Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospizdialog Nordrhein-Westfalen

Oktober 2024 Ausgabe 101

Schwerpunkt:

HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW 2024
31. OKTOBER 2024

jeder moment ist leben
hospiz- und palliativtage nrw

SCHWERPUNKT

HOSPIZ- UND PALLIATIVTAGE NRW 2024

31. OKTOBER 2024

3 Grußwort
JEDER MOMENT IST LEBEN
Karl-Josef Laumann

5 **WOHIN GEHT DIE REISE?**
Hospiz- und Palliativversorgung in NRW im Herbst 2024
Das Team von ALPHA NRW

7 **WO SIND UNSERE WURZELN?**
Hospizarbeit und Palliativversorgung
Swantje Goebel

10 **EIN WEG, DEN NIEMAND ALLEIN GEHEN SOLLTE**
Der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) bedarf einer fachkundigen Begleitung
Maria Bullermann-Benend

14 **DIE KUNST DER KOMMUNIKATION AM BEISPIEL KOGNITIV BEEINTRÄCHTIGTER PERSONEN**
Barbara Klee-Reiter

16 **FÜREINANDER DA**
Die Caring Community Köln für einen gemeinsamen Weg bei Sterben, Tod und Trauer
Karin Ohler, Anne Kreische, Julia Strupp

19 **DIE EIGENE ACHTSAMKEIT UND DAS EIGENE MITGEFÜHL IN DER BEGLEITUNG SCHWER KRANKER MITMENSCHEN MIT MEDITATION STÄRKEN**
Yesche Udo Regel

21 **TRAUERNDEN BEGEGNEN**
Ein Mutmachseminar, das neue Wege eröffnet
Sabine Wüppenhorst, Irmgard Hewing

23 **IMPRESSUM**

Jeder Moment ist Leben

Karl-Josef Laumann

Am Anfang standen Mut und Engagement. Die moderne Hospizbewegung in Deutschland machte sich vor fast vier Jahrzehnten auf den Weg, um die Situation schwerkranker und sterbender Menschen zu verbessern. Mit im Blick waren von Anfang an auch die Angehörigen, als untrennbar mit dem Schicksal der Patientinnen und Patienten Verbundene. Einfach war es mit Sicherheit nicht – auch weil Sterben und Tod in einer Gesellschaft, für die Wachstum und Fortschritt erste Ziele waren, tabuisiert wurden.

Der Mangel an Versorgungsstrukturen forderte ein hohes Maß an Kreativität und Experimentierbereitschaft. Es waren einzelne Menschen, die nach britischem Vorbild erste stationäre Hospize und ambulante Hospizgruppen gründeten. Nach und nach etablierten sich auch in Krankenhäusern erste Palliativstationen. Nordrhein-Westfalen wurde bundesweit zu einem Vorreiter im Feld der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Das ist bis heute so geblieben. In unserem Land gibt es eine Fülle unterschiedlichster Angebotsformen und -strukturen der Palliativversorgung. Mittlerweile bilden rechtliche und finanzielle Regelungen die Grundlage dafür, dass Schwerstkranke, Sterbende, ihre Angehörigen, aber auch trauernde Menschen Hilfe und Unterstützung in unterschiedlichster Form finden können. Kern der Hilfen ist aber nach wie vor die ehrenamtliche Tätigkeit Einzelner aus innerer Überzeugung.

Obwohl die Strukturen aufgebaut sind, gibt es dennoch Anpassungs- und Verbesserungsbedarf. Das liegt auch daran, dass über die Jahre die Anforderungen an die Versorgung und Begleitung im ambulanten wie im stationären Bereich komplexer geworden sind – nicht zuletzt aufgrund der sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dazu gehört u.a. die steigende Zahl demenziell Erkrankter in einer älter werdenden Gesellschaft, die wachsende soziale Vereinzelung und ein sich verstärkender Wunsch nach Autonomie auch am Lebensende. Es muss für alle Beteiligten ein stetiger Prozess werden, für diese Herausforderungen Lösungsansätze zu finden.

Wenn in diesem Jahr die dritten Hospiz- und Palliativtage NRW stattfinden, dann ist dies mit unterschiedlichen Zielen verbunden. Sie sollen einen Raum eröffnen für Begegnung und Weiterbildung für im Feld Tätige. Auf der zentralen Veranstaltung sollen wichtige Fragen erörtert und aktuelles Wissen vermittelt werden. Wie in den Vorjahren soll über die vielen regionalen Veranstaltungen im Land die Vielfalt der Angebote und Leistungen in der Hospiz- und Palliativversorgung für die Bürgerinnen und Bürger von NRW sichtbar gemacht werden. Nicht weniger wichtig ist das ungebrochen hohe Engagement der haupt- und ehrenamtlich in der Hospizarbeit und Palliativversorgung Tätigen. Hiervor habe ich hohen Respekt und danke allen dafür.

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

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

„Vielleicht gibt es ein Leben nach dem Tod.
Aber auf jeden Fall eins davor.“

jeder moment ist leben

hospiz- und palliativversorgung nrw

Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

www.alpha-nrw.de

Peter Dazeley / Getty Images

WOHIN GEHT DIE REISE?

Hospiz- und Palliativversorgung in NRW im Herbst 2024

Zum dritten Mal finden nach den Vorgängerveranstaltungen 2017 in Düsseldorf und 2021 in Soest in diesem Jahr die Hospiz- und Palliativtage NRW mit einer zentralen Veranstaltung in Köln statt. Wiederum hat sich in der Zeit zwischen den Veranstaltungen die Angebotslandschaft der Hospiz- und Palliativversorgung verändert: Neue stationäre Hospize und Teams der ambulanten spezialisierten Palliativversorgung sind hinzugekommen, einige wenige ambulante Hospizdienste und spezialisierte Palliativpflegedienste haben ihre Arbeit eingestellt. Die Dichte der Unterstützungsangebote für schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre An- und Zugehörigen ist in NRW auch im Vergleich zu anderen Bundesländern sehr hoch. Wir verfügen landesweit über knapp 90 stationäre Hospize, etwa 70 Palliativstationen innerhalb des Bettenplans und weitere darüber hinaus, über 80 Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, mehr als 200 Palliativpflegedienste und über 300 ambulante Hospizdienste. Außerdem wächst die Zahl der Hospiz- und Palliativnetzwerke im Land, von denen in diesem Jahr neun eine Förderung der Krankenkassen für die Koordination auf der Grundlage von §39d Abs. 3 SGB V erhalten.

Herausforderungen der Gegenwart

Im Versorgungsalltag treffen steigende Anfragen und Zuweisungen an die Dienste und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung auf eine zunehmend angespannte Personalsituation, die gegenwärtig das gesamte Gesundheitswesen an seine Grenzen zu führen scheint. Es wird deutlich, dass der fortgesetzte Ausbau spezialisierter Angebote auf Dauer nicht die Versorgungsengpässe oder -lücken der hospizlich-palliativen Grundversorgung ausgleichen kann. Im Gegenteil: Es zeichnet sich ein Trend der Abwanderung von Palliative-Care-Personal aus der Grundversorgung in die spezialisierten Dienste und Einrichtungen ab, der kritisch zu beobachten ist.

Vor diesem Hintergrund und auch angesichts fortschreitender gesellschaftlicher Entwicklungen – Stichwort Einsamkeit – erschien es uns sinnvoll, mit der diesjährigen zentralen Veranstaltung zu den Hospiz- und Palliativtagen drei Fragestellungen zu beleuchten:

1. **Wo liegen die Wurzeln der Hospiz- und Palliativversorgung?**
2. **Wohin kann oder muss sich die Hospiz- und Palliativversorgung entwickeln?**
3. **Was braucht es heute für eine Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung?**

Blick zurück nach vorn

Einen Rück- und Ausblick zugleich bietet Swantje Goebel in ihrem Vortrag „WO SIND UNSERE WURZELN? – Hospizarbeit und Palliativversorgung auf dem Weg in die Zukunft“: Sie beleuchtet die Beweggründe der Pionierinnen und Pioniere in ihren Anfängen und fragt, wo sich diese Ideen und Haltungen heute zeigen und was die Hospizarbeit und Palliativversorgung zukunftsfähig halten kann.

An konkreten Anfragen und Erfordernissen orientieren sich die weiteren Vorträge des Tages: Maria Bullermann-Benend vermittelt Fachwissen und gibt als Ernährungsexpertin praktischen Rat zum Umgang mit dem freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken. Barbara Klee-Reiter befasst sich mit herausfordernden Kommunikationssituationen am Beispiel Demenz und entwickelt Strategien für einen achtsamen Umgang. Schließlich berichten Karin Ohler und Julia Strupp vom Kölner Modell der Caring Community, die seit mehreren Jahren neue Wege der sektorenübergreifenden Konzeption und Verzahnung beschreitet und ausbaut.

Alle diese Themen können flankierend zu den Vorträgen auch in einem Markt der Möglichkeiten zur Mittagszeit vertieft werden. Und zwar sowohl vor Ort in Köln durch die Vortragenden, als auch online im Videoformat für alle, die von außerhalb teilnehmen und mit Ruth Rieckmann zum Thema Verzicht auf Essen und Trinken, Bernd Vinke zum Thema Quartiersarbeit und Barbara Klee-Reiter zu besonderen Herausforderungen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten diskutieren können.

Gestern, heute und morgen wird ehrenamtliches Engagement immer ein Wesenselement gelingender Hospiz- und Palliativversorgung sein. Aus diesem Grund werden erstmalig im Rahmen der zentralen Veranstaltung ehrenamtlich engagierte Menschen aus Köln stellvertretend für die vielen Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit geehrt. Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann wird diese Würdigung vornehmen.

Unterstützung für heute und morgen

Angesichts der großen Herausforderungen im Gesundheitswesen wie im speziellen Feld der Hospiz- und Palliativversorgung braucht es Menschen, die ihren anspruchsvollen Aufgaben nicht nur gewachsen, sondern auch mit ausreichend Kraft und Ausdauer ausgestattet sind. Aus diesem Grund wird es bei der zentralen Veranstaltung mehrere Praxis-Workshops zum Thema Achtsamkeit geben, die zu Stressabbau und Resilienz beitragen und alltagstaugliche Übungen vermitteln. Sie werden von Yesche Udo Regel durchgeführt.

Seit den Anfängen bis heute müssen Angebote für trauernde Menschen ohne eine Förderung oder gar Finanzierung jenseits von Spendengeldern auskommen – und dies angesichts einer stark gestiegenen Nachfrage vor allem seit der Covid-Pandemie. Ein „Mutmachseminar“ für die Kommunikation mit trauernden Menschen soll hier bestärken und die praktische Arbeit erleichtern. Hierfür stehen Sabine Wüppenhorst und Irmgard Hewing (vor Ort und online) zur Verfügung.

Nordrhein-Westfalen verfügt über ein dichtes Netz von Diensten und Einrichtungen und verbindet in vorbildlicher Weise Einheit und Vielfalt: Alle haupt- und ehrenamtlich Tätigen sind in dem Ziel geeint, schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren An- und Zugehörigen Hilfen in schwerer Zeit anbieten zu können. Das wiederum geschieht in großer Vielfalt hinsichtlich der Strukturen und Konzepte, wie auch in der gelebten Umsetzung. Die im Rahmen der diesjährigen Hospiz- und Palliativtage NRW auf der ALPHA-Website zusammengetragenen Veranstaltungen in diesem Herbst mögen davon einen umfassenden Eindruck vermitteln.

Ihr Team von ALPHA NRW

in Bonn:
Felix Grützner
Frank Gunzelmann
Martina Kern
Andrea von Schmude

in Münster:
Irmgard Hewing
Heidi Mertens-Bürger
Anne-Katrin Teichmüller
Uschi Schepers

©Istockphoto.com/VaceslavRomanov

WO SIND UNSERE WURZELN?

Hospizarbeit und Palliativversorgung

SWANTJE GOEBEL

Selbstreflexion als Basisanforderung
Warum lohnt es sich, die Frage nach den Wurzeln der Hospizarbeit und Palliativversorgung immer wieder neu zu stellen? Vielleicht, weil wir Hospizarbeit und Palliativversorgung nicht bloß fortführen, sondern stetig weiterentwickeln: Längst haben wir uns nahezu flächendeckend verbreitet, ausdifferenziert in verschiedene Versorgungsformen und Professionsprofile. Wir sind etabliert als eine feste, gesetzlich geregelte und finanzierte, gesellschaftlich höchst anerkannte und integrierte Säule im Gesundheitswesen. Hospizarbeit und Palliativversorgung folgen damit der Logik und den Dynamiken funktionaler Differenzierung und Professionalisierung und wollen daher reflektiert und gesteuert sein. Selbstreflexion stellen wir Hospizaktive als Basisanforderung an uns selbst. So macht es Sinn, immer wieder neu zu prüfen, ob unsere Verwurzelung hält – und uns solide erdet. Als Player neben anderen organisieren wir schließlich das Lebensende. Unsere Aufgabe ist enorm und unsere Verantwortung ebenso.

Aber auch unsere Wirkkraft ist enorm! Dieser wollen wir uns vergewissern und uns inspirieren lassen von einer Graswurzelbewegung, die erfolgreich ist wie kaum eine andere ihrer Zeit. Weil es ermutigend ist, sich zu vergegenwärtigen, was möglich ist, wenn sich viele mit Courage, Gestaltungskraft, Kreativität und Beharrungsvermögen für eine sinnvolle Sache mobilisieren.

Paradigmenwechsel durch Solidarität und Ambition
Denn das sind unsere Wurzeln: gelebte, alltagspraktische Solidarität, gepaart mit visionärer Ambition. Es waren engagierte Angehörige und

Mitarbeitende im Krankenhaus, die Mitte des 20. Jahrhunderts gravierende Missstände im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen erlebten und sich deshalb für eine angemessene Sterbekultur starkmachten. Sie haben aus Überzeugung gehandelt. Und waren dabei in Mission unterwegs, für ganzheitlich bedürfnisorientierte, gemeinschaftsintegrierte, würdige Bedingungen, und zwar überall dort, wo Menschen schwerstkrank, sterbend, vulnerabel sind. Daraus wurde nicht weniger als ein Paradigmenwechsel, indem das Sterben nicht mehr (wie damals in Krankenhäusern noch üblich) um jeden Preis bekämpft werden muss, sondern als natürliche Gegebenheit und Bedingung für Leben angenommen wird. Wir können zwar Alter aufschieben, Gebrechlichkeit relativieren, das Leben verlängern. Doch am Ende erwartet uns alle die Aufgabe, das eigene Sterben zu bewältigen.

Grundakzeptanz als Ausgangspunkt einer angemessenen Sterbekultur

Dies war, ist und bleibt Ausgangspunkt hospizlich-palliativer Sterbekultur, denn erst diese Grundakzeptanz des Sterbens eröffnet das Feld, schwersterkrankte Menschen als sterbliche Wesen anzusprechen, konsequent ihre Bedürfnisse in den Blick zu nehmen und somit Sterbeverläufe würdiger zu organisieren, also statt unbedachter Übertherapie zur schlichten Lebensverlängerung die Lebensqualität als Priorität zu setzen.

Ambitioniert war und ist Hospiz- und Palliativkultur auch deshalb, weil sie sich an einem individualisierten Menschenbild orientiert und die persönlichen Werte der Patientinnen und Patienten einbezieht. Sie nimmt den Menschen hinter der Erkrankung in den Blick und unterstützt auch Schwerstkranke darin, sich selbst nicht defizitär wahrzunehmen, sondern als vollumfängliche Persönlichkeit mit ganzheitlichen Bedürfnissen, als Mensch in Beziehungen, mit einer Lebensgeschichte, mit Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die im Lebensverlauf doch manches Mal schon gefordert waren und die reaktiviert werden können, um die letzte Lebensetappe in Würde und in einem Empfinden von Sinn zu bewältigen.

In Zeiten, in denen uns aller Statistik nach ein krankheitsbedingt langes, schrittweises und forderndes Verabschieden aus der Welt erwarten mag, gibt Hospiz- und Palliativkultur somit die angemessene Antwort auf die Erfordernisse der Zeit. Denn dieser individualisierte, ganzheitliche Ansatz entspricht dem, was wir alle richtig finden und erwarten, mindestens für uns selbst und unsere Liebsten, aber eigentlich für alle Menschen, die verletzlich sind.

Bis zuletzt in Gemeinschaft eingebunden bleiben

Ambitioniert war und ist auch das Ziel, zu gewährleisten, dass Sterbende gesellschaftlich nicht ausgeschlossen sind. Denn heutzutage besteht das Risiko, vor dem physischen Tod ein soziales Sterben zu erleiden, also am Lebensende krankheits-/altersbedingt aus sozialen Kontexten herauszufallen. Hospiz- und Palliativkultur trägt dazu bei, dass Sterbende und ihre An- und Zugehörigen in der Gemeinschaft eingebunden bleiben. Hier erfüllen die Ehrenamtlichen eine wesentliche Funktion, die sich eben gerade nicht professionalisieren lässt, sondern allein nur durch sie verkörpert werden kann. Durch ihre Freiwilligkeit signalisieren sie: Wir, also die Gesellschaft, lassen euch Sterbende nicht allein. Wenn ihr euer Bett nicht mehr verlassen könnt, dann kommen wir zu euch, dafür schenken wir unsere Zeit. So bilden die Ehrenamtlichen eine Brücke, bringen symbolisch die Gesellschaft zu den Betroffenen.

Mitgefühl jenseits ökonomischer Systematiken

Damit handeln sie außerhalb ökonomischer Systematiken. Sie verkörpern den Mitmenschen, dessen Handeln aus Mitgefühl und Verbundenheit entspringt. So wirkt dieses Engagement über die konkrete Unterstützung für die Betroffenen hinaus als ein Signal praktizierter gesellschaftlicher Solidarität: Wo Not ist, engagieren wir uns, selbstverständlich, pragmatisch, couragiert. Und was es dafür braucht, wollen wir tun. Denn längst hat sich das hospizlich-palliative Ehrenamt ausdifferenziert in unterschiedlichste Aufgabenprofile. Sie alle aber eint ihre solidarische Funktion und kraftvolle Symbolik.

Auf diese Weise verbinden Ehrenamtliche auch die Hospizarbeit und Palliativversorgung mit ihren Wurzeln und erfüllen also nicht nur nach außen, sondern auch nach innen eine zentrale, angesichts eingangs beschriebener Dynamiken solide erdende Funktion. Denn es stimmt: Hospizarbeit und Palliativversorgung haben sich als feste Säule im Gesundheitswesen systemintegriert. Doch zugleich ist auch wahr, dass sie ein eigenes System sein und bleiben wollen, um nicht in die allgemeingültige Logik des Gesundheitswesens hineinzufallen. Sterbebegleitung gehört eben gerade nicht allein in hochspezialisierte Facheinrichtungen und Profihände. Denn zuallererst braucht ein sterbender Mensch Nächstenliebe, einen Mitmenschen, der da ist, die Hand hält und begleitet, jemanden, der aushalten kann. Der die Beteiligten entlastet. Auch deshalb waren, sind und bleiben die Ehrenamtlichen unverzichtbar.

In unserer alternden Gesellschaft stehen große Sorgeaufgaben an; unser Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist allein schon demografisch motiviert in umfassenden Wandlungsprozessen. Abermals braucht es nun visionäre Ambitionen und die Bereitschaft vieler, sich für die Gemeinschaft solidarisch einzubringen. Dass dies gelingen und welche gestalterische Kraft dabei mobilisiert werden kann, zeigt die Erfolgsgeschichte der Hospizarbeit und Palliativversorgung. In diesen krisengeschüttelten Zeiten vermitteln unsere Wurzeln also wahrlich Zuversicht und Inspiration – die genutzt sein will.

DIE AUTORIN

Dr. Swantje Goebel
Hospiz-Verein Bergstraße e.V.
Am Wambolterhof 4-6
64625 Bensheim
s.goebel@hospiz-bergstrasse.de

©istockphoto.com/LPETTET

EIN WEG, DEN NIEMAND ALLEIN GEHEN SOLLTE

Der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) bedarf einer fachkundigen Begleitung

MARIA BULLERMANN-BENEND

Es ist immer eine schwerwiegende Entscheidung, wenn Menschen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung sich dazu entschließen, ihr Leben durch einen freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) zu beenden. Angehörige und auch professionell Begleitende aller Berufsgruppen tun sich häufig schwer damit, einen solchen Entschluss zu akzeptieren. Diesen Weg zu begleiten, steht aber nicht in einem Widerspruch zu einer hospizlich-palliativen Haltung. Auch im FVET besteht das Ziel darin, die Lebensqualität und Teilnahme an Gemeinschaft soweit und solange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Damit dies gelingen kann, bedarf es guter und umfassender Vorbereitung. Der sterbewillige Mensch, seine An- und Zugehörigen und alle weiteren an der Versorgung und Begleitung Beteiligten benötigen Informationen und Wissen, damit sie den vor ihnen liegenden Weg möglichst gut gehen können. Unbedingt empfehlenswert ist die „Handreichung zur Begleitung beim Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken“, herausgegeben von der Sektion Ernährung der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin. Sie kann kostenlos heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar angefordert werden.

Umfassende Aufklärung ist notwendig

Es ist von höchster Bedeutung, dass Menschen, die sich mit dem Gedanken tragen, ihr Leben durch FVET zu beenden, von Beginn an in beratenden Gesprächen alle wichtigen Informationen zum möglichen Ablauf und auch zu Risiken erhalten. Umfassende Aufklärung kann gegebenenfalls auch zu einem Überdenken der Entscheidung führen oder alternative Wege eröffnen, wie sie z.B. durch eine palliativmedizinische Versorgung und hospizliche Begleitung möglich sein können.

FVET gilt nicht als Suizid und somit seine Begleitung nicht als Suizidassistenz. FVET bezeichnet den Entschluss einer einwilligungsfähigen Person, aufgrund von anhaltendem unerträglichem Leid bewusst und freiwillig auf Essen und Trinken zu verzichten, um den Tod vorzeitig herbeizuführen (vgl. hierzu Radbruch et al.,2019). FVET wird als Beendigung einer Alltagshandlung verstanden und nicht etwa als Therapieabbruch, sind Essen und Trinken doch alltägliche Handlungen. Es handelt sich um eine bewusste Entscheidung der jeweiligen Person und ist davon zu unterscheiden, dass Menschen im Sterbeprozess ihren Appetit verlieren. Damit wird deutlich, dass bei jeder Entscheidung für einen FVET überprüft wird, ob die betreffende Person entscheidungsfähig ist und selbstbestimmt ohne kognitive Einschränkungen agiert.

FVET kann und sollte nicht ohne eine ärztlich-pflegerische Begleitung erfolgen. Nur dann können mögliche Symptome gelindert und Nebenwirkungen minimiert werden. Bei Bedarf sollten Palliativmedizinerinnen und -mediziner und/oder Psychologinnen und Psychologen hinzugezogen werden. Bis zu einem bestimmten Zeitpunkt im Verlauf kann der FVET abgebrochen werden, falls die betreffende Person dies wünscht. Dann jedoch sind essenzielle medizinische Maßnahmen zu ergreifen, um schwerwiegende Komplikationen bis hin zum plötzlichen Tod durch Kreislaufversagen (Refeeding-Syndrom) unbedingt zu vermeiden.

Das Refeeding-Syndrom

Das Refeeding-Syndrom ist eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation einer wiederbegonnenen Nährstoffzufuhr nach längerer Karenz. Es tritt sowohl bei oraler als auch bei enteraler und parenteraler Energiezufuhr auf und ist durch Störung des Elektrolyt- und Flüssigkeitsgleichgewichts sowie durch Vitaminmangelzustände charakterisiert.

Es ist ratsam, die Inhalte der Aufklärungs- und Informationsgespräche zu protokollieren. Außerdem sollte der sterbewillige Mensch eine schriftliche Erklärung zu seiner willentlichen Entscheidung abgeben (in der Handreichung der DGP-Sektion Ernährung gibt es hierzu eine Vorlage). Ein solches Dokument entbindet die medizinisch-pflegerisch am Prozess beteiligten Personen von der Pflicht zur Lebenserhaltung einschließlich ernährungstherapeutischer Maßnahmen. Dazu gehört ebenso die Reduzierung der bisherigen Medikation. Werden An- und Zugehörige in den Prozess eingebunden und gut aufgeklärt, können sie selbst sehr wohl zu Begleitenden für den ihnen verbundenen Menschen werden.

Auftretende Symptome und ihre Linderung

Am Beginn stehen meist Hunger- und Durstgefühle in unterschiedlich empfundener Intensität. Der Nahrungsverzicht hat nur anfänglich unangenehme Folgen. Der Hunger nimmt nach wenigen Tagen ab, weil der Stoffwechsel des Körpers sich anpasst. Dazu gehört die Bildung sogenannter Ketonkörper. Wie beim Heilfasten mindern diese den durch einen Nahrungsmangel eintretenden Stress. Durstgefühle als Folge des Verzichts auf Trinken hingegen können sehr belastend sein. Sie sind stets von einer Mundtrockenheit begleitet. Aus diesem Grund ist beim FVET eine kontinuierlich durchgeführte Mundsorge unerlässlich. Weitere Symptome können in Folge einer möglicherweise vorliegenden Grunderkrankung – etwa eines Tumorleidens – auftreten.

Die häufigsten Symptome und Nebenwirkungen des FVET sind:

- Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Blutdruckabfall
- Frieren
- Einschränkungen in der Mobilität und Bettlägerigkeit
- Nervosität und Angst
- Schmerzen
- Eingeschränkte Körperwahrnehmung, ggf. mit Decubitus als Folge

Alle diese Symptome und Nebenwirkungen können durch fachgerechte pflegerische und medizinische Maßnahmen gelindert werden.

Für vorübergehend auftretende, belastende Symptome sollte eine Bedarfsmedikation bereitgestellt werden.

Nicht immer ein kurzer Weg

Die Verlaufszeiten des FVET sind sehr unterschiedlich und bewegen sich zwischen einer Woche und einem Monat. Die Dauer des Prozesses ist abhängig von der Vorerkrankung. Zum Zeitpunkt des Beginns des FVET bereits schwerkranke Menschen versterben in der Regel innerhalb von 10 Tagen. Wer über einen relativ guten Allgemeinzustand verfügt, muss mit einem eher langen Weg rechnen. Der Einstieg in den FVET sollte sich langsam und nicht abrupt vollziehen. Die Flüssigkeitsgaben sollten zu Beginn vorübergehend erhöht werden, damit Abbauprodukte wie z.B. ansteigende Harnsäure ausgeschieden werden können.

Bedeutung der Mundsorge

Die unter einem Mangel an Flüssigkeit auftretende schwer erträgliche Mundtrockenheit wird durch pflegerische Maßnahmen gelindert, die individuelle Wünsche und Vorlieben berücksichtigen. So können bspw. individuelle Schäume zur Befeuchtung der Mundschleimhaut aus besonders geliebten Getränken hergestellt werden. Dies geschieht mit einer sog. Air-Pumpe und einem speziellen Zusatz (vgl. hierzu die Handreichung der DGP Sektion Ernährung zum FVET). Der Vorteil der Schäume ist, dass sie dem Köper nur minimal Flüssigkeit zuführen und auch eingesetzt werden, wenn Patientinnen und Patienten unter Schluckstörungen leiden. Als sehr angenehm werden auch wohlschmeckende Öle empfunden. Die Sektion Ernährung der DGP betont, dass Mundsorge nicht allein eine pflegerische Maßnahme ist, sondern eine Möglichkeit in der Begleitung, die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Abneigungen der betreffenden Person zu würdigen in Wertschätzung ihres bisherigen Lebens.

Dazu braucht es eine gute biografische Anamnese oder auch palliative Essbiografie.

Das gelingt am besten zusammen mit der Patientin oder dem Patienten und ihren / seinen An- und Zugehörigen. Was hat der Mensch früher gegessen? Was ist sein jetziges Lieblingsessen? Was wurde zu Festtagen gegessen? Wenn man die Vorlieben einer Person kennt oder biografisch erarbeitet, kann man auch noch am Lebensende für besondere Geruchs- und Geschmackserlebnisse sorgen. Der sogenannte „Proust-Effekt“ bedeutet, dass Erinnerungen aus der Vergangenheit mit nur einem einzigen Duft wachgerufen werden und uns so lebendig erscheinen, als wären sie erst gestern geschehen. Sie können Sterbende unter Umständen bis zu liebevollen Szenen der Kindertage zurückführen oder zu anderen wohltuenden Ereignissen der Vergangenheit.

Der Proust-Effekt

Der Proust-Effekt beschreibt das Phänomen des menschlichen Geruchs- und Geschmackssinns, der Erinnerungen aus der Vergangenheit mit nur einem einzigen Duft wachrufen und uns so lebendig erscheinen lassen kann, als wäre es erst gestern geschehen.

Klärung weiterer Fragen

Darüber hinaus gibt es weitere Aspekte, die für die Entscheidung und den Verlauf des FVET bedeutsam sind. Wenn das Erlebnis von Mahlzeiten in Gemeinschaft wegfällt, werden wohltuende Alternativen eines sozialen Miteinanders wichtig. Gegebenenfalls können Rituale wie Musik und Gesang, Massagen und Berührungen sowie „einfach“ Zeit miteinander zu verbringen Sicherheit, Vertrauen und Geborgenheit vermitteln. Nicht zuletzt sollten An- und Zugehörige in den Blick genommen werden, um sie gegebenenfalls auch in ihrer Selbstfürsorge zu stärken. Zugehörige können ihre Trauer besser bewältigen, wenn sie in die Vorbereitung und Begleitung selbstwirksam eingebunden waren – soweit sie es denn freiwillig angeboten hatten. Nach der Begleitung ihres Vaters – drei Töchter und Ehefrau waren rund um die Uhr im Wechsel über zehn Tage an seiner Seite – sagte eine Tochter am Ende: „Dass Sterben so viel schöne Zeit mitbringen kann, hätte ich nie gedacht.“

Keine Entscheidung zum FVET ist leicht und es bleibt unabsehbar, wie lange sich der Abschied aus dem Leben gestaltet. Zugewandte, sorgsame Wissensvermittlung und Begleitung, wie ein achtsamer und fachkundiger Blick der professionell Begleitenden und Versorgenden schafft gute Voraussetzungen, damit Menschen auch diesen Weg in palliativer Zuwendung gehen können.

LITERATUR

Radbruch, L., et. al. (2019), Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zum freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken. Verfügbar unter: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ_220713_Broschuere_FVET_online.pdf (Zugriff: 05.08.2024)

DIE AUTORIN

Dr. Maria Bullermann-Benend
Sprecherin der Sektion Ernährung in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und Dozentin für Ernährung in der Palliativmedizin
Adolph-Kolping-Weg 2
49692 Cappeln
0 447 8 - 932 99 99

©istockphoto.com/FredFroese

DIE KUNST DER KOMMUNIKATION AM BEISPIEL KOGNITIV BEEINTRÄCHTIGTER PERSONEN

BARBARA KLEE-REITER

Herr Lanser (Name geändert) liegt in seinem Bett. Sein körperlicher Zustand hat sich in den letzten Wochen erheblich verschlechtert, und auch kognitiv ist er aufgrund fortgeschrittener Demenz erheblich eingeschränkt. Herr Lanser hat die Arme nach oben gestreckt und bewegt seine Hände in kreisenden Bewegungen, seine Augen sind die meiste Zeit geschlossen. Dabei wiederholt er immer wieder die gleichen Silben: „dada, dada, jaja, jaja“, in stetig wechselnder Rhythmik und Lautstärke. Die betreuende Pflegekraft begrüßt Herrn Lanser beim Eintreten ins Zimmer, stellt sich ihm vor, erzählt vom gestrigen Besuch seiner Tochter und beschreibt das Bild, das die Urenkelin für ihn gemalt hat. Während sie mit Herrn Lanser spricht, öffnet er für einen kurzen Augenblick die Augen und setzt anschließend sein Verhalten weiter fort. Fragen beantwortet er nicht, und auf Anforderungen wie „Heben Sie doch mal den Arm“ reagiert er nicht. Die Pflegekraft bemerkt, dass sie durch das Verhalten von Herrn Lanser verunsichert und etwas frustriert ist. Sie stellt sich zudem die Frage, ob sie etwas falsch gemacht hat.

Wandel von der wissenden zur suchenden Kultur

In dieser und vielen anderen Situationen der palliativen Begleitung von kognitiv beeinträchtigten Menschen kommt es vor, dass Pflegende verunsichert sind und mehr Fragen als Antworten haben. Für Pflegende und Betreuende, die in der Arbeitskultur eines Krankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung sozialisiert wurden, ist das Gefühl von Ratlosigkeit und Verunsicherung verständlicherweise negativ assoziiert. Genau darin liegt allerdings das Problem. Das „Fragezeichen“ ist im Sinne einer neu entstehenden „Kultur der Suche“ in der palliativen Begleitung nicht negativ, sondern im Gegenteil positiv zu bewerten, da es den Beginn eines Suchprozesses darstellt.

Die suchende Haltung stellt dabei eine radikale Veränderung des Rollenverständnisses von Pfle-

genden dar. Der Wandel von einer kompetent und routiniert handelnden Expertin oder einem Experten (wissende Haltung) zu einer Person, die ihre eigene Verunsicherung wahrnimmt und als Ausgangspunkt für einen bewussten Suchprozess (suchende Haltung) nutzt, ist nicht einfach, aber notwendig. In dem „Fragezeichenmoment“ rücken die eigene Intuition, die Aufmerksamkeit für die Signale des Gegenübers, der Glaube an die eigene Kompetenz und der absolute Wille, der Person mit Respekt und Achtung zu begegnen, in den Vordergrund. Die suchende Haltung ist für Pflegende im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Patientinnen und Patienten eine neue Kernkompetenz. Indem sie den Anspruch an die eigene Kompetenz verändert, kann sie entlastend und stressreduzierend wirken.

Risiko der Entwertung

Menschen mit Demenz unterliegen einem hohen Risiko, als Person nicht ernstgenommen und entwertet zu werden. „Die ist ja süß.“ oder „Demente sind wie Kinder.“ sind einige der „harmloseren“ Aussagen. Häufig werden diese Menschen auf ihre kognitiven Defizite reduziert und ihre Wünsche und Willensäußerungen nicht berücksichtigt. Herrn Lanser ist zu wünschen, dass ihn die versorgenden Pflege- und Betreuungskräfte als eine besonders vulnerable **Person** sehen können.

Abschied von den gewohnten Kommunikationsmustern

Miteinander zu kommunizieren bedeutet, sich aufeinander zu beziehen und sich gegenseitig Resonanz zu geben. Blickkontakt herstellen, die Augenbrauen hochziehen, nicken, lächeln oder nachfragen sind verbale und nonverbale Zeichen des Verstehens. Die Pflegekraft, die das Zimmer von Herrn Lanser betritt, muss sich mental wie emotional darauf einstellen, dass die gewohnten Kommunikationsmuster hier keine Gültigkeit haben. Auf kognitive Komplianz ausgerichtete Strategien wie Erklärungen, das Überzeugen von bestimmten Maßnahmen oder die Vereinbarung von Absprachen sind in dieser Situation weder angebracht noch zielführend. Vielmehr sind es Langsamkeit im Vorgehen und die unbedingte Orientierung an der kognitiv beeinträchtigten Person, die hier weiterführen.

Suchende Haltung

Die Pflegekraft betritt also das Zimmer und nähert sich langsam dem Bett von Herrn Lanser. Sie hat wenig Zeit, aber sie weiß, dass es unverzichtbar ist, die nonverbalen Signale und die Gestimmtheit von Herrn Lanser zu erfassen und ernst zu nehmen. Sie versucht, seine „Sprache“ zu verstehen und auch in dieser zu antworten. Möglicherweise sind das Berühren einer Hand oder beider Hände, das Berühren an einem Arm oder das Mitsprechen der Silben „dada, dada, jaja, jaja“ gute Ideen. Wichtig ist, dass die Pflegekraft sich selbst beobachtet, die Reaktion von Herrn Lanser abwartet und sie ernst nimmt. Zeigt er Zeichen von Entspannung, dann führt sie die Intervention weiter fort. Bemerkt sie Zeichen von Aufregung oder Stress, stoppt sie ihr Vorgehen und wechselt die Strategie.

Positive Effekte

Diese Form der dialogischen Kommunikation signalisiert der Person auf nicht-kognitiver Ebene: „Es droht keine Gefahr, du wirst als Person wahrgenommen und geachtet, es sind freundliche Menschen in der Nähe“. Diese Signale ermöglichen es Herrn Lanser, seine Angst zu reduzieren und zu entspannen. Davon profitiert nicht nur die Person mit Demenz, sondern auch die Pflege- bzw. Betreuungskraft.

Die „Kunst der Kommunikation“ ist demnach die ernsthafte Absicht, den anderen Menschen verstehen zu wollen, die verschiedenen nonverbalen Signale zu deuten und sich davon leiten zu lassen. Dazu gehört insbesondere, die eigene Unsicherheit wertzuschätzen und bewusst als Ausgangspunkt eines Suchprozesses zu nutzen. Dass von dieser Kunst gerade im Pflege- und Betreuungskontext von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen beide Seiten gleichermaßen profitieren, macht sie besonders wertvoll.

DIE AUTORIN

Barbara Klee-Reiter
Im Wasserblech 25
51107 Köln
www.perspektive-demenz.de

©Oksana Latysheva

FÜREINANDER DA

Die Caring Community Köln für einen gemeinsamen Weg bei Sterben, Tod und Trauer

KARIN OHLER, ANNE KREISCHE, JULIA STRUPP

Die Konfrontation mit Sterben, Tod und Trauer gehört zum Leben. Gegenwärtig sterben in den westlichen Gesellschaften jährlich etwa 1,2 % der Bevölkerung (Europäische Union, Eurostat, 2023). Das bedeutet für eine Millionenstadt wie Köln, dass ca. 10.000 Kölnerinnen und Kölner pro Jahr versterben. Wenn wir annehmen, dass jede und jeder Verstorbene etwa drei bis fünf Nahestehende hat, sind sehr viele Menschen in einem bestimmten Jahr unmittelbar und akut von fortschreitender schwerer Krankheit, Tod und Trauer betroffen (Voltz et al., 2024). Eine Studie von Strupp et al. (2021) zeigte, dass von den 997 Befragten 45 % angaben, dass in ihrem Umfeld derzeit jemand schwer erkrankt oder kürzlich verstorben sei.

Caring und Compassionate Cities und Communities als internationale Bewegung

International gibt es zahlreiche Bestrebungen zu sogenannten „Caring oder Compassionate Cities oder Communities“. Im Mittelpunkt steht dabei der Umgang mit den Schwächsten der Gesellschaft, den Schwerstkranken, aber auch den Sterbenden und den Menschen, die sich um sie kümmern und die um sie trauern.

Bei einer hohen gesellschaftlichen Relevanz der Themen können die Sorgeverantwortungen gesellschaftlich nicht (nur) an Berufsgruppen oder Organisationen übertragen werden (Kellehear, 2013). Studien zeigen, dass schwerstkranke Menschen nur zu fünf Prozent ihrer Zeit im profes-

sionellen Hilfesystem verweilen. 95 % ihrer Zeit teilen sie mit An- und Zugehörigen und verbringen sie in unterschiedlichen Settings (am Arbeitsplatz, in der Schule, im Verein, im Veedel etc.) (Kellehear, 2005).

Damit ist klar, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer natürlich eine Frage für die Profis im Versorgungssystem, aber vielmehr auch Gegenstand für uns alle in der Gesellschaft sind. Über die eigene Endlichkeit zu sprechen und sie anzunehmen, ist für die meisten Menschen sehr schwierig (Voltz, 2024). Die Bewältigung und Auseinandersetzung in herausfordernden und belastenden Zeiten verändert Menschen, und neue Lebenssituationen entstehen. Darauf sind die wenigsten Nahestehenden vorbereitet.
Und genau hier setzt die Caring Community Köln an. Wir haben die internationalen Ideen aufgegriffen und nach sieben Jahren intensiver Aufbauarbeit 2024 die Caring Community Köln als eingetragenen Verein gegründet, mit dem Ziel, die Kölner Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu stärken.

Die Anfänge der Caring Community Köln
Im Januar 2020 hat Oberbürgermeisterin Henriette Reker nach drei Jahren intensiver Gespräche und Überlegungen aller Beteiligten persönlich den Startschuss für die Kölner Caring Community gegeben. Initiatoren der ersten Stunde sind das Gesundheitsamt Köln und das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. Mehr als 35 Kölner Institutionen und zahlreiche Einzelpersonen engagieren sich seitdem. Dazu zählen u.a. die Industrie- und Handelskammer, die Handwerkskammer, Endlich. Palliativ & Hospiz e.V., oder auch die AOK Rheinland/Hamburg, die Hospiz- und Palliativarbeitsgemeinschaft e.V. (HAK), die Seniorenvertretung Köln sowie namhafte Kölner Unternehmen. Das Engagement der verschiedenen haupt- und ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteure ist herausragend. Zugleich ist dies auch notwendig, denn nur durch solch eine breite Unterstützung kann die Idee der Caring Community in die Lebenswelten der Menschen getragen werden. Hervorzuheben ist auch die enge Verbindung zum Zentrum für Palliativmedizin der Universitätsklinik Köln. Diese ermöglicht die wissenschaftliche Begleitung der Caring Community Köln. Gefördert wird die Caring Community Köln von der Familie-Ernst-Wendt-Stiftung und der Imhoff-Stiftung.

Nachhaltige Strukturen für mehr „Death Literacy“ der Kölnerinnen und Kölner
Um die „Death Literacy“ – die Kompetenz im Umgang mit dem Sterben - der Kölnerinnen und Kölner zu stärken, wurden nachhaltige Strukturen geschaffen: Eine Geschäftsstelle und eine Steuerungsgruppe koordinieren das Projekt und setzen die inhaltlichen Schwerpunkte. Die Partizipation der Öffentlichkeit – ein Grundgedanke der Gesundheitsförderung – erfolgt durch den Runden Tisch. In den derzeit vier Arbeitsgruppen vernetzen sich die Expertinnen und Experten untereinander und entwickeln Unterstützungsmöglichkeiten, Handlungsempfehlungen, neue innovative (Veranstaltungs-)Formate und Öffentlichkeitsmaterialien.

Die Arbeitsgruppen sind:
- AG Sorgestadtplan
- AG Trauer am Arbeitsplatz
- AG Kinder und Jugendliche
- AG Versorgung

In vielen bereits durchgeführten Veranstaltungen macht die Caring Community Köln auf die Themen Sterben, Tod und Trauer aufmerksam, um Informationen über sinnvolle Hilfen frühzeitig bei den Kölnerinnen und Kölnern bekannt zu machen. Ziel ist es, der Hilflosigkeit, Einsamkeit und Sprachlosigkeit mit dem Wissen um den Zugang zum Hilfesystem entgegenzuwirken und die Bedeutung der Enttabuisierung zu verbreiten.

Entstandene Projekte und Maßnahmen
Zwischenzeitlich sind aus der Caring Community Köln weitere Projekte und soziale Maßnahmen entstanden. So beispielsweise „Ein Buddy für Menschen mit schwersten fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Nahestehenden“ (www.buddy-koeln.de), das auch wissenschaftlich evaluiert wird, sowie das Forschungsprojekt „LAUT – Letzthelfer:innen am Arbeitsplatz für einen sensiblen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer“ (www.letzthelferamarbeitsplatz.de).

Ziele und Ausblick

Wir wollen in Köln eine Kultur der Fürsorge in der Stadtgesellschaft etablieren, denn in Zeiten schwerster Krankheit, von Sterben, Tod und Trauer ist das Miteinander umso wichtiger. Wir wünschen uns die Beteiligung vieler Bürgerinnen und Bürger sowie weiterer Institutionen, um die Verantwortung der Sorge auf breite Schultern zu verteilen.

Die Caring Community Köln möchte der Bevölkerung ein breites und buntes Repertoire an Unterstützung sowie eine Plattform bieten, damit der Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer selbstverständlicher wird. Oder wie man in Köln sagt: „Förenander do sinn in schwerer Zick“.

LITERATUR

Europäische Union, Eurostat (2023). Demographische Veränderung – absoluter und relativer Bevölkerungsstand auf nationaler Ebene. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_gind/default/table?lang=de (Zugriff 12.06.2023).

Kellehear A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone‘s responsibility. QJM: An International Journal of Medicine, 106 (12), 1071–1075. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200 (Zugriff 26.07.2024).

Kellehear, A. (2005). Compassionate Cities – Public health and end-of-life-care. London: Routledge.

Strupp, J., Köneke, V., Rietz, C. & Voltz, R. (2021). Perceptions of and attitudes toward death, dying, grief, and the finitude of life - a representative survey among the general public in Germany. Journal of Death and Dying, 84 (1), 157-176.

Voltz, R. (2024). Ach, hätte ich doch früher davon gewusst. Zeitschrift für Palliativmedizin, 25 (1), 18-20.

Voltz, R., Meesters, S., Ohler, K., Weihrauch, B., Kreische, A., Niessen, J., Heller, A., Strupp, J. & Kremeike, K. (2024). Top-down and bottom-up or participation through action? How to build a compassionate community - the experience of Caring Community Cologne. Palliative Care and Social Practice, 18. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1177/26323524241238230 (Zugriff: 27.07.2024).

DIE AUTORINNEN

Karin Ohler,
Caring Community Köln
Gleueler Straße 245-249
50935 Köln
info@caringcommunity.koeln
www.caringcommunity.koeln

Anne Kreische
info@caringcommunity.koeln
www.caringcommunity.koeln

Julia Strupp
info@caringcommunity.koeln
www.caringcommunity.koeln

©istockphoto.com/ArthurHidden

DIE EIGENE ACHTSAMKEIT UND DAS EIGENE MITGEFÜHL IN DER BEGLEITUNG SCHWER KRANKER MITMENSCHEN MIT MEDITATION STÄRKEN

YESCHE UDO REGEL

Welche Meditationen sind als innere Übungen geeignet, um die Qualität, die Tiefe und Wirksamkeit bei der Begleitung und Versorgung kranker und sterbender Menschen seitens der Helfenden zu verfeinern?

Die Empfehlung könnte lauten: Lerne, dich gleichzeitig dir selbst **und** anderen mit Geist und Herz zuzuwenden. Auf Achtsamkeit basierende Übungen können dazu einen Zugang eröffnen. *Achtsamkeit* auf der Grundlage alter buddhistischer Anleitungen wird als Haltung und Meditationsform in den letzten Jahrzehnten in verschiedenen Kontexten praktiziert, jedoch noch selten in der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen. In diesem Feld macht es Sinn, der reinen Achtsamkeit weitere positive Geisteshaltungen beiseite zu stellen: Herzensgüte und Mitgefühl, für deren Kultivierung es traditionelle Übungsformen gibt, die *Metta* und *Tonglen* genannt werden.

Durch die Intensität der Leiderfahrung im Kranksein und Sterben macht es neben allen praktischen Hilfestellungen und medizinischen Maßnahmen einen Unterschied, ob warmherzige, zugewandte und mitfühlende Menschen an der Seite geschwächter und sterbender Menschen in der Begleitung sind.

Sowohl Angehörige als auch ehrenamtliche und professionelle Helferinnen und Helfer mögen die Motivation dazu haben, aber haben sie auch immer eine geistige Kraft und innere Disziplin dafür? Hilfreiche Meditationsformen kennenzulernen und einzuüben wäre also einen Versuch wert.

In einem Workshop bei der zentralen Veranstaltung der diesjährigen Hospiz- und Palliativtage in Köln werden leicht nachvollziehbare Meditationsanleitungen, die aus buddhistischen Traditionen stammen, als Methoden vorgestellt, die in der Betreuung und Begleitung von kranken und sterbenden Menschen unterstützend sein könnten bzw. sich bereits als solche hilfreich erwiesen haben. Der Workshop zeigt auf, wie wichtig es ist, eine achtsame Haltung zu kultivieren, sowohl in Bezug auf sich selbst als helfende Person – also den eigenen Körper, die Atmung und die subjektiven Gemütszustände – als auch in Bezug auf die zu Betreuenden. Zudem wird eine Visualisations-Übung zur Verstärkung von Freundlichkeit, Herzenswärme, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl vorgestellt, eine sogenannte Metta- und Tonglen-Meditation.

Der Workshop wird geleitet von Yesche U. Regel (geb. 1957 in Köln), ehem. buddhistischer Mönch und seit über 30 Jahren Seminarleiter für Meditation. Er hat solche Übungen sowohl in mehreren Klinikprojekten, die auch wissenschaftlich begleitet wurden, als auch auf Palliativstationen und auf Fortbildungen für Ehrenamtliche in der Hospizarbeit angeleitet und über diese Meditationsformen zwei Bücher veröffentlicht, darunter “Mitgefühl für sich, andere und die Welt” im Nymphenburger Verlag bei Kosmos. Viele seiner Meditations-Anleitungen sind auch auf YouTube zu finden. Er leitet den Achtsamkeits-Praxisraum PARAMITA in Bonn. www.yesche.de

DER AUTOR

Yesche Udo Regel
02 28 - 969 135 71
paramita-bonn@t-online.de

TRAUERNDEN BEGEGNEN

Ein Mutmachseminar, das neue Wege eröffnet

SABINE WÜPPENHORST, IRMGARD HEWING

In einer Gesellschaft, die Trauer oft mit Schwere und Hilflosigkeit verbindet, stellt das Mutmachseminar „Trauernden begegnen“ eine willkommene Ausnahme dar. Häufig wird Trauer tabuisiert, verdrängt und viele Menschen wissen nicht, wie sie auf trauernde Mitmenschen zugehen sollen. Das Seminar schafft Raum, um eine offene, mutige Haltung zu entwickeln. Dem Umgang mit Trauer neu zu begegnen.

Trauer als Teil des Lebens – für eine Begegnung in Akzeptanz, Achtsamkeit und Wertschätzung

Die Trauer ist ein natürlicher, unvermeidlicher und wichtiger Bestandteil des Lebens. Trotzdem fällt es vielen Menschen schwer, mit ihr umzugehen und Trauer auszuhalten. Oftmals führt Angst und Unsicherheit dazu, dass Trauernden eher aus dem Weg gegangen wird. Das Seminar „Trauernden begegnen“ setzt genau hier an. Es lädt die Teilnehmenden ein, Trauer als natürlichen Prozess zu verstehen und sich zu trauen, ihr offen zu begegnen, statt sie zu verdrängen. Dabei wird vermittelt, dass Trauer nicht zwangsläufig schwer und belastend sein muss. Im Gegenteil: Durch die vielen Facetten kann Trauer in das Leben integriert werden. Mit praktischen Beispielen und einem verständnisvollen Ansatz lernen die Teilnehmenden, wie sie Trauernde einfühlsam unterstützen können. „Es ist möglich, Trauer mit einer gewissen Normalität und Einfachheit zu begegnen, wenn wir uns bewusst dafür öffnen“, erklärt Irmgard Hewing, die das Konzept durch ALPHA NRW begleitet hat.

Positive Resonanz: Die Kraft der Offenheit

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Seminars berichten, mehr über Trauer erfahren zu haben und fühlen sich nun ermutigt, Trauernden in einer neuen, offenen Haltung zu begegnen. Diese Offenheit kann Angst nehmen und ermöglicht eine einfühlsamere Unterstützung. Die positive Resonanz zeigt, dass viele Menschen ein Bedürfnis haben, ihr Mitgefühl zu äußern, Trauernden zu begegnen und im Alltag für sie da zu sein. Unsi-

cherheiten und Ängste darüber, was richtig oder falsch ist, spielen eine entscheidende Rolle. Hier zeigt sich die Bedeutung des Seminars als wertvolles Werkzeug, besonders für Fachkräfte in der Hospiz- und Palliativversorgung.

Das Seminarkonzept

Das Mutmachseminar „Trauernden begegnen" bietet eine praxisorientierte Herangehensweise an das Thema Trauer. Es kombiniert fundiertes Wissen über Trauerprozesse nebst der Vielfalt an Trauerreaktionen mit einer Haltung der Achtsamkeit. Die Teilnehmenden werden ermutigt, nicht wegzusehen, sondern aktiv auf Trauernde zuzugehen – empathisch und verständnisvoll.

„Trauer ist ein natürlicher Prozess, und es ist wichtig, ihr mit Offenheit und Verständnis zu begegnen", betont Sabine Wüppenhorst, die Initiatorin des Seminars.

Unterstützende Elemente wie Biographiearbeit und Trauermodelle helfen, die Trauer besser zu verstehen. Dabei steht nicht das Trösten im Vordergrund, sondern die Kraft des Zuhörens und des Daseins. Unsicherheiten im Gespräch können thematisiert, die Wünsche der Trauernden erfragt und Hilfsbereitschaft signalisiert werden.

Fazit: Trauer als Chance für Empathie und Mitgefühl

Das Mutmachseminar „Trauernden begegnen" wirkt aktiv der Tabuisierung von Trauer entgegen. Es ermutigt die Teilnehmenden, sich sowohl der eigenen Trauer zu stellen als auch andere Menschen auf ihrem Trauerweg zu unterstützen. Das vierstündige Seminar bietet die Möglichkeit, den Umgang mit Trauer neu zu reflektieren.

Am Hospiz- und Palliativtag wird ein Kurzworkshop für interessierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowohl in Präsenz als auch online angeboten. Hier können sich Interessierte einen ersten Einblick in den Ablauf und die Inhalte des Seminars verschaffen. Die positive Resonanz auf die Pilotveranstaltungen zeigt, wie Teilnehmende gestärkt und ermutigt aus diesem Seminar hervorgehen, um Trauernden zu begegnen und Trauer als normalen Bestandteil des Lebens anzusehen.

Wenn Sie mehr über das Seminar erfahren möchten, können Sie die Publikation als Druckfassung bestellen, oder laden Sie sie als PDF über www.alpha-nrw.de herunter.

DIE AUTORINNEN

Sabine Wüppenhorst
05741 - 80 96 231
Bahnhofstraße 29
32312 Lübbecke

Irmgard Hewing
Irmgard Hewing
ALPHA Westfalen-Lippe
Friedrich-Ebert-Str. 157-159
48153 Münster
0251 - 23 08 48
alpha@muenster.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
Heidi Mertens-Bürger, Ursula Schepers, Insa Verbeck
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
02 51 - 23 08 48
westfalen-lippe@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

Satz & Druck
Druckerei Joh. Burlage, Meesenstiege 151, 48165 Münster

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
02 28 - 74 65 47
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
02 51 - 23 08 48
westfalen-lippe@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

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