

# **Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen**

Januar 2022 Ausgabe 90

Schwerpunkt:

**ZWEI JAHRE PANDEMIE**



## Liebe Leserinnen und Leser,

am 31. Dezember 2020 meldete China eine neue Lungenkrankheit an die WHO, am 07. Januar wurde das Virus identifiziert. Die erste Person außerhalb Chinas wurde am 13. Januar in Taiwan gemeldet. Deutschlands sogenannter „Patient 1“ wurde am 27. Januar identifiziert. Am 30. Januar erklärte die WHO den Ausbruch zur „gesundheitlichen Notlage mit internationaler Tragweite“. Am 11. Februar erhielt die Erkrankung von der WHO den Namen „Covid-19“ und das Virus den Namen „SARS-CoV-2“. Die ersten Covid-19-Patienten starben Anfang März 2020.



Zwei Jahre Pandemie haben alle Menschen herausgefordert, die Mitarbeitenden auf Intensivstationen und in Altenheimen auf besondere Weise. Zur körperlichen Belastung kam vieles andere, darunter die Sorge vor Ansteckung, das Aushalten des einsamen Sterbens oder auch die Wut über Unvernunft.

In der Hospiz- und Palliativversorgung hat die Pandemie ebenfalls ihre Spuren hinterlassen. Die Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe schauen dabei nicht nur auf die belastenden Elemente, sondern auch auf andere Begleiterscheinungen, darauf, wie Herausforderungen gemeistert und neue „Begegnungsräume“ geschaffen werden können.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen

*G. Dingerkus*  
Ihre Dr. Gerlinde Dingerkus

---

## SCHWERPUNKT

### ZWEI JAHRE PANDEMIE

#### **4** Reflexion über Sinn und Bedeutung des Lebens während der Corona-Pandemie

Arndt Büssing

#### **8** Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf die Belastung pflegender Angehöriger aus?

Katharina Geschke

#### **11** Sterben ohne Abschied

Anke Sauter

#### **13** Kein Ende in Sicht – aber mehr Sicherheit im Umgang

Christoph Voegelin, Sabine Löhr, Judith Kohlstruck

#### **16** Die Coronapandemie als Türöffner

Marcel Globisch

#### **19** Digitale Sterbebegleitung in Zeiten der Corona-Pandemie

Claudia Ohlsen, Roland Repp

#### **21** Wenn einer von uns geht ...

Rabea Brake, Martina Reykowski

#### **22** Veranstaltungen

#### **23** Impressum

## REFLEXION ÜBER SINN UND BEDEUTUNG DES LEBENS WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE

Ergebnisse einer kontinuierlichen Kohortenstudie

ARNDT BÜSSING

**W**ährend der COVID-19-Pandemie wurde uns vor Augen geführt, wie brüchig das als selbstverständlich Genommene ist. Bestimmte Dinge gehen nicht mehr so wie erhofft, Zukunftspläne werden beschnitten, die Vulnerabilität und Endlichkeit des Lebens wird deutlich – es betrifft auch mich (und nicht nur immer die anderen). Auch im eigenen Umfeld verschwanden auf einmal Menschen aus dem Leben – sie waren nicht mehr da, gestorben an einem sich pandemisch verbreitenden Virus, das auf einmal das Leben aller bedroht. Viele verloren ihre berufliche Perspektive, manche Infizierte leiden an Langzeitfolgen („Long Covid“) – und andere blieben gänzlich unbeschwert.

Zunächst gab es keine Möglichkeit der kurativen Behandlung oder der Impfung, es gab nur die einfachen Mittel des Abstandhaltens und der Schutzmasken, der gemeinsamen Rücksichtnahme und Verantwortungsübernahme – verbunden mit Einschränkungen der individuellen Freiheit und der Teilhabe am öffentlichen Leben, das heruntergefahren werden musste, um Risikogruppen zu schützen und das Gesundheitssystem zu entlasten.

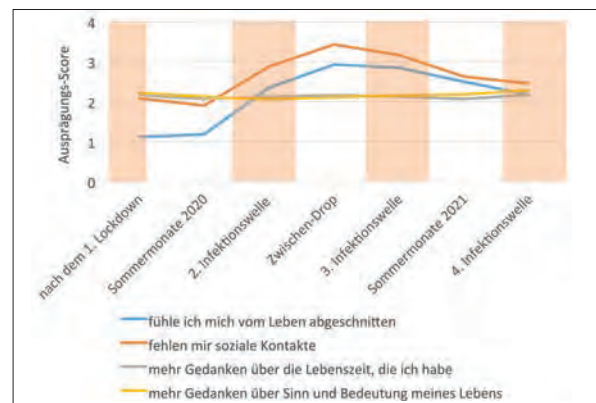
Menschen starben in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern und Hospiz-Einrichtungen oft alleine – oder nur mit stark eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten durch ihre Angehörigen. Das auf soziale Beziehungen angewiesene Individuum, egal in welcher Lebensphase, war auf einmal reduziert auf das Wesentliche.

Nach dem ersten Lockdown im März und April 2020 waren alle erschrocken und atmeten dann in den Sommermonaten erleichtert auf: Es war scheinbar noch einmal gutgegangen, wir können wieder hinaus in den Sonnenschein und uns umarmen; es geht also unbeschwert weiter. – Nein. Denn im Herbst 2020 stiegen die Infektionszahlen wieder stark an, sodass im November 2020 ein „Lockdown light“ beschlossen wurde, der im Dezember 2020 weiter verschärft wurde, und im Januar 2021 dann ein „harter Lockdown“ erfolgte, der zunächst bis Februar galt und dann bis März verlängert wurde. Im März und April 2021 wurden mehrere Einschränkungen aufgehoben, wobei jedoch die Infektionszahlen erneut anstiegen (3. Infektionswelle). In den Sommermonaten 2021 sank die Zahl der Neuinfektionen wieder ab; viele konnten sich impfen lassen,

und es wurden etliche Einschränkungen aufgehoben. Doch erneut kam die Ernüchterung: Im August und September 2021 stieg die Zahl der Infizierten wieder an, zunächst schwächer, aber dann ab Oktober und November steil (und nun betrifft es vornehmlich die Gruppe der immer noch Ungeimpften). Mit dem Erschrecken über die hohen Zahlen Sterbender und Infizierter mit Langzeitfolgen wurde es sehr deutlich: Es kann auch mich und meine Familie betreffen. Viele hatten genau diese Angst und empfanden sich als hilflos; dies betraf sowohl Personen mit Tumorerkrankungen als ein Beispiel einer vulnerablen Gruppe (Büssing et al., 2020a, 2021a) als auch alle anderen (Büssing et al., 2010b, 2021b). Insbesondere mit der zweiten Infektionswelle und dem zweiten Lockdown stieg der Anteil derjenigen an, die sich als einsam und sozial isoliert empfanden und deren Wohlbefinden in Bereiche absank, wie man sie in depressiven Situationen finden kann (Büssing et al., 2021b; Büssing, 2022). Eigentlich hat sich im Lauf der verstärkten Restriktionen infolge der Corona-Pandemie für viele eine Situation ergeben, die in Grundzügen (bei aller Unterschiedlichkeit) auch bei Menschen in der palliativen Begleitung gegeben sein kann. „Unsere Tage zu zählen, lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz“, meinte der biblische Psalmist (Ps 90, 12). Wenn einem die (auch eigene) Vergänglichkeit nahe rückt, wird man dann auch bewusster und wertschätzender in seinen Lebensbezügen – oder macht man weiter wie bisher?

Gerade mit dem Beginn der deutlicheren Einschränkungen mit der zweiten Infektionswelle und dem zweiten Lockdown stieg die Wahrnehmung an, vom Leben abgeschnitten zu sein und das Empfinden, dass die (zuvor oft als selbstverständlich genommenen) sozialen Kontakte fehlen (Abbildung 1). Beide Empfindungen verloren im weiteren Verlauf der Pandemie an Intensität, bleiben jedoch auf hohem Niveau. Die Veränderungen im Zeitverlauf sind für beide Variablen signifikant ( $p < 0,0001$ ; ANOVA). Jedoch veränderte sich nicht gleichsinnig die Wahrnehmung, sich mehr Gedanken über die eigene Lebenszeit oder den Sinn und die Bedeutung des Lebens zu machen (Abbildung 1); diese blieben über alle Phasen der Pandemie konstant auf einem moderaten Level der Zustimmung ( $p = 0,62$  bzw.  $p = 0,03$ ). Diese Art des Berichtens unterschlägt

jedoch, dass der Anteil derjenigen, die dieses (sorgenvolle) Nachdenken über die Lebenszeit infolge der Corona-Pandemie aufweisen, doch recht hoch ist: Über die gesamte Beobachtungsspanne hinweg machten sich im Mittel 46 % sehr wohl solche Gedanken, 29 % jedoch nicht und 25 % waren diesbezüglich indifferent. Ebenfalls 46 % machten sich sehr wohl Gedanken über Sinn und Bedeutung ihres Lebens, aber 26 % eben nicht und 28 % waren indifferent. Diese Proportionen veränderten sich im Zeitverlauf nur geringfügig; die bewusste Reflektion wird nicht intensiver in Abhängigkeit von der Pandemie-Dynamik, so wie man es für die anderen genannten Empfindungen beobachten kann.



**Abbildung 1:** Verlauf der Zielparameter im Zeitverlauf der Pandemie (Juni 2020 – nach dem 1. Lockdown; Juli bis September 2020 – Sommermonate 2020; Oktober 2020 bis Januar 2021 – 2. Infektionswelle; Februar 2021 – Zwischen-Drop; März bis Mai 2021 – 3. Infektionswelle; Juni bis Juli 2021 – Sommermonate 2021; August bis September 2021 – Beginn der 4. Infektionswelle). Die Standardabweichungen wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt. Teilgenommen haben an der anonymen Befragung zum Analysezeitpunkt im November 2021 insgesamt 4.672 Personen (65 % Frauen, 34 % Männer; Altersmittel  $46 \pm 14$  Jahre).

Wer sich Gedanken über seine Lebenszeit macht, der wird sich auch Gedanken über Sinn und Bedeutung seines Lebens machen; beide Wahrnehmungen hängen stark miteinander zusammen (Tabelle 1). Gerade Zeiten der Krise sind Trigger für solche

Gedanken: Was, wenn es mich auch betrifft? Was kann ich, was will ich noch tun? Was ist mir wirklich wichtig? Wer steht zu mir und ist für mich da, und wer hält meine Hand, wenn es zu dunkel wird im Leben?

Nach dem ersten Lockdown fiel auf, dass die meisten einerseits ihre sozialen Beziehungen mehr wertschätzten und intensiver wahrnahmen, dass sie sich öfter Zeit nahmen, um in die Natur zu gehen und sie intensiver wahrzunehmen, und dass sie bewusste Zeiten der Stille und Besinnung wertschätzten (Büssing et al., 2020b). Aber mit der Dauer der Einschränkungen nahmen diese wertschätzenden Wahrnehmungen signifikant ab (Büssing et al., 2021b). Scheinbar setzte ein Ermüdungseffekt ein. Wenn Ausnahmezustände zu lange anhalten und zur „Normalität“ geworden sind, scheinen sich die positiven Vorsätze, Empfindungen und Verhaltensweisen abzustumpfen.

Wer sich jedoch Gedanken über Sinn und Bedeutung seines Lebens macht, der setzt sich auch eher mit sich selber auseinander und achtet darauf, was ihm in seinem Leben wirklich wichtig ist (Tabelle 1). Wer sich Gedanken über Sinn und Bedeutung seines Lebens macht, der nimmt auch die Natur bewusster wahr und kann Zeiten der (stillen) Besinnung genießen. Deutlich schwächer („marginal“) sind die positiven Zusammenhänge, wenn es um die sozialen Beziehungen geht oder die Angst vor der Zukunft – aber diese Zusammenhänge sind da. Die Reflexion über die Lebenszeit zeigt ähnliche, aber viel schwächere korrelative Zusammenhänge mit den genannten Empfindungen und Verhaltensweisen (Tabelle 1). Gedanken über die Lebenszeit sind im Verlauf der Pandemie ähnlich stark ausgeprägt wie die Reflexion über Sinn und Bedeutung im Leben, aber insbesondere die Sinnfrage ist mit anderen Aspekten der Selbst-Reflexion sowie intensiverer Wahrnehmung der Natur und bewusster (Aus-)Zeiten der Stille assoziiert.

Aber ist man mit diesen dem „Memento mori“ nahen Gedanken auch zufriedener mit seinem Leben? Kaum: Die Zusammenhänge sind für alle drei erhobenen Indikatoren der Lebensqualität zwar signifikant, aber von der Zusammenhangs-Stärke nur marginal und damit wenig relevant (Tabelle 1).

Ob ich über diese Dinge nachdenke, macht mich also kaum zufriedener in meinem Leben. Beides hängt zwar geringfügig invers miteinander zusammen, aber man kann auch zufrieden in seinem Leben sein, ohne an die Endlichkeit erinnert zu werden und sich die Frage nach Sinn und Bedeutung seines Lebens zu stellen. Das schließt jedoch nicht aus, dass es sehr wohl Menschen gibt, die aufgrund solcher Reflexionsprozesse zufriedener werden oder häufiger staunend innehalten und Dankbarkeit empfinden. Aber es ist eben kein generelles Muster, das auf alle zutreffen würde. Betrachtet man jedoch nur diejenigen, die ein hohes Wohlbefinden haben, dann findet sich auch ein moderater Zusammenhang zwischen der Reflexion über Sinn und Bedeutung im Leben und staunendem Innehalten und Dankbarkeit (GrAw-7 Score:  $r=.35$ ,  $p<0,0001$ ); Gedanken über die Lebenszeit haben mit ihrem Wohlbefinden kaum etwas zu tun ( $r=.17$ ,  $p<0,0001$ ). Da infolge der Pandemie der Anteil an Personen mit depressiver Gemüthsstimmung stark zugenommen hat (Büssing et al., 2021b; Büssing, 2022), hat mit fortwährender Dauer der Einschränkungen und dem Belastungsempfinden scheinbar auch die Wahrnehmung für das Besondere und Berührende im Leben abgenommen (Büssing et al., 2021c).

**Tabelle 1:** Zusammenhänge zwischen den reflexiven Gedanken infolge der Corona-Pandemie und bewusster wahrgenommenen Verhaltensweisen (n=4.411)

	Item c23 – mache mir mehr Gedanken über die Lebenszeit, die ich habe	Item c24 – mache mir mehr Gedanken über Sinn und Bedeutung meines Lebens
c24 - mehr Gedanken über Sinn und Bedeutung meines Lebens	,743	1,000
<b>Wahrgenommene Veränderungen (PCQ)</b>		
c1 - Beziehung zu Partner*in / Familie intensiver	,168	,182
c3 - nehme mir mehr Zeit für meine Familie/Freunde	,142	,164
c8 - setze mich wieder mehr mit mir selber auseinander	,266	,327
c9 - achte mehr auf das, was wirklich wichtig ist im Leben	,295	,354
c11 - nehme die Natur intensiver wahr	,257	,303
c13 - genieße stille Zeiten der Besinnung	,258	,323
c28 - macht mir die Zukunft eher Angst	,190	,169
<b>Indikatoren der Lebensqualität</b>		
Emotionales Wohlbefinden (WHO-5)	-,129	-,131
Lebenszufriedenheit (BMLSS-10)	-,137	-,121
Ehrfurcht / Dankbarkeit (GrAw-7)	-,171	-,201
**p<0,001 (Spearman rho)		
moderate Korrelationen (r zwischen 0,3 und 0,5) sind gelb und starke Korrelation (r>0,5) orange hervorgehoben		
Abkürzungen: PCQ – Perceived Changes Questionnaire; WHO-5 – emotionales Wohlbefinden; BMLSS-10 – Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale; - GrAw-7 – Awe / Gratitude Scale		

Gerade Personen mit depressiver Gemüthsart empfinden hier nicht mehr entsprechend, während Personen, die scheinbar „unbeschadet“ und mit großer emotionaler Stabilität durch die Krise kommen, eher staunend innehalten und das Besondere in ihrem Leben mehr dankbar wertschätzen können.

„Unsere Tage zu zählen, lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz“, meinte der Psalmist. Ob wir im Verlauf der Corona-Pandemie tatsächlich weiser geworden sind oder nur emotional erschöpfter, ist unklar. Die Sensibilität für staunendes Innehalten und Dankbarkeit als Ausdruck eines wahrnehmenden Aspektes der Spiritualität (Büssing, 2021d) war zumindest in der Anfangsphase der Pandemie stärker ausgeprägt und hat mit der Fortdauer der Einschränkungen ebenfalls abgenommen (Büssing et al., 2021b). Diese Fähigkeit zur Anrührung durch das, was einem begegnet, hängt auch mit einer größeren Wahrnehmung für Natur und Stille sowie den sozialen Beziehungen zusammen (Büssing et al., 2021c). Aber allein dadurch steigt nicht unser Wohlbefinden. Vielmehr ist es ein vermittelnder Effekt: Natur und Stille genießen zu können, kann zu größerem emotionalen Wohlbefinden führen – und zwar vermittelt durch staunende Ehrfurcht und Dankbarkeit (Büssing et al., 2021c). Und diese Fähigkeit, das Besondere im Leben wahrzunehmen und ihm Raum zu geben, ist bei Personen, die meditieren und beten sowie bei Frauen generell größer (Büssing et al., 2021c; Büssing, 2021d). Diese Fähigkeit schützt nicht vor den Problemen und dunklen Phasen im Leben, aber sie hilft, bewusster hinzuschauen und das Leben in all seiner Komplexität und Widersprüchlichkeit mehr wertzuschätzen: Mitten im Leben.



#### Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Büssing

Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping;  
Universität Witten/Herdecke  
IUNCTUS – Kompetenzzentrum für Christliche  
Spiritualität, Philosophisch-Theologische Universität-  
Universität Witten/Herdecke  
Gerhard-Kienle-Weg 4  
58313 Herdecke

#### Literatur

- Büssing, A., Hübner, J., Walter, S., Gießler, W., Büntzel, J.** (2020a). Tumor Patients' Perceived Changes of Specific Attitudes, Perceptions and Behaviors Due to the Corona Pandemic and Its Relation to Reduced Wellbeing, *Frontiers in Psychiatry* 11, 574314. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.574314>.
- Büssing, A., Recchia, D.R., Hein, R., Dienberg, T.** (2020b). Perceived Changes of Specific Attitudes, Perceptions and Behaviors During the Corona Pandemic and Their Relation to Wellbeing, *Health and Quality of Life Outcomes* 18, 374. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01623-6>.
- Büssing, A., Recchia, D.R., Hübner, J., Walter, S., Büntzel, J.,** (2021a). Tumor Patients' Fears and Worries and Perceived Changes of Specific Attitudes, Perceptions and Behaviors Due to the COVID-19 Pandemic Are Still Relevant, *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 147, 1673-1683. <https://doi.org/10.1007/s00432-021-03573-y>.
- Büssing, A., Recchia, D.R., Dienberg, T., Surzykiewicz, J., Baumann, K.** (2021b). Dynamics of Perceived Positive Changes and Indicators of Wellbeing Within Different Phases of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 12, 685975. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.685975>.
- Büssing, A., Recchia, D.R., Dienberg, T., Surzykiewicz, J., Baumann, K.** (2021c). Awe/Gratitude as an Experiential Aspect of Spirituality and Its Association to Perceived Positive Changes During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 12, 642716. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.642716>.
- Büssing, A.** (2021d) Wondering Awe as a Perceptive Aspect of Spirituality and Its Relation to Indicators of Wellbeing: Frequency of Perception and Underlying Triggers. *Frontiers of Psychiatry* 12, 738770. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738770>.
- Büssing, A.** (2022). *Empfundene Einsamkeit und soziale Isolation im Verlauf der Corona-Pandemie* In: Giebel, A., Hörsch, D., Hofmeister, G., Lilie, U. (Hrsg). *Einsamkeit – Gesellschaftliche, kirchliche, diakonische Perspektiven*. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig.



## WIE WIRKT SICH DIE CORONA-PANDEMIE AUF DIE BELASTUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER AUS?

KATHARINA GESCHKE

**E**inzigartige Herausforderungen Für pflegende Angehörige bringt die Corona-Pandemie seit März 2020 einzigartige Herausforderungen mit sich. Insbesondere die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung, wie Kontaktbeschränkungen, Abstandhalten und Lockdown-Maßnahmen (Schließung von Geschäften und Einrichtungen des sozialen Lebens) verändern den Alltag und die Tagesabläufe massiv. Es liegt auf der Hand, dass dies zahlreiche Konsequenzen für jeden Einzelnen hat.

Die Corona-Pandemie wirkt sich in mehrfacher Hinsicht auf die Pflegenden aus: Die Pandemie hat den pflegenden Angehörigen und den pflegebedürftigen Personen neue Widrigkeiten auferlegt, die die ihnen möglichen Ressourcen reduziert und den Zugang zu Angeboten und Hilfen erschwert. Hierdurch wird die Resilienz der pflegenden Angehörigen weiter herausgefordert und der Stress für diese in der Folge zunehmen.

Wir haben bereits die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Pflegekräfte von Menschen mit Demenz und deren Resilienz zusammengefasst (Geschke, Palm, Fellgiebel & Wuttke-Linnemann, 2021) und sind zu dem Schluss gekommen, dass die Pandemie die Bedeutung der pflegenden Angehörigen für unsere Gesellschaft noch einmal hervorgehoben hat, da viele Probleme der informellen häuslichen Pflege verschärft wurden. Aus diesem Grund sind unseres Erachtens sowohl kurzfristige als auch langfristige Maßnahmen notwendig, die darauf abzielen, (a) Umweltressourcen, (b) soziale Ressourcen und (c) individuelle Ressourcen zu steigern.

### Bisherige Datenlage

Auch aus Deutschland liegen erste empirische Befunde vor, die die Auswirkungen dieser Stressoren für pflegende Angehörige darstellen. Zusammenfassend wurde vor allem ein Mangel an professionellen

Unterstützungsleistungen (Budnick et al., 2021; Gosch, Singler, Kwetkat & Heppner, 2020; Rothgang et al., 2020) während des ersten Lockdowns deutlich (Pflegedienste stellten ihre Versorgung ein oder reduzierten diese, Tagespflegen schlossen, die 24-Stunden-Pflegekräfte reisten in ihre Heimat ab oder kehrten von dort nicht zurück, Pflegestützpunkte boten keine Hausbesuche an und auch Ergotherapie und Physiotherapie wurden teilweise abgesagt), aber auch informelle Hilfe wurde reduziert (Horn & Schweppe, 2020; Klaus & Ehrlich, 2021). Hierdurch wurde die Pflege zeitlich aufwändiger (Rothgang et al., 2020) und die Pflegesituation hat sich in vielen Fällen insgesamt verschlechtert (Budnick et al., 2021; Horn & Schweppe, 2020). Dies hatte auch negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der zu pflegenden Person. So gaben über die Hälfte der pflegenden Angehörigen an, dass aufgrund der Corona-Pandemie wichtige Arzttermine nicht stattgefunden hätten, und knapp ein Drittel gab an, dass auf eigentlich notwendige Krankenhausaufenthalte verzichtet worden sei (Horn & Schweppe, 2020). Zudem wird eine zunehmende emotionale Belastung (Budnick et al., 2021; Horn & Schweppe, 2020) und Überforderung der pflegenden Angehörigen durch die soziale Isolation, der erhöhte Betreuungs- und Pflegeaufwand, die Ungewissheit der Situation und die Zunahme von psychischen Symptomen beschrieben.

Einige gaben eine Zunahme des Gefühls der Hilflosigkeit, der Verzweiflung und von Wut und Ärger in der Pflegesituation an (Budnick et al., 2021). Auch emotional belastende Konflikte mit der pflegebedürftigen Person hätten zugenommen, wohingegen schöne Momente mit der pflegebedürftigen Person abgenommen hätten (Budnick et al., 2021; Horn & Schweppe, 2020). Danach hatten einige Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen, und niemanden zu haben, um über Nöte und Sorgen zu sprechen oder um Unterstützung zu bitten. Pflegende schätzten hierdurch ihre eigene Gesundheit weniger gut ein als vor der Corona-Pandemie, sie zeigten mehr depressive Symptome und fühlten sich einsamer (Klaus & Ehrlich, 2021; Rothgang et al., 2020). Dabei waren Frauen von diesen Negativ-Trends stärker betroffen als Männer (Klaus & Ehrlich, 2021; Rothgang et al., 2020).

Für berufstätige pflegende Angehörige ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch die Coronavirus-Pandemie noch schwieriger geworden (Rothgang et al., 2020). Es kam zu finanziellen Mehrbelastungen (Budnick et al., 2021; Horn & Schweppe, 2020). Ein Teil musste wegen der Corona-Pandemie kurzfristig Urlaub nehmen, Überstunden abbauen, Minusstunden machen, sich anderweitig unbezahlt freistellen lassen oder Arbeitszeit reduzieren, um weiterhin pflegen zu können. Nur sehr wenige nahmen die gesetzlich vorgesehene kurzfristige Auszeit oder die (Familien-)Pflegezeit in Anspruch (Budnick et al., 2021; Rothgang et al., 2020).

Ein großer Teil der pflegenden Angehörigen fühlte sich in der Rolle als Pflegenden/Pflegender bei den Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie nicht angemessen berücksichtigt bzw. von der Politik alleingelassen (Horn & Schweppe, 2020; Rothgang et al., 2020).

### **Umfrage zur Situation der pflegenden Angehörigen**

Diese oben genannten Befunde können wir durch unsere eigene Umfrage nur bestätigen. Zwischen Oktober 2020 und Januar 2021 befragten wir pflegende Angehörige mittels eines eigens hierfür zusammengestellten Fragebogens, welcher in Arztpraxen und Pflegestützpunkten auslag und auch online verfügbar war und beworben wurde. Insgesamt haben wir vollständige Daten von 324 pflegenden Angehörigen einerseits retrospektiv zu ihrer Situation während des ersten Lockdowns im April 2020 und andererseits zu ihrer zum Zeitpunkt der Befragung aktuellen Situation im zweiten Lockdown im Winter 2020/2021.

Die Pflegesituation veränderte sich bei 78,4 % der Befragten durch die Corona-Pandemie. Dies betraf vor allem die Verfügbarkeit bzw. Inanspruchnahme von Unterstützungsmöglichkeiten: Während des ersten Lockdowns pflegten 50,6 % der Befragten ohne Hilfe. 60,8 % hätten sich professionelle Hilfen gewünscht, aber nicht erhalten.

Die Pflege war zeitlich, psychisch und körperlich überfordernder als zuvor, so dass die eigene

Gesundheit schlechter eingeschätzt wurde. Werte für Stress und Depressivität waren sowohl während des ersten als auch zweiten Lockdowns deutlich erhöht. Soziodemografische und soziale Unterstützungsvariablen, wie (Ehe-)Partner, Demenz-Erkrankung, keine Berufstätigkeit, Zusammenleben, Verzicht auf Hilfe, niedrigeres Einkommen, hohe Anzahl an Pflegestunden, lange Dauer der Pflege, niedriges Alter der zu pflegenden Person und des pflegenden Angehörigen, haben in unserer Umfrage einen Zusammenhang mit dieser erhöhten Belastung gezeigt.

### Fokus: berufstätige pflegende Angehörige

Unter den berufstätigen pflegenden Angehörigen unserer Umfrage mussten 49,7 % Überstunden und Urlaub für die Pflege eines Angehörigen aufbrauchen. 29,2 % mussten eine Arbeitszeitreduzierung in Anspruch nehmen, um die Pflege bewerkstelligen zu können. Weitere 11,7 % der berufstätigen pflegenden Angehörigen waren betroffen von Kurzarbeit und 3,5 % von Arbeitslosigkeit. 23,4 % der berufstätigen pflegenden Angehörigen berichteten zudem von sonstigen Veränderungen bei ihrer Arbeit. So gaben einige an, die Pflege nur durch Homeoffice und unbezahlten Urlaub bewerkstelligen zu können, andere hatten ihre Arbeit aufgegeben und gekündigt oder eine Frühberentung beantragt. Nur 4,7 % der berufstätigen pflegenden Angehörigen haben die (Familien-)Pflegezeit und nur 0,6 % ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familien und zivilgesellschaftliche Aufgaben in Anspruch genommen. 61,4 % der berufstätigen pflegenden Angehörigen hatten aber gleichzeitig den Wunsch nach mehr finanzieller Unterstützung.

### Zusammenfassung

Pflegende Angehörige waren während des ersten und zweiten Lockdowns der Corona-Pandemie, insbesondere durch den Mangel an Unterstützungsmöglichkeiten, deutlich belastet. Vor allem für berufstätige pflegende Angehörige war es kaum möglich, Arbeit und Pflege zu vereinbaren. Die bisher politisch geschaffenen Angebote (z. B. Familienpflegezeit) wurden kaum genutzt. Zukünftig müssen passendere Angebote für pflegende Angehörige gefunden und ausgebaut werden, um Überlastung, Depressivität und Stresserleben vorzubeugen.

### Literatur

- Budnick, A., Hering, C., Eggert, S., Teubner, C., Suhr, R., Kuhlmeier, A., Gellert, P.** (2021). Informal Caregivers During the COVID-19 Pandemic Perceive Additional Burden: Findings from an Ad-Hoc Survey in Germany. *BMC Health Services Research*, 21(1), 353. doi:10.1186/s12913-021-06359-7.
- Geschke, K., Palm, S., Fellgiebel, A., Wuttke-Linnemann, A.** (2021). Resilience in Informal Caregivers of People Living with Dementia in the Face of COVID-19 Pandemic-Related Changes to Daily Life. *GeroPsych*. doi:10.1024/1662-9647/a000273.
- Gosch, M., Singler, K., Kwetkat, A. & Heppner, H. J.** (2020). Geriatrie in Zeiten von Corona. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(3), 228-232. doi:10.1007/s00391-020-01725-2.
- Horn, V., Schweppe, C.** (2020). Häusliche Pflege in Zeiten von Covid-19. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.* (NDV), 10, 449-464.
- Klaus, D., Ehrlich, U.** (2021). Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. *dza aktuell deutscher alterssurvey*, 1/2021. 1-24.
- Rothgang, H., Wolf-Ostermann, K., Domhoff, D., Friedrich, A., Heinze, F., Heß, M., Seibert, K.** (2020). Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. *SOCIUM, Bremen, Germany*.



### Dr. med. Katharina Geschke

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachkunde Geriatrie  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
und  
Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA) Landeskrankenhaus (AöR)  
Hartmühlenweg 2-4  
55122 Mainz  
Tel.: 01 57 - 80 69 67 59  
k.geschke@zpga.landestkrankenhaus.de



# STERBEN OHNE ABSCHIED

ANKE SAUTER

**E**inen lieben Angehörigen zu verlieren, ist schwer. Ihn zu verlieren, ohne ihm Beistand leisten zu können, fast unerträglich. Die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie verlangen uns allen viel ab, vor allem aber im Zusammenhang mit schweren Krankheiten, Sterben und Tod. Dies bleibt nicht ohne Folgen.

Ein Sturz in der Wohnung, ein Knochenbruch mit absehbar langwieriger Heilung – sie standen am Anfang einer Leidensgeschichte, die mit dem Tod endete. Wegen der Infektionsgefahr durfte Frau M. wochenlang keinen Besuch empfangen. Das Virus fand trotzdem zu ihr: Eine Physiotherapeutin war es wohl, die COVID in die Klinik brachte. Mehrere Patienten erkrankten, auch Frau M. Nach vielen Wochen sahen die beiden Töchter ihre Mutter endlich wieder, am Sterbebett. Zu wissen, wie sehr sie unter der Einsamkeit gelitten hat, das war fast ebenso belastend wie der Tod selbst.

In Zeiten der Pandemie ist es besonders hart, schwer zu erkranken. Kein Wunder, dass viele Menschen den Weg zum Arzt scheuen aus Angst, im Krankenhaus von den Angehörigen abgeschnitten zu sein. So werden Erkrankungen verschleppt, die noch heilbar gewesen wären. Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist die der Angehörigen, und sie ist nicht minder belastend. Das Klinikpersonal gibt zwar sein Bestes, um die Familien auf dem Laufenden zu halten, ist jedoch selbst oft am Ende der Kräfte. Der Besuch am Krankenbett ist aber ohnehin nicht zu ersetzen.

## **Wut, Schuldgefühle, Sehnsucht als normale Trauerreaktion**

„Diese Hilflosigkeit, das Gefühl, keinen Beistand leisten zu können, das ist sehr schlimm für die Menschen“, hat Sandra Zulauf beobachtet. Die junge Psychologin arbeitet am Projekt PROGRID, das Menschen mit anhaltender Trauer helfen will. Wut, Schuldgefühle, überwältigende Sehnsucht – all dies sind normale Reaktionen beim Tod eines nahestehenden Menschen. Von „lang anhaltender Trauer“ spricht man, wenn Menschen auch viele Monate nach dem Tod eines Angehörigen noch von einer extremen Sehnsucht erfüllt sind und nicht wahrhaben wollen, dass es ein Abschied für immer war. „Manche Witwen stellen jeden Tag ein Gedeck für ihren Mann auf den Tisch, Eltern, die ihr Kind verloren haben, verändern jahrelang nichts im Zimmer des verstorbenen Sohnes“, sagt Regina Steil, außerplanmäßige Professorin für Psychologie an der Goethe-Universität Frankfurt und Leiterin des Studienzentrums von PROGRID. Aber auch das Ausblenden von Erinnerungen an den Verstorbenen könne ein Symptom sein. Die Betroffenen können oft kaum ihren Alltag bewältigen. Regina Steil ist froh, dass die „anhaltende Trauerstörung“ 2018 von der WHO als psychische Störung ins internationale Diagnosehandbuch aufgenommen wurde. „Es ist ganz normal, wenn Menschen extrem unter dem Verlust eines/einer Angehörigen leiden. Aber wenn dieses Leiden nicht nachlässt, dann kann das schwerwiegende Folgen haben. Diesen Menschen kann jetzt geholfen werden“, so Steil.

## Risikofaktoren für anhaltende Trauerstörung

Etwa 4 Prozent aller Trauernden entwickeln eine solche Trauerstörung. Gibt es Risikofaktoren? „Studien zeigen: Wenn der Tod unvorhergesehen eintritt, wenn es die „falsche Reihenfolge“ innerhalb der Generationen ist, wenn es ein gewaltsamer Tod durch eine dritte Person war – oder der/die Angehörige auf der Intensivstation verstorben ist, das sind Aspekte, die die Wahrscheinlichkeit für eine anhaltende Trauerstörung erhöhen“, sagt Regina Steil. „Wenn ein alter Vater hochbetagt stirbt nach langer Pflegebedürftigkeit, dann ist das ein eher erwartbares Ereignis“, so Steil. Und dennoch gibt es auch in solchen Kontexten Fälle, wo die Trauer alles aufzufressen droht. „Das hängt dann oft auch mit der verstorbenen Person zusammen, mit der Beziehung“, erklärt die Psychologin.

Auch die Pandemie erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine anhaltende Trauerstörung – zum Beispiel aufgrund von Schuldgefühlen. „Ich hätte mich durchsetzen müssen, dass ich bei ihm/ihr sein kann“ – um solche Sätze kreisten die Gedanken. „Bis zum Schluss bei einem/einer Sterbenden zu sein, das vermittele ein gutes Gefühl“, so Steil. Aber gerade auch bei COVID-Kranken sei wegen der Ansteckungsgefahr ein würdiger Abschied kaum realisierbar. So bleibt der Tod oft abstrakt. Und abstrakt bleiben auch die Bewältigungsrituale. „Auf der ganzen Welt bedeutet Trauer, mit anderen Menschen zusammenzurücken, auch physisch. Aber das ist in der Pandemie nur sehr eingeschränkt möglich“, sagt Steil. Die Trauerfeier auf dem Friedhof unterliegt den Abstandsregeln, engste Familienmitglieder sitzen im Abstand von zwei Metern in der Aussegnungshalle, ohne Körperkontakt. Anschließend Treffen bei Kaffee und Kuchen und Gesprächen sind nicht machbar. So fühlen sich die Angehörigen oft einsamer, als es zu „normalen“ Zeiten der Fall wäre, alleingelassen mit dem Schmerz und den Gedanken, die sich im Kreis drehen.



**Dr. Anke Sauter**

Referentin für Wissenschaftskommunikation  
Abteilung PR und Kommunikation  
Goethe-Universität Frankfurt  
sauter@pww.uni-frankfurt.de

## PROGRID-Studie zu verhaltenstherapeutischen Ansätzen

Die meisten Menschen werden den Verlust auch in Pandemiezeiten irgendwie verwinden. Doch was ist mit denen, deren Kummer sich chronifiziert, wie Psychologen sagen? „Mögliche Folgen sind Substanzabhängigkeit – also Sucht –, psychosomatische Krankheiten wie Autoimmunerkrankungen, aber auch Depressionen mit suizidalem Ausgang“, zählt Steil auf. Deshalb sei es so wichtig, die Problematik rechtzeitig zu erkennen. Im von der DFG geförderten Projekt PROGRID, in dem die Goethe-Universität mit den Universitäten Eichstätt-Ingolstadt, Leipzig und Marburg kooperiert, werden zwei verhaltenstherapeutische Ansätze miteinander verglichen. Der eine nimmt die lebenspraktische Seite in den Blick: Gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten werden Lösungen für Alltagsprobleme gesucht. Der andere Ansatz stellt die Beziehung zum/zur Verstorbenen ins Zentrum, die Schuldgefühle, die Wut, die Sehnsucht. Die Behandlung umfasst eine ausführliche Anamnese, rund 20 wöchentlich stattfindende Einzeltherapietermine sowie kurz- und mittelfristige Kontrollen. Finanziert wird die Therapie bei PROGRID von den Krankenkassen.

Waren die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie gerade auch für Altenheime und Krankenhäuser zu hart? „Das würde ich so nicht sagen, es ging ja immer um das Abwägen gesundheitlicher Gefahren“, überlegt Steil. Jedoch müsse man diese Seite der COVID-Realität genauer betrachten: Gab es mehr depressive Erkrankungen? Mehr Suizide? Und auch die Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Kliniken müsse näher untersucht werden, sie hänge mit dem Leiden der Angehörigen eng zusammen.



ATTENTION!

## KEIN ENDE IN SICHT – ABER MEHR SICHERHEIT IM UMGANG

CHRISTOPH VOEGELIN, SABINE LÖHR, JUDITH KOHLSTRUCK

**E**ine vergleichbare Situation hat es seit der Eröffnung des St. Christopher Hospice im Jahr 1967 nicht gegeben. Entsprechend unvorbereitet traf der Pandemie-Ausbruch Anfang 2020 die Hospiz- und Palliativ-Einrichtungen und -Verbände, aber leider auch die Ämter und Ministerien sowie die politischen Entscheidungsträger.

Dreizehn sich teilweise widersprechende Allgemeinverfügungen und Verordnungen der Kommunen, Länder sowie des Bundes – mit bis zu achtzehn Überarbeitungen – entstanden in der Zeit seit den ersten Erkrankungsfällen. Einzig in der CoronaTest-QuarantäneVO (Fassung vom 11.10.2021) werden im § 5 (Geltungsbereich) und § 10 (Einrichtungen der medizinischen Betreuung und der Versorgung am Lebensende) Hospize explizit aufgeführt.

### **Zu Beginn: Unsicherheit und deutlicher Rückgang der Betreuungen**

Die anfänglichen Unsicherheiten beim Umgang mit dem Virus führten in den stationären Hospizen zu deutlichen Aufnahmerückgängen von bis zu 30 %. In den Krankenhäusern und im ambulanten Bereich herrschte große Unsicherheit bezüglich der Aufnahmebedingungen und der Besuchsmöglichkeiten. Nicht allen Menschen, die eines Hospizplatzes

oder einer ambulanten Begleitung bedurft hätten, konnte hospizlich-palliative Versorgung im gewünschten bzw. erforderlichen Maße angeboten werden.

Im stationären Bereich erfolgten Anmeldungen, aber auch Absagen zunehmend sehr kurzfristig. Planungssicherheit bei den Belegungen war vielfach nicht gegeben. Die „Aufnahmelisten“ vieler Einrichtungen gingen gen Null.

Der immer wieder kurzfristig verlängerte Rettungsschirm stellte sicher, dass Mindereinnahmen und Mehraufwendungen zumindest in Teilen refinanziert werden konnten. Große Einbußen hat es im Bereich der Spenden, einem unverzichtbaren Bestandteil der Finanzierung der Hospize und der Hospizarbeit, gegeben. Ursächlich dafür sind u. a. die Absage von Sponsoringveranstaltungen oder Durchführungsbeschränkungen bei Bestattungen.

Anhaltend berichtet eine größere Anzahl der im HPV NRW organisierten Hospize von einer deutlichen Mehrbelastung innerhalb des Teams durch die erhöhten Hygienevorschriften, durch Personal ausfall wegen Krankheit und/oder Quarantäne sowie aufgrund aufwändigerer Pflege durch Isolationsmaßnahmen. Bei teambildenden Maßnahmen ist weiterhin Einfallsreichtum gefragt. Gespräche



demie und auch noch während der ersten Wellen sank die Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, teils durch die persönliche Sorge bei bestehenden Vorerkrankungen oder durch den Umstand, dass der überwiegende Teil zu den Lebensälteren mit dementsprechenden Risikofaktoren gehört. Bis zu 50 % der Einsatzkräfte fiel in den Hospizeinrichtungen aus. Nicht alle sind mittlerweile wieder aktiv, doch mit den aktuellen Hygienekonzepten konnte eine weitere Abnahme gestoppt werden. Durch Online-Schulungen haben zudem neue ehrenamtlich Tätige den Weg in die Hospizarbeit gefunden.

werden aus den Büros ausgelagert und auf Spazergängen geführt. Informationsaustausch und überörtliche Treffen erfolgen meist als Videokonferenz.

Der ambulante Bereich berichtete uns, dass der Rückgang an Begleitungsanfragen, besonders in der ersten Welle, eklatant war, hier sanken die Anfragen teilweise um mehr als zwei Drittel. Insbesondere in Senioreneinrichtungen, wo zeitweilig nicht einmal Angehörige Zugang hatten, sind viele Menschen einsam gestorben. Starke Proteste und später auch die Impfungen haben diesen Zustand abgemildert.

Heute sind Begleitungen und Angehörigenbesuche wieder möglich. Lange Verhandlungen auf Bundesebene erreichten, dass auch im ambulanten Bereich die Förderrichtlinien angepasst wurden und so der Rückgang aufgefangen werden konnte. Aber hier brauchten die Verantwortlichen in den Hospizdiensten viel Zuversicht und Geduld, denn bis diese Einigung vorlag, war das erste Corona-Jahr praktisch um.

### Und das Ehrenamt?

Ein wichtiger Teil sowohl der stationären als auch der ambulanten Hospizarbeit ist das Ehrenamt. Mit Beginn der Pan-

### Hospizarbeit mit AHA-L

Wirklich schwer ist Hospizarbeit „under cover“. Die schützende Mund-Nasen-Bedeckung ist Fluch und Segen zugleich. Unterstützende Mimik ist gerade in hospizlich-palliativen Begegnungen enorm wichtig. Hier muss häufig auf nonverbale Kommunikation zurückgegriffen werden und gerade diese wird mit Maske enorm erschwert. Dennoch berichten viele ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, dass es ihnen trotz Maske gelingt, in Kontakt mit den Patientinnen und Patienten zu gehen – eine wunderbare und tröstliche Fähigkeit.

Im Laufe der Zeit nahmen die Mitarbeitenden auch positive Entwicklungen wahr. So musste und konnte gewohntes Handeln überdacht werden. Neue Ideen zur Kontaktaufnahme wurden entwickelt.



Konzepte mussten überarbeitet und diskutiert werden, dadurch kam es auch zur (Rück-) Besinnung auf hospizliche Werte bei den Mitarbeitenden. Auch das Erleben vermehrter Solidarität und guter Netzwerkzusammenarbeit wurde positiv hervorgehoben. Ein Hospizdienst berichtete gar, dass die ehrenamtlich Mitarbeitenden sich so gut informiert und einbezogen fühlen wie noch nie.



Christoph Voegelin

### Was bleibt?

Nicht zuletzt entwickelte sich eine vorher unmöglich erscheinende selbstverständliche Nutzung von Medien. So gab es nicht nur telefonische, sondern auch Video-Begleitungen, die als sehr unterstützend empfunden wurden. Und wenn Präsenzveranstaltungen nicht stattfinden konnten, waren Videokonferenzen eine Alternative, von der viele sagen, dass diese auch zukünftig Teil ihres Kommunikationskonzepts sein werden.



Sabine Löhr

Die bisher gemachten Erfahrungen mit Einschränkungen und Regelungen während der Corona-Pandemie dienen als Erfahrungsgrundlage, auf die im aktuell erneut angestiegenen Ausbruchsgeschehen zurückgegriffen werden kann. Die gelernte Flexibilität und Kreativität in vielen Bereichen der täglichen Hospizarbeit wird sicher auch zukünftig beibehalten werden. Vor allem aber ist zu hoffen, dass die Kombination von Erfahrung, ausreichenden Schutzmaterialien, steigenden Impfquoten und politischem Willen dazu führen wird, dass es nie wieder zu einer solchen Menge an im Sterben alleingelassener Menschen kommen wird.



Judith Kohlstruck

**Hospiz- und PalliativVerband NRW e.V.**

info@hvp-nrw.de

www.hvp-nrw.de



## DIE CORONAPANDEMIE ALS TÜRÖFFNER

### Neue Begegnungsräume für junge Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung

MARCEL GLOBISCH

**D**ie Coronapandemie steht vor allem für Ängste, Sorgen, Einschränkungen jeglicher Art, Einsamkeit oder auch Trauer. Trauer um den verlorenen Alltag, Trauer um sicher geglaubte Freiheiten oder gar Trauer um geliebte Menschen, die ernsthaft an COVID-19 erkrankt bzw. im Zusammenhang mit dem Virus gestorben sind. Vor diesem Hintergrund mag die Überschrift dieses Beitrages zunächst befremdlich klingen: Die Coronapandemie als Türöffner! Und ausgerechnet junge Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung sollen davon profitiert haben ...? Dies bestätigen die Worte von Egzon, einem jungen Mann mit spinaler Muskelatrophie: „Bei allem, was an Corona echt schlecht war, ist das hier was Gutes!“ (DKHV, 2021: 46)

Der folgende Beitrag soll daher vom „Guten“, den positiven Errungenschaften berichten, die als Antwort auf die Pandemie und ihre Herausforderungen

entstanden sind. Ein Wort, das damit eng verknüpft ist, lautet Digitalisierung. Es ist ein Begriff, der vor der Pandemie in der Hospizarbeit vermutlich eher Zurückhaltung als Euphorie auslöste. Vorbehalte waren zum einen mit fehlenden Erfahrungen, bisweilen sogar Ängsten vor den technischen Herausforderungen verbunden, zum anderen aber auch mit den sehr persönlichen Themen der Arbeit begründet. Lebt Kinder- und Jugendhospizarbeit nicht vor allem von persönlicher Begegnung? Ja, daran hat sich grundsätzlich auch nichts geändert. Und doch ...

#### Etablierung digitaler Formate als soziale Orte der Begegnung

Das Risiko für Familien, in denen ein Kind lebensverkürzend erkrankt ist, soziale Isolation zu erfahren, ist deutlich erhöht. Sozialkontakte sind nicht selten auf die Kernfamilie beschränkt, schwache

oder fehlende Einbindung in ein soziales Netzwerk (Verwandte, Freunde, Nachbarn), das Gefühl des Alleinseins und der Isolation treten auf (vgl. VK Kiju, 2018: 11; 31; Herriger, 2014: 61). Umso wichtiger erschien es daher bereits zu Beginn der Pandemie, den Kontakt zu den Familien und insbesondere auch den jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern wenn möglich, sogar zu intensivieren. Vor diesem Hintergrund führte der Deutsche Kinderhospizverein e. V. (DKHV e. V.) im Mai 2020 drei Onlinebefragungen von Familien durch, in denen die jungen Menschen selbst, Eltern mit Kind bzw. Kindern mit lebensverkürzender Erkrankung, Eltern mit gestorbenem Kind bzw. gestorbenen Kindern, unter anderem zur eigenen Lebenssituation, zu Veränderungen aufgrund der Pandemie sowie Wünschen an den DKHV e. V. in dieser besonderen Zeit befragt wurden<sup>1</sup>. Einer der essenziellen Wünsche, die in allen befragten Gruppen zu 63-93 % ausgedrückt wurden, war die Teilnahme an virtuellen Austauschangeboten im Verein. Dieser Bedarf wurde insbesondere vor dem Hintergrund deutlich verminderter Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, fehlender Kontakte und Angst vor Infektionen festgestellt (Weimann, 2021: 43). „In besonderen Zeiten war es ein besonderer Wunsch und gleichzeitig eine Herausforderung, an der Seite der Familien zu bleiben. Der digitale Austausch ist eine Chance, Familienmitglieder aus dem gesamten Bundesgebiet miteinander in Kontakt zu bringen“, so Hubertus Sieler, Ansprechpartner für Familien im DKHV e. V. (DKHV, 2021: 49) Aufgrund der Rückmeldungen wurden, neben den bereits seit Beginn der Pandemie durchgeführten digitalen Angeboten für Geschwister, zielgruppenspezifische virtuelle Formate für Eltern, deren Kinder lebensverkürzend erkrankt oder gestorben sind, sowie für die erkrankten jungen Menschen selbst auf den Weg gebracht. Insbesondere für die Letztgenannten haben sie eine enorme Bedeutung. Christian, ein junger Mann mit Muskeldystrophie Duchenne, betont, wie wertvoll der Kontakt untereinander und wie die Gruppe in kurzer Zeit zu einer Gemeinschaft geworden ist: „Ich schalte mich immer wieder dazu, weil ich das Gefühl habe, hier einen geschützten Bereich

gefunden zu haben, in dem ich mich ganz offen austauschen kann. Auch wenn wir uns noch nicht so lange kennen, fühlt es sich so an, als würde ich mich mit Freunden unterhalten oder mit guten Bekannten, mit denen man über ganz viele Dinge reden kann. In besonderer Erinnerung ist mir da der Austausch geblieben, bei dem wir über Ängste gesprochen haben.“ (DKHV, 2021: 47) Plambeck et al. benennen den Austausch von Erfahrungen und Informationen im Gespräch, gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen, Überwindung von Isolation und Einsamkeit sowie Bildung von neuen sozialen Beziehungen, z. B. durch Organisation von gemeinsamen Aktivitäten (Plambeck et al., 2018: 22), als Merkmale gelungener Selbsthilfeaktivitäten. Die Videokonferenzen leisten somit im Sinne von Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag.

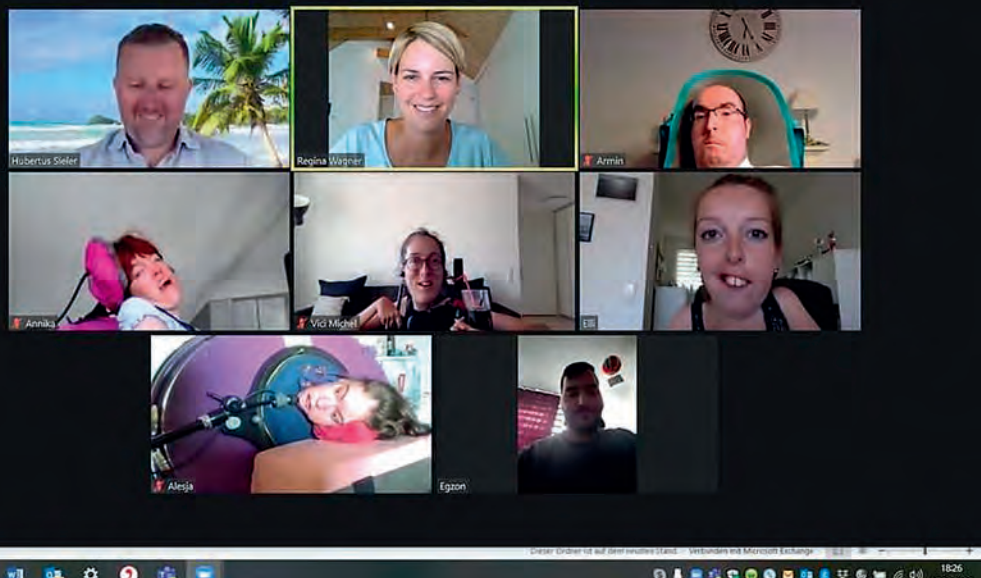
### **Bisherige Erfahrungen und ein Ausblick**

Seit März 2020 gab es insgesamt über 100 digitale Gruppenangebote<sup>2</sup>, an denen ca. 800 Personen teilgenommen haben. Neben den Angeboten für junge Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung, Eltern sowie Geschwistern gibt es auch virtuelle Vernetzungstreffen für Mitgliedsorganisationen, in denen sich z. B. Koordinationsfachkräfte informieren und austauschen können. Die Zugangsbarrieren und der Aufwand für die Teilnahme an digitalen Angeboten sind wesentlich geringer. Dies sind insbesondere für Familienmitglieder, die über knappe Zeitressourcen verfügen oder in der Mobilität eingeschränkt sind, begünstigende Kriterien. Gleichzeitig können und sollen digitale Formate nicht umfänglich analoge Veranstaltungen ersetzen. Vielmehr wird es in Zukunft eine Kombination beider Angebotsformen geben. Digitale Angebote werden somit fester Bestandteil der Kinder- und Jugendhospizarbeit bleiben.

Für die Gruppe junger Menschen, die sich regelmäßig in Videokonferenzen austauschen, waren diese Zusammenkünfte auch eine Brücke zur ersten Selbsthilfeklausur für junge Menschen mit lebens-

<sup>1</sup> Umfragezeitraum Mai 2020, Teilnehmende insgesamt: 244 Personen

<sup>2</sup> Eine Übersicht der aktuellen digitalen Angebote finden sich unter: <https://www.deutscher-kinderhospizverein.de/wie-wir-unterstuetzen/digitale-angebote/> Zugriff am 06.12.2021.



Schaffung einer neuen Stelle „Ansprechpartner für junge Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung“<sup>3</sup> im Verein geschaffen. So ist der Weg

geeignet, auf dem analoge sowie digitale Türen offenbleiben und neue aufgestoßen werden können.

verkürzender Erkrankung, die Anfang Oktober als Begegnungswochenende in Haltern am See stattfand. Unter Einhaltung strenger Hygienebedingungen kamen für drei Tage 8 junge Menschen und insgesamt 29 Personen, darunter Pflege- und Assistenzkräfte, ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter sowie Leitungen zusammen. Die Veranstaltung war innerhalb kürzester Zeit ausgebucht. Auch deswegen und wegen der sehr guten Rückmeldungen ist für das kommende Jahr bereits die nächste Selbsthilfeklausur in Planung.

„Die Teilnahme an der Selbsthilfeklausur war für alle ein Highlight in der Pandemiezeit. Nach mehr als einem Jahr, in dem wir uns online getroffen haben, haben sich alle über ein persönliches Kennenlernen gefreut“ (Leinbach, 2021: 29), so Vicci, eine junge Frau mit Muskelerkrankung und Teilnehmerin an der Klausur. Mit Blick auf die digitalen Videokonferenzen richtet Vicci den Blick in die Zukunft: „Mir gefällt auch der Blick nach vorn, dass wir auch darüber sprechen, was nach der Corona-Zeit vielleicht kommt, was Wünsche und Pläne sind. Das ist einfach eine sehr coole und wertvolle Möglichkeit, sich auszutauschen“ (DKHV, 2021: 47).

So ist zu Zeiten von Kontaktbeschränkungen etwas gelungen, was zu Beginn der Pandemie schwer vorstellbar war: Neue digitale Wege haben Türen geöffnet, Lebenswelten von jungen Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung erweitert und deutlich gemacht, dass hier enormer Bedarf besteht. Damit die Bedürfnisse der jungen Menschen noch besser erfasst und mit entsprechenden Angeboten erfüllt werden können, wurde mithilfe einer Anschubförderung des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend die

### Literatur

- DKHV e. V. – Deutscher Kinderhospizverein e.V.** (2021). Die Chance 2020-21. *Schwerpunktthema Spiritualität.*
- Herriger, N.** (2014). *Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung.* 5., erw. und aktualisierte Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Sozialpädagogik).
- Leinbach, K.** (2021). *Here we are! Erste Selbsthilfeklausur für junge Menschen mit lebensverkürzender Erkrankung.* In: DKHV e. V. – Deutscher Kinderhospizverein e.V. (2021): Die Chance 2020-21. *Schwerpunktthema Spiritualität.* 28-29.
- Plambeck, I., Eisenstecken, E., Jakob, K., Unverdorben-Beil, M., Striebel, S.** (2018). *Kooperation von Fachkräften, Selbsthilfe und Selbstorganisation. Ein Leitfaden für die Praxis.* 1. Auflage. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher (AG SPAK Ratgeber, M 330).
- VK Kiju** Versorgungskoordination für Familien mit versorgungintensiven Kindern und Jugendlichen. *Jahresbericht 2018 – Auswertungen und Erläuterungen.*
- Weimann, K.** (2021). *Digitalisierung im DKHV e. V. – schöne neue Welt oder Hemmnis mit Fallstricken? Überlegungen, erste Schritte und Ausblick.* In: DKHV e. V. – Deutscher Kinderhospizverein e.V. (2021). Die Chance 2020-21. *Schwerpunktthema Spiritualität.* 22-24.



**Marcel Globisch, M. A.**

Leitung für Inhalte und Entwicklung,  
Deutscher Kinderhospizverein e. V.  
In der Trift 13, 57462 Olpe  
Tel.: 0 27 61 - 9 41 29-36  
Mobil: 01 51 - 46 11 71 65  
marcel.globisch@deutscher-  
kinderhospizverein.de  
www.deutscher-  
kinderhospizverein.de

<sup>3</sup> <https://www.deutscher-kinderhospizverein.de/wie-wir-unterstuetzen/ansprechpartnerinnen/ansprechpartner-fuer-junge-menschen-mit-lebensverkuerzender-erkrankung/> Zugriff am 06.12.2021

# NIEMAND SOLL ALLEINE STERBEN – DIGITALE STERBEBEGLEITUNG IN ZEITEN DER CORONA-PANDEMIE

Ein Erfahrungsbericht

CLAUDIA OHLSEN UND ROLAND REPP

**D**ie Corona-Pandemie stellt uns nicht nur in Bezug auf eine mögliche Überlastung des Gesundheitswesens seit fast zwei Jahren vor immense Herausforderungen. Die Pandemie wirkt sich auch entschieden auf das soziale Leben aus. Sind die Einschränkungen des „social distancing“ schon unter regulären Umständen belastend, bedeuten Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote für schwerstkranke Menschen, dass diese möglicherweise ohne angemessene Begleitung versterben müssen. Der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH) hat deshalb im Frühjahr 2020, inmitten des ersten Lockdowns, mit seiner Landeskoordinierungsstelle das Projekt „Niemand soll alleine sterben. Digitale Sterbebegleitung in Zeiten der Corona-Pandemie“ initiiert – immer mit dem Ziel, die hospizlich-palliative Begleitung für Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen weiterhin sicherzustellen.

## Erste Projektschritte

Wir alle hatten zu Beginn der Pandemie die Bilder aus dem italienischen Bergamo im Kopf, als Menschen allein und isoliert, ohne Abschied von ihren Zugehörigen, sterben mussten. Als das Corona-Virus einige Zeit später in Schleswig-Holstein ankam, war uns als Akteure aus der Hospiz- und Palliativversorgung schnell klar, dass wir ein ein-

sames Sterben nicht zulassen dürfen. So entstand zunächst die bloße Idee einer digitalen Sterbebegleitung, an deren Umsetzung sich schließlich ein kleines Team aus dem Umfeld des HPVSH mit viel Pragmatismus, Hoffnung und Hartnäckigkeit machte. Wir generierten Spenden, um Geräte und technische Infrastruktur zu erwerben, aber auch Knowhow, um die Geräte einrichten und später einen technischen Support anbieten zu können. Wir baten die regionale und überregionale Presse, unser Anliegen in die Fläche zu kommunizieren, und fragten im Institut für Informatik an der Kieler Christian-Albrechts-Universität zu Kiel nach Unterstützung und Möglichkeiten der technischen Umsetzung. Der Rücklauf war enorm, unser „handgestricktes“ Projekt, aus der Not geboren, erhielt die größtmögliche Hilfe und Solidarität, die man sich in einer solchen Krisensituation vorstellen kann.

Die Tablets wurden durch die Informatiker entsprechend leicht bedienbar eingerichtet. Der Einfachheit halber nutzten wir zunächst die Kommunikations-App „Zoom“ – seit der Pandemie millionenfach genutzt und bewährt. Die Geräte wurden so konfiguriert, dass außer der Zoom-App nichts Störendes mehr auf den Tablets installiert war. Für die zum Gebrauch notwendigen LTE-Karten konnten wir einen speziellen Corona-Tarif mit einem großen Mobilfunkanbieter aushandeln.



### Eine Idee wird zum Erfolgsmodell in schwieriger Zeit

Über eine Rundmail an unsere Mitglieder machten wir auf das Projekt aufmerksam und boten unsere Unterstützung bei der Umsetzung auf regionaler Ebene an. Schnell fanden sich Dienste, Einrichtungen und Palliativstationen, die ebenfalls partizipieren wollten, ebenso wie Spender, mit deren Unterstützung wir weitere Geräte erwerben und einrichten konnten. Ein Großspender aus der Wirtschaft beispielsweise stellte den stationären Hospizen im Land über 60 Geräte zur Verfügung – und lieferte die passenden W-Lan-Hotspots samt Einbau für die Einrichtungen gleich mit. So sind es heute weit über 300 Endgeräte in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Schleswig-Holstein, die über den HPVSH beschafft werden konnten. Sicher sind diese gegenwärtig weniger im Einsatz als noch zu Beginn der Pandemie – wichtig ist jedoch nach wie vor für die Einrichtungen, dass die Tablets im Notfall vorhanden sind und jederzeit reaktiviert werden könnten. Das impliziert auch ein Stück Sicherheit in pandemischen Zeiten, weil sich Situationen jederzeit ändern und umkehren können.

### Perspektiven und Möglichkeiten – digitale Begleitung als ergänzendes Format

In regelmäßigen Videokonferenzen tauschten sich die am Projekt beteiligten Akteure aus der Hospiz-



**Claudia Ohlsen, M. A.**  
Kulturwissenschaftlerin  
Geschäftsführerin Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein am Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH)  
Burgstr. 2, 24103 Kiel  
Tel.: 04 31 - 90 88 55 11  
ohlsen@hpvsh.de



**Prof. Dr. Roland Repp,**  
Facharzt für Innere Medizin,  
Hämatologie/Internistische  
Onkologie und Palliativmedizin  
Leitung 2. Medizinische Klinik am  
Städtischen Krankenhaus, Kiel  
Vorsitzender des Hospiz- und  
Palliativverbandes Schleswig-  
Holstein e.V. (HPSV)

und Palliativversorgung in sogenannten Anwender-Treffen miteinander aus – zu Best-Practice, Umgang, Perspektiven, Erfahrungen und Möglichkeiten. Dabei entstand auch der Wunsch nach Verstärkung und Weiterentwicklung einer Form von digitaler Sterbebegleitung. Mit Hilfe weiterer externer Unterstützer konnten Anfang 2021 einige Lizenzen der leicht zu handhabenden Videokonferenz-Software „datVideo“ [Databay, Würselen] erworben werden. Mittels dieser Software können sich Nutzer auch ohne technische Vorerfahrung über einen einfachen Klick im digitalen Raum treffen. In diesem Kontext gibt es sicher noch weitere Anbieter solcher Systeme, hat der Markt doch inzwischen das enorme Potential einfacher Softwaresysteme entdeckt und die Gruppe weitgehend technik-ferner Menschen und deren Kommunikationsbedarfe, vor allem in der Pandemie, erkannt und in den Blick genommen.

### Unser Fazit

Digitaler Kontakt kann persönliche Nähe niemals ersetzen. Jedoch kann dieser als ein gutes Ergänzungsangebot verstanden werden. So können auch etablierte Versorgungsstrukturen Unterstützung erfahren, wenn medizinische Verantwortung, Kontaktverbote und Zugangsbeschränkungen physische Begleitungen im ambulanten wie im stationären Umfeld untersagen und damit nahezu unmöglich machen. Die Tablets im Kontext der digitalen Begleitung wurden und werden vor allem immer dann angenommen, wenn Kontakte auf anderem Weg nicht machbar sind oder aber eine weitere Möglichkeit in der Kommunikation darstellen. Zahlreiche positive Beispiele in der Interaktion zwischen Begleitenden und Begleiteten belegen dies eindrücklich. Denn, niemand soll alleine sterben.

# WENN EINER VON UNS GEHT ...

## Martin Suschek



RABEA BRAKE UND MARTINA REYKOWSKI für das Team des Hospizes Anna Katharina in Dülmen

Dem würde Martin Suschek mit den Worten von Trude Herr entgegen: „Niemals geht man so ganz, irgendwas von mir bleibt hier.“

Mit 52 Jahren ist er viel zu früh aus dem Leben gerissen worden. „Er war noch gar nicht fertig! ...“, wie eine Kollegin sagte, „er hatte noch so viel vor.“ Er war Visionär und Richtungsweiser, hat Menschen zusammengeführt und ermutigte immer wieder zum Perspektivwechsel.

2006 trat Martin Suschek seine Stelle als Leiter des neu erbauten Hospizes Anna Katharina in Dülmen an. Zusammen mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellte sich der gelernte Theologe und Sozialarbeiter den neuen Herausforderungen. Er war ein exzellenter Netzwerker und hatte mit dieser Fähigkeit sehr bald seine Vision einer menschlich, fachlich und sozial umfassenden Versorgung und Betreuung der Menschen, die sich dem Hospiz anvertrauten, umsetzen können. Sein Handeln erwuchs immer aus der Frage: „Was brauchen die Menschen?“

Wer das Hospiz Anna Katharina in Dülmen kennt, der sieht die gelbe Eingangstür. Sie symbolisiert die Werte, die ihn und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausmachten und -machen: Offenheit, Sicherheit, Transparenz, Lebensfreude, Autonomie und Willkommen sein. Aus dieser Haltung heraus hat er das Hospiz geleitet und sowohl die hauptberuflich als auch ehrenamtlich Mitarbeitenden ermutigt und gefördert.

Im Osterbrief von 2016 schreibt Martin Suschek: „... Es geht darum, das Leben bejahenswert zu gestalten: Habe ich Geschmack am Leben finden können? Passt mein Leben zu mir? Bejahenswert leben heißt christlich gedeutet: gesegnetes Leben. Ist mein Leben ein Segen für mich und auch für andere?“ Martin bleibt über seinen Tod hinaus ein Segen für uns! Wir bleiben dankbar für all das, was im Miteinander gewachsen ist.

Auch die Stimmen aus dem Netzwerk, hier dem Vorstand des Fördervereins, drücken diese Dankbarkeit aus: „Die Lücke, die er hinterlässt, ist nicht zu schließen. Für unser Team war Martin Suschek nicht nur Bindeglied zum Hospiz, seinen Gästen

sowie den Mitarbeitenden. Er war vor allem Motivator, Visionär und immer hilfsbereiter Ansprechpartner. Durch seine offene und zugewandte Art verstand er es, uns für seine Gedanken und Ideen zu gewinnen. Er hat uns stets in unserem Ehrenamt bestärkt und uns gezeigt, dass der Tod zum Leben dazugehört und angenommen werden muss. Die Leidenschaft, mit der er sich für das Hospiz und den christlichen Glauben eingesetzt hat, hat uns immer sehr beeindruckt.“

Im Jahre 2017 ging sein berufliches Wirken über die Leitung des Hospizes hinaus: Er wurde zum Vorstand der Heilig-Geist-Stiftung ernannt. Für die Stiftung war er Geschäftsführer in allen Verbundeinrichtungen, zu denen auch das Hospiz Anna Katharina gehört. Auch hier hat er das Miteinander im Netzwerk gelebt und stand für das Zusammenwachsen der Verbundeinrichtungen. Stillzustehen war für ihn keine Option, seine Gedanken und sein Streben galten stets der Zukunft.

Ein Mitarbeiter fasste dies treffend zusammen: „Falls Sie, Herr Suschek, mal gefragt werden, was Sie beruflich machen, dürfen sie sagen: „Vermittler, Unterstützer, Berater, Organisator, Richtungsweiser, Sicherheitgebender, Diskutierer, Interessierter, sich Einsetzender, spät am Abend Mail-Checker und -Verfasser, wilde Notizzettelschreiber, den Überblick-Behalter und bei alledem noch Humorbesitzer und insgesamt ein netter Typ-Seiender.“

Ein weiterer Kollege formulierte:

„Denke ich an Martin Suschek – sagt alles in mir Danke.

Denke ich an Martin Suschek – so denke ich an einen Mitarbeiter, der gerne über seinen Glauben diskutiert hat.

Denke ich an Martin Suschek – so sehe ich einen Menschen, der wärmte und leuchtete wie eine Kerze angezündet an beiden Enden.

Denke ich an Martin Suschek – so bin ich dankbar, diesem Menschen begegnet zu sein.

Denke ich an Martin Suschek, sagt alles in uns Danke.“

**Wir sind sicher: Irgendwas von Dir bleibt hier!**

## Veranstaltungen

- 24.01.2022 online  
**Interaktive Team-Meetings mit ZOOM durchführen**  
 Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.  
 Bildungsinstitut inForm  
 Tel.: 0 64 21 - 49 11 72  
 institut-inform@lebenshilfe.de  
 www.inform-lebenshilfe.de
- 07.02. - 11.02.2022 Winterberg  
**Erfolgreiche Kommunikation in sozialen Arbeitskontexten**  
**Personzentrierte Gesprächsführung 1, AWBG**  
 Bildungs- und Exerzitienhaus St. Bonifatius  
 Tel.: 0 29 81 - 9 27 30  
 info@bonifatius-elkeringhausen.de  
 www.bonifatius-elkeringhausen.de
- 09.03. - 11.03.2022 (Beginn) Berlin  
**Berater/in Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**  
 Union Hilfswerk Berlin, KPG Bildung  
 Tel.: 0 30 - 42 26 58 33  
 dirk.mueller@unionhelfswerk.de  
 www.palliativ-geriatrie.de
- 11.03. - 12.03.2022 Nürnberg  
**Wie gut riecht das denn? – Aromapflege in der Sterbebegleitung**  
 Hospizakademie Nürnberg  
 Tel.: 09 11 - 89 12 05 30  
 info@hospizakademie-nuernberg.de  
 www.hospizakademie-nuernberg.de
- 14.03. - 15.03.11.2022 Münster  
**Ethik im Arbeitsalltag**  
**Ethische Fallbesprechungen in Altenhilfe und Hospizarbeit**  
 Akademie Franz-Hitze-Haus  
 Tel.: 02 51 - 9 81 80  
 info@franz-hitze-haus.de  
 www.franz-hitze-haus.de
- 14.03. - 16.03.2022 Aachen  
**Systemische Aufstellungsarbeit im Kontext Tod und Trauer**  
 Bildungswerk Aachen  
 Tel.: 02 41 - 51 27 22  
 info@bildungswerkaachen.de  
 www.bildungswerkaachen.de
- 29.03.2022 Erfurt  
**Im Spannungsfeld zwischen Sterbebegleitung und Sterbehilfe**  
**Juristische, ethische und spirituelle Betrachtungen**  
 Thüringer Hospiz- und Palliativverband e. V.  
 Tel.: 03 61 - 78 92 76 12  
 info@hospiz-thueringen.de  
 www.hospiz-thueringen.de
- 06.04.2022 Bielefeld  
**Leichte Sprache – einfache Sprache? Barrierefreie Kommunikation gestalten**  
 Bildung & Beratung Bethel  
 Tel.: 05 21 - 1 44 57 70  
 www.bbb-bethel.de
- 30.04.2022 Gütersloh  
**„Was sag ich bloß“ – Kommunikation in schwierigen Situationen**  
 Hospiz- und Palliativakademie Gütersloh  
 Tel.: 0 52 41 - 7 08 90 22  
 www.hospiz-und-palliativmedizin.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  
alpha@muenster.de, www.alpha-nrw.de

### **Layout**

Art Applied, Kinderhauser Str. 101, 48147 Münster

### **Druck**

Burlage, 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 Autorinnen und 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  
alpha@muenster.de  
www.alpha-nrw.de

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

