertestudie des FESSEL-GfK Instituts

These 11 Spirituellen Bedürfnisse brauchen einen Resonanzraum.

Wenn spirituelle Bedürfnisse eines Patienten oder Angehörigen in einen spiritualitätsfernen, spiritualitätsfremden oder spiritualitätsfeindlichen Raum hinein geäußert werden, verhalten sie ungehört oder fallen un- oder missverstanden durch ein Assessmentraster. Spirituelle Äußerungen benötigen einen Resonanzraum, in dem sie zum Klingen gebracht werden bzw. zum Tragen kommen.

Die Auseinandersetzung von Mitarbeitenden mit der je eigenen Spiritualität ist unabdingbar für die Herstellung oder Erweiterung eines Resonanzraumes für Patienten und Klienten. Die Bildung eines eigenen Spiritualitätskonzeptes von Behandlern und Begleitern ist generell als Beitrag zur Qualitätsentwicklung zu würdigen, zu fördern und zu stärken.

Monika Müller
ALPHA-Rheinland
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
E-Mail: rheinland@alpha-nrw.de

Martina Kern
Zentrum für Palliativmedizin am
Malteser-Krankenhaus Bonn
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
E-Mail: martina.kern@malteser.de

Prof. Dr. Lukas Radbruch
Direktor der Klinik für Palliativmedizin
RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
E-Mail: palliativ@ukaachen.de

Informationen zur Literatur sind anzufragen bei der erstgenannten Autorin.

Aktuelle Literatur



Bucher, Anton
Psychologie der Spiritualität
 Beltz, 2007
 29,90 €
 ISBN-10: 3621276157

Die institutionalisierte Religiosität verliert an Bedeutung, das Interesse an individuell erlebter Spiritualität wächst. Vor allem die angelsächsische Psychologie widmet sich zunehmend der Spiritualität. Auch im deutschen Sprachraum wird das Interesse an Spiritualität größer, nicht zuletzt an Spiritualität als Ressource in Therapie und Beratung. Dieses Handbuch gibt einen Überblick zum Thema. Aus dem Inhalt: Warum ist Spiritualität in der Psychologie aktuell und notwendig? Was ist Spiritualität? Spirituelle Entwicklung Effekte von Spiritualität, Spiritualität und Psychotherapie. Hier können sich Psychologen, Theologen, Studierende, Lehrende und Trainer ebenso angesprochen fühlen wie interessierte Laien.



Benke, Christoph
Kleine Geschichte der christlichen Spiritualität
 Herder, 2007
 11,90 €
 ISBN-10: 345129608X

Christoph Benke zeichnet in groben Umrissen die bedeutsamen Entwicklungen und Weichenstellungen der christlichen Spiritualitätsgeschichte nach und lässt dabei auch bekannte Gestalten des Glaubens in Quellentexten zu Wort kommen. Er schreibt: *„Im deutschen Sprachraum taucht der Begriff ‚Spiritualität‘ bis etwa 1050 nur sporadisch auf. Seit den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts entwickelt er eine rasante Konjunktur. Die Kehrseite dieser Entwicklung ist die totale Unschärfe. ... Wo immer eine innere Saite ins Schwingen gerät (gleichgültig wodurch), ist dieses Wort zur Hand. Um solchen Missverständnisse schon im Ansatz vorzubeugen, binden wir die christliche Spiritualität eng an die Nachfolge Jesu.“*

Renz, Monika
Von der Chance, wesentlich zu werden
 Reflexionen zu Spiritualität, Reifung und Sterben.
 Junfermann, 2007
 11,95 €
 ISBN: 3873876647
 Inklusive CD - ROM.



In den hier gesammelten Reflexionen und Vorträgen spiegelt sich etwas vom Reichtum und von der Tiefe gelebten Lebens, von dem, was Menschen bewegt und umtreibt, woran sie leiden, was sie hoffen lässt und im Letzten erfüllt. Eine Ermutigung zum Leben ebenso wie zum Sterben. Die Autorin schreibt: *„Prozesse des Wesentlich-Werdens finden ungefragt statt, offensichtlich oder unmerklich, vor allem in Zeiten des Leidens und nicht selten bis hinein in letzte Zustände. Und: Es gibt einen Zusammenhang zwischen Reife und dem, was wir als die Würde wahren Mensch-Seins und Mensch-Werdens erfahren.“*

Schweiggl, Klaus M.
Sterbende spirituell begleiten
 Tyrolia, 2007
 11,95 €
 ISBN-10: 3702227822



Der Autor möchte mit diesem Buch Begleiter sterbender Menschen ermutigen, nach Worten und Zeichen zu suchen, um einander in der Hoffnung zu stärken ebenso wie dazu, in der eigenen Begleit- und Lebenspraxis bewusst innezuhalten und über das Erlebte nach-zudenken. Besonnenheit und Nachdenklichkeit zählen nach seinem Verständnis zu den Grundtugenden der spirituellen Begleitung, denen man Raum geben muss. Aus seinem Inhaltsverzeichnis:

- Dem Leben trauen
- Begleitung im Übergang
- Lebenshilfe im Sterben
- Vom Rand zur Mitte

Veranstaltungen

27.-29.01.2008

Bonn

Selbst Schuld – Ein neuer Blick auf Schuld
im Trauerprozess
TrauerInstitut Deutschland e.V.
Tel.: 02 28 - 2 42 81 94
E-Mail: info@trauerinstitut.de
www.trauerinstitut.de

30.01.2008

Lemgo

Zukunftskonferenz – Pflege- und Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum
Zukunftsbüro des Kreises Lippe
Tel.: 0 52 31 - 6 24 44
E-Mail: b.h.korte@lippe.de
www.lippe.de/IIh/

08.-10.02.2008

Bad Honnef

Wochenendseminar zum Thema Trauer für Frauen
Katholisch-Soziales Institut
Tel. 0 22 24 - 95 50
E-Mail: info@ksi.de
www.ksi.de

11.-15.02.2008

Elkeringhausen

Personenzentrierte Gesprächsführung
Grundseminar
Bildungsstätte St. Bonifatius
Tel.: 0 29 81 - 9 27 30
E-Mail: info@bst-bonifatius.de
www.bst-bonifatius.de

13.-02.2008

Dortmund

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

21.-23.02.2008

Münster

Palliative Care Congress 2008
Fachbuch Richter
Tel.: 02 51 - 27 87 27
E-Mail: info@faburi.de
www.faburi.de

03.03.2008

Gütersloh

Organspende – weshalb, wann und für wen?
Bildungswerk Hospiz- und Palliativmedizin am Städt. Krankenhaus
Tel.: 0 52 41 - 90 59 84
E-Mail: info@hospiz-und-palliativmedizin.de
www.hospiz-und-palliativmedizin.de

31.03.-04.04.2008

Berlin

Modul Führungskompetenz
Wannsee-Akademie
Tel.: 0 30 - 80 68 60 20
E-Mail: wannseeakademie@wannseeschule.de
www.wannseeakademie.de

11.-13.04.2008

Bonn

Trauer ist Kultur
3. Fachakademie für Trauerbegleitung
TrauerInstitut Deutschland e.V.
E-Mail: info@trauerinstitut.de
Tel.: 02 28 - 2 42 81 94
www.trauerinstitut.de

25.-27.04.2008

Engelskirchen

Aufbau von Kinder- und Jugendhospizarbeit
Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin
Tel.: 0 22 63 - 9 29 30
E-Mail: malteser.akademie@maltanet.de



www.mags.nrw.de



Im Auftrag vom
Ministerium für
Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.