

Dokumentation
der

Tagung

Seelsorge
für
Menschen mit
Demenz
und
ihre Angehörigen

Ort: Köln, Maternushaus, Bildungshaus der Erzdiözese Köln, Kardinal-Frings-Str. 3

Termin: 12. 9. 2005, 10 - 16 Uhr

Veranstalter: ALZheimer-ETHik e.V.

Referenten / Moderatoren:

Christine Czeloth-Walter, pflegende Angehörige, Dipl.Soz.-Päd, Fachreferentin für Senioren der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Stuttgart

Renate Demski, ehemalige pflegende Angehörige, Gymnasiallehrerin (Deutsch, Französisch, kath. Religion), Autorin, 1. Vorsitzende ALZheimer-ETHik e.V., Hamm

Beatrice Döhner, ehemalige pflegende Angehörige, Fachdozentin Gerontopsychiatrie und Gestalttherapeutin, Autorin, Köln

Dr. theol. Tobias Kriener, (Moderator am Nachmittag) ev. Seelsorger, Rheinische Kliniken Düsseldorf

Dr. med. Friedrich Leidinger, (Moderator am Vormittag) Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Landschaftsverband Rheinland, Dezernat 8 – Gesundheitspflege / Heilpädagogische Heime, Autor, Köln

Dr. med. Klaus Maria Perrar, Oberarzt in der Abteilung Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Düren, Mitglied des Expertenbeirates der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Niederzier

Politiker auf dem Podium

Norbert Killewald, MdL-SPD NRW (Näheres unter www.landtag.nrw.de , Abgeordnete) (erkrankt)

Karin Meincke, MdB-CDU Kandidatin, stellvertretende Oberbürgermeisterin in Krefeld (Näheres unter: www.karin-meincke.de)

Arif Ünal, Bündnis 90 / Die Grünen, Mitglied des Rates der Stadt Köln (Näheres unter: www.koeln.de Rathaus, Ratsmitglieder)

Dr. med. Bettina Houben, MdB-FDP Kandidatin, (Näheres unter: www.fdp-koeln.de)

Protokoll während der Diskussionen / Gespräche:

Birgit Altmeyer und **Peter Bromkamp**
Erzbistum Köln, Generalvikariat, Referat Seelsorge für ältere Menschen

Förderer:

Die Tagung wurde gefördert durch das **BMFSFJ**, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
und durch das **Referat Seelsorge für ältere Menschen der Erzdiözese Köln**.

Die **Ärztekammer Nordrhein** gewährte 6 Fortbildungspunkte.

Veranstalter:

ALZheimer-ETHik e.V. Lappenbredde 10 59063 Hamm
Tel 02381/51015 oder Mo, Mi, Fr 9 – 11.30 Uhr: 02381 / 97 22 884
Fax 040 / 3603 690 502 Mail: alzeth@aol.com

© der Dokumentation bei ALZheimer-ETHik e.V., ausschließlich der Rechte des BMFSFJ

Inhalt der Dokumentation

Tagungsprogramm	4
Text des Einladungsflyers	5
Begrüßung (Dr. Friedrich Leidinger)	6
Was ist Seelsorge? (Renate Demski).....	8
Seelsorge für Menschen mit Demenz (im Altenheim) - Ansatzmöglichkeiten und Erfahrungsbericht (Beatrice Döhner)	11
Aus dem Gespräch / der Diskussion	20
Sterben und Demenz - Über die Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase (Dr. Klaus Maria Perrar)	21
Aus dem Gespräch / der Diskussion	21
„Die Rose Rainer Maria Rilkes“ für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (Renate Demski)	22
Aus dem Gespräch / der Diskussion	33
Podiumsdiskussion: Das Tagungsthema ein Thema für die Politik? Teilnehmer auf dem Podium: Karin Meincke, MdB-CDU Kandidatin Arif Ünal, Bündnis 90 / Die Grünen, Ratsmitglied der Stadt Köln Dr. Bettina Houben, MdB-FDP Kandidatin	
Aus den Diskussionsrunden	35
„Schlussgedanken“ (Christine Czeloth-Walter)	40
Ein Nachwort (Renate Demski).....	42
Anhang	
Literaturliste	43
Genannte Kontakte	45
Artikel zur Tagung	46

Tagungsprogramm:

Moderation: vormittags: Dr. med. Friedrich Leidinger
nachmittags: Dr. theol. Tobias Kriener

Nach jedem Referat (ca 30 Minuten) bietet sich Gelegenheit zur Diskussion

Tagungsverlauf:

- 10:00 Uhr:** **Begrüßung**
Dr. Leidinger
Zum Thema der Tagung
Renate Demski
- 10:10 Uhr TOP 1:** **Seelsorge für Menschen mit Demenz (im Altenheim) - Ansatzmöglichkeiten und Erfahrungsbericht**
Beatrice Döhner
- 10:55 Uhr TOP 2:** **Sterben und Demenz - Über die Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase**
Dr. Klaus Maria Perrar
- 12:15 Mittagspause*
- 13:15 Uhr TOP 3:** **„Die Rose Rainer Maria Rilkes“ für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen**
Renate Demski
- 14:30 Uhr TOP 4:** **Das Tagungsthema ein Thema für die Politik?**
Stellungnahmen von Politiker
Karin Meincke, MdB-CDU Kandidatin
Arif Ünal, Bündnis 90 / Die Grünen
Ratsmitglied der Stadt Köln
Dr. Bettina Houben, MdB-FDP Kandidatin
- 15:30 Uhr TOP 5:** **„Schlussgedanken“**
Christine Czeloth-Walter

Text des Einladungsflyers

In Begleitung, Pflege und medizinischer Versorgung von Menschen mit Demenz stehen körperliche Aspekte im Vordergrund.

Doch wer sorgt sich um die Seele, das „Herz“, den Geist dieser Kranken und ihrer Angehörigen?

Wo bleiben Zeit und Raum für Seelsorge in der Dementenarbeit?

Wer kann diese leisten und was kann diese leisten?

Die Tagung will Antworten versuchen.

Zu TOP 1 und 3:

Im Jahr 2002 bat die Delegiertenversammlung des Bundesforums für kath. Seniorenarbeit den Verein ALZheimer-ETHik um Beiträge zur pastoralen Arbeit mit dementen Menschen.

2003 erschienen diese Beiträge in der „Sonderschrift zum ersten Ökumenischen Kirchentag“, ergänzt durch die Arbeit von Beate Ellenberger, Pfarrerin, zum Thema „Angehörige von demenzkranken Menschen in der Seelsorge“. Weitere Arbeit an diesem Thema und Veranstaltungen zu diesem Thema auch im außerkirchlichen Raum folgten.

Zu TOP 2

In den letzten Jahren sind das Sterben von Menschen und ihre würdevolle Begleitung zunehmend in den Mittelpunkt der Betrachtung zahlreicher Institutionen, wie z.B. der Hospizbewegungen oder der Palliativmedizin getreten.

Fragen stellen sich, unter anderem: Wie kann diese positive Entwicklung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen hilfreich sein, wie zum Beispiel durch ambulante palliative Pflege, Schmerztherapie oder Symptomkontrolle? Was könnten psychosoziale, körperliche und spirituelle Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase sein? Und wie sollten bzw. müssten wir sie erfüllen?

Der Vortrag wird aus einer empirisch-rationalen Sicht die besonderen Aspekte des Sterbens von Menschen mit Demenz darstellen.

Er möchte für diese Thematik sensibilisieren und Wege der Begleitung aufzeigen.

Zu TOP 5:

„Menschenwürde“ greifbar zu machen, gelang Frau Czeloth-Walter durch ihre Anregung an eine Künstlerin, Bilder zu diesem Begriff zu malen, ihn aus der „Nur-Begrifflichkeit“ herauszuholen, Menschen die Selbstreflexion zu ermöglichen und miteinander ins Gespräch zu bringen – auch Menschen mit Demenz – und dies quer durch die Bundesrepublik. Es bleibt spannend, wie Frau Czeloth-Walter die Schlussgedanken dieser Tagung gestalten wird ...

Dr. Friedrich Leidinger

Begrüßung

„Im Anfang war das Wort, und das Wort war bei Gott, und Gott war das Wort.“

Sie alle kennen diesen Anfang des Johannes-Evangeliums. Das Wort, der Logos, steht im Zentrum der christlichen Religion, und dasselbe gilt wohl auch für seinen Vorläufer, das Judentum und für seinen jüngeren Bruder, den Islam. Die drei großen monotheistischen Religionen kennen Gott vor allem durch sein Wort. Das geschriebene Wort - die Bibel, der Koran - steht im Zentrum des Glaubens, seiner Verkündigung und des Glaubensbekenntnisses.

Was aber geschieht mit den Menschen, die keine Worte mehr kennen? Wie spricht Gott mit denen, die der Worte, des Logos, des Verstandes nicht mehr mächtig sind? Welche Möglichkeiten der seelsorgerischen Ansprache, der Beteiligung an der Gemeinschaft der Gläubigen und des religiösen Lebens steht den Menschen mit Demenz zu?

Es ist schon auffällig, dass gerade die Betreuung älterer und kranker Menschen einen besonderen Schwerpunkt in der Seelsorge der christlichen Kirchen, aber auch der nichtchristlichen Religionsgemeinschaften bildet, dass zugleich aber für die Frage der seelsorgerischen Betreuung Demenzkranker sich offenbar niemand so richtig verantwortlich fühlt. So ist es z. B. trotz intensiver Bemühungen der Organisatorin der heutigen Tagung, Frau Demski, und trotz bester Beziehungen zur katholischen Kirche nicht gelungen, einen Priester oder Pfarrer als Referenten für die heutige Tagung zu gewinnen. Am Desinteresse mag das nicht gelegen haben, hier - so ist zu vermuten - an einer gewissen Berührungsangst oder auch an dem Eingeständnis, dass man vielleicht nicht allzu viel zu dem Thema beitragen kann.

So kommt es, dass die heutige Tagung von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie moderiert wird und dass die beiden Vorträge des Vormittags von einer gelernten Hauswirtschafterin, Altenpflegerin und Gerontologin, Frau Döhner (sie spricht über Seelsorge für Menschen mit Demenz im Altenheim), und einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Dr. Klaus-Maria Perrar (er spricht über Sterben und Demenz - über die Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase) gehalten werden.

Welchen Stellenwert aber hat Seelsorge für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in einer qualifizierten Betreuung? Diese Frage ist keineswegs nur rhetorisch. Selbstverständlich hat Religiosität für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine große Bedeutung, sie bestimmt u. U. viele alltägliche Gewohnheiten, prägt mehr oder minder ihre Biografie, ihren Alltag, ihre Kultur. Religion kann bei der

Bewältigung von Schwierigkeiten hilfreich sein, das Wissen um religiöse Dinge eröffnet vielfach oft erst einen Zugang zu einem angemessenen Verständnis. Andererseits können aber auch gerade im höheren Lebensalter religiöse Sinnkrisen, Glaubenszweifel und Konflikte mit destruktiver Heftigkeit ausbrechen und schwerste seelische Krisen verursachen. Erst recht im Bewusstsein der Endlichkeit des eigenen Lebens und des herannahenden Todes können fromme Gewissheiten wie Staub zerfallen, können Menschen den Halt verlieren und regelrecht abstürzen.

Mit der heutigen Tagung laden wir Sie ein, die vielfältigen Facetten der Religion und der Seelsorge bei Menschen mit Demenz für die Betroffenen und für ihre Angehörigen zu reflektieren. Wir hoffen, dass wir mit Ihnen darüber in ein interessantes und für uns alle zum weiteren Nachdenken anregendes Gespräch kommen.

Renate Demski

Zum Thema „Seelsorge“

Danke, dass Sie gekommen sind!

Nur ganz kurz möchte ich zu dem Verein ALZheimer-ETHik etwas sagen und zum Thema „Seelsorge“.

Alzeth gehört nicht zur Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Alzeth ist auch kein kirchlicher Verein. Jedoch wurde durch persönliche Gespräche und die Mitarbeit bekannt, dass sich auch engagierte Christen als Mitglieder eingefunden haben.

Alzeth war am Ökumenischen Kirchentag in Berlin 2003 beteiligt, dem Katholikentag in Ulm 2004 und dem ev. Kirchentag in Hannover dieses Jahr.

„Mitglieder in ALZheimer-ETHik sind praktizierende ev. und kath. Christen, aber auch solche, die (aus ihrer Sicht) eher distanziert zum christlichen Glauben und / oder zu den christlichen Kirchen stehen. Was uns verbindet, sind jedoch die gemeinsamen Anliegen des Schutzes und der Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.“¹ Und dies in Begleitung, Pflege und Forschung. Der Schutzgedanke steht auch auf dem Flyer des Vereins.

Dem Thema „Was ist Seelsorge?“ könnte eine eigene Tagung oder ein ganzes Semester an einer Universität gewidmet sein. Diese Veranstaltungen könnten einen historischen Abriss, verschiedene Felder und Art und Weisen der Seelsorge aufzeigen, auch vorhandene Literatur aufarbeiten.

Doch soll es heute und hier keinen Definitions- und Abgrenzungstreit geben!

Stattdessen möchte ich Ihnen zu „Seelsorge“ in drei Schritten Überlegungen vorgeben, die, wie ich denke, praktikabel sind, um den Umgang mit dementen Menschen und ihren Angehörigen in den Blick zu nehmen und nach Möglichkeit zu verbessern². Es sind drei Schritte, die uns den Tag über reflektiert oder „im Hinterkopf“ begleiten können.

¹ Zitat aus der Selbstdarstellung des Vereins für den Antrag zur Teilnahme an diesen Tagen

² Leicht nachlesbare Hilfe für Ergänzendes zu den folgenden Erläuterungen sind die Lexika für Theologie und Kirche (LTK), 9. Bd., RGG (Religion in Geschichte und Gegenwart), auch Brockhaus, Stichwort Seelsorge, Seelsorger dort auch weitere Literaturangaben.

1. Der Mensch ist „mehr“ als Körper

Der Begriff Seelsorge fand und findet Verwendung in religiösem, aber auch in nicht-religiösem, in kirchlichem und außer-kirchlichem Bereich.

Seelsorge kann somit zunächst ganz banal definiert werden als „die Sorge, hilfreiche Bemühung um die ‚Seele‘“, was immer auch unter „Seele“ verstanden wird – auch quer durch die verschiedenen Kulturen und Zeiten.

Dahinter steht ein Verständnis des Menschen, dass er mehr ist als das, was an ihm zu messen, zu wiegen ist – eben auch Seele – eine Dimension, die in der heute prägenden naturwissenschaftlichen Sicht immer schwieriger wahrzunehmen ist oder wieder neu entdeckt wird?³

Konkret für Menschen mit Demenz: An Messbarem verlieren sie ihren Intellekt, ihre intellektuellen Fähigkeiten – Rechnen, Schreiben, Lesen, Fähigkeit zur eigenen Tagesgestaltung, Kontrolle über Körperfunktionen und Weiteres – , aber nicht ihre Seele. Diese Seele kann und muss wahrgenommen werden und bedarf der Fürsorge.

So habe ich den 1. Schritt genannt: Der Mensch ist „mehr“ als Körper.

2. Seelsorge nimmt äußere Lebensbedingungen wahr

Da der sichtbare Körper und die unsichtbare Seele des Menschen verbunden sind – nach welcher Vorstellung und in welcher Form auch immer – werden von Seelsorge auch stets äußere, wahrnehmbare Bedingungen, unter denen der Körper lebt, in den Blick genommen.

Dem Seelsorger oder den Seelsorgern insgesamt stellen sich angesichts von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen Fragen:

Unter welchen für sie günstigen äußeren Lebensbedingungen ist ihre Seele wahrzunehmen und zu „pflegen“?

Welche Bedingungen dafür könnten und müssten durch die Menschen der unmittelbaren Umgebung, der Gesellschaft, Kranken- / Pflegekassen, Politik, Kirchen und Andere beeinflusst, geschaffen werden?

³ „Eine Wiederentdeckung der Seele“ wäre zu sehen in der Anerkennung „psychosomatischer Krankheiten“ bis hin zu der Feststellung des Einflusses der Psyche / Seele auf die erfolgreiche Behandlung durch Placebos (Scheinmedikamente) (siehe: Mäder, Alexander: Der Schein heilt, in: Gehirn + Geist. Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung, Nr. 5, 2004, 28-33)

3. Qualitäten des Seelsorgers

Mit „Qualitäten“ gemeint sind hier die sog. „weichen“ Fähigkeiten, mehr oder minder Teil der professionellen Ausbildung zum Seelsorger⁴ und wichtig als Basis für „Laien-Seelsorge“, z.B. Geduld, Empathie, Respekt vor dem Anderen.

Darüber hinaus ist aber zu bedenken: Welche speziellen Qualitäten könnte und müsste der Seelsorger haben, der nicht nur mitmenschlich, sondern aus seinem Glauben heraus Seelsorger sein möchte und könnte – auch als einmalige Person für einen einmaligen Anderen.

Das Engagement für Seelsorge hat für jeden seine persönliche Geschichte und spricht hinein in die gleichfalls persönliche Glaubensgeschichte des Gegenübers. Begegnungen im Glauben sind somit unverwechselbare Situationen.

(Folie

1. Der Mensch ist „mehr“ als Körper

2. Seelsorge nimmt äußere Lebensbedingungen wahr

3. Qualitäten des Seelsorgers)

Dies die drei Schritte.

Schlussbemerkung:

Auf unserer Tagung kommen Referenten zu Wort, die nicht geweihte, gewählte oder berufene Seelsorger sind.

Wir wünschen Ihnen und uns, dass es trotzdem ein reicher Tag für uns alle wird – auch mit Ihren Gedanken und Ihren Erfahrungen.

⁴ Während der Begriff „Seelsorge“ auch außerhalb der Kirchen Verwendung findet, ist die Bezeichnung „Seelsorger“ üblicherweise auf Mitarbeiter in den christlichen Kirchen beschränkt, mit je eigener Festlegung, wer nach welcher Ausbildung mit welchem Examen, mit welcher Weihe oder Wahlverfahren als Mitarbeiter diesen Titel tragen kann. Da jedoch auch theologische Laien „seelsorgerische Fähigkeiten“ haben, habe ich auch sie unter diesen Begriff gefasst. (Siehe auch: Hermann Steinkamp, Seelsorge als Anstiftung zur Selbstsorge (Lit-Verlag) Münster 2005, 8 ff.)

Seelsorge für Menschen mit Demenz (im Altenheim)-

Ansatzmöglichkeiten und Erfahrungsbericht

1. Wer sind die jetzigen alten Menschen, die an Demenz erkrankt sind?
2. Was bedeutet Seelsorge für Menschen mit Demenz?
3. Grundsätzliches zum Verständnis seelsorglicher Begleitung dementiell erkrankter Menschen
4. Wie kann, könnte Seelsorge in der Begleitung dementiell erkrankter Menschen aussehen?

Anhang: Ansätze und Methoden der Begleitung am Beispiel eines Gottesdienstes

1. Wer sind die jetzigen alten Menschen, die an Demenz erkrankt sind?

Diese alten Menschen haben den überwiegenden Teil des 20. Jahrhunderts durchlebt und insbesondere in der ersten Hälfte auch durchlitten. Diktatur, Kriege und Kriegsfolgen prägten Kindheit, Jugend und junges Erwachsenenalter. In diese Zeit fallen Not und Verluste von wichtigen Menschen, von fast allen materiellen Gütern, von Heimat und von dem, was wir heute als „Jugend“ betrachten.

Ihre zweite Lebenshälfte ist demgegenüber häufiger durch wirtschaftlichen Aufschwung, durch eine Verbesserung der Lebensverhältnisse, durch bescheidenen bis ausgeprägten Wohlstand gekennzeichnet. Hinzu kam für sie die Herausforderung, sich mit einem schnellen Wertewandel, der sie häufig von den eigenen Kindern und Enkeln entfremdete, auseinander zu setzen.

Diese Lebenserfahrungen, vor allem aus der ersten Lebenshälfte, prägen das Erleben und Verhalten bis heute. Sie fallen in der gegenwärtigen politischen und kulturellen Situation als unzeitgemäß bis unverständlich auf. Dazu gehören z.B. die Neigung, eigene Not zu verschleiern, (weil man schon viel schlechtere Zeiten überstanden hat); die Angst vor Fremden (die in Zusammenhang mit dem 2. Weltkrieg als Feinde wahrgenommen werden); und schließlich die Angst vor einer Anpassung der Lebensverhältnisse an ein Nachlassen der Kräfte oder gar an eine Pflegebedürftigkeit (weil viele geschworen haben, niemals mehr die Heimat gegen ihren Willen zu verlassen, sich nicht mehr vertreiben zu lassen).

Betrachtet man nun die religiöse Biografie, so ist festzustellen, dass die hochaltrigen Frauen und Männer ebenso wie die nachfolgende Generation in einem kirchlich-traditionellen Kontext aufgewachsen sind. Trotz kirchenfeindlicher Anstrengungen der nationalsozialistischen Diktatur haben sie zumeist im Elternhaus und in der Kirchengemeinde eine klar strukturierte Kirche und einen eindeutigen Katechismus kennen gelernt.

So wissen wir z.B., dass viele unserer jetzigen alten Menschen eine religiöse Erziehung hatten, dass regelmäßig in vielen Familien das Morgen- und Abendgebet verrichtet, sowie vor und nach dem Essen gebetet wurde. Dem Tischgebet wurde in der Mittagszeit in der Regel noch das Gebet „Der Engel des Herrn“ hinzugefügt. In besonderen Situationen, wie bei Krankheit, Sturm, Gewitter, im Krieg, bei der Vertreibung aus der Heimat und in der Not, war das gemeinsame Beten oft der einzige Halt. Es wurde gebetet um Gesundheit, eine gute Ehe, ein gesundes Kind oder eine ruhige Sterbestunde. Gerade dieses Beten um eine gute Sterbestunde kann die Angst vor dem Sterben mildern.

In der Schule wurde vor dem Unterricht gebetet, ebenso gehörte das Auswendiglernen von Gedichten, Gebeten, Lied- und Bibeltexten fast regelmäßig zum Unterricht und zu den Hausaufgaben.

Hier kann, könnte Seelsorge ansetzen. Aus der Überlieferung: Erzählungen, Literatur und Autobiografien wissen wir, dass in den Kellern, bei der Flucht, in Panik und bei Todesängsten gebetet wurde. „Not lehrt beten!“ Es ist einen Versuch wert, Bewohner, Angehörige die an ihrer Geschichte leiden, hier einzuladen, z.B. „Sollen wir beten?“ Die Erfahrung hat gezeigt, dass oft (nicht immer) Panik und Angst nachlassen.

Dennoch, für einige sind nicht alle Erinnerungen an Kirche und Religion schön und angenehm. Vielleicht und sicher kommt auch manches Bittere in ihnen hoch, wenn Sie an „ihre Kirche“ denken, z.B. an Konflikte, Missverständnisse und auch Unverständnis.

Seelsorge wird gelebt in der Hinwendung zueinander und im Wissen um Vergebung. Vielleicht müssen auch wir uns öfter daran erinnern, dass wir genauso angewiesen sind auf Vergebung wie auf unser Füreinanderdasein.

Frau Ilse⁵ ist seit dem Tode ihres Mannes im Altenheim, sie lebt in ihrer Vergangenheit, in der ihr „Vati“, der Ehemann, noch präsent ist. Sie redet oft mit ihm. In ihren Personalien steht: Katholisch.

Die Einladung, mit in die Kapelle zu gehen, nahm sie gerne an. In der Kapelle nahm sich Frau Ilse einen Rosenkranz, schaute längere Zeit auf den Rosenkranz, küsste ihn und fing an zu weinen. Sie steckte den Rosenkranz ein und blieb längere Zeit bei der Statue der Mutter Gottes stehen. Anschließend wirkte sie zufrieden und wollte immer wieder in die Kapelle. Den Rosenkranz gab sie nicht wieder her.

Ich berichtete darüber ihrer Tochter bei einem Besuch. Sie erzählte, dass ihre Mutter seit der Flucht in den Kriegsjahren nie wieder eine Kirche betreten habe. Sie sei enttäuscht worden und sehr verbittert. Zweimal habe sie mit ihren Kindern bei einem Priester nachgefragt, um etwas zu essen zu bekommen. Und eine Decke hätte sie dringend gebraucht. Doch jedes Mal sei sie abgewiesen worden mit der Erklärung: „Was wir haben, brauchen wir selbst für unsere Gemeindeglieder.“

Nach mehr als 50 Jahren fand Frau Ilse – auf ihre Art – Frieden mit Gott und der Kirche.

⁵ Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen pastoral begegnen“, diese Sonderschrift von Alzheimer-ETHik e.V. erschien anlässlich des Ökumenischen Kirchentags 2003 in Berlin, Ellenberger, Beate/ Döhner, Beatrice/ Demski, Renate

Vielleicht erinnert Frau Ilse sich nicht mehr an die Zurückweisungen, Tatsache ist, dass sie sich jetzt freut, sie etwas neu entdeckt hat, was verloren gegangen war.

2. Was bedeutet Seelsorge für Menschen mit Demenz

Störungen der Gedächtnisfunktionen und der Denkvorgänge führen bei Menschen mit Demenz zu einem zunehmenden Verlust des Zeitempfindens. So auch bei Frau Ilse. Aus ihrer Biografie ist bekannt, dass sie immer gläubig war. Die Lebensgeschichte ist hier der Schlüssel zum Verständnis der Gegenwart. Frau Ilse strahlt beim Anblick des Rosenkranzes, sie umklammert den Rosenkranz und fühlt sich sichtbar wohl.

So bietet hier der Weg in die Kapelle eine einmalige Chance, konstruktive und ich-stützende Bewältigungsmechanismen zu fördern.

Bei der Demenz werden Zusammenhänge zwischen einzelnen Ereignissen nicht mehr erkannt. Das eigene Leben wird nicht als Kontinuum wahrgenommen, sondern zerfällt in einzelne, zufällige Augenblicke, was mit einer existentiellen Verunsicherung verbunden sein kann. Menschen mit einer mittelschweren und schweren Demenz brauchen Rituale, Symbole und vor allem Menschen, die bereit sind, sich als Vermittler zur Verfügung zu stellen.

Auf Grund ihres Krankheitsbildes ziehen sich dementiell veränderte Menschen in ihr Inneres zurück. Sie tun dies oft, weil sie mit ihrem aktuellen Leben nicht mehr zurecht kommen, weil die äußere (jetzige) Realität sie überfordert. Die erlittenen Verluste können sie nicht ausgleichen. Oft entwickeln sie andere Bewältigungsmuster, die uns „Noch-Gesunden“ fremd erscheinen.

So leben sie oftmals in Szenen der Vergangenheit, die filmartig vor ihrem inneren Auge ablaufen. Sie kombinieren aktuelle Gefühle und alte Erlebnisse, die ihnen im Langzeitgedächtnis zur Verfügung stehen. Was zuerst in das Langzeitgedächtnis eingepägt wurde, geht zuletzt verloren. Diese „neu erlebte und belebte“ Vergangenheit führt zum Wohlbefinden durch Würdigung, durch Anerkennung, durch Bestätigung. Durch die Würdigung dieser Erinnerungen kommt der dementiell erkrankte Bewohner in Kontakt mit seinen früh gelernten Bewältigungsmustern. Im Sinne der Ganzheitlichkeit gebührt der seelsorglichen Begleitung der gleiche Stellenwert wie der Körperpflege. Die uneingeschränkte Erfüllung seiner religiösen Bedürfnisse hat für den Menschen heilstiftende und damit heilende Wirkung (Maslow).

In seinem Buch „Demenz - wie man Bindung und Biografie einsetzt“ verweist Herr Dr. Stuhlmann anschaulich darauf, wie diese Ressourcen als Hilfe und Trost den altersverwirrten Menschen Sicherheit geben.

3. Grundsätzliches zum Verständnis seelsorglicher Begleitung dementiell erkrankter Menschen

Seelsorge ist mehr als nur der Sonntagsgottesdienst vom Herrn Pfarrer!!

Sorge um die Seele von Menschen mit Demenz bedeutet zunächst „Umdenken“, sich einzulassen auf und in die Gefühlswelt des verwirrten Menschen. Es gilt ihn zu verstehen.

„Verstehen“ als eine Form von emotionalem Fühlen, von innerer Haltung, der den anderen so lässt, wie er ist. „Verstehen“ im Sinne von „etwas stehen lassen“, als eine bedingungslose Annahme des anderen, in der Gewissheit, dass dieser Mensch die gleiche Daseinsberechtigung hat wie jeder Mensch und von Gott so, wie er ist, geliebt wird als sein Geschöpf. Meine Maßstäbe sind nicht übertragbar und umgekehrt. Dieser alte Mensch hat es verdient, gewürdigt zu werden mit seinem jetzigen „So-Sein“. Er, oder sie „sieht“ mit seinen oder ihren Augen so. Ohne wenn und aber. Meine Wahrnehmung ist eine andere. Dieses Wissen kann für Begleitende sehr erleichternd sein.

Glaube, Kirche, Religion spielen in der Altenpflege leider oft eine eher beiläufige Rolle, dies, weil die meisten Pflegekonzepte, politisch so gewollt, vorrangig auf die Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse ausgerichtet sind.

Viele Altenpfleger sind mit der Religion nicht vertraut oder sind verunsichert oder haben sich von der Kirche abgewandt.

6

So werden religiöse Bedürfnisse pflegebedürftiger alter Menschen häufig übersehen oder religiös geprägte Symbole und Rituale nicht wahrgenommen, auch weil sie teilweise den jetzt Pflegenden unbekannt sind.

Kirchliche Seelsorger bemühen sich um eine seelsorgerische Begleitung der Bewohner, sind jedoch auf Grund der Umstrukturierungen in den Diözesen zeitlich überfordert. Zusätzlich stehen sie oft den vielen dementiell und psychisch veränderten Bewohnern hilflos gegenüber bei Fragen, wie z.B.: „Wann kommt meine Mutter?“ „Wann kann ich nach Hause?“

Seelsorge hat in den kirchlichen Einrichtungen eine lange Tradition, die es unter veränderten Bedingungen weiterzuführen gilt.

4. Wie kann, könnte Seelsorge in der Begleitung dementiell erkrankter Menschen aussehen?

In den tägliche Begegnungen:

⁶ Elisabeth Höwler, Gerontopsychiatrische Pflege, Brigitte Kunz Verlag, Hagen 2000, S.544

Oftmals ist wahrzunehmen, dass Menschen mit Demenz nichts dringender benötigen als jemanden, der sich um ihre Seele sorgt und kümmert. Wenn die Seele vernachlässigt wird, nehmen Unruhe, Schmerzen, Depressionen und ein rapides Fortschreiten der Demenz zu. (Prof. Grond 2004)

Stellt man dementen Menschen jedoch die Frage, ob sie einen Priester zu sprechen wünschen, lehnen sie dies häufig zunächst ganz entschieden ab.

Diese strikte Ablehnung kann sich jedoch verändern. Daher ist es wichtig, dass wir den Mut aufbringen, wieder nachzufragen. Gerade in den letzten Lebenstagen oder Stunden kann dieses Bedürfnis unerwartet stark auftreten. Manche Menschen können friedvoller über die „Schwelle“ gehen, wenn sie noch mit einem Geistlichen gesprochen oder gebetet oder die Krankensalbung empfangen haben. Auch engagierte Laien können diese Rolle teilweise übernehmen. „Tod und Sterben“ sind nicht terminierbar! Es wäre gut, wenn wir wachsam sein könnten für diese Augenblicke.

Altbekannte Devotionalien wie Rosenkranz, Heiligenbildchen, Palmzweige können eine Brücke sein zu längst vergessenen Kraftquellen.

Ein Beispiel soll der Rosenkranz sein:

Hier haben wir es mit einer Gebetsform zu tun, die vielen heute fremd geworden ist, gerade bei älteren Menschen jedoch oft noch sehr beliebt ist. Es handelt sich hierbei um ein überliefertes rhythmisches Gebet. Es lebt von den Worten, die laut oder still gesprochen den Beter anregen, sowie von den Sinneseindrücken im Ertasten der Gebetsperlen. Durch Einfachheit und Wiederholung kann der Beter zur Ruhe, Andacht und Selbstbesinnung gelangen. So kann das Rosenkranzgebet auch Meditation sein. Andere Religionen, wie der Buddhismus, kennen das Beten mit Perlenschnüren. Aufgrund der oft engen und persönlichen Beziehung älterer Menschen zum Rosenkranzgebet lohnt sich der Versuch, einem dementiell erkrankten Menschen einen Rosenkranz anzubieten, ihm zu zeigen und gemeinsam einen verkürzten Rosenkranz ansatzweise zu beten!

Frau B. 79 J., geboren und aufgewachsen in Schlesien, lebt in ihrer eigenen Welt, nimmt kaum Kontakt auf zur Außenwelt, murmelt teilweise unverständliche Silben und Wörter. Laut ihrer Personalien ist sie katholisch.

Ich nahm Frau B. mit in die Kapelle. Beim Anbieten eines Rosenkranzes schaute sie lange Zeit hin, nahm ihn schließlich, hielt dabei die Hände hoch, murmelte zuerst und begann dann immer klarer, deutlicher und sicherer laut zu beten. Gegrüßet seist du... Der Rosenkranz wurde fest umklammert, zwischendurch geküsst und gab Frau B. sichtbar Selbstvertrauen und Sicherheit.

Frau B. erkannte den Rosenkranz. Vielleicht erinnerte sie sich an das gemeinsame Gebet in ihrer Kinderzeit, an Gewitter, Sturm, Krankheit, Tod und andere bedrohliche Ereignisse, wo es selbstverständlich war, zu beten und den Rosenkranz zu halten.

Und hier setzt für mich Seelsorge an, sich mit den Betroffenen auf die Suche zu begeben, um einen Raum zu finden, in dem sie Sicherheit, Geborgenheit, ein „Sich-zu-Hause-Fühlen“ erleben können, um sie auch

nur ein wenig aus der Angst und Bedrohung ihrer Erinnerungslosigkeit herauszulösen oder um sie an „ihre“ Ressourcen zu erinnern und diese zu ermöglichen.

Es geht darum, mit und für diesen Personenkreis Formen des religiösen Alltags unter Bezug auf eine sicher auch von Traditionen bestimmte Geschichte anzubieten und diese mit ihm zu vollziehen.

Seelsorge ist mehr als nur der Sonntagsgottesdienst.

Viele alte Menschen haben ihr Leben bewältigt, weil sie aus ihrer Religion Kraft geschöpft haben. Nicht selten haben dabei spezielle Bibelsprüche, Segenssprüche wie: „An Gottes Segen ist alles gelegen“, „So Gott will“, aber auch Psalmen, Heiligenbilder, Rosenkränze oder Ähnliches eine wichtige Rolle gespielt. Es ist sinnvoll, dies aus der Biografie in Erfahrung zu bringen. Religiöse Worte mit individueller Bedeutung haben schon manchen dementen Menschen eindrucksvoll beruhigt.

Ein Bewohner mit fortgeschrittener Demenz, bettlägerig, sprachlos geworden, reagierte anfangs mit Tränen und später mit Mundbewegungen auf das in Französisch gebetete „Gegrüßet seist du, Maria“. Was war passiert? Die Ehefrau erzählte, dass ihr Mann in Frankreich als „Kriegskind“ mit deutschem Vater und französischer Mutter geboren wurde und bei Ordensschwestern groß geworden ist. Die Vermutung lag nahe, dass dort oft der Rosenkranz gebetet wurde. Also sprach ich bei der Grundpflege das „Je vous salue, Marie“. An der Reaktion war sichtbar, dass „etwas“ wirkte. Also betete ich weiter. Der Mann hat dieses Gebet erkannt, etwas war in ihm geweckt worden, so dass nach längerer Zeit Emotionen sichtbar wurden. Er sprach, brabbelte später mit und fühlte sich sichtlich wohl. Die Ehefrau kopierte alte französische Gebete, die sie bei Besuchen mit ihrem Mann sprach. Sie hatte eine Form des Kontaktes gefunden, beide hatten somit wieder etwas Gemeinsames.

Menschen sind mit Sinnen ausgestattet und deshalb brauchen wir für unsere Religiosität, für Trauer und Freude sinnlich erfahrbare Anknüpfungspunkte. Seelsorge bei dementiell Erkrankten spielt sich nicht nur im Geiste ab.

Religiöse Bräuche, wie zum Beispiel das Singen von Kirchenliedern, das Beten, der sonntägliche Kirchgang sind wichtig. Viele Kranke reagieren sehr empfänglich auf die atmosphärische Kraft, Ruhe und Feierlichkeit eines Gottesdienstbesuches.

Dabei genießen sie die sinnlichen Erlebnismöglichkeiten (z.B. Kerzen, Weihrauch, Musik) und die wohlvertrauten Rituale.

Die Einübung in „Rituale“ gehört zur Kindererziehung. "Kinder brauchen Rituale!" lautet ein Buchtitel von Gertrud Kaufmann – Huber.

Der Verlag preist dieses Buch an mit der Überschrift: "So geben Sie Ihren Kindern Halt, Inseln der Beständigkeit" und fährt fort: "Vom gemeinsamen Frühstück bis zum Gute-Nacht-Gebet – Kinder lieben

Rituale und brauchen sie, um den Tagesablauf zu verstehen, Geborgenheit zu finden, ihre Grenzen anzuerkennen, Ängste zu bewältigen, Selbstvertrauen zu stärken, sich in unserer Welt zurechtzufinden." Die Einübung in „Rituale“ gehört zur Kindererziehung (Begrüßungszeremonie, Tischgebet, Tischsitten, Morgen- und Abendgebet, Rosenkranz, Gute-Nacht-Lied usw.).

Unsere dementiell erkrankten Bewohner sind keine Kinder, dennoch wissen wir, dass Verhaltensweisen aus der früheren Kindheit in der Demenz zurückkehren können. Deshalb ist es wichtig, diese Rituale und auch Symbole aus der frühen Kindheit zu kennen oder in Erfahrung zu bringen. Hier sind vor allem Angehörige gefragt und sehr wichtig. Eine Möglichkeit könnte sein, dass Angehörige nach Gebeten aus ihrer eigenen Kindheit fragen. Eltern geben erfahrungsgemäß ihren Kindern weiter, was für sie wichtig ist. Vielleicht sind gerade diese Gebete im Gedächtnis lebendig.

Frau S. leidet an einer fortgeschrittenen Demenz, die Tochter kopierte aus dem Gebetbuch der Mutter deren Lieblingsgebet: "Gott ist die Liebe!" Dieses Gebet steht jetzt allen Mitarbeitern zur Verfügung. Frau S. reagiert beim langsamen Vorlesen durch „Mitsprechen“, hat ein strahlendes Gesicht und oft auch Tränen in den Augen. Dieses Gebet ist eine Brücke zwischen den Pflegenden und Frau S. geworden.

Physische und psychische Überforderungen im Chaos des Alltags, durch den Zwang, sich ständig mit Neuem auseinandersetzen zu müssen, können mit Hilfe von Ritualen für unsere Bewohner und Angehörigen oft kompensiert werden.

Religiöse Rituale signalisieren die Verlässlichkeit einer Glaubensgemeinschaft: Tradierte Lieder und Gebete erinnern an gemeinsam gemachte Glaubenserfahrungen. Gottesdienste ohne wiederkehrende Elemente wirken verunsichernd.

Töne und Klänge schaffen das atmosphärische Umfeld, in dem sich „Gottes-Dienst“ ereignet. Auch nicht praktizierende Gläubige gehen bei christlichen Feiertagen oft zur Kirche, wie z.B.: Ostern und Weihnachten.

Bekannte Gebete, Melodien und Musikstücke signalisieren vor allem „Heimatgefühle“: Erinnerungen werden wach, Assoziationen stellen sich ein und Sehnsüchte werden gestillt.

Die therapeutische Komponente der Wiederholung von Bekanntem ist nicht zu unterschätzen. Geistliche Musik, Kirchenlieder, einzelne Symbole und Zeichen, wie z.B. Kreuzzeichen, Weihwasser, können helfen, dass Menschen zur Ruhe kommen, sich selbst finden und für transzendente Botschaften aufgeschlossen werden, wenn diese Zeichen positive „Signale“ setzen, d. h. an gute Erfahrungen erinnern oder vertrauensvoll wirken.

Gemeinsames Beten, Singen und Musizieren verbinden Herz und Verstand und bieten einen hohen Grad an Möglichkeiten der Sozialisation des Einzelnen in der Gemeinschaft.

Dieses in der täglichen Begleitung mit einzubeziehen, ist nicht nur Aufgabe des Priesters oder Geistlichen, sondern Aufgabe von allen.

Zitat einer Seminarteilnehmerin: „Wir machen soviel Schnick – Schnack, an Seelsorge habe ich noch nie gedacht.“

So möchte ich Sie ermuntern, „den Mut“ zu haben, sich um die Seele der Menschen mit Demenz zu kümmern, indem die religiösen, altbekannten Symbole und Rituale gemeinsam neu erlebt und belebt werden in der Gewissheit und in der Hoffnung, dass nicht nur der Körper gepflegt wird, sondern auch die Seele die notwendige Beachtung und Würdigung findet.

ANHANG

Ansätze und Methoden der Begleitung am Beispiel eines Gottesdienstes

- Eine Atmosphäre des Angenommen-Seins ist eine wichtige Voraussetzung.
- Die Kapelle ist vorbereitet (Kerzen brennen, Rosenkränze liegen bereit, Licht brennt, Platz für Rollstühle vorgesehen)
- Jeder Gottesdienst hat ein eigenes Thema
- Gemeinsames Kreuzzeichen und Begrüßung, die Teilnehmer werden mit Namen begrüßt und angesprochen.
- Die Gottesdienstbesucher nehmen sich einen Rosenkranz
- Gemeinsam wird ein bekanntes Lied gesungen (Marienlieder werden bevorzugt)
- Kurze Ansprache
- Lesung aus dem Hl. Evangelium
- Fürbitten: Jeder bekommt eine eigene Fürbitte; Kinder, Enkel werden namentlich benannt sowie die verstorbene Angehörigen
- Pause; alle werden eingeladen, eigene Fürbitten zu sprechen
- Gemeinsames Gebet von „Vater unser“ und „Gegrüßet seist du...“ Abschluss mit Segen

Allgemeine Hinweise

Befriedigung der Grundbedürfnisse, Hunger, Durst, Schmerzen?...

- Einsatz von Symbolen und Ritualen aus der früheren Kindheit, um anknüpfen zu können an Prägungen und Erinnerungen
- Bekannte Gedichte, Gebete, Lieder, die miteinander gesprochen oder gesungen werden, schaffen Gemeinschaft
- Der dementiell erkrankte Bewohner braucht mehr Zeit zum Verstehen, diese Zeit erhält er, wenn er zunächst mit seinem Namen angesprochen wird und dann eine kleine Pause entsteht.

- Immer von vorne ansprechen, damit er gleichzeitig sieht, wer mit ihm spricht, damit erhält er auch Zeit, sich in der Situation zu orientieren.
- Blickkontakt aufnehmen, dazu ist es notwendig, sich mit dem Gesicht auf seine Augenhöhe zu begeben; auch Gesunde reagieren verunsichert, wenn der Gesprächspartner den Blicken ausweicht.
- Angstauslösendes Verhalten vermeiden, wie Zurechtweisen, Ironie, vielmehr Sicherheit vermitteln, dass der Bewohner einem als Schwester, Bruder wichtig ist und er ernst genommen wird, d.h. auch auf Signale der Angst sofort reagieren, weil man zuweilen ungewollt oder unterschwellig Angst auslöst.
- Das Gefühl von Sicherheit vermittelt vor allem der Tastsinn; Rosenkränze vermitteln erfahrungsgemäß Sicherheit. Will man den Bewohner fühlen lassen, dass jemand mit ihm spricht, nimmt man zum Beispiel seine Hand oder legt die eigene Hand auf den Arm (Nähe/Distanz-Gefühl beachten!).
- Erkennen Sie die Sichtweise des dementiell erkrankten Bewohners als für ihn gültig an.
- Unterstreichen Sie Ihre Mitteilung durch Mimik, Gestik und Körpersprache.
- In kurzen, einfachen Sätzen sprechen.
- Immer nur einen Inhalt in einen Satz fassen.
- Vermeiden Sie Schachtelsätze und komplizierte Redewendungen, ebenso neuere Gebete (vorkonziliare Prägung der Gebete beachten).
- Wenn der Bewohner die Mitteilung, das Gebet nicht sofort versteht, den Satz oder das Gebet noch einmal wiederholen.
- Pausen machen - der Bewohner braucht Zeit zum Verstehen.
- Deutlich und langsam sprechen, in einem ruhigen Tonfall. Es liegt nicht an der Lautstärke, wenn der Bewohner nicht sofort versteht. Ihn laut anzusprechen, erschreckt ihn eher.

Denken Sie daran, dass der Bewohner trotz der Verständigungsprobleme kein Kind ist und behandeln Sie ihn mit Achtung.

Was ist machbar?

Die Umgestaltung von gemeinsamen Gottesdiensten auf bekannte und vielleicht auch traditionell klingende Formen und Lieder aus der Erinnerung und Geschichte der einzelnen BewohnerInnen. Die Handauflegung bei Sterbenden, das kleine Kreuzzeichen auf die Stirn beim Verabschieden und Hinausgehen und Vieles mehr. Dies klingt vielleicht in dem einen oder anderen Ohr nach einer Rückkehr zu alten Traditionen und auch zu traditionellem Gedankengut, und bitte, mein Anliegen ist eigentlich umgekehrt. Indem wir der Tradition und der Geschichte des einzelnen Menschen in der Vergangenheit Raum lassen und ihn als Sicherheit vermittelnden Ort betrachten und uns dann momenthaft in ihm bewegen, ermöglichen wir ihm und uns einen Zugang zueinander, der, der Bedrohung, der Angst, der

Unsicherheit entgegensteht. Und genau damit eröffnen wir für beide die Chance einer heilbringenden Begegnung, die das Hier und Jetzt von beiden Seiten aus erträglicher werden lässt.

Beatrice Döhner, Fachdozentin Gerontopsychiatrie und Gestalttherapeutin
Mitarbeiterin der CBT Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH Köln
Schiefersburgerweg 49 50739 Köln
Mail: Bedoehner@T-online.de

Aus der Diskussion zum Beitrag von Frau Döhner

- Bestätigung der Aussagen von Frau Döhner: Gebet kann den Zugang zum Demenzkranken eröffnen
- Lieder anbieten als Zugang: Melodie anstimmen ohne Text
- Frage an Begleiter/in, Pflegekraft ist selbst nicht gläubig – wie gehen Sie mit einer solchen „Zumutung“ um, Demenzkranke religiös anzusprechen?
- religiöse Tätigkeiten / Riten dürfen nicht instrumentalisiert werden – Wertschätzung des Religiösen wichtig
- Ermutigung einer TN: „Sie müssen nicht etwas machen, was Sie nicht können, aber tun Sie das, was Sie können!“
- zum professionellen Helfen gehört auch, Dimensionen wahrzunehmen und zu berücksichtigen, die einem persönlich fremd sind.
- Wenn religiöse Handlung „aufgesetzt“ wird, merkt das der/die Kranke
- wichtig ist die Begleitung der Helfer/innen → Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit religiösen Fragestellungen ermöglichen
- Demenzkranke können für den Begleiter selbst zum Seelsorger werden
- Generationenproblematik: junge Mitarbeiter/innen sind mit religiösen Riten, Bräuchen etc immer weniger vertraut
- kritische Frage: Was, wenn in der Lebensgeschichte tiefe Glaubenskrisen auftreten? Anstatt „Not lehrt beten“ → „Not lässt Beten verschwinden“, Möglichkeit des „Verlustes Gottes“. Wer kann das seelsorglich begleiten?

Sterben und Demenz - Über die Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase

Dr. Perrar stellte für die Dokumentation seine Folien zur Verfügung. Um lange Ladezeiten zu vermeiden, werden die Folien in der Mail-Version der Dokumentation als eigene Datei versandt.

Aus der Diskussion zum Beitrag von Dr. Perrar

- Negative Erfahrungen einer Angehörigen mit Missständen in der Versorgung eines demenzkranken, hochbetagten Menschen in einem „normalen“ Akutkrankenhaus im Sterbeprozess: Gibt es einen Anspruch auf eine Behandlung im geriatrischen Krankenhaus / einer geriatrischen Station?
Kriterien: Verfügbarkeit der Betten, Notfallsituation. Verlegung grundsätzlich möglich. Verlegung aus Altenheim in stationäres Hospiz (kostentechnisch) jedoch nicht möglich
Geschilderte Erfahrung leider kein Einzelfall! Doch andererseits gibt es auch gute Erfahrungen!
- Für Krisensituationen im Sterbeprozess sind zuverlässige und akzeptierte Netzwerke notwendig, die Informationen für Entscheidungen geben können (z. B. für den Notarzt)
- Fehlende Sterbekultur in Krankenhäusern nicht akzeptable Situation.
- Es gibt aber auch schon einen Lichtblick: Fortbildung für Ehrenamtliche, Arbeitshilfe für Multiplikatoren wird entwickelt zum Thema Sterben von Demenzkranken (Kontakt: Claudia Hartmann, Evangelische Erwachsenenbildung Nordrhein, Graf-Recke-Str. 209, 40237 Düsseldorf, Mail: Hartmann@eeb-nordrhein.de, Tel 0211/3610-229)
- Betonung der Bedeutung ethischer Fallbesprechungen unter Beteiligung der Angehörigen

Renate Demski

„Die Rose Rainer Maria Rilkes“ für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Zu unserem Wiedereinstieg nach der Mittagspause in das Thema Seelsorge möchte ich Sie zunächst hier von Köln aus nach Paris entführen zu einer Begebenheit vor etwa 100 Jahren, die viele von Ihnen sicherlich kennen. Ich möchte sie trotzdem vorlesen.

Von Rainer Maria Rilke gibt es aus der Zeit seines ersten Pariser Aufenthaltes diese Geschichte:

„Gemeinsam mit einer jungen Französin kam er um die Mittagszeit an einem Platz vorbei, an dem eine Bettlerin saß, die um Geld anhielt. Ohne zu irgendeinem Geber je aufzusehen, saß die Frau immer am gleichen Ort. Rilke gab nie etwas; seine Begleiterin gab häufig ein Geldstück.

Eines Tages fragte die Französin verwundert nach dem Grund, warum er nichts gebe, und Rilke gab zur Antwort: „Wir müssten ihrem Herzen schenken, nicht ihrer Hand.“

Wenige Tage später brachte Rilke eine eben aufgeblühte Rose mit, legte sie in die offene Hand der Bettlerin und wollte weitergehen.

Da geschah etwas Unerwartetes: Die Bettlerin blickte auf, sah den Geber, erhob sich mühsam von der Erde, tastete nach der Hand des fremden Mannes, küsste sie und ging mit der Rose davon.

Eine Woche lang war die Alte verschwunden. Nach acht Tagen saß sie plötzlich wieder wie früher am gewohnten Platz. Sie war stumm wie damals. „Aber wovon hat sie denn all die Tage, da sie nichts erhielt, nur gelebt?“, fragte die Französin. Rilke antwortete: „Von der Rose.“⁷

Was sind „Rosen“ für Menschen mit Demenz, für ihre Angehörigen und auch für Nicht-direkt-Beteiligte? Welches sind die Bedingungen, unter denen sie gegeben werden können?

1. Der Mensch ist „Mehr“ als Körper

Rilkes Erklärung „Wir müssten ihrem Herzen schenken, nicht ihrer Hand.“, ist ein Satz, an den sich jeder erinnert, auch wenn er die Geschichte das erste Mal gehört oder gelesen hat.

Die alte Bettlerin, die wie eine Statue aus Stein, wie ein lebloser Gegenstand da saß, verändert sich nicht durch diesen Satz. Sie sitzt weiter unbewegt. Aber der Blick des Lesers auf diese Frau weitet sich. Die Frau ist mehr, als ich mit meinen Augen sehen, per Foto festhalten kann.

Allein schon das Wissen um dieses „Mehr“, um ihre Seele, verändert die Situation, zumindest einen der Partner und den Zuschauer.

⁷ Rainer Maria Rilke, Die Rose, in: Werke in 3 Bänden. Insel-Verlag, Frankfurt 1966

Auch Wahrnehmungen der Seele von Menschen mit Demenz verändern die Partner, professionell und nicht-professionell Begleitende und Pflegende, wie auch „Zuschauer“.

Bewirkt werden kann die Veränderung z.B. allein schon durch die Lektüre zahlreicher Konzepte, die die Seele von Menschen mit Demenz wahrnehmen, wie z.B. die Validation oder die Biografie-Arbeit, das DCM-Verfahren, auch erfolgreiche Wohnformen, Umgangsformen für den Alltag⁸ – auch konzeptlose, aber wirksame „Strategien“ von pflegenden Angehörigen, dass Leben mit Demenz nicht (oder nicht nur) als wachsender Mängelzustand gesehen wird, sondern als ein Anders-Sein, das zur Herausforderung und Anfrage an uns selber wird, verstanden und unterstützend mitgelebt sein will.

Die Anfrage an uns selber durch das Anderssein von Menschen mit Demenz möchte ich konkretisieren. Es ist die Frage an unsere Gesellschaft, an jeden Einzelnen von uns, was für ihn Menschsein ausmacht. Zu leicht ist Maßstab für das Menschsein nur der Intellekt, der der Gesellschaft nützlich ist.

Selbst im Alltagsleben, selbst unter Heimbewohnern hat sich dieses Denken breit gemacht.

Von einer Heimleiterin wurde alzeth gebeten, eine Schrift oder einen Merktzettel zu verfassen, in dem nicht-dementen Heimbewohnern erklärt wird, warum und wie sie für demente Mitbewohner mehr Verständnis haben könnten.

Unser aller Wohlbefinden und unser Wert auch in unserem eigenen Alter sollte und dürfte nicht davon abhängen, welche intellektuellen Fähigkeiten wir noch besitzen, wie schnell und korrekt wir Kreuzworträtsel lösen oder auf Wissensfragen antworten können, z.B. welcher Komponist im 17. Jahrhundert welches Musikstück komponierte, das Musikgeschichte schrieb oder auch ganz simpel, an welchem Tag, in welchem Monat und Jahr wir geboren sind.

(Folie

1. Der Mensch ist „mehr“ als Körper

Demenz: Verlust von intellektuellen Fähigkeiten <-> Bewahrung der Seele)

Allem unterstützenden Tun für Menschen mit der Diagnose Demenz⁹ (wie auch für sog. „geistig“ Behinderte) ist zu verdanken, dass Menschsein in unserem Land – trotz aller Überbewertung des Intellekts – immer noch umfassender verstanden wird, selbst Menschen mit der Frühdiagnose Demenz Angst genommen oder zumindest gemildert werden kann. Professionell Begleitende und Pflegende, pflegende Angehörige, auch Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche leisten hier – oft im Stillen – gesellschaftliche Aufbauarbeit.

⁸ Siehe Literaturliste von Frau Döhner

⁹ Zur immer mehr um sich greifenden Frühdiagnose: Während des ev. Kirchentags in diesem Jahr kamen verstärkt Besucher zu unserem Stand, die die Diagnose Demenz oder konkreter Alzheimer belastete. Wir, die Mitarbeiter am Stand, wurden in Gesprächen mit diesen Besuchern verstärkt zu Mitbetroffenen. Diese Frühdiagnose ist vor allem Anliegen von Medikamenten-Herstellern – aus ihrer Sicht verständlich, da die Frühdiagnose den Absatz der Medikamente erheblich steigert. Der „Alzheimer-Bus“, in dem Frühdiagnosen gestellt werden, ist ein Bus von Eisai-Pfizer, Hersteller von Aricept. Er machte dieses Jahr in 35 Städten unseres Landes Station.

Dafür ist allen Beteiligten nicht genug zu danken.

2. Seelsorge nimmt äußere Lebensbedingungen wahr

In Rilkes Geschichte wird trotz aller notwendigen Entdeckung der Seele des Menschen auch deutlich:
Ohne die geschenkten Geldstücke wäre die Bettlerin verhungert. Sie kehrt zurück an ihren Platz.

Was müsste für Menschen mit Demenz und für alle, die für sie Verantwortung tragen, an äußeren
Bedingungen geändert werden?

Vorab: Nicht unbedingt ist in jedem Fall mehr Geld erforderlich, teilweise auch nur eine andere
Verteilung der Gelder.

(Folie

2. Seelsorge nimmt äußere Lebensbedingungen wahr

offene Frage: Welche äußeren Lebensbedingungen können und müssen verändert werden?)

Vorschläge:

Unabhängige, umfassende Informationen zu Diagnose und medikamentöser Therapie

Tests, die bislang empfohlene Methode der Erstdiagnose von Demenz, sind in die Kritik geraten, weil sie einseitig kognitive /intellektuelle Fähigkeiten abprüfen, jedoch nichts darüber aussagen, ob und wie sich der Mensch im Alltag zurechtfindet. Mit einer belastenden, nur scheinbar gesicherten Diagnose werden Menschen auf den Weg geschickt.¹⁰

Organisationen, die sich für Demenz zuständig sehen und im Gefolge Fernsehen, Zeitungen, auch Kirchenzeitungen, geben Leitlinien und Medikamentenempfehlungen, die umstritten sind. Dass die Medikation umstritten ist, wird jedoch nicht mitgeteilt oder heruntergespielt.¹¹

Wie wäre auch angesichts überfüllter Arztpraxen eine einheitliche gesicherte Leitlinie für Diagnose und Therapie bei Demenz zu erstellen, die auch die Erfahrungswerte von Ärzten, Patienten und Angehörigen

¹⁰ Z.B.: Peter Whitehouse, Giovanni B Frisoni, and Stephen Post, Breaking the diagnosis of dementia, in: THE LANCET, Neurology Vol 3 February 2004 (124-128) (<http://neurology.thelancet.com>)

¹¹ Der „Rote-Hand-Brief“ der Pharma-Firma Janssen-Cilag zu dem atypischen Neuroleptika Risperdal mit seiner Warnung vor Schlaganfällen war – so nach Meldungen von pflegenden Angehörigen an ALzheimer-ETHik - Ärzten nicht bekannt.

Die beiden folgenden Übersichtsarbeiten bleiben gleichfalls weitgehend unbekannt:

H. Kaduszkiewicz, H.-P. Beck-Bornholdt, H. van den Bussche, T. Zimmermann

Fragliche Evidenz für den Einsatz des Cholinesterasehemmers Donepezil bei Alzheimer-Demenz – eine systematische Übersichtsarbeit, in: Fortschr Neurol Psychiat 2004; 72: 557-563, Thieme Verlag KG Stuttgart, New York, DOI 10.1055/s-2004-830077 - Online-Publikation: 27. September 2004: www.zettmann.de

Hanna Kaduszkiewicz, Thomas Zimmermann, Hans-Peter Beck-Bornholdt, Hendrik van den Bussche, Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer's disease: systematic review of randomised clinical trials, in: British Medical Journal“ August 2005 (BMJ 2005;331:321-327 (6 August), doi:10.1136/bmj.331.7512.321)

berücksichtigen kann – und dies jeweils aktuell? Frau von Stösser schlägt ein computergestütztes System vor.¹²

Patienten und ihre Angehörigen wie auch Ärzte leiden unter der fehlenden allseits anerkannten Leitlinie¹³, aber auch die Selbsthilfe.

Z.B.: Mein Einsatz für einen Patienten mit der Lewy-Body-Demenz und für seine Lebensgefährtin hat mich in den letzten Monaten viel Zeit und Kraft und fast die Zuneigung der mir liebsten Menschen gekostet. Für den Kranken, ich nenne ihn B., gab es eine Odyssee durch renommierte Heime und Kliniken. Psychiater, selbst Psychiater in derselben Klinik, wählten unterschiedliche und zahlreiche Medikamente gleichzeitig aus, aus welchen Gründen auch immer. Das vorläufige Ende von B. war Ruhigstellung mit Dekubitus. Die Lebensgefährtin hat den Versuch gewagt, B. nach Hause zu nehmen und sich Hilfen zu besorgen, so dass B. sein Leben leben, sogar auch wieder sprechen und singen kann, auch religiöse Lieder. Wie lange wird die Kraft der Lebensgefährtin reichen? Wären so viel Einsatz und Kraft nötig, wenn es eine Leitlinie auch für die unterschiedlichen Demenzformen gäbe?

Z.B. wird Selbsthilfe auch überfordert durch die Meldungen von Nebenwirkungen, die nun die Selbsthilfe übernehmen soll, da nur 10 % der Ärzte ihnen bekannte Nebenwirkungen angeben.

Optimierung professioneller Pflege

Die Gestaltung von möglichst individuellen und ressourcenschonenden Strukturen, z.B. auch die verbindliche Einführung bewährter Pflege-Konzepte, z.B. auch eine andere Art und Weise der Umsetzung von Expertenstandards kämen Pflegenden wie Betroffenen zu gute.

Bislang müssen Menschen mit Demenz durch Medikamente „heimfähig“ gemacht werden. Menschen haben sich Strukturen anzupassen, doch eigentlich sollten die Strukturen den Menschen leben helfen. Angehörige erkennen ihre Kranken nach wenigen Tagen im Heim nicht mehr wieder und auch umgekehrt.

Wenn Kraft, Zeit und Geld, die derzeit in unsinnige Strukturen und Anforderungen gehen, für Begleitung und Pflege von Heimbewohnern eingesetzt würde, gäbe es viele Probleme von Heimbewohnern und ihren Angehörigen nicht.

Neue MDK-Richtlinien

die Pflege-Missständen abhelfen könnten, sollen derzeit in Arbeit sein. Wurden und werden Betroffene und pflegende Angehörige dazu befragt, was aus ihrer Sicht nötig ist?

¹² Näheres hierzu in der „Mitteilung von ALzheimer-ETHik“ Oktober 2005

¹³ Dies gilt auch für andere Erkrankungen, z.B. auch Multiple Sklerose. Dem Arzt und Patienten werden mit der Begründung „Therapiefreiheit“ und „mündiger Patient“ die Lektüre und Bewertung von Studien und die Therapieentscheidung aufgebürdet? Und dies jenseits von Erfahrungswerten. Nur 10 % der Nebenwirkungen werden durch Ärzte gemeldet, so die Mitteilung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Es gibt andere Themen, mit denen sich Menschen – Ärzte wie Patienten – beschäftigen dürften? Bislang vorliegende Leitlinien für die verschiedensten Erkrankungen und die Leitlinien-Praxis insgesamt wurden auch auf dem 3. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin Okt. 2005 problematisiert.

Für Betroffene und pflegende Angehörige zugehende Hilfe - Family-Nurse

Die Family-Nurse, sie könnte so etwas sein wie die frühere „Gemeindeschwester“, soll laut WHO-Beschluss in Deutschland 2010 eingeführt sein. Zwei Modelle werden derzeit erprobt, von Pflegeverbänden und der Universität Witten-Herdecke.

Wäre auch an die Hinzuziehung Betroffener und (ehemaliger) pflegender Angehöriger zu denken, damit sie mitteilen könnten, was tatsächlich für sie hilfreich ist und was in den Lehrplan für diese Gemeindeschwester aufgenommen werden müsste?

Ein altes Ehepaar habe ich vor Augen, beide treueste Kirchgänger, die andere mit ihrer Glaubenspraxis ansteckten. Der Ehemann dement, die Ehefrau durch Diabetes und Herzerkrankung eigentlich selbst pflegebedürftig. Da helfen nicht wunderschöne Flyer oder Hefte von Städten mit allen Adressen, wer im Pflegefall ansprechbar ist. Da wäre zugehende, zuverlässige Hilfe in den verschiedensten Bereichen nötig und nicht nur durch einen ambulanten Dienst, der seine abrechenbaren Leistungen verkaufen will und muss.

Erforschung von psychosozialen Zusammenhängen bei der Entstehung von Demenz

Wenn das Gehirn nur „Software“ ist, wie Prof. Bauer¹⁴ und Prof. Kropiunigg¹⁵ auf unserer Tagung 2003 durch eigene Forschung und Literatur belegt haben, somit durch zwischenmenschliche Beziehungen, in denen sicherlich die Seele, der Geist, das Herz des Menschen eine Rolle spielt, auch Demenz-Verursachendes geschehen kann, dann müsste doch in diesem Bereich geforscht werden können - um eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhüten oder zu mindern und erst recht zur Prävention. Mitglieder in alzeth hoffen, die nächste Tagung zu dem Thema gestalten zu können.¹⁶

Respekt für Betroffene und pflegende Angehörige

Mehrfach ist schon angeklungen, dass es die Frage ist, wo und wie sind Betroffene und pflegende Angehörige mit ihren Notwendigkeiten berücksichtigt?

Gleichfalls übersehen werden pflegende Angehörige im Betreuungsrecht.

¹⁴ Joachim Bauer, Neurobiologische Befunde über den Einfluss zwischenmenschlicher Erfahrungen auf das Gehirn: Schützende und belastende Faktoren, in: Tagungsdokumentation (7. 2. 2003, Düsseldorf) „Neue Aspekte der Alzheimer Krankheit: Welchen Einfluss haben zwischenmenschliche Beziehungen auf die Gesundheit des Gehirns?“ (mit weiteren Literaturangaben zum Thema). Die Tagungsdokumentation vom 7. 2. 2003 ist erhältlich bei ALzheimer-ETHik.

¹⁵ Ulrich Kropiunigg, Kompensation und ephemere-fragiles Selbst: Eine individualpsychologische Analyse der Alzheimer-Krankheit, in: Zeitschrift für Individualpsychologie, 24. Jg., S. 186 – 202 (1999) (Text der Studie mit Genehmigung des Ernst Reinhardt Verlags als Kopie versandt von ALzheimer-ETHik. Ohne Tabellen steht der Text unter www.alzheimer-alternativ-therapie.de)

¹⁶ ALzheimer-ETHik führt eine Fragebogenaktion unter ehemaligen pflegenden Angehörigen durch
1. Fragebogen 1 für Angehörige von Menschen mit Demenz
2. Als Vergleichsgruppe Fragebogen 2 für Angehörige von Menschen ohne Demenz.
Die Ergebnisse könnten hilfreich sein zur Vermeidung von Demenz, auch unter psycho-sozialen Gesichtspunkten. Die Fragebögen können auf den Homepages www.alzheimer-ethik.de und www.alzheimer-alternativ-therapie.de abgerufen oder bei ALzheimer-ETHik angefordert werden.

So sehr durch die Reform des Betreuungsrechts die Vorsorgevollmacht gestärkt wurde, so gibt es immer noch genügend Situationen, in denen dieses Recht nicht greift oder hinderlich ist.

Ich wünschte, Frau E. könnte hier sein und Ihnen selbst vortragen. Frau E. ist Betreuerin ihres Gatten. Sie sorgt gut für ihren Gatten im gemeinsamen Haus. Über das seit Jahrzehnten gemeinsame Konto kann sie nur bis zu einer bestimmten Summe verfügen. Über ihre Ausgaben muss sie dem Amtsgericht Rechenschaft ablegen. „Für jedes Stück Kuchen und für jede Rolle Toilettenpapier!“, sagt sie. „Wenn für das Haus ein neues Dach ansteht, muss ich das vom Amtsgericht prüfen und genehmigen lassen, ob es rechtens ist, dies von unserem gemeinsamen Geld zu bezahlen. Es ist doch unser Geld, das wir gemeinsam erarbeitet haben!“

Eine Änderung der Situation von Frau E. und weiterer Angehöriger wäre durch die „gesetzliche Vertretungsmacht“ von Angehörigen möglich gewesen. Aus dem Gesetzesentwurf wurde der Vorschlag wieder herausgenommen.

Familie hat in allen Umfragen einen sehr hohen Stellenwert, was auf durchweg gute Erfahrungen schließen lässt. Zerstrittene Angehörige sind sicherlich Sonderfälle. Doch auch in diesen schmerzlichen Sonderfällen müsste Abhilfe zu schaffen sein.

Wie einer über 80-jährigen Mutter ein Treffen mit ihrem einzigen Sohn, der die Diagnose Alzheimer hat und in einem entfernten Ort wohnt, ermöglichen? Die Ehefrau, die Betreuerin ist, müsste zustimmen, doch diese weigert sich. Der Sohn sei nach einem Besuch bei der Mutter aggressiv geworden. Dafür gibt es keine Zeugen. Der Sohn hat sich bei der Mutter heimlich telefonisch gemeldet, um ihr zu sagen, wie lieb er seine Mutter hat - so lange er anrufen konnte. Es gibt ein Besuchsrecht für Kinder von geschiedenen Ehepaaren, aber kein Besuchsrecht für Angehörige von dementen Menschen. Der zuständige Rechtspfleger konnte der Ehefrau nur vorschlagen, Besuche an einem dritten Ort zu gestatten. Die Ehefrau muss darauf nicht reagieren, da es keine gesetzliche Handhabe gibt.

Zudem ist die Frage, wie die Schwiegertochter mit dem dementen Ehemann umgeht. Noch in Gegenwart der Mutter hat sie ihren Mann schwer gedemütigt wegen seiner intellektuellen Defizite.

Fazit zum Betreuungsrecht:

Im Betreuungsrecht wird detailliert die Sorge für die Finanzen des Betreuten geregelt, zu Lasten von pflegenden Familienangehörigen, die Betreuer werden müssen, jedoch bietet es keine Handhabe gegen seelische Misshandlung, z.B. Demütigungen von Kranken, auch bietet es keine Regelungen für soziale Kontakte, auch nicht für notwendige Schritte der Gesundheitsfürsorge, obwohl dies für Betroffene und ihre Angehörigen das eigentlich Wichtige wäre.

Zu einem weiteren Gesetz: Warum gibt es bislang keine Öffnung des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes für Hilfen wie durch die stundenweise Verhinderungspflege? Stundenweise Unterstützung für eigene Freiräume von Angehörigen könnten so verdoppelt werden.

Dieses und Weiteres¹⁷ könnten Unterstützung für Betroffene und pflegende Angehörige sein und „nebenbei“ noch „Rosen“ schenken.

¹⁷ Einiges Weitere in „alzeth-Mitteilung Oktober 2005“, so z.B. Karenzzeit für pflegende Angehörige, wenn ein Familienmitglied schwer erkrankt ist und in der Sterbephase befindet (Initiative des Altenreferats der Diözese Rottenburg-Stuttgart, auch Vorschlag der Enquete des Deutschen Bundestages, „Ethik und Recht in der modernen

3. Qualitäten des Seelsorgers

Zurück zu Rilkes Geschichte: Dem Herzen der Bettlerin möchte Rilke etwas schenken. Er braucht Tage dazu, eine kreative Idee lässt sich nicht „machen“, ehe er das mitbringen kann, was die alte Frau dann eine Woche lang ohne erbetteltes Geld leben lässt, was ihr Herz berührt.

Um das Herz des Anderen zu berühren, ist es notwendig, ihn wahrzunehmen – auch in seinem Netz von Bedingungen - so wie er ist, nicht, wie ich ihn mir vorstelle und haben möchte.

Zum Wahrzunehmen bedarf es „weicher“ Fähigkeiten.

Dazu zählen vor allem Empathie, die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in einen anderen Menschen einzufühlen, seine Mimik, Gesten, Wortfetzen und Worte zu deuten – in seinem Sinne. Was ist ihm hier und jetzt wichtig? Aber auch: Was hat ihn geprägt?, so dass ich sein Hier und Jetzt besser verstehe.

Zum Wahrnehmen braucht es Respekt vor dem Anderen; Achtung; Wertschätzung; Geduld; Kreativität; spürbar lebendiges Interesse an ihm und seiner Lebensform; Echtheit; Einfühlsamkeit, um auch Ungesagtes oder falsch gewählte Worte zu verstehen und darauf so einzugehen, dass der Andere dies verstehen und mitvollziehen kann; auch Grenzen zu setzen, auch die Fähigkeit, Begegnung mit dem Anderen als Geschenk zu erfahren, auch von ihm zu lernen..

Jedem von uns tut ein solches Gegenüber gut, doch gerade erst recht benötigen dieses Gegenüber demente Menschen mit ihren Erfahrungen von erhöhter Sensibilität, aber auch von Verlust und Verlorenheit.

Doch wie diese „weichen“ Fähigkeiten erwerben oder stärken, falls sie nicht vorhanden oder nur schwach ausgeprägt sind? Wie jemanden stärken, der über diese Fähigkeiten „von sich aus, einfach so“ verfügt damit er sicher weiß, dass nicht er, sondern seine z.B. ungeduldigen Mitmenschen Mängelwesen sind?

Ich wünschte mir, dass es einen „Kurs in Sensibilisierung“ gäbe, der für das persönliche Leben ein Gewinn sein müsste, aber auch speziell für den Umgang mit dementen Menschen.

Für verschiedene Adressaten müsste dieser Kurs variiert werden können.¹⁸

Die bisherigen Ausführungen blieben im mitmenschlichen Bereich.

Nehmen wir jedoch die Dimension der Religionen hinzu, wäre zunächst nötig zu wissen, Angehöriger welcher Religion ist dieser Mensch vor mir, ist er z.B. Hindu, Buddhist, Moslem, Jude, Christ, und

Medizin“)

¹⁸ Für Medizinstudenten gibt es an den meisten Universitäten das Angebot „Gesprächsführung“. Ein solches Seminar könnte eine Sensibilisierung wie die vorgeschlagene beinhalten. Solche Seminare sind jedoch nur freiwillig und/ oder ihre Fortführung wird von dem Votum der StudentInnen abhängig gemacht. Dass angehenden Ärzten dieser Kurs lästig erscheint, ist nur zu verständlich, da er fern ist von allem Prüfungswissen, das über die Note entscheidet? Im Interesse von Patienten und Angehörigen müsste ein solches Seminar verpflichtend sein.

erforderlich wäre detailliertes Wissen über diese Religion – auch welche Bedeutung die Religionszugehörigkeit für sein Gegenüber hat.

Um die Bedeutung des Glaubens für sein Gegenüber zu erfahren ist für jeden, der in einer Religion beheimatet ist, selbstverständlich, dass Kenntnisse über eine fremde Religion allein zum Verstehen des Gläubigen dieser Religion nicht ausreichen. Das lehrbare Glaubensgut, aber auch die ganz individuelle Ausprägung des Glaubens kann vom Seelsorger eigentlich nur empathisch nachvollzogen werden, wenn er selbst in diesem Glauben beheimatet ist, wenn auch sein Herz, seine Seele, „zu sprechen“ beginnt, z.B. angesichts von Zeichen, die in seiner eigenen Glaubenspraxis Verwendung finden, sei es ein Gebetsteppich, ein Rosenkranz oder ein Kreuz.

(Folie

Durch Demenz: erhöhte Sensibilität, Erfahrungen von Verlust und Verlorenheit

Dies erfordert:

- „weiche“ Fähigkeiten (Respekt, Empathie ...)
- in religiöser Dimension: Glaubenswissen, wichtiger noch Glaubenspraxis)

Gültig kann somit nur über die eigenen Begegnungen mit Anderen im gemeinsamen Glauben gesprochen werden – für mich selbst aus christlicher Sicht.

Solche Begegnungen stehen in der alzeth-Schrift zum ÖKT¹⁹ und zahlreich auch in meinem Buch „Die kleine Dame“²⁰.

Ich möchte Ihnen jetzt über drei weitere Begegnungen berichten, die auch, wie ich denke, grundsätzliche Fragen der Seelsorge anklingen lassen.

Herr F. – Sinn trotz aller Defizite

Herr F. erlitt mit 25 Jahren als Beifahrer einen schweren Autounfall, bei dem alle 4 weiteren Insassen starben, nur er überlebte schwer verletzt. Dieses Ereignis ist das erste, was er mir jedes Mal erzählt, so oft wir uns treffen. Tränen kommen ihm, wenn er sich erinnert, dass alle anderen starben. Für seine Ehefrau muss es sehr schwer sein, immer wieder gerade an diesen Tag erinnert zu werden. Ihre Mutter gehörte zu den Toten.

¹⁹ Beate Ellenberger, Beatrice Döhner, Renate Demski: „Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen pastoral begegnen“ Sonderschrift von ALZheimer-ETHik zum Ökumenischen Kirchentag 2003

²⁰ Renate Demski, Die kleine Dame (4. Aufl. 2002) Reihe Topos plus Nr. 440

In seine Tränen hinein antworte ich auf seinen „Begrüßungs-Ritus“ mit dem meinen: Ich sage ihm meine Freude, dass er diesen Unfall überlebt hat, lebendig vor mir steht! Und weil er religiös ist, füge ich hinzu: „Gott wollte und will, dass Sie leben!“ Ich habe den Eindruck, dass er jedes Mal auf diesen Satz wartet. Er vergisst die Tränen, erzählt dankbar und strahlend entweder von dem Arzt, der ihn nach seinem Unfall behandelte und der sehr wertschätzend und einfühlsam mit ihm umging oder von dem Vikar in seiner Messdienerzeit, der ihn gleichfalls sehr wertschätzte.

Ich habe den Eindruck, dass in unserem Begrüßungsritual für Herrn F. heilende Momente geschehen, zu denen er selbst beiträgt.

Herr F. erfährt durch seine derzeit mittelschwere Demenz Tag für Tag seine Defizite, er ist so hilflos, wie er sich vor Jahrzehnten hilflos im Krankenhaus nach einem unerklärlichen Unfall erfahren hat. Von Gott weiß er durch seine lange Glaubenspraxis, dass – auch wenn wir es nicht verstehen – doch ein Sinn in seinem früher und jetzt so gefährdeten Leben ist.

Allein von der Zusage Gottes leben, können wohl nur Heilige in der Wüste. So schafft Herr F. sich mit seinen Erinnerungen an Wertschätzungen von Menschen aus der Vergangenheit, auch noch durch den Gesprächspartner vor ihm, für sein Hier und Jetzt die Erfahrung: „Es ist gut, dass ich bin!“ Auch wenn es so viel Schwieriges, Unverständliches, Unerklärliches gibt.

Für mich hat unsere Begrüßung eine Tiefe, Weite, Höhe (welches Wort Ihnen passender erscheinen mag), wie sie in Begrüßungen mit Menschen ohne Demenz nicht geschieht.

Eigenschaften und Verhaltensweisen auf mitmenschlicher Ebene, z.B. Geduld, mir Zeit nehmen gehören für mich zu unserer Begrüßung. Ich darf nicht in Hetze sein, nicht noch an die letzten Handgriffe für den Abend der Selbsthilfegruppe denken oder die nächsten Teilnehmer begrüßen müssen.

Herr Z. – Worte der Bibel: Hilfe zum Selbst-sein, auch als Geschenk für denjenigen, der die Worte vermittelt

Vor Weihnachten bietet die Alzheimer-Selbsthilfegruppe Hamm eine Adventsfeier für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an. Wenige praktizierende Christen sind in der Gruppe. Auch angesichts der Krankheit stellt sich pflegenden Angehörigen zu oft die Frage, wie kann Gott das zulassen, gerade mir dies antun, mir, der ich selbst krank bin? Trotzdem legen die Teilnehmer der SH-Gruppe Wert darauf, dass diese Adventsfeier stattfindet.

In einem Jahr hatte ich die Elia-Geschichte²¹ ausgewählt – der verzweifelte Elia in der Wüste, der gern sterben möchte, dem aber ein Engel mit Brot und Wasser wieder zum Leben verhilft.

Die Elia-Geschichte wurde verstanden und angenommen ...

Bewegend für alle war, wie ein Kranker, der nach Erfahrung der Angehörigen sehr wenig „mitbekommt“ und sich wenig zielgerichtet an Gesprächen beteiligen kann, nach dem Vorlesen der Geschichte laut sagte:

²¹ 1 Kön 19, 3-8, den Text hatte ich sprachlich vereinfacht.

„Für mich war es auch ganz schlimm. Mein Kopf. Was sie getan haben.“

Eine der Angehörigen erklärte später, dass ihr Gatte sich wohl an die vor einigen Tagen vorgenommenen Untersuchungen seines Kopfes erinnern haben müsse.

Es war für ihn schlimm...

Überraschend wurde für beide Angehörigen, die den Kranken begleiteten, wie nach unserer kleinen Andacht an diesem Abend seine früher an ihm vertrauten Fähigkeiten wieder sichtbar wurden.

Auch seine Fähigkeit zur Freude!

Der Bibeltext hatte Herrn Z. geholfen, das, was ihn immer noch beschäftigte, was ihn belastete, anderen mitzuteilen. Dieses Aussprechen ermöglichte ihm, wieder er selbst zu sein.

Warum ich gerade die Elia-Geschichte ausgesucht hatte? Ich weiß es nicht. Erst einen Tag vor der Adventsfeier fing ich mit der Vorbereitung an. Die Elia-Geschichte fiel mir ein mit der Sicherheit, dieser Text muss es dieses Jahr sein.

Ich denke, dies ist auch die Erfahrung von Ihnen in der Seelsorge. Spontan tun wir etwas, ohne dass wir eine rationale Begründung dafür geben können. Es ist die Erfahrung, angerührt, in Bewegung gesetzt, Werkzeug²² zu sein. Nicht wir handeln. Es ist ein Geschenk. Ein Geschenk, das zur Aufgabe wird, für andere etwas zu tun.²³

Herr K. – Todesankündigungen: Erspüren einer Welt „danach“

Nach der Forschungslage ist es zweifelhaft, ob Menschen mit Demenz spüren, wahrnehmen, dass ihr Tod naht.²⁴

Jedoch berichten pflegende Angehörigen, dass ihre Kranken, die ohne ruhig stellende Medikamente leben durften, sehr wohl ihren Tod ankündigten. Alzeth hat einen umfangreichen Fragebogen für ehemalige pflegende Angehörige entwickelt, der auch nach Worten ihrer Kranken vor dem Sterben und vor dem Tod fragt.

Eine Tochter schreibt in ihrem Fragebogen knapp über die Situation und die Worte ihres Vaters wenige Tage vor seinem Tod:

²² Apg 9,15

²³ Jeder erhielt eine kleine Tüte und darin einen Glas-Tropfen mit der Erklärung, es sei ein Tropfen von dem Wasser, das Elia, als er gierig aus dem Krug des Engels trank, in den Wüstensand hat tropfen lassen ... Alle lachten mit über diese Erklärung. Dann „Ein Tropfen aus blauem Glas, der uns alle daran erinnern soll, dass es nach schlimmsten Durststrecken auch wieder Wasser geben kann! Manchmal ist es ein Engel.“ Niemand vergaß diese kleine Weihnachtstüte.

²⁴ Karin Wilkening und Roland Kurz, *Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur*, (Vandenhoeck & Ruprecht) Göttingen 2003, ISBN 3-525-45631, 61

„Er schaute durchs große Wohnzimmerfenster. (Und sagte:) ‚Schau, meine Kleine, siehst du das Licht? Dort gehen wir gemeinsam durch.‘“

Ich kenne die Tochter und Ihren Vater. Für die Tochter war das, was aus medizinischer Sicht als Halluzination zu bezeichnen wäre (?), in dem Moment und auch später ganz eindeutig Bild für eine andere Welt, für eine „Welt danach“, die der Vater vor sich spürte.

Vater und Tochter waren es ein Leben lang gewohnt, Spaß und Freude miteinander zu haben. Der Vater hatte für die Tochter als Kind und Jugendliche viele Situationen erleichtert, wie sie mit großem Einsatz dann für ihn in seinem Alter, das sehr stark von Demenz geprägt war, da war.

Ein solches Vertrauen bestand zwischen den beiden, dass sogar die Telefonstimme der Tochter von ihrem Arbeitsplatz aus den Vater in seiner Unruhe beruhigen konnte.

Der Vater wusste oder spürte, wem er das, was er vor seinem Sterben zutiefst empfand, mitteilen konnte. Und er wusste, spürte, dass „eine Welt danach“ – wie immer sie auch sein mag – für seine Tochter keine absurde Vorstellung war. Wie der Vater es vorausgesehen hatte, war seine Tochter in seiner Sterbestunde mit ihm.

Dies „Im-Glauben-Leben“ und „In-Bewegung-gesetzt-Sein“ sind im Umgang mit dementen Menschen keine „pietistische Bedingung“ für Seelsorge, sondern für diese Menschen entscheidend, weil sie mit ihrer erhöhten Sensibilität spüren, ob jemand den Gläubigen nur spielt oder ob von seinem Glauben etwas „überkommt“.

Wo und wie können solche Glaubens- und Seelsorge-Erfahrungen Raum haben und auch zur Sprache kommen?

Sicherlich werden sie Thema in Gesprächen mit Familienangehörigen, Freunden, guten Bekannten, auch in einer Reihe von Selbsthilfegruppen.

Frage wäre jedoch an die Kirchen, ob es Demenz-Selbsthilfe-Gruppen nicht auch in der Kirchengemeinde oder im Kirchenkreis oder im Pfarrverbund oder gemeinsam von den Kirchen vor Ort geben könnte.²⁵

Dies wären Gruppen, die generationsübergreifend wären, ältere Ehepartner, Kinder der mittleren Generation und auch zahlreiche engagierte Enkelkinder, wie die Menschen, die den Stand von alzheth während der Kirchentage aufsuchten. Der Ansprechpartner einer solchen kircheneigenen Selbsthilfegruppe müsste es auch gewohnt sein, Glaubens Themen in einer Gruppe zur Sprache bringen zu können. Seelsorgliches könnte dort sicher leichter geschehen.

²⁵ Dieses und weitere 9 An-Gebote an die Kirchen in: Beate Ellenberger, Beatrice Döhner, Renate Demski: „Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen pastoral begegnen“ Sonderschrift von ALZheimer-ETHik zum Ökumenischen Kirchentag 2003, S. 73-74

Schluss

Aus meiner Sicht wichtige Merkmale und Aufgaben von Seelsorge – im Blick auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen – habe ich Ihnen vorgelegt.

>> Von der Existenz einer wie immer gearteten, aber so wichtigen Seele überzeugt sein. Oder sie zumindest für möglich halten?

>> Äußere Bedingungen, die Seelsorge verhindern, wahrnehmen und auf Veränderung hinwirken

>> Qualitäten des Seelsorgers auf den verschiedenen Ebenen respektieren, wahrnehmen, einsetzen, schulen, falls nötig und so weit möglich.

Als ich meine Überlegungen aufschrieb, stellte ich mir zwischendurch immer wieder Ihre Gesichter vor – einerseits entsetzt über ein Zuviel, was von Seelsorge und Seelsorgern – Fachleuten wie Laien – für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erwartet werden kann.

Doch andererseits:

Es gibt diese Seelsorge-Erfahrungen.

Mit Sicherheit auch die Ihren.

Renate Demski

ALzheimer-ETHik e.V.

Lappenbredde 10

59063 Hamm

Tel 02381 / 51015

Mail: alzeth@aol.com

Aus der Diskussion zum Beitrag von Frau Demski

- Dank an die Referentin dafür, dass sie erwähnt hat, wie wichtig die Glaubenspraxis für die Seelsorge ist, denn: Wichtigstes Qualitätsmerkmal von Seelsorge ist, dass der/die SeelsorgerIn authentisch ist und die Texte und Symbole der Religionen nicht instrumentalisiert werden.
- Warum ist es schwierig, Selbsthilfegruppen in Pfarrgemeinden einzurichten? Warum sollte es Selbsthilfegruppen in kirchlichem Kontext geben?
Antwort: Selbsthilfegruppen, verankert in kirchlichem Kontext: keine Raumprobleme; religiöse

Fragen können „selbstverständlicher“ thematisiert werden, „von sich aus“
generationsübergreifende Gruppe, ältere Ehepartner, ihre Kinder, jugendliche Enkelkinder

- Brief-Beispiel für „Empathielosigkeit“ eines Seelsorgers

Antwort: Literaturhinweis für die Reflexion solcher Fälle und somit für die Notwendigkeit der Reflexion über die eigene Rolle: Herrmann Steinkamp, Seelsorge als Anstiftung zur Selbstsorge (Lit-Verlag, Münster 2005, ISBN 3-8258-7552-0)

- Erfahrung: Gruppenbildung mit Jugendlichen zur Unterstützung von Demenzkranken und Angehörigen als schwierig erlebt – welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Frage nach Hilfen?

Antwort: Positive Erfahrung mit Schulung von Jugendlichen für den Umgang mit dementen Menschen durch die Arbeit eines Mitglieds (Verein AlzheimerLeben Geschäftsführerin Ulla Mennigmann, Druppkampsweg 13, 58640 Iserlohn, Tel: 02378/123423, Fax: 02378/123218, Mail: info@humanismen.de , www.alzheimer-leben.de)

- „Empathie“ allein genüge nicht – Plädoyer für eine umfassende Ausbildung von Ehrenamtlichen, Vermittlung von Wissen.

Antwort: Respekt für das, was viele Angehörige und ihre Helfer von sich aus gelingen für ihre Kranken tun – ohne Ausbildung

- Erfahrung eines Beauftragten für Altenheimseelsorge: Altenheime nicht im Bewusstsein der Pfarrgemeinde

Antworten aus dem Publikum: Hinweis auf Pfarrgemeinderatswahlen – wichtig, Verantwortliche darauf hinzuweisen, dass Senioren in Pfarrgemeinderäte berufen werden, die die Interessen von Menschen mit Begleitungs- und Pflegebedarf vertreten. Mitglieder der Pfarrgemeinden, die an Demenz erkrankt sind und Angehörige (nicht im Altenheim) werden nicht gesehen – wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen.

Aus der Podiumsdiskussion mit Politikern²⁶

1. Fragerunde

Fragen an Herrn Arif Ünal (Bündnis 90 / Die Grünen, Ratsmitglied der Stadt Köln)

- Nachdem Frau Kerstin Müller, derzeit Staatsministerin des Außenministeriums und mit Menschenrechtsfragen und Benachteiligung von Frauen befasst, großes Interesse für unsere Tagung bekundete, zu ihrem Bedauern jedoch leider wegen einer Terminüberschneidung absagen musste, hat das Büro von Frau Müller fünf weitere Mitglieder der Grünen vorgeschlagen, daunter Sie, sehr geehrter Herr Ünal. Und Sie haben zugesagt! Ganz herzlichen Dank! Es war mir wichtig, dass Sie kommen, weil Ihr Name mitteilt, dass Sie Verbindung zu Menschen einer Religion haben, die leider heute nur am Rande zur Sprache kommen konnten. Nun meine Frage: Wie sehen Muslime Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen? (Hintergrund der Frage: Der Verein ALZheimer-ETHik hat sehr extrem unterschiedliche Erfahrungen mit Mitbürgern türkischer Herkunft und islamischen Glaubens. Gäbe es vielleicht Grundsätze aus dem islamischen Glauben heraus, auf die in der Beratung Bezug genommen werden könnte?)
- Was gäbe es in dieser Weltstadt Köln, von dem Sie sagen könnten, das ist vorbildlich in unserer Arbeit im Rat der Stadt für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen für andere Städte – auch für die zukünftige Entwicklung, dass es mehr Kranke und weniger pflegende Angehörige geben soll?

Antworten:

Wie sehen Muslime Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen?

- zahlenmäßig zur Zeit noch wenig türkische Demenzkranke in Deutschland

Probleme: Sprache, Ehrenamtliche oft in kirchlichen Zusammenhang, Muslime wenig im Blick

Keine spezielle Sichtweise Demenz

Alte Menschen genießen Respekt, „Alter ist keine Krankheit“

positiver Ansatz im Umgang mit Alten / Kranken, gilt auch für Demente²⁷

²⁶ Die Fragen vorbereitet hatte R. Demski. So weit Anmerkungen / Anfragen nicht von den Teilnehmern kamen (4. Fragerunde), habe ich mir erlaubt, sie in die Dokumentation einzufügen.

²⁷ Ergänzender Buchhinweis aus: IKoM-Newsletter 4-05 (S. 6) Malika Laabdallaoui, S. Ibrahim Rüschoff; Ratgeber für Muslime bei psychischen und psychosozialen Krisen. Ratschlag. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2005 (260 Seiten, 14.90 €).ISBN: 3-88414-389-1. In demselben IKoM-Newsletter, S. 2-4 ein Beitrag von S. Ibrahim Rüschoff, darin „Zur Stellung der Eltern“ S. 2 f.: „Die Sorge um die Eltern wird im Islam als wichtige Verpflichtung der Kinder betrachtet (z.B. Koran 29:8; 31:14; 46:15). So heißt es im Koran: „Und dein Herr hat entschieden, dass ihr

„Vorbildliches aus Köln“

1. Eingeleitete Maßnahmen:

Überleitungsbogen: ausgearbeitet mit Altenheimen, Krankenhäusern, Angehörigen, z. Zt.

Erprobungsphase (Anmerkung R. Demski: Überleitungsbögen wurden in Hamm bereits vor Jahren entwickelt (auch in anderen Städten). Schwierigkeit war und ist jedoch, dass sie nicht konsequent verwendet wurden. Pflegende Angehörige erreichte dieser Bogen nicht. Wegen neuen Erfordernissen ist in Hamm eine Überarbeitung in Aussicht genommen. Auch hier die Frage: Muss jede Stadt mühevoll ein eigenes Papier entwickeln?)

2. Angehörigenvisiten

(Modell Rheinische Kliniken, Merheim)

3. Ausbildung und Fortbildung der Mediziner

geplant modellhafte Einrichtung einer 12-Bettenstation für Demenzkranke

4. hohe Selbsthilfeförderung

Fragen an Frau Karin Meincke (MdB-CDU-Kandidatin, Krefeld)

- Auf Ihrer Homepage steht die Feststellung: „Die Pflege gehört zur Zeit zu den am ärgsten gebeutelten Berufsständen.“ Ich gebe Ihnen vollkommen Recht. Doch welches ist für Sie der wichtigste Grund für diese Feststellung des am „Ärgsten-Gebeutel-Seins“ des Pflegeberufsstandes? Und wie sollte diesem Missstand Ihrer Meinung nach abgeholfen werden?

niemanden außer ihn anbeten und den Eltern Wohltaten erweisen sollt. Falls einer von ihnen oder beide bei dir ein hohes Alter erreichen, dann sage niemals ein mürrisches Wort zu ihnen und schelte sie nicht, sondern sprich in gütiger Weise zu ihnen.“ (17:23). Hier wird dem Verbot, mürrisch zu ihnen zu sprechen (wörtlich „Pfui“, wenn man angeekelt ist oder etwas satt hat) und sie nicht zu schelten oder sie zurückzuweisen die positive Verpflichtung gegenübergestellt, „in gütiger Weise“ mit ihnen zu reden und umzugehen (der im Koran benutzte Begriff karim, der einer der Namen Allahs ist, bedeutet auch großzügig, großherzig, warmherzig).

Für die meisten Muslime ist es unvorstellbar, ihre Eltern in ein Altenpflegeheim zu geben. So wie man seine versorgungsbedürftigen Kinder nicht einfach in ein Heim gibt, sondern zuhause erzieht, wird man auch die Eltern, nur weil sie sich irgendwann in einer vergleichbaren Lage von Hilflosigkeit befinden, nicht in ein Altenheim umsiedeln. Im Koran heißt es in Sure 31:14: Wir haben dem Menschen seine Eltern ans Herz gelegt – seine Mutter hat ihn ja in Mühsal über Mühsal (unter dem Herzen) getragen, und es dauerte zwei Jahre bis zu seiner Entwöhnung. „Erweise Dankbarkeit Mir und deinen Eltern. (...)“ Der Koranvers 17:23 spricht davon, dass sie „bei Dir“ ein hohes Alter erreichen, was z.B. QUTB in seiner Auslegung dieses Verses als eine Illustration der Vorstellung der Schutzsuche und Zuflucht im Zustand des hohen Alters und der Schwäche“ versteht.“

Grundsätzlich ist das Wissen notwendig – trotz aller Unterschiede im Islam, der kein monolithischer Block ist – dass der Islam nicht nur eine Glaubensform, sondern auch eine Lebensweise ist, eine „geheiligte Lebensweise“ (S. 2) „Der Islam vertritt eine konsequent monotheistische Gottesauffassung. Gott allein ist der Schöpfer aller Dinge, seine Schöpfungsordnung ist allumfassend und lässt keinen profanen Raum zu, in dem seine Wirkung nicht zur Entfaltung kommt und seine Macht nicht gilt. Kein Aspekt des täglichen Lebens ist zu gering, um nicht als Gottesdienst verstanden zu werden. Jede Handlung, die ein Muslim im Bewusstsein der Gegenwart Gottes vollzieht, ist eine religiöse Handlung, ob er betet oder ein Auto kauft, fastet, seinem Beruf oder seinem Hobby nachgeht. Sogar Schlafen, Wachen, Essen und Trinken zählen dazu. Das verleiht dem Islam einen ausgeprägten Handlungscharakter, er wird (wie das Judentum) zu einer „geheiligten Lebensweise“, die dem Menschen auf dem Weg zu seiner Vervollkommnung Hilfe und Unterstützung leisten soll. Das bedingt religiöse Gebote und Regeln, die den Tagesablauf merklich prägen. Daher haben Erbangelegenheiten, Fragen der Geldanlage, der Kindererziehung und des Ehelebens für praktizierende Muslime immer auch eine religiöse Bedeutung. Ein praktizierender Muslim bewegt sich also immer auf religiösem Gebiet. Dieser Aspekt ist dem säkularisierten Menschen der westlichen Welt erfahrungsgemäß am schwierigsten zugänglich und führt immer wieder zu schwerwiegenden Missverständnissen.“

- Falls Sie in den Bundestag gewählt werden: Welche Aufgabe haben Sie sich als Bundestagsabgeordnete vorrangig vorgenommen? Und warum? (Kleiner Nachsatz, falls Ihre vorrangige Aufgabe auch die Pflege betrifft: Haben in dieser Aufgabe auch pflegende Angehörige Platz?)

Antworten:

- Beispiel: „Wohnen für Vergessliche“
- Professionell Pflegende und betroffene Angehörige
- Pflegekräfte als „gebeutelte Berufsgruppe“: hohe Belastung durch Dokumentation – wenig Zeit für Pflege. Pflegekräfte dürfen nicht mehr das tun, was sie tun möchten, wozu sie den Beruf ergriffen haben
- Zu wenig Zeit verursacht „Verwirrtheit“
- Vorhaben als MdB? Pflegende Angehörige mit angedacht?
Gesundheitswesen: Bürokratieabbau als Schwerpunkt notwendig
- persönliche Erfahrung: den verwirrten Menschen den Tag gestalten lassen
- Entlastung von Angehörigen: Mittel zur Verfügung stellen, Angehörigenpflege
- Familienpolitik: Nicht nur Kinder sind Verantwortung für Eltern

Fragen an Frau Dr. med. Bettina Houben (MdB-FDP-Kandidatin, Köln)

- Sie haben in Ihrer Arztpraxis mit dementen Menschen und ihren Angehörigen zu tun. Was ist für Sie die vordringliche Aufgabe für diese Menschen?
- Die zweite Frage ist eine Frage, die ich eigentlich gern an alle hier anwesenden Politiker gestellt hätte.
Was in der Pflege, auch medizinischer Forschung sollte besser Bundes- und nicht Landesaufgabe sein? (Hintergrund der Frage: Wir haben den Eindruck, dass unnötig Kraft, Zeit, Geld vergeudet wird, um Landesregelungen zu erstellen und durchzusetzen und dass durch unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern nach dem Prinzip verfahren wird: „Teile und herrsche“. Z.B. zur WG (Wohngemeinschaft) von Menschen mit Demenz: In Berlin wurden Sonderregelungen für die Finanzierung mühsam ausgehandelt – mit den Kostenträgern in Berlin. Warum kann dies nur mit Kostenträgern in Berlin geschehen, nicht bundesweit, z.B. vom Städtetag und den Bundesorganisationen von Pflegekassen? (In anderen Bundesländern / Orten gibt es dagegen massive Probleme für WGs)

Antworten:

- Erfahrungen als Ärztin: Diagnose Demenz schwer zu stellen, „Fassade“, die Erkrankte in der Praxis präsentieren, stimmt oft nicht mit der Realität überein.
Sorge um pflegende Angehörige: Sie können oft nur schwer zulassen, etwas für sich selbst zu tun unbedingt notwendig, sich freie Zeit zu nehmen, Kraft zu tanken, damit sie an Pflege nicht zerbrechen
- Kompetenzverteilung Bund – Land:
Übernahme von bewährten Regelungen einzelner Länder in anderen Ländern könnte hilfreich sein. Einheitliche Regeln ermöglichen sichereres Agieren.

2. Fragerunde:

Welche Aussage eines Ihrer politischen Kollegen (Kolleginnen) möchten Sie unterstützen oder welcher Aussage widersprechen?

- Zum letzten Punkt Kompetenzverteilung Bund-Länder: Herr Ünal skeptisch, ob praktikabel. Landesebene ermöglicht, eigene Nischen zu entwickeln.
- Frau Meincke: überhaupt zu viele Gesetze, gleich welche Ebene. Gesetze müssen einfacher, transparenter und überhaupt weniger sein.
- Frau Houben würde begrüßen, wenn sich die Überleitungsbögen durchsetzen würden.

3. Fragerunde:

Thema Seelsorge (Referat-Text TOP 3 lag den Politikern vor)

- Herr Ünal: nicht „entweder-oder“ Fachwissen für Angehörige oder Empathie, sondern „sowohl als auch“
Miteinander von Pflegenden und Angehörigen unterstützen
- Frau Meincke: Mischung: Profession, Laienhilfe, geschulte Angehörige
Viel Energie wird damit verbraucht, Erkrankung des Angehörigen zu vertuschen
Beratungsmöglichkeiten anbieten, um frühzeitig Hilfe geben zu können
- Frau Dr. Houben: Gut, den Menschen mit seiner Seele ganzheitlich zu sehen
Beratungs- und Informationsangebote für Angehörige wahrnehmen und weitergeben²⁸

²⁸ Zu der von allen Politikern unterstützten Beratung und Schulung zwei Anmerkungen (R. Demski):
1. Eigene persönliche Erfahrungen und Erfahrungen in der Selbsthilfearbeit zeigen, dass Angehörige auch ohne Beratung und Schulung kompetent, d.h. auch würdevoll mit demenzen Menschen umgehen können. (Siehe Aufzeichnungen über die Begleitungs- und Pflegezeit unserer Mutter in dem Buch „Die kleine Dame“)

4. Fragerunde:

Möglichkeit für die TeilnehmerInnen, Fragen zu stellen

Fragen / Anmerkungen aus dem Publikum:

- Frage: Grundsatz „ambulant vor stationär“ passt nicht zur Verteilung der bereitgestellten Gelder der Pflegeversicherung: stationäre Einrichtungen werden stärker gefördert. Anreize schaffen für häusliche Pflege
Antwort: Angehörigenpflege müsste finanziell gestärkt werden. Sie ist jedoch letztlich mit Geld unbezahlbar!
- Wie kann Hilfe aussehen für Pflegekräfte und Ehrenamtliche? (Aus der Erfahrung eines Hospizdienstes)
„Pfleger und Ehrenamtliche werden ausgenutzt“ – „24 – Stunden – Dienst“
Antwort: Notwendig, nein zu sagen, gute Arbeit kann nicht mehr gewährleistet werden
- Frage an Herrn Ünal: Gibt es Konzepte in muslimischen Gemeinden zur (seelsorglichen) Begleitung von Kranken?
traditionell keine einheitliche Kirchenstruktur – verschiedene Dachverbände. keine wohlfahrtspflegerischen Aufgaben
positiv: Muslimische Gemeinschaften, Verbände sind bereit, mit kirchlichen Institutionen zusammenzuarbeiten (Ansprechpartner: DITIB²⁹)

Ich denke, dass ich im Namen aller Teilnehmer der Tagung schreibe (RD):

Insgesamt ist den Politikern zu danken für ihre sachorientierten Antworten!

Es wurde spürbar, dass es ihnen um die Betroffenen ging, nicht um Parteipolitik – und dies trotz der unmittelbar bevorstehenden Bundestagswahl!

2. Wenn schon Beratung und Schulung, dann sollten sie auch gut und vertretbar sein. Patienteninformationen genügen jedoch nicht notwendigen Kriterien. Z.B.: Die Inhalte von Patienten- (Angehörigeninformation) müssen problematisiert und Kriterien der Auswahl offen gelegt werden. So dargelegt in der Veröffentlichung von: Sascha Köpke, Bettina Berger, Anke Steckelberg und Gabriele Meyer, In Deutschland gebräuchliche Bewertungsinstrumente für Patienteninformationen – eine kritische Analyse, in: Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundheitswes. (2005), 99; 353-357. Und: Anke Steckelberg, Bettina Berger, Sascha Köpke, Christoph Heesen und Ingrid Mühlhauser, Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen, in: Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundheitswes. (2005), 99; 343-351 (beide Texte sind nachlesbar auf der Homepage der Universität Hamburg, Fachwissenschaft Chemie, Fachrichtung Gesundheit www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/publikationen/pub_titel.html, dort Titel 9 und 10)

²⁹ DITIB Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion e.V. 50823 Köln / Venloer Str. 160 Tel 0221/579820 Fax 0221 / 515892 Mail: info@dibib.de / Internet: www.ditib.de

Abschließende Gedanken

Meine Damen und Herren, Sie - wir - haben heute viele Worte über Seelsorge gehört, wir haben bewegt zugehört und diskutiert und mir ist wieder bewusst geworden, wie wichtig dieses Thema ist.

Ich möchte mich auch im Namen meines Arbeitgebers, der katholischen Kirche, bedanken, dass ein nicht-kirchlicher Verband sich dieses Themas angenommen hat und dass Sie alle die Seelsorge für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ernst nehmen.

Die Begegnungen mit Personen, die an Demenz erkrankt sind, haben mich oft nachdenklich und still gemacht. Ihre Verletzlichkeit, ihr Ringen um Verständnis, ihre Wut, aber auch ihre Sensibilität. All diese Menschen haben eine Einzigartigkeit, die ihnen auch die Krankheit nicht nehmen kann.

Ich habe für Sie eine kleine Geschichte ausgesucht, die mir persönlich sehr gefällt.

Der Opal

In einem Juwelierladen konnten sich zwei Freunde nicht satt genug an den Edelsteinen sehen. Sie staunten über die Vielfalt der Steine, über ihr Leuchten und Glitzern. Plötzlich aber stutzten sie. Vor ihnen lag ein gewöhnlicher Stein, matt und ohne Glanz. "Wie kommt denn der hierher?" Diese Frage hörte der Juwelier und musste lächeln. Er sagte zu dem einen der beiden Freunde: "Nehmen Sie diesen Stein ein paar Augenblicke in ihre Hand." Als er später die Handfläche öffnete, strahlte der vorher glanzlose Stein in herrlichen Farben. "Wie ist das möglich?"

Der Fachmann wusste die Antwort: "Das ist ein Opal. Er braucht nur die Berührung einer warmen Hand und schon zeigt er seine Farben und seinen Glanz. Er enthält alle notwendigen Elemente des Lebens in sich: Wasser, Licht, Luft und Wärme. In der Wärme entzündet er leise und lautlos sein Licht.

Der Opal ist ein tiefes Symbol für alles Gutsein und für alles Zarte in unserem Leben. Es gibt so viele Menschen auf der Erde, arm und reich, klein und groß, gebildet und einfach, die alle nur der Berührung einer warmen Hand, eines lieben Wortes, einer kleinen Zärtlichkeit, einer helfenden Tat bedürfen, um aufzustrahlen im Licht der Freundlichkeit, um das Wunder der Zuneigung zu erfahren, um hell zu werden im Glanz einer leisen Begegnung."

(Aus: „Ich glaube“, Kösel Verlag)

Das ist für mich gelebte Seelsorge. Jeder Mensch ist einzigartig, wunderbar, oft vielleicht versteckt hinter einer rauen Schale, versteckt hinter Aggression, verletzt durch würdelosen Umgang mit ihm. Sie alle, meine Damen und Herren, kennen Menschen, die schwierig sind, Beispiele sind heute schon viele genannt worden. Aber ich bin sicher, wenn wir alle versuchen, unser Gegenüber stehen zu lassen, wie er ist, wenn wir uns um der Einzigartigkeit in seiner Andersartigkeit bewusst sind, werden wir anders mit ihm und mit uns umgehen. (Bild 1, Kerstin Rehbein)

Meine Damen und Herren, ich habe Ihnen ein Bild von Kerstin Rehbein mitgebracht.

Frau Rehbein, eine Stuttgarter Künstlerin, hat unsere Leitbilder, die in der Diözese entwickelt wurden, in Bilder umgesetzt. Sie werden feststellen, dass Sie dieses Bild bereits im Eingangsreferat von Frau Döhner als Folie gesehen haben. Wir begannen und beenden diese Veranstaltung mit demselben Bild - aber ohne jegliche Absprache - vielleicht können wir damit hier und heute einen Kreis schließen.

Bilder sagen mehr als alle Worte. Ich lade Sie ein, schauen Sie in diese verschiedenen Gesichter:

Der Mensch besitzt eine unverlierbare Würde, die sich nicht am Nutzen misst. Er ist eine einmalige, unverwechselbare und nicht austauschbare Person.

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, etwas zu entdecken, horchen Sie in sich hinein, welche Gefühle spüren Sie beim Anblick dieser unterschiedlichen Gesichter, erspüren Sie etwas von ihrem Leben. Spüren Sie den Falten in den Gesichtern nach, die für gelebtes Leben stehen.

Jeder Mensch ist einzigartig und er verliert diese Einzigartigkeit nicht durch Krankheit.

Lassen Sie sich auf das Experiment ein und sagen Sie zu sich beim Betrachten dieses Gemäldes: Ich besitze eine unverlierbare Würde, die sich nicht am Nutzen misst. Ich bin eine einmalige unverwechselbare und nicht austauschbare Person.

Spüren Sie eine Veränderung? Sie haben auch als ehrenamtlich arbeitende Mitarbeiterin die Möglichkeit mal „Nein“ zu sagen, ihr „Wert“ steigt nicht durch permanente Überforderung. Sie sind einzigartig, sagen Sie „Ja“ zu sich selbst und es wird Ihnen leichter fallen auch zu ihrem Gegenüber „Ja“ zu sagen und ihm mit dem richtigen Respekt zu begegnen.

Wenn es uns gelingt, die Würde des Gegenübers ernst zu nehmen, können wir das gesellschaftliche Klima im Miteinander verändern. „Du besitzt eine unverlierbare Würde, du bist eine einmalige, unverwechselbare Person.“

Lassen Sie die Gesichter noch ein wenig auf sich wirken.

Falls Sie auch noch die anderen fünf Leitbilder anschauen möchten, finden Sie diese unter:

www.forum-katholische-seniorenarbeit.de

Herzlichen Dank.

Christine Czeloth-Walter

Geschäftsführerin, Forum Katholische Seniorenarbeit

Ein Nachwort (R. Demski)

Eine unbeantwortete Frage der Tagung beschäftigt mich weiter. Was tun, wenn „Anstatt ‚Not lehrt beten‘ ‚Not das Beten verschwinden lässt?“, der bis an die Grenze des Erträglichen belastende Eindruck, den Gott, der ein Leben lang begleitet, verloren zu haben? Wenige Tage nach der Kölner Tagung wurde diese Frage in einer wochenlangen Sterbebegleitung immer wieder Realität.

Meine Antwort mag in der Sprache und im Verständnis Anderer nur Schaffen von Entlastung durch Sinnstiftung wie Rituale, Jenseitsvorstellungen, Glauben usw. sein.

Für den Glaubenden ist die Antwort jedoch immer wieder etwas, was nicht gemacht werden kann, sondern Geschenk einer sicheren Realität ist, die trägt und hält.

Für mich selbst als Begleiter war es ein Satz Paul Claudels³⁰, der mir über diese „Durststrecken“ der Erfahrungen der Abwesenheit Gottes in den Worten der Sterbenden half und hilft und für den sich genug Verse in der Bibel finden lassen.

„Gott ist nicht gekommen, das Leid zu beseitigen. Er ist nicht gekommen, um es zu erklären, sondern er ist gekommen, um es mit seiner Gegenwart zu erfüllen.“

Einfacher formuliert es die Sterbende in ihren gleichfalls wiederkehrenden Zeiten der Gewissheit:
„Gott ist bei uns.“

Vielleicht gälte es für den Begleiter „nur“, Gott immer wieder Raum zu lassen?

Dankbar wäre ich Ihnen für Ihr „Nachwort“ zur Tagung oder zur Tagungsdokumentation ...

³⁰ Französischer Dichter und Diplomat, 1868-1955

Anhang

1. Literaturliste
2. Genannte Kontakte
3. Artikel zur Tagung

1. Literaturliste

Literaturverzeichnis (Referat Beatrice Döhner)

- ❖ Bode Sabine, Kriegskinder - Die vergessene Generation; Klett-Verlag Febr.2004
- ❖ Demski Renate, Die kleine Dame. Wenn die Mutter wieder Kind wird, (4. Aufl.) Topos Verlag 2002
- ❖ Depping Klaus, Altersverwirrte Menschen seelsorgerlich begleiten, Heft 1 und 2, Lutherisches Verlagshaus 2.Auflage 2000
- ❖ Döhner Beatrice, Kommunikation in der Gerontopsychiatrie; „Kontaktmöglichkeiten mit Demenzkranken“ –Kontakte, Gestalttherapeutisches Institut; Aachen; 2000
- ❖ Ellenberger, Beate/ Döhner, Beatrice/ Demski, Renate, „Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen pastoral begegnen“, diese Sonderschrift von ALZheimer-ETHik e.V. erschien anlässlich des Ökumenischen Kirchentags 2003 in Berlin
- ❖ Kaufmann-Huber Gertrud, Kinder brauchen Rituale, Herder Verlag 2001
- ❖ Kitwood Tom, Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Verlag-Hans Huber 2000
- ❖ Kolb Christian, Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken. PEG-Sonde: Ja oder Nein?, Mabuse Verlag 2003
- ❖ Lorenz Hilke, Kriegskinder- Das Schicksal einer Generation; Verlag-List 2003
- ❖ Steppe Hilde, Krankenpflege im Nationalsozialismus, Mabuse-Verlag, 9. Auflage 2001
- ❖ Stuhlmann Wilhelm, Demenz - wie man Bindung und Biografie einsetzt, Reinhardt Verlag,2004
- ❖ Weidenfelder Martin, Mit dem Vergessen leben: Demenz, Kreuz-Verlag Stuttgart 2004
- ❖ Wirsing Kurt, Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe, Weinheim, Basel, 2000

- ❖ Diakonia, Das vierte Lebensalter, Internationale Zeitschrift für die Praxis der Kirche, Heft 1, Januar 2003, Grünewald/Herder
- ❖ Seelsorgerliche Begleitung demenziell erkrankter Menschen, Diakonisches Werk Hamburg, 05/2004

- ❖ Qualitätshandbuch - Leben mit Demenz“, Zugänge finden und erhalten in der Förderung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen. Maciejewski, Britta/ Sowinski, Christine/ Besselmann, Klaus/ Rückert, Willi, Köln Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2001
- ❖ Psychotherapie im Alter, Gewohnheit, Ritual und Zwang, 2-2005, Psychosozial-Verlag

Weitere Literatur aus den anderen TOP:

Hilfreiche Lexika zu den Stichworten „Seelsorge“, „Seelsorger“, auch mit weiteren Literaturangaben:
LTK (Lexikon für Theologie und Kirche), 9. Bd.
RGG (Religion in Geschichte und Gegenwart)
Brockhaus

Einzelveröffentlichungen

Joachim Bauer, Neurobiologische Befunde über den Einfluss zwischenmenschlicher Erfahrungen auf das Gehirn: Schützende und belastende Faktoren, in: Tagungsdokumentation (7. 2. 2003, Düsseldorf) (mit weiteren Literaturangaben zum Thema) „Neue Aspekte der Alzheimer Krankheit: Welchen Einfluss haben zwischenmenschliche Beziehungen auf die Gesundheit des Gehirns?“, erhältlich bei ALzheimer-ETHik.

Sascha Köpke, Bettina Berger, Anke Steckelberg und Gabriele Meyer, In Deutschland gebräuchliche Bewertungsinstrumente für Patienteninformationen – eine kritische Analyse, in: Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wes. (2005), 99, 353-357 (nachlesbar auch auf der Homepage der Universität Hamburg, Fachwissenschaft Chemie, Fachrichtung Gesundheit www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/publikationen/pub_titel.html, dort Titel 9)

H. Kaduszkiewicz, H.-P. Beck-Bornholdt, H. van den Bussche, T. Zimmermann
Fragliche Evidenz für den Einsatz des Cholinesterasehemmers Donepezil bei Alzheimer-Demenz – eine systematische Übersichtsarbeit, in: Fortschr Neurol Psychiat 2004; 72: 557-563, Thieme Verlag KG Stuttgart, New York, DOI 10.1055/s-2004-830077 - Online-Publikation: 27. September 2004: www.zettmann.de

Hanna Kaduszkiewicz, Thomas Zimmermann, Hans-Peter Beck-Bornholdt, Hendrik van den Bussche, Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer's disease: systematic review of randomised clinical trials, in: British Medical Journal“ August 2005 (BMJ 2005;331:321-327 (6 August), doi:10.1136/bmj.331.7512.321)

Ulrich Kropiunigg, Kompensation und ephemere-fragiles Selbst: Eine individualpsychologische Analyse der Alzheimer-Krankheit, in: Zeitschrift für Individualpsychologie, 24. Jg., S. 186 – 202 (1999) (Text der Studie mit Genehmigung des Ernst Reinhardt Verlags als Kopie versandt von ALzheimer-ETHik. Ohne Tabellen steht der Text unter www.alzheimer-alternativ-therapie.de)

Malika Laabdallaoui, S. Ibrahim Rüschoff; Ratgeber für Muslime bei psychischen und psychosozialen Krisen. Ratschlag. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2005 (260 Seiten, 14,90 €.) ISBN: 3-88414-389-1

Alexander Mäder, Der Schein heilt, in: Gehirn + Geist. Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung, Nr. 5, 2004, 28-33

Rainer Maria Rilke, Werke in 3 Bänden. Insel-Verlag, Frankfurt 1966

S. Ibrahim Rüschoff, Schwerpunkt: Psychosoziale Versorgung älterer MigrantInnen (Teil 2), in: IKoM-Newsletter 4-05, S. 2-4

Anke Steckelberg, Bettina Berger, Sascha Köpke, Christoph Heesen und Ingrid Mühlhäuser, Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen, in: Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wes. (2005), 99; 343-351 (nachlesbar auch auf der Homepage der Universität Hamburg, Fachwissenschaft Chemie, Fachrichtung Gesundheit www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/publikationen/pub_titel.html, dort Titel 10)

Herrmann Steinkamp, Seelsorge als Anstiftung zur Selbstsorge, Lit-Verlag, Münster 2005, ISBN 3-8258-7552-0)

Peter Whitehouse, Giovanni B Frisoni, and Stephen Post, Breaking the diagnosis of dementia, in: THE LANCET, Neurology Vol 3 February 2004 (124-128) (<http://neurology.thelancet.com>)

Karin Wilkening und *Roland Kurz*, Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur, (Vandenhoeck & Ruprecht) Göttingen 2003, ISBN 3-525-45631

2. Genannte Kontakte:

Verein AlzheimerLeben

Geschäftsführerin Ulla Mennigmann,

Druppkampsweg 13

58640 Iserlohn

Tel: 02378/123423, Fax: 02378/123218,

Mail: info@humanismen.de,

Homepage: www.alzheimer-leben.de

(Positive Erfahrung mit der Schulung von Jugendlichen für den Umgang mit dementen Menschen)

Aktion Courage e.V.

Projekt: IKoM, Informations- und Kontaktstelle Migration

Schwerpunkt: Altenhilfe für MigrantInnen

Kontakt: Elisabeth Brauckmann

Kaiserstr. 201

53113 Bonn

Tel 0228 / 921 293 -58 Fax 0228 – 262978

Mail: ikom@aktioncourage.com

DITIB Türkisch Islamische Union der Anstalt für Religion e.V.

50823 Köln

Venloer Str. 160

Tel 0221/579820 Fax 0221 / 515892

Mail: info@dibib.de / Internet: www.ditib.de

Evangelische Erwachsenenbildung Nordrhein

Kontakt: Claudia Hartmann

Graf-Recke-Str. 209

40237 Düsseldorf

Tel 0211/3610-229

Mail: Hartmann@eeb-nordrhein.de

www.forum-katholische-seniorenarbeit.de (Bilder zum Thema “Menschenwürde” von Kerstin Rehbein)

Kontakt für das Altenreferat der Diözese Rottenburg-Stuttgart und als Vorstandsmitglied des

Bundesforums für kath. Seniorenarbeit (BfKS):

Christine Czeloth-Walter

Bischof-Leiprecht-Haus

Postfach 700137

70571 Stuttgart

Tel 0711/ 9791282

Mail: CCzeloth@bo.drs.de

www.altenseelsorge-koeln.de

Referat Seelsorge für ältere Menschen der Erzdiözese Köln

Referenten:

Birgit Altmeyer und Peter Bromkamp

Marzellenstr. 32

50668 Köln

Tel 0221 / 1642-1534

Mail:

birgit.altmeyer@erzbistum-koeln.de

peter.bromkamp@erzbistum-koeln.de

3. Artikel zur Tagung:

Die junge, engagierte Redakteurin hatte leider nicht die Zeit, an der gesamten Tagung teilzunehmen. So war es ihr nur möglich, über TOP 1 zu berichten.

(Wegen Ladeschwierigkeiten in einer eigenen Datei.)

Falls Sie ALzheimer-ETHik e.V. unterstützen wollen,

können Sie dies tun:

1. durch Weitergabe von Informationen zu unseren Themen
2. durch Ihre Mitgliedschaft (Kontakt siehe Seite 2)
3. durch Spenden:
ALzheimer-ETHik
Konto-Nr. 310 45 28
BLZ 410 500 95
SPK Hamm