



WORTLOS heißt nicht SPRACHLOS sein

„Man kann nicht nicht kommunizieren“
heißt die berühmteste Feststellung des
Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick.

Ob wir reden oder schweigen,
ob wir etwas tun oder starr verharren –
alles hat eine Botschaft

VON KATHRIN WITTWER

PORTRÄT SERIE „GESICHTER“ VON CATHRIN MUELL

Aber wie verstehe ich, was mein Gegenüber auch in der Stille, im Nichtstun sagt? Wie geht das, ohne Worte zu kommunizieren? Was lässt sich aus Mimik, Gestik, Körpersprache ablesen – und was damit ausdrücken? Wie also reden wir miteinander, wenn die Worte fehlen, vielleicht sogar Bewegung keine Option (mehr) ist, in Krankheit, am Lebensende, im Schock oder in der Trauer? In unserem Dossier geht es um lächelnde Augen und um tröstende Hände, um Achtsamkeit und Empathie, um die Kraft des Zuhörens, des Nichtstuns – und immer um Selbstbestimmung.



Achtsamer Dialog auf Augenhöhe

Dr. Christian Schütte-Bäumner ist Professor für Theorien und Methoden Sozialer Arbeit mit der Fokussierung auf gesundheitsbezogene, klinische Aspekte der Sozialen Arbeit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden. Für einen gelingenden Dialog, sagt der Sozialpädagoge, Kursleiter Palliative Care und Beirat des Bundesverbands Kinderhospiz, müssen Theorie und Praxis unbedingt Hand in Hand gehen.

Prof. Dr. Schütte-Bäumner, wie begegnet man erkrankten Menschen, die sich verbal nicht mehr ausdrücken können, ganz grundsätzlich?

Es geht immer um einen Dialog, um Kommunikation auf Augenhöhe, bei dem niemand dem anderen vorgibt, was zu tun oder zu lassen ist. Das ist sehr, sehr anspruchsvoll, gerade wenn das Gegenüber nicht mehr „konventionell“ kommunizieren kann.



Auch Klang kann Verständigung ermöglichen

Was heißt das konkret?

Es bedeutet, dass ich meinem Gegenüber mit Achtsamkeit und Aufmerksamkeit begegne, dass ich mich für diesen Menschen interessiere, ob mit oder ohne Erkrankung, und dass ich ein Beziehungsangebot mache, dass ich für diese Person da bin. In der Sozialen Arbeit, in der Pflege muss ich mir dafür zunächst ein möglichst umfassendes Bild von diesem Menschen und seiner Situation machen, von seinen Ressourcen, seiner Familie, einfach allen Lebensumständen. Das ergibt eine vielfältige, sehr individuelle Geschichte, und der muss ich mich auch immer individuell annähern. Dafür, dass dieser Dialog gelingt, ist dann nicht entscheidend, ob ich ExperteIn im Lippenlesen bin, und auch nicht nur, ob ich viel praktische Erfahrung und eine gute Intuition habe. Sondern dass ich verstehe und weiß, wie Kommunikation grundsätzlich funktioniert.



Prof. Dr. phil. Christian Schütte-Bäumner

Warum brauche ich dieses theoretische Verständnis?

Ich bin überzeugt, ohne dieses Wissen kann ich auch das beste Bauchgefühl nicht einordnen. Ich kann beispielsweise sämtliche Trauermodelle kennen und einordnen, weiß aber deshalb trotzdem nicht, wie Frau Müller trauert. Es steht in keinem

Lexikon, wie ich mich bei ihr persönlich verhalten und Anteil nehmen soll. Die fünf Axiome von Paul Watzlawick* finde ich da immer noch tolle Marker. Wenn ich die erfasst habe und mich frage, wie mache ich das, habe ich schon viel gewonnen. Genauso brauche ich im Alltag auch Reflexion, Intersision, also die Einschätzung einer Kollegin oder eines Kollegen. Ich kann noch so gut ausgebildet sein, noch so gut beobachten können oder davon überzeugt sein, mich gut auszukennen, weil ich selbst betroffen bin. Aber ohne das eigene Handeln immer wieder zu überprüfen, meine Beobachtungen beobachten zu lassen, weiß ich nicht, ob ich nicht doch was falsch mache. Daraus können sonst schnell ständige Kunstfehler entstehen.

Hat man für all das im Pflegealltag immer die nötige Zeit?

Das ist ein ganz großes Thema. Unser Gesundheitssystem ist darauf leider nicht ausgerichtet. Im Moment können wir das wirklich nur im Hospiz und in der Palliativen Pflege leisten. Es müssten aber alle Gesundheitsinstitutionen so arbeiten. Den Erkrankten ist es egal, ob man Zeit hat, sie sind trotzdem traurig, und das macht ihre Situation nicht besser.

*s. www.paulwatzlawick.de



Kinder brauchen Bewegung

„Kinder leben hauptsächlich im Gefühl, in ihren Emotionen. Deshalb sind sie so viel in Bewegung, ‚in motion‘, wie es auf Englisch heißt, lernen mit den Händen, durch Anfassen. Gesellschaftsnormen und Erziehung bringen ihnen aber leider bei, stillsitzen zu müssen, klein und unscheinbar, brav zu sein, nicht so viel rumzufuchteln. Das hemmt das Selbstbewusstsein und die Körpersprache.“

SAMY MOLCHO

Wer mit offenen Augen durch die Welt geht, kann von seinen Mitmenschen auch ohne Worte so einiges erfahren: Die Neugier des kleinen Mädchens, das mit großen Augen vor einer frisch aufgeblühten Rose steht, die Hand zaghafst ausgestreckt, die Welt um sich herum ver-gessend. Oder die Ungeduld des Man-nes vor uns in der Warteschlange an der Kasse, der stetig von einem Bein aufs andere wechselt und mit den Fingern ununterbrochen auf den Griff seines Einkaufswagens trom-melt. Oder den Jubel des Fußballers, der uns vom Titelblatt der Zeitung geradezu anspringt, mit hochge-rissenem Arm und weit geöffne-tem Mund...



Wir kennen diese Menschen nicht, haben nicht mit ihnen gespro-chen, vielleicht nur eine Sekunde lang hingeschaut, und haben trotz-dem sofort ein Gefühl dafür, was in ihnen vorgeht. Sie mussten das nicht in Worte fassen: Ihr Gesichtsausdruck, ihre Gestik, ihre Körperhaltung und Körperspannung haben es – ganz ohne ihr bewusstes Zutun – ausge-drückt. In jeder Sekunde unseres Daseins teilen wir uns auf diese Weise mit, reden mit den Augen, mit den Händen, mit einem Lächeln, damit, wie wir sitzen, stehen oder gehen, locker oder angespannt sind, distan-ziert bleiben oder uns annähern.

Vielsagende Bewegung

Diese Aussagekraft unseres Körpers ist die natürliche, ursprüngliche, die wahre Muttersprache eines jeden Menschen. Lange bevor wir sprechen können, ist unser Körper das Werk-zeug, um uns mitzuteilen. „Was uns dabei führt, was uns in Bewegung setzt, ist nicht die Intelligenz oder die Ratio, sondern es sind Empfin-dungen, also Gefühle. Hunger, Durst, Unwohlsein geben dem Körper eine Information, die ihn zwingt, sich zu

bewegen, sich auszudrücken, sonst werden wir nicht versorgt. Es ist ein inneres Bedürfnis, das gestillt werden muss. Deshalb können wir nicht auf Körpersprache verzichten“, erklärt Professor Samy Molcho. Der einst weltberühmte Pantomime ist heute der bekannteste Experte für Körper-sprache, hat Vorträge und Seminare gehalten, Menschen aus diversen beruflichen Kategorien unterrichtet – von Schauspiel bis Management – und zahlreiche Bücher geschrieben.

Er erklärt: Körpersprache ist universell, ihre Interpretation sehr individuell. „Es gibt für Körperteile angeborne Funktionen, die uns innewohnen, die ganz automa-tisch passieren. Eine offene Hand kann geben und nehmen. Eine geschlossene Hand kann das nicht, eine Faust kann aggressiv sein.“ Vorgeschobene, zusammenge-zogene Schultern sind eine instink-tive Schutzgeste – ich verschließe mich. Ein gerade gehaltener Kopf und starrer Blick werden vielleicht eher konfrontierend wahrgenommen. Ein seitlich geneigter Hals hingegen deutet mehr auf Weichheit und Offenheit hin. Wer Kopf oder Körper vom Gegen-über wegdreht, signalisiert das Ende der aktuellen Kommunikation.

Eine Frage der Kultur und der Persönlichkeit

„Neben diesen intuitiven Funktionen gibt es die erlernte, die sogenannte soziale Körpersprache. Also Signale, die durch unsere Kultur, Erziehung oder Familie entstehen“, erklärt Samy Molcho. Die Frage: „Empfinde ich Nähe bei der Begrüßung als beruhigend oder respektlos?“ beantworten temperamentvolle Südeuropäerinnen ganz anders als höflich-distanzierte Japaner. Schaut mich jemand länger an, zieht vielleicht auch die Augenbraue hoch, dann weiß ich erst einmal nur ziemlich sicher: Ich habe die Auf-merksamkeit dieses Menschen. →

**EXPERTENTIPP
Neue Gewohnheiten
in der Körper-
sprache üben**

Es fühlt sich vulnerabel an, gerade aufgerichtet und offen zu gehen, statt die Schultern immer schützend zu heben? Es ist unange-nehm, beim Sprechen Raum einzunehmen – so was steht mir doch gar nicht zu? „Das sind alles Fremdeempfindun-gen, die uns in der Erziehung oder durch soziales Norm-verhalten eingetrichtert wurden. Der Großteil unse-rer Hemmungen steckt im Kopf fest“, sagt Körperspra-che-Experte Samy Molcho. „Überwinden kann man das nicht einfach in Gedanken, sondern nur durch stetes Üben. Nur wenn du dich anders bewegst, erlebst du auch etwas anderes. Jede neue Bewegung ist eine neue Erfahrung, eine neue Stellungnahme, eine neue Programmierung. Über die Körperlichkeit verändert sich automatisch die Ein-stellung im Gehirn. Das kann anfangs sehr ungewohnt sein, weil man andere Mus-keln benutzt. Oder sich komisch anfühlen, vielleicht auch lächerlich oder beängs-tigend. Aber je mehr man es übt, vor dem Spiegel, immer wieder, entsteht ein anderes Gefühl. Man wird zugängli-cher, strahlt ganz anders.“



Samy Molcho



Sich zuwenden
und achtsam sein

→ Allerdings: Ich weiß nicht, warum. Ob das Interesse nun als ein „Ich will mehr von dir wissen“ aufgefasst oder man eher unsicher wird (Habe ich etwas falsch gemacht?), hängt sehr vom eigenen Selbstbewusstsein ab.

Multilingualer Alltag

Die Ausdrucksmöglichkeiten wie auch der Interpretationsspielraum bei Körpersprache sind also groß. Sie richtig zu deuten, ist nie eine Selbstverständlichkeit. Noch anspruchsvoller wird es jedoch, je eingeschränkter ein Mensch auch in seinen nonverbalen Ausdrücken ist, zum Beispiel durch Krankheit, durch Behinderungen, am Ende des Lebens. „In Hospizen und Palliative Care ist das ein immenser Teil des Alltags“, sagt Rene Meistrell. Der Diplompädagoge leitet das Kinder- und Jugendhospiz Bethel in Bielefeld. „Zwei Drittel der Kinder, die zu uns kommen, haben aus verschiedenen Gründen keine ausgeprägte Verbalsprache mehr. Da geht es immer darum, wie kann ich den Kindern helfen, sich auszudrücken, wie bekomme ich raus, wie es ihnen geht und was sie sich wünschen, wie finden wir eine Ebene der Verständigung?“

Die Verantwortung, auch ohne verbalen Ausdruck genau hinzuhören und korrekt zu verstehen, ist hier

groß, und Alltag heißt noch lang nicht Routine: „Alle unsere Gäste bringen die unterschiedlichsten Diagnosen und sehr individuelle Ausprägungen mit“, erzählt auch Kathrin Diessner, Sozialpädagogin im Kinder- und Jugendhospiz Stuttgart. „Grundsätzlich sind die bekannten Ausdrücke der Körpersprache da zwar relativ allgemeingültig. Der Mimik kann man in den meisten Fällen schon entnehmen, ob es jemandem gut geht oder ob Schmerzen plagen. Eine entspannte Körperhaltung ist ein gutes Zeichen. Die Atmung, der Puls, die Basiskörperfunktionen sagen viel aus. Trotzdem gibt es auch Stolpersteine. Bei Krampfanfällen zum Beispiel kann ein Ausdruck, der eigentlich nach einem Lächeln aussieht, genau das Gegenteil signalisieren. Wie unsere Gäste kommunizieren, hängt davon ab, welche Fähigkeiten und Ressourcen noch verfügbar und welche Möglichkeiten eingeschränkt sind. Ist



noch expressive Sprache oder ein Sprachverständnis vorhanden, sind Seh- oder Hörvermögen, der Bewegungsgrad eingeschränkt? Dazu kommt, wie gehen Familie oder Schule damit um, ist ein Therapeut oder eine Therapeutin eingebunden? Manche nutzen offizielle Gebärden, einige haben familieneigene Gesten, um ihre →

EXPERTENTIPP Lächeln beginnt mit den Augen

Masken und Abstandhalten, bedauert SAMY MOLCHO, schaffen Distanz und Dissonanz zwischen den Menschen: „Beide vermitteln, ich will mich vor dir schützen, bleib mir fern. So ein Gefühl ist immer schneller als die Ratio. Das stört die Grundbeziehung zwischen den Menschen. Das muss man erst einmal überwinden.“ Um Brücken zu bauen, kann man viel mit expressiven Augen machen, empfiehlt er: „Ein echtes Lächeln beginnt immer in den Augen, sie leuchten, die Lachfältchen kommen hervor. Man kann mit einer hochgezogenen Augenbraue Sympathie und Interesse zeigen. Vielleicht auch den Kopf neigen. Das zeigt: Ich kämpfe nicht.“ All das kann trotz Hürden Annäherung ermöglichen.

Witz und unbändige Liebe zum Meer

Jessica Merschers Sohn Liam ist 8 Jahre alt, kann nicht sehen, wird künstlich ernährt, ist geistig und körperlich behindert, sitzt im Rollstuhl, braucht rund um die Uhr Pflege, von klein auf. Trotzdem, sagt die Mutter, ist es nicht schlimm, dass er auch nicht reden kann – sie versteht ihn trotzdem. Ein Erfahrungsbericht. Liam kann nicht sagen, ob er Hunger oder Durst hat, was ihm schmeckt oder welche Kleidung er anziehen will. Trotzdem



Liam Merscher

weiß seine Mutter fast immer, wie es ihm gerade geht, was er braucht: „Liam macht viel über Mimik. Wenn er ein Schipfele zieht, also eine Schnute macht, dann weiß man, man muss ganz dringend was ändern. Wenn er keine Lust mehr auf etwas hat, fängt er vermehrt an zu zappeln oder grummelt vor sich hin, zum Beispiel, wenn er aus dem Rollstuhl rauswill. Sobald er das erreicht hat, ist alles super, dann macht er Quatsch so viel er nur kann“, erzählt Jessica Merscher. „Nachts lautiert Liam ganz viel. Ich glaube, dann erzählt er seinen Plüschtieren alles, was er am Tag erlebt hat. Siesprechen anscheinend seine Sprache. Das ist so witzig, dass man gar nicht sauer sein kann, auch wenn er so laut ist, dass man es bis auf die Straße hört. Er ist ein sehr fröhliches Kind.“ Körperkontakt – kuscheln und besonders gebadet werden oder mit der Familie zusammen duschen – ist für den Achtjährigen eine



Situative Interpretation

„Wenn wir gut gelaunt sind, benutzen wir verbal andere Formulierungen, als wenn wir uns nicht wohlfühlen. So ist es auch mit dem Körper. Er kommuniziert anders, wenn wir krank sind. Deshalb sollten wir immer zuerst schauen, wie die konkrete Situation ist. Erst dann können wir die Aktionen des Körpers interpretieren.“ SAMY MOLCHO

Wonne, „damit kann man viel retten, wenn es ihm nicht gut geht. Auch wenn wir zum Beispiel einkaufen sind, was ihn stresst, dann berühren wir ihn ständig, kraulen den Kopf, drücken seine Hand, damit er merkt, dass alles gut ist.“

Die Familie ist mit Liams Besonderheiten gewachsen, auch die große Schwester Vivian weiß seine Zeichen genau zu deuten – zum Beispiel, dass dringend ein anderes Spielzeug gefragt ist, wenn Liam kribbelig wird. Doch egal wie gut man sein Kind kennt: Dem Verstehen sind Grenzen gesetzt, sagt Jessica Merscher. „Ich weiß, ob es Liam gut geht oder nicht. Ich weiß, dass er die raue Nordsee und Herbststürme liebt, das findet er total witzig und lacht ganz viel. Er hat oft dieses Lachen, wo der ganze Körper bebzt und er Tränen lacht und gar nicht mehr aufhören kann und jeder muss mitlachen. Ich weiß, dass Not am Mann ist, wenn er weint, weil er so schnell nicht heult, da muss wirklich was Schlimmes sein. Aber oft weiß ich eben nicht, warum er lacht oder weint oder unzufrieden ist. Das kann er nicht ausdrücken. Wir versuchen dann, das rauszufinden, indem wir systematisch alles überprüfen, was stören könnte, was nicht passt. Das ist mit das Schwierigste, zu bestimmen, was er hat.“ An der Liebe ihres Kindes muss sie aber nie zweifeln: „Liam merkt sofort, wenn ich in die Nähe komme, er grinst dann gleich. Er gibt so unendlich viel Liebe zurück.“

Die Familie versteht sich ohne Worte



Die Sprachlosigkeit zulassen

Dr. Jochen Becker-Ebel, Supervisor/Coach, im Erstberuf Priester, jetzt Professor für Palliative Care, bildet ÄrztInnen und Pflegenden auch darin aus, wie man damit umgeht, wenn dem Gegenüber wirklich regelrecht die Worte fehlen. Sein wichtigster Rat: der Sprachlosigkeit des anderen mit eigener Stille zu begegnen.

Dr. Becker-Ebel, in welchen Situationen sind Menschen typischerweise sprachlos?

Im Schock, zum Beispiel wegen einer schlimmen Nachricht. In der Trauer, weil man jemanden verloren hat. Und: am Lebensende wollen oder können viele Menschen nicht mehr sprechen, es ist genug gesagt oder ein Trauma verhindert das Reden. Es gibt auch Sprachlosigkeit aus einem Schutzbedürfnis heraus. Man redet nicht miteinander, spielt sich eine heile Welt vor. Zum Beispiel erklärt man Kindern nicht, was mit ihrem schwerkranken Geschwister passiert, weil man glaubt, dass sie das nicht verarbeiten können.

Wie löst man das wieder auf?

Nicht durch Zwang, schon gar nicht gegen Widerstände. Es ist wichtig, den Menschen ihre Zeit zu lassen. Das beginnt schon damit, dass ich Erkrankten und Angehörigen noch vor dem Überbringen einer schlechten Nachricht die Möglichkeit gebe, es erst mal eine Zeit abzulehnen, dies überhaupt anhören zu müssen. Das heißt, ich warne, dass ich jetzt eine schlechte Nachricht habe, und warte dann zehn Sekunden, ob ich die – verbale oder nonverbale – Genehmigung bekomme, sie zu überbringen oder es besser doch auf morgen verschiebe. ÄrztInnen das beizubringen, ist mit das Schwierigste, weil in dieser Zeit des Wartens bei allen viel Angst hochkommt, oft gepaart mit Hilflosigkeit. Viele versuchen deshalb, sich Kranke so hinzubiegen, dass sie sich selbst nicht hilflos fühlen müssen. Bei mir lernen sie, dass man sich am Lebensende auch mal hilflos fühlen, sprachlos sein darf, und das auszuhalten. In dieser Hilflosigkeit sind die ÄrztInnen den Kranken dann auch emotional nah.

Inwieweit ordnet sich das in nonverbale Kommunikation ein?

Unter nonverbaler Kommunikation verstehen wir meist, dass man lernt, was jemand mit Mimik oder Gestik ausdrückt und wie man darauf – nonverbal – reagiert. Ich vermittele, auch nonverbale

Nichtkommunikation mal auszuhalten, statt sie verstehen oder ausschalten zu wollen. Es geht nicht darum, den anderen noch schneller zu erreichen, sondern es ihm/ihr zu überlassen, jetzt nicht sichtbar und hörbar zu kommunizieren, wenn er/sie gerade nicht kann oder will. Dies ist ein ganz offenes Zuhören, ein reines Da-Sein für den anderen. Nichts zu tun, nichts zu sagen und dadurch eine ganz wertfreie, offene, kreative Leere entstehen zu lassen. Ein durchaus anspruchsvoller Ansatz.

Wie kann es dann weitergehen, wenn sich der Schock löst?

Man muss eruieren, was gewünscht ist. Weinen kann ein Zeichen sein, dass eine fürsorgliche Reaktion und sogar eine Berührung willkommen ist. Aber ich sollte mir die Erlaubnis einholen. Man kann Menschen, die dem Ehemann, der Ehefrau oder dem Kind nicht die Wahrheit sagen wollen, sich hineinfühlen lassen, ob der andere es nicht vielleicht doch schon weiß, und was es bedeuten würde, wenn man trotzdem nicht spricht. Also einen gedanklichen

Rollentausch vollziehen. Nach diesem Prinzip arbeite ich auch im Psychodrama, beispielsweise, um verpasste Abschiede von Verstorbenen nachzuholen und ungeliebte Trauer zu lösen.

Wie geht das und warum ist das wichtig?

Menschen hoffen auf Klärung, Auflösung, einen Abschluss, die berühmten letzten Worte. In der therapeutischen Kommunikationsform des Psychodramas bieten wir in sicherer Umgebung und unter professioneller Anleitung eine Bühne für ein Rollenspiel, in dem man erst man selbst ist und dann auch die andere Person, mit der man noch etwas zu klären hat. Man erlebt beide Seiten, spiegelt Emotionen, spricht aus, was ungesagt geblieben ist. Ich helfe damit, dass jemand näher an seine Gefühle herankommt. Wenn Gefühle im Fluss sind, dann löst sich ein Schock auf. Ich nutze es viel in der Weiterbildung für ÄrztInnen und Ärzte, um sie besser auf zukünftige Patienten-Gespräche vorzubereiten.



Prof. Dr. theol. Jochen Becker-Ebel

BESONDERE BEGEGNUNGEN: Mit Technik Grenzen überwinden

„Ich habe mal auf einer Veranstaltung eine hochintelligente junge Frau mit lebensverkürzender Krankheit erlebt, die sich nicht verbal äußern konnte, die starke Spastiken hatte, die Arme nicht willentlich steuern konnte. Sie hat da aber einen Vortrag gehalten, den sie selbst mit Hilfe einer Augensteuerung auf ihrem Computer geschrieben hat. Sie hat den Text Satz für Satz angesteuert und der Computer hat vorgelesen. Sie hat dann auch ein Masterstudium gemacht und eine Promotion angestrebt. Das hat mich sehr beeindruckt. Und es zeigt auch, was Technik hier leisten kann. Leider ist die Beantragung dieser kostspieligen Hilfsmittel noch oft ein langwieriger, nicht immer erfolgreicher Prozess.“ RENE MEISTRELL



Rene Meistrell



Mitten im Leben



→ Bedürfnisse zu äußern, etwa für Hunger, Trinken, Toilette. Die meisten sind noch in der Lage, sich durch das Erzeugen von Geräuschen und Lauten in einem gewissen Grad auszudrücken. Im Zusammenspiel zwischen eigenen Ressourcen und sozialem Umfeld entwickelt sich immer ein ganz individuelles, meist multimodales System.“



Petra Zehe

Echte Beziehungsarbeit

Das heißt in Konsequenz: Eine Standardkommunikation gibt es schlicht nicht. „Das ist wie in einer neuen Partnerschaft. Da kann man auch nicht alte Gewohnheiten einer früheren Partnerschaft aufrechterhalten, sondern es braucht ein ganz neues Arrangement. Man muss sein Verhalten ändern, sonst lebt oder redet man aneinander vorbei, man versteht einander einfach nicht“, macht Samy Molcho anschaulich.

Damit ein individueller Dialog, eine echte Beziehung überhaupt entstehen kann, „brauche ich zuallererst und vor allem die Haltung, mich einzulassen, offen und ohne Vorurteile auf den anderen zuzugehen und anzuerkennen, dass die Kinder auch bei starker Einschränkung mit uns auf ihre Weise kommunizieren“, ist Rene Meistrell überzeugt.



„Ein Vertrauensverhältnis ist ganz wichtig, und dass man sich gut kennt“, ergänzt Petra Zehe diesen Grundgedanken. Die langjährige Palliativ-Care-Koordinatorin hat die Koordination über 60 Ehrenamtliche beim Ambulanten Hospiz- und Beratungsdienst „Nächstenliebe“ im sächsischen Auerbach. Sie kennt alle großen und kleinen PatientInnen inklusive der Familienmitglieder und ihrer besonderen Situation persönlich. Gerade neue Ehrenamtliche haben diese Erfahrung und dieses Wissen aber noch nicht. „Da gibt es schon oft Unsicherheit und Fragen, wie man ohne Sprache miteinander redet. Wir haben dafür einen Kurs, arbeiten hier viel mit Beispielen aus der Praxis, mit Rollenspielen und Gruppenübungen. Verschiedene Perspektiven zu testen, sich in andere hineinzusetzen, gibt Sicherheit und Rückhalt. Vor allem lernen unsere Ehrenamtlichen dabei

auch, auf ihre eigene Mimik, Gestik und Körpersprache zu achten. Wenn man in eine Familie kommt und hochnäsiger wirkt oder das Gesicht aussieht wie eine geballte Faust, hat man schon alles verspielt und die Zusammenarbeit funktioniert nicht. Ich muss von Anfang an Herzlichkeit und Wärme rüberbringen, zeigen, dass ich da bin, offen bin, zuhöre.“ →

BESONDERE BEGEGNUNGEN: Durch Zuhören Sprachlosigkeit überwinden

„Mir hat eine Hospizehrenamtliche in der Supervision davon berichtet, wie sie einmal in das Zimmer eines Sterbenden kam, sich vorgestellt hat, gefragt hat, ob es recht ist, dass sie nach ihm schaut. Nachdem er bejaht hat, sich von ihr weggedreht und aus dem Fenster geschaut hat, hat sie sich gesetzt und dann eine halbe Stunde lang ausgehalten, dass er nicht mit ihr geredet hat. Sie hat an seinem Atem wahrgenommen, dass er wusste, dass sie noch da ist und hat sich auch nicht unwillkommen gefühlt. Der Patient hat gespürt, wenn ich mich jetzt umdrehe und ihr was erzähle, läuft sie nicht gleich weg. Dann sprach er: ‚Sie sind aber hartnäckig!‘ Und schließlich hat er ihr sein Leben erzählt, über Schuld und Reue gesprochen, fast eine Stunde lang. Die Ehrenamtliche hat nur zugehört, nicht kommentiert. Das war genau das, was der Patient gebraucht hat.“

PROF. DR. JOCHEN BECKER-EBEL



Rasante Entwicklung: Geräte, z. B. von TalkTools oder RehaMedia, unterstützen die Sprache



BESONDERE BEGEGNUNGEN: Sich die Hände reichen

„Ich habe eine Patientin mit Hirntumor und Halbseitenlähmung. Sie kann nicht sprechen, jedoch hören, sehen und die rechte Hand bewegen. Genau daraus ist ein gemeinsamer Dialograum entstanden, indem ich meine Finger in ihre gelegt und die Intensität ihrer Bewegungen präzise aufgegriffen und mitgemacht habe. Da hat sie auf einmal den Blick zu unseren Händen gewendet, denn sie hat gemerkt: Hier ist etwas, was ich mitgestalten kann. Meine Aufgabe war einfach nur zu schauen: Nimmt sie einen Impuls auf? Wenn nicht, bin ich sofort wieder auf ihren eingegangen. Ich bin überzeugt: Jemand, der so stark auf die Körperlichkeit reduziert ist, braucht es, zu spüren, dass er kein Objekt ist, an dem man etwas tut – und sei es etwas Nettes wie Vorlesen – sondern ein Subjekt, das mitgestalten kann.“

DR. ASTRID STEINMETZ

Alles ist Kommunikation

Und dann? „Bei jedem neuen Gast, aber auch bei wiederholten Besuchen im Kinder- und Jugendhospiz, wird grundsätzlich immer erst einmal gemeinsam mit den Kindern und den Eltern aufgenommen, was das individuelle Repertoire aktuell ausmacht“, erklärt Kathrin Diessner. „Darauf stellen wir uns mit vielen verschiedenen Kommunikationsbausteinen ebenso individuell ein.“

Das Feld nonverbaler Kommunikation ist dafür sehr weit und kreativ, „es gibt in allen Situationen Möglichkeiten, um Reize zu setzen und Wege zu Kommunikation zu öffnen“, führt Rene Meistrell aus: „Ich kann auf der einen Seite des Spektrums mit ganz einfacher basaler Stimulation arbeiten. Das heißt, mit Schwingungen, mit Düften, mit Musik, mit Licht, um herauszufinden, wie jemand auf etwas reagiert, was er oder sie gut oder nicht gut findet. Das ermöglicht zwar keine komplexen Antworten, aber man kann darüber eine Beziehung aufbauen, ein Angebot machen.“

Sehr hilfreich sei dabei ein Kommunikationshandbuch, in dem alles darüber gesammelt wird, wie ein Kind sich ausdrückt, wenn es nicht mehr reden kann. Das bringen oft die

Familien mit, es kann aber auch im Hospiz gefüllt und erweitert werden. „Solange ein Kind zumindest noch wenigstens einen Finger bewegen kann, kann man ihm beibringen, per Morsealphabet zu kommunizieren. Oder ich nutze Bild- und Wortkarten, die berührt werden können, um Wünsche zu äußern.“

Verbreitet und bewährt sind auch Hilfsmittel wie Taster, die Dinge an- und ausschalten können, oder Sprachausgabegeräte, sogenannte Talker, die eine vorprogrammierte Nachricht abspielen. „Da geht es dann in die Richtung, den Kindern über Technik wieder eine Stimme zu geben. Am anderen Ende des Spektrums dieser unterstützten Kommunikation steht High-End-Technik wie Touchscreens oder Sprachcomputer, die nur per Augenbewegung gesteuert werden“, so Rene Meistrell. „Das alles hat in den

letzten Jahren einen gewaltigen Fortschritt gemacht und bietet supertolle Möglichkeiten, auch bei starken Einschränkungen deutlich zu kommunizieren, was man braucht. Die Nutzung bahnen wir frühestmöglich an. Vielen unserer Jugendlichen gibt das die Zuverlässigkeit, die sie brauchen, um auch ein sonst eingeschränktes Leben als lebenswert zu empfinden.“ →



BESONDERE BEGEGNUNGEN: Das wahre Problem erhören

„Als ich noch als Sozialarbeiter in einem SAPV-Team arbeitete, hatten wir einen Patienten, der nicht mehr verbal kommunizieren konnte und über eine Magensonde ernährt wurde. Er brachte viel Unruhe ins Team, ständig mussten Ärztinnen und Ärzte vorbeikommen. Ich wollte mir ein Bild davon machen, was eigentlich los ist, und da sind mir bei ihm Regale voller Aktenordner aufgefallen. Über Blickkontakt und Handbewegungen hat er mir dann signalisiert, was ich damit tun soll. So konnte ich verstehen, dass er akkurat Buch über die Lieferung und den Vorrat seiner Nahrung führte. Weil es da aber immer viel Chaos gab, löste das bei ihm ein massives Unwohlsein aus. Das hat er quasi an alle anderen weitergegeben. Ich habe ihm verbindlich zugesagt, dass ich mich ab sofort darum kümmern würde und dann ging es reibungslos, von jetzt auf gleich kamen keine Anrufe mehr. Ich konnte ein Beziehungsangebot machen und mein Beistand wurde aufgegriffen.“

PROF. DR. CHRISTIAN SCHÜTTE-BÄUMNER

Neue Dialogräume finden

Was passiert, wenn Sprache kein Bindeglied mehr sein kann? Antworten auf diese Frage gibt Dr. Astrid Steinmetz, unter anderem Diplom-Musiktherapeutin und Trainerin für beziehungsorientierte nonverbale Kommunikation im Gesundheitswesen („Kommunikation ohne Worte – KoW®“). Sie sagt: Die intuitive Körpersprache von Gesunden lässt sich nicht eins zu eins auf Erkrankte übertragen, man braucht neue Herangehensweisen.

Eine Pflegerin tritt an das Bett eines Mannes der nur ins Leere blickt, wie gefangen ist. Sie schaut ihn – um nicht aufdringlich zu sein – nicht direkt an, wenn sie mit ihm redet. Ein Kontakt kommt nicht zustande.

Ein Therapeut kommt in das Zimmer eines Mannes, der mit dem Rücken zur Tür im Rollstuhl sitzt und sich nicht umdrehen kann. Er berührt den Mann unvermittelt von hinten – und jagt ihm damit einen Heidenschreck ein.

Was in solchen Situationen passiert, „ist nonverbale Kommunikation aus unserem normalen Alltag, die wir intuitiv gelernt haben und ausführen“, sagt Dr. Astrid Steinmetz. Mit der Erfahrung aus über 20 Jahren Praxis und Lehre in Palliativpflege, im Umgang mit Demenzkranken, mit Menschen mit Behinderung, starken Angststörungen und auch Komapatienten weiß sie aber mit Sicherheit: „In diesem Kontext funktioniert das unter Gesunden Gewohnte nicht, weil sich das Ausdrucksverhalten dieser Menschen verändert hat – ebenso wie ihre Kompetenz, etwas wahrzunehmen und zu verstehen. Hier brauchen wir andere Wege, um einen Kontakt aufzubauen, den beide als gleichberechtigte Partner mitgestalten können.“

Vier Grundkompetenzen, sagt die Trainerin, helfen dafür in jeder Situation, mit jedem Menschen: zu lernen, auch feinste körpersprachliche Signale zu erkennen (= Decodieren). Sich exakt auf die Fähigkeiten des Wahrnehmens, des Verstehens, des Bewegens seines Gegenübers abzustimmen (= Regulieren).

Die eigenen nonverbalen und paraverbalen Fähigkeiten – Stimmlage, Lautstärke, Betonung – so zu nutzen, dass der andere es verstehen kann (= Encodieren). Und damit einen Raum zu finden und zu öffnen, in dem man in einen Austausch kommt (= Dialogisieren).

Das heißt zum Beispiel: Nicht schnell ins Zimmer „platzen“, sondern sich langsam in den Blickwinkel des anderen bewegen, dabei ruhig sprechen, um Schreckmomente zu vermeiden. Eine Frage, die verbal nicht verstanden wird, nicht lauter wiederholen, sondern durch einfache begleitende Gesten visualisieren.



Dr. Astrid Steinmetz

Die minimalen Zustimmung- oder Ablehnungssignale als Ausdruck der Beteiligung berücksichtigen. Einen direkten Augenkontakt aufbauen und geduldig abwarten, ob und wie dieser erwidert wird, bevor Inhalte vermittelt werden. Bei Zeichen der Angst oder Ablehnung – ein weggedrehter Kopf, eine erhöhte Körperspannung, eine zurückgezogene Hand – pausieren und einen anderen Weg probieren.

„Voraussetzung dafür ist, offen zu sein, neugierig, sich nicht auf das zu verlassen, was man schon kennt, denn dann schaut man oft nicht mehr genau hin. Diese nonverbalen Kompetenzen lassen sich schulen und entwickeln. Das geht nicht von jetzt auf gleich. Dann aber kann ich sie immer und überall nutzen und brauche für eine qualitative Kommunikation in der Regel nicht viel Zeit. Der Moment, den ich in einen guten Kontaktaufbau investiere, hilft Frustsituationen zu vermeiden.“ Das haben auch viele KursteilnehmerInnen Dr. Steinmetz rückgemeldet. Allerdings: „Nicht nur der Mensch, auch das System muss offen dafür sein. Es braucht Strukturen, in denen die PatientInnen Mitspracherecht bekommen, und dies bedeutet, dass nicht immer ein erwartetes Ergebnis herauskommen muss. Unter hohem Stress und Druck hat pflegerisch-therapeutisches Personal jedoch kaum die Chance, die nötige Offenheit in sich zu finden.“



Der Körper ist entspannt, ein Lächeln zeigt: Alles gut!

Selbstbestimmung hat Priorität

Tatsächlich ist Selbstbestimmung bis zuletzt das große, alles berührende Thema. „Zu wissen, dass sie bald umfassend auf Hilfe angewiesen sein werden, ohne verbal äußern zu können, was sie brauchen, macht Kindern und Jugendlichen mit entsprechenden Krankheitsverläufen die größte Sorge“, erlebt Rene Meistrell immer wieder. Es geht schließlich um Wohlbefinden, um Schmerzfreiheit, um gravierende Entscheidungen, wie zum Beispiel über lebensverlängernde Maßnahmen.

Doch auch jede noch so gut gemeinte Handlung, selbst die einfachste Berührung – wie die klassische tröstend aufgelegte Hand – kann als übergriffig empfunden werden, wenn sie in diesem Moment nicht erwünscht ist und man dies nicht mitteilen kann. Den Fachleuten ist deshalb bewusst, dass die Selbstbestimmung ihrer PatientInnen immer sichergestellt werden muss. „Man muss bei allem was man tut, schauen, dass man den Kindern nichts überstülpt. Auch als Profi, wenn man in der täglichen Arbeit nicht immer darüber nachdenkt, weil es einem in Fleisch und Blut übergegangen ist, ist es wichtig,

immer wieder einmal zu überprüfen, ob das noch gut ist, was man macht“, betont Petra Zehe.

Offene Herzen – und Gesichter

„In unserer Arbeit braucht es viel Geduld, Achtsamkeit und Zugewandtheit, eine emotionale Beziehung“, bekräftigt Kathrin Diessner. Durch Maske verdeckte Gesichter sind bei alledem eine durchaus eine große Hürde. „Das macht es den Gästen unheimlich schwer, unsere Mimik zu lesen und zu deuten. Es kann sie verunsichern oder irritieren. Dies ist vor allem der Fall, wenn sie wenig bis kein Sprachverständnis besitzen oder auch schwerhörig oder gehörlos sind“, erzählt die Sozialpädagogin. „Natürlich versucht man, das zu kompensieren. Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt und



Kathrin Diessner

weitere Hilfsmittel sind in dieser Situation noch wichtiger als sonst.“ Aber sich richtig sehen zu können, ist eigentlich unersetzbar. „Als ein Gast zum wiederholten Male zu uns kam, hat ein kurzer Moment im Freien, als ich die Maske abnehmen und mich zeigen konnte, mehr gebracht als tausend Worte. Erst dann hat er mich nämlich erkannt, die Augen haben plötzlich geleuchtet, er hat angefangen zu lachen und sofort Körperkontakt aufgenommen.“ ●

Auf allen KANÄLEN

Für sehr lange Zeit waren Kinder mit intensivem Pflegebedarf und ihre Familien nahezu unsichtbar. Bis heute wissen oft nur direkt Beteiligte etwas darüber, wie ihr Leben sich gestaltet. Das zu ändern, ist erklärtes Ziel der Kinderhospizarbeit. Mit voller Kraft wird auf allen Kanälen Neues geschaffen, um den Betroffenen mehr Sichtbarkeit zu geben. Ein Angebot ist „Wegbegleiter“, ein Podcast der Landesstelle Baden-Württemberg am Hospiz Stuttgart. Hier erzählen betroffene Familien von ihrem individuellen Weg, aber auch Themen-ExpertInnen und Fachleute aus dem Bereich Pflege, Hospiz und Palliative Care kommen zu Wort. Es wird einfühlsam, aber offen über alles gesprochen, auch Tod und Sterben sind kein Tabu. Die Gespräche führt Anna Lammer, die Leiterin der Landesstelle. Jeden ersten Donnerstag im Monat erscheint eine neue Folge unter www.landesstelle-bw-wegbegleiter.de



Anna Lammer

Wegbegleiter



Der Podcast für Familien mit einem schwer kranken Kind

Jetzt Verantwortung übernehmen



Menschen, Organisationen oder Unternehmen vertrauen, sich für eine Sache oder ein Thema stark machen, Verantwortung übernehmen – das ist für unsere Gesellschaft gut und wichtig.

Auf unserem www.vertrauen.blog finden Sie viele Beispiele, interessante Geschichten und informative Interviews zu verantwortungsbewusstem Handeln.

Spannend zu lesen oder auch zu hören – kommen Sie doch mal vorbei.



Schau hin!

Das Geheimnis unserer Körpersprache



DOSSIER NONVERBALE KOMMUNIKATION

€ 3,65
9 772510 151008
ISSN 210-151X

IM FLOW
Von der faszinierenden Kraft
des Spiels Seite 08

GELDSORGEN
Was Pflegenden zusteht – und wie
sie oft dafür kämpfen müssen Seite 59

ZEICHEN DER LIEBE
Was uns in Momenten
des Abschieds trägt Seite 66

„Bei genauer Betrachtung sind Kinderspiele nicht einfach Spiele, sondern für Kinder die ernsthafteste Beschäftigung.“

MICHEL DE MONTAIGNE

Was wir von Kindern LERNEN können



SANDRA MAISCHBERGER
Journalistin, Fernsehmoderatorin,
Produzentin und Autorin

Liebe Leserinnen und Leser,

als ich ein Kind war, war Spielen meine ganze Welt. Alleine im Kinderzimmer, mit Puppen und Stofftieren in Fantasiewelten lebend oder mit Murmeln die Geschicklichkeit testend. Im Winter draußen mit meiner Freundin die Expedition am Nordpol nachführend, im Sommer im Wald den Märchen auf der Spur. Und natürlich, jeden Tag, wenn das Wetter es erlaubte, Seilspringen, Völkerball, Fangen, Klettern, „Ochs am Berg“.

„Freies Spiel ist ein Geschenk“

Leichtigkeit und Freude über das Gelingen wechselten sich mit Wut und Ärger über Niederlagen ab. Kameradschaften entstanden und wurden auf die Probe gestellt. Über das Spiel haben wir unsere Grenzen getestet und Erfahrungen gesammelt, die unseren Charakter formten und uns noch im Erwachsenenleben begleiten.

Spielen ist so viel mehr als Zeitvertreib – es ist unser Weg, das Leben zu erfahren und uns selbst.

Freies Spiel ist ein Geschenk, das wir Kindern nicht verwehren dürfen. Gesunden Kindern nicht und kranken Kindern erst recht nicht. Gerade sie brauchen diese Räume der Grenzenlosigkeit. Wir sollten sie ermutigen, aus der Realität auszubrechen, sooft es eben geht.

Heute sehe ich manchmal etwas neidisch auf die ausgelassenen Kinder auf dem Spielplatz gegenüber und weiß, wie wahr dieses Sprichwort ist: „Leute hören nicht auf zu spielen, weil sie alt werden, sondern sie werden alt, weil sie aufhören zu spielen.“

Ihre Sandra Maischberger

Wenn ich groß bin, bin ich nicht mehr da.

Wir helfen Kindern, die nie erwachsen werden.

Spende jetzt!



**BUNDESSTIFTUNG
Kinderhospiz**
www.bundesstiftung-kinderhospiz.de

Spendenkonto
IBAN: DE96 4625 0049 0000 0550 04
BIC: WELADED1OPE
Sparkasse Olpe

03 EDITORIAL

- 04 **GRUSSWORT** von Sandra Maischberger
Über die besondere Zeit des Kindseins – ein Kommentar

TITELTHEMA

- 08 ★ **„Wer spielt, gewinnt. Immer!“**
Warum Menschen unheimlich gern spielen und was daran so toll und wichtig ist, lesen Sie hier

HELFFEN & SPENDEN

- 18 **Zusammen unschlagbar**
Vier wundervolle Begegnungen mit Ehrenamtlichen, die sich in der Kinderhospizarbeit engagieren und dafür ganz viel zurückbekommen

BOTSCHAFTER & PROJEKTE

- 22 **Versprochen ist versprochen**
Es geht wieder los! Wir freuen uns über die langersehnte Neuauflage des Großprojekts Kinder-Lebens-Lauf
- 28 **Mehr Öffnung in alle Richtungen**
Wichtiger Job: Botschafter oder Botschafterin des Bundesverbands Kinderhospiz! Drei neue Gesichter
- 30 **Instagram, Morphium und Gin Tonic**
Unkonventionelles Denken braucht die Hospizarbeit, sagt der Aktivist Dada Peng
- 33 **Jung, clever und vor allem sichtbar**
Die Grüne Bande macht vor, wie sich betroffene Teenager in der Gesellschaft Gehör verschaffen

30 BOTSCHAFTER & PROJEKTE

Instagram, Morphium und Gin Tonic



08 TITELTHEMA

„Wer spielt, gewinnt. Immer!“

35 Yes, she can!

Die 15-Jährige Nina Lindtner legte mit der Kinderhospizarbeit einen ganz großen Auftritt hin

INTERNATIONALES

- 36 **„Wir stehen ganz am Anfang“**,
sagen zwei tatkräftige Frauen, die das erste Kinderhospiz Luxemburgs aufbauen wollen

DOSSIER

- 40 ★ **Schau hin!**
Nonverbale Kommunikation: Wie viel unser Körper über uns erzählt und warum wir ihn nicht ignorieren sollten

KINDERHOSPIZARBEIT

- 52 **Den Schmerz mittragen**
Kinderhospizarbeit will auch für Kinder da sein, die Mama oder Papa verlieren. Und der Bedarf ist groß
- 54 **Nachgefragt beim Kinderhospiz Berliner Herz**
Von schrecklich hohen Fahrtkosten, berührenden Abschieden und einem tollen Therapiehund
- 55 **Nachgefragt beim stups Kinderzentrum**
Vom lauten Lachen spielender Kinder, der Krankheitsglocke und den Spuren ehrlicher Liebe

Auf dem Titel angekündigte Themen sind mit einem ★ gekennzeichnet.

- 56 **Nachgefragt beim Kinder- und Jugendhospiz Regenbogenland**
Von Klinikclowns, Musik mit dem Theremin und ganz individuellen Abschieden

- 57 **Nachgefragt beim Ambulanten Kinderhospizdienst Mobile**
Von Trauer-Kursen für Teenager, neuen SAPV-Teams und dem Candle-Light-Day

- 58 **Nachgefragt bei Hilfe für verletzte Kinderseelen**
Von Alpaka-Touren, Erinnerungskästchen und Nela, der Therapiepuppe und einer Therapiepuppe mit Chemo

- 59 ★ **Lost in Gesetzestext**
Kampf gegen Giganten. Welche Probleme durch juristische Grauzonen manchmal entstehen, lesen Sie hier

- 62 **Die Liebe lebt weiter**
Wie man der Trauer nach dem frühen Verlust eines Kindes Raum geben kann und sich dabei nicht verliert

- 64 **Ein digitales In-den-Arm-Nehmen**
Eine betroffene Mutter erzählt von der Hilfe, die sie bei OSKAR-Sorgenmail fand

- 66 ★ **Dem Himmel sehr nah**
Wie intensiv und erfüllend Abschiede sein können und welche große Rolle Rituale dabei spielen. Ein Einblick in die nationale und internationale Bestattungskultur

MEDIZIN & PFLEGE

- 74 **Im Rückwärtsgang – und trotzdem da!**
Eine Geschichte über seltene lebensverkürzende Krankheiten und der niemals endenden Hoffnung auf Heilung

AUS DEM VERBAND

- 76 **Auf der Suche nach passenden Antworten**
Frag-OSKAR.de umfasst eine riesige Datenbank und bietet bei allen Fragen zur Kinderhospizarbeit kostenlose Unterstützung rund um die Uhr
- 80 **Leuchtende Herzen**
Da ist was los: Wie Überraschungspakete bei ihren kleinen Empfängerinnen und Empfängern für Jubel sorgen
- 84 **Das bietet der Bundesverband Kinderhospiz seinen Mitgliedern**
Beratung, Begleitung, direkte Hilfen, Wissenstransfer und vieles mehr
- 85 **Gemeinsam stark**
Hier finden Sie eine Übersicht und alle Adressen des BVKH

40 DOSSIER

Wortlos heißt nicht sprachlos sein

- 91 **Workshops und Vernetzungsangebote**
Arbeitskreise, Qualifizierungen und Workshops für Mitglieder
- 92 **Seite an Seite**
Das sind die Gesichter hinter dem Bundesverband
- 94 **Zwei Jahrzehnte für die Kinderhospizarbeit**
Glückwunsch! Was der BVKH in den letzten 20 Jahren so alles auf die Beine gestellt hat. Eine beeindruckende Jubiläumsbilanz
- 97 **Inklusion mal andersrum**
Thomas Koch erinnert an die Geschenke, die wir in letzter Zeit so bekommen haben
- 98 **IMPRESSUM**

66 KINDERHOSPIZARBEIT

Dem Himmel sehr nah



HERAUSGEBER

Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Schloß-Urach-Straße 4, 79853 Lenzkirch
Telefon 07653 826400 Fax 07653 8264019
info@bundesverband-kinderhospiz.de
www.bundesverband-kinderhospiz.de
Vereinsregisternummer VR 25999 B



REDAKTION

Sabine Kraft (v.i.S.d.P.)
Cathrin Muell (CM, Redaktionsleitung)
redaktion@365-magazin.de

REDAKTIONELLE MITARBEIT

Anja Bieber (AB), Heike Byn, Dada Peng, Claudia Füßler,
Thomas Koch, Daniel Kroll, Bianca Nawrath, Mirjam Stöckel,
Simke Strobl, Kathrin Wittwer

ANZEIGEN Horst Döring

VERLAG

PACs Verlag GmbH
Lindengärten 2, 79219 Staufen
pacs@pacs-online.com

LAYOUT/DESIGN Nils Oettlin

LEKTORAT Hans Jürgen Kugler

DRUCK

abcdruck GmbH
Waldhofer Straße 19, 69123 Heidelberg

ISSN-NUMMER 210-151x

BILDNACHWEISE

Titelseite: Cathrin Muell (4) S. 03: Cathrin Muell
S. 04: Peter Rigaud S. 06: Kinderhospiz der Pfeifferschen
Stiftungen Magdeburg, Rawpixel; S. 07: Cathrin Muell (2)
S. 08-17: Illustration: Nils Oettlin, Getty Images: momnoi,
natthanim; S. 08: Cathrin Muell, S. 09: Henry Valentiner-
Branth, privat, Daniel Sadrowski, Kinderhospiz der
Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg, privat, Ambulanter
Kinder- und Jugendhospizdienst Löwenzahn (2); S. 10: privat,
Holy Polygon/Getty Images, Cathrin Muell; S. 11: Henry
Valentiner-Branth, Cathrin Muell; S. 12: privat, LEGO
System A/S, Kinderhospiz der Pfeifferschen Stiftungen
Magdeburg; S. 13: Kinderhospiz- und Palliativteam Saar,
Kinderhospiz der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg,
privat, Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Löwen-
zahn, Daniel Sadrowski, privat; S. 14: privat (2), Nintendo,
privat; S. 15: Henry Valentiner-Branth, Ambulanter
Kinder- und Jugendhospizdienst Löwenzahn; S. 16: Kinder-
hospiz der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg, privat,
Henry Valentiner-Branth, Kinderhospiz der Pfeifferschen
Stiftungen Magdeburg; S. 17: Kinderhospiz der
Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg (5), Henry Valentiner-
Branth S. 18: Kinderhospiz Sterntaler, Illustration:
Nils Oettlin, Rawpixel/Fotolia, Dencake/Getty Images;
S. 19: Bundespräsidialamt/Steffen Kugler, Stephanus Kinder-
hospizdienst; S. 20: Kinder- und Jugendhospiz Burgholz,
Illustration: Nils Oettlin, Mfotophile/Getty Images;
S. 21: Kinderhospizdienst Jona S. 22: BVKH München/Augs-
burg, Karte: BVKH, BVKH Steinen-Lenzkirch; S. 23: NILO,
Christina Kaemmerer, BVKH (2); S. 24: NILO (3), Logo: BVKH (2),
BVKH Leonberg; S. 25: BVKH Leonberg, BVKH Steinen/
Lenzkirch, BVKH Usedom, Porsche AG; S. 26: NÜRNBERGER
Versicherung, BVKH Usedom, BVKH, Fernsehlotterie,
BVKH Leonberg; S. 27: BVKH Usedom, BVKH Hünfeld/Kassel,
Carsten Koenig, BVKH München/Augsburg, Orthomol
S. 28: MVDA/LINDA (5); S. 29: BVKH, privat (2)
S. 30: fxquadro/Envato Elements; S. 31: Victoria Jung;
S. 32: Envato Elements/Rawpixel S. 33: BVKH, privat;
S. 34: BVKH, Ayse Tasci, Dada Peng, Lars Nitsch, privat
S. 35: Dirk Schmidt/Goldene Bild der Frau (2), privat (2)
S. 36: Illustration: Cathrin Muell; S. 37: Kartenbasis: wiki-
pedia.org; S. 38: privat S. 40: Collage: Cathrin Muell;
S. 41: Kinder- und Jugendhospiz Bethel, privat, Cathrin Muell;
S. 42: Peter M. Mayr; S. 43: Zlatka Fischer; S. 44: privat (2),
Cathrin Muell; S. 45: privat, Kinder- und Jugendhospiz Bethel;
S. 46: Kinder- und Jugendhospiz Bethel; S. 47: Ambulanter
Hospizdienst Nächstenliebe (3); S. 48: TalkTools, RehaMedia;
S. 49: Cathrin Bach; S. 50: Kinder- und Jugendhospiz Bethel,
Kinder- und Jugendhospiz Stuttgart, Landesstelle Baden-
Württemberg am Hospiz Stuttgart S. 52: Kinderhospiz-
dienst Leonberg (3); S. 53: Ambulanter Kinder- und Jugend-
hospizdienst Halle (2), Kinderhospizdienst Leonberg (3)
S. 54: Hoffotografen, Berliner Herz (4) S. 55: Kinderzentrum
stups (4) S. 56: Regenbogenland Düsseldorf (5)
S. 57: Mainzer Hospiz Mobile (4) S. 58: Hilfe für verletzte
Kinderseelen (6) S. 59-61: Illustration: Nils Oettlin,
Oksana Latysheva/Getty Images S. 62: privat;
S. 63: privat (2), Kinderhospiz Bärenherz S. 64-65: BVKH/
Fernsehlotterie S. 66: Cathrin Muell; S. 68: privat (3),
Kinderhospiz Mitteldeutschland; S. 69: Bettina Volk-
Kopplin, Cathrin Muell; S. 70: Cathrin Muell, Eric Parker/
Bestattungen.de; S. 71: Jan Reurink/Bestattungen.de, Walt
Jabsco/Bestattungen.de, Andre Zahn/Bestattungen.de,
Hery Zo Rakotondramanana/Bestattungen.de; S. 72: privat,
Cathrin Muell, Deutsche Bestattungsvorsorge
S. 74: privat; S. 75: SphincS Institut S. 76: BVKH/Christoph
Bohlender (2); S. 77: privat, BVKH (2); S. 78: Inside Creative
House/istock, privat, Elias Schäfer/Pixabay; S. 79: privat
S. 80: Zeichnung: Mirjam Schuler; S. 81: BVKH (2); S. 82: BVKH (5)
S. 83: privat (3) S. 84-85: Grafik/Illustration: Nils Oettlin
S. 91: Fauxels/Pexels, Grafik: Kathrin Schmidt S. 92: privat (9),
S. K.U.B.; S. 93: privat (11), Dominika Klos S. 94: Fotografa.de;
S. 95: Sarah C. Laurinat; S. 96: Kinderhospiz Mitteldeutschland
S. 97: Clap S. 98: Zeichnung: Peter Gaymann

ECHTE HILFE KOSTET GELD!

Bitte unterstützen Sie uns:

SPENDENKONTO

IBAN DE03 4625 0049 0000 0290 33
BIC WELADED10PE

Spenden per PayPal



DE03
4625
0049
0000
0290
33 IBAN

VIELEN DANK!



**Aktion
Kindertraum**

Dein Wunsch. Unsere Mission.

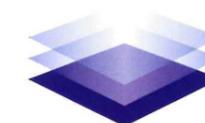


**WIR MACHEN
WÜNSCHE WAHR!**

Aktion Kindertraum erfüllt die Herzenswünsche von kranken und benachteiligten Kindern oder Jugendlichen. Ein besonderes Augenmerk legen wir auch auf die gesunden Geschwisterkinder. Seit 1998 haben wir schon mehr als 3500 Wünsche erfüllt!

Hier können Sie Ihre Spende an
Aktion Kindertraum überweisen:

IBAN: DE10 2501 0030 0138 1963 02
BIC: PBNKDEFF • Postbank Hannover



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Ihre Wege zu uns:

www.aktion-kindertraum.de
f /AktionKindertraum
@ /aktion_kindertraum
in /aktion-kindertraum
info@aktion-kindertraum.de
Telefon: 0511-2110215

Aktion Kindertraum GmbH
Pfarrlandplatz 4
30451 Hannover





BUNDESVERBAND Kinderhospiz e.V.

Bundesverband Kinderhospiz e.V. • Schloss-Urach-Straße 4 • 79853 Lenzkirch

Hochschule RheinMain
Fachbereich Sozialwesen
Eing. 02. Dez. 2021



Herr Prof. Dr. phil.
Christian Schütte-Bäumner
Hochschule RheinMain/ University of App. Science
Postfach 3251
65022 Wiesbaden

Das neue Jahresmagazin „365 Tage fürs Leben“ No. 8

Lieber Christian,

wir sind begeistert und stolz, Dir heute die achte Ausgabe unseres großen Jahresmagazins zu übersenden. „Schau hin!“, ist sein Titel, „Das Geheimnis unserer Körpersprache“.

Von der Vielseitigkeit menschlicher Begegnungen, Beziehungen, Talente und Ideen erzählt dieses Heft. Die Welt ist im Wandel, individuelle Perspektiven werden immer wichtiger und doch wollen (und sollten) wir alle an einem Strang ziehen.

Mit „365 Tage fürs Leben“ möchte der Bundesverband Kinderhospiz einen Einblick in die spannende Fülle der Themen in der Kinderhospizarbeit geben. Wir finden, es ist wieder eine tolle Mischung herausgekommen – was meinst Du?

Ganz viel Freude beim Lesen und
herzliche Grüße,
Bundesverband Kinderhospiz e.V.


Sabine Kraft

Geschäftsführung

Geschäftsstelle/Postanschrift

Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Schloss-Urach-Straße 4
79853 Lenzkirch

Vereinssitz, Krausnickstraße 12a
10115 Berlin, VR 25999 B
FA Freiburg-Land, 07031/53306

Geschäftsführung und Besondere Vertretung

Sabine Kraft, Geschäftsführerin
Trägerin des Verdienstkreuzes am
Bande des Verdienstordens der
Bundesrepublik Deutschland
Tel 07653-82640-99
Mobil 0171-7273350
Email kraft@bundesverband-
kinderhospiz.de

Vorstand

Gert Bufe, Kinderhospiz
Mitteldeutschland gGmbH
Petra Hohn, Bundesverband
Verwaiste Eltern, Leipzig
Irene Müller, Kinder- und
Jugendhospiz Wilhelmshaven
Sabine Sebayang
Kinderhospiz Berliner Herz
Bettina Werneburg, Ambulantes
Kinder- und Jugendhospiz Halle

Wissenschaftlicher Beirat

Prof Dr. Jochen Becker Ebel
MediAcion, Hamburg
M. Theol. Hannes Groß, Universität
Freiburg i. Br.
Dr. Gisela Janssen, Klinik für Kinder-
Onkologie,-Hämatologie und klin.
Immunologie, Düsseldorf
Prof. Dr. Peter König
Hochschule Furtwangen
Prof. Dr. phil. Christian Schütte-
Bäumner, Hochschule RheinMain/
University of App. Science,
Wiesbaden

Bankverbindung Sparkasse Olpe

BIC WELADED1OPE
IBAN DE03 4625 0049 0000 0290 33