Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Juli 2017 Ausgabe 72

Schwerpunkt:

HUMOR, KUNST UND MUSIK IN HOSPIZ- UND PALLIATIVARBEIT

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Humor, Kunst oder Musik bereichern unser Leben, machen es vielfältiger und bunter. Sie sind in der Lage, auch ohne Sprache zu vermitteln, worum es uns Menschen im tiefsten Inneren geht. Oder, wie Paul Klee sagt: „Die Kunst gibt nicht das Sichtbare wieder, sondern macht sichtbar." Jenseits einer gewissen Hemmschwelle wird deutlich, dass sie als therapeutische Arbeit auch und gerade bei Sterbenden geeignet sind, den Zugang zu öffnen: zu sich selbst in der Endlichkeit und im Abschied, aber auch zu den eigenen Kraftquellen und den tröstlichen Anteilen. Es gelingt, wenn sich Patientinnen und Patienten bewusst oder unbewusst auf die Suche danach begeben möchten und es wird möglich, wenn die Therapeutinnen und Therapeuten die Tür dafür öffnen. Entstehen aus dieser Arbeit dann vertonte oder gemalte „Bilder" oder andere Erinnerungsstücke, die das Wesen des sterbenden Menschen ausmachen, dann sind sie zugleich Therapie und Trost für Nahestehende und Mitarbeitende. Unsere Autorinnen und Autoren beschreiben dies in ihren Beiträgen auf eindrucksvolle Weise.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Ihre

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus

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
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
2500

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. Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

INFORMATION

Hospiz- und Palliativtage NRW
Frank Gunzelmann 4

„ ... und die Welt steht still ...“
Interview mit Stefan Weiller 6

Als öffneten wir Schleusen
Interview mit Christoph Maria Herbst 10

SCHWERPUNKT
HUMOR, KUNST UND MUSIK IN HOSPIZ- UND PALLIATIVARBEIT

Wann wird Humor nicht mehr belächelt?
Eckart von Hirschhausen 12

Lachen erlaubt!?
Humorarbeit im Hospiz- und Palliativbereich
Susanne Hill 14

Kunsttherapie – Ausdruck ohne Worte
Harald Gruber, Ria Kortum 17

Musiktherapeutische Behandlungseffekte in der Palliativmedizin
Hans Ulrich Schmidt 20

Veranstaltungen 23

HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW

FRANK GUNZELMANN

Die Vorbereitungen der Hospiz- und Palliativtage NRW schreiten voran und wir informieren Sie in dieser Ausgabe des Hospiz-Dialoges über die aktuellen Entwicklungen.

Meldung Ihrer Veranstaltung(en)
Seit Ende April sind Sie herzlich eingeladen, Ihre zu diesem Anlass geplanten Veranstaltungen auf der Seite von ALPHA NRW (www.alpha-nrw.de) zu melden. Klicken Sie dort unter der Rubrik Neuigkeiten auf „Anmeldung Veranstaltung Hospiz- und Palliativtage NRW 13. bis 15. Oktober 2017“. Es öffnet sich unmittelbar eine Seite mit dem Anmeldeformular. Sie können bis zu drei Veranstaltungen melden. Alle Einträge werden gesammelt, aufbereitet und im Anschluss auf der Internetseite www.hospiz-und-palliativtage.nrw.de veröffentlicht.

Weitere Veranstalter zur Teilnahme ermuntern
Zur Teilnahme aufgerufen sind auch Veranstalter, die nicht unmittelbar im Hospiz- und Palliativbereich angesiedelt sind, sich aber auch mit den Themen Sterben, Tod und Trauer befassen (Gemeinden, Galerien, Schulen, Orchester, Chöre, Sportvereine etc.). Kennen Sie potenzielle Veranstalter oder planen Sie gemeinsame Aktionen? Gern können Sie weitere Veranstalter ansprechen und sie zur Meldung von Veranstaltungen ermuntern!

Werbematerialien
Zur Bewerbung der Hospiz- und Palliativtage wurden in Zusammenarbeit mit einer Kölner Werbeagentur unter anderem die vier abgebildeten Plakat- und Postkartenmotive erstellt. Diese Werbeelemente

haben das primäre Ziel, durch eine leicht irritierende, durchaus humorvolle aber doch angemessene Herangehensweise die innere Abwehr gegenüber dem Thema Sterben, Tod und Trauer zu überwinden. Sie sollen Neugier auf die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW wecken und sind so entwickelt, dass sie dem Themenfeld die Schwere nehmen. Die Betonung liegt im Sinne des Mottos „Jeder Moment ist Leben“ darauf, dass sich Leben bis zuletzt in allen seinen Facetten entfalten kann: traurig, fröhlich, nachdenklich oder hoffnungsvoll.

Neben den Plakaten und Postkarten wird noch ein Flyer erstellt, der in kurzer Form über die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung informiert.
Alle Werbematerialien können Sie voraussichtlich ab Ende Juli kostenfrei über die Internetseite des MGEPA bestellen.

Zentrale Veranstaltung
Die Auftaktveranstaltung zu den Hospiz- und Palliativtagen findet am 13. Oktober 2017 von 10.00 Uhr bis 15.30 Uhr in der Rheinterrasse Düsseldorf statt. Bei dieser Veranstaltung kommen Betroffene sowie Begleiterinnen und Begleiter zu Wort. Es werden Versorgungsmöglichkeiten der Hospiz- und Palliativlandschaft aufgezeigt und es wird darüber diskutiert, wie die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Lebensende weiter gefördert werden kann. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei, die Einladungen werden noch vor den Sommerferien versendet.

Bei Fragen rund um die Hospiz- und Palliativtage NRW können Sie sich gern mit uns in Verbindung setzen.

rheinland@alpha-nrw.de
oder Tel.: 02 28 - 74 65 47

Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

jeder moment ist leben
www.hospiz-und-palliativtage.nrw.de
13.-15. Oktober 2017

„ … UND DIE WELT STEHT STILL …"

Interview mit Stefan Weiller

Stefan Weiller hat ein Sozialpädagogikstudium abgeschlossen, sechs Semester Innenarchitektur studiert und war Lehrbeauftragter an der Evangelischen Hochschule Darmstadt und der Hochschule Rhein-Main in Wiesbaden. Er lebt als freischaffender Künstler und Autor in Frankfurt. Vor der Konzertreihe „ … und die Welt steht still … – Letzte Lieder und Geschichten am Lebensende" setzte er Kunstprojekte zu den Bereichen häusliche Gewalt oder Wohnungslosigkeit um. Kürzlich erschien sein Buch: „Letzte Lieder – Sterbende erzählen von der Musik ihres Lebens".

Stefan Weiler © Lena Obst

Was waren Ihre Beweggründe zum Projekt „Letzte Lieder"?
Der Impuls dazu liegt einige Jahre zurück. Ich wollte damals eine Reportage in einem Hospiz in Hessen vorbereiten. Dazu war ich mit einer Frau verabredet, die erst kürzlich in das Hospiz eingezogen und bereit war, mit mir über ihre Erfahrungen zu reden. Im Vorfeld war ich durchaus besorgt: Wie kann ich meine Fragen stellen, gibt es Tabuthemen, gibt es Fragen, die unangenehm oder unangemessen sind? Ich habe festgestellt, dass ich gedanklich an einige Klischees geriet, weil mir viele Befürchtungen durch den Kopf und das Herz gingen. Ich dachte: Hospiz = Trauer, Dunkelheit und Tod.

Das hat sich allerdings später nicht bestätigt. Das Hospiz begegnete mir licht und freundlich. Als ich in das Zimmer meiner Interviewpartnerin kam, klang „Immer wieder Sonntags" von Cindy und Bert. Mit fröhlicher Schlagermusik hatte ich im Hospiz nicht gerechnet. Die Frau, die ich interviewen durfte, war eine begeisterte Musikliebhaberin und hatte viele Stationen ihres Lebens mit Musik verknüpft. Wir hatten ein zweistündiges Gespräch mit sowohl ernsten als auch heiteren Passagen.
Mir wurde klar, es muss mehr aus diesem Erlebnis werden als ein Zeitungsbericht. Das war der Impuls

Impressionen aus der Veranstaltung © Ralf Kopp & Marc Bartolo

für das Buch „Letzte Lieder – Sterbende erzählen von der Musik ihres Lebens“.

Ich habe zunächst in zwei Hospizen nachgefragt, ob ich weitere Menschen ansprechen darf, wobei es thematisch nicht nur um Musik ging, sondern um die Situation der Menschen jetzt und um die Gefühle am Lebensende. Ich begab mich also nicht nur auf musikalische Spurensuche. Mir wurden die Türen geöffnet und mit jedem Tag wuchs die Lust, auch eine Konzertreihe entstehen zu lassen. So kam es damit 2013 zur Premiere in Frankfurt am Main. Mittlerweile war ich bei über 130 Menschen in mehr als 20 Hospizen und bei Menschen zu Hause zu Gast, die von einem ambulanten Hospizdienst begleitet werden.

Die Besonderheit ist, dass ich vor jedem Konzert in der jeweiligen Stadt sterbende Menschen treffe und mit ihnen über die Musik spreche.

Wie haben Sie die Reaktionen der von Ihnen interviewten Menschen wahrgenommen?
So unterschiedlich wie die Menschen sind ihre Geschichten. Zunächst einmal laden mich wirklich nur die Menschen ein, die Lust, Interesse und Kraft haben, über ihr Leben und Sterben zu sprechen. Ich bekomme recht viele Einladungen, die Idee erschließt sich offenbar vielen Menschen. Aber mitunter kann es sein, dass Menschen bei unserer Begegnung nur noch die Energie für eine kurze Begegnung haben. Manche Gesprächspartner sind zwei Tage später verstorben oder sogar nochmal aus dem Hospiz ausgezogen. Ich werde empfangen mit witzigen, aber auch anrührenden Geschichten und mit wunderbarer Musik. Die Menschen haben sich vorbereitet; man könnte sagen, sie haben etwas mit mir vor und wissen genau, wo das Gespräch hingehen soll.

> *» So unterschiedlich wie die Menschen sind ihre Geschichten und ihre Lieder.*

Was hatte für Sie eine Bedeutung bei der Auswahl der Lesenden?
Ich wünschte mir für die Textvorträge bei den Konzerten Komödianten. Die Konzertreihe „Letzte Lieder“ braucht Menschen, die in der Lage sind, das Leichte und das Tiefe gleichermaßen überzeugend zum Ausdruck zu bringen. Alle Komödianten, die ich kenne, können auch im ernsten Fach überzeugen. Wohingegen manche „ernsthafte“ Schauspieler aber überhaupt nicht lustig sind, selbst wenn sie es versuchen.

Christoph Maria Herbst ist einfach großartig: Er kann Menschen zum Lachen bringen, aber sie auch tief anrühren. Das ist der Grund, warum ich gerade ihn angefragt hatte. Er spielt in seiner bekannten Stromberg-Rolle ja eher einen Widerling … hat aber so wirklich gar nichts davon, wenn man ihm begegnet oder wenn er in der Konzertreihe „ … und die Welt steht still …“ Texte rezitiert!

Zu *Leslie Malton* habe ich eine jahrelange enge Verbindung. Sie ist eine empathische Frau und großartige Schauspielerin, die auch ungeheuer witzig sein kann. Diese Begabungen braucht ein Projekt, in dem es ums Sterben geht, auch, weil Humor eine Brücke ist, die sicher über tiefe Abgründe führen kann.

Haben Sie mit dieser Resonanz gerechnet … und was bedeutet diese für Sie?
Man kann es nicht planen. Ich hatte es erhofft. Zumal bei der allerersten Aufführung viele Eingeladene weggeblieben sind, weil sie einen belastenden Abend befürchteten. Nach dem ersten Konzert hat es sich herumgesprochen, dass es eine vielsagende Tiefe besaß und gleichzeitig eine flirrende Leichtigkeit aufwies. Das Projekt war plötzlich größer als wir selbst. Alle waren wir in diesem Projekt

Impressionen aus der Veranstaltung © Ralf Kopp & Marc Bartolo

irgendwie vereint – ob am Leben oder nicht.
Danach haben Leute nachgefragt: Kommt das noch mal? Jetzt würden wir es gern sehen. Wir haben gehört, es ist gar nicht schrecklich.
Insofern hat es mich und uns alle überwältigt. Die Letzten Lieder sind sozusagen „großes Theater und das wahre Leben".

Es ist ein sehr großer Aufwand damit verbunden. Wir haben pro Konzert eine Vorlaufzeit von anderthalb bis drei Jahren. In diesen Konzerten ist viel Kraft gebündelt, viel Mühe, viel Leidenschaft. Es lohnt sich, zu kommen und sich darauf einzulassen. Das Projekt hat meine Sicht auf das Leben deutlich verändert. Ich bin darüber mutiger geworden, mich schwierigen Themen zu stellen.

Ist es mit so einem Projekt möglich, zur Enttabuisierung beizutragen?
Dieses Projekt ist ein niedrigschwelliger Zugang zum Thema Hospiz, es braucht keinerlei Vorkenntnisse. Wir haben eine große Vielfalt an aktueller Popmusik, Rock, Rap, bis hin zu Barockmusik; irgendwas ist immer dabei, wo man sich wiederentdeckt – etwa eine Melodie aus der Kindheit oder ein Lied, zu dem man als junger Mensch tanzte. Es ist ein emotionaler Anknüpfungspunkt, wenn ich im Konzert sitze und höre, was ein sterbender Mensch über sein Lied erzählt und was er über das Sterben sagt. Und vielleicht ist einem als Besucher eines der Lieder bekannt und hat für mich als Zuhörer eine Bedeutung. Dadurch entsteht Verbundenheit und die Fragen des sterbenden Menschen werden plötzlich auch zu meinen eigenen.

» Wenn ich informiert bin, dann habe ich eine Chance, auch in Zeiten schwerster Krankheit Lebensqualität zu erhalten oder neu zu definieren.

Aber es ist ganz klar: Eine Fachveranstaltung ist genauso wenig zu ersetzen, wie auch dieses Projekt nicht zu ersetzen ist.

Wie sehen Sie den Umgang unserer Gesellschaft mit dem Thema?
Ich merke es jetzt beim Buch: Redaktionen haben Sorge, ob sie dieses Buch tatsächlich ankündigen können oder ob es für die Leser eine Zumutung bedeuten könnte, weil es darin doch explizit um das Sterben geht. Bei einer Welt voller dramatischer Nachrichten wollen die Menschen vielleicht doch lieber etwas Leichteres? Einerseits verstehe ich die Berührungsangst, andererseits denke ich: wie schade! Man sollte aus meiner Sicht offener über die letzten Dinge, das Sterben, die Ängste sprechen. Es gibt das Tabu im Umgang mit dem Sterben immer noch – und leider auch allerlei Klischees rund um Hospize. Daran hat sich zwar schon etwas getan, aber lange noch nicht so viel, wie es für einen angstfreieren Umgang nötig wäre.
Auch ich hatte ja anfangs ein von Klischees durchsetztes Bild vom Sterben und sah vor allem die Trauer und die Sorge. Aber Lebensqualität ist bis zum Schluss möglich. Und mittlerweile ist der Umgang mit dieser Lebensphase ein Teil meines Jahreslaufes geworden, ohne jedoch zur Gewohnheit geworden zu sein oder etwas von seiner Anrührung zu verlieren.

Ich treffe Menschen, von denen ich weiß, sie werden sehr bald sterben und etwas von ihnen bleibt trotzdem hier. Dies anzunehmen, ist für mich natürlicher geworden. Trotzdem: Der Tod ist furchtbar. Es ist durch nichts, durch kein Wort und kein Lied abzumildern, „Sterben ist", so wie es mir ein Mann im Hospiz in aller unverblümten Offenheit sagte, „einfach scheiße". Er hat recht. Aber wir müssen und können trotzdem einen Umgang damit finden. Wenn ich informiert bin, dann habe ich eine Chance,

auch in Zeiten schwerster Krankheit Lebensqualität zu erhalten oder neu zu definieren. Deswegen wünsche ich mir, dass die Menschen das Projekt als Impuls nutzen, Berührungsängste abzubauen, sich zu informieren, sich zu fragen: „Was würde ich machen?“ Es ist wichtig, in der Krisensituation nicht kopflos zu werden oder sich verloren zu fühlen, sondern zu wissen, da sind meine Anker, da finde ich Ruhe und Halt.

Für mich selbst wünsche ich mir, mit meiner Familie über meine Sorgen offen sprechen zu können und angesichts des sich irgendwann ankündigenden Todes nicht in Ratlosigkeit oder stumme Verzweiflung abzugleiten. Und deshalb wünsche ich mir, mit meinem Buch und der Konzertreihe die Auseinandersetzung mit den großen Fragen des Lebens anstoßen zu können: Wie wollen wir leben? Wie wollen wir sterben?

Was meinen Sie, an welchem Punkt der Auseinandersetzung befinden wir uns?

Wir dürfen das Thema Sterben nicht ins stille Kämmerlein und Facheinrichtungen wegsperren. Wir sind schon viele Schritte weiter, aber wir suchen noch nach einem angemessen offenen Umgang mit dem Tod. Zum Beispiel wissen viele Menschen nicht, wie sie sterben wollen. Für viele scheint das stationäre Hospiz der einzig gute Ort. Andererseits, das legen Befragungen nahe, wollen Menschen bevorzugt im vertrauten Umfeld sterben. Eine Frau hat mir gesagt, sie fühle sich gut aufgehoben im Hospiz, bedauere aber, dass in den Nebenzimmern nur gestorben wird. Sie selber sterbe zwar auch. Aber sie fände es schön, wenn neben ihr ein Kind geboren würde, wenn neben ihr Alltag gelebt werden würde und sie ein Teil des Lebens bleiben könnte. Noch mehr Selbstbestimmung anzutreffen und noch mehr Bereitschaft in der Familie, in der Nachbarschaft, im Freundeskreis, das Sterben als natürlichen Teil des Lebens anzunehmen, das war ihr Wunsch. Sie hoffte, dass das Umfeld verdammt noch mal lerne, damit umzugehen und nicht vor Sterbenden zurückweiche im Sinne von: Oh Gott, da kann man nicht mehr hingehen. Manche Menschen ziehen sich in bester Absicht von einem schwerstkranken Angehörigen oder Freund zurück mit dem Gedanken: Stirb du da mal in Ruhe, wir wollen dich auch gar nicht stören!

Ihr Projekt ist auf mehrere Jahre angelegt – an welchem Punkt sind Sie aktuell und wie geht es weiter?

2010 hat es begonnen mit den ersten Interviews; 2013 fanden die ersten Aufführungen statt. Die Veröffentlichung eines Teils der Geschichten in meinem Buch war eine Wegmarke, die mich persönlich sehr freut. Wer den Weg zu dem Buch findet, der lässt sich anrühren, der will mehr wissen, der geht mit den gesammelten Geschichten um. Eine Frau sagte mir: „Ich lese alle paar Tage eine Geschichte und denke darüber nach.“ Wunderbar.

Hansi Jochmann © Ralf Kopp & Marc Bartolo

Und das Interesse an der Konzertreihe ist sehr groß. Aktuell arbeite ich an neuen Aufführungen zum Beispiel in Köln, Lingen oder München. Ich darf nach wie vor Menschen in Hospizen treffen. Ich erkenne, es gibt so viele Methoden, Wege, Möglichkeiten, die letzte Lebensphase zu gestalten, wie es Menschen gibt. Für die Konzerte ist es jedoch nicht nötig, immer neue Geschichten und Lieder zu sammeln, denn aus der aktuellen Sammlung entstehen anrührende, faszinierende und vielsagende Konzertabende. Also werde ich das Projekt Letzte Lieder eines Tages abschließen und mich neuen Themen zuwenden.

Schon jetzt arbeite ich an zwei neuen Buchprojekten, eines davon befasst sich mit der Trauer von Angehörigen.

Gibt es etwas, was Sie unseren Leserinnen und Lesern, von denen die meisten ja in der Hospiz- und Palliativversorgung tätig sind, mitteilen möchten?

Ich empfinde tiefen Respekt und Dankbarkeit gegenüber den im Hospizbereich tätigen Menschen. Dieses Projekt wäre gar nicht möglich gewesen, wenn ich nicht Partner hätte in den Hospizen, in Hospizdiensten und SAPV-Teams, die mir die Türen geöffnet haben.

Ich bin persönlich sehr dankbar und erlebe diese Dankbarkeit auch bei den Menschen in den Hospizen und in den Familien, die Begleitung erfahren. Beistand und Nähe ist ein Schlüssel gegen diese stumme Ratlosigkeit in Zeiten der Not. Miteinander zu reden und gemeinsam das Schweigen auszuhalten, hilft sehr.

Ich habe tiefen Respekt vor allen, die in diesem Bereich arbeiten, sich dem immer wieder stellen und den Tod so zum Teil ihres Lebens machen. Das ist ein großes Geschenk. Ich würde mir für alle wünschen, dass sie anständig und würdig bezahlt werden und beste Bedingungen vorfinden. Es gibt in diesem Bereich darüber hinaus so viele ehrenamtlich tätige, großartige Menschen. Meist arbeiten Frauen in diesem Feld des Ehrenamts. Und hier mein Appell an die Männer: Traut Euch endlich! Frauen machen das wunderbar, aber Männer können es auch. Sie müssen sich nur endlich mal aufraffen und sich trauen.

Informationen unter www.stefan-weiller.de oder unter www.letzte-lieder.de

ALS ÖFFNETEN WIR SCHLEUSEN

Interview mit Christoph Maria Herbst

Christoph Maria Herbst, 1966 in Wuppertal geboren, ist Schauspieler sowie Synchron- und Hörbuchsprecher. Er wirkt bei Stefan Weillers Projekt „ ... und die Welt steht still ...“ als Rezitator mit und ist seit 2011 Schirmherr des Kinder- und Jugendhospizes Balthasar in Olpe.

Was war Ihre erste Reaktion, als Stefan Weiller an Sie herantrat mit der Frage, an diesem Projekt mitzuwirken?
Spontan reagierte ich, wie sicher die meisten Menschen reagieren, wenn sie sich mit Tod und Sterben konfrontiert sehen: abwehrend, verdrängend, Tabu tabu sein lassen wollend. Zum Glück bin ich aber ein sehr neugieriger Mensch, der versucht, offen zu sein für Unbekanntes und gern auch Gewagtes probiert. Und so beschäftigte ich mich intensiver mit seiner Arbeit und verstand den großen Gedanken hinter dem Projekt, nämlich nicht einen Totentanz zu absolvieren, sondern das Leben zu feiern und die Menschen daran zu erinnern, dass es ein Leben vor dem Tod gibt.

Christoph Maria Herbst @ Christian Hartmann

Wie haben Sie die Reaktionen und Emotionen in den Veranstaltungen erlebt?
Die Menschen, darunter auch oft Angehörige und Freunde von mir, sind außer sich, außer sich vor ganz vielem: Freude, Gelächter, Tränen, Traurigkeit. Selten habe ich die Amplituden in alle Richtungen so stark ausschlagen sehen, als öffneten wir an dem Abend Schleusen.

Der Tod sei der große Gleichmacher, heißt es. Das mag sein.

> *» Die Menschen sind außer sich vor Freude und Trauer, vor Gelächter und Tränen.*

Was ich auf jeden Fall sagen kann, ist, dass die Menschen, die bisher dabei waren, aus allen Altersstufen und allen sozialen Schichten kommen. So unterschiedlich sie auch sein mögen, so gleich sind sie doch in ihrem Erleben dieses Abends.

Haben Sie einige der Hospizbewohner, deren Texte Sie lesen, noch kennengelernt?
Gelesen werden ausschließlich die Texte Verstorbener allein schon, um dem Titel des Abends gerecht zu werden – „Letzte Lieder. Sterbende erzählen." Immer mal wieder aber kommt es vor, dass ein Interviewter unserem Abend beiwohnen kann. Das ist natürlich ganz wunderbar, aber seine Worte werden dann nicht vorgelesen.

Gibt es Lieder, Texte, die Sie besonders berührt haben oder berühren?
Ach, da gibt es so viele. Sei es die Aufforderung an die Lebenden, endlich zu leben, Dinge nicht vor sich herzuschieben und sich von dem, was einem nicht guttut, trennen zu sollen. Der alte Herr, der sich auf der Fahrt zum Hospiz von allem verabschiedet: tschüss, Baum!, tschüss, Vogel!, tschüss, blauer Himmel!, der kleine Junge mit der lebensverkürzenden Krankheit, der keine Angst hat, denn seine Mutter ist ja da, seine Schwester und sein Vater. So könnte ich endlos weiterzitieren.

Was, glauben Sie, ist für die Hinterbliebenen wichtig? Kann eine solche „Hinterlassenschaft" zu einer besseren Verarbeitung des Verlustes beitragen?

Das denke ich unbedingt. Der oder die Verstorbene lebt auf diese Weise ein Stück weiter, eingebettet in diese grandiose Inszenierung Stefan Weillers, die von so wunderbaren Sängerinnen und Sängern, Musikensembles und Solisten, Tänzerinnen, Sprecherinnen und Sprechern performed wird. Das vermag nur die Kunst. In seinem ureigensten letzten Lied schwingt der Verstorbene quasi nach.

Seit 2011 sind Sie, Herr Herbst, Pate des Kinderhospizes Balthasar und erleben dort die erkrankten Kinder und Jugendlichen, die Angehörigen und auch die Mitarbeitenden. Wie erleben Sie diese „Hospizwelt"?
Es fällt mir leichter, Ihnen zu sagen, wie ich sie nicht erlebe, nämlich als Dunkelkammer, als einen Ort des Schmerzes und Alleinseins, als Tabuzone, in der Verdrängung großgeschrieben wird. Es ist, um doch noch zu versuchen, es positiv auszudrücken, eine bejahende, lichtdurchflutete Welt, in der Ehrenamtliche und Festangestellte Wunder wirken, denn sie öffnen die Arme, sie trösten, sie lachen, sie spielen, sie weinen. Sie leben zusammen mit den Gästen des Hospizes und deren Familien für eine Zeit ein gemeinsames Leben. Den Angehörigen zur Entlastung, den Gästen zur Freude. Ich selber habe schon immer höchsten Respekt vor Menschen gehabt, die Dinge tun oder können, die ich nicht vermag. Vielleicht können Sie nun annähernd meinen Respekt vor den dortigen Menschen erahnen.

> *» Die Hospizwelt ist keine Dunkelkammer, sondern eine bejahende, lichtdurchflutete Welt.*

Was verbinden Sie persönlich mit dem Sterben und dem Weiterleben?
Ich persönlich lebe in der Zuversicht, dass das hier nicht alles sein kann. Ob ich dies zu wissen meine, lediglich glaube oder ob ich dies empfinde, spielt keine Rolle. Ich lebe in dieser Hoffnung, nicht in der Erwartung, und bekanntermaßen stirbt die Hoffnung ja zu allerletzt …

WANN WIRD HUMOR NICHT MEHR BELÄCHELT?

ECKART VON HIRSCHHAUSEN

Stellen Sie sich vor, Sie werden auf einer Party jemandem vorgestellt als Humorforscher. Was werden die ersten Fragen sein? Kann man davon leben? Haben Sie was Richtiges gelernt? Oder: Jetzt mal im Ernst, was machen Sie wirklich?

» Humorforschung in eine anerkannte Wissenschaft zu überführen, wäre ein Traum.

Ich träume davon, dass es in einer Generation gelingen wird, die Humorforschung in eine anerkannte Wissenschaft überführt zu haben, mit mehreren Lehrstühlen in Deutschland, als Inhalt in allen medizinischen und therapeutischen Berufen, und mit Partys, wo man sich schämt, wenn man Jurist, Verwaltungsdirektor oder Steuerberater ist.

Die Humorarbeit wird oft mit Clowns im Krankenhaus gleichgesetzt. Das war zwar historisch der Beginn, aber es ist nur ein Teil des Potentials. An erwachsenen Patienten nach einem Schlaganfall untersuchen Psychologen der Humboldt-Universität Berlin gerade, ob eine stationäre Intervention mit Clowns den Therapieerfolg steigern und die de-

Barbara Wild leitet neben ihrer therapeutischen Arbeit eine Pilotstudie am Robert-Bosch-Krankenhaus. Dort bringt ein Theaterpädagoge mit dem Manual von Paul McGhee und eigenen Erweiterungen einer Gruppe von psychosomatischen Herzpatienten bei, wieder Leichtigkeit in ihr Leben zu bringen und sich von ihren Ängsten humorvoll zu distanzieren. Die Teilnehmer sind begeistert, weitere Gruppen sind angelaufen und ob sich der subjektive Eindruck auch in den objektiven kardiologischen Messwerten spiegelt, zeigt sich hoffentlich demnächst in der Auswertung.

Eckart von Hirschhausen © Michael Zargarinejad

pressiven Begleitsymptome der neurologischen Erkrankung mindern kann. Und auch auf zahlreichen Palliativstationen und Hospizen gibt es inzwischen eine Reihe von Humorprojekten frei nach dem Motto von George Bernhard Shaw: „Das Leben hört nicht auf komisch zu sein, wenn wir sterben. So wenig wie es aufhört ernst zu sein, wenn wir lachen."

„Pflegezeit ist Lebenszeit!" Und das sollte für beide Seiten gelten, für Patienten und Pflegende. Aber wer hat noch Zeit? Wenn Zeit Geld ist und gespart wird, wird am grausamsten an Zuwendung gespart, denn das fällt erst einmal nicht so auf. Ich habe selber noch an der Universitätsklinik in Berlin gearbeitet, die heute zur Charité gehört. Es ist das größte Klinikum Europas. Was die wenigsten noch wissen: Das Wort Charité kommt nicht von Shareholder Value. Charité kommt von Caritas, der Nächstenliebe. Sich um kranke Menschen zu kümmern, war ursprünglich im christlichen Abendland ein Akt der Barmherzigkeit. Ein Patient ist kein Kunde, sondern ein leidender Mensch. Und die wichtigste Frage sollte auch nicht sein, wie mache ich mit dem 20% Rendite, sondern: Was kann dem helfen?

„Humor ist Tragik plus Zeit." Humor ist überhaupt nichts Oberflächliches, sondern das tiefe Einverständnis in die Absurdität unserer Existenz. Wir kommen aus Staub, wir werden zu Staub, deshalb meinen die meisten Menschen, es müsste dann doch im Leben darum gehen, viel Staub aufzuwirbeln. Und alle Religionen und weisen Menschen der Welt sind sich in dem Punkte einig – darum geht es nicht. Wir können an den Widersprüchen der Welt verzweifeln, oder wir können darüber lachen. In den letzten Jahren findet ein Umdenken in der Psychologie statt, von den Defiziten und Diagnosen hin zu den Ressourcen und Resilienzfaktoren. Was schützt uns vor Burn-Out und Depression? Was gibt uns Kraft, wo tanken wir auf, wofür stehen wir morgens überhaupt auf?

> *» Was gibt uns Kraft? Wo tanken wir auf? Ressourcen, Resilienz, heilsame Faktoren stehen immer mehr im Vordergrund.*

Meine Stiftung „HUMOR HILFT HEILEN" versucht, heilsame Stimmung im Krankenhaus zu fördern. Clowns im Krankenhaus waren die ersten „Eisbrecher", anfangs auf den Kinderstationen, dann bei Erwachsenen und inzwischen auch sehr erfolgreich in der Geriatrie, der Altenpflege, der Palliativmedizin. Wie die Hospizbewegung ist die Idee etwa seit 20 Jahren Teil einer Gegenkultur zur industrialisierten Medizin. Der große Vorteil der Clowns: Sie stehen außerhalb der Hierarchien, sie können sich ihre Zeit frei einteilen, sie sind die „Joker" der Zuwendung und können dorthin gehen, wo sie gerade gebraucht werden.

Gute Clowns leisten großartige Arbeit, leider sind nicht alle gut. Die Idee wurde auch von halbguten Clowns als „Arbeitsmarkt" entdeckt, weshalb die Kliniken und Heime dringend darauf achten sollten, mit wem sie zusammenarbeiten. Der „Dachverband für Clowns im Krankenhaus" und „HUMOR HILFT HEILEN" haben Qualitätsstandards definiert und helfen gerne bei Weiterbildung und Coaching der Gruppen vor Ort. Die Clowns sollten zu zweit gehen, Supervision und Weiterbildung bekommen, künstlerisch-pädagogisch Profis sein und bezahlt werden, d. h. langfristig könnte hier ein neuer Gesundheitsberuf entstehen, wie in den Niederlanden oder der Schweiz schon flächendeckend realisiert.

Je länger ich die Humorarbeit unterstütze, desto wichtiger werden mir die Pflegekräfte. Ausgerechnet die idealistischen und hoch motivierten brennen am schnellsten aus, wenn ihre Ansprüche und die Realität aufeinanderprallen. Und die flexiblen und mehrfach Begabten wechseln das Terrain, weil sie keine Aufstiegs- und Entwicklungschancen sehen. Wenn die Lokführer oder die Piloten streiken, kommt man ein paar Tage nicht von A nach B. Aber wenn die Pflege streikt, kommt keiner mehr vom Bett aufs Klo. Und nach zwölf Stunden ist jedem klar, was schlimmer ist. Alle reden von „personalisierter Medizin", sparen aber gleichzeitig am Personal. Dort gibt es Naturtalente der guten Laune, die kommen in ein Zimmer und verbreiten Heiterkeit und Hoffnung, wo immer sie hinkommen. Und es gibt andere Naturtalente, die machen es genau andersherum. Und es gibt viele dazwischen, die in die eine oder andere Richtung „kippen" können. Seit mehreren Jahren führen wir „Humor in der Pflege" Workshops durch, wo in Teams von 15 Teilnehmern in drei Stunden geübt, gespielt und reflektiert wird. Wie gehe ich in Kontakt mit jemandem, was nehme ich alles wahr, was unterscheidet wertschätzenden von ironischem Humor, wie kann ich mit peinlichen Situationen leichter umgehen und wie sorge ich als Pfle-

gekraft so gut für mich, dass ein Lächeln nicht „aufgesetzt“ werden muss, sondern aus mir heraus strahlt? In einem bislang deutschlandweit einmaligen Projekt schult das Johanneswerk in Bielefeld 2500 Mitarbeiter mit diesem Konzept, das vom Team des unvergleichlichen Willibald Ruch der Universität Zürich und dem Altersinstitut Dortmund wissenschaftlich begleitet wird.

> *» Humor ist stimmungsaufhellend und resilienzfördernd.*

Mich wundert nach wie vor, wie hartnäckig sich Vorurteile gegen Humor in Deutschland halten, was vielleicht an einer starken psychoanalytischen Tradition liegt. Salopp gesagt: Nicht immer, wenn einer eine Schraube locker hat, liegt es an der Mutter. Humor ist nicht nur Verdrängung und Fehlleistung, Humor ist vor allem stimmungsaufhellend und resilienzfördernd! Und Lachen lindert Schmerzen. Wer es nicht glaubt, möge sich zweimal mit einem Hammer auf den eigenen Daumen hauen. Einmal allein, und dann nochmal in Gesellschaft. Sie spüren den Unterschied!

Eckart von Hirschhausen
hirschhausen@hirschhausen.com
www.humor-hilft-heilen.de
Hier finden Interessierte auch Informationen und Fördermöglichkeiten für Workshops

LACHEN ERLAUBT!?

Humorarbeit im Hospiz- und Palliativbereich

SUSANNE HILL

Sachte klopfen wir an die Zimmertür und öffnen: Im Bett liegt ein etwa 70-jähriger Mann, der uns ungläubig anschaut: „Ist Karneval oder so?“ Wir stellen uns höflich vor und erklären, dass wir eigentlich immer so aussehen und uns aber gerade heute für ihn besonders hübsch gemacht haben. Außerdem sei Karneval dieses Jahr schon im Februar gewesen. Da muss er lachen und bittet uns herein. Nach ausgiebiger Begutachtung unserer bunten Kleidung fallen ihm unsere Instrumente ins Auge. Er erzählt uns, dass er früher selber jahrelang im Männerchor gesungen habe. Seemannslieder wären seine liebsten gewesen. Sofort schnappt sich Klara ihr Akkordeon und los geht’s: „An der Nordseeküste …“ Karlottas Gischt in Form großer Seifenblasen schwebt durch die Luft. Herr F. stimmt lautstark in das Lied ein – mit Tränen in den Augen.

Ein herzlicher Kontakt auf Augenhöhe: Susanne Hill mit einem Bewohner
© Christian Weische

Über ein Ständchen freuen sich nicht nur Geburtstagkinder © Klinikum Herford

Wir sind Klinikclowns und besuchen Menschen in herausfordernden Situationen. Unser Verein Clownskontakt e. V. hat sich auf die Arbeit mit älteren Menschen spezialisiert, das heißt, wir gehen in Seniorenheime, Pflegeeinrichtungen, Kliniken, Hospize und auf Palliativstationen. Einmal im Monat sind wir auf der Palliativstation des Klinikums Herford zu Besuch. Eine kleine Station mit nur acht Zimmern. Für uns ist das gut so, denn hier, wo die Zeit der Patienten begrenzt ist, können wir umso mehr Zeit gebrauchen. Meistens treffen wir auf uns unbekannte Menschen, die selten schon Kontakt mit Klinikclowns gehabt haben und denen im ersten Moment alles andere als zum Lachen zumute ist. Dafür braucht es eine gute Intuition und viel Fingerspitzengefühl. Und manchmal sogar eine Erklärung dessen, wer wir sind und was wir tun. Dennoch scheinen die Menschen schnell zu spüren, dass wir nichts von ihnen wollen oder erwarten. Sie dürfen so sein, wie sie in dem Moment sind. Alle Gefühle sind erlaubt und unsere Anwesenheit öffnet schnell die Herzen. Die Begegnungen mit den Menschen hier sind intensiver als in anderen Bereichen. Ohne es direkt anzusprechen, wissen wir alle um die Schwere der Situation. Das ist spürbar. Und dennoch – oder vielleicht gerade deshalb – freuen sich viele über unseren Besuch.

Frau Dr. Walter, Ärztin für Neurologie und Palliativmedizin: „Von fast allen Patienten kommt ein positives Feedback und sie sind noch mehrere Tage fröhlicher und ausgeglichener… offen für die kleinen Freuden des Lebens trotz aller Schwere ihres Weges."

Im nächsten Zimmer erwartet uns Frau S. mit ihrem Mann, der neben dem Bett sitzt und ihre Hand hält. Neugierig erkundigen wir uns, ob sie denn auch verheiratet seien und wenn ja, wie lange. Da Frau S. sich selbst nicht mehr gut mitteilen kann, erzählt uns ihr Mann voller Stolz, dass sie letztes Jahr Goldene Hochzeit gefeiert haben. Wir freuen uns, so pünktlich gratulieren zu dürfen! Karlotta zückt das Geschenk aus der Tasche: ein roter Herzluftballon, der nun mit Hilfe von Herrn S. aufgepustet wird. Schon ertönen leise im Hintergrund die ersten Klänge von Klaras Akkordeon: „Du, Du liegst mir am Herzen …" Der Ballon fliegt durch das Zimmer und das Ehepaar strahlt, als ob die Feier erst gestern gewesen sei. Es liegt ganz viel Liebe in der Luft.

Manchmal sind unsere Besuche sanft und still, dann wieder laut und fröhlich. Häufig gibt es ernste Momente und plötzlich wird wieder lautstark gelacht. Meistens alles zusammen in einem Zimmer bei einem Besuch. Das ist das Schöne an unserer Arbeit mit Humor: Alle Facetten, alle Gefühle dürfen erlebt und gelebt werden. Es geht nicht um künstliche Aufheiterung oder Spaß in Situationen, in denen es unpassend wäre, sondern um einen authentischen Kontakt, der unser Gegenüber für einen kurzen Moment in eine andere Welt entführt. Wir spielen mit dem, was da ist. Oder da sein könnte. Auf der Suche nach ein wenig mehr Leichtigkeit, einem heiteren Moment oder einem befreienden Lachen und als Gegenpol zur

> *» Manchen ist zu Beginn alles andere als zum Lachen zumute.*

Clownin Karlotta (Kirsten Moritz) und Clownin Klara (Susanne Hill) im Seifenblaseneinsatz © Klinikum Herford

Musik öffnet die Herzen und verbindet! © Christian Weische

Schwere und Ernsthaftigkeit der Situation. Das spüren auch die Angehörigen für die unsere Anwesenheit oftmals eine große Entlastung und Unterstützung sein kann. Für einen Moment darf gelacht und geweint werden.

Auch die Pfleger, die dort arbeiten, profitieren von unseren Besuchen: „Es ist schön, zu sehen und zu hören, wie positiv die Patienten und Angehörigen die Clownsbesuche wahrnehmen. Danach herrscht oft eine viel entspanntere und befreitere Atmosphäre." Nutzen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen selber bewusst Humor in ihrem Arbeitsalltag? „Einerseits im Umgang mit Kollegen, um ein harmonisches Klima beizubehalten. Im Kontakt mit den Patienten erzeugt es das Gefühl, als Mensch behandelt zu werden und nicht ausschließlich als Angehöriger oder Patient. Manchmal auch als Ventil, um besonders belastende Situationen zu entspannen."

» Nicht nur die Patienten oder Bewohner, sondern auch die Angehörigen und die Mitarbeitenden nehmen die Clownsbesuche positiv wahr.

Um gezielt die Humorfähigkeit und damit die Resilienz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu unterstützen, hat die Dr. Eckart von Hirschhausen Stiftung „Humor Hilft Heilen" im Jahr 2013 ein speziell konzipiertes Humortraining nach Michael Christensen (amerikanischer Begründer der Klinikclownerie) ins Leben gerufen und hierfür eigens Humortrainer ausbilden lassen. Diese Humorworkshops bieten dem Klinikpersonal die Möglichkeit, sich spielerisch mit dem Thema zu beschäftigen. Durch ganz praktische Übungen werden Wahrnehmung sowie Achtsamkeit und Kontaktgestaltung gefördert. Es entsteht eine wertschätzende Atmosphäre. Der Teamgeist wird positiv beeinflusst und das Bewusstsein für Präsenz im Arbeitsalltag geschaffen. Fähigkeiten, die jeder Mensch hat, die allerdings in Stresssituationen schnell verloren gehen und in diesem Rahmen konkret geübt werden. Trotz der anfänglichen Skepsis dem Thema Humor gegenüber dauert es meistens nicht lange, und die Teilnehmer sind begeistert bei der Sache. So geht es auch hier nicht darum, auf Kommando lustig zu sein oder immer nur zu lachen, sondern sein Bewusstsein und das Miteinander zu schulen, um mehr Leichtigkeit, Freude und damit auch Zufriedenheit und Gesundheit in den Arbeitsalltag zu integrieren. Davon wiederum profitieren nicht nur die Mitarbeitenden, sondern vor allem auch die Patienten und deren Angehörige.

Dr. Walter: „Dinge, die nicht zu ändern sind, lassen sich leichter mit Humor ertragen. Manchmal nutze ich humorvolle Bemerkungen, um eine Situation zu deeskalieren oder um uns gemeinsam von der Schwere einer Situation zu distanzieren. In gewisser Hinsicht gibt es dann Parallelen zur Situation der Patienten: Diese müssen ihre Erkrankung akzeptieren, während auch ich bestimmte Seiten der Arbeit, die ich insgesamt sehr gerne und oft auch mit Leidenschaft tue, nicht aus eigener Kraft verändern kann, akzeptieren muss."

Unser Clownsbesuch für heute geht zu Ende. Gerade wollen wir uns von den Pflegern verabschieden, als Herr B. langsam in seinem Rollstuhl um die Ecke kommt. Eben noch hatten wir gemeinsam in seinem Zimmer leise gesungen, aber da sein Bettnachbar schlief, wagten wir kein Tänzchen. „Ob die Aufforderung immer noch gelte?", fragt er Karlotta augenzwinkernd. Die lässt nicht lange bitten, und schon schweben sie zu den Klängen des Schneewalzers durch den Flur. Und das mitten im Sommer!

Susanne Hill
Klinikclownin und Humortrainerin
Clownskontakt e.V.
Unter den Linden 25
32052 Herford
Tel.: 0 52 21 - 3 82 21 70
www.clownskontakt.de
www.humorhilftheilen.de

KUNSTTHERAPIE – AUSDRUCK OHNE WORTE

HARALD GRUBER UND RIA KORTUM

Durch eine mittlerweile jahrzehntelange Anwendung der Künstlerischen Therapien wissen wir, dass Menschen den therapeutisch begleiteten Schritt des künstlerischen Ausdrucks, eines „Ausdrucks ohne Worte“, häufig als eine völlig neue Erfahrung empfinden. Gerade in Phasen der tiefen Irritation, beispielsweise im Umgang mit schwierigen Erlebnissen oder des Abschiednehmens von Angehörigen können therapeutische Angebote mit kreativen Mitteln etwas Besonderes, manchmal auch Verunsicherndes sein. Erwachsene Menschen erinnern sich häufig an ihre Schulerfahrungen, die nicht selten mit dem Satz kommentiert werden: „Ich konnte in der Schule schon nicht malen“. Die eigene Kreativität wird verbunden mit Vorstellungen wie: Das kann ich machen, wenn es mir gut geht; dann, wenn ich Zeit habe und mir jemand zeigt, wie ich zu einem „schönen Ergebnis“ komme. Diese Art Vorstellungen der Patienten, aber auch der begleitenden Personen sind angesichts der Umstände in der Palliativ- oder Hospizsituation durchaus verständlich.

Sowohl für die Betroffenen und Angehörigen wie auch für die professionellen Helfer ist es deshalb wichtig, hier eine wesentliche Unterscheidung zu machen: Kunsttherapie wird in diesem Zusammenhang als ein Mittel des Selbstausdrucks und der Selbsterfahrung verstanden und nicht unbedingt als eine Möglichkeit des „schönen Zeitvertreibs“. Kreativität ist, Hartmut Rosa zufolge, ein grundlegendes Bedürfnis des Menschen nach Resonanz: „Die Sehnsucht nach resonanten Weltbeziehungen und die Verarbeitung von (oft extremen) Entfremdungserfahrungen bilden den Hauptantriebsmotor sowohl der künstlerischen Produktion als auch der Rezeption.“ (Rosa, 2016: 484) Kunsttherapie, in diesem Sinne verstanden und angeboten, wird von Patienten und Angehörigen in der Palliativversorgung als sehr unterstützend erlebt. Sie fühlen sich auf eine neue Weise verstanden und in ihrer momentanen Situation auf unterschiedlichen Ebenen entlastet, wie auch die Ziele der Kunsttherapie in diesem Feld aufzeigen und erste Forschungsergebnisse bestätigen.

Übergeordnete Ziele der Kunsttherapie

Kunsttherapie, d. h. Therapie mit bildnerischen Mitteln (z. B. Zeichnen, Malen, Plastizieren, Fotografieren usw.) wird in der Palliativmedizin als begleitende Behandlungsmethode eingesetzt, um Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung, ihrem Sterben und damit verbundenen Verarbeitungsprozessen unterschiedlicher Belastungsfaktoren (Schmerzen, Angst, Trauer u. a.) mit den Mitteln einer nonverbalen, ästhetisch-gestalterischen Tätigkeit zu unterstützen. Der Einsatz der künstlerischen Medien zielt auf eine Erweiterung von Wahrnehmungs-, Erfahrungs- und Interaktionsdimensionen mit sich selbst und seiner Umgebung.

Prof. Dr. Harald Gruber

Die Ziele lassen sich weiter differenzieren in:

Symptom-, Schmerz-, Stressreduktion und Ablenkung

Die unmittelbare Entlastung und Entspannung bei akuten Schmerz, Angst- und Spannungszuständen ist ein zentrales Ziel der Kunsttherapie in der Palliativversorgung (Evertz, 2012). Während der Konzentration auf den künstlerischen Prozess können Schmerzen und Symptome nachlassen oder vergessen werden (Lefevre et al., 2016; Wood, 2013).

Aktivierung, Ressourcenförderung und Selbsterhaltung

Ein ressourcenorientiertes Vorgehen ist hilfreich, um verbleibende, zum Teil „vergessene“ Fähigkeiten der Patienten zu aktivieren und Gefühle des Kontrollverlustes und passiven Ausgeliefertseins zu kompensieren (Niederreiter, 2005). Der Patient kann sich als autonom und selbstwirksam erleben.

Auseinandersetzung mit Krankheit, Tod und Sterben

Oft fällt der nonverbale Ausdruck existenziell bedrohlicher Themen leichter, als sie in Worte zu fassen. Das eigene Leben kann mit bildnerischen Mit-

Dr. Ria Kortum

teln reflektiert, bearbeitet und neu eingeordnet werden. Nicht selten enthalten Bildinhalte von Palliativpatienten unaussprechliche Themen, Wünsche und Hoffnungen, zum Teil auch unbewusste oder vorbewusste Inhalte (Niederreiter, 2005).

Sinnsuche und Spiritualität

Durch erweiterte Erfahrungsräume in der Gestaltung werden spirituelle und religiöse Dimensionen berührt, was besonders in der Palliativversorgung, in der die Endlichkeit des Menschen in den Vordergrund tritt, einen wichtigen Stellenwert einnehmen kann. Unbewusstes oder Unerklärliches kann sich – manchmal mit eindrucksvoller Klarheit – in der Gestaltung zeigen (Herborn, 2011; Specht, 1995).

Kommunikation und Bezug zu sozialem Umfeld

Über das Werk als Kommunikat wird eine neue Art der Begegnung auch mit Angehörigen, Freunden und Mitarbeitenden des Behandlungsteams ermöglicht. Patienten können aus der Isolation geholt werden, heilsame, klärende und hilfreiche Dialoge mit Angehörigen können stattfinden (Schick, 2013). Manchmal reicht es schon, wenn das überpräsente Thema der Erkrankung für eine Weile in den Hintergrund rücken kann und die Kunst zum wesentlichen Gesprächsinhalt wird (Rhondali et al., 2013). Die Gestaltung kann zudem für Patienten und Angehörige eine wichtige Funktion als „bleibende Erinnerung“ einnehmen.

H. L. „Begegnungen“ 1996

» Die entstandenen Bilder haben nicht nur eine kommunikative und überdauernde, sondern auch eine diagnotische Bedeutung.

Perspektiverweiterung im Behandlungsteam

Neben der kommunikativen und überdauernden Bedeutung der Bildwerke können diese diagnostische Qualitäten für das Behandlungsteam enthalten. Der Zugang zum Patienten, zu seinen Bedürfnissen, Wünschen und Lebensthemen wird vertieft und erweitert, sodass der Diskurs darüber letztlich die patientenorientierte Behandlungsplanung und -umsetzung unterstützen kann (Feen-Calligan, 2008; Petersdorff, 2005; Zammit, 2001).

Forschungsaspekte

In fünf beschreibenden Studien wurde die Wirkung der kunsttherapeutischen Behandlung bei Patienten in der Palliativversorgung untersucht. Den Ergebnissen zufolge wird Kunsttherapie grundsätzlich von Patienten gut angenommen, um positive Erinnerungen und persönliche Themen zu aktivieren (Elkis-Abuhoff et al., 2008; Lin et al., 2012; Koch et al., 2016). Sie wird als emotional entspannend, wohltuend, beruhigend, die Aufmerksamkeit (ab)lenkend und soziale Wirkungen erzeugend erlebt (Rhondali et al., 2013; Laridon-Valentini et al., 2015; Lin et al., 2012). Weitere systematische Befunde zeigen auf, dass durch die Kunsttherapie Belastungen in einzelnen Symptombereichen, wie Depression, Traurigkeit, Angst, Müdigkeit, Fatigue und Schmerz reduziert und Lebensqualität und Wohlbefinden verbessert werden können (Elkis-Abuhoff et al., 2008; Rhondali et al., 2013; Laridon-Valentini et al., 2015; Lefevre et al., 2016). Die Befundlage muss jedoch zurückhaltend interpretiert werden, da unterschiedliche Untersuchungsmethoden eingesetzt und nur in Einzelfällen mit hinreichend großen oder kontrollierten Stichproben gearbeitet wurde.

Fazit

Wie die Erkenntnisse aus Studien und langjährigen Erfahrungen zeigen, kann Kunsttherapie mit ihren besonderen Möglichkeiten des bildnerisch/kreativen Ausdrucks für Menschen am Ende ihres Lebens eine sehr hilfreiche Unterstützung sein. Allerdings kann sie, wie vieles andere auch, nicht pauschal eingesetzt

werden. Die Betroffenen brauchen häufig eine ihnen und der Situation angemessene Erläuterung, um zu verstehen, warum dieses spezielle Angebot gerade jetzt für sie hilfreich sein kann. Manchmal sollte dies auch vorab gemeinsam mit den Angehörigen überlegt werden.

In der Vermittlung und Unterstützung dieses Angebotes haben wir es meist auch mit unseren eigenen diesbezüglichen Erfahrungen zu tun und sind deswegen aufgefordert mit und für den Anderen noch genauer hinzuhören und hinzuspüren.

Prof. Dr. Harald Gruber
Dipl. Kunsttherapeut (FH). Langjährige klinische Erfahrung im Bereich Sucht, Psychiatrie und Onkologie. Forschungsschwerpunkt: Onkologie, Palliativmedizin, Bildanalyse und spezifische Wirkfaktoren der Künstlerischen Therapien.
Professor für Kunsttherapie
Leiter des Fachbereichs für Künstlerische Therapien & Therapiewissenschaft an der Alanus Hochschule

Dr. Ria Kortum
Dipl. Rehabilitationswissenschaftlerin/ Heilpädagogin mit Schwerpunkt Kunsttherapie, Musiktherapie (Uni). Langjährige Erfahrung im Bereich Kinderkardiologie, Kinderonkologie. Forschungsschwerpunkt: chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, (heil-) pädagogische und ressourcenorientierte Kunsttherapie.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich künstlerische Therapien & Therapiewissenschaft an der Alanus Hochschule

Prof. Dr. Harald Gruber
Dr. Ria Kortum
Fachbereich Künstlerische Therapien & Therapiewissenschaft
Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft
Alanus University of Arts and Social Sciences
Villestraße 3
53347 Alfter
Tel.: 0 22 22 - 93 21 - 18 00
harald.gruber@alanus.edu
ria.kortum@googlemail.com
www.alanus.edu
www.kunsttherapie-studieren.de

Literaturverzeichnis

Elkis-Abuhoff, D. L.; Goldblatt, R. B.; Gaydos, M.; Corrato, S. (2008). Effects of Clay Manipulation on Somatic Dysfunction and Emotional Distress in Patients with Parkinson's Disease. In: *Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association* 25 (3), S. 122-128.

Evertz, K. (2012). Bilder als Lebenszeichen- Kunsttherapie. In: Aulbert, E., Nauck F. und Radbruch, L. (Hg.): *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Stuttgart, S. 1208-1230.

Feen-Calligan, H. (2008). How Do We Care for People? Introducing a Special Issue on Art Therapy in Palliative Care. In: *Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association* 25 (3), S. 106-107.

Herborn, E. (2011). Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden? In: Petersen, P., Gruber, H. und Tüpker, R. (Hg.). *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien*. 2. Aufl. Wiesbaden: Reichert Verlag, S. 209-216.

Koch, S. C.; Gruber, H.; Kortum, R.; Reichelt, S.; Martin, L.; Warth, M.; Radbruch, L. (2016). Künstlerische Therapien in der Palliativversorgung – ein Review. In: *Hospiz* 1, S. 20-25.

Laridon-Valentini, F.; Mouawad, R.; Mateescu, C.; Spano, J. P.; Khayat, D. (2015). *Impact of Art Therapy on the Quality of Life of Cancer Patients: the Salpetriere Hospital Experience*. Poster Congress 2015, 2015.

Lefevre, C.; Ledoux, M.; Filbet, M. (2016). Art Therapy among Palliative Cancer Patients: Aesthetic Dimensions and Impacts on Symptoms. In: *Palliative & Supportive Care* 14 (4), S. 376-380.

Lin, M.-H.; Moh, S.-L.; Kuo, Y.-C.; Wu, P.-Y.; Lin, C.-L.; Tsai, M.-H. et al. (2012). Art Therapy for Terminal Cancer Patients in a Hospice Palliative Care Unit in Taiwan. In: *Palliative & Supportive Care* 10 (01), S. 51-57.

Niederreiter, L. (2005). Kunsttherapie mit Sterbenden und Trauernden. In: W. Burgheim (Hg.): *Im Dialog mit Sterbenden und Trauernden. Zuhören, reden, sich verstehen*. Merching: Forum Verlag Herkert, S. 123-148.

Petersdorff, A. von (2005). Aussage und Bedeutung von Patientenbildern für Therapieentscheidungen in der Palliativmedizin. Kann Kunsttherapie die ärzliche Therapieentscheidung beeinflussen? Zwei Fallbeispiele. In: *Zeitschrift für Palliativmedizin* 1, S. 11-19.

Rhondali, W.; Lasserre, E.; Filbet, M. (2013). Art Therapy among Palliative Care Inpatients with Advanced Cancer. In: *Journal of Palliative Medicine* 27 (6), S. 571-572.

Schick, I. S. (2013): Wagnis Kunsttherapie. Verborgenes gestalten – Lebensspuren finden. In: *Die Hospiz Zeitschrift* 15 (57), S. 28-29.

Specht, A. (1995). Kunsttherapie in der Sterbebegleitung. In: *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 6 (2), S. 96-100.

Wood, D. (2013). Home Hospice Care and the Arts: Arts @ the Bedside. In: *Omega: Journal of Death and Dying* 67 (1-2), S. 241-246.

Zammit, C. (2001). The Art of Healing: A Journey Through Cancer: Implications for Art Therapy. In: *Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association* 18 (1), S. 27-36.

MUSIKTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGS-EFFEKTE IN DER PALLIATIVMEDIZIN

HANS ULRICH SCHMIDT

Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt

Seit Frühjahr 2014 werden in einem Kooperationsprojekt zwischen dem Leopold-Mozart-Zentrum der Universität Augsburg, Masterstudiengang Musiktherapie (Studiengangsleitung: Frau Prof. Dr. sc. mus. habil. Susanne Metzner, stellvertretende Studiengangsleitung und Projektleitung: Prof. Dr. med. Hans Ulrich Schmidt) und dem Klinikum Augsburg, Bereich Palliativmedizin (Leitung Frau Dr. med. Irmtraud Hainsch-Müller, Dr. med. Christoph Aulmann), musiktherapeutische Behandlungseffekte auf palliativmedizinisch betreute Patientin untersucht. Die musiktherapeutischen Interventionen wurden initial durch Frau Dipl.-Musiktherapeutin Angela Kleinle-Mayer durchgeführt, aktuell ist Frau Dipl.-Musiktherapeutin Ursula Herpichböhm von musiktherapeutischer Seite ins Projekt integriert.

> *» Es gibt viele positive Erfahrungen mit der Musiktherapie bei körperlich und psychisch belasteten Menschen.*

In der Konzeptions- und ersten Durchführungsphase war zusätzlich Prof. Dr. rer. nat. Tonius Timmermann, ehemaliger Leiter des Augsburger Masterstudienganges Musiktherapie, beteiligt. In die Studie flossen bislang zwei musiktherapeutische Masterarbeiten (Melanie Bonin, Barbara Semle) ein. Bonins Masterthesis fokussierte auf Patienteninterviews, die sie mithilfe eines im Rahmen der Masterthesis entwickelten qualitativen Interview-Leitfadens nach Abschluss der Behandlung im häuslichen Umfeld führte. Semle untersuchte mit Hilfe der HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) Angst, Depression und Lebensqualität im palliativen Kontext.

Neben der Vorstellung des noch laufenden Projektes (Rekrutierung einer Vergleichsgruppe alternativ zu einer „echten“ Kontrollgruppe) auf mehreren Tagungen wurde die Studie in die Arbeitsgruppe 4 „Lebensende“ des Zentrums für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG, Leitung: Prof. Dr. Werner Schneider) integriert. Hier wird Sterben als sozialer, sehr unterschiedliche Disziplinen berührender Prozess verstanden. Das eigene Lebensende wird in unserer modernen Gesellschaft gewissermaßen zum letzten Lebensprojekt des Individuums mit dem Ziel z. B. eines guten, nämlich schmerzfreien, betreuten, selbstbestimmten und würdevollen Sterbens.

Bevor das Projekt detaillierter vorgestellt wird, einige einleitende Anmerkungen zur möglichen Rolle der Musiktherapie in der Palliativversorgung in Deutschland. Im Fokus sowohl klinischer Erfahrung als auch Forschung stehen meist vier Aspekte, die sich besonders für musiktherapeutische Interventionen zu eignen scheinen: Schmerz, Angst, Depression, Lebensqualität. Es gibt zahlreiche positive Erfahrungen zum Einsatz von Musiktherapie sowohl bei körperlich als auch bei psychisch stark belasteten Patienten. Seit 2009 ist die Musiktherapie in der Palliativmedizin ein Weiterbildungsbestandteil der Heidelberger Musiktherapieausbildung. Auch die Ärzteschaft fordert eine bessere Vernetzung insbesondere der ambulanten Palliativversorgung: „Die deutsche Ärzteschaft fordert den Ausbau der palliativmedizinischen und schmerztherapeutischen Strukturen in der ambulanten und stationären Versorgung, dazu gehören insbesondere eine angemessene Finanzierung und die sinnvolle Delegation palliativmedizinischer Aufgaben an andere medizinische Berufe …“ (Deutsches Ärzteblatt, 2001, S. 1069). Von verschiedenen Seiten wurden zuletzt verstärkt Wünsche an die Musiktherapie herangetragen, die gute klinische Evidenz für die Wirksamkeit musiktherapeutischer Behandlung in der Palliativmedizin durch entsprechende Studien zu untermauern. Unter anderem kritisierten Korczak et al. (HTA-Bericht, 2013), dass die Anzahl solcher Studien, die die Effektivität des Einsatzes von Musiktherapie im palliativen Feld prüften, äußerst gering sei. Auch ein Cochrane-Bericht von Bradt und Dileo (2009) greift diese Kritik auf.

Bemängelt wurden u. a. zu kleine Stichproben, mangelhafte oder unklare Randomisierung, Erhebungs-/Auswertungsmethoden, Bezug meist nur auf eine Sitzung, maximal 60 Minuten Interventionsdauer, wenig berichtete Effekte.

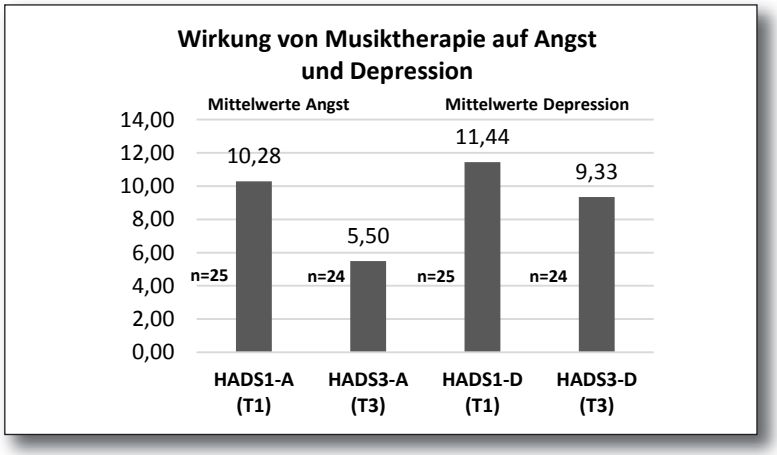
Als Konsequenz aus großem klinischen Bedarf, immer wieder angemahntem Forschungsbedarf, bereits gut bewährter musiktherapeutischer Praxis und sehr guten Augsburger Kooperationsmöglichkeiten (gute Informiertheit der gesamten klinischen Institution zum Thema „Musiktherapie“, regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechungen, Integration anderer „weicher“ Behandlungsmethoden in das Palliativsetting) planten wir eine Studie, die stationäre und ambulante Musiktherapie zu vier Zeitpunkten untersucht, sowohl qualitative als auch quantitative Daten liefert, neben subjektiven Parametern (wie ein qualitativ vorgehendes Patienteninterview im häuslichen Umfeld nach stationärer Entlassung) auch objektivierbare (und vergleichbare) Parameter mit etablierten Untersuchungsinstrumenten erhebt (HADS, s. o.). Insbesondere aus strukturellen und behandlungstechnischen Gründen muss eine Vergleichsgruppe (deren Rekrutierung sich aktuell in der Endphase befindet) eine ja stets gern geforderte Kontrollgruppe ersetzen.

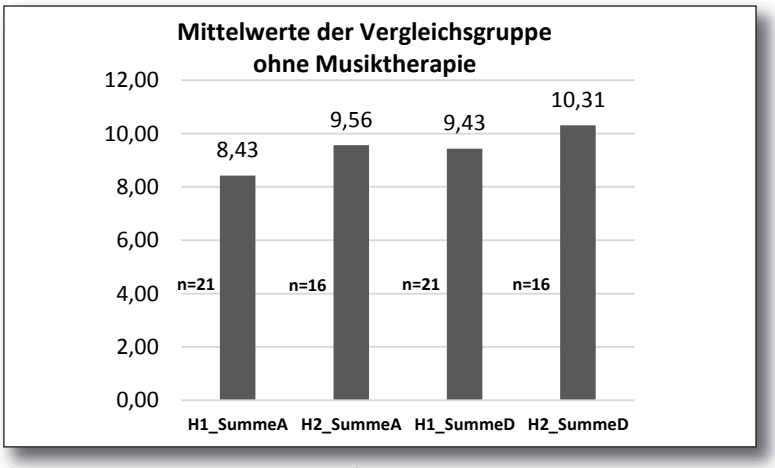
Im Folgenden seien die Studie und vorläufige Ergebnisse (bei noch nicht kompletter Vergleichsgruppe) vorgestellt:
Studiensetting: Gesamtgruppe n = 50 (25 Patientengruppe vs. 25 Vergleichsgruppe); 2 stationäre, 2 ambulante Interventionen; Einschlusskriterien: weit fortgeschrittene Erkrankung ohne kausale Therapieoption; Ausschlusskriterien: Lebenszeit < 3 Mon., akute psychische Erkrankung, kognitive Einschränkung; Beginn Rekrutierung: 1.5.2014; primäres Studienziel: Klarheit gewinnen, inwieweit Musiktherapie am Lebensende im stationären und ambulanten Setting gewinnbringend ist; Untersuchungsinstrumente: Basis-Assessment (Aufnahme/Entlassung), HADS-D (Aufnahme, Entlassung, nach Abschluss ambulant), Protokoll Musiktherapeutin (nach jeder Sitzung), Musiktherapie-Erlebensfragebogen Patienten (nach jeder Sitzung), qualitatives Abschlussinterview (in häuslichem Rahmen).

Ergebnisse: Vor Beginn der Interventionen und nach Abschluss der Interventionen wurden anhand der Hamilton Anxiety and Depression Scale das Ausmaß von Angst und Depression gemessen. Insgesamt verminderte sich die Belastung durch Angst signifikant um 4.78 (p = .00002). Auch Depressivität ging um 2.16 zurück (p = .041). Mit Ausnahme der 50-59 Jährigen ist für alle Altersgruppen ein Rückgang von Angst zu verzeichnen. Dagegen lassen für die Depression nur die Mittelwerte der Patienten zwischen 70 und 79 Jahren ein deutliches Absinken erkennen.

> *» Durch die Musiktherapie können Ängste und Depressionen gemindert werden.*

Musiktherapie reduziert also Ängste und Depressivität im Verlauf der Behandlung innerhalb der Patientengruppe und gegenüber der Vergleichsgruppe (s. u.). Eine Verbesserung der Lebensqualität kann aufgrund dieser Ergebnisse vermutet werden, wurde jedoch nicht anhand expliziter Messungen nachgewiesen. In mehreren Studien sind aber die





(Grafiken aus Masterarbeit Barbara Semle)

Zusammenhänge zwischen Angst, Depression und Lebensqualität belegt.

Patienten berichten über verschiedene Faktoren, die möglicherweise zu den gemessenen positiven Behandlungseffekten beigetragen haben: Das Wahrnehmen, Finden und Erzeugen eigener Klänge und kreativer Umgang mit ihnen eröffnet Zugänge zu positiven Emotionen, inneren Bildern und Erinnerungen an vergangene – in der Regel positiv besetzte – Lebenssituationen. Positiv besetzte Formulierungen weisen auf die – bereits oben angeführte – mögliche Verbesserung der Lebensqualität („sich auf eine Begegnung freuen", „sich Ruhezeiten gönnen", „hinspüren, was ich jetzt brauche"...). Nicht zuletzt solche Formulierungen zeigen, dass die Veränderungen z. T. zu „fein" sind, um mit rein quantitativen Instrumenten gemessen zu werden. Hier sind sicherlich qualitative Untersuchungsinstrumente, ggf. auch ein differenzierteres qualitatives Messinstrument für die Palliativbehandlung sinnvoll.

Aus unseren qualitativen Erhebungen wurde weiterhin ersichtlich, dass sich Musiktherapie auch auf die Angehörigen positiv auswirkt. Die Ausweitung musiktherapeutischer Behandlung auch auf Angehörige und die genauere Untersuchung möglicher Behandlungseffekte auf diese wäre sicherlich wichtig.

Ergebnisse und hervorragende gemeinsame Arbeitsatmosphäre machen Mut, die Integration musiktherapeutischer Behandlung in der Palliativmedizin voranzutreiben.

Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt
Studium der Klavierpädagogik (Hochschule für Musik und Theater Hamburg); Gasthörerstudium der Musiktherapie in Hamburg und Wien; Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg; Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Dozent und Supervisor am Masterstudiengang Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg. Ärztlicher Psychotherapeut am Ambulanzzentrum und an der Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Psychotherapeutische Forschung mit Schwerpunkt Musiktherapie sowie zahlreiche Veröffentlichungen zu musiktherapeutischen Themen.

Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt
Stellvertr. Wiss. Leitung MA Musiktherapie
Universität Augsburg
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät
Leopold-Mozart-Zentrum
Maximilianstrasse 59
86150 Augsburg
hans.ulrich.schmidt@phil.uni-augsburg.de
www.uni-augsburg.de
www.hu-schmidt-psychotherapie.de

„Habe nach jeder Musiktherapie bessere Stimmung gehabt. Mit Musik umgehen führt zu besserer Laune. Musik macht mich glücklich und gelöst, wenn ich traurig bin."

„Musik kommt aus mir heraus und macht mich gelöst und lebendig und verbindet mich mit den schönen Dingen."

„Musik unterbricht den Kreislauf des Nachdenkens über die Krankheit. Musik lenkt mich ab und nimmt die Angst weg. Vor allem die feinen zarten Töne."
(Patientenstimmen aus Masterarbeit Melanie Bonin)

Veranstaltungen

11.07. - 13.07.2017 **Köln**
Herausforderung spiritueller Schmerz –
Wenn Sinnquellen versiegen
Dr. Mildred Scheel Akademie für
Forschung und Bildung
Tel.: 02 21 - 9 44 04 90
msa@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de/helfen/seminare-kurse

18.08. - 19 08 2017 **Engelskirchen**
Trauer nach Suizid –
Zusatzmodul für TrauerbegleiterInnen
Malteser Akademie
Tel.: 0 22 63 - 9 23 00
Malteser.Akademie@malteser.org
www.malteser-akademie.de

01.09. - 02.09.2017 **Köln**
Umgang mit Sterben, Tod und Trauer
in der Schule
Multiplikatorenschulung zur Durchführung
eines Projekttages für die Jahrgangsstufen
9 bis 13
Dr. Mildred Scheel Akademie für
Forschung und Bildung
Tel.: 02 21 - 9 44 04 90
msa@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de/helfen/seminare-kurse

05.09.2017 **Bielefeld**
Lebensquelle Spiritualität –
Aufbautag für Palliative Care Fachkräfte
Bildung & Beratung Bethel
Veranstaltungsort
www.bbb-bethel.de

11.09. - 14.09.2017 **Aachen**
Fortbildung zum/r Kinder-, Jugend-
und Familientrauerbegleiter/in
Bildungswerk Aachen
Tel.: 02 41 - 51 27 22
www.bildungswerkaachen.de

15.09. - 16.09.2017 **Münster**
Mitgliedertag 2017 der Deutschen
Gesellschaft für Palliativmedizin
Zentrales Lehrgebäude der
Medizinischen Fakultät
Albert-Schweitzer-Campus Nr. 1,
Gebäude A6,
Tel.: 0 30 - 3 01 01 00 12
koordination@palliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

28.09. - 30.09.2017 **Bochum**
3. Palliativkongress Ruhr
Palliativnetz Bochum e.V.
Tel.: 02 34 - 60 60 07 57
info@smart-q.de
www.palliativkongress-ruhr.de

13.10.2017 **Düsseldorf**
Hospiz- und-Palliativtage 2017 –
Jeder Moment ist Leben
Gesundheitsministerium des Landes
Nordrhein-Westfalen
www.mgepa.nrw.de/gesundheit/ versorgung/
hospize_und_palliativstationen/Hospiz-
und-Palliativtage-2017
rheinland@alpha-nrw.de

Alle Angaben ohne Gewähr

Weiter gemeinsam auf dem Weg

Veranstaltungsreihe zum Thema
„Hospiz- und Palliativkultur in Behindertenеinrichtungen in der Praxis“
am 29.08.2017 in Arnsberg, am 26.09.2017 in Detmold und am 23.11.2017 in Münster

ALPHA-Westfalen, Tel.: 02 51 - 23 08 48, alpha@muenster.de, www.alpha-nrw.de
Die Termine der Veranstaltungsreihe in weiteren Regionen werden in Kürze bekanntgegeben.

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 Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**