



MITTELPUNKT MENSCH

HOSPIZBEWEGUNG HERFORD e.V.
2018 | 6. AUSGABE



ÜBER WÜRDE UND SINN AM LEBENSENDE

- Würde, Sinn und Leiden
- Unaussprechlich - Sterben, Tod und Trauer
- Einblick in die Ethikberatung

TEIL 2

*Liebe Leserin,
lieber Leser,*



„Die Würde des Menschen ist unfassbar“, so heißt ein Sprichwort. Wir lächeln und wissen natürlich, dass es heißt „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. So zumindest steht es im 1. Artikel des Grundgesetzes. Und doch lädt dieses Sprichwort zum Nachdenken ein. Unfassbar, das heißt doch, wir können etwas nicht begreifen, es geht über unseren Horizont, über unseren Verstand, etwas ist unerklärlich. Es ist wohl so, Würde können wir nicht begreifen, nicht mit den Verstand erfassen, sie ist großartig, einmalig, außerordentlich, unerklärlich, ein Phänomen. Und doch haben wir eine bruchstückhafte Ahnung davon, was Würde ist. Wir haben Bilder vor Augen, was zur Würde gehört und was wir tun müssen, damit Würde gewahrt wird.

Mindestens so sehr wie die Frage nach der Würde beschäftigt uns die Frage nach dem Sinn. Wo ist der Sinn einer Erkrankung? fragen wir. Welchen Sinn macht der Tod geliebter Menschen? Was ist der Sinn meines Lebens? Wie oft zucken wir ratlos mit den Schultern und wissen keine Antwort auf diese überaus komplexe Frage nach dem Sinn.

In der Hospizbewegung spielen Würde und Sinn eine große Rolle. Würdevolle und sinnvolle Begleitung, respektvolles Umgehen miteinander sind uns sehr wichtig. Das Nachspüren der „Warum“-Frage geht in den Begleitungen immer mit. Etliche Fortbildungen haben unsere Begleiterinnen und Begleiter für die Fragen nach Sinn und Würde sensibilisiert, und sie lassen uns nicht los. Uns beschäftigen diese unfassbaren Themen „Würde und Sinn“ so sehr, dass wir nun ein zweites Heft dazu herausgebracht haben, um noch tiefer in diese Materie einzusteigen.

Wir erfahren etwas über die „Würde-Therapie“, die schwerstkranken und sterbenden Menschen helfen soll, friedlich und ausgesöhnt sterben zu können. Wir lesen von würdevollen und anrührenden Begleitungen Sterbender, und wie Leiden zum Leben und zum Sterben gehört und dass im Umgang mit dem Leiden Sinn zu finden ist.

„Würde und Sinn“ zwei abstrakte Phänomene, die wir ein bisschen konkreter, greifbarer machen möchten.

Ich wünsche Ihnen eine Lektüre, die Sie bereichert und dazu beiträgt, diese Themen zu reflektieren, um das Unfassbare fassbarer zu machen.

Ihre

Annette Beer
Vorsitzende der Hospizbewegung Herford

Inhalt

EINDRÜCKE AUS DER ARBEIT

- 04 Kooperation mit der Lebenshilfe - Erste Schritte
- 06 Würde, Sinn und Leiden
Nachdenkliches zu einer Fortbildung



„Welchen Sinn hat mein Leiden?“:
Eine oft gestellte Frage.

TITELTHEMA: ÜBER WÜRDE UND SINN AM LEBENSENDE II

- 12 Würde - Zitate
- 13 Würde - zwei persönliche Erfahrungen
- 14 Behütet und begleitet -
der Abschied von meiner Mutter
- 16 Würde unter unwürdigen Umständen -
Adelheid
- 19 Unaussprechlich - Sterben, Tod und Trauer
- 24 Die Würde-Therapie
- 28 Einblick in die Ethikberatung



„Am Ende zählt das Sinnvolle unter dem Verwirklichten, das Schöne unter dem Erlebten“

MITTELPUNKT MENSCH

- 30 Buchtipps
- 31 Impressum
- 32 Veranstaltungskalender
- 33 Was wir tun
- 34 Mitgliedschaftserklärung
- 35 Danke



Ethikberatung als Hilfe bei der
Entscheidungsfindung

Kooperation mit der Lebenshilfe: Erste Schritte

Wie kann die palliative und hospizliche Versorgung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gut gestaltet werden? Diese Frage beschäftigt inzwischen zahlreiche Hospizdienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Nach den Gräueln der NS-Zeit können Menschen mit Behinderung wieder ein höheres Lebensalter erreichen und haben aufgrund des medizinischen Fortschritts eine steigende Lebenserwartung. Sie werden älter, so dass Altersgebrechen, Krankheit und Lebensende immer häufiger zu Themen in der Behindertenhilfe werden.

Aus diesem Grund haben die Hospizbewegung Herford e.V. und die Stiftung der Lebenshilfe Herford eine Kooperationsvereinbarung miteinander geschlossen und gemeinsam ein ambulantes hospizliches Angebot entwickelt. Fragen in Hinblick auf die Begleitungen, Abläufe und Ansprechpartner wurden geklärt ebenso wie die Qualifizierung und Unterstützung derjenigen, die sich als ehrenamtliche Begleiter bei der Lebenshilfe engagieren möchten. Diese Vereinbarung bildet die Grundlage der ambulanten hospizlichen Versorgung in der Lebenshilfe - jetzt heißt es, sie mit Leben zu füllen und „ins Tun“ zu kommen...

Dabei zeigt sich, dass eine Umsetzung von Theorie in Praxis nicht auf Knopfdruck funktioniert. Vielmehr handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der keines (Knopf-)Drucks sondern der Zeit bedarf. Bis das neue Angebot in einer großen Institution wie der Lebenshilfe auf allen Ebenen - in allen Häusern, bei Mitarbeitern, Angehörigen und Betroffenen - kommuniziert ist, dauert eine Weile ebenso die Vorbereitung der Ehrenamtlichen auf die neue Aufgabe. Vor allem aber brauchen alle Akteure Zeit, um sich dem Neuen zu öffnen: Dem Umgang mit Sterben und Tod und der Begleitung geistig beeinträchtigter Menschen. Hier finden zwei sensible, oftmals noch immer tabuisierte Themen zueinander, bei denen auch Berührungsängste bestehen können. Daher scheint es sehr angemessen, wenn beide Seiten sich ihre Zeit nehmen, mit Weile statt Eile, geduldig und gelassen, aufeinander zugehen.

Für den überwiegenden Teil unseres Hospizdienstes ist die Begleitung von Menschen mit Behinderung Neuland und verbunden mit vielen Fragen: Wie sind Menschen mit Behinderung eigentlich? Wie soll ich mich verhalten? Was ist bei der Begleitung geistig beeinträchtigter Menschen möglicherweise besonders oder anders? Und: Ist wirklich vieles anders?

Das Wesentliche einer Sterbebegleitung ändert sich nicht: das ‚Sich einlassen‘ und ‚Immer wieder neu einlassen‘ auf die Bedürfnisse der Betroffenen: Auf das Bedürfnis nicht unter Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen leiden zu müssen, auf das Bedürfnis nach Wertschätzung und Respekt trotz aller Einschränkungen und Abhängigkeiten, auf den Wunsch nach Geborgenheit, Sicherheit und vertrauensvoller Fürsorge und den Wunsch nach authentischen Menschen, die nicht überfordern. All diese Bedürfnisse am Lebensende gibt es bei Menschen mit Behinderung genauso wie bei Menschen ohne. Immer sind sie unterschiedlich stark ausgeprägt und individuell eingefärbt. Sie können sich verschieben und sind von den persönlichen Erfahrungen, Vorlieben und Themen durchwirkt. Es ist eine Frage der Haltung, wie wir als Begleiter diesen Besonderheiten begegnen: Wahrnehmen und achten, was

gewollt ist und was nicht. Nichts überstülpen sondern das eigene Handeln immer wieder neu ausrichten und anpassen an das, was der sterbende Mensch in der aktuellen Situation braucht oder zulassen kann.

In jeder hospizlichen Begleitung geht es darum, sich auf den Menschen in seiner Einzigartigkeit einzustellen - und das immer wieder neu, da sich Situation, Befinden und Bedürfnisse wandeln können. Im Hinblick auf die grundlegende Haltung macht es also keinen Unterschied, wen wir besuchen: Einen Menschen mit oder ohne geistige Beeinträchtigung.

Den Unterschied macht wohl eher, wie Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Grenzen artikuliert werden können. Beispielsweise können Menschen mit Behinderung Schmerzen verbal oftmals nicht so mitteilen, dass dies zutreffend verstanden wird. Auch Prozesse des Verstehens und kognitiven Verarbeitens verlaufen anders. Informationen werden möglicherweise nicht oder nicht so schnell begriffen, manches wird vielleicht auch nicht behalten (was sich wiederum auf das Verständnis und den Umgang mit der Erkrankung und das eigene Sterben-Müssen auswirkt). Aus diesem Grund ist in der Begleitung von Menschen mit Behinderung eine Sprache von größerer Einfachheit und Klarheit hilfreich - und möglicherweise auch die Öffnung für mehr Unmittelbarkeit und Direktheit. Menschen mit Behinderung äußern das, was sie bewegt, häufig ehrlich und unbefangen, offen und unverfälscht. Auch mit dieser wunderbaren Authentizität muss man sich als Begleiter eventuell erst vertraut machen.

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt aus den spannenden Herausforderungen, die das neue Besuchsfeld Lebenshilfe für die Hospizbewegung mit sich bringt. Für die Begleitung behinderter Menschen braucht unser ambulanter Dienst Input und Erfahrungen, Einblicke und Eindrücke. In dieser Hinsicht unterstützt uns die Lebenshilfe mit der Möglichkeit der Hospitation in ihren Einrichtungen. Ferner steht eine zweitägige Schulung der ehrenamtlichen Begleiter zum Thema „Sterbebegleitung geistig beeinträchtigter Menschen“ an sowie ein gemeinsamer Fortbildungstag von Lebenshilfe und Hospizdienst. Gemeinsam sind wir auf einem guten Weg und freuen uns auf die nächsten verbindenden Schritte!

*Dr. Kerstin Volland
Hospizbewegung Herford e.V.*

LEBENSILF E.V. – DER VEREIN

1963 als Selbsthilfeorganisation von Eltern und Angehörigen mit geistig- und mehrfach behinderten Kindern gegründet, hat die Lebenshilfe Herford seit dieser Zeit ein umfangreiches Angebot für Menschen mit Behinderung entwickelt und ausgebaut. Als Träger von Werkstätten, Wohnformen und weiteren Diensten setzt sie sich für Menschen mit Behinderung ein, um ihnen ein Leben mit größtmöglicher Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Wohnen

Die Lebenshilfe Wohnen GmbH bietet Wohnformen für erwachsene Menschen mit Behinderung an, die sich nach den Fähigkeiten und den Wünschen jedes Einzelnen richten. So verfügt die Lebenshilfe über eigene Häuser, in denen Menschen Fürsorge, Assistenz und Unterstützung erfahren, die aufgrund ihrer Behinderung auf Hilfe angewiesen sind. Zudem gibt es Außenwohngruppen, in denen jeweils drei bis sechs erwachsene Männer und Frauen in einer Wohnung bzw. einem kleinen Einfamilienhaus zusammen leben. Sie bewältigen Aufgaben des Alltags in der Gruppe gemeinsam und werden bei Bedarf begleitet. Schließlich können Menschen im Rahmen des ambulant unterstützten Wohnens alltagspraktische Assistenz in den eigenen vier Wänden erhalten.

Arbeiten

Für alle Menschen ist die Arbeit eine Quelle der Selbstbestätigung, der sozialen Kontakte und der Integration in die Gesellschaft. Die Rehabilitation und die Integration behinderter Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht (oder noch nicht wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, ist der gesellschaftliche Auftrag der Herforder Werkstätten GmbH. Vier Betriebsstätten, teilweise mit unterschiedlicher Ausrichtung, gewährleisten eine bedarfsgerechte und zielorientierte Integration in die Arbeitswelt: Der Füllenbruch-Betrieb, die Werkstatt Heidsiek, der Industrieservice Radewig und der Industrieservice Königstraße.

Stiftung

Die Stiftung der Lebenshilfe Herford wurde im Jahr 2009 gegründet. Sie fördert Menschen mit Behinderung und engagiert sich als Träger von Projekten wie z.B. dem Aufbau der Hospizarbeit in der Lebenshilfe.

KONTAKT

Lebenshilfe Herford e.V.
Ackerstraße 31, 32051 Herford
Tel: 05221 9153 0 (Zentrale)
info@lebenshilfe-herford.de
www.lebenshilfe-herford.de



Würde, Sinn und Leiden

Nachdenkliches zu einer Fortbildung

„Ich möchte am Lebensende nicht leiden müssen“: Ein oft genannter Wunsch.

„Welchen Sinn hat mein Leiden?“: Eine oft gestellte Frage.

„Ich will nicht, dass mir das Leiden meine Würde nimmt“: Eine oft erklärte Angst.

Sinn und Würde scheinen mit dem Leiden nicht vereinbar, vielmehr durch das Leiden bedroht. Und doch trug die Fortbildung der (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizbewegung, in der sie sich zum wiederholten Mal mit Gedanken Viktor E. Frankls und seinem Ansatz der Logotherapie¹ befasst haben, die Überschrift „Sinn trotz Leiderfahrung“. Es war eine Fortbildung von großer Intensität und Nachdenklichkeit, in der sichtbar wurde, dass man dem Leiden schwer mit Rezepten begegnen kann, aber mit Haltung...

Was macht das Leiden zum Leiden?

Was macht das Leiden zum Leiden?

Tiefgreifender als die unangenehme Erfahrung belastender oder schmerzhafter Gefühle beschreibt der Viktor Frankl Schüler Alfred Längle die leidvolle Empfindung als „das subjektive Gefühl einer Zerstörung von etwas Lebenswichtigem, das Fühlen eines Zerreißen, einer Vernichtung, einer Trennung von Existenzgrundlagen.“ (Längle, Bürgi (2016): Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung. S.40.).

Ein Leiden nimmt ein Mensch nicht aus freien Stücken auf sich; es widerfährt ihm, er ist ihm ausgeliefert. Es erschüttert ihn in seinen Grundfesten und untergräbt die Sinnhaftigkeit seines Lebens.

Es gibt Leiderfahrungen, die Bestandteil eines jeden Lebens und für menschliches Reifen notwendig sind und es gibt Leid, das unerträglich ist und Menschen an die Grenze ihres Lebens treibt, sie zerbrechen lässt... Und schließlich gibt es ein Leiden an der Grenze des Lebens selbst.

Im Hinblick auf das Lebensende mag einem zunächst das Leid durch schwere Krankheit, Schmerzen oder andere Symptome in den Sinn kommen. Diese lassen sich dank des medizinischen Fortschritts inzwischen immer besser lindern. Die Kehrseite dieser segensreichen Ent-

wicklung jedoch sind leidvolle Aspekte anderer Art, die neu hinzugekommen sind: Eine künstliche Verlängerung des Lebens ist möglich geworden, der zufolge wir nun über Prozesse, die sonst unabwendbar eintraten, selbst entscheiden müssen (möchte ich bei schwerer Krankheit z.B. künstlich ernährt, beatmet oder wiederbelebt werden?) – eine große Verantwortungs- und Entscheidungslast.

An weitere leidvolle Empfindungen angesichts des Lebensendes lässt sich denken, wie...

... die Abhängigkeit von anderen und das Leiden unter dem kränkenden Verlust von Selbständigkeit und Autonomie,

...das Leiden unter der Abschiedlichkeit – darunter, die anderen verlieren zu müssen, die Welt und auch sich selbst,

... Schuldgefühle und Reue - das Leiden unter dem, was im Leben nicht verwirklicht oder verpasst wurde,

... das Leiden unter der schrecklichen Unausweichlichkeit und Unabänderlichkeit des Todes – unter der elenden Ungewissheit (was kommt dann, kommt da noch was?) und der Angst vor dem Nichts.

Wie dem Leiden begegnen? Am besten gar nicht... Die Gesellschaft.

Es ist zutiefst menschlich, das Leiden nicht zu wollen, etwas dagegen tun zu wollen – ein Begehren, das sich in unsere Zeit und unsere Gesellschaft hinein fortgesetzt hat. Tatsächlich hat die medizinisch-technische Weiterentwicklung vieles bewirkt, um Erkrankungen und ihre Begleiterscheinungen teils zu heilen oder zu mindern. Wir leben in einer fortschrittsorientierten, leidensminimierenden Epoche, in der man von der Abschaffung des Leidens und einer leidensfreien Gesellschaft träumt. Dabei richten sich große Erwartungen an die Palliativmedizin. Nicht zuletzt verspricht man sich von ihr, dass niemand mehr leiden muss, wenn er stirbt. Der Wunsch ist stark, der Erwartungsdruck hoch - so hoch, dass die menschliche Hoffnung auf Heilung (vom Leiden) umgeschmiedet wurde in das Heilsversprechen eines vom Leid befreiten Sterbens. Es handelt sich um eine bedenkenswerte, wenn nicht gar bedenkliche Zusage, denn es ist zweifelhaft, ob sie sich (überhaupt irgendwann) einlösen lässt...

Befreiung vom Leiden durch palliative Sedierung? Richtig ist, dass sich quälende Symptome, die das Sterben begleiten können, sehr oft lindern lassen. Wenn dies aber nicht gelingt, steht den Ärzten in Deutschland als letzte (legale) Handhabe die palliative Sedierung zur Verfügung. Diese Dämpfung des Bewusstseins, damit körperliche oder auch psychische Leiden nicht mehr wahrgenommen werden müssen, ist die Ultima Ratio, wenn kein anderes Mittel mehr greift. Es ist eine gravierende Entscheidung, die da zu treffen ist: für die behandelnden Ärzte und vor allem für die Betroffenen, denn für sie bedeutet es, unter Narkose zu versterben und vorzeitig Abschied nehmen zu müssen.

Zu unterstreichen ist, dass das Ziel der palliativen Sedierung nicht der Tod, sondern die Symptomkontrolle und die (Er-)Lösung von Unerträglichem ist. Trotz ihrer keinesfalls fragwürdigen Absicht wirft die palliative Sedierung dennoch Fragen auf: Können wir sicher sein,



dass ein Mensch nicht mehr leidet, wenn seine körperlichen Symptome unter Kontrolle gebracht wurden? Wird das Leid vom Sterbenden tatsächlich nicht mehr empfunden oder wird es nur nicht mehr geklagt? Und wessen Leid würde dann gelindert: Das des sterbenden Menschen oder das der anderen, die den Ausdruck des Leidens nicht mehr ertragen können? Verringert eine palliative Sedierung die Chance, Gedanken zu ordnen, Bilanz zu ziehen und Abschied zu nehmen? Und wenn sie das nicht tut, fragt sich in Anbetracht der schweren Entscheidungslast für einen solchen Schritt, ob das Leid am Lebensende tatsächlich aufgehoben oder lediglich verschoben wird auf einen früheren Zeitpunkt und in eine andere (nicht-körperliche) Dimension...

Verkürzung des Menschseins auf das Somatische

...In diesem Zusammenhang offenbart sich eine weitere Problematik: Die Verkürzung des Menschen auf seine Physis sowie die Verengung des Leidens auf seine somatische Dimension. Unser Gesundheitssystem erfasst den Menschen kaum in seiner Ganzheit und es scheint nicht verstanden, dass das Sterben und das mit ihm verbundene Leiden ein ganzheitliches Geschehen ist. Stattdessen wird das Leiden auf das körperliche Leid reduziert, da dieses medizinisch am besten kontrolliert werden kann. Aber Leid geht nicht in Schmerzen auf, sondern es betrifft alles: den Körper, den Geist, die Psyche, die sozialen Beziehungen eines Menschen und seine Spiritualität.

Wenn aber der Blick auf das behandelbare körperliche Leid fokussiert wird, werden die übrigen Dimensionen des Menschseins ausgeblendet und können nicht mehr aufgefangen werden. Nicht immer verschwindet das Leid mit den Schmerzen – schon gar nicht angesichts des Todes.

Deswegen sollte die palliative Linderung immer eine Frage des richtigen Maßes sein und danach streben Symptome so zu kontrollieren, dass es dem Menschen möglich ist, sein psychosoziales und spirituelles Leid zu bearbeiten – seine Gedanken zu ordnen, Bilanz zu ziehen und Abschied zu nehmen (s.o.).

Leiden als Teil des Lebens

Sterben ohne zu leiden. Dieses Versprechen (dessen äußerstes Mittel die palliative Sedierung wäre) ist übereilt, weil das Leid am Lebensende nicht nur ein somatisches ist. Kann es ein Sterben ohne Leiden überhaupt geben? Kann es ein Leben ohne Leiden geben? Leben ist permanenter Wandel, permanentes Werden und Vergehen. Wir alle müssen erleiden, dass ein jedes Leben vergänglich ist - wie auch wir selbst. D.h. das Leiden gehört zur Verfassung des Menschseins. Unsere Endlichkeit können wir akzeptieren oder verdrängen – ihr entkommen können wir nicht. So ist das Leiden ein Phänomen des Lebens und eine menschliche Grunderfahrung, die sich nicht aufheben lässt.



Wenn aber der gesellschaftliche Diskurs und die Medien den Glauben daran stärken, dass das Leiden in der letzten Lebensspanne gebannt ist, dann bestärken sie eine Erwartungshaltung, die Gefahr läuft, enttäuscht zu werden.

„Ein Leben, das frei von großem Leid ist, können wir schlichtweg nicht erwarten. Erhoffen können und sollen wir es wohl. Das aber ist eine ganz andere Grundhaltung als die Erwartungshaltung, über deren Nichterfüllung man sich nur empören kann.“ (Hillmann (2017): „Die Erfahrung des Leidens“. In: Mittelpunkt Mensch, Ausg. 5. S. 22.)

Hat Leiden einen Sinn?

Und ein letzter Gedanke: Das kühne Versprechen der Leidensbefreiung verkennt nicht nur das Leiden als unauslöschlichen Bestandteil menschlichen Daseins. Es verschüttet auch von vornherein die Frage, ob menschliches Leiden einen Sinn haben könnte.

Eine sonderbare Frage, zugegeben, liegt es doch gerade im Wesen des Leidens, die Sinnhaftigkeit der Existenz zu bedrohen – vom „subjektiven Gefühl einer Zerstörung von etwas Lebenswichtigem, einer Vernichtung, einer Trennung von Existenzgrundlagen“ spricht Längle (s.o.). Und doch erzählen Menschen trotz bitterer Leiderfahrungen, dass diese Sinn haben bzw. gehabt haben: dass sie Erkenntnisse gewonnen haben, die sie nicht missen möchten; dass sie persönlich gewachsen und erstarkt sind; dass sie sensibler und ihr Dasein intensiver geworden ist. „Das Leiden macht den Menschen hell-sichtig und die Welt durchsichtig“ schreibt Frankl (Frankl (1996): Der leidende Mensch. S. 136.). „Der Mensch wird sensibel und kann auf einmal viel besser das Wichtige vom Unwichtigen trennen. Er spürt instinktiv, was die eigentlichen Werte des Lebens sind und was zur inneren Erfüllung beiträgt. So kann es sein, dass trotz des Leidens das Lebenswertgefühl intensiv ist. Neben dem Schmerz gibt es eine neue Achtsamkeit für die kleinen Dinge, die Freude bereiten und überhaupt darüber, dass das Leben etwas Wunderbares ist.“ (Hillmann (2017), S. 22 ff.).

Aber liegt der Sinn im Leiden selbst? Es gibt Leiderfahrungen, wie die Erfahrung unheilbarer Krankheit oder auch Viktor Frankls eigene schreckliche Erfahrung des Holocausts, denen beim besten Willen kein Sinn abzuringen ist. Angesichts eines solchen Leids stellt sich vielmehr die Frage, ob sich im Leben trotzdem ein Sinn finden lässt – ob das Leben selbst angesichts des Todes noch etwas zu bieten hat, außer, dass ich sterben muss?

Wozu leben? Zu dieser Suche nach Sinn möchte die Logotherapie Menschen ermutigen. Sie möchte sie unterstützen, ihr Leben trotz aller Widerstände und Schwer-nisse zu gestalten und es als sinnvoll und bejahenswert zu erachten.

Hat das Leiden also einen Sinn? Er liegt wohl nicht im Leiden selbst, aber im Umgang mit ihm, ist er zu finden?.



Viktor E. Frankl

Viktor E. Frankl (1905 – 1997) war Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien. Das Leiden an einer tief empfundenen Sinnlosigkeit identifizierte er als gewichtige Ursache existenzieller Krisen, psychischer Belastungen und Erkrankungen. Die von Frankl begründete Logotherapie und Existenzanalyse will Menschen bei ihrer Suche nach Orientierung und Sinn unterstützen. Seine insgesamt 32 Bücher wurden in 31 Sprachen übersetzt, darunter auch die im Beitrag zitierten:

- Frankl (2009): ...trotzdem Ja zum Leben sagen.
- Frankl (2007): Ärztliche Seelsorge.
- Frankl (1996): Der leidende Mensch.
- Frankl (1994): Zeit und Verantwortung: Der Wille zum Sinn.
- Frankl (1980): Das Leiden am sinnlosen Leben.



Alfried Längle

Alfried Längle (* 1951) ist Allgemeinmediziner, Professor für Psychologie und niedergelassener Psychotherapeut in Wien. Von 1982 bis 1991 arbeitete er eng mit Viktor Frankl zusammen. Längle baute Frankls existenzanalytischen Ansatz zur Psychotherapie aus und entwickelte die Ausbildung in Existenzanalyse und Logotherapie. Neben der Biographie Viktor Frankl – ein Porträt verfasste Längle über 300 fach-einschlägige Publikationen, beispielsweise:

- Längle (2000): Sinnspuren. Dem Leben antworten.
- Längle (2002): Wenn der Sinn zur Frage wird ...
- Längle (2014) Sinnvoll leben. Angewandte Existenzanalyse.
- Längle, Bürgi (2016): Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung.

Wie dem Leiden begegnen? Handeln und Haltung... Der Einzelne.

Wie gehen Menschen mit ihrem Leid um? So verschieden die Menschen sind, so verschieden die Formen und Inhalte des Leids, so verschieden sind die Wege, die Menschen durch ihren Schmerz gehen. „Leiden heißt daher im Grunde: Meinen Weg, den eigenen Weg des Schmerzes gehen.“ (Längle (2016), S. 33.). Mit der existenziellen Herausforderung des Leidens, sieht sich der Mensch individuell und ganz persönlich konfrontiert. „Das Leben fragt an“, würde Frankl wohl sagen, und darauf muss jeder Einzelne seine einzigartige Antwort finden: „Leben heißt letztlich eben nichts anderes als: Verantwortung tragen für [...] die Erfüllung der Aufgaben, die jedem einzelnen das Leben stellt. [...] Sofern nun das konkrete Schicksal dem Menschen ein Leid auferlegt, wird er auch in diesem Leid eine Aufgabe, und ebenfalls eine ganz einmalige Aufgabe, sehen müssen. Der Mensch muss sich auch dem Leid gegenüber zu dem Bewusstsein durchringen, dass er mit diesem leidvollen Schicksal sozusagen im ganzen Kosmos einmalig und einzigartig dasteht. Niemand kann es ihm abnehmen, niemand kann an seiner Stelle dieses Leid durchleiden. Darin aber, wie er selbst, der von diesem Schicksal Betroffene, dieses Leid trägt, darin liegt auch die einmalige Möglichkeit zu einer einzigartigen Leistung.“ (Frankl (2009): ...trotzdem Ja zum Leben sagen. S. 124ff.).

Eine Art mit dem Leiden umzugehen ist handelnd bzw. ‚schöpferisch‘, um mit Frankl zu sprechen. Ihm zufolge können Menschen Sinnhaftigkeit empfinden, indem sie etwas tun, produktiv und kreativ sind, indem sie etwas schaffen. In Bezug auf das Leiden meint das handelnd-schöpferische Verhalten, sein Schicksal in die Hand zu nehmen und es zu gestalten: Dinge zu ändern, wenn sie sich ändern lassen - die Gründe des Leidens anzugehen, wenn sie sich angehen lassen.

Erst, wenn dies nicht mehr machbar ist, „erst dann hat es einen Sinn, ‚sein Kreuz auf sich zu nehmen‘.“ (Frankl (2007): Ärztliche Seelsorge. S. 151.). Wenn Widerstände unumstößlich, eine Erkrankung nicht heilbar oder ein geliebter Mensch verstorben ist - wenn also das Lei-

den unabänderlich ist, dann stellt sich die Frage, wie ich mich dem Unabänderlichen gegenüber verhalte. Dann bin ich gefordert eine innere Einstellung zum Leiden zu finden. „Mit einem Wort: Worauf es ankommt, ist die rechte Haltung, ist das rechte, aufrechte Leiden echten Schicksals. Das Wie des Tragens notwendigen Leidens birgt möglichen Sinn. [...] Tatsächlich: aufs Tragen kommt es an – darauf, wie man das Schicksal trägt, sobald man es nicht mehr in die Hand nehmen, vielmehr nur noch auf sich nehmen kann. Mit anderen Worten: wo keine Handlung mehr möglich ist – die das Schicksal zu gestalten vermöchte -, dort ist es nötig, in der rechten Haltung dem Schicksal zu begegnen.“ (Frankl (1980): Das Leiden am sinnlosen Leben. S. 80ff.).



Dem Leiden ‚mit der rechten Haltung begegnen‘ bedeutet nicht, es resigniert hinzunehmen und sich der Verzweiflung zu überlassen, sondern es aus eigener freier Entscheidung heraus auf sich und anzunehmen – es mit aller Kraft auszuhalten und zu tragen. Dem wohnt Würde inne - sein Leid mit Würde tragen.

Die innere Haltung verleiht dem Leidenden Würde. Von außen erfährt er Würdigung, wenn sein Leid und seine Leidensfähigkeit von Mitmenschen gesehen und anerkannt werden - wenn sie ihm ‚Ansehen geben‘ (Monika Müller (2012): Haltung um zu halten. Vortrag.).

Wie dem Leiden begegnen? ‚Ansehen geben‘... Die Hospizarbeit.

Wenn es eine Würdigung des Leidenden bedeutet, wenn sein Leid nicht ungesehen bleibt, was bewirkt dann aber der gesellschaftliche Wunschtraum von der Abschaffung des Leidens?

An seiner Erfüllung darf man, wie die vorangegangenen Ausführungen gezeigt haben, Zweifel hegen. Lässt sich Leiden aber nicht beseitigen, dann kann man dazu entweder eine Haltung entwickeln oder es verdrängen. Letzteres geschieht auf gesellschaftlicher Ebene: Leidbesetzte Themen wie z.B. Krankheit, Alter und Behinderung, Sterben, Tod und Trauer werden, so drängend und dringend sie sind, zu oft beiseitegeschoben, mitunter ignoriert, immer noch tabuisiert.

Wenn aber diesen Themen keine Aufmerksamkeit gezollt wird, dann können sich Betroffene in ihrem Leid nicht gesehen fühlen. Sie erfahren keine gesellschaftliche Beachtung und Achtung, sondern wännen sich mit ihrem Los allein – infolge der Tabuisierung sogar mit einem Makel behaftet. Wie viele Alte, Schwerstkranke und Trauernde berichten von Gefühlen des Nicht-mehr-dazu-gehörig-seins, der Scham, der Entfremdung. Es ist eine schlimme Entwicklung, wenn Menschen sich in ihrem Leiden nicht gewürdigt sondern stigmatisiert fühlen.

„Die Erfahrung des Leidens ist eine menschliche und mitmenschliche Herausforderung. Zumindest dem Thema des Leidens nicht auszuweichen, kann eigentlich als eine ethische Forderung betrachtet werden“ (Hillmann (2017), S. 23).

In diesem Sinne vollzieht die Hospizarbeit eine Gegenbewegung zur gesellschaftlichen Verdrängungstendenz, denn sie nimmt Sterbende, ihre Zugehörigen und Trauernde in ihrem Leid wahr- und ernst. Sehr oft sind Hospizbegleiterinnen und -begleiter Zeugen des Leids. Sie stehen Menschen in Situationen an der Grenze des Lebens bei, die sich nicht mehr lösen lassen; in denen sich auf Fragen keine Antworten finden und hilfreiche Worte fehlen; in denen man Ohnmacht aushalten muss und nichts mehr tun kann, außer trotzdem da zu sein, zuzuhören, mitzufühlen und mitzutragen – eben darin liegt der Trost für den Leidenden.

An der Stelle, wo sich nichts mehr ändern lässt, erkennen Begleiterinnen und Begleiter das Unausweichliche an. Sie versuchen nicht, es zu beschwichtigen oder klein zu reden, sondern geben dem Leiden den Raum, den sich der Betroffene wünscht. Sie schenken dem Leidenden Ansehen und Würdigung. Es gibt eine Haltung dem Leid zu begegnen – für die Betroffenen, ebenso wie für die Begleiter.

Leben und Sterben sind grundlegend mit Leiden verbunden - Sinn und Würde jedoch nicht verloren: „In Wirklichkeit kann weder Leid noch Schuld noch Tod – kann diese ganze Trias der Tragik nicht dem Leben dessen Sinn nehmen.“ „Am Ende zählt das Gute, das Sinnvolle unter dem Verwirklichten, das Schöne unter dem Erlebten, das Tapfere unter dem Erlittenen, das einer Ewigkeit Würdige.“ (Frankl (1994): Zeit und Verantwortung: Der Wille zum Sinn. S. 56 ff.).

Dr. Kerstin Volland

¹ Die Logotherapie ist ein psychologischer Ansatz, der von dem österreichischen Neurologen und Psychiater Viktor E. Frankl (1905 - 1997) entwickelt wurde, bei dem es um Sinnsuche und Sinnfindung im Leben geht.

² Frankl fand seine Antwort in der Niederschrift und Weiterentwicklung seiner logotherapeutischen Überlegungen. Diese Aufgabe wurde ihm zur Überlebensstrategie: „Wer ein Wozu hat erträgt fast jedes wie“.



Dr. Kerstin Volland,
Hospizbewegung Herford e.V.
Kordinatorin

„Die Achtung der Würde bedeutet, die Menschen in ihren Möglichkeiten und nicht nur in ihren Defiziten wahrzunehmen.“

Ohne Würde ist der Mensch ein Nichts. Solange es geht, sollte man sich selbst darum bemühen. Sobald es jedoch aufs Ende hin geht, kann einem die Würde nur mehr geschenkt werden. Sie liegt im Blick der anderen.
Robert Seethaler

Würde ist ein inneres Leuchten. Ein Glanz der Seele. Unberührbar.
Gerd Peter Bischoff

Die Operation dauerte lange die Verletzungen waren groß Auf dem Operationstisch lag die Würde des Menschen.
Alfred Selacher

„Die Würde des Menschen besteht in der Wahl.“
Max Frisch

aus wie vielen erniedrigungen erwächst im laufe des lebens die würde eines menschen?
Harald Schmid

>Würde< ist die konditionale Form von dem, was einer ist.
Karl Kraus

Wir sollten uns von der Angst, einen anderen in seiner Menschenwürde zu verletzen, genauso stark berühren lassen wie von der Angst, von anderen in unserer Würde verletzt zu werden.
Ernst Ferstl

Die Würde, die wir Menschen wirklich inne haben, ist wir selbst sein zu können.
André Micheel

WÜRDE

Zitate

Seiner eigenen Würde gibt Ausdruck, wer die Würde anderer Menschen respektiert.
Richard Freiherr von Weizsäcker

Wahre Würde ist leise und unaufdringlich. Sie bietet kein Ziel. Sie ist eine spürbare Hülle aus Weisheit, Güte und Gewißheit.
Gerd Peter Bischoff

- * Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. (Artikel 1, Grundgesetz)
- * Die Würde des Menschen ist antastbar (Graffiti)
- * Die Würde des Menschen ist unanpaßbar. (Paul Mommertz)
- * Die Würde des Menschen ist unfaßbar. (Deutsches Sprichwort)

Würde verleiht man, indem man nicht bewertet.
Titus Lenk

Wir haben ein Leben lang Zeit, um den Begriff „Menschenwürde“ mit Leben zu erfüllen.
Paul Schibler

Menschenwürde meint im einfachsten Falle Achtung, in feinerem Fühlen Sympathie, gar Freundschaft und im reichsten Empfinden Liebe.
Raymond Walden

Schamlosigkeit bezeugt den Verlust der Menschenwürde.
Erich Limpach

Die Menschenwürde verlieren zuerst jene, die sie anderen nehmen.
Ernst Reinhardt



„Ich möchte die letzte Zeit meines Lebens in Würde verbringen!“

Dieser tiefgreifende menschliche Wunsch birgt eine Vielfalt von Hoffnungen und Bedürfnissen: Von Nöten verschont zu bleiben - physischen wie psychischen, sozialen wie finanziellen; seine Selbstbestimmung zu bewahren und nicht von anderen abhängig zu werden – niemandem zur Last zu fallen; Wertschätzung zu empfinden ebenso wie Sicherheit, Ruhe und Geborgenheit; Zuwendung und vertrauensvolle Fürsorge zu erfahren; gute Beziehungen zu den nahestehenden Menschen zu haben und seinen inneren Frieden zu machen.

Die Würde hat viele Facetten und am Lebensende können einige unter ihnen auf dem Spiel stehen. Aber die Würde an sich?:

» Die Krankheit mag einem Menschen seine Sprache, Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit nehmen - liebevolle Fürsorge und vertrauensvolle Begleitung fangen ihn auf.

» Die Lebensumstände mögen eine Zumutung sein, bar sozialen Rückhalts und finanzieller Sicherheit - aber der Mensch bleibt sich treu und sein Stolz ungebrochen.

Zwei persönliche Schilderungen erzählen davon, was Würde unter ganz unterschiedlichen Bedingungen bedeuten kann.

Behütet und begleitet – der Abschied von meiner Mutter

Die Hospizbewegung ist mir schon sehr lange vertraut, da ich im Rahmen meiner Berufstätigkeit im „Haus unter den Linden“ die Entstehung des Vereins begleitet habe.

Meine geliebte Mutter hat fünf Jahre in einem Pflegeheim in Herford gelebt, ganz in der Nähe unseres Wohnhauses. Sie war bereits schwer dement als sie nach Herford kam. Es war mir eine große Freude sie in diesen letzten fünf Lebensjahren zu begleiten, auch wenn es manchmal recht schwer war. Es gab viele kleine Abschiede von ihr, denn sie entfremdete sich zunehmend von mir und meinen Brüdern. Trotzdem war es uns möglich, eng miteinander verbunden zu bleiben, obwohl wir nicht mehr in der Lage waren miteinander zu sprechen. Natürlich wusste ich, dass sie eines Tages sterben würde, aber die Gedanken daran belasteten mich sehr.

Eines Tages war es soweit, ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich, sie hörte auf zu essen und als der Arzt mir eröffnete, dass es zu Ende gehen würde, war ich untröstlich. Er erklärte mir, dass sich der Sterbeprozess bis zu drei Monate hinziehen könnte. Da war mir sofort klar, dass ich die Begleitung auch mit der Unterstützung meiner 3 (nicht in Herford lebenden) Brüder guten Gewissens nicht allein durchführen kann.

Und mir war wichtig: Meine Mutter sollte möglichst viel menschliche Nähe in dieser Zeit erfahren. Nach Rücksprache mit meinen Geschwistern habe ich Kontakt mit der Koordinatorin der Hospizbewegung Herford aufgenommen und mit ihr gemeinsam meine Mutter im Heim besucht. Wir haben uns über die Möglichkeiten der Begleitung durch die Hospizbewegung und über das Leben und das Wesen meine Mutter ausgetauscht. Ich habe mich mit meinem Anliegen sofort gut aufgehoben gefühlt. Irgendwie hatte ich vorher doch etwas Hemmungen diesen Schritt zu tun, aber die Koordinatorin hat mir das Gefühl genommen, dass es kein Zeichen von Schwäche ist, wenn man sich für eine Unterstützung in der Sterbebegleitung entscheidet. Einige Tage später informierte sie mich über die Person, die meine Mutter und auch indirekt damit mich begleiten sollte. Wir trafen uns im Heim und Frau K. und ich lernten uns vor Ort kennen.

Diese Begegnung war wunderbar: denn ich wusste, dass meine Mutter Frau K. mögen würde, wenn sie dazu in der Lage gewesen wäre, dies auszudrücken. Frau K. und ich haben uns in dieser Zeit des Sterbens meiner Mutter regelmäßig ausgetauscht, wie wir meine Mutter bei unseren Besuchen erlebt haben. Sie fragte mich ganz konkret zu welchen Zeiten ich sie brauchen würde und wir haben gemeinsam mit Blick auf ihren persönlichen Kalender die Besuchszeiten angepasst. Es hat mich berührt, welch guten Zugang Frau K. zu meiner Mutter hatte, obwohl sie sich nur eine Vorstellung aus meinen Erzählungen über sie machen konnte.

Ich hatte zuvor noch niemanden im Sterben begleitet, so dass ich manchmal verunsichert war. Durch unsere Gespräche konnte ich diese Unsicherheit ablegen. Es tat mir so gut Frau K. als jemanden zu haben, der mich verstand und auch um mein Wohl besorgt war. Das heißt, sie wies mich freundlich darauf hin auch mal etwas Zeit für mich einzuplanen, um Kraft für die weitere Begleitung zu tanken. Meiner Mutter gegenüber verhielt sie sich gefühlvoll und respektvoll. Manchmal haben wir gemeinsam am Sterbebett meiner Mutter gesessen und gemeinsam gesungen und gebetet. Es war für mich

Du stille Zauberin,
Deine magische Liebe verwandelt die Welt,
wie zärtlicher Feenstaub, tröstend, beglückend,
drang sie sanft uns ins Herz.

Gelassen empfindest Du die dämmernde Nacht
die stahl, was uns so vertraut war
Abschied für Abschied, entriß sie uns Dir
und schenkte uns doch größtes Glück

Zum letzten Mal nennst Du uns beim Namen
Das letzte gemeinsame Lied
behutsam und leise gehst Du fort
läßt uns verzweifelt zurück

Jungmädchenlächeln! Glockenstimme!
Schenk sie uns noch einen Tag!
Ganz zart wächst in uns ein Trost,
ein Geheimnis, das uns fast entschwand:

Wir tragen dein Herz in unseren Herzen
Wo immer wir sind, wirst auch Du sein.
Zauberlehrlinge Deiner Liebe, Du Teure,
für immer mit Dir an unserer Seite.

(Heiner Fleury, Sohn der Verstorbenen)

DES HIMMELS BLAU

13

einfach wohltuend jemanden an meiner Seite zu haben, der mich unterstützt und keine so enge emotionale Bindung zu meiner Mutter hat. Das hat mich geerdet.

Eine Woche vor dem Tod meiner Mutter war ihr 84. Geburtstag.

Auch an diesem Tag besuchte Frau K. meine Mutter und hinterließ ihr eine wundervolle Rose aus dem Garten. Sie wusste von mir, dass die Rose eine Lieblingsblume meiner Mutter war.

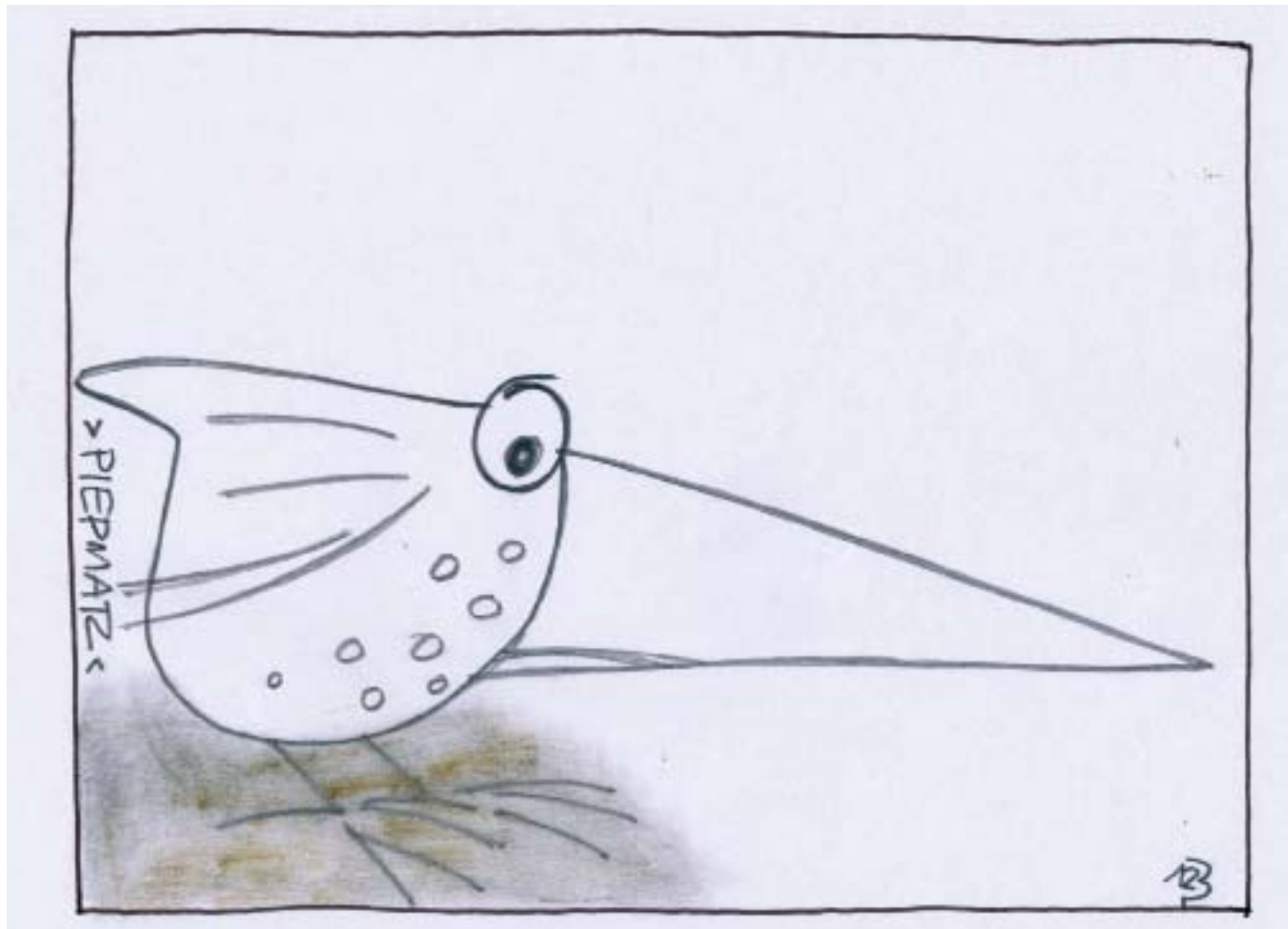
Als schließlich die letzten Lebensstunden meiner Mutter anbrachen, spürte ich auch einen unerwarteten Impuls Frau K. dazu anzurufen. Ich war sehr aufgeregt. Durch ihre Anwesenheit habe ich schnell wieder zur

Ruhe gefunden. Die Ruhe, die sie ausstrahlte steckte mich an. Lange saßen wir gemeinsam an ihrem Bett. Als Frau K. sicher war, dass meine Geschwister kamen, ging sie. Am darauffolgenden Morgen verstarb schließlich meine Mutter.

Es hat mir sehr viel bedeutet, dass Frau K. auch an der Aussegnungsfeier teilgenommen hat. Ich bin zutiefst dankbar über diese große Unterstützung in der schweren Zeit und möchte all denjenigen, die meinen, dass sie Unterstützung brauchen, Mut machen, die Sterbebegleitung in Anspruch zu nehmen. Für mich war die Sterbebegleitung meiner Mutter durch die Hospizbewegung eine große Hilfe und Bereicherung.

Martina Nickles





Würde unter unwürdigen Umständen - Adelheid

Die Würde des Menschen ist unantastbar (Artikel 1 des Grundgesetzes). Aber es gibt Lebensumstände, die sie auf eine harte Probe stellen.

Ich lerne Adelheid kurz vor Weihnachten im Krankenhaus kennen. Eine schmale, blasser Frau mit einer inzwischen viel zu groß gewordenen Brille. Erst Anfang sechzig ist sie. Zäh wirkt sie. Unsere erste Begegnung lässt uns nicht viel Zeit zum Kennenlernen, denn Adelheid sitzt auf gepackten Koffern: Gleich kommt der Krankentransport, um sie nach Hause zu bringen.

Ich stelle mich kurz vor. „Um Besuche geht es?“ fragt sie nach, „Aber ja, das wäre sehr schön.“ Das kam gerade heraus und von Herzen – ob sie vielleicht einsam ist? Wir verabreden uns für das neue Jahr bei ihr daheim und ich freue mich. Ich mag sie auf Anhieb.

Adelheid wohnt ländlich – sehr, sehr ländlich. Ich vertraue mich blind meinem Navy an und erreiche schließlich ein kleines Gehöft, Adelheids Elternhaus. Mittlerweile hat sie es verkauft, lebt allein in der ausgebauten Dachwohnung, hat dort Wohnrecht. Ich steige die schmale Stiege zu ihr hoch und noch bevor wir uns begrüßen, entschuldigt sie sich für den Zustand ihrer Wohnung: So viele Krankenhausaufenthalte seit dem vergangenen Sommer, und immer weniger Kraft. Sie schämt sich – umso schöner, dass ich trotzdem zu ihr kommen darf.

Wir sitzen zusammen am Esstisch und trinken Salbeitee. Tee, Kaffee, hochkalorische Drinks, die kann sie schlucken. Für anderes ist ihre Speiseröhre durch den Krebs zu eng geworden. Adelheid erzählt viel von sich und ihrer Lebenssituation: Von ihrer Erkrankung, die

ein Spiel auf Zeit sei; von dem mittlerweile so abgekühlten Verhältnis zu den jetzigen Hausbesitzern, die in den unteren Räumen wohnen; und anderen Freunden und Bekannten, von denen sich viele zurückgezogen haben. Am meisten Sorge jedoch mache ihr ihre finanzielle Lage: Die Erwerbsminderungsrente, die sie beantragt habe, sei abgelehnt worden, auch der eingereichte Widerspruch. Die Sache liege jetzt beim Sozialgericht, dort gäre sie vor sich hin. Geld von der Pflegeversicherung bekomme sie noch nicht, dafür gehe es ihr noch zu gut.

Die Situation ist schlimm. Wie man das alles aushalten könne, frage ich sie. „Was für eine Wahl habe ich? Weitermachen und kämpfen, das musste ich immer schon.“ Hart im Nehmen ist sie – und stolz.

Die nächsten Besuche kreisen um Adelheids Existenznöte: Wir sitzen über Anwaltspost, Anträgen und Formularen. Zuständigkeiten werden hin und her verschoben, nichts klärt sich. Es hat den Anschein, als würden sich soziale Sicherungssysteme gegenseitig ausbremsen. Dafür habe sie nun ihr Leben lang als Produktionshelferin gearbeitet. „Und jetzt stehe ich so da, mit nichts.“ Kein Geld, allein und krank – aber der Stolz, der ist noch immer da. Und jede Menge Wut im Bauch. Die hält sie aufrecht.

„Ich glaube, die versuchen die Sache auszusitzen – die müssen doch nur lange genug abwarten, dann bin ich darüber hinweg gestorben und mein Fall hat sich von selbst erledigt.“ Die bürokratischen Mühlen haben Adelheids Wut zerrieben und Unverständnis und Zermürbung zurück gelassen. Auch körperlich geht es ihr schlechter. Häufiger Schmerzen, weniger Schlaf, Kraftlosigkeit – und wieder nichts als Warten: auf Arzttermine, Untersuchungen und Ergebnisse. Nichts bessert sich, nichts regelt sich – nirgendwo. Stattdessen geballte Ohnmacht in allen Belangen.

Über all das möchte Adelheid am liebsten gar nicht mehr reden. Vielleicht aus Scham darüber, wenn einem alles zu entgleiten scheint. Vielleicht auch, weil sie sich nach Ablenkung und schönen Gedanken sehnt. Und so verschieben sich unsere Themen: Sie erzählt von ihrer Kindheit auf dem elterlichen Hof; dem Reitsport, den sie als Jugendliche mit Hingabe betrieben hat; geliebten Hunden, die sie besessen hat und ihrer tiefen Verbundenheit mit dem Fleckchen Erde, auf dem sie noch immer lebt. Und immer wieder geht es ums Essen – Deftiges und Hausmannskost, das hat sie besonders geschätzt. Wir ‚schlemmen‘ in guten Erinnerungen.

Eskapismus? Wer könnte ihr den verübeln... Mir scheint es vielmehr ein Geschenk zu sein, wenn es einem Mensch trotz seines bitteren Loses gelingt, sich auf „das Gute [...] und das Schöne unter dem Erlebten“ zu besinnen (frei nach Frankl) und daraus Kraft zu schöpfen.

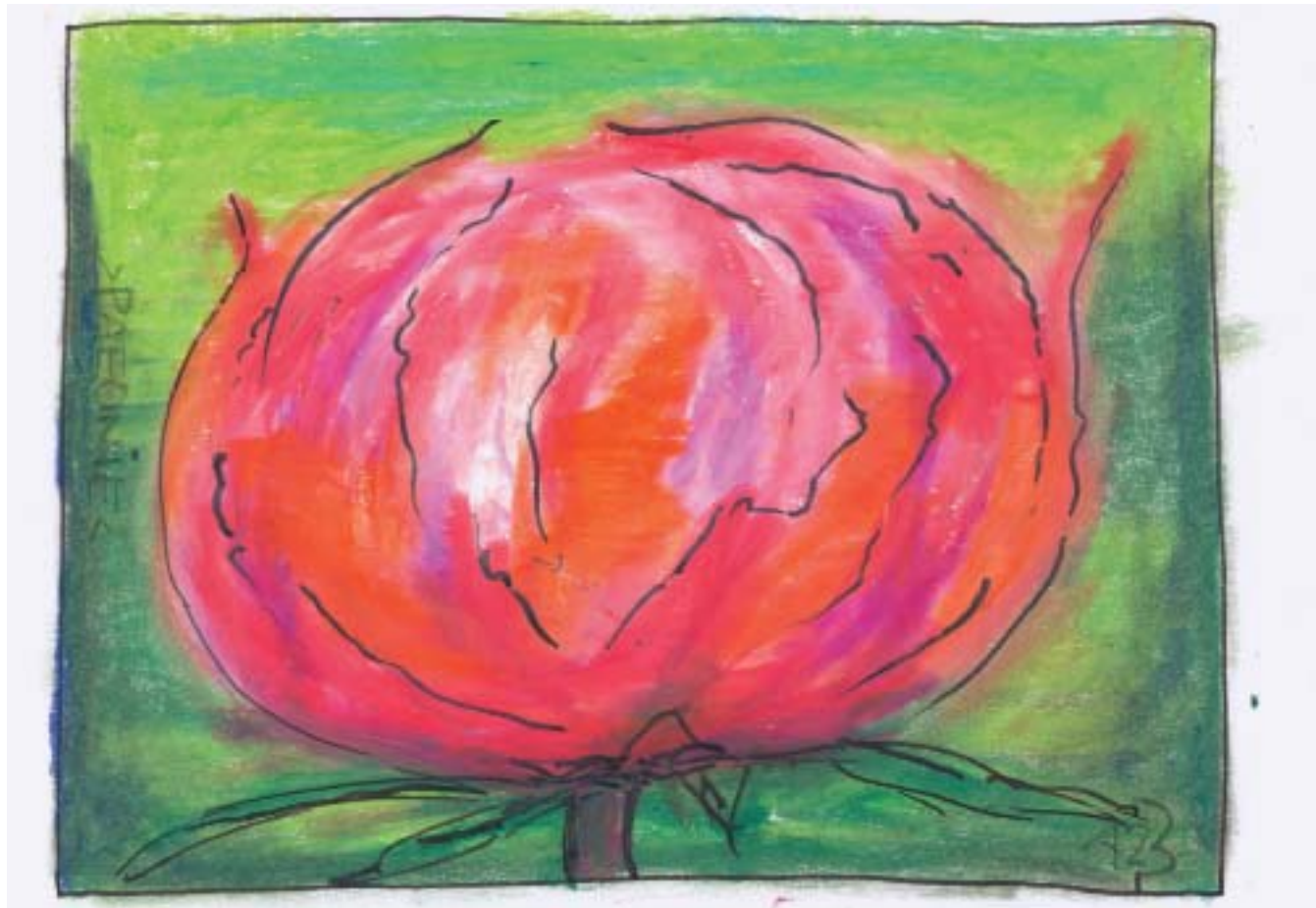
Also raus aus der Enge bedrückender Gedanken – und raus aus Adelheids vier Wänden. Tapetenwechsel, wann immer sie sich kräftig genug fühlt. Es ist bewundernswert, wie Adelheid es schafft, ihrer Lebenssituation immer wieder gute Momente abzutrotzen. Wir machen kleine Autofahrten durch die Felder und kehren anschließend in das kleine Stadtcafé ein. „Stört es dich, wenn ich zum Kaffee eine rauche? Ist ja nicht gut, aber inzwischen auch egal.“ Da hat sie Recht, Hauptsache genießen. Adelheid raucht ihre Zigarette und ich bekomme ihr Kaffeegebäck – es wird zum vertrauten Ritual.

Die nachdenklichen Momente werden häufiger. „Bis zum Schluss werde ich in meiner Wohnung wohl nicht bleiben können – allein und weit vom Schuss.“ „Hast Du eigentlich Angst?“ frage ich sie. „Vorm Tod selber nicht, da ist Wärme und Licht. Aber vorm Sterben, davor schon.“

Eines unserer letzten Treffen verbringen wir am Hücker Moor. Am Vormittag hat Adelheid schlechte Nachrichten von ihrem Onkologen erhalten: Der Krebs wächst schneller als erwartet, die vorangegangenen Behandlungen haben nicht gegriffen. Es ist sehr heiß an diesem Tag und wir sitzen in einem hübschen Biergarten direkt am Ufer des kleinen Sees. Alte Bäume spenden Schatten und es weht ein leiser Wind. Adelheid möchte gerne mal etwas anderes trinken, etwas Besonderes – ein Glas Wein. Wir stoßen miteinander an, sitzen, schauen. Sprechen tun wir nur wenig, blicken einfach auf das Wasser, hinüber zum anderen Ufer. Friedlich ist es und das Licht wunderschön. Sie sagt, wahrscheinlich sei sie heute wohl zum letzten Mal hier. Und später, als ich sie heimbringe: „Egal was als nächstes kommt: diesen Nachmittag, den haben wir – denn kann uns keiner mehr nehmen.“ Ja, das finde ich auch.

Zwei Wochen später verstirbt Adelheid auf der Palliativstation.

Dr. Kerstin Volland
Kordinatorin



Abschied

geh mit mir noch bis zum Kamm des Hügels
dann lass mich dort und geh zurück
ich schau in den Himmel mit Zuversicht und Glück
du bleib noch eine Weile wo du bist
dein Leben zu vollenden

nimm dir Stunden in der Trauerstille
denk an unsere gemeinsame Zeit
deine Erinnerungen und Tränen
sie bewegen mich im Herzen weit,
ich sehe sie in goldene Schalen fließen
und sich in kostbare Dankbarkeit ergießen

wir sind wohl getrennt und doch verbunden
du lebe dein Leben so wie es nun zu dir passt
ich schicke dir viele Grüße und freue mich
wenn du dann lächeln magst

die Zeiten werden mal so sein und mal ganz anders
es ist wie es ist und doch liegt ein Segen darüber
genieße den Regen und den Sonnenschein
zu seiner Zeit werden auch wir wieder beisammen sein

ich schenke dir die Kraft, die du zum Leben brauchst
sei mutig und lebe die Tage ein und aus
und wenn du selbst einmal über den Hügel gehst
dann bringe mir die Freude deines Lebens mit.

Manfred Hillmann

Unaussprechlich: Sterben, Tod und Trauer – immer noch tabu?

Vortrag bei der Auftaktveranstaltung der Hospiz- und Palliativtage NRW 2017

Der Titel meines Vortrags lässt eine Analyse des gesellschaftlichen Umgangs mit der Trias Sterben, Tod und Trauer erwarten – und wäre damit am besten in den Händen einer Sozialwissenschaftlerin gegeben worden. Nun haben aber die Veranstalter mich, einen Theologen, um diesen Beitrag gebeten. Gesellschaftsanalysen aus dem Mund eines, der sonst als Prediger unterwegs ist, stehen viele Menschen, zurecht, mit Skepsis und Misstrauen gegenüber. Nahe liegt die gefürchtete Gattung der Moralpredigt. Also keine Gesellschaftsanalyse über die Tabuisierung von Trauer, Tod und Sterben. Und keine Predigt. [...]

Das Thema möchte ich in zwei Schritten angehen: Unaussprechliches aus der Perspektive von Kranken, Sterbenden, Trauernden, und Tabus in Behandlungs-Teams. [...]

Unaussprechlich – Krankheit und Sterben des Einzelnen

Mein Lebenspartner Jürgen sollte im Herbst 2004 wegen eines Darmtumors operiert werden. Die Operation dauerte nicht allzu lange. Er wurde in den Aufwachraum gebracht und, kurz nach dem Aufwecken, nach meiner Telefonnummer gefragt. Kurz darauf rief mich der Chefarzt an und teilte mir mit, man habe leider keinen Tumor entfernen können, da bereits der gesamte Bauchraum und die Bauchdecke befallen sei. Inoperabel und inkurabel, fügte er an und gab auf meine Frage „Wie lange?“ ca. zwei Jahre an.

Im Krankenzimmer erwartete mich Jürgen mit einer Frage: „Warum wolltet die deine Telefonnummer? Was ist los, was verschweigt ihr mir?“ Es dauerte bis zum Abend des folgenden Tags, bis der Arzt die niederschmetternde Diagnose mit uns beiden besprochen hatte.

Eine Erfahrung, die ich mit vielen Menschen teile. Die Mitteilung einer ungünstigen Diagnose, einer unheilbaren Erkrankung erfolgte über Generationen hinweg nicht direkt an die Patienten, sondern an ihre Angehörigen, aus Sorge, der betroffene Patient könne an der Wahrheit zerbrechen und alle Hoffnung dahin fahren

lassen. Das ist eine der Geburtsstationen der Hospizbewegung. Derek Doyle, einer der Begründer der Palliativmedizin, hat dies in seinem Buch „The Platform Ticket“ in unvergesslicher Weise beschrieben.

Er wurde von einem Hausarzt zu einem Patienten gerufen, der nach vier Jahren Krebs nun auf die terminale Phase zugeht; der Hausarzt hätte den Palliativspezialisten schon viel früher hinzugezogen, hätte ihn nicht die Ehefrau mit einem Embargo belegt. Die Ehefrau, die ihren Mann liebevoll umsorgte und pflegte, hatte ihm über all die Jahre die Diagnose verschwiegen. Als Doyle an der Haustür von der Ehefrau empfangen wird, dauert es nicht lang, bis sie auch ihm deutlich macht, dass ihr Mann keine Ahnung von der Schwere seiner Erkrankung habe. Sie habe ihm gesagt, Dr. Doyle sei ein berühmter Spezialist, der dafür sorgen werde, dass es ihm besser gehe. Doyle hütet sich davor zu versprechen, den Patienten anzulügen, aber die Ehefrau insistiert: „Dr., wir sind seit vierzig Jahren verheiratet und ich kenne ihn viel, viel besser, als sie es je werden. Wenn er herausfindet, dass er Krebs hat, wird das sein Tod sein! Ich werde sie dafür verantwortlich machen.“

Als die Ehefrau das Krankenzimmer kurz verlässt, um Tee und Kekse zu bringen, bittet der Patient den Arzt an die Bettseite: „Dr., wir haben nur ein paar Minuten, bis sie wieder da ist. Ich komme also gleich zur Sache: Ich möchte Sie um ihr Versprechen bitten, meiner Frau nicht zu sagen, was mit mir los ist und wie schwer krank ich wirklich bin. Glauben Sie mir, sie hat nicht die leiseste Ahnung. Wir kennen uns jetzt seit vierzig Jahren und weiß alles über sie. Sie hat keine Vorstellung davon, dass ich Krebs habe und in ein paar Wochen sterbe. Ich habe das von ihr ferngehalten.“

Als Derek Doyle dem Patienten sagt, dass er eben das gleiche Gespräch mit seiner Frau geführt habe, reagiert der Patient erst mit Vorwürfen, mit Zorn und schließlich mit Tränen. „Wenn ich das gewusst hätte, wieviel hätten wir uns ersparen können! Wie hätten wir einander trösten können...“ Die Ehefrau kommt ins Zimmer, sieht die Tränen und Trauer im Gesicht ihres Mannes und fängt an, den Arzt zu beschimpfen, bis ihr Mann sie unterbricht: „Er hat gar nichts verraten, ich habe geredet. Ich wusste doch von dem Krebs, von Anfang an, und dass ich nicht mehr lange habe. Ich heule nicht deswegen, sondern weil du es wusstest und ich es wusste – und wie sehr wir einander hätten helfen können.“

Der Arzt verlässt bald den Raum, der bald mit Erleichterung, Lachen und Innigkeit erfüllt ist. Derek Doyle schreibt: Es gibt so viele Wege, Liebe zu zeigen. Im Angesicht des drohenden Sterbens ist es ein gesteigerter

Ausdruck von Liebe, den anderen schützen zu wollen. Aber in diesem Bemühen kann es zu einer Entfremdung kommen durch ein gegenseitiges Schutzbedürfnis, eine stillschweigend eingerichtete Schutzzone, ein Tabu.

In der S3 Leitlinie Palliativmedizin von 2015 heißt es im 9. Kapitel unter „Kommunikation“: „Insbesondere in weit fortgeschrittenen Krankheitssituationen tragen Patienten wie Angehörige nicht selten den Wunsch an die behandelnden Ärzte heran, nicht offen mit allen Beteiligten über die Bedrohlichkeit der Situation zu sprechen. Diese Haltung ist meist getragen von dem Wunsch nach wechselseitiger Schonung und dem Bemühen sich gegenseitig zu schützen, sowie der Sorge, der jeweils andere sei mit der Wahrheit überfordert und würde in Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit geraten.“¹

Es liegt ein Tabu vor: seit der Begriff aus dem Polynesischen und aus der Fidschi-Sprache bekannt ist, beschreibt „Tabu“ Dinge, die als unverletzlich, heilig und unberührbar gelten, die zu meiden sind, weil sie zerstörerische Kräfte besäßen. Unausgesprochene, ungeschriebene Verbote werden errichtet. Tabuisierte Bereiche dürfen so lange nicht gestört oder betreten werden, bis eine Erlösungs-Zeremonie stattfindet.

Sigmund Freud beschrieb dies mit einiger Verwunderung in „Totem und Tabu“: „Die Tabuverbote entbehren jeder Begründung, sie sind unbekannter Herkunft; für uns unverständlich, erscheinen sie jenen selbstverständlich, die unter ihrer Herrschaft leben.“

[...] Hospizarbeit und Palliative Care im Stile Derek Doyles durchbrechen nicht einfach ein Tabu, sondern gleichen eher einer Erlösungs-Zeremonie. Derek Doyle [...] erkennt sofort, wo es brennt. Aber er sieht auch, dass er längst noch nicht alles versteht, dass er sich die Menschen etwas genauer ansehen muss. Als er den intimen Boden einer 40jährigen Liebesbeziehung betritt, [...] erhält er von Patient und Angehöriger erst einmal Warnungen und Verhaltensanweisungen. Das ist hier heiliger Boden! Wenn hier was kaputt geht, bist du verantwortlich! Doyle reagiert mit Respekt und legt seinen gewohnten Status des Expertenwissens ab, den Andreas Heller treffend „perimortales Omnipotenzsyndrom“ nannte. Nur so darf er näher treten. Er erkennt die sich verzehrende Liebe der beiden Menschen, und



er erkennt die dornige Krankheitssituation, in der sie sich befinden. Aber er geht nicht mit dem Holzhammer vor, sondern [nimmt sich zurück] – weil die Dynamik des Paares ihn sofort ergreifen und mitreisen würde. Er sucht Distanz durch Zurückhaltung. Keine Ratschläge.

Es ist ein Mythos, dass die Palliativmedizin die sprechende Medizin sei. Für mich ist sie vor dem Sprechen eine hörende Medizin. Kein durchdringender Blick, sondern aufmerksames Schweigen, Verhüllen der eigenen Kompetenz. Nur so beginnen Patient und Ehefrau zu reden. Und erzählen vom Leid. Und erst dann erhält der Arzt den Auftrag zur Hilfe.

Die Erlösungszeremonie von Hospiz- und Palliativarbeit ist die Haltung, bei jedem Patienten einen heiligen Raum zu betreten und sich entsprechend zu verhalten. Kommunikation, die sich nicht in Beratung und Behandlung erschöpft, sondern hört, wo es brennt, wo das Leid

sitzt, und neugierig ist, warum das Brennen kein Ausbrennen ist. In der S3-Leitlinie wird die Erlösungs-Zeremonie natürlich nüchterner beschrieben: „Hinsichtlich des praktischen Vorgehens empfiehlt die Literatur einhellig, im gemeinsamen Gespräch eine behutsame Annäherung an die jeweiligen Bedürfnisse anzustreben, und gleichzeitig die Verbundenheit, die Anstrengungen und das Engagement aller Beteiligten zu würdigen.“²

Es ist ein Verdienst der Hospizarbeit [...] unzähligen Menschen wie mir und meinem Partner geholfen zu haben, das Unausprechliche anzusprechen und damit einen Weg aus der Gefangenschaft des Schweigens gefunden zu haben.

¹ S3 Leitlinie Palliativmedizin, Langfassung, S. 151f.

² S3 Leitlinie Palliativmedizin, Langfassung, S. 152.





Tabus im Team: Nicht alles muss ausgesprochen werden

[...] Immer wieder wurden die Erfahrungen in der Praxis von Teams zum Anlass, sich etwas genauer mit ihnen zu befassen. [...] In dem Aufsatzband „Wie viel Tod verträgt das Team“ aus dem Jahr 2012 beginnen Martina Kern und Birgit Pauler einen Beitrag mit folgendem Satz: „Für viele Mitarbeiter war und ist eine der Motivationen für den Einstieg in die Hospizarbeit und Palliativmedizin, endlich über das reden zu dürfen, was so lange tabuisiert war. Der Anreiz ist, statt nur Besprechungen nun auch viele Gespräche führen zu dürfen.“³

Es geht um das Phänomen der Überredseligkeit in Palliativteams, das Zuviel an Gesprächen mit den Patienten, das Zuviel in Gesprächen von Teams. Die vertrauensvolle Beziehung zum Patienten und oft genug auch zu An- und Zugehörigen wird zum Belastungsfaktor, wenn trotz der Asymmetrie der Begegnung nicht nur im Einzelfall ein Gefühl von Nähe entsteht, sondern diese Nähe zu einer seriellen Nähe wird, die angesichts der Fluktuation durch Entlassung oder Versterben auf Wiederholung angelegt ist. Belastung führt zu Redseligkeit.

Weil in Palliative Care der Patient im Mittelpunkt steht, gibt es auch allerlei Anamnese-Techniken, um alles, was für diesen einzelnen Patienten von Bedeutung sein könnte, zu erfahren.

Ein Blick in das Handbuch Soziale Arbeit in Palliative Care lohnt, um einige der psychosozialen Anamnese-Techniken kennenzulernen, etwa Genogramm oder Biographiearbeit, Sinnfindung und Spirituelle Anamnese⁴.

Dank der besonderen Bedingungen, der Angebots- und Personaldichte, sowie dank professioneller kommunikativer Techniken wird in Palliative Care und Hospizarbeit Nähe geradezu institutionalisiert⁵. Dann wird die spezielle und spontan sich ergebende Nähe zu einem machbaren Ergebnis von Technik, gepaart mit einer verinnerlichten Empathie-Pathos, dem Patienten nahe sein zu müssen. [...] Im Alltag auf Station oder in der ambulanten Versorgung kann dies zu einem Überangebot von Gesprächen führen, die allesamt auf Nähe angelegt sind, die Seelsorge nicht ausgenommen.

[...] Gerade ein multiprofessionelles Team bedarf der klaren Absprachen, wer wann redet, wer wann schweigt. Und der Offenheit miteinander, um voreinander eingestehen zu können, dass man die Nähe nicht erträgt.

Ein letzter Gedanke zu ausgesprochen Unausprechlichem. [...] In den Hospiz- und Palliativteams ist eine Tabuisierung manchmal angebracht, im Sinne einer Achtsamkeit dafür, dass nicht alles Aussprechbare auch ausgesprochen werden muss. Martina Kern und Klaus Aurnhammer haben einmal ein Gespräch bei einer Teamübergabe aufgezeichnet, in dem die Mitteilung notwendiger Information schleichend zum Austausch indiskreter Mutmaßungen über die Partnerschaft einer Patientin geriet. „Also ich habe gestern ein langes Gespräch mit ihr geführt, da ging es vor allem um ihre Angst, die sie so lähmt und hilflos macht. Ja, das war schon sehr intensiv. Ich Mann war auch Thema ... Sie hat dann ziemlich auf ihm rumgehackt ... die haben eine schwierige Beziehung, die zwei. Das klappt doch zu Hause nie und nimmer. ... Ach, bevor ich's vergesse: Sie hat dann ordentlich abgeführt. ... Gibt's noch was Besonderes?“⁶

Gerade weil Sterben, Tod und Trauer in der Hospiz- und Palliativarbeit erfreulicherweise keine Tabus mehr sind, bedarf es umso mehr eines immer wieder neu erinnerten Bewusstseins für Intimität und Diskretion. Gerade weil sich schnell viel Nähe einstellt, erfahren Mitarbeitende der unterschiedlichen Berufsgruppen viel. Der Austausch in multiprofessionellen Teams und die Pflicht zur Dokumentation erfordern stets sorgsames Abwägen zwischen Information und Vertraulichkeit. Information in medizinischen Kontexten ist Macht, wusste bereits Michel Foucault in diskurskritischer Hinsicht zu vermit-

teln. In der Archäologie des Wissens schreibt Foucault über den klinischen Diskurs, dass er ebenso eine Gesamtheit von Hypothesen über das Leben und den Tod sei, wie von therapeutischen Entscheidungen und anderem mehr. Ein Dauerdiskurs, in dem mittels ausgesprochenem Wissen, Hypothesen und Mutmaßungen Macht ausgeübt werden kann und ausgeübt wird.

[...]Viele unserer Patienten und Angehörigen sind nicht in der Lage ein Tabu aufzurichten, sich vor der Neugierde und Machtgier, vor dem Zugriff der Indiskretion zu schützen. Es liegt am Umgang mit professioneller Nähe, manches unaussprechlich sein zu lassen.

Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin tun gut daran, angesichts gesteigerten Regelungs- und Normierungsbedarfs von Seiten der Kostenträger und der Gesundheitspolitik auf den Wert geschützter Räume aufmerksam zu machen. Nicht Sterben, Tod und Trauer sind heute noch tabu. Aber die Würde der Sterbenden, der Trauernden und auch der Toten bedarf des Tabus. Oder anders gesagt: Die Würde des Menschen ist unantastbar [...].

³ Martina Kern, Birgit Pauler, *Überredseligkeit und Sprachlosigkeit. Zwei Seiten einer (Belastungs-) Medaille?*, in: M. Müller, D. Pfister (Hg.), *Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin*, Göttingen 2012, 162-172.

⁴ Vgl. Maria Wasner, Sabine Pankofer (Hg.), *Soziale Arbeit in Palliative Care. Ein Handbuch für Studium und Praxis*, Stuttgart 2014.

⁵ Vgl. Susanne Hirmüller und Margit Schröer, „Meistens schaff ich das ja ganz gut, aber manchmal ...“, in: Müller, Pfister 2012, 50-59. 6 Susanne Kränzle, *Preprofessionelle Distanz? Streichen!*, in: *Praxis Palliative Care* 9 (2010), 48. 7 Zitiert bei Kern, Pauler, a.a.O., 163.

KONTAKT

Seminar für Praktische Theologie und Religionspädagogik
Universitätsstraße 13-17
48143 Münster

Tel.: +49 (0) 251 / 83 - 22525 (Sekretariat)
E-Mail: traugott.rosler@uni-muenster.de



Prof. Dr. Traugott Roser
Professor für praktische Theologie

„Am Ende zählt das Sinnvolle unter dem Verwirklichten,
das Schöne unter dem Erlebten“¹



DIE WÜRDE-THERAPIE

Lässt sich das Empfinden von Sinnhaftigkeit und die eigene unverlierbare Würde auch am Lebensende stärken? Die Würde Therapie versucht genau das, indem sie Patienten bei einem wertschätzenden Rückblick auf ihr Leben unterstützt.

Seit mehr als 20 Jahren schon forschen der kanadische Psychiater Harvey M. Chochinov und sein Team zum Thema Würde im Gesundheitskontext. Seine Erhebungen konnten zeigen, dass Patienten, deren Würdegefühl verletzt ist, sowohl depressiver und ängstlicher sind als auch ausgeprägtere Todeswünsche haben.

Für Menschen im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung hat Chochinov die sogenannte Würde Therapie (Dignity Therapy) entwickelt. Im Grunde handelt

es sich dabei um eine gebündelte, positiv ausgerichtete Form der Biografiearbeit: Im Gespräch mit dem Therapeuten soll eine sinnorientierte, achtsame Rückschau auf das eigene Leben das Erleben von Würde erhalten und fördern.

Aber was genau wird unter Würde verstanden? Chochinov bezieht seinen Therapie-Ansatz auf das, was er als das ‚persönliche Würdegefühl‘ bezeichnet. Um dieses zu eruieren, wurden Menschen mit einer Krebserkrankung im Endstadium danach befragt, was Würde für sie in ihrer Lebenssituation bedeute, was ihnen das Gefühl von Würde vermitteln, was es verletzen oder gar vollständig rauben würde. Dabei zeichneten sich drei große Bereiche ab, die das persönliche Würdegefühl maßgeblich zu beeinflussen scheinen:

„Krankheitsbezogenen Belange“

An dieser Stelle zu nennen sind mit der Erkrankung verbundene physische und psychische Belastungen, die Angst vor dem Tod, Unsicherheit in medizinischen Fragen wie auch die kognitiven Fähigkeiten des Patienten. Im Hinblick auf die krankheitsbezogenen Belange kann das Gefühl der persönlichen Würde bewahrt werden durch gute Symptomkontrolle, einfühlsames Zuhören, Information und Aufklärung des Patienten sowie seine Einbeziehung in Entscheidungen.

„Soziale Würde“

Mit der sozialen Würde ist der Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen angesprochen wie z.B. der soziale Rückhalt des Erkrankten, die Wahrung seiner Privatsphäre, die Angst vor Abhängigkeit oder anderen zur Last zu fallen. Um das Gefühl sozialer Würde aufrecht zu erhalten, spielt es eine wichtige Rolle, den Willen des Patienten zu achten, ihn vor medizinisch-pflegerischen Interventionen um Erlaubnis zu bitten, seine Sorgen wahr- und ernstnehmen. Letztendlich geht es darum, ihm mit Respekt und auf Augenhöhe zu begegnen, also um eine Frage der Haltung.

„Würde bewahrendes Repertoire“

Dieses Repertoire umfasst das Würdegefühl stärkende Verhaltens- und Denkweisen, die der Betroffenen selbst ‚mitbringt‘. Dazu gehören Autonomie und Beständigkeit des Selbst (das Empfinden, auch unter den Bedingungen der Erkrankung, noch immer derselbe zu sein) ebenso wie Hoffnung, Akzeptanz, spirituelle Zufriedenheit und Generativität (die Möglichkeit der Nachwelt etwas zu hinterlassen) aber auch die Wahrung von Alltagsnormalität und das Leben im Jetzt, Kampfgeist und Stolz.

Die drei skizzierten Bereiche, die sich auf das persönliche Würdegefühl auswirken, stehen miteinander in Beziehung und es scheint, als könne das Würde bewahrende Repertoire etwaige negative Einflüsse durch soziale Widrigkeiten oder krankheitsbezogene Sorgen abmildern. Auf dieses Würde bewahrende Repertoire und seine Stärkung zielt die Würde Therapie. Die Gespräche beschäftigen sich mit den Erinnerungen, Wünschen und Anliegen des schwerstkranken Menschen und sollen sowohl die Bedeutung seines Lebenswerks erhellen als auch seine persönliche Sinnfindung und seine Wertschätzung für das gelebte Leben unterstützen.

Die Gespräche werden verschriftlicht und anschließend dem Betroffenen vorgelesen. „Dies ist emotional häufig sehr bewegend“ schreibt Chochinov, „weil die Patienten ihre Worte, Gedanken und Gefühle laut ausgesprochen hören.“ (Chochinov, 2005). Überdies werden die Niederschriften den Patienten ausgehändigt, so dass sie ihr ‚Vermächtnis‘ nahestehenden Menschen hinterlassen können.

Zahlreiche Patienten, die die Würde Therapie in Anspruch genommen haben, empfanden sie als sehr hilfreich. Sie habe den Blick für das Bedeutsame in ihrem Leben geschärft, das Empfinden ihrer persönlichen Würde gesteigert und damit auch die Lebensqualität in der Krankheitssituation.

Inzwischen findet die Würde Therapie nicht mehr allein Anwendung bei Menschen mit weit fortgeschrittener Krebserkrankung, sondern im palliativen Kontext insgesamt wie auch bei alten Menschen und in Pflegeheimen.

Dr. Kerstin Volland

¹ Frei nach Viktor E. Frankl (1994): *Zeit und Verantwortung: Der Wille zum Sinn.*

LITERATUR, TIPPS UND LINKS

- www.3sat.de/page/?source=/scobel/sendungen/179327/index.html
- www.palliativpsychologie.de/.../Dignity-Therapy_SchrammBertholdGramm
- www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/.../Schramm_Z-Pallmed_2014_Dignity.pdf
- Chochinov (2005): Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. In: *Journal of Clinical Oncology*, 23(24).

FRAGENKATALOG DER WÜRDE THERAPIE (CHOCHINOV, 2005)

- Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrem Leben; besonders über die Ereignisse, an die Sie sich am meisten erinnern oder die am wichtigsten in Ihrem Leben waren. Was war Ihre beste Zeit?
- Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihrer Familie über sich mitteilen wollen? Gibt es bestimmte Erinnerungen, die Sie mit Ihrer Familie teilen wollen?
- Was waren die wichtigsten Rollen, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben (familiär, beruflich, gesellschaftlich etc.)? Warum waren Ihnen diese Rollen wichtig und was haben Sie Ihrer Meinung nach darin erreicht?
- Was waren Ihre wichtigsten Taten, worauf sind Sie besonders stolz?
- Gibt es Dinge, von denen Sie merken, dass sie noch ausgesprochen werden wollen? Oder auch Dinge, die Sie Ihren Lieben gerne noch einmal sagen möchten?
- Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Liebsten?
- Was haben Sie über das Leben gelernt, was Sie gerne anderen weitergeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten würden Sie gerne an Ihren Sohn, Tochter, Mann, Frau, Eltern etc. weitergeben?
- Gibt es Worte/Botschaften, die Sie Ihrer Familie mitgeben wollen, oder vielleicht sogar Anweisungen, damit sie für die Zukunft gerüstet sind?
- Gibt es andere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs einfallen und die Thema sein sollten?

(Quelle: www.palliativpsychologie.de/.../Dignity-Therapy_SchrammBertholdGramm)

DAS WÜRDE-MODELL NACH CHOCHINOV

Würde: Kategorien, Themen und Unterthemen

Krankheitsbezogene Faktoren	Würde bewahrende psychische Funktionen	Soziale Faktoren
Grad der Unabhängigkeit hinsichtlich <ul style="list-style-type: none"> • kognitive Leistungsfähigkeit • Alltagsbewältigung 	Würde bewahrende Perspektiven <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuität des Selbst • Aufrechterhalten von Rollen • Generativität/ Vermächtnis • Bewahrung von Stolz • Hoffnung • Autonomie/ Kontrolle • Akzeptanz • Resilienz/ Kampfgeist 	<ul style="list-style-type: none"> • Privatsphäre • Soziale Unterstützung • Pflegerische Grundhaltung • Anderen eine Last sein • Sorgen hinsichtl. unregelter Dinge in der Zeit nach dem Tod
Symptombelastung durch <ul style="list-style-type: none"> • körperliche Belastungen • psychische Belastungen: Unsicherheit in medizinischen Fragen; Angst vor dem Tod 	Würde bewahrendes Verhalten <ul style="list-style-type: none"> • Leben im Hier und Jetzt • Aufrechterhaltung von Normalität • Bestreben nach spiritueller Stärkung 	

(Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Würdetherapie>)

Meine Seele hat es eilig

Ich habe meine Jahre gezählt und festgestellt,
dass ich weniger Zeit habe,
zu leben, als ich bisher gelebt habe.

Ich fühle mich wie dieses Kind, das eine Schachtel Bonbons gewonnen hat:
die ersten aß sie mit Vergnügen,
aber als es merkt, dass nur noch wenige übrig waren,
begann es, sie wirklich zu genießen.

Ich habe keine Zeit für endlose Konferenzen,
bei denen die Statuten, Regeln, Verfahren
und internen Vorschriften besprochen werden,
in dem Wissen, dass nichts erreicht wird.

Ich habe keine Zeit mehr, absurde Menschen zu ertragen,
die ungeachtet ihres Alters nicht gewachsen sind.

Ich habe keine Zeit mehr, mit Mittelmäßigkeit zu kämpfen.
Ich will nicht in Besprechungen sein, in denen aufgeblasene Egos aufmarschieren.
Ich vertrage keine Manipulierer und Opportunisten.

Mich stören die Neider, die versuchen, Fähigere in Verruf zu bringen,
um sich ihrer Positionen, Talente und Erfolge zu bemächtigen.

Meine Zeit ist zu kurz, um Überschriften zu diskutieren.
Ich will das Wesentliche, denn meine Seele ist in Eile.
Ohne viele Süßigkeiten in der Packung.

Ich möchte mit Menschen leben, die sehr menschlich sind.
Menschen, die über ihre Fehler lachen können,
die sich nichts auf ihre Erfolge einbilden.
Die sich nicht vorzeitig berufen fühlen
und die nicht vor ihrer Verantwortung fliehen.

Die die menschliche Würde verteidigen
und die nur an der Seite der Wahrheit und Rechtschaffenheit gehen möchten.
Es ist das, was das Leben lebenswert macht.

Ich möchte mich mit Menschen umgeben,
die es verstehen, die Herzen anderer zu berühren.
Menschen, die durch die harten Schläge des Lebens lernten,
durch sanfte Berührungen der Seele zu wachsen.

Ja, ich habe es eilig, ich habe es eilig,
mit der Intensität zu leben, die nur die Reife geben kann.

Ich versuche, keine der Süßigkeiten,
die mir noch bleiben, zu verschwenden.
Ich bin mir sicher, dass sie köstlicher sein werden,
als die, die ich bereits gegessen habe.

Mein Ziel ist es, das Ende zufrieden zu erreichen,
in Frieden mit mir, meinen Lieben und meinem Gewissen.

Wir haben zwei Leben und das zweite beginnt,
wenn du erkennst, dass du nur eins hast.

Ricardo Gondim

Ethikberatung als Hilfe bei der Entscheidungsfindung

Bei schwerwiegenden Erkrankungen, zu denen sich die Betroffenen selbst nicht mehr äußern können, ringen oft Angehörige, gesetzliche Vertreter und Behandlungsteams um ein angemessenes Handeln im Sinne und zum Wohle des Patienten. Der Frage nach dem richtigen Weg bei der weiteren Therapie nachzugehen, erweist sich im Alltag meist als Herausforderung. Am häufigsten geht es darum, den mutmaßlichen Willen des Betroffenen herauszufinden: Welche Behandlung wäre nun in seinem Sinne? Würde er, wenn er gefragt

wäre, an der „Nimwegener Methode“¹. Die Ethikberater nehmen dabei eine neutrale Position ein. Aufgabe des Ethikberaters ist es, einen Raum zu schaffen, in dem alle Beteiligten ihre jeweilige Einschätzung einbringen können, um so eine einvernehmliche Empfehlung im Sinne und zum Wohle des Patienten zu ermöglichen. Dabei bringt er ethisches Fachwissen ein, strukturiert die Gesprächsführung und arbeitet die oftmals gegensätzlichen Werte und Überzeugungen heraus.

Der Verlauf eines Ethikonsils ist grundsätzlich wie folgt gegliedert: Nach der Benennung des Anlasses für das Ethikonsil erfolgt eine Darstellung der relevanten medizinischen und pflegerischen Fakten wie Diagnosen, Prognose, bisheriger Therapie- und Krankheitsverlauf, sowie Einschätzungen der Familienangehörigen zur aktuellen Situation und zum mutmaßlichen Patientenwillen. Im Anschluss erfolgt eine Diskussion unter ethischen Prämissen, in der die herausgearbeiteten ethischen Argumente abgewogen werden, die dann in die Formulierung einer Empfehlung münden. Das Gespräch wird durch zwei geschulte Ethikberater geführt und das Ergebnis in einem detaillierten Protokoll festgehalten².

Die Teilnahme des betroffenen Patienten an den Gesprächen hat sich, sofern er dazu in der Lage ist, bewährt. Mit seinem Einverständnis oder dem seines rechtlichen Vertreters können auch Angehörige und Freunde, die den Patienten gut kennen, einbezogen werden. Als Repräsentanten des oftmals nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten leisten sie einen wertvollen Beitrag bei der Entscheidungsfindung, indem sie wesentliche Informationen zu seinen Wünschen und seiner Lebensgeschichte beisteuern. Nach Möglichkeit nehmen darüber hinaus Vertreter verschiedener Berufsgruppen, die mit dem konkreten Patienten befasst sind, teil, beispielsweise Ärzte, Pflegende, Seelsorger, aber auch andere Berufsgruppen. Auch der Einbezug des jeweils anderen Bereiches, z.B. bei einem Ethikonsil im Krankenhaus die Einladung von Mitarbeitenden des Altenpflegeheims, in dem der Betroffene über viele Jahre gelebt hat, ist sinnvoll und sachdienlich.

werden könnte, für sich Grenzen bei möglichen Therapien ziehen wollen? Wie kann man ihm gerecht werden? Dabei geht es in der Regel um eine konkrete Behandlungsfrage, beispielsweise, ob der Patient mit dem schweren Hirnschaden mutmaßlich einer künstlichen Ernährung über eine PEG-Sonde zustimmen würde, oder nicht. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen kann für alle Beteiligten fordernd sein und bedarf immer einer Einzelfallbetrachtung.

Dafür eignet sich das Format des „Ethikonsils“ sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting. Es setzt sich zunehmend in den Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland durch. Grundlage der meisten Angebote zur Ethikberatung ist die Orientie-

Ziel ist es, anstelle vieler Einzelgespräche, ein offenes und direktes Gespräch zwischen allen Beteiligten zu ermöglichen. Während einer Ethikberatung werden die Situation und die Krankengeschichte der Patienten umfassend dargestellt, sich intensiv mit dem mutmaßlichen und/oder verfügbaren Patientenwillen auseinandergesetzt und Nutzen und Schaden im konkreten Fall abgewogen. Die Empfehlung des Ethikonsils wird von den Teilnehmenden in dem Gespräch entwickelt.

Die Entscheidung über die weitere Behandlung bleibt stets bei den juristisch verantwortlichen Personen: dem behandelnden Arzt und dem Patienten bzw. seinem rechtlichen Stellvertreter. Beide sind im Idealfall an dem Ethikonsil beteiligt und setzen erfahrungsgemäß in den allermeisten Fällen die ausgesprochene Empfehlung im Anschluss um. Dabei geht es oft, aber nicht immer um Fragen am Lebensende. Auch beispielsweise eine Therapiesteigerung kann die Empfehlung des Ethikonsils sein, wenn es dies ist, was der Patient mutmaßlich für sich wünschen würde. Kommt man dem Patientenwillen nicht auf die Spur, ist es geboten, sich im Zweifel für das Leben zu entscheiden, das bedeutet, Behandlungen, die als medizinisch indiziert eingestuft werden, auch durchzuführen, um keine Chancen zu vergeben.

Ein Ethikonsil kann für alle Beteiligten auch fordernd sein. Gleichzeitig erleben Teilnehmende ihre Beteiligung an einem solchen Prozess vielfach als entlastend. Gut etablierte, kurzfristig anzufragende Unterstützungsangebote bei ethischen Belangen erweisen sich als wertvoll für die Patienten, die Mitarbeitenden und die Institution. Den Patienten und Angehörigen kommt diese Sorgsamkeit zugute, aber auch Behandlungsteams, Hausärzte oder begleitende Dienste können von der zusätzlichen Expertise, die Ethikberater einbringen, profitieren.

T. Löbbing, Dr. med. K. Kobert

¹ Steinkamp N, Gordijn B. *Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung*. 3. Aufl. Luchterhand, Köln 2010.
Kobert K, Pfäfflin M, Reiter-Theil S. *Der klinische Ethikberatungsdienst im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld*. *Ethik Med* 2008; 20:122-133.

² Heesch E, Kobert K. *Das Konzept der dualen Moderation*. In: *Dialog Ethik (Hg) Praxisordner Ethik*. Schabe AG, Basel 2011: Kap. 5-1 - 5-6.



Tanja Löbbing

Master of Medicine, Ethics and Law (M. mel.)
Klinische Ethikerin

Evangelisches Klinikum Bethel
v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel
Kantensiek 19 | 33617 Bielefeld

Tel. +49 521 | 772 78104
Fax +49 521 | 772 79339
tanja.loebbing@evkb.de
www.evkb.de/ethik



Dr. med. Klaus Kobert

Master of Bioethics
Leitender Klinischer Ethiker

Evangelisches Klinikum Bethel
v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel
Kantensiek 19 | 33617 Bielefeld

Tel. +49 521 | 772 77072
Fax +49 521 | 772 79339
klaus.kobert@evkb.de
www.evkb.de/ethik



Peter Bieri (2015)

Eine Art zu leben: Über die Vielfalt menschlicher Würde.

„Würde“ ist ein Schlüsselbegriff unseres Selbstverständnisses. Doch was muss man darunter verstehen? Der bekannte Philosoph und Romancier Peter Bieri (»Nachtzug nach Lissabon«) erläutert in einem eleganten und klaren Stil die Würde nicht als Recht oder Eigenschaft, sondern als eine Art zu leben. Drei Fragen geben dabei den Rahmen ab: Wie behandeln mich die anderen? Wie stehe ich zu den anderen? Wie stehe ich zu mir selbst?



Jess Jochimsen (2017)

Abschlussball.

Für Marten ist der Friedhof der richtige Ort: Friedhöfe sind ruhig, gut ausgeschildert und bieten ausreichend Schatten. Schon als Kind hat er die Befürchtung, nicht in diese Welt zu passen – und als sich die Möglichkeit auf ein Dasein frei von Unwägbarkeiten bietet, greift er zu: Er wird Beerdigungstompeter auf dem Nordfriedhof in München und spielt den Toten das letzte Lied. Als Marten die Bankkarte seines soeben zu Grabe getragenen Klassenkameraden Wilhelm findet, beginnt eine groteske Irrfahrt. Ohne eigenes Zutun wird er in einen Strudel merkwürdiger Ereignisse gezogen und lernt all das kennen, wovon er sich Zeit seines Lebens so mühsam ferngehalten hat: andere Menschen, Geld, Abenteuer, die Liebe.



Stephan Kostrzewa (2013)

Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten: Palliative Care und geistige Behinderung.

Menschen mit geistiger Behinderung werden in Deutschland immer älter, pflegebedürftiger und versterben zunehmend in Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung, in Altenpflegeheimen oder im Krankenhaus. Diese neue Situation wirft viele Fragen auf: Was weiß ein Mensch mit geistiger Behinderung vom Sterben? Sollten Mitarbeiter dieses schwierige Thema mit ihren Bewohnern ansprechen? Wie verarbeiten Menschen mit geistiger Behinderung das Sterben von Mitbewohnern? Wie können Konzepte der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Menschen mit geistiger Behinderung übertragen werden? Antworten auf diese Fragen gibt der erfahrene Autor und Dozent Stephan Kostrzewa in diesem Praxishandbuch.



Alfried Längle (2011)

Sinnspuren: Dem Leben antworten.

Fragen des Lebens, Fragen an das Leben, Lebensfragen. Was zählt im Leben? Wie können Zugänge zum Leben gefunden werden? In diesem Buch werden grundsätzliche Lebensthemen neben Alltagsproblemen und Sinnfragen in kurzen, griffigen Sätzen vorgestellt. Reflexionen und meditatives Fragen binden die eigene Erfahrung mit ein und regen zu einer individuellen und kreativen Auseinandersetzung mit dem Thema an - auf der Suche nach Leben, nach Erfüllung, nach Sinn.



Alfried Längle, Dorothee Bürgi (2016)

Wenn das Leben pflügt: Krise und Leid als existenzielle Herausforderung.

Leiden bringt Menschen an Grenzen, bei denen es oft schwierig ist, sich innerlich aufrecht zu halten. Deshalb steht Leiden in engem Zusammenhang mit den Themen der Lebensbewältigung und der Sinnfrage. Bei aller Unterschiedlichkeit des persönlichen Umgangs mit dem Leiden gibt es Gemeinsamkeiten: Menschen leiden, weil die Bedingungen für ein gutes Leben verloren gegangen sind und Lebensrelevantes zerstört ist – Leiden kann als gefühlter Existenzverlust verstanden werden. Das Buch beleuchtet Leiden aus einer anthropologischen Perspektive und gibt Impulse und Anleitung zur Praxis der Begleitung von Menschen in Krise, Leid und Trauer.

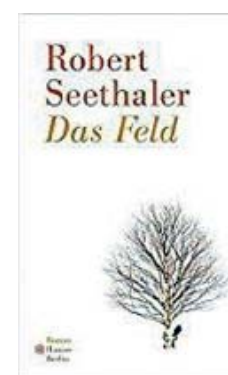


Monika Müller (2018)

Dem Sterben Leben geben:

Die Begleitung sterbender und trauernder Menschen als spiritueller Weg.

In der Begleitung sterbender und trauernder Menschen entwickelt sich eine besondere Form der Spiritualität. Der Begleitende begibt sich in einen intensiven persönlichen Prozess. Wenn trennende Grenzen verschwinden, ein gegenseitiges »Sich öffnen« geschieht, werden Erlebnisse möglich, die außerhalb aller Alltagserfahrungen liegen. Monika Müller erzählt und reflektiert eine Vielzahl selbst erlebter Beispiele und spürt dem nach, was trägt, wenn uns »das Unausweichliche« trifft.



Robert Seethaler (2018)

Das Feld.

Wenn die Toten auf ihr Leben zurückblicken könnten, wovon würden sie erzählen? Einer wurde geboren, verfiel dem Glücksspiel und starb. Ein anderer hat nun endlich verstanden, in welchem Moment sich sein Leben entschied. Eine erinnert sich daran, dass ihr Mann ein Leben lang ihre Hand in seiner gehalten hat. Eine andere hatte siebenundsechzig Männer, doch nur einen hat sie geliebt. Und einer dachte: Man müsste mal raus hier. Doch dann blieb er. In Robert Seethalers neuem Roman geht es um das, was sich nicht fassen lässt. Es ist ein Buch der Menschenleben, jedes ganz anders, jedes mit anderen verbunden. Sie fügen sich zum Roman einer kleinen Stadt und zu einem Bild menschlicher Koexistenz.

IMPRESSUM

Herausgeber: Hospizbewegung Herford e.V.
Auf der Freiheit 13 - 15, 32052 Herford
Tel.: 0 52 21 / 5 51 05
info@hospiz-herford.de
www.hospiz-herford.de

Redaktion: Dr. Kerstin Volland, Susanne Dieckmann
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bankverbindung:

Hospizbewegung Herford e.V.
Sparkasse Herford
IBAN DE23 4945 0120 0104 0069 78
BIC WLAHDE44XXX

Grafische Gestaltung + Satz:

Olga Gorodetski, www.gorodetski-design.de

Bildrechte, wenn nicht anders vermerkt:
Bernhard Hubert



Veranstaltungen

Gedenkfeier

22. Februar 2019, 18.00 Uhr
Frühherrenhaus, Petersilienstr. 3a, 32052 Herford
Mitarbeitende der Hospizbewegung werden diese Stunde für uns gestalten.

Einführungskurs in die Sterbebegleitung

Samstag, 9. März 2019, 9.00 - 16.00 Uhr
12. März 2019 - 21. Mai 2019, immer dienstags 17.30 - 20.30 Uhr
Samstag, 25. Mai 2019, 9.00 - 16.00 Uhr
Johannes - Haus, Auf der Freiheit 13 - 15, 32052 Herford
Anmeldung erforderlich

Irritierend und echt

Wie Menschen mit einer geistigen Behinderung Sterben und Trauer erleben

Montag, 18. März 2019, 18.30 bis 20.30 Uhr
Bürgerzentrum HudL, Unter den Linden 12, 32052 Herford
Vortrag: Ferdi Schilles, Diplom-Theologe
Eine Veranstaltung der Lebenshilfe e.V.

Lebensgrenze

Texte über Leben, Sterben und den Tod
8. April 2019, 19.00 Uhr
Bürgerzentrum HudL, Unter den Linden 12, 32052 Herford
Willi Kemper, Heike Kassebaum und Thomas Schweitzer am Saxophon

TRIO PICON

Eine musikalische Reise
17. Juni 2019, 19.30 Uhr
Kirchhof Jakobikirche, Radewiger Str. 12, 32052 Herford

Lesung bei Kerzenschein

18. Nov. 2019, 19.30 Uhr
Frühherrenhaus, Petersilienstr.3a, 32052 Herford
Matthias Mawick und Harald Kiesslich

Änderungen sind noch möglich. Genaue Angaben entnehmen Sie bitte unserer Internetseite oder der Presse.

Wenn Sie mehr über die Hospiz-idee erfahren wollen oder sich für Themen im Zusammenhang mit Tod und Trauer interessieren, sind Sie herzlich zu den öffentlichen Veranstaltungen der Hospizbewegung Herford eingeladen.

Weitere Veranstaltungen und die dazugehörigen Informationen finden Sie unter

www.hospiz-herford.de

HOSPIZBEWEGUNG HERFORD e.V. im Überblick

Hospizarbeit

- Wir begleiten schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen
- Wir unterstützen und entlasten Angehörige und Pflegende
- Wir nehmen uns Zeit, um dazubleiben, miteinander zu reden, zu hören, vorzulesen oder zu schweigen
- Wir besuchen Sie auch in der Zeit der Trauer
- Wir arbeiten ergänzend zu den behandelnden und begleitenden Diensten
- Wir arbeiten ehrenamtlich, die Begleitung ist für die Betroffenen kostenlos

Begleitung von Sterbenden und Angehörigen

- Zuhause
- Alten- und Pflegeheime
- Klinikum
- Palliativstation
- Einrichtungen der Lebenshilfe

Der Verein

- 48 Ehrenamtliche begleiten Schwersterkrankte und Sterbende
- 160 Menschen unterstützen durch Mitgliedschaft
- Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich

Unterstützung für ehrenamtliche Mitarbeiter/innen

- Einführungskurs in die Sterbebegleitung
- Supervision und Gruppentreffen
- regelmäßige Fortbildungen der ehrenamtlich Tätigen
- Persönliche Begleitung durch die Koordinatorinnen

Vernetzung mit

- den 9 Alten- und Pflegeheimen
- dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst MuM
- dem Klinikum Herford
- der Palliativstation Herford
- der Lebenshilfe Herford e. V.
- den ambulanten Pflegediensten

Öffentlichkeitsarbeit

- Offene Montage
- Fortbildung für Mitarbeiter/innen in sozialen Einrichtungen
- Unterrichtsbegleitende Projekte an Schulen
- Informationsveranstaltungen, als Angebot für alle an unserer Arbeit oder an entsprechenden Themen interessierten Menschen



Susanne Dieckmann und Dr. Kerstin Volland
Hauptamtliche Koordinatorinnen

KONTAKT

Hospizbewegung Herford e. V.
Auf der Freiheit 13 - 15
32052 Herford

Telefon: 0 52 21 / 5 51 05
E-Mail: info@hospiz-herford.de
Internet: www.hospiz-herford.de

Bürozeiten:

Mo, Di, Mi, Fr: 09.00 - 11.00 Uhr
Do: 15.00 - 17.00 Uhr

Sie können uns helfen:

- durch Ihre aktive oder passive Mitgliedschaft
- durch ehrenamtliche Mitarbeit
- durch Ihre Spende

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Hospizbewegung Herford e.V. meine Spende von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber/in

Bankinstitut

Konto-Nr.

BLZ

IBAN

BIC

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01.06. eingezogen.

Ort / Datum

Unterschrift

Diese Seite bitte ausschneiden und senden an:
Hospizbewegung Herford e. V.
Auf der Freiheit 13 - 15
32052 Herford

Vorname

Name

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Bitte zutreffendes ankreuzen

- Ich möchte Mitglied werden
- Ich unterstütze die Ziele der Hospizbewegung mit einer freiwilligen Spende von _____ EUR jährlich
- Ich überweise den Betrag auf das Konto der Hospizbewegung e. V. bei der Sparkasse Herford
IBAN DE23 4945 0120 0104 0069 78
BIC WLAHDE44XXX
- Ich möchte den Betrag abbuchen lassen (Bitte die Einzugsermächtigung ausfüllen)
- Hiermit willige ich ein, dass mir die Hospizbewegung Herford e.V. Informationen übersendet und zu diesem Zwecke die erforderlichen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt.

Ort / Datum

Unterschrift

© Patrick Hollerbach / aboutpixel.de



Danke ...

für die großzügigen Spenden, die zugunsten der hospizlichen Arbeit bei uns eingegangen sind. Ohne Ihre hilfreiche finanzielle und die damit verbundene ideelle Unterstützung kann unsere Arbeit dauerhaft nicht geleistet werden.

Danke ...

im Namen aller ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Hospizbewegung Herford e.V. und besonders auch im Namen der schwerstkranken Menschen und ihrer Familien.

Danke ...

an Alle, die diese Ausgabe mit Ihren Artikeln, Beiträgen und Ihrer Mitarbeit ermöglicht haben.



SPENDENKONTO:

Hospizbewegung Herford e.V.

Sparkasse Herford

IBAN DE23 4945 0120 0104 0069 78

BIC WLAHDE44XXX



HOSPIZBEWEGUNG HERFORD e.V.

Auf der Freiheit 13-15 • 32052 Herford • Telefon: 0 52 21 / 5 51 05

E-Mail: info@hospiz-herford.de • Internet: www.hospiz-herford.de