Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung



Hospizdialog Nordrhein-Westfalen

Oktober 2026 Ausgabe 109

Schwerpunkt:

RESONANZRÄUME

BEZIEHUNGEN, ERFAHRUNGEN UND BILDER

SCHWERPUNKT

RESONANZRÄUME –
BEZIEHUNGEN, ERFAHRUNGEN UND BILDER

4 **STERBEN IN VERBUNDENHEIT**
Resonanz als Antwort auf eine stumme Welt
Meike Schwermann

7 **RESONANZ IN DER SUPERVISION**
Hubert Edin

10 **RESONANZ ALS GRUNDLAGE HOSPIZLICHER BEGLEITUNG**
Begegnungen an der Schwelle des Lebens
Jens Terbrack

13 **NUR IN DER BERÜHRUNG, IM MITSCHWINGEN ERREICHE ICH ETWAS**
EIN GESPRÄCH ÜBER RESONANZ
Elisabeth Wischnath, Insa Verbeck

INFORMATIONEN

15 **ERFAHRUNGEN ZUGEHÖRIGER SCHWERKRANKER MENSCHEN**
Zusammenfassung und Ergebnisse der NOCA-Studie
Nadja Berger, Catharina Münte, Franziska A. Herbst, Maria Heckel

17 **BE-GEIST-ERT**
Was uns bewegt und trägt
Anne Storcks

19 **ZEICHEN, NACHT, STILLE**
Insa Verbeck

20 **VERANSTALTUNGEN**

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

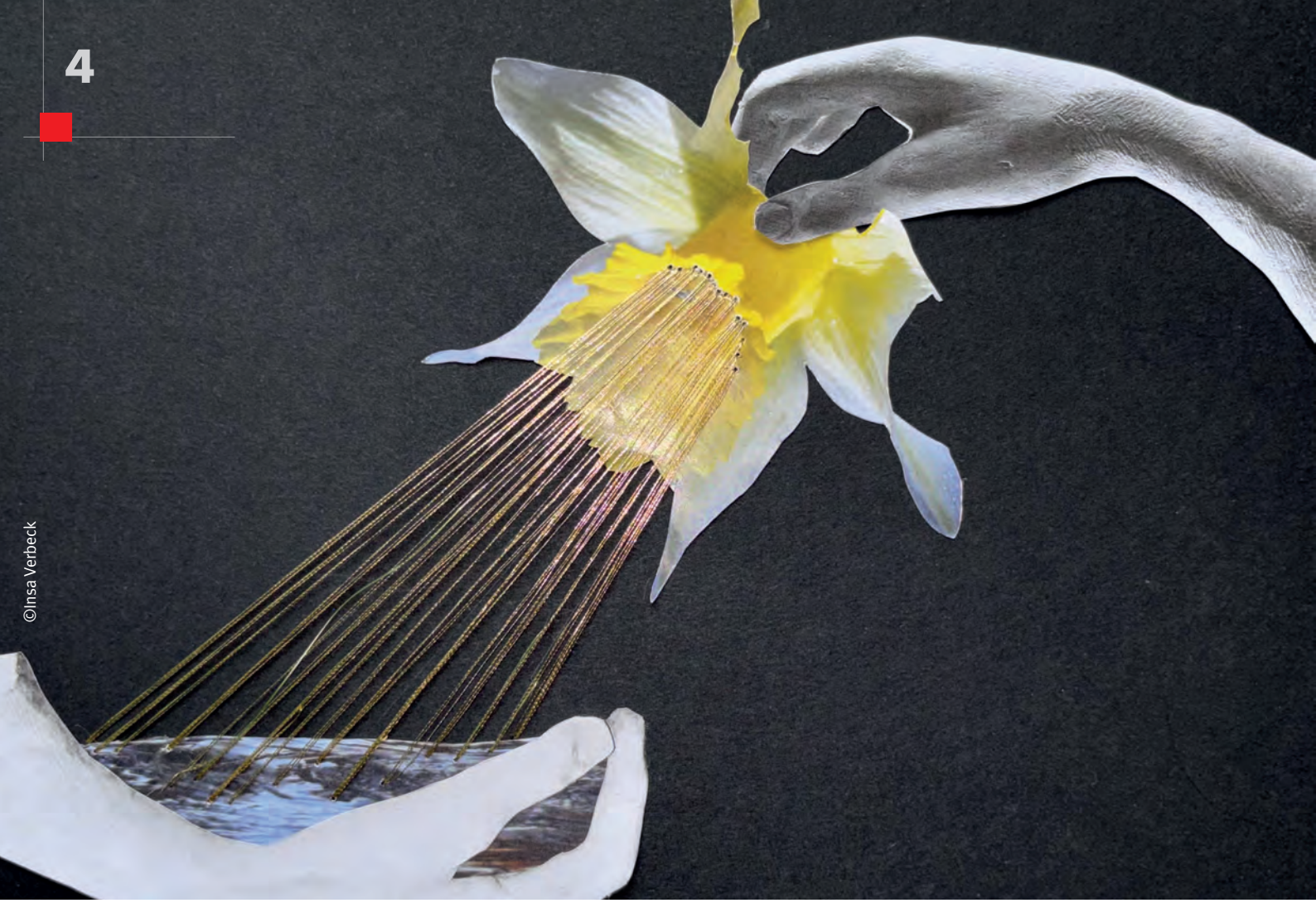
manchmal braucht es keine großen Worte. Ein aufmerksamer Blick, ein stilles „Da Sein“ oder eine Hand, die sich ausstreckt, kann spürbar machen: Ich bin nicht allein. In solchen Momenten entsteht Resonanz – eine Antwort auf das, was ein Mensch zeigt, ausspricht oder vielleicht auch nicht mehr sagen kann.

Im hospizlichen und palliativen Kontext ist diese Fähigkeit von besonderer Bedeutung. Menschen am Lebensende sind oft mit Erfahrungen konfrontiert, die sich dem Verstehen und der Sprache entziehen. Resonanz bedeutet hier nicht, eine Lösung zu finden oder Leid ungeschehen zu machen. Sie bedeutet, sich berühren zu lassen und dem Gegenüber so zu begegnen, dass Verbindung möglich bleibt.

Auch über diesen Kontext hinaus ist Resonanz ein wichtiges Thema unserer Zeit. In einer Welt, die häufig von Tempo, Reizfülle und Vereinzelung geprägt ist, wächst die Sehnsucht nach echtem Kontakt: nach Begegnungen, in denen wir einander wahrnehmen und antworten können. Hospizarbeit erinnert uns daran, wie kostbar solche Verbindungen sind – und wie viel ein zugewandtes Gegenüber bewirken kann.

Die Beiträge dieser Ausgabe laden dazu ein, Resonanz in ihren unterschiedlichen Facetten zu erkunden: als Haltung, als Beziehungsgeschehen und als Möglichkeit, auch an den Schwellen des Lebens miteinander in Verbindung zu bleiben.

Die ALPHA-Stellen wünschen Ihnen eine gute Lektüre!



©Insa Verbeck

STERBEN IN VERBUNDENHEIT

Resonanz als Antwort auf eine stumme Welt

MEIKE SCHWERMANN

Einleitung

Die moderne Gesellschaft ist von Prozessen der Beschleunigung, Optimierung und einer permanenten Steigerung von Optionen geprägt. Doch trotz dieses Überflusses an Ressourcen erleben viele Menschen eine tiefe Entfremdung und das Gefühl, einer „stummen, gleichgültigen Welt“ gegenüberzustehen. Die Folge dieses modernen Beziehungsdefizits ist nach Rosa (2026) ein individuelles und kollektives Burn-out. Er postuliert, dass eine lebendige Beziehung zur Welt – die „Essenz“ des menschlichen Daseins – erst dann entsteht, wenn drei Momente zusammenkommen: die emotionale Berührung, das Erfahren von Selbstwirksamkeit und die eigene Veränderung durch die Begegnung (Rosa 2021).

Die Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase, sowie ihrer An- und Zugehörigen bewegt sich an einer entscheidenden, sehr verletzlichen Schnittstelle des Daseins. Die soziologische Resonanztheorie bietet hierfür ein tragfähiges Fundament. Sie erlaubt es, das menschliche Streben nach Verbundenheit neu zu begreifen und als genuine Praxis am Lebensende zu verankern (Klie 2022). In Hospizarbeit und Palliative Care manifestiert sich die Resonanzorientierung als eine spürbare Grundhaltung, die den Begegnungsraum maßgeblich prägt. Angesichts einer beschleunigten und digitalisierten Welt setzt die Hospizbewegung bewusst auf ein heilsames Innehalten. Für die Begleitenden bedeutet dies, dem sterbenden Menschen eine ungeteilte Präsenz zu schenken und ein echtes „Hören mit Herz“ zu praktizieren (Kiefer-Fischer 2024).

Das Konzept der Resonanz nach Hartmut Rosa

Eine lebendige Resonanz zeigt sich am Lebensende vor allem in einer Begegnung auf Augenhöhe, die sich durch tiefes gegenseitiges Zuhören, aber auch durch das gemeinsame Aushalten von Schweigen im „Gegenüber-Sein“ auszeichnet. Dadurch wird der Isolation entgegengewirkt und ein Sterben in echter Verbundenheit ermöglicht. Zudem bedeutet Resonanz in diesem Kontext, die unvermeidbaren Polaritäten des menschlichen Daseins – wie das Spannungsfeld zwischen Leben und Sterben oder Festhalten und Loslassen – sowie die fundamentale Unverfügbarkeit des Todes radikal anzunehmen. Selbst mit kleiner Kraft in einem flüchtigen Moment ein „Glas in Schwingung zu versetzen“, kann in der Begleitung tiefe Hoffnung und Gemeinschaft stiften (Kiefer-Fischer 2024; Rosa 2020). Erst durch diese bewusste Verlangsamung und Reflexion wird Raum für echte Beziehungen geschaffen. In einer Kultur der Abschiedlichkeit bedeutet dies die Abkehr von einer ökonomisierten Taktung hin zur Etablierung von Räumen, in denen Gefährten einander wirklich begegnen können (Dressel & Martos 2022).

Übertragung auf die Begleitung am Lebensende

In der Hospizarbeit und Palliative Care liegt das Kernversprechen seit jeher im „Sterben in Verbundenheit“. Verbundenheit meint hierbei die soziale Teilhabe, das Angenommensein und die Bezogenheit auf nahe An- und Zugehörige sowie auf professionelle und ehrenamtliche Begleitende (Klie 2022). Im Kontext der Sterbebegleitung konkretisiert sich die Resonanzorientierung in drei zentralen Dimensionen:

- **Sich berühren lassen:** Resonanzorientierte Begleitung distanziert sich von dem Versuch, existenzielle Krisen und das Leiden rational wegzutherapieren (Klie, 2022). Stattdessen lassen sich die Begleitenden emotional auf den sterbenden Menschen ein. Echtes Mitgefühl entsteht, wenn beide Seiten aufeinander reagieren, sich gegenseitig wahrnehmen und berühren lassen (Dressel & Martos 2022; Klie 2022). Der/Die Sterbende wird dadurch nicht zum bloßen Objekt medizinischer Interventionen, sondern bleibt bis zuletzt ein aktives Subjekt in Beziehung (Klie 2022).
- **Unverfügbarkeit akzeptieren:** Eine der wesentlichsten Erfahrungen in der Palliativarbeit ist die Erkenntnis, dass der Tod sich unserer Machbarkeit entzieht. Resonanz ist grundlegend unverfügbar. Man kann sie nicht erzwingen, sondern nur ermöglichen. Für die Praxis bedeutet dies, die Situation radikal anzunehmen und gemeinsam auszuhalten, auch wenn es keine medizinischen Lösungen oder rationalen Antworten mehr gibt. Das Aushalten dieser Ohnmacht in Verbundenheit schafft einen tiefen, nonverbalen Resonanzraum.
- **Die eigene Haltung und Selbstfürsorge:** Da die emotionale Arbeit in der Palliative Care hochgradig fordernd und von Krisen geprägt ist, ist die kontinuierliche Reflexion der eigenen Haltung essenziell (Schwermann 2025). Um in der Begleitung nicht auszubrennen und in ein individuelles Burn-out zu geraten, müssen Begleitende ihre eigenen Grenzen genau kennen und wahren. Nur wer durch gezielte Selbstfürsorge und die Stärkung der eigenen Resilienz in sich selbst ruht, verfügt über die inneren Ressourcen, um echte Resonanz für andere zu erzeugen und ein stabiles Gegenüber zu sein (Schwermann 2025).

Fazit

Resonanzorientierung ist eine existenzielle Grundhaltung. Sie erinnert uns kontinuierlich daran, dass gelingendes Leben und Sterben maßgeblich von der Qualität unserer Beziehungen abhängt (Klie 2022). Indem wir die Unverfügbarkeit des Lebensendes akzeptieren, Räume für echte emotionale Berührung schaffen und gleichzeitig die eigene Psychohygiene wahren, steuern wir dem gesellschaftlichen Weltverstummen entgegen (Schwermann 2025; Rosa 2020). So wird Palliative Care zu einem Ort, an dem ein Sterben in Verbundenheit und Würde erfahrbar wird (Klie 2022).

LITERATUR

Dressel, G. & Martos, D. (2022). Teilhabe, Begegnung und Mitsprache – alte Menschen im ACHTSAMEN 8. Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, 8(2), 14–17.

Kiefer-Fischer, D. (2024). Polarität ist ein Lebensgesetz – Lebensphilosophische Betrachtungen in Anerkenntnis der Endlichkeit. Hospiz Zeitschrift, 26(103), 20–23.

Klie, T. (2022). Sterben in Verbundenheit. Hospiz Zeitschrift, 24(93), 12–15.

Rosa, H. (2020). Unverfügbarkeit (1. Aufl.). Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa, H. (2021). Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung (5. Aufl.). Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa, H. (2026). Situation und Konstellation: Vom Verschwinden des Spielraums | Warum uns die Energie ausgeht (1. Aufl.). Berlin: Suhrkamp Verlag.

Schwermann, M. (2025). Die Widerstandskraft der Seele stärken: Mit Selbstfürsorge zu mehr Resilienz. Pflegen: Palliativ, 66, 4–7.

Wils, J.-P. (Hrsg.). (2019). Resonanz: Im interdisziplinären Gespräch mit Hartmut Rosa (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos Verlag.

DIE AUTORIN



Meike Schwermann, M.A.

Trainerin für Palliative Care und Gesundheitliche Versorgungsplanung
Mitarbeit im Team ALPHA Westfalen-Lippe
0251 – 23 08 48
westfalen-lippe@alpha-nrw.de



©Insa Verbeck

RESONANZ IN DER SUPERVISION

HUBERT EDIN

Ich erinnere mich an einen Vortrag von Hartmut Rosa vor einigen Jahren bei einer Tagung von Supervisor*innen. Nach seiner Veröffentlichung über Beschleunigungsprozesse in der Moderne (Rosa 2005) arbeitete er damals an einer Theorie der „Resonanz“. Er wollte beschreiben, wie ein „nicht entfremdetes“ Verhältnis zur Welt möglich sein könnte. Ein wenig emphatisch formuliert: Was ist „gutes Leben“, wenn wir darunter nicht nur verstehen: Ich will mehr haben, ich will mehr erreichen, ich will mehr erleben (Rosa 2026, S.17), sondern wenn als Grundlage unserer Beziehung zur Welt (zu allen Wesen, den menschlichen und nichtmenschlichen) unsere Fähigkeit gesehen wird, uns anrühren zu lassen, zu antworten, Resonanz zu erfahren und auszudrücken.

„Resonanz“ ist für Rosa nicht nur eine Metapher für eine bestimmte (schöne) Erfahrung oder die Beschreibung eines bestimmten, angenehmen emotionalen Zustands. „Resonanz“ ist für ihn ein „Beziehungsmodus“. Diese Art, mit der Welt und den Menschen in Beziehung zu treten, ist für die Arbeit in Supervision und Beratung, aber auch im hospizlichen Handeln nicht nur hilfreich, sondern notwendig.

Ich gehe davon aus, dass jeder Mensch, der nicht völlig entfremdet von sich, seinen Mitmenschen und der Umwelt lebt, weiß, was Resonanz ist. Wer vom Lächeln eines Kindes, der Erhabenheit einer Berglandschaft, der Schönheit eines Musikstückes, der Trauer einer Hinterbliebenen noch berührt wird und darauf antworten kann, weiß, was Resonanz ist, und ist für die Menschheit nicht gänzlich verloren. Hartmut Rosa arbeitet die Theorie der Resonanz wissenschaftlich genau aus (Rosa 2016). Für den Bereich der Supervision mögen vier Aspekte genügen, mit denen Rosa Resonanz als Beziehungsmodus (Rosa 2018, S. 37ff) beschreibt:

(1) **Der Aspekt der Berührung**
Etwas oder jemand „berührt“ mich, ich lasse mich berühren.
(2) **Der Aspekt der Antwort**
Auf die „Berührung“ folgt eine Antwort.
(3) **Der Aspekt der Transformation**
Die „Berührung“ und die „Antwort“ verändern uns.
(4) **Der Aspekt der Unverfügbarkeit**
Resonanzerfahrungen lassen sich nicht instrumentell herstellen.

Es macht einen entscheidenden Unterschied, ob ich mit den Menschen, mit denen ich arbeite, in eine resonante Beziehung eintrete, mich berühren lasse, darauf antworte, mich selbst verändern kann - oder ob ich den Kontakt rein instrumentell gestalte. Die Arbeit in Hospiz, palliativer Versorgung, Beratung, Therapie, Supervision braucht die Bereitschaft, sich auf solche resonanten Beziehungen einzulassen und sie – bei aller Unverfügbarkeit! – bewusst zu gestalten.

Supervision kann ein Ort sein, wo diese Resonanzphänomene wahrgenommen, erforscht, „verstanden“ werden, und wo die Fähigkeit zur Resonanz immer wieder auch trainiert wird.

Ich lade in Supervisionen immer dazu ein, „Fälle“ nicht erst dann einzubringen, „wenn es brennt“, „wenn ich nicht mehr weiter weiß“, wenn es „ein Problem“ gibt, sondern auch dann, wenn eine Situation, eine Szene in der Begegnung mit einem Klienten oder einer Klientin „mich irgendwie beschäftigt“. Das ist bereits oft der Hinweis darauf, dass die Supervisand*innen etwas berührt, und dass es gut wäre, dieser Resonanz (Antwort) Raum zu geben, sie zu erforschen, zu verstehen und zu integrieren.

Dabei erlebe ich immer wieder, dass Menschen erst wieder lernen müssen, dass die „Antworten“ auf die „Berührung“ oft nicht sprachlich, logisch, diskursiv sind. Resonanz wird meist körperlich, emotional gespürt und ist mit inneren Bildern verbunden. Wenn es in der Supervision gelingt, diese Art der Antworten zuzulassen („mir ist ganz warm ums Herz geworden“, „als ich auf dem Weg nach Hause war, habe ich immer diese Melodie gepfiffen“) und sich darüber auszutauschen, kommt es zu einem vertieften Verstehen. Die Supervisand*innen verstehen sich selbst und ihre Klient*innen besser, sie verstehen die Beziehungsdynamik, die sich zwischen ihnen und dem Klienten/ der Klientin entfaltet. Sie erleben sich als handlungsfähiger und wissen, was sie weiter tun wollen.

Die meisten Supervisand*innen haben ein Bedürfnis nach Resonanz, und die meisten wünschen sich auch mit ihren Klienten*innen resonante Beziehungen. In vielen sozialen Berufen erleben es die Mitarbeitenden als frustrierend, wenn sie keine Zeit mehr für ihre Klient*innen haben, diese nur noch verwalten.

Manchmal ist aber auch eine Scheu zu spüren. Resonanzphänomene sind oft unbewusst. Und die Frage danach „Was löst der Klient in Ihnen aus?“ Die Aufforderung, Gefühle, sich einstellende Bilder, Phantasien, Körperreaktionen etc. mitzuteilen, ist ungewohnt, irritierend, scheinbar nicht zielführend und zu wenig lösungsorientiert: „Ich will doch wissen, was ich als nächstes mit dem Klienten mache. Ich hätte gerne eine Lösung, einen Handlungsplan.“

Diese Reaktionen zeigen: Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Resonanz, und gleichzeitig ist Resonanz scheinbar „gefährlich“. Wenn ich mich wirklich auf resonante Beziehungsgestaltung einlasse, komme ich selbst ins Spiel. Es geht darum, auch sich selbst zu verändern, etwas Neues über sich und die Welt zu lernen und zu akzeptieren, dass die „Unverfügbarkeit“ ein konstitutives Element jeder Beziehung ist.

Wenn das gelingt, entsteht in Teams und Gruppen ein Raum wechselseitigen Lernens und Verstehens, der von Offenheit, Wertschätzung und Vertrauen geprägt ist. Also genau das, was sich Supervisand*innen in der Supervision und Mitarbeitende in ihren Teams so sehr wünschen.

In der Supervision ist es Aufgabe des Supervisors bzw. der Supervisorin, (mit) dafür zu sorgen, dass ein solcher Raum entstehen kann. Alles darf gefühlt, gespürt, ausgesprochen, erforscht und verstanden werden.

Dies gilt nicht nur für Fallsupervision, sondern auch bei Teamthemen, Themen aus der Organisation oder Konflikten. Auch wenn rein sachliche Themen (Abläufe, Strukturen, Zuständigkeiten etc.) besprochen werden oder schwierige, konflikthafte Team- oder Organisationsdynamiken (Macht, Einfluss, Konkurrenz etc.), gelingt dies besser, wenn in Teams und Organisationen Arbeitsbeziehungen nicht nur rein funktional, instrumentell, sondern auch als resonanter Beziehungsraum gestaltet werden.
Dazu zwei Bespiele aus meiner Praxis:

Konflikte in Organisationen verhärten meist dann, wenn sich die Konfliktparteien auf ihre Positionen zurückziehen. Dann ist es nicht mehr möglich, über die dahinter liegenden Bedürfnisse und Interessen in einen resonanten Austausch zu treten.

Supervisorische Begleitung kann dabei helfen, wieder sprachfähig zu werden und zu verstehen, was die eigene verhärtete Position beim anderen auslöst und wie die Verhärtung aufgelöst werden kann.

Feedbackprozesse werden in Teams immer wieder vermieden, aus Angst, den/die andere zu kränken, oder aus Angst, selbst gekränkt, bewertet oder verletzt zu werden.

In (Fall-)Supervision kann die Erfahrung gemacht werden, wie hilfreich es ist, anderen die eigene Resonanz ohne Bewertung zur Verfügung zu stellen. Wenn Mitarbeitende erleben, dass diese Art von Lernen, Verstehen und Weiterentwicklung möglich ist, kann die Angst vor „schwierigen" Rückmeldungen kleiner werden.

Es gibt aber auch gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen, die es schwer machen, Arbeitsbeziehungen als resonanten Beziehungsraum zu gestalten. Wo in Organisationen versucht wird, alles machtförmig zu kontrollieren, alles messbar zu machen; wo den Mitarbeitenden keine Spielräume (vgl. Rosa 2026) für eigene Entscheidungen und keine Orte und Zeiten für Reflexion eingeräumt werden, verliert die Organisation an Resonanzfähigkeit. Mitarbeitende erleben das als Entfremdung: als „beziehungslose Beziehung", in der sich die Einzelnen „innerlich unverbunden, gleichgültig oder sogar feindlich gegenüberstehen". (Rosa 2018)

Es ist die Aufgabe von Leitungskräften (Vorständen, Geschäftsführungen etc.), Rahmenbedingungen zu schaffen, die Resonanzräume möglich machen. Supervision kann das unterstützen und fördern. Die Hospizbewegung ist einmal mit der Idee angetreten, dass es um „gutes Leben" geht: bis zuletzt.

Hartmut Rosa hätte seinen Vortrag auch für Hospizler*innen halten können: „Was ist gutes, nicht entfremdetes Leben bis zuletzt?" Sich berühren lassen, Antwort geben, sich selbst darin immer wieder verändern und sich an der Unverfügbarkeit des Lebens erfreuen.

Oder mit den Worten und der Musik von Otis Redding
Now, I'm just gonna sit at the dock of the bay
Watching the tide roll away
Ooh-wee, I'm sittin' on the dock of the bay
Wastin' time

LITERATUR

Redding, O. (1968). (Sittin' On) The Dock of the Bay. Liedtext.
Rosa, H. (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Rosa, H. (2016). Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa, H. (2018). Unverfügbarkeit. Salzburg, Wien: Residenz Verlag GmbH.

Rosa, H. (2026). Situation und Konstellation. Vom Verschwinden des Spielraums. Berlin: Suhrkamp Verlag.

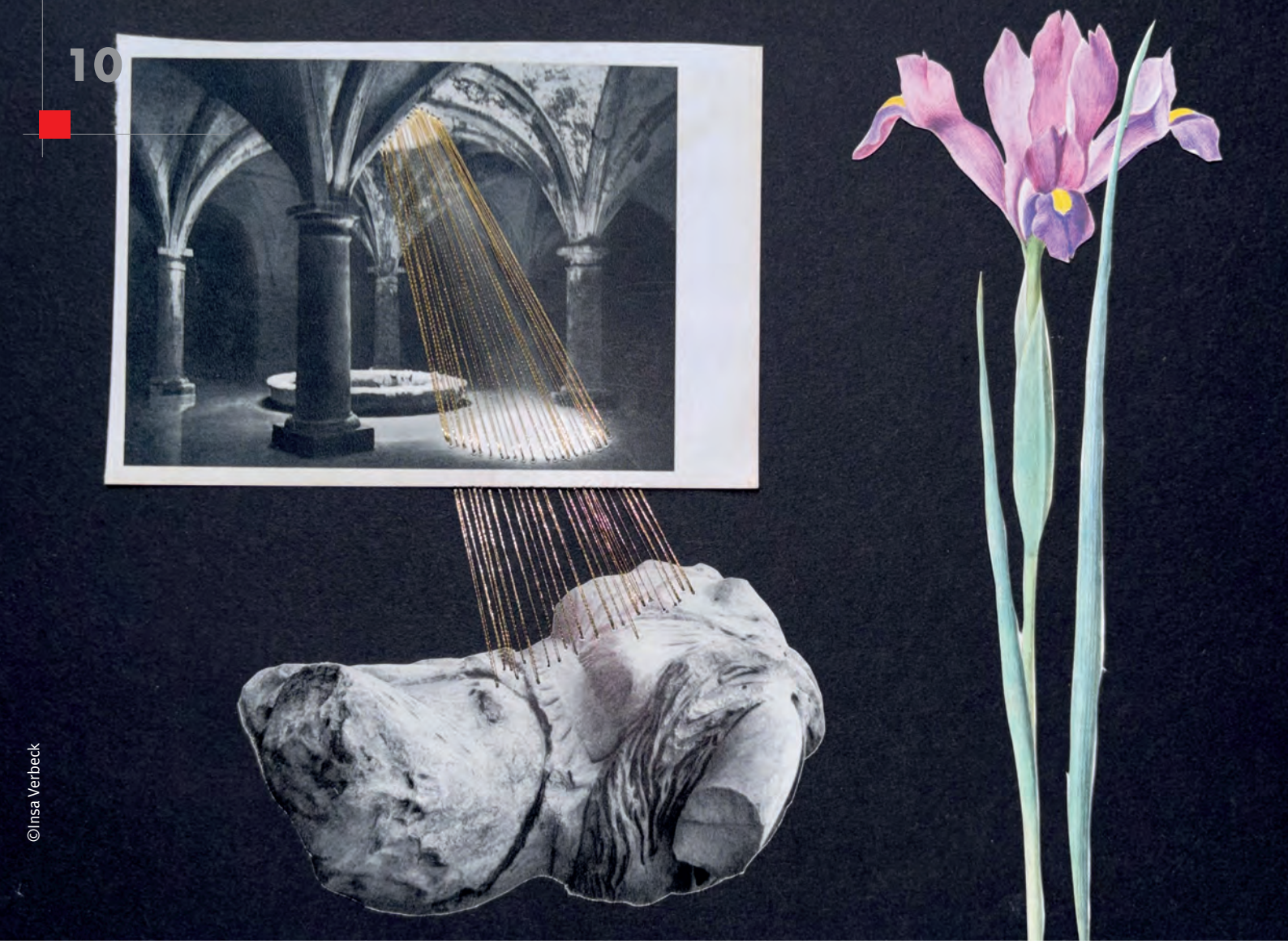
DER AUTOR



Hubert Edin

Supervisor/Coach (DGSv),
Krisenberater
Theologe und Sozialpädagoge

Praxis für Supervision und
Beratung in Münster
www.h-edin.de
hubert.edin@online.de



©Insa Verbeck

RESONANZ ALS GRUNDLAGE HOSPIZLICHER BEGLEITUNG

Begegnungen an der Schwelle des Lebens

JENS TERBRACK

„Wirkliches Glück entsteht nicht durch unsere Ressourcen oder Besitztümer, sondern durch die Qualität unserer Beziehungen zum Leben“ (Rosa 2022, S. 114). Dieser Gedanke von Hartmut Rosa deutet auf einen Kern der hospizlichen Arbeit. In einer Gesellschaft, die Alter, Krankheit und Tod häufig als Störungen betrachtet, eröffnet das Resonanzkonzept eine andere Perspektive. Es lenkt den Blick auf die Qualität von Begegnungen und Beziehungen statt auf Diagnosen und Krankheitsverläufe.

Rosa beschreibt Resonanz als eine besondere Form der Weltbeziehung. Sie entsteht dort, wo Menschen sich gegenseitig berühren, aufeinander antworten, sich durch die Begegnung verändern lassen, und gleichzeitig anerkennen, dass Resonanz unverfügbar bleibt (Rosa 2022, S. 114–118). Resonanz lässt sich nicht herstellen oder planen, sie kann nur ermöglicht werden.

In meiner Tätigkeit als Koordinator eines ambulanten Hospizdienstes begegnen mir Menschen häufig in Situationen großer Unsicherheit. Krankheit, Sterben und Tod werfen Fragen auf, auf die es oft keine einfachen Antworten gibt. Auch wenn die Hauptaufgabe darin liegt, zunächst über die Möglichkeiten hospizlicher Begleitung zu informieren, so ist doch das Aufbauen von Vertrauen das Wesentliche.

Peter Rörsch (2023, S. 27–33) beschreibt Resonanz als einen Prozess, der in einem freien und offenen empathischen Gespräch beginnt. Beide Menschen müssen bereit sein, sich berühren zu lassen. Diese Erfahrung mache ich auch in meinen

Erstgesprächen. Wenn ich mich nicht ausschließlich auf Informationen und organisatorische Fragen beschränke, sondern mich als Mensch zeige, entsteht häufig eine andere Qualität der Begegnung. Ich bemerke dies oft daran, dass anfängliche Zurückhaltung nachlässt, persönliche Themen angesprochen werden oder Angehörige ihre Erleichterung darüber ausdrücken, nicht allein zu sein.

Resonanz ist keine Einbahnstraße. Sie entsteht dort, wo beide Seiten bereit sind, sich zu öffnen. Auch ich teile in Gesprächen persönliche Anteile. Die Begegnung wird dann zu einem Wert an sich und nicht nur zu einem Mittel, um ein Ziel zu erreichen. Eine gelungene resonante Begegnung zeigt sich für mich nicht daran, dass Lösungen gefunden werden, sondern daran, dass sich beide Seiten gegenseitig berühren, aufeinander antworten und sich durch die Begegnung verändern. Es entsteht das Gefühl, gesehen, gehört und ernst genommen zu werden. Denn die Belastungen durch Krankheit und Sterben sind nicht „lösbar“, sondern nur gemeinsam zu tragen.

Gleichzeitig stehen hospizliche Dienste – wie viele Bereiche des Gesundheitswesens – unter organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen. Zeitdruck, Dokumentationspflichten und begrenzte Ressourcen können Resonanz erschweren. Gerade deshalb erscheint Rosas Gedanke der Unverfügbarkeit bedeutsam. Resonanz lässt sich weder verordnen noch effizient herstellen. Die Aufgabe hospizlicher Arbeit besteht vielmehr darin, Räume zu schaffen, in denen Begegnung möglich wird. Ob Resonanz entsteht, bleibt unverfügbar. Dabei ist mir bewusst, dass eine Begleitung nur gelingen kann, wenn die betroffene Person ihr zustimmt. Niemand kann zu einer (resonanten) Beziehung verpflichtet werden.

Immer wieder erleben wir Situationen, in denen sterbende Menschen eine Begleitung ablehnen oder keinen weiteren Kontakt wünschen. Aus der Perspektive der Resonanztheorie verstehe ich dies nicht als Ablehnung meiner Person oder meiner Rolle, der ehrenamtlichen Sterbebegleiter*innen oder unseres Dienstes, sondern als Ausdruck einer fehlenden Bereitschaft oder Möglichkeit, sich auf eine resonante Beziehung einzulassen. Gerade in Krisensituationen kann das Bedürfnis bestehen, sich zurückzuziehen und Distanz zu wahren.

Wenn beide Seiten der Begleitung zustimmen, erfolgt die eigentliche Begleitung anschließend durch unsere ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter. Sie haben die Möglichkeit, über einen längeren Zeitraum tragfähige Beziehungen aufzubauen und Resonanzräume zu eröffnen. Meine Rolle als Koordinator besteht darin, die Voraussetzungen dafür zu schaffen. Ich öffne gewissermaßen die Tür, durch die Resonanz entstehen kann.

Damit diese Begegnungen gelingen können, benötigen auch die ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter eine besondere Vorbereitung. Resonanz ist keine Methode, die sich erlernen oder anwenden lässt. Sie setzt die Bereitschaft voraus, sich selbst berühren zu lassen und sich mit den eigenen Erfahrungen von Verlust, Leid und Endlichkeit auseinanderzusetzen. In den Qualifizierungskursen nimmt diese Reflexion der eigenen Biografie daher einen zentralen Stellenwert ein. Wer andere Menschen in Krisen und an der Schwelle des Lebens begleiten möchte, muss auch den eigenen Erfahrungen von Verletzlichkeit begegnen. Erst diese Selbstresonanz ermöglicht eine offene, empathische und authentische Begleitung.

Eine besondere Herausforderung stellt sich für unsere Ehrenamtlichen dort, wo Begegnung nicht mehr primär über Sprache geschieht. Gerade am Lebensende, bei schwerer Krankheit oder bei kognitiven Einschränkungen verändern sich die Formen der Begegnung grundlegend. Worte verlieren an Bedeutung. Ein Blick, eine Berührung, gemeinsames Schweigen oder die verlässliche Anwesenheit eines Menschen können dann Ausdruck von Resonanz sein. In solchen Situationen wird deutlich, dass Resonanz nicht an Sprache gebunden ist. Präsenz und gemeinsames Aushalten treten an die Stelle von Worten.

Resonanz lässt sich nicht herstellen. Sie bleibt ein Geschenk der Begegnung. Hospizliche Arbeit schafft die Voraussetzungen dafür, dass solche Begegnungen möglich werden – offen, unverfügbar und getragen von gegenseitiger Berührbarkeit. Vielleicht liegt gerade darin ihr tiefster Sinn und ihre besondere Kraft.

„Es ist nicht wichtig, wer du bist oder wer ich bin. Wichtig ist, dass wir uns begegnen.“

LITERATUR

Rörsch, P. (2023). Resonanz in der Trauerbegleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

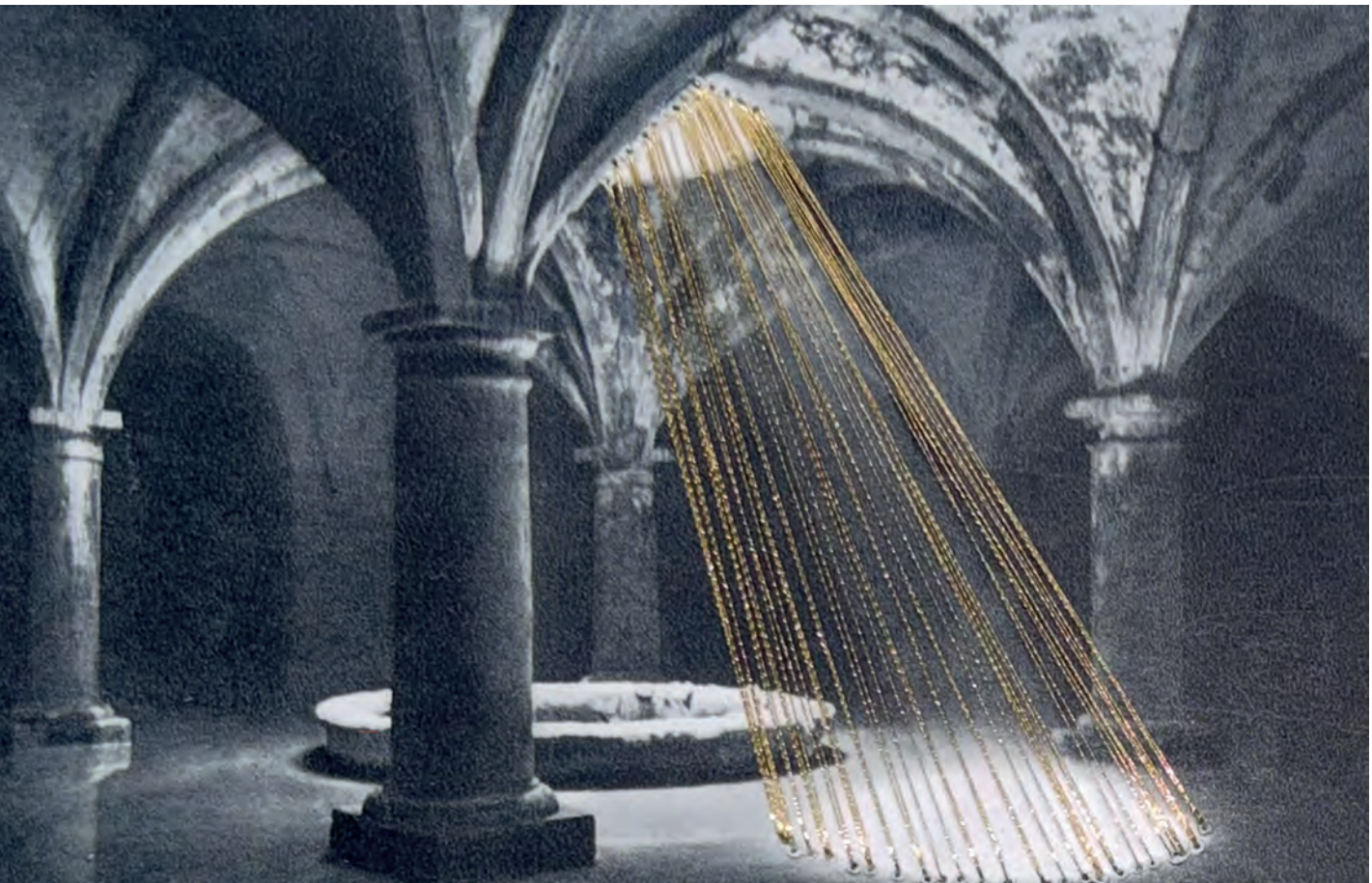
Rosa, H. (2022). Resonanz, Spiritual Care und die Frage nach dem guten Leben. In: Spiritual Care, 11 (2). S.114–118.

DER AUTOR



Jens Terbrack
Sozialarbeiter/ Koordinator

jens.terbrack002@stud.fh-dortmund.de





©Insa Verbeck

NUR IN DER BERÜHRUNG, IM MITSCHWINGEN ERREICHE ICH ETWAS

Ein Gespräch über Resonanz

ELISABETH WISCHNATH, INSA VERBECK

Insa Verbeck (IV): Liebe Frau Wischnath, herzlich willkommen zum Interview zum Thema Resonanz.

Elisabeth Wischnath (EW): Vielen Dank. Ich muss Ihnen gleich sagen, die Fragen, die Sie mir vorab gesendet haben, haben mich ratlos gemacht. Ich habe keine Resonanz gespürt.

IV: Wie interessant! Wir sind also mitten im Thema und ich möchte Sie fragen: Was bedeutet „Resonanz" für Sie in der Praxis?

EW: Im Kontakt versuchen wir ja immer, Resonanz herzustellen, sonst hat eigentlich das Ganze keinen Sinn. Nur in der Berührung, im Mitschwingen, erreiche ich etwas.

IV: Und wie machen Sie das konkret in Ihrer Praxis seit über 20 Jahren?

EW: Ich biete Gespräche und Trauergespräche für An- und Zugehörige von Gästen im Hospiz an. Und gerade in den Gesprächen der An- und Zugehörigen ist das unmittelbare Mitschwingen von großer Bedeutung. Ich treffe auf Menschen in Ausnahmezuständen, und in dieser Situation sucht man dann ohne Vorkenntnisse einen Resonanzpunkt. Manchmal gelingt es, wenn man Glück hat, aber auch nicht immer.

IV: Und haben Sie das Gefühl, dass Sie über die Jahre resonanzfähiger geworden sind?

EW: Nun ja, man kann es ein Stück weit trainieren, aber jede Begegnung ist letztlich anders. Man hat keine Erfolgsgarantie, auch wenn man das schon lange macht.

IV: Was sind Momente, in denen Sie denken: Ein gemeinsamer Resonanzraum öffnete sich?

EW: Wenn ich das Gefühl habe, das Gegenüber hält vielleicht einen Moment inne und geht dem auch ein bisschen nach. Ich habe jetzt gerade eine Frau vor Augen, deren Mann war noch relativ jung, in den 40ern, und war sehr rasch sehr schwer

erkrankt. Er ist wenige Tage nach dem Gespräch gestorben. Und vor mir saß eine Frau, und die war so tapfer und damit beschäftigt, für ihren Mann alles zu regeln und sich aber auch selber irgendwie innerlich zusammenzuhalten. Und man hat so gespürt, wie fragil das alles ist. Das habe ich angesprochen und plötzlich war da so ein Moment von Dankbarkeit, dass das wahrgenommen wird. Das war dann aber auch wieder schnell weg, weil sonst würde sie ja die Fassung verlieren.

Wenn ich an die Einzelgespräche mit An- und Zugehörigen denke, das ist ein bisschen wie eine Notversorgung, ein Moment der Linderung, eine kleine Auszeit. Da darf ich meine Erwartungen für mich und meine Bedeutung nicht so hochhängen.

IV: Wie können unsere Leser*innen sich Ihre Arbeitssituation konkret vorstellen?

EW: Wir bieten die Gespräche als einen festen Termin an, in dem An- und Zugehörige vorher Bescheid geben können, dass sie einen Gesprächstermin wahrnehmen möchten. Früher war tatsächlich eine Person „auf Abruf“ da. Das haben wir über lange Jahre so gemacht. Aber dann gibt es natürlich auch oft Situationen, wo es keinen Gesprächsbedarf gab – und für manche Ehrenamtliche war es schwierig, das Gefühl zu haben, "umsonst“ dagewesen zu sein. Was natürlich nicht der Fall war – das Angebot war ja der Hauptpunkt. Darum arbeiten wir heute mit Rufbereitschaft an festen Tagen. Zwei Stunden vorher wissen wir: Es gibt Gesprächsbedarf oder nicht.

IV: Wie machen Sie sich empfänglich oder resonanzfähig?

EW: Also, man kann sich eigentlich nicht vorbereiten. Ich eröffne mit der Einstiegsfrage „Wie geht es Ihnen?“ das Gespräch, lasse das Gegenüber sprechen und versuche ein Gefühl für den Menschen, für seine Situation, zu bekommen. Ich stelle vorab auch keine Fragen – sonst fängt man schon an, irgendwelche Bilder zu entwickeln.

IV: Das heißt, Ihre Vorbereitung ist eigentlich, leer zu werden? Keine Hypothesen zu bilden, sondern offen zu sein.
EW: Ja, genau, ich stelle die Stühle hin, bereite den Raum vor, und dann geht es los.

IV: Was berührt Sie selbst in dieser Arbeit?

EW: Ich habe das Gefühl, dass ich das eigentlich gar nicht benennen kann. Ich denke an eine Begegnung, die mich in der Intensität fast erschüttert hat - und bei der Erinnerung kommen mir jetzt noch die Tränen. Wir hatten im Hospiz einen Gast, der vielleicht 40 Jahre alt war und noch junge Kinder hatte, vielleicht 6 oder 8. Ich sollte etwas in das Zimmer bringen, und der Gast, der Mann, lag im Bett, und die Kinder kamen gerade durch die Gartentür herein und rannten auf diesen Vater zu. Das hat mich berührt. Ich kann es immer noch nicht benennen. Ich bin rausgegangen. Ich musste erst mal heulen. Ich musste mir erst mal selber einen Gesprächspartner suchen. Und ich kann immer noch nicht sagen, was es genau ist. Da ist ein Vater, der geht, da sind Kinder. Es traf mich unvorbereitet. Aber, wenn ich darüber nachdenke, war es auch etwas Schönes.

IV: Noch eine allerletzte Frage: Haben diese vielen Begegnungen Sie auch verändert?
EW: Also, ich bin sehr aufgewachsen und sozialisiert mit der Fürsorge für andere Menschen. Und was ich aber, je länger ich das mache, denke, ist, dass die Begegnungen mit den Menschen wirklich das sind, worauf es ankommt. Das sind die kostbaren Momente des Lebens.

IV: Ein schönes Schlusswort. Vielen Dank.

DIE INTERVIEWPARTNERINNEN



Elisabeth Wischnath
Seit 2003 ehrenamtlich im Hospiz lebensHaus in Münster tätig: Begleitung der Gäste, Gespräche mit An- und Zugehörigen, Gespräche mit Trauernden von im lebensHaus oder außerhalb Verstorbenen

Insa Verbeck
Redaktionsmitglied Hospizdialog

ERFAHRUNGEN ZUGEHÖRIGER SCHWERKRANKER MENSCHEN

Zusammenfassung und Ergebnisse der NOCA-Studie

NADJA BERGER, CATHARINA MÜNTE, FRANZISKA A. HERBST, MARIA HECKEL

Projekthintergrund: Zugehörige (Freund*innen oder Nachbar*innen) kümmern sich zusätzlich oder anstelle von Angehörigen um schwerkranke Menschen. In der Forschung ist bislang nur wenig über ihre Situation bekannt. Die NOCA-Studie: „Nicht-verwandte Fürsorgende unheilbar erkrankter Menschen: Erfahrungen, Bedürfnisse und Beitrag zur Versorgung“; gefördert von der DFG, beantwortet folgende Fragen: Wer kümmert sich um nicht-verwandte schwerkranke Personen? Warum kümmern sich Zugehörige? Welche Aufgaben übernehmen sie?

Projektprozess: Die Studie wird gemeinsam von der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Erlangen durchgeführt (Jul. 2024 bis Nov. 2026). Die Datensammlung bestand aus einer Fragebogenerhebung und persönlichen Interviews. Teilnehmen konnten erwachsene Zugehörige, die sich mindestens vier Stunden wöchentlich unentgeltlich um eine erwachsene Person mit einer schweren oder lebenslimitierenden Erkrankung gekümmert haben.

Ergebnisse aus dem Fragebogen: Insgesamt nahmen 82 Personen an der Fragebogenerhebung teil (66 Frauen und 16 Männer; Durchschnittsalter: 57 Jahre). Im Durchschnitt kümmern sie sich etwa 10 Stunden wöchentlich um die schwerkranke Person. Die Unterstützung reicht von emotionaler Begleitung bis hin zu praktischer Hilfe im Alltag, wie beispielsweise Einkäufe erledigen. Belastungen wurden von den Zugehörigen im Durchschnitt als moderat beschrieben. Diese gaben an, mehr Unterstützung beim Kümmern, leichter zugängliche Informationen sowie Klarheit über die medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse der erkrankten Person zu benötigen.



©NOCA Projekt

Ergebnisse aus den Interviews: Mit 20 Personen (12 Frauen und 8 Männer; Altersspanne 32-88 Jahre) wurden persönliche Gespräche geführt. Die befragten Zugehörigen griffen auf frühere Erfahrungen im Kümmern sowie auf berufliche oder ehrenamtliche Erfahrungen im sozialen oder medizinischen Bereich zurück. Zwischenmenschliche Verbundenheit, gesellschaftliche Werte wie Hilfsbereitschaft und das Gefühl von Zugehörigkeit sind prägend für die kümmernden Zugehörigen. Sie beschreiben ihr Engagement als selbstverständlichen Ausdruck ihrer Verbundenheit mit der schwerkranken Person, wie etwa im folgenden Zitat:

"Es ist eine gute Freundin, die lasse ich doch jetzt nicht hängen", […] Ich fand das irgendwie ganz selbstverständlich, das zu tun." (Zugehörige Person 5)

Mitwirkung und Erfahrungswissen: Das Projekt wurde von einer Patient and Public Involvement (PPI) Group begleitet. Die Gruppe bestand aus interessierten Bürger*innen, Patient*innen und Angehörigen, die erfahrungsbezogene Perspektiven einbrachten und so die Einbindung von Lebenserfahrungen in den Forschungsprozess unterstützte.

DIE AUTORINNEN

Nadja Berger (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)
Universitätsklinikum Erlangen
Forschungsstelle Palliativmedizinische Abteilung
Werner-von-Siemens-Str. 34
91052 Erlangen
09131 - 85 42 557
nadja.berger@uk-erlangen.de
https://www.palliativmedizin.uk-erlangen.de/forschung/

Catharina Münte M.A.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Medizinische Hochschule Hannover

Franziska A. Herbst
PD Dr. Franziska A. Herbst
Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin,
Medizinische Hochschule Hannover

PD Dr. Dr. Maria Heckel
Palliativmedizinische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen





©Anne Storcks

BE-GEIST-ERT – WAS UNS BEWEGT UND TRÄGT

ANNE STORCKS

Unter diesem Motto feiern wir dieses Jahr 40 Jahre Hospiz in Aachen. 1986 wurde hier im Haus Hörn das erste stationäre Hospiz Deutschlands eröffnet – getragen von Pioniergeist, Mut und bürgerschaftlichem Engagement. Heute sind Hospize aus der Gesundheitsversorgung nicht mehr wegzudenken.

Unser Jubiläum war Anlass zu fragen: Was ist vom Pioniergeist geblieben? Was bewegt und trägt uns heute in der Begleitung von Menschen auf ihrem letzten Lebensweg? Wie bleibt die Begeisterung für ein sinn- und würdevolles Leben bis zuletzt lebendig?

Daraus entstand gemeinsam mit haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden ein Kunstwerk. Die Baumscheibe mit ihren Jahresringen steht für die Einzigartigkeit jedes Menschen und seine Lebens-

Regenbogen
Bunte Farben
Anfang und Ende
Himmel berührt die Erde
Hoffnung

Tod
am Horizont
und immer untendrunter
das farbige Miteinander trägt
Leben

geschichte. Das Regenbogenmosaik setzt die Ringe fort und symbolisiert die Vielfalt unserer Hospizgemeinschaft. Fugen und Risse erinnern daran: Wo Menschen einander nahekommen, gibt es auch Reibung – das ist menschlich.

Worte auf einzelnen Holzplättchen und persönliche Elfchen-Gedichte zeigen, was uns begeistert und trägt. Das Projekt macht deutlich: Begeisterung bleibt lebendig, wenn wir uns immer wieder auf das Wesentliche besinnen.

Jetzt
der Moment
nur jetzt zählt
keine Vergangenheit, keine Zukunft
Augenblick

Endlichkeit
ein Wort
damit zu leben
fällt oft so schwer
Unendlich

DIE AUTORIN



Anne Storcks
Leiterin Hospiz Haus Hörn

Haus Hörn GmbH
Johannes-von-den-Driesch-Weg 4
52074 Aachen
0241 - 99 781 260



©Anne Storcks



©Insa Verbeck

ZEICHEN, NACHT, STILLE

INSA VERBECK

In meinen kontrastreichen Collagen begegnen antike Skulpturen der üppigen Fragilität von Blumen. Zwischen Gold und Dunkel, Stein und Blüte suche ich nach spannungsvollen Bildräumen, in denen Vergänglichkeit und Zeitlosigkeit miteinander in Resonanz treten. Meine Arbeiten kreisen um das Unsichtbare zwischen den Dingen – um die stille Suche nach Zeichen, Echo und Verbindung.

DIE KÜNSTLERIN

Insa Verbeck

insa.verbeck@gmail.com
0152 - 22 73 61 72



Veranstaltungen

02.11.2026 – 01.06.2027 Aachen
Qualifikation zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g Abs. 3 SGB V)
Bildungswerk Aachen
Tel.: 0241 – 51 27 22
info@bildungswerkaachen.de
www.bildungswerkaachen.de

09.11.2026 bzw. 11.01.2027 – 15.10.2027 Herne
Weiterbildung Palliative Care Basismodul 1 und 2
APPH Ruhrgebiet
https://www.apph-ruhrgebiet.de/

16.11.2026 – 12.02.2027 Hamburg
Seminar zur Führungskompetenz (§39a SGB V)
Malteser Hospiz-Zentrum
Anmeldung online bis 16.10.2026 über
www.malteser-akademie.de

11. – 15.01.2027 Berlin
Modul Koordinatorentätigkeit in der ambulanten Hospizarbeit
Wannseeschulen Berlin
Tel.: 030 80 68-60 40 / -61 00
akademie@wannseeschulen.de
www.wannseeschulen.de/akademie

28.01. – 04.11.2027 Münster/Essen
Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g Abs. 3 SGB V)
Caritas Münster
karbach@caritas-muenster.de
http://www.caritas-essen.de/KB6A8
Anmeldefrist: 22.12.2026

29.01.2027 – 11.06.2028 Bergisch-Gladbach
Große Basisqualifikation zur Trauerbegleitung Erwachsener mit dem Schwerpunkt "Wenn Kinder sterben“
BalthasarAkademie
Tel.: 02761 92 65 50
anna.temme@kinderhospiz.de

01. – 05.02.2027 Cloppenburg
Koordinationsseminar für ambulante Hospizdienste nach §39a SGB V
Katholische Akademie Stapelfeld
info@beratung-ambulante-hospizdienste.de
https://www.beratung-ambulante-hospizdienste.de/

01.02. – 02.03.2027 Coesfeld
Weiterbildung Palliative Care für therapeutische Berufsgruppen: Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
carecampus Pflegeakademie Kreis Coesfeld
Tel.: 02541 – 97 06 90
info@care-campus.de
www.care-campus.de

15.02. – 05.03.2027 Berlin
Modul Führungskompetenz in der ambulanten Hospizarbeit
Wannseeschulen Berlin
Tel.: 030 80 68-60 40 / -61 00
akademie@wannseeschulen.de
www.wannseeschulen.de/akademie

22.02. – 17.12.2027 Datteln
Zusatzweiterbildung Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen
Kinderpalliativzentrum Datteln
https://kinderpalliativzentrum.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, Anne-Katrin Teichmüller,
Insa Verbeck, Usci Schepers
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 Hospizdialog NRW veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber*innen wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos der Autorinnen und Autoren sind mit Zustimmung der abgebildeten Person veröffentlicht.







ALPHA Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
02 28 - 74 65 47
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA Westfalen-Lippe
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