

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Januar 2020 Ausgabe 82

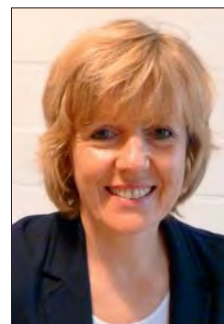
Schwerpunkt:

ERINNERUNGEN



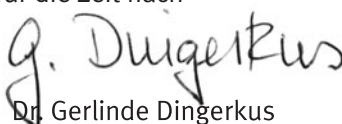
Liebe Leserinnen und Leser,

das Wort Erinnerung stammt verschiedenen Quellen zufolge aus dem Althochdeutschen, hier von „Innario“, dem Inneren. Es bedeutet: Jemanden oder etwas verinnerlichen, gewahrt werden lassen. Für Trauernde ist Erinnerung wichtig, sie möchten tatsächlich die Verstorbenen verinnerlichen, sie in sich weiterleben lassen, wahr oder lebendig halten. Das gelingt ihnen, wie unsere Autorinnen und Autoren beschreiben, indem sie immer wieder über sie sprechen, Dinge aufheben, Symbole schaffen, Bilder oder Stimme bewahren.



„Dinge der materialen Kultur“ nennt Thomas Klie die sichtbaren Erinnerungen, wie Kleidungsstücke oder Haarsträhnen, und rät, die Sprache der Dinge ernster zu nehmen als bislang. Symbole werden auf sehr unterschiedliche Weise geschaffen. Ein Beispiel beschreibt Martina Zimmer mit dem Erinnerungsbaum, durch den Trauernde ihre Verbundenheit mit dem Verstorbenen herstellen können. Fotos von stillgestorbenen Kindern, deren Abbilder so wichtig und wertvoll sind, weil der Moment des gegenseitigen Erlebens so kurz war, sind nach Oliver Wendlandt das einzig Greifbare nach einem solchen Erlebnis. In unserem Interview mit Judith Grümmer wird deutlich, dass auch die Stimme ein wichtiges Element der Erinnerung ist, zumal die Stimme nicht reproduzierbar und etwas sei, das man als erstes vergisst. Ihr Beitrag macht zudem deutlich, dass nicht nur die Hörenden, sondern auch die Sprechenden durch eine Tonaufnahme Trost erfahren können.

Erinnerungen sind wichtig und geben Halt. Wie unsere Beiträge deutlich machen, braucht es jedoch für tröstliches Erinnern zuweilen eine hilfreiche Hand. Nachdem die hospizliche Begleitung auch der Angehörigen inzwischen selbstverständlicher Bestandteil gesellschaftlicher Verpflichtung am Lebensende geworden ist, sollte vielleicht darüber nachgedacht werden, ob dies nicht auch für die Zeit nach dem Tod gelten könnte.

Ihre 
Dr. Gerlinde Dingerkus

INFORMATION

- 4 Menschen in den letzten Phasen ihres Lebens Hoffnung schenken
Eine pflegerische Aufgabe**
Margit Haas, Ines Kopp
- 7 Gesundheitliche Versorgungsplanung im regionalen Netzwerk
Ein Projekt für Nordrhein-Westfalen**
Catrin Beu
- 9 Glück kommt vom Weinen**
Marlies Winkelheide

SCHWERPUNKT

ERINNERUNGEN

- 15 Relikte – Überbleibsel – Reliquien
Die Bedeutung dessen, was bleibt**
Thomas Klie
- 17 Erinnerungsbaum**
Martina Zimmer
- 20 Dein Sternchenkind
Eine Fotografeninitiative**
Oliver Wendlandt
- 23 Familienhörbuch – Ein Projekt für schwerkranke junge Eltern**
Interview mit Judith Grümmer
- 26 Veranstaltungen**
- 27 Impressum**

MENSCHEN IN DEN LETZTEN PHASEN IHRES LEBENS HOFFNUNG SCHENKEN – EINE PFLEGERISCHE AUFGABE

MARGIT HAAS, INES KOPP

Hoffnung gibt Lebenskraft und hilft, Herausforderungen und schwierige Zeiten zu meistern. Trotz gesundheitlicher Einschränkungen empfinden hoffnungsfrohe Menschen häufig ein hohes Maß an Lebensqualität. Im Forschungsprojekt „HoPe – Das Konzept der Hoffnung in der Pflege alter Menschen“ steht Hoffnungsförderung als pflegerische Aufgabe im Mittelpunkt. An der Universität Trier widmet sich ein junges Team aus Pflegewissenschaftlerinnen und Studierenden unter der Leitung von Professorin Dr. Margit Haas diesem Thema und macht die Hoffnung zum Untersuchungsgegenstand.

Der demografische Wandel geht mit Herausforderungen an Gesellschaft, Politik und Gesundheitssysteme einher. Ein hochbrisantes Thema ist die Versorgung unserer immer älter werdenden Gesell-

schaft. Dabei stehen meist Maßnahmen zur Bewältigung von körperlichen Einschränkungen und Krankheiten im Vordergrund. Aber nicht nur altersbedingte Gebrechen erfordern eine besondere Unterstützung der Menschen. Auch chronische Beschwerden und schwerste Erkrankungen mit lebensverkürzender Auswirkung müssen berücksichtigt werden. Ändert man den Blickwinkel, weg von einer alters- und krankheitsbedingten Sichtweise hin zu einer ganzheitlicheren, zu Salutogenese und Lebensqualität, stellt sich die Frage, wie es betroffenen Menschen gelingt, trotz des Verlustes körperlicher Funktionen, von guten Lebensbedingungen sprechen zu können. Hoffnung als Energiespender wird in diesem Zusammenhang häufig genannt. „Hoffnung ist eine elementare menschliche Erfahrung – eine Kraftquelle und wertvolle Ressource in allen Pflege- und Krankheitssituationen.“ (Abt-Zegelin, 2009), so berichtet die Pflegewissenschaftlerin Abt-Zegelin aus ihrem Erfahrungsschatz. Sie betont die Bedeutung einer hoffnungsfördernden Versorgung alter und schwerstkranker Menschen, die sie als originär pflegerische Aufgabe sieht. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, müssen sich Pflegenden mit den Hoffnungsobjekten sowie den Hoffnungsquellen der zu begleitenden Menschen auseinandersetzen.



Dialog

situationen.“ (Abt-Zegelin, 2009), so berichtet die Pflegewissenschaftlerin Abt-Zegelin aus ihrem Erfahrungsschatz. Sie betont die Bedeutung einer hoffnungsfördernden Versorgung alter und schwerstkranker Menschen, die sie als originär pflegerische Aufgabe sieht. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, müssen sich Pflegenden mit den Hoffnungsobjekten sowie den Hoffnungsquellen der zu begleitenden Menschen auseinandersetzen.

Das Forschungsprojekt „HoPe“

Die Untersuchung, die über zwei Jahre (2017-2019) in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, verfolgte das Ziel, Hoffnungskonzepte von pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren, die in Einrichtungen der



Hoffnungsspaziergang Aufbruch zur Fuchsjagd

Langzeitpflege oder zuhause leben, zu erforschen. 307 Seniorinnen und Senioren in ambulanten und stationären Pflegesettings der Regionen Trier und Eifel wurden zu ihren Hoffnungskonzepten befragt. Dadurch sollte die Ausprägung von Hoffnung sowie hoffnungsfördernde und hoffnungshemmende Faktoren erkennbar werden. Des Weiteren wurde gefragt, wie sich die Wohnform und pflegerische Situation auf das Hoffnungskonzept der alten Menschen auswirkt.

Die Ergebnisse, die seit Juni 2019 vorliegen, bilden nun die Grundlage zur Entwicklung eines Schulungskonzeptes zur Förderung der Hoffnung. Professionell Pflegende sollen so befähigt werden, die Ausprägung von Hoffnung zu erkennen und gemeinsam mit alten Menschen und deren Angehörigen Maßnahmen zur Hoffnungsförderung zu finden und umzusetzen und dadurch auch Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Neben den primären Adressaten der Untersuchung, Menschen über 65 Jahre, lassen sich die Erkenntnisse ebenfalls auf pflegebedürftige Menschen in den letzten Lebensphasen übertragen. Denn auch in Bereichen der palliativen Versorgung und Begleitung spielt das Konzept der Hoffnung eine ebenso wichtige, wenn nicht sogar noch bedeutendere Rolle. „Schwierige Situationen können nur ausgehalten werden in der Hoffnung, dass sie sich ins Positive verwandeln. Krankheit, Leiden und Sterben sind davon nicht ausgenommen.“ (Kränzle, 2017), so beschreibt es die akademisch qualifizierte Hospizmitarbeiterin

im Bereich Palliative Care. In der Palliativversorgung und in der Hospizarbeit steht die Erhaltung sowie Förderung der Lebensqualität im Vordergrund, sodass der Aspekt der Hoffnung hierbei elementar ist.

Die wichtigsten Erkenntnisse der Untersuchung

- Hoffnung ist unabhängig von Alter und gesundheitlichem Status beziehungsweise Versorgungsbedarf und bleibt auch am Lebensende präsent.
- Elementare Hoffnungsquellen sind positive Beziehungen zu Familienangehörigen und anderen Menschen, Spiritualität sowie positive und aufbauende Erinnerungen.
- Hoffnung muss aus der Sicht der betroffenen Menschen erfasst werden.
- Pflegende können durch ihre oft enge und vertrauensvolle Beziehung zu alten Menschen und deren Angehörigen Hoffnung einschätzen. Dadurch können sie den individuellen Hoffnungsprozess durch Interventionen unterstützen.

Pflegestudierende als Hoffnungsschenker

Ein „Projekt im Projekt“ war die Einbindung von Studierenden des Bachelor-Studiengangs Klinische Pflege der Universität Trier. So wurde Forschung für sie praktisch erfahrbar, wenn sie z. B. alte Menschen interviewten und diese Gespräche wissenschaftlich auswerteten. Aufbauend auf der Erkenntnis, dass positive und aufbauende Erinnerungen und Zeit für Begegnungen hoffnungsför-

dernd erlebt werden, entstand das studentische Projekt „Hoffnungsspaziergang“¹. Ein Dialog von Alt und Jung, inspiriert von hoffnungsfrohen Fotografien, erstellt und ausgewählt von Studierenden, angeregte Gespräche und eine entspannte Zeit – nicht weniger erwarteten die Studierenden, als sie die Wanderausstellung „Hoffnungsspaziergang“ in Einrichtungen der Langzeitpflege einrichteten. Die Resonanz war beeindruckend: Erinnerungen an glückliche Zeiten beim Betrachten von Landschaftsbildern, interessierte Nachfragen und vor allem das Wissen um das kostbare Geschenk der gemeinsamen Zeit. Ein solcher Hoffnungsspaziergang könnte in angepasster Form auch in einem Hospiz Platz finden, um den positiven Gedanken nochmals Raum und Bedeutung zu schenken.

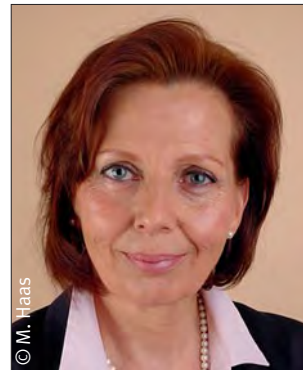
Hoffnungsförderung als pflegerische Aufgabe

Das Wissen über die Bedeutung und die Wirkkraft von Hoffnung sowie Kenntnisse über individuelle Hoffnungskonzepte, d. h. darüber, was pflegebedürftigen Menschen an ihren Lebensorten Hoffnung gibt, dienen als Grundlage zur hoffnungsfördernden Versorgung und Begleitung von Menschen in allen Lebensphasen. Das Schulungsangebot, das aktuell an der Universität Trier gemeinsam mit professionell Pflegenden der jeweiligen Praxisorte entwickelt wird, berücksichtigt Rahmenbedingungen und hausinterne Besonderheiten. Es werden sowohl Pflegenden vor Ort als auch Angehörige dabei unterstützt, Hoffnung bei den ihnen anvertrauten Menschen zu erkennen und durch individuell ausgewählte Interventionen zu bewahren und zu fördern. Die so geschulten Pflegenden können als Multiplikatoren in ihren Teams fungieren und ihr Wissen z. B. an neue Kolleginnen und Kollegen oder Auszubildende weitergeben.

Das Forschungsteam sieht in der Implementierung des Schulungskonzeptes einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Förderung von Hoffnung und Lebensqualität alter und auch sterbender Menschen und deren Angehörigen.

¹ Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Zegelin, die dieses Konzept 2017 entwickelte und bereits in verschiedenen Einrichtungen umsetzte.

„Es ist eine Kunst, trotz verschiedenster einschränkender Leiden stets das Positive zu sehen. Wenn es Pflegekräften gelingen kann, den zu betreuenden Menschen durch Hoffnungsförderung ein Stück weit Lebensqualität zu schenken, ist das ein bedeutsamer Fortschritt auf beiden Seiten der Pflege. Das Schöne ist zudem, dass das vorhandene und geförderte Hoffnungskonzept eine Beständigkeit zeigt, die sich kraftvoll bis in die letzten Lebensphasen auswirken kann.“ (Ines Kopp, Mitglied des Forschungsteams)



© M. Haas

Prof. Dr. Margit Haas
Pflegewissenschaftlerin
an der Universität Trier,
Fachbereich I, Fach
Pflegewissenschaft
haasm@uni-trier.de



© I. Kopp

Ines Kopp, B.Sc.
Studierende im
Masterstudiengang
Interprofessionelle
Gesundheitsversorgung
an der Universität Trier
s1inkopp@uni-trier.de

Literatur

- Abt-Zegelin, A.** (2009). Hoffnung: Energiequelle in schwierigen Zeiten. *Die Schwester Der Pfleger*, 48 (3): S.290-294.
Kränzle, S. (2017). Hoffnung. In: A. Riedel & A.-C. Linde, *Ethische Reflexion in der Pflege* (1): S.99-110. Berlin: Springer.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGS- PLANUNG IM REGIONALEN NETZWERK – EIN PROJEKT FÜR NORDRHEIN-WESTFALEN

CATRIN BEU

Man lebt nur einmal. Und ein stilvoller Abgang gehört dazu. – so heißt es im Film „Das Beste kommt zum Schluss“. Die beiden schwerstkranken Patienten Edward Cole und Carter Chambers, gespielt von Jack Nicholson und Morgan Freeman, machen sich nach dem Aus ihrer Krebstherapien auf den Weg, um ihre sogenannte „Löffel-Liste“ einzulösen. Eine Liste mit Dingen, die sie noch tun und erleben wollen, bevor sie den Löffel abgeben.

Trotz Krankheit strotzen die beiden vor Tatendrang, um die verbleibende Zeit nach ihren eigenen Wünschen zu gestalten. Doch wie lässt sich sicherstellen, dass der eigene Wille umgesetzt wird, wenn man als Betroffener selber nicht mehr in der Lage ist, um etwa auf die medizinische und pflegerische Versorgung Einfluss zu nehmen?

Warum überhaupt Gesundheitliche Versorgungsplanung?

Immer mehr Menschen treffen heute mittels einer Patientenverfügung frühzeitig Entscheidungen über mögliche, insbesondere medizinische und pflegerische Maßnahmen für den Fall, in gewissen Situationen den eigenen Willen nicht mehr bekunden zu können.

Für Menschen, die in stationären Einrichtungen der Altenpflege und Eingliederungshilfe leben, ist die Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase besonders wichtig. Denn oft möchten die Bewohnerinnen und Bewohner dort bis an ihr Lebensende bleiben. Um sicherzustellen, dass ihren Wünschen und Bedürfnissen möglichst entsprochen werden kann, ist es wichtig, diese individuell zu ermitteln und zu dokumentieren.

Deshalb sieht seit 2015 der Gesetzgeber vor, dass Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrich-

tungen der Alten- und Eingliederungshilfe über mögliche zukünftige medizinische, pflegerische und seelsorgerische Behandlungen informiert und ihnen Hilfen und Angebote für künftige Lebenssituationen aufgezeigt werden.

Mit der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g SGB V), kurz: GVP, soll gewährleistet werden, dass die medizinische und pflegerische Versorgung und Begleitung möglichst an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Person ausgerichtet, umgesetzt werden kann.

Die Wünsche und Willensbekundungen können sich auf unterschiedliche Situationen beziehen, in denen eine Person nicht einwilligungsfähig ist und somit nicht mehr gefragt werden kann, zum Beispiel akut im Notfall oder dauerhaft durch Erkrankungen. In solchen Fällen müssen außenstehende Personen über die Behandlung auf der Grundlage eines mutmaßlichen oder bestenfalls vorausverfügten Willens entscheiden und entsprechend handeln.

So ermöglicht der §132g SGB V im Rahmen einer professionellen Gesprächsbegleitung, dass Menschen ihren Willen und ihre Wünsche entwickeln und auf freiwilliger Basis dokumentieren können. Die dokumentierten Wünsche können jedoch nur erfüllt werden, wenn die verschiedenen Akteure der Gesundheitsversorgung über den Willen der betroffenen Person informiert werden und die Dokumente aussagekräftig sind.

Gute Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung durch regionale Vernetzung

Die Beratung und Dokumentation der Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner reicht alleine nicht aus, um eine gute Umsetzung des Bewohnerwillens



@ Adobe Stock

zu gewährleisten. Denn GVP kann nicht allein von den stationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden, da an der gesundheitlichen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ganz unterschiedliche Akteure beteiligt sind, etwa Hausärzte und -ärztinnen, Ärzte und Ärztinnen anderer Fachrichtungen, Therapeuten und Therapeutinnen, Notärzte und -ärztinnen, Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende aus dem Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung und viele mehr.

Auch wenn sich der Aufenthaltsort des Bewohners bzw. der Bewohnerin ändert, beispielsweise durch die Aufnahme in ein Krankenhaus, sollte die Umsetzung des Patientenwillens gewährleistet sein. Deshalb braucht eine gute Umsetzung von GVP gemeinsame, sektorenübergreifende Versorgungsprozesse und eine gesicherte Informationsweiterleitung.

Regionale Vernetzung aktiv gestalten – Ein Projekt für Nordrhein-Westfalen

Um genauer zu untersuchen, was nötig ist, um eine sektorenübergreifende Implementierung von GVP im regionalen Netzwerk umzusetzen, führt ALPHA NRW bis einschließlich 2021 das Projekt „Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) nach § 132 g SGB V im regionalen Netzwerk“ durch.

Das Projekt

- Projektzeitraum: Juli 2019 - Juli 2021
- Auftraggeber: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
- Projektträger: Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA NRW)
- Projektkoordination: ALPHA Rheinland
Projektleitung: Catrin Beu
- Weitere Informationen: www.alpha-nrw.de

Vier Modellregionen wurden herausgesucht, um herauszufinden, welche Umsetzungsschritte zur Implementierung von GVP hilfreich sind und um Kriterien für die regionale Umsetzung von GVP zu identifizieren. Aus dem Landesteil

Rheinland sind das die Region Bonn/Rhein-Sieg und die Städteregion Aachen mit dem Schwerpunkt auf der Eifel und aus dem Landesteil Westfalen-Lippe eine städtische Region und eine ländliche Region. Darüber hinaus werden weitere Aktivitäten und Modelle zur Umsetzung von GVP in NRW hinzugezogen.

In diesen vier Regionen sollen im Jahr 2020 Runde Tische stattfinden. In moderierten Arbeitsgruppen ermitteln Akteure aus allen an der GVP beteiligten Bereichen gemeinsam die spezifischen Bedarfe der jeweiligen Region. Zusammen soll am Aufbau von gemeinsamen Strukturen, Leitlinien und Lösungsansätzen gearbeitet werden. Ein wichtiges Thema in allen Regionen sind GVP-Dokumente wie beispielsweise Krisen- und Notfallbögen.

In überregionalen Treffen mit den beteiligten Akteuren aus den vier Projektregionen und Experten und Expertinnen aus ganz Nordrhein-Westfalen sollen die Erfahrungen der Runden Tische auf Landesebene diskutiert und evaluiert werden.

Ziele und Aussichten

Am Ende des Projekts steht die Erarbeitung von Empfehlungen, die Pflegeeinrichtungen und regionale Netzwerke in NRW bei der Realisierung von GVP unterstützen sollen.

Die aktive Zusammenarbeit in bestehenden oder neu gebildeten Netzwerken soll regionale Möglichkeiten zur Implementierung von GVP in den Projektregionen über die Projektlaufzeit hinweg in Gang bringen und etablieren, damit der Wille und die Wünsche von Menschen in ihrer letzten Lebensphase zukünftig mit einer größeren Selbstverständlichkeit und Sicherheit umgesetzt werden können.

Projektstart in der Region Bonn/Rhein-Sieg

In der Region Bonn/Rhein-Sieg wird das Projekt gemeinsam mit dem Hospiz- und Palliativnetzwerk

Bonn/Rhein-Sieg umgesetzt. Die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis unterstützen das Projekt ideell.

So fand bereits Ende November im Ratssaal der Stadt Bonn die Auftaktveranstaltung für die Modellregion statt. Rund 70 Personen verschiedener an der Gesundheitsversorgung beteiligter Akteure aus der Region waren der Einladung gefolgt, um sich über das Projekt und eine mögliche regionale Vernetzung in den Runden Tischen ab 2020 zu informieren.

Professor Dr. Lukas Radbruch, Lehrstuhl für Palliativmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität und 1. Vorsitzender des Netzwerks Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg freute sich über die rege Teilnahme: „Dass so viele Akteure aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung heute erschienen sind und sich so engagiert an den moderierten Diskussionen beteiligt haben, zeigt uns, wie wichtig das Thema in unserer Region ist und dass wir mit dem Projekt zur Umsetzung von GVP im regionalen Netzwerk in Bonn/Rhein-Sieg auf dem richtigen Weg sind.“



Catrin Beu

Leiterin des Projekts „GVP regional“ für ALPHA NRW
Projektmanagerin und Redakteurin
GVP-Gesprächsbegleiterin
Ehrenamtliche Hospizbegleiterin
beu@alpha-nrw.de

GLÜCK KOMMT VOM WEINEN

MARLIES WINKELHEIDE

Ich bin Noah, bin 10 Jahre alt und komme aus Aachen. Ich habe zwei Brüder, die beide im Rollstuhl sitzen und nicht selbstständig laufen können. Außerdem können Jonas und Nathan, so heißen nämlich meine Brüder, nicht sprechen. Manche Leute glauben, dass ich fast immer helfe, dabei helfe ich nur ein bisschen. Andere denken, dass ich und meine Eltern gar nicht Zeit zum Reisen haben. Dabei haben wir viel Zeit zum Reisen, denn wenn wir in den Urlaub fahren wollen, bringen wir Jonas und Nathan sozusagen in ein Hotel für behinderte Menschen, wo sie gepflegt werden. Manche Leute glauben auch, dass in unserer Familie viel Traurigkeit ist, aber wir sind eine glückliche Familie.

Außerdem helfe ich, wenn eine Maschine von Nathan piepst, dass ich es ausmache. Ich bringe auch manchmal Sachen zu Mama und Papa. Wenn sie bei Jonas und Nathan bleiben müssen.

Was andere Menschen sich oft nicht vorstellen können, ist für Kinder wie Noah Alltag. Es ist ihre Lebensrealität. Es ist ihr Leben, ihre Zeit als Kinder, sie werden nie eine andere haben. Und deshalb sollten wir uns alle bemühen, sie so zu verstehen, wie sie verstanden werden möchten.

„Wir wollen nicht bemitleidet werden. Wir wünschen uns, dass wir gefragt werden, dass Interesse gezeigt wird.“ (Aus dem Memorandum des

Geschwisterrates der Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei, 2013)

Geschwister von Kindern mit Behinderungen und lebensverkürzenden Erkrankungen sind einfühlsam, kennen viele Lebenssituationen, die andere nicht kennenlernen werden. Sie haben Schwestern oder Brüder, deren Lebenssituation eine herausfordernde ist, die alle in der Familie betrifft. Wenn sie von ihren Geschwistern sprechen, verwenden manche komplexe medizinische Diagnosen, möchten Nachfragen verhindern oder sich als Experten beweisen. Andere nennen auch keine Defizite, sie beschreiben die Geschwister mit Worten wie:

„Meine Schwester braucht viele Hände, um leben zu können.“ (Junge, 11 Jahre)

„Meine Schwester atmet mit der Haut. Wir wissen immer, wie es ihr geht.“ (Mädchen, 10 Jahre)

„Mein Bruder hat kein Tempo, aber er bestimmt das Tempo von uns allen. Sein Gesundheitsstatus entscheidet über unser Familienleben.“ (Junge, 14 Jahre)

„Ich komme in die Zwischenräume“, ergänzt er und beschreibt damit die Lebensrealität vieler Geschwister. Sie wissen, dass die Lebensumstände ihrer Geschwister Priorität haben. Sie sind meist verständnisvoll. Sie ziehen sich zurück, wollen ihre Eltern nicht zusätzlich belasten. Sie machen dennoch auf sich aufmerksam. Meist wählen sie eine besondere Sprache oder Aktionen, die als solche entschlüsselt werden müssen. „Da bin ich einfach mal weggelaufen. Sie sollten Angst um mich haben.“ (Junge, 7 Jahre)

Manche werden leise, andere laut, manche schnell oder langsam in allem, manchmal als Gegenreaktion auf die Art der Fähigkeiten ihrer Geschwister. Manche verbieten sich auch, Dinge zu lernen, die ihre Geschwister nicht können werden oder verlernt haben.

Geschwister wissen oft nicht, wohin sie mit ihren Gefühlen sollen. Für manche finden sie keine Worte. Eifersucht auf so viel Zeit und Zuwendung für die Geschwister lassen sie nur ungern zu. „Unsere Geschwister können doch nichts dafür, dass sie so sind, wie sie sind.“

Da stellt sich eher die Frage: „Warum er und nicht ich? Ich weiß, dass mir niemand auf diese Frage eine Antwort geben kann, doch ich werde sie immer

wieder stellen.“ Eine lebenslang andauernde Frage, mit der sie sich immer wieder beschäftigen.

Wo finden Geschwister Räume für ihre Gefühle, ohne dass diese beurteilt werden? Wer versteht in ihrem Umfeld wie Schule oder Kita, warum ein Geschwisterkind sich freut, wenn es in den Ferien ins Kinderhospiz geht. Wer fragt da mit Interesse nach? Wer versteht einen Jugendlichen, der über seinen Bruder schreibt:

„Mein Bruder Christian hat keine Fähigkeiten, die wir sofort wahrnehmen könnten. Viele würden deswegen sagen, dass er nichts kann. (Na ja, wahrscheinlich würden die meisten das aus Höflichkeit nie sagen!) Aber das stimmt so nicht ganz. Er hat zum Beispiel, obwohl er nicht sprechen kann, die Fähigkeit, Menschen zu beruhigen. Ich habe es noch nie erlebt, dass sich zwei Menschen in Gegenwart meines Bruders gestritten hätten. Wenn er im Raum ist, gehen alle respektvoll und freundlich miteinander um. Wie andere Menschen ihn wahrnehmen, ist schier unglaublich. Ich glaube, jeder, der meinen Bruder kennt, mag ihn. Alle sind nett zu ihm. Ein ganz klein wenig macht mich das sogar neidisch, wenn ich darüber nachdenke. Ich meine, wer würde es nicht super finden, wenn alle ihn mögen würden? Christian schafft es, jeden Menschen ein wenig netter und die ganze Welt ein Stück besser zu machen. Er ist also, obwohl er in unseren einfältigen Maßstäben, sehr wenig kann, ein sehr einflussreicher Mensch. Christian schafft es auch, denke ich, die Menschen zum Nachdenken zu bringen. Und auf irgendwie eine Art, denke ich, bewundere ich ihn dafür - meinen großen Bruder.

(Tom, 16 Jahre. Christian, 20 Jahre. Aus Winkelheide, 2017, 74)

Geschwister sind kleine große Brüder mit vielen Erkenntnissen über das Leben in seinen verschiedenen Formen. Geschwister sind die älteren Schwestern, die gerne Zeit mit Geschwistern verbringen und auch Aufgaben übernehmen. Geschwister lernen von ihren erkrankten Geschwistern, was im Leben mitunter alles auszuhalten ist, und sie lernen verschiedene Erkrankungen, viele Untersuchungen, viele neue Menschen, auf die sie sich einlassen müssen, Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger kennen. Dafür haben sie großen Respekt vor ihren Geschwistern.



©G. Achtermann

Sicher gibt es in ihrem Leben Situationen, die überfordern – alle Beteiligten, nicht nur die Geschwister. Das ist Leben. Niemand kann sagen, was sein soll, nicht sein darf, zu viel ist, wo Eltern mehr achten sollen. In unserer Begleitung von Geschwistern folgen wir den Gedanken von Janusz Korczak (jüdischer, polnischer Arzt, Schriftsteller und Pädagoge, 1878-1942):

„Ich weiß nicht und kann nicht wissen, wie mir unbekannte Eltern unter unbekanntem Bedingungen ein mir unbekanntes Kind erziehen können – ich betone – können, nicht wollen und auch nicht sollen.“

Ihr sagt: „Der Umgang mit den Kindern ermüdet uns.“

Ihr habt recht.

Ihr sagt: „Denn wir müssen zu ihrer Begriffswelt hinuntersteigen. Hinuntersteigen, uns herabneigen, beugen, kleiner machen.“

Ihr irrt euch. Nicht das ermüdet uns. Sondern dass wir zu ihren Gefühlen emporklimmen müssen. Emporklimmen, uns ausstrecken, auf die Zehenspitzen stellen, hinlangen. Um nicht zu verletzen.“

Geschwister sind einzigartige Persönlichkeiten. Sie geben nicht auf, sie machen in ihrer Art stetig auf sich aufmerksam. Sie möchten aber auch nicht ausschließlich als Schwestern und Brüder gesehen werden und auf diese Rolle reduziert werden.

Geschwister brauchen geschützte Räume, in denen sie das Gefühl haben, alles aussprechen zu dürfen, ohne jemanden zu belasten: mit Geschwistern in ähnlichen Lebenssituationen und Menschen, die sich für sie interessieren und sich mit ihnen auf den Weg machen, nach Antworten zu suchen. Dabei müssen diese berücksichtigen. „Geschwister sind Experten in eigener Sache.“

Und an Eltern richtet sich der Wunsch von Geschwistern: „Seid bitte nicht eifersüchtig, wenn ich mit anderen zuerst über das spreche, was mich bewegt. Das ist nur ein Umweg. Ich weiß, dass ich zu euch kommen kann, wenn mich etwas belastet, aber ich kann das nicht immer. Ich will euch nicht verletzen.“ Geschwister wissen, dass es zu Hause oft lediglich Momente ungeteilter Aufmerksamkeit geben kann. Wenn sie diese bekommen, ist es für



© L. Ebben

sie ausreichend, zu wissen, dass sie mit ihren Anliegen gesehen werden, gleichwertig sind.

Geschwister stellen viele Fragen, zum Beispiel: Was ist gerecht im Zusammenleben mit einem behinderten, beeinträchtigten, chronisch oder lebensverkürzt erkrankten, transplantierten Geschwisterkind? Wofür bin ich wirklich verantwortlich, und wofür fühle ich mich oft verantwortlich? Wie erleben meine Geschwister mich? Wie kann ich das erfahren? Verrate ich meine Geschwister, wenn ich nicht immer allen mitteile, dass ich einen behinderten Bruder, eine behinderte Schwester habe? Warum ist „behindert“ ein Schimpfwort? Warum sehen so viele Menschen in meinem Geschwister nur die Katastrophe?

Geschwister müssen lernen, mit Fragen zu leben; unterscheiden lernen, auf welche Fragen es eine Antwort geben kann; auf welche Fragen es sehr unterschiedliche Antworten gibt, je nach Haltung und kulturellem oder religiösem Hintergrund des Gegenübers.

Und Fragen, auf die es nie eine Antwort geben kann, die dennoch immer wieder gestellt werden dürfen und gehört werden müssen – wie die von Eltern auch: Warum wir? Darf ich glücklich sein,

dass es mich nicht getroffen hat? Und auch: „Es ist unfair vom Leben, dass ich mir all diese Gedanken machen muss, aber meine Schwester hat sich das bestimmt nicht ausgesucht.“ (aus einer Geschwistergruppe)

Geschwister haben den Anspruch an sich, gute Geschwister zu sein, für die Zeit, in der sie mit ihren Geschwistern leben. Sie würden gerne von ihren Geschwistern selbst erfahren können, ob das so ist oder was sie anders machen könnten. Weil das oft nicht so möglich ist, stellen sie es sich vor und schreiben es für sich in Briefform auf:

„Liebe große Schwester,
du bist meine große Schwester und du denkst so viel an mich und über mich nach. Ich freue mich wirklich immer, wenn wir etwas zusammen hören oder sehen. Das zeige ich dir hoffentlich genug. Manchmal bin ich einfach sehr müde und kann mich nicht richtig darauf einstellen. Das ist eben so und gehört zu meinem Leben. Du musst auch kein schlechtes Gewissen haben, wenn du mal keine Zeit für mich hast, verabredet bist, zu deinen Freundinnen gehst. Du weißt ja: Zu Hause ist immer für mich gut gesorgt, ich bin nie alleine.

Wir müssen nicht so viele Worte machen. Wir verstehen uns auf eine besondere Weise wie keine zwei anderen. Wir haben unsere eigene Sprache als Schwestern. Klar, können wir manches nicht machen, zum Beispiel uns gegen unsere Eltern verbünden. Du setzt dich für mich ein, das höre ich ja. Ich würde das auch für dich tun, wenn ich das so ausdrücken könnte, wie ich es möchte. Das weißt du hoffentlich.

Ich bin froh, dich zu haben. Ändere nicht dein Leben wegen meiner Behinderung.
Deine kleine Schwester“

Geschwister begleiten Geschwister auf eine ganz eigene Weise und in allen Lebenssituationen, auch in der Trauer nach dem Tod einer Schwester, eines Bruders und in der Zeit danach – so, wie sie es

akzeptieren können und wollen. Geschwister stützen einander in eigenen Trauergruppen, bleiben mitunter auch Teil der Geschwistergruppen, der sie vor dem Tod eines Geschwisters angehört haben.

Glück kommt vom Weinen

Auf der Karte, die sich eine 16-Jährige nach dem Treffen einer Trauergruppe aussuchte, stand eigentlich „Glück kommt in Wellen.“

„Ja,“ meinte sie, „ich wollte es so lesen, denn ich habe viel geweint um meinen Bruder. Aber jetzt bin ich froh, dass ich einen Bruder hatte, dass ich Schwester sein durfte.“

Letztlich können Geschwister an den Erfahrungen wachsen, die sie gemacht haben, wenn sie sich ihren Auseinandersetzungen stellen durften und konnten. Das abschließende Zitat spricht für sich.

„Ich bin die, die ich bin durch die Tatsache, dass ich diesen Bruder hatte; ich habe sehr viel für mein eigenes Leben erkannt; Leben ist nicht nur Leistung. Leben ist lernen zu merken, dass andere einen gerne haben.“

Marlies Winkelheide

www.geschwisterkinder.de
www.geschwisterbuecherei.de



© Randkofer München

Literatur

Korczak, J. (2018). *Wie man ein Kind lieben soll*. 17. aktualisierte Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Winkelheide, M. (2017). *Mehr als Worte*. Geest-Verlag, Vechta.



„Das Kind wird nicht erst Mensch, es ist schon einer.“ (Janusz Korczak) Alle Menschen haben eine Würde, sind gleichwertig, auch wenn sie auf unterschiedlichen Stufen der Entwicklung sind. Das Kind mit Behinderung und das Geschwisterkind stehen auf einer Stufe, sind gleich viel wert. (Umsetzung des Künstlers H.E. mit Geschwisterkindern)

RELIKTE – ÜBERBLEIBSEL – RELIQUIEN DIE BEDEUTUNG DESSEN, WAS BLEIBT

THOMAS KLIE

Überbleibsel
„Manchmal ist der Tod ganz handfest. Zum Beispiel, wenn es darum geht, Zimmer, Wohnungen oder Häuser verstorbenen Personen zu räumen. Was auf den ersten Blick als „nur“ praktisches Vorhaben erscheinen mag, verbindet sich im Ernstfall oft mit aufwühlenden Erfahrungen. Ein Arrangement von Dingen muss aufgelöst, eine Serie von Entscheidungen getroffen werden. Was wird in den Müllcontainer befördert, was unbedingt behalten, was geht zum Neffen, zur Nachbarin oder ins Brockenhaus?“ – Mit dieser Szenerie leiten die beiden Herausgeberinnen den Text ihres Katalogs zur Ausstellung „Die letzte Ordnung. Tote hinterlassen Dinge“ ein. Die Ausstellung war bis Ende November 2019 im Forum Friedhof in Zürich zu besuchen. In ihr geht es um „Dinge“, die Menschen nach ihrem Tod zurückgelassen haben. Sie haben sie entweder vererbt, verschenkt, oder sie sind einfach in der Wohnung verblieben und wurden dann bei einer Haushaltsauflösung „entsorgt“.

Entsorgung – dieser typisch deutsche Euphemismus bezeichnet weniger den unschönen Vorgang des Aussonderns, Fortschaffens und Abtransportierens als vielmehr den Endeffekt des Loswerdens: Man muss sich keine Sorgen mehr machen über die Dinge, die einst ein Leben bereichert und begleitet haben. Aus dem Blickfeld wird entfernt, was zuvor mit Bedeutung aufgeladen, mit Geschichte(n) versehen und als Artefakt Bestandsschutz genoss. Da sich die Halbwertszeiten solcher Artefakte, Souvenirs und Lebensdinge empirisch zumeist nach der Zahl der Umzüge bemessen, bei denen man sich nicht davon trennt, ist das, was bis zuletzt bei einem geblieben ist, von ganz besonderem Wert.

Die schwedische Autorin Margareta Magnusson umreißt in ihrem autobiographischen Ratgeber das Phänomen des „Döstädning“, die Kunst, sein Leben nach und nach in Ordnung zu bringen. Das morbide

Kunstwort „Döstädning“ ist im Schwedischen eine Wortkreation aus den Wörtern für „sterben“ und „Sauberkeit“ (englisch: „death cleaning“). Magnusson will Menschen helfen, sich vor ihrem Ableben auf die wenigen wichtigen Dinge zu konzentrieren, die wirklich zählen – alle anderen Sachen soll man im Alter am besten planvoll selbst entsorgen. Sie schreibt, dass ihr das sukzessive Entrümpeln viel Freude bereitet und wunderbare Erinnerungen zurückgebracht hat.

Wahrscheinlich ist damit auch schon die Hauptfunktion individueller Habseligkeiten beschrieben: Erinnerung zu ermöglichen. Zu Lebzeiten sind dies Erinnerungen an bestimmte Begebenheiten, und nach dem Ableben sind es Erinnerungen an den Verstorbenen.

Reliquien

Kommt solchen Relikten, Überbleibseln oder Habseligkeiten auch die Qualität von Reliquien zu? Dieser Frage gingen Theologen, Religions- und Kulturwissenschaftler auf der Tagung „Reliquien. Die Dinge, die bleiben“ nach, die vom 7. bis 9. Oktober 2019 an der Universität Rostock stattfand. Bei einer Bestattung ist es nicht nur die Erinnerung, die bleibt. Oft sind es auch Dinge der materialen Kultur, die sorgsam aufbewahrt werden: Fotos, Souvenirs, Kleidungsstücke, Briefe. Vielfach wird auch ein Teil der Kremierungsasche diskret zuhause in Erinnerungs- oder Miniurnen aufbewahrt. Diese können wahlweise auch mit Halsketten, Haarsträhnen oder Erde vom Grab befüllt werden. Auch die sogenannten Erinnerungsdiamanten, die eine Schweizer Firma aus einem Teil der Kremierungsasche erzeugt, stellen „Reliquien“ dar. Dinge, die bleiben.

Übersetzt man das „Zurückgelassene“ ins Lateinische, dann stößt man auf „reliquiae“. Reliquiae bezeichnete im klassischen Latein zunächst einmal alles, was von menschlichen und tierischen Körpern

sowie deren Bestandteilen übriggeblieben war. Erst im Christentum wurde dann dieser – an sich wertfrei beschreibende Begriff – heilsgeschichtlich aufgeladen.¹ In römisch-christlicher Tradition sind Reliquien nun das von heiligen Personen Zurückgelassene. Mit dieser Neudefinition erlangte im Gegenzug natürlich nicht alles, was von „normalen“ Menschen zurückgelassen wurde, den Status von Reliquien im engeren, kirchlichen Sinne des Wortes. Denn im profanen Bereich sind übrig gelassene Habseligkeiten nur für die Erben, die Beschenkten von Bedeutung – oder für die Entsorger. Die Allgemeinheit zeigt sich normalerweise nur wenig interessiert an privaten Resten – außer sie sind von besonderem Wert bzw. von kulturellem Belang. (Man erinnere sich nur an das schwierige Erbe des 2014 verstorbenen Kunstsammlers Cornelius Gurlitt.)

Im kirchlichen Kontext sind „Reliquien“ Dinge, die kultisch verehrt werden, Dinge von religiöser Qualität, sakrale Gegenstände. Reliquien werden darum auch in Kirchen aufbewahrt, damit sie energetisch dort etwas von ihrer religiösen Präsenz abgeben an die Gläubigen. Reliquien, an die nicht geglaubt wird, haben ein schweres Leben. Denn Reliquien leben von den Echtheitsvermutungen derer, die sie zur Schau stellen sowie von den Devotionen derjenigen, für die diese Schaustellung religiös von Belang ist. Solange es Reliquien gibt, sind sie eingebunden in die Verheißung von Authentizität. Nur was echt zu sein glaubhaft machen kann, ist auch einer Verehrung würdig. Darum muss die Verheißung von Authentizität auch eigens verbürgt werden – am besten natürlich von einer Institution, an deren Glaubwürdigkeit keinerlei Zweifel besteht. Und die dann entsprechende Echtheitszertifikate ausstellt. Da Reliquien ihr Herkommen nicht von sich aus preisgeben, braucht es valide, am besten hochinstanzliche Beglaubigungen glaubhafter Dritter. Aber auch denen muss man natürlich Glauben schenken.

Relikte

Der nicht-katholische Teil der Christenheit hat zu heiligen Dingen aus theologischen Gründen kein ausgeprägtes Verhältnis. Für Protestanten gibt es

¹ nach William W. Worden „Beratung und Therapie in Trauerfällen: Ein Handbuch“ und Roland Kachler „Damit aus meiner Trauer Liebe wird“

Heiligkeit nur in der Form interpersonalen Kommunikation. Heiligkeit ist ihnen eine performative Größe, die gerade nicht leiblich-dinglich zuhanden ist. Reliquien sind also evangelisch schlicht nicht der Rede wert.

Bei dieser religiösen Dichotomie könnte man es gut und gern bewenden lassen, wenn nicht in jüngster Zeit sepulkrale Phänomene in Erscheinung getreten wären, die auch und gerade im säkularen Bereich das Interpretament „Reliquie“ auf sich ziehen. Wenn die niedersächsische Mapapu GbR aus der Kleidung von Verstorbenen Puppen als Seelentröster herstellt („Mama-Papa-Puppen“), die Schweizer Firma Algordanza aus dem Kohlenstoff der Kremierungsasche sog. Erinnerungsdiamanten produziert und auf Kindergräbern Kuscheltiere und Kinderspielzeug platziert werden, dann zeigt sich hier eine spätkristliche, eher: nachchristliche Renaissance von Reliquien. Diese säkularen Privatreliquien betreten die kulturelle Bühne praktisch in der Mitte zwischen katholischem Reliquien-Kult und privaten Lieblingsdingen. Es spricht viel dafür, dass uns in der Bestattungskultur Reliquien auf der religionskulturellen Überholspur entgegenkommen. Fände diese These Anhalt an der Wirklichkeit, dann müssen die Kirchen in Seelsorge und Begleitung, bei Kasualien und Sakramentalien, vor allem aber auch in der Trauerarbeit die Sprache der Dinge ernster nehmen als bislang.



Prof. Dr. Thomas Klie
Theologische Fakultät
Universitätsplatz 1
18055 Rostock

Literatur

- Laube, S.** (2011). *Von der Reliquie zum Ding*. Heiliger Ort – Wunderkammer – Museum, 204ff, Akademie-Verlag, Berlin.
- Magnusson, M.** (2018). *Frau Magnussons Kunst, die letzten Dinge des Lebens zu ordnen*. S. Fischer Verlag, Frankfurt.
- Süssmann, Ch., Staffelbach, C.** (Hg.) (2019). *Die letzte Ordnung. Tote hinterlassen Dinge*. Publikation anlässlich einer Ausstellung vom 4.9.2018-28.11.2019 im Friedhof Forum Zürich, Zürich. „Brockenhaus“ ist die typisch schweizerische Form eines Second-hand-Ladens.

ERINNERUNGSBAUM

MARTINA ZIMMER

Viele kennen den „Ordner“, der Ideenschmiede oder so ähnlich heißt. Dort sind oft Gedanken, Bilder und Erzählungen von verschiedenen Begegnungen zu finden, die den Verfasser auf irgendeine Art und Weise inspiriert haben. So ist es auch bei mir gewesen. Eine Begegnung mit Martin Blankenhagen, ehrenamtlicher Hospizbegleiter und Kunsttherapeut aus Hessen, ließ die vielen Einzelideen zu einer großen Vorstellung verschmelzen. Seine Projektidee war, rituelle Trauerskulpturen aus Metall zu erschaffen und diese in den öffentlichen Raum zu stellen.

Sterben, Tod und Trauer aus der komfortablen Tabuzone zu holen und in die Gesellschaft zu bringen – die Gelegenheit bot sich uns 2018, als Xanten einen Kurpark plante. Ob der Bürgermeister wohl ein offenes Ohr für unser Ansinnen hat, haben wir uns gefragt. In Xanten wird unser Hospizdienst sehr gefördert von Kirchengemeinden, verschiedenen Einrichtungen für Kinder und Senioren, Geschäftsleuten, dem Rathaus und Privatpersonen. Unser

Bürgermeister Thomas Görtz hatte tatsächlich einen Platz im geplanten Bibelgarten für unsere Trauerskulptur, die wir allerdings noch nicht weiter beschreiben konnten. Unsere Umsetzungsidee musste sich erst noch entwickeln. Der einzige Wunsch von ihm war, dass sie ein Jahr später im Mai zur Kurparkeröffnung aufgestellt sein müsse. Ein sehr sportlicher Gedanke für uns und ein sehr mutiger von ihm, kannte er das Ergebnis ja genauso wenig wie wir.

In unserer Trauerarbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entdecken wir immer wieder bei Gedanken an den Verstorbenen, dass sich ein kleines Lächeln im Gesicht breitmacht. Manchmal ist es eine liebgewonnene Gewohnheit, ein Hobby, die Lieblingsspeise oder ein Ausflug, der sie besonders erinnert. Trauer ist nicht nur traurig, sie hat viele Facetten. Neben dem Begreifen des Verlustes, dem Entdecken und Ausleben der Gefühlsachterbahn, der Anstrengung der Neuorientierung ist es auch das Bewahren von Erinnerungen und Suchen einer neuen Verbundenheit.



Daphne (15 Jahre),
Fotoapparat:
Fotografieren war das
Hobby meines Vaters.
Wir haben auch zu
zweit viel Zeit damit
verbracht.

So wurde die Idee geboren, abweichend von den Kunstwerken von Martin Blankenhagen, dass die Trauernden selbst als Experten die Skulptur mit eigenen Symbolen ihrer Verbundenheit mit dem Verstorbenen herstellen sollten.



Erinnerungsbaum im Kurpark

Wir entschieden uns für Holz, ein für viele schon bekanntes Material und eins, was sich im Laufe der Zeit verändert so wie die Trauer auch. Unser ehrenamtlicher Mitarbeiter Richard Kerkhoff ist Tischlermeister und besitzt eine große Werkstatt. Er war von der Skulpturidee sehr angetan und hatte auch gleich Umsetzungsideen. So entschlossen wir uns für einen zwei Meter langen Eichenstamm, den er entrinden wollte. Eiche hat die Eigenschaft, dass das äußere Holz im Gegensatz zum Kern weich ist, sich also gut bearbeiten lässt. Um den ganzen Stamm herum könnten Erinnerungen geschnitzt

werden und mit jedem würde er einzeln arbeiten. Zu diesem Zeitpunkt hieß das werdende Kunstwerk: „Trauer-Mut-Hoffnungsskulptur“. Genau wie der Baum sollte sich der Name entwickeln, wie wir später feststellen sollten. Zunächst haben wir die Kinder und Jugendlichen aus unseren Trauergruppen eingeladen, sich über ihr Symbol der Erinnerung klar zu werden. Die Kinder haben es auf Papier gemalt, die Jugendlichen haben sich im Linolschnitt erprobt. Ganz wichtig war für alle, dass auch der Name des Verstorbenen im Baum einen Platz finden würde. Das brachte uns etwas in Besorgnis, wenn jeder hinter seiner Erinnerung noch den Namen schnitzen wollte, wie würde dann das Ergebnis am Ende aussehen? Eine Lösung, die allen gefiel, wurde gefunden: Unten am Stamm würde Richard alle Buchstaben des Alphabets hineinschnitzen, so dass jeder Name des Verstorbenen lesbar wäre. Zu dieser Idee kam noch eine weitere hinzu. Als Hospizdienst wollten wir dem Ganzen einen Rahmen geben, beginnend mit dem Alphabet am unteren Ende und einem Freundschaftskreis an der Baumspitze. Martin Blankenhagen war davon so begeistert, dass er den Freundschaftskreis selbst entworfen und gefertigt hat. Heute ziert die Baumspitze eine sie umschließende Menschenkette, Hand in Hand. Sie ist ein Zeichen der Verbundenheit mit dem Verstorbenen über den Tod hinaus.

Der Stamm entwickelte sich allmählich zu einem Erinnerungsbaum, jedes Kind und jeder Jugendliche wurde zur Werkstatt von einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin/einem ehrenamtlichen Mitarbeiter begleitet, mit Richards Unterstützung brauchten sie etwa eine Stunde für das Hineinschnitzen ihres Symbols.

Unsere Arbeit sprach sich herum. Es kamen trauernde Kinder und Jugendliche zu uns, zu denen wir zuvor noch keinen Kontakt hatten. Aber auch Erwachsene wollten mitmachen. Da Trauer jede Altersstufe betreffen kann, haben wir unser Projekt auch gerne für Erwachsene zugänglich gemacht. So zieren 22 Symbole den Baum: Bücher „weil Mama gerne gelesen hat“, Carrera-Bahn, „weil ich mit meinem Vater oft und gerne mit der Bahn gespielt habe“, Schmetterling als Zeichen von Leichtigkeit, Schönheit, Fröhlichkeit und Freiheit, ein Symbol der Erinnerung an den verstorbenen



© Johannes Lünenburg

Besuch des NRW-Innenministers Herbert Reul

Sohn, Schneeflocke „Erinnerung an die junge Arbeitskollegin, weil diese einzigartig ist, und sie immer eine Kette in der Form getragen hat.“, Berg und Tal, „weil Trauer sich so anfühlt“...

Es war jedes Mal ein Erlebnis für uns, die Schnitzarbeit zu begleiten. In der kreativen Auseinandersetzung können andere Gedanken freigesetzt werden, Gefühle sich anders ausdrücken und neue Handlungsfähigkeiten entdeckt werden. Ein Vater hat einen Stern für seinen kurz zuvor verstorbenen zweijährigen Sohn hineingearbeitet. Er sagte dabei: „Komisch, je tiefer ich in die Trauer gehe, umso schwerer wird es, je tiefer ich ins Holz gehe, umso leichter wird es.“

Dieser Erinnerungsbaum ist weit mehr als der Ausdruck der Verbundenheit zu seinem Verstorbenen. Er symbolisiert auch Gemeinschaft unter den Trauernden selbst. Auch wenn jeder allein gearbeitet hat, so sahen doch die anderen die schon entstandenen Werke und haben darüber philosophiert. Natürlich haben wir auch alle eingeladen, als die Skulptur ihren Platz im Kurpark erhalten hatte. Dabei haben sich die Xantener auch auf andere, vielfältige Art und Weise beteiligt. Besonders in Erinnerung geblieben ist uns ein Musical, welches Grundschulkinder aufgeführt haben. Den Erlös haben sie für unser Projekt gespendet.

Weil die Baumarbeit mit dem Aufstellen im Park seinen Abschluss gefunden hat, finden Kurparkbesucher neue Möglichkeiten, Erinnerungen dort zu bewahren. Es wurden bemalte und beschriftete Steine dazugelegt. Es fällt auf, dass Besucher sich beim Betasten der Symbole über eigene Erinnerungen unterhalten.

Unser Wunsch ist, dass der Erinnerungsbaum Ableger in anderen Ortschaften und Städten bekommt. Wie genau der eigene Erinnerungsbaum aussehen soll, dürften und sollten die Initiatoren selbst entscheiden. Es ist wohl sehr hilfreich, möglichst viele Helfer ins Boot zu holen. Die Realisierung ist zeitintensiv – aber jede Mühe wert.

Unser Erinnerungsbaum kann jederzeit besucht werden im Bibelgarten des Xantener Kurparks an der Engelbert-Humperdinck-Straße. Selbst unser Innenminister Herbert Reul hat sich für den Erinnerungsbaum Zeit genommen. Er war sehr angetan von den Erzählungen aller Beteiligten und hätte auch sofort ein Erinnerungssymbol gefunden.

**Martina Zimmer**

Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes der Malteser am Niederrhein, Kinder- und Jugendtrauerbegleiterin
Mühlenstrasse 40
47589 Uedem
Tel.: 0 28 25 - 5 38 60
hospiz.niederrhein@malteser.org

Bei Interesse geben wir gerne unsere Erfahrungen und nähere Informationen weiter.



**DEIN STERNENKIND
EINE FOTOGRAFENINITIATIVE**

OLIVER WENDLANDT

Die Initiative „Dein Sternenkind“, kurz DSK, wurde 2013 vom Fotografen und Filmmacher Kai Gebel ins Leben gerufen. Mittlerweile sind über 600 Fotografen und Fotografinnen in diesem Netzwerk verbunden und fotografieren flächendeckend in ganz Deutschland und Österreich sowie in den grenznahen deutschsprachigen Gegenden der Niederlande, Belgiens, Luxemburgs und der Schweiz sogenannte Sternen Kinder. Sternen Kinder sind Kinder, die kurz vor, während oder nach der Geburt sterben. Alle arbeiten ehrenamtlich, die Fotografen und Fotografinnen tragen ihre Kosten selbst. Die Bilder sind ein Geschenk an die Eltern.

Wie kam es zu diesem Projekt?

2010 sah Kai Gebel das Bild einer Mutter, die ein Kind auf dem Arm hielt. Irgendetwas war anders an diesem Foto und so recherchierte er, wie es zu diesem Bild kam und erfuhr, dass das Kind, das die Mutter auf dem Arm hielt, ein Sternenkind war. Der Fotograf war Mitglied der amerikanischen Fotografenorganisation NILMDTS (now i lay me down to sleep), die in erster Linie in den USA diese ehrenamtliche Arbeit macht. Kai meldete sich als Fotograf an und hatte dann 2013 über diese Organisation einen Einsatz in Deutschland. Dies hat ihn so beeindruckt, dass er der Überzeugung war, so etwas müsse es auch in Deutschland geben. Die Idee zu „Dein Sternenkind“ war geboren.

Wie reagieren die Krankenhäuser auf das Projekt?

Die Reaktionen der Krankenhäuser sind unterschiedlich, die Resonanz ist aber überwiegend positiv. Die Fotografen und Fotografinnen von DSK stören nicht den Betriebsablauf in der Klinik und sie bringen etwas mit, das die Hebammen und das Personal nicht haben: Zeit. Fotografische Erfahrung. Hervorragende Technik, um auch unter widrigen Umständen würdevolle Fotos machen zu können, ohne zu blitzen.

Die meisten Krankenhäuser, in denen einmal ein DSK-Fotograf/eine -Fotografin war, empfehlen uns regelmäßig allen Eltern von Sternenkindern. Wir fotografieren etwa ab der 14. SSW. Aber auch z. B. Frühchen, die es nicht geschafft haben. Es gibt natürlich auch Kliniken, die sich nicht vorstellen können, wozu solche Bilder gut sein sollen

und die uns den Eltern nicht empfehlen. Das sind aber meist persönliche Ressentiments. Wir versenden auf Anfrage kostenlose Informationsmappen für Kliniken, ein kleines Handbuch für das Personal und Flyer für die Eltern. Und wir sprechen auf Wunsch gerne in den Kliniken vor und zeigen unsere Fotos.

Die Resonanz bei den Sternenkindeltern

Die Resonanz bei den Eltern ist sehr hoch: Wurden wir 2016 noch 328 Mal zu einem Einsatz gerufen, so waren es in 2019 schon über 2800 Einsatzanforderungen, die die Fotografen und Fotografinnen alle zu 100% erfüllen konnten. Der Bedarf ist da, je bekannter die Organisation wird, desto öfter werden wir gerufen. Wir gehen von rund 8000 Sternenkindgeburten ab der 14. SSW aus und rechnen mittelfristig mit 5000 Einsätzen pro Jahr.

Seit Mitte 2016 konnten wir allen Eltern, die um Bilder baten, einen Fotografen oder eine Fotografin zur Seite stellen – kein Kind blieb unfotografiert, wenn die Eltern dies wünschten. Eine der Kliniken, mit denen wir zusammenarbeiten, führt Buch über die Sternenkindgeburten. Sie empfehlen DSK konsequent ab der 14. SSW. Zwei Drittel der Eltern nehmen das Angebot an. Uns erreichen täglich Nachrichten, in denen Eltern, die Bilder erhalten haben, den Wert dieser einzigartigen Erinnerungen beschreiben – sie sind oftmals das einzig Greifbare nach einem solch traumatischen Erlebnis.

Alle Kinder, die wir fotografieren, sind Wunsch Kinder und hätten in eine Familie hineingeboren werden sollen. Nicht nur für Eltern, auch für Geschwister Kinder sind die Bilder wichtig. Gerade wenn die Geschwister jünger sind, verstehen sie nicht, warum der Bauch der Mama weg ist und kein Geschwisterchen ins Haus kommt. Mit den einfühlsamen Fotografien kann man den Kindern sanft erklären, was passiert ist. Die Bilder haben für die Eltern teilweise einen enormen Wert – es gibt Eltern, die die Originaldateien der Bilder im Bankschließfach aufbewahren.

Die Perspektive der Fotografen und Fotografinnen

Gemessen an der Zahl fähiger Fotografen und Fotografinnen, die es in Deutschland und Österreich



© Dein Sternenkind

gibt, ist das Engagement eher gering. Wir sind ständig auf der Suche nach Kollegen, die helfen wollen und so dazu beitragen, die Last auf möglichst viele Schultern zu verteilen. Viele Kolleginnen und Kollegen haben Angst vor der emotionalen Belastung, können sich nicht vorstellen, diese Situationen zu ertragen. Aus vielen Gesprächen mit unseren Fotografen und Fotografinnen können wir aber sagen, dass es nicht so „schlimm“ ist, wie man sich das vorstellt. Die Situation bei den Eltern ist natürlich immer anders. Sie ist aber immer geprägt von grenzenloser Trauer und noch viel mehr Liebe. Um das Erlebte zu verarbeiten, empfehlen wir diesen Fotografen und Fotografinnen, sich nur bei DSK zu bewerben, wenn sie ein gefestigtes soziales Umfeld haben, jemanden, mit dem sie reden können. Wir bieten aber auch innerhalb des Netzwerkes Supervision an, so steht die Leiterin eines Kriseninterventionsteams, das zum Beispiel traumatisierte Ersthelfer betreut, unseren Fotografinnen und Fotografen ehrenamtlich zur Verfügung.

Der Umgang dieser Kolleginnen und Kollegen mit dieser doch sehr belastenden Aufgabe ist sehr unterschiedlich. Wir betreiben eine eigene Infrastruktur, losgelöst von Google und Facebook, auf eigenen Servern in Seeheim, Hagen und Pfatter. Wir haben ein Forum, in dem sich die Fotografen und Fotografinnen austauschen und Berichte über ihre Einsätze schreiben. Hier wird dann viel über schwierige Einsätze diskutiert, die Kolleginnen und Kollegen unterstützen sich gegenseitig, geben Tipps, Ratschläge und Hilfestellung der „alten Hasen“ ist dadurch immer verfügbar. Prinzipiell hat

jeder Fotograf, jede Fotografin eigene Strategien, um mit den Emotionen und dem Erlebten umzugehen. Viele tun sich nach einem Einsatz etwas Gutes, gehen mit dem Partner oder der Partnerin Essen oder Ähnliches, einfach um den Kopf frei zu bekommen. Andere telefonieren mit Kollegen und Kolleginnen, um sich die Geschichte von der Seele zu reden. Wieder andere schreiben das Erlebte auf. All das ist richtig und wichtig. Was sie nicht tun sollten: sich als Trauerbegleiter anbieten. Wenn man sich zu tief in die Schicksale der Eltern hineinziehen lässt, dann kann es schwierig werden, den Moment zu finden, wo es Zeit ist, sich zurückzuziehen.

Was alle berichten: Es erdet, diese ehrenamtliche Arbeit zu machen. Man erfährt viel Dankbarkeit und ist selbst dankbar, diese einzigartigen Fotos machen zu dürfen und so den Eltern zu helfen, mit ihrer Trauer umzugehen. Wer einmal ein Sternenkind fotografiert hat, der tut das in der Regel immer wieder.

Wenn wir gerufen werden

Dein Sternenkind besteht zurzeit aus vier Administratoren, knapp 20 Koordinatorinnen und Koordinatoren und etwas über 600 Fotografinnen und Fotografen.

Einsatzanforderungen erfolgen zentral an unsere Notfallrufnummer oder über unsere Webseite.

Bei einer Einsatzanforderung (telefonisch auf AB oder via Webformular) ruft meist innerhalb von zwei Minuten eine Koordinatorin oder ein Koordinator



© Dein Sternenkind

in der Klinik bzw. bei den Eltern an. Anschließend stellt der Koordinator/die Koordinatorin den Einsatz ins Forum ein und alarmiert die in Reichweite befindlichen Fotografen und Fotografinnen. Diese sprechen sich zu dem Einsatz ab und der/die übernehmende Fotograf/Fotografin meldet sich im Krankenhaus. Wenn wir gerufen werden und das Kind noch nicht geboren ist, dann bilden diese Kolleginnen und Kollegen eine Backup-Kette und decken die zu erwartende Zeit bis zur Geburt rund um die Uhr ab – für die Klinik gibt es aber nur den einen Ansprechpartner für diesen Einsatz.

Nachdem fotografiert wurde, bearbeiten die Fotografen und die Fotografinnen die Bilder zeitnah, lassen einige drucken und senden dann die Prints und einen Datenträger, oft sehr liebevoll verpackt und mit weiteren Erinnerungsstücken versehen, an

die Eltern. Die Prints befinden sich in verschlossenen Umschlägen, so dass die Eltern entscheiden können, wann sie sich die Bilder ansehen. Manche schauen sofort, andere erst nach Wochen oder Monaten.



Oliver Wendlandt
www.dein-sternenkind.org
 Einsatzanforderung
 Notfalltelefon:
 0 62 57 - 9 18 50 09

FAMILIENHÖRBUCH – EIN PROJEKT FÜR SCHWERKRANKE JUNGE ELTERN

INTERVIEW MIT JUDITH GRÜMMER

Judith Grümmer, verwitwet und Mutter von drei Söhnen, ist Audiobiografin, Journalistin, Autorin und Moderatorin. Seit 14 Jahren erarbeitet sie außerdem private Familienhörbücher. 2017 rief sie das Familienhörbuch-Projekt „Audio-Biografien schwer erkrankter Mütter und Väter. Patienten erzählen für ihre Kinder“ ins Leben.

Erinnern Sie sich an den Beginn Ihres „Projektes“, Ihre Gedanken, Ihre Gefühle ...?

Ja, daran erinnere ich mich sehr gut. Es begann vor 31 Jahren, als ich mein erstes Kind bekam. Ich war Medizinjournalistin und habe mich schon als junge Frau viel mit Palliativmedizin beschäftigt und hatte Kontakt zu sterbenden Erwachsenen und Kindern. Mein Leitthema habe ich damals noch nicht so formulieren können, es war jedoch immer schon mein

Anliegen, Menschen eine Stimme zu geben. Die Stimme ist etwas, das man als erstes vergisst, sie ist nicht reproduzierbar, anders als z. B. Gerüche. Die authentische Stimme ist ja wie ein Fingerabdruck. Damals sagte ich mir, wenn mir jetzt etwas passieren würde, dann würde ich meinen Kindern gern etwas von mir hinterlassen. Ich hatte erfahren, dass, wenn Menschen gestorben waren, Angehörige Anrufbeantworterkassetten oder Diktiergeräte mit der Stimme der Verstorbenen aufgehoben und wie einen kleinen Schatz gehütet haben. So kam mir die Idee zu den Hörbüchern.

Wie ging es dann weiter?

2004 habe ich angefangen, die Familienhörbücher zu entwickeln, aber eher für alte Menschen unter dem Motto: Eltern, Großeltern erzählen für ihre Kinder, Enkelkinder. Ich hatte dann ein Schlüssel-



erlebnis mit einer Frau, die sich das Hörbuch selber schenkte, nach überstandener Krebserkrankung. Das war der Impuls, die Idee von damals wieder aufzugreifen. 2010/2012 begann ich dann mit der ernsthaften Suche nach Unterstützern. Denn eines war für mich klar: Es muss für die Betroffenen kostenfrei sein. Junge Eltern haben das Geld nicht.

Das heißt, Sie mussten und müssen Überzeugungsarbeit leisten!?

Ja, ich war mir aber sicher, dass es eine gute Idee ist. Bei guten Ideen muss man jedoch vieles im Blick behalten, sie auf breite Füße stellen und behutsam und langsam vorgehen. Das hieß unter anderem, dass ein starker und kompetenter Partner mit wissenschaftlicher Expertise an meine Seite gehört, der z. B. Qualitätskriterien definiert, aber sich auch in ethischen Fragen sicher ist. Mein Motto ist, groß denken, klein wird es von allein.

Wie können wir uns ein solches Hörbuch vorstellen?

Es handelt sich bei dem Inhalt um mehr als das Gesagte. Alles wird inszeniert wie in einem Hörspiel. Es ist reines Originaltonmaterial, was ich dann dramaturgisch bearbeite, strukturiere, nochmals durchgehe, inszeniere und mit Musik untermale ... Da ist ganz viel drin, was über das gesprochene Wort hinausgeht. Das Einzigartige ist neben der Stimme also die Dramaturgie. Theoretisch kann heute jeder die Stimme der Angehörigen selber aufzeichnen. Der Unterschied zu diesem Projekt ist der journalistisch professionelle Ansatz.

Sie sind den Menschen in ihrer sensiblen Lebensphase ja sehr nah. Wie gehen Sie mit den sicher nicht immer leichten Situationen um?

Als Außenstehende bin ich anders belastbar als Angehörige oder anders Nahestehende. Aber auch ich habe Ansprechpartner und die braucht man. Supervision ist hier ein wichtiges Element. Hinzu kommt, dass ich gleichzeitig Betroffene bin, denn mein Mann ist vor einigen Jahren gestorben. Daher

ist mir sehr bewusst, dass ich ein Projekt aufbaue, das mich selbst auch auf besondere Weise berührt.

Wie erleben Sie die Menschen, die Sie in Ihrer Arbeit begleiten?

Es handelt sich bei diesen Aufnahmen bestenfalls um ein Drei-Tages-Projekt, aber natürlich wird die Interviewdauer und auch der Aufnahmeort den jeweiligen Lebensumständen angepasst: Wir, also Erzählende und Audiobiografen, arbeiten sehr verdichtet miteinander. Ich erlebe es so, dass die Menschen sich gar nicht vorstellen können, wie viel man in drei Tagen aus seinem Leben erzählen kann. Sie haben keine Ahnung, dass sie sich so gut an ihr Leben erinnern. Ich formuliere es immer so: Wir machen eine Reise in ihr Haus, es hat viele Zimmer, die wir vielleicht öffnen werden. Es gehen dabei immer auch viele versteckte Türen auf. Und manche dürfen auch verschlossen bleiben. Man muss natürlich auch immer darauf achten, dass nichts hochkommt, was vielleicht beunruhigt. Es handelt sich ja nicht um einen therapeutischen Prozess.

Sie bewegen dennoch viel bei den Patientinnen und Patienten?

Ja, aber es gibt natürlich jemand Professionelles im Hintergrund, eine Person, die immer ansprechbar ist, sollte es nötig sein. Sie führt auch die Vor- und Nachgespräche. Bei den Projektteilnehmern erlebe ich in den drei Tagen eine deutliche Entwicklung. Es tut ihnen gut, gemeinsam mit mir durch das Leben zu spazieren, weil ich die Geschichten alle nicht kenne und völlig unvoreingenommen bin. Hier haben auch das Schlimme und das Scheitern den nötigen Raum.

Sie hatten die Problematik der Finanzierung bereits angedeutet!

Ja, das Thema Finanzierung ist ein ganz heikles Thema: Die RheinEnergie Stiftung Familie darf nur bis März 2020 finanzieren, aber wir brauchen eine langfristige, gute Perspektive. Und wir brauchen weitere ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ich muss im Moment oft absagen. Das ist problematisch bei Palliativpatienten, denn sie haben oftmals nur noch begrenzte bis wenig Zeit. Das Familienhörbuchprojekt braucht also engagierte Mitmenschen, die mitdenken, die Fundraising machen. Es braucht Stiftungen, Mäzene, Förderer



aus der Mitte der Gesellschaft bis irgendwann Krankenkassen und Politik mit Geldern da sind. Ein Hörbuch benötigt 70-100 Arbeitsstunden, darüber hinaus ist ein Overhead notwendig, der die Rahmenbedingungen, Datenschutz, Supervision etc. gewährleistet.

Ich habe natürlich keine Illusionen, was die Krankenkassen als Kostenträger betrifft. Aber ein Familienhörbuch ist eine gute Präventivmaßnahme für frühverwaiste Kinder, davon bin ich zutiefst überzeugt. Eine Krankenkasse hat diesen Faden bereits aufgenommen, das freut uns sehr. Und was mich sehr beeindruckt, ist das ehrenamtliche Engagement: Ich bin im Kontakt mit einem Anwalt, einem Steuerberater, einem Notar, Verwaltungskräften und Unternehmensberatern, die sich alle angeboten haben, ihre Arbeit ehrenamtlich, also kostenlos zu machen, um das Projekt auf sichere Beine zu stellen.

Wie gestaltet sich die wissenschaftliche Begleitung?

Ich konnte Prof. Lukas Radbruch dafür gewinnen. Er kann schon jetzt nachweisen, dass diese Biografiearbeit eine gute, positive Wirkung hat, was die Patienten angeht. Diese Arbeit mobilisiert Kräfte bei ihnen, weil sie etwas erschaffen. Sie blicken auf ihr Leben zurück und stellen trotz ihres jungen Alters fest, dass sie intensiv gelebt haben. Und es macht sie froh, dass sie ihren Kindern etwas hinterlassen können.

Was es mit den Kindern machen kann, muss langfristig beobachtet werden. Aber wenn man als Mutter oder Vater seinem Kind nochmal sagen kann „Ich liebe dich“ oder wenn man nochmal mögliche Missverständnisse klären oder bestimmten Irritationen vorbeugen kann, dann ist das schon etwas, was ich eine gute Investition in die Zukunft nennen würde. Noch ist das Familienhörbuch-Projekt nicht so weit, da das Wissenschaftsteam um Prof. Radbruch klein ist und auch wissenschaftliche Begleitforschung muss finanziert werden, denn es sind prospektive und das heißt langfristige Studien notwendig.

Sie sagten, dass es der Ausbildung weiterer Audiobiografen bedarf. Welche Personen haben Sie hier im Blick?

Die Personen, die sich bereits in der Fortbildung befinden, sind Journalisten, Dramaturgen mit journalistischer Erfahrung oder Klangkünstler, die auch journalistisch arbeiten. Diese Qualifikationen setzen wir auch voraus. Daneben sollten sie auch Empathiefähigkeit und Erfahrungen in Selbstfürsorge mitbringen. Sie werden mit mir unter dem Dach „Familienhörbuch“ arbeiten, eine Institution, die sich gerade in der Gründung zu einer gGmbH befindet.

Gibt es etwas, was Sie unseren Lesern gern mitgeben würden?

Ja, da gibt es etwas. Überall dort, wo das Projekt noch nicht greifen kann, sollten sie sich bewusst machen: Wir alle haben ein Handy mit der Funktion, Audioaufnahmen zu machen. Das ist schon mal der erste Schritt, um wenigstens etwas zu bewahren. Die mütterliche oder väterliche Stimme ist einfach eine Kostbarkeit und das trägt ins Leben. Was viele auch in unseren Hörbüchern sagen, ist: „Du darfst wieder glücklich sein“, „Du wirst irgendwann eine zweite Mama, einen zweiten Papa haben und du darfst sie/ihn lieben“, „Ich möchte, dass du wieder glücklich bist“. Solche Botschaften zu hören und nicht nur zu lesen, ist unendlich wertvoll. Und das ist zunächst auch mit einer Handyaufnahme möglich!



Judith Grümmer
Audiobiografin und
Geschäftsführerin
Familienhörbuch gGmbH i.G.
www.familienhoerbuch.de
judith.gruemmer@familienhoerbuch.de



FAMILIENHÖRBUCH
Alles, was eine Stimme hat, überlebt

Veranstaltungen

07.02 - 09.02.2020 Willebadessen
**Schwierige Gespräche gekonnt führen –
 Schwerpunkt Trauerbegleitung**
 DIE HEGGE – Christliches Bildungswerk
 Tel.: 0 56 44 - 4 00
 bildungswerk@die-hegge.de
 www.die-hegge.de

14.02.2020 Gütersloh
**„Tue Gutes und rede darüber“ –
 Social Media für Hospizvereine**
 Hospiz- und Palliativ-Akademie Gütersloh
 Tel.: 0 52 41 - 7 08 90 22
 info@hospiz-und-palliativmedizin.de
 www.hospiz-und-palliativmedizin.de

28.02. - 29.02.2020 Warendorf
**„Mit sich in Einklang kommen –
 stimmiger leben“
 Einführung in Focusing**
 Akademie für Fort- und Weiterbildung
 Kloster Vinnenberg
 Tel.: 0 25 84 - 91 99 50
 info@kloster-vinnenberg.de
 www.kloster-vinnenberg.de

03.03.2020 Nürnberg
**Wir leben nicht ewig – bewusste und klare
 Sprache in der Hospizbegleitung**
 Hospizakademie Nürnberg
 Tel.: 09 11 - 89 12 05 30
 info@hospizakademie-nuernberg.de
 www.hospizakademie-nuernberg.de

06.03. - 08.03.2020 Winterberg
Wenn der Regenbogen weint...
 Begleitung von Kindern und Jugendlichen
 durch Zeiten von Abschied und Trauer
 St. Bonifatius, Bildungs- und Exerziten-
 haus Elkeringhausen
 Tel.: 0 29 81 - 9 27 30
 info@bonifatius-elkeringhausen.de
 www.bonifatius-elkeringhausen.de

19.03.2020 Essen
**Coachingtag „Gesundheitliche Versor-
 gungsplanung für die letzte Lebensphase“**
 Coachingtag für Absolventen*innen der
 Weiterbildung gemäß § 132g SGB V
 Caritasverband für das Bistum Essen
 Tel.: 02 01 - 81 02 8 0
 info@caritas-essen.de
 www.caritas-essen.de

24.03.2020 Mülheim a.d.R.
**Gespräche steuern –
 schlagfertig argumentieren**
 Zielorientierte Gesprächsführung
 Kath. Akademie „Die Wolfsburg“
 Tel.: 02 02 - 2 82 22 30
 ina.lueckerath@paritaet-nrw.org
 www.paritaetische-akademie-nrw.de

01.04.2020 Bielefeld
**Leichte Sprache – einfache Sprache?
 Barrierefreie Kommunikation gestalten**
 Bildung & Beratung Bethel
 Tel.: 05 21 - 1 44 31 94
 britta.niermeier@bethel.de
 www.bbb-bethel.de

20.04. - 24.04.2020 (1.Teil) Rösrath
**Seminar zur Führungskompetenz
 (§39a SGB V)**
 Malteser Akademie Engelskirchen
 Tel.: 0 22 63 - 92 30 0
 malteser.akademie@malteser.org
 www.malteser.de



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, Kinderhauser Str. 101, 48147 Münster

Druck

Buschmann, Münster

Auflage

2.500

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.



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

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

