

Der Abschied beginnt beim Einzug

**Diözesane Fachtagung
Altenheimseelsorge**

**16. September 2010
in Freiburg**

Veranstalter:

Erzbischöfliches Seelsorgeamt Freiburg, Seniorenreferat

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg,
Referat Stationäre Altenhilfe und Referat Gemeindecaritas



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Aus der Einladung	3
Einstimmung <i>(Elfi Eichhorn-Kösler)</i>	4
Impuls	
Vorletzte Abschiede und letzter Abschied <i>(Ulrich Domdey)</i>	6
Gespräche in Tischgruppen	33
Workshops	
„Willkommen!“ – den Heimeinzug begleiten <i>(Andrea Jandt)</i>	37
„Wir sind nur Gast auf Erden ...“ Umgang mit eigenen Abschieden <i>(Alexander Gromann-Bross)</i>	39
Rituale in Abschiedssituationen <i>(Elfi Eichhorn-Kösler)</i>	47
Abschied nehmen und Aufbrechen wie Abraham und Sarah <i>(Bernhard Kraus)</i>	52
Sterbende begleiten durch Ehrenamtliche – Konkurrenz oder Ergänzung <i>(Ulrich Domdey)</i>	56
Abschieds- und Trauerkultur im Heim <i>(Willi Bröhl)</i>	57
Meditativer Abschlussimpuls <i>(Alexander Gromann-Bross)</i>	62

Aus der Einladung

In ein Heim einziehen bedeutet, Abschied nehmen. Abschied von der bisherigen Wohnung; von Nachbarn und Freunden, oft auch von der Familie. Meist ist der Verlust von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten Grund für den Heimeinzug.

Wer im Heim lebt oder arbeitet, ist tagtäglich mit vielen Abschieden konfrontiert. Das Heim ist die „letzte Station“; Auseinandersetzungen mit Krankheit, Sterben, Tod stehen an; Mitarbeiter/innen kommen und gehen. Abschiede machen traurig, führen oft in Einsamkeit und in das Gefühl der Sinnlosigkeit.

„Abschiedlich leben“ ist eine Herausforderung für die seelsorgliche Begleitung, nicht nur im Heim. Denn uns allen fällt es schwer, los zu lassen und Abschied zu nehmen. Und doch wissen wir, dass keiner von uns hier so daheim sein kann, dass er nicht immer wieder Abschied nehmen und ausziehen muss.

Unsere Tagung wird grundlegende und praktische Impulse geben, Abschiede nicht erst am Ende des Lebens ernst zu nehmen, so dass sie angenommen werden können ... und es so vielleicht möglich wird, im Loslassen neue Anfänge, im Ausziehen neue Beheimatung zu entdecken - und neue Lebensmöglichkeiten zu gewinnen.

Zur „Diözesantagung Altenheimseelsorge“ laden das Seniorenreferat und der Caritasverband der Diözese alle ein, die im Heim oder in Gemeinden/Seelsorgeeinheiten beruflich oder ehrenamtlich seelsorglich tätig sind. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

Elfi Eichhorn-Kösler
Bernhard Kraus
Seniorenreferat im Erzb. Seelsorgeamt

Ilona Grammer
Alexander Gromann-Bross
Caritasverband für die Erzd. Freiburg

Einstieg

Sie wundern sich vielleicht, weshalb das Bild einer schwangeren Frau zum Einstieg in unsere Tagung zum Thema „Der Abschied beginnt beim Einzug“ an die Wand geworfen wird.

Dieses Bild soll zum einen darauf aufmerksam machen dass Abschiede uns ein Leben lang begleiten und zum anderen, dass das Sterben bereits mit der Geburt beginnt.

Die schwangere Frau steht aufrecht mitten im Bild. Hinter ihr ist rosarote Farbe zu sehen. Bedeutet dies, dass sie in ihrem bisherigen Leben auf rosaroten Wolken schwebte, dass ihr Leben unbeschwert war? Dass schwierige Teile verblast sind?

Sie schaut ins weiß-graue in dem ein kleiner Schimmer rosa zu sehen ist.

Geht sie einer ungewissen Zukunft entgegen? Findet sich etwas vom Unbeschwertem rosa dort, wo sie hinget? Kann sie aus der Vergangenheit etwas mitnehmen?

Für die schwangere Frau beginnt mit der Geburt des Kindes ein neuer Lebensabschnitt. Sie wird Mutter. Dies bedeutet eine neue Rolle zu übernehmen und Verantwortung zu tragen für den neuen Erdenbürger, die Erdenbürgerin. Damit verbunden ist auch, Freiheiten aufzugeben, die man als alleinstehende Frau oder als Paar hatte. Obwohl man sich neun Monate auf diese Situation vorbereiten konnte, bringt sie neue Herausforderungen mit sich, die nicht immer leicht zu bewältigen sind.

Die Geburt bedeute aber auch für das Kind einen Abschied. Es muss den schützenden, warmen, gut bekannten Bauch verlassen und kommt in die fremde, kalte Welt des Krankenhauses. Ein Säugling ist abhängig. Er ist zunächst vollständig auf die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen angewiesen. Wird er nicht versorgt, stirbt er.

In der Entwicklung vom Kind bis zum alten Menschen stehen viele Abschiede an, die begangen, durchlebt, durchlitten, bewältigt wurden. Jeder Abschied ist ein kleines sterben, da wir uns von liebgekommenem, vertrautem trennen müssen. Wir müssen Menschen, Orte, Dinge, Pläne, Träume, Lebensziele aufgeben, oft ohne zu wissen was kommt und uns dem Neuen zuwenden. Abschiede sind somit häufig kritische Situationen, die mit Stress und Trauer verbunden sind und die Identität erschüttern.

Dies alles zeigt Abschiede gehören zum Leben. Sie fordern uns heraus, die Haltung des „abschiedlich lebens“ zu lernen.

Auch alte Menschen haben im Lauf ihres Lebens eine Vielzahl von Abschieden bewältigt. Vielleicht kann ein Rückblick auf die Biografie und die Auseinandersetzung mit den zahlreichen selbstgewählten oder auferlegten Abschieden Mut machen, diesen Übergang ins Pflegeheim zu bewältigen. Die Erfahrung, dass vieles im Leben geschafft wurde und dass Abschiede auch neue Chancen eröffneten, kann die Zuversicht stärken, dass das Einleben gelingt und dass auch der letzte, der endgültige große Abschied, das Sterben bewältigt werden kann.

Schauen wir nochmals aufs Bild. Die schwangere Frau ist umhüllt von einem goldenen Glanz. Gold steht für das Besondere, das Beste, das Prachtvollste. Der Mensch ist wertvoll. Er besitzt Würde und Wert in allen Phasen seines Lebens.

Gold steht auch für das Göttliche. Dies macht deutlich, dass in jedem Menschen göttliches ist aber auch dass jeder Mensch von Gott gewollt und von Gott umgeben ist. Wir können auf ihn vertrauen.

Wenn wir aus dieser Haltung und mit dem Zutrauen, dass wir in der Arbeit nicht allein sind, ältere Menschen beim abschiedlich leben im Heim vom Einzug bis zum letzten, endgültigen Auszug nach dem Tod in der Altenheimseelsorge begleiten, können wir dazu beitragen, dass sie sich ihres Werts bewusst bleiben und die Nähe und Zusage Gottes spüren.



„Der Abschied beginnt mit dem Einzug“

Wer zu einem Vortrag mit dem Thema: „Der Abschied beginnt mit dem Einzug“ kommt, der offensichtlich mit den Themen Sterben, Tod, Trauer im Pflegeheim zu tun hat, der erwartet wohl kaum einen Vortrag, der Lust aufs Altwerden macht. Sie sind quasi »todestmutig«, auf das Schlimmste gefasst.

Aber vielleicht entdecken Sie bei dem einen oder anderen Thema für sich oder für Ihr berufliches beziehungsweise für Ihr ehrenamtliches Engagement etwas Positives oder zu mindestens Nachdenkens wert.

Zum Hintergrund der Ausführungen:

Ich bin kein Wissenschaftler, der eigene Untersuchungen anstellt, sondern ich greife auf die Erkenntnisse anderer zurück¹. Die Literatur finden Sie dann in der Dokumentation. Allerdings bringe ich Erfahrungswissen mit, das ich mir in meiner zweijährigen Zeit als Altenpfleger und aus nunmehr 23 Jahren Beschäftigung mit alten Menschen in der häuslichen und stationären Umgebung angeeignet habe.

Ich setze mich seit dieser Zeit auch mit den Themen Trauer und Sterben im Alter auseinander. Außerdem habe ich langjährige Erfahrungen aus meinem Engagement in der Hospizarbeit. Ich möchte zunächst mich meditativ nähern, bevor ich mich den Fakten und Umständen des Themas stelle.

Versuch eines spirituellen Einstiegs:

Endlich leben, so möchte ich meine Gedanken überschreiben und zwar bewusst in der doppelten Bedeutung.

Endlich leben, sagt so mancher Schüler, nach der Schulentlassung.

Endlich leben sagen auch viele von uns, die nach anstrengendem Berufsleben, endlich die Rente oder Pension erreicht haben.

Endlich leben sagen nicht wenige Eltern, wenn die Kinder endlich auf eigenen Füßen stehen und nicht mehr vom Geldbeutel der Eltern abhängig sind. Wer will nicht, dass das Leben gelingt, das es Spaß macht ohne Belastung und viel Freude.

Ich bin jedoch auch davon überzeugt, dass die meisten Menschen wollen, dass etwas Sinnvolles aus ihrem Leben herauskommt und sie nicht am Ende dastehen wie der Schuster Voigt in Zuckmeiers Hauptmann von Köpenick, der auf die Frage des lieben Gottes: „*Was haste jemacht mit dein Leben?*“ Nur antworten kann: „*Fußmatten hab ich jeflochten – in Jefängnis.*“

Das gelingende sinnvolle Leben fällt einem aller Erfahrung nach nicht in den Schoß. Es braucht eine Idee, einen Plan, eine Ausdauer, um dieses Kunstwerk „Leben“ zu erstellen.

Genieße Dein Leben jeden Tag, wozu wir durch alle Jahrhunderte hindurch bis in die heutige Zeit in



1 U.a. Karin Wilkening/Roland Kunz, Sterben im Pflegeheim, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2003

Gedichten, Schlagern und in der Reklame immer wieder aufgefördert werden. So ganz einfach scheint das jedoch nicht umsetzbar zu sein.

Genieße Dein Leben jeden Tag. Ein Satz, der sehr viel vom gegenwärtigen Zeitgeist widerspiegelt.

Und doch, wenn wir genauer auf unser Leben – unsere Erfahrungen - hinschauen, werden wohl alle zugeben, dass das nicht dem eigenen Leben entspricht.

Außerdem wäre die Messlatte des Lebens sehr hoch angelegt, wenn wir nur genießen müssten. Wo bleibt da die Gewöhnlichkeit des Alltages, der Stress in Beruf, Familie, Beziehung?

Ist das nichts Wert?

Nein, zu unserem Leben gehört unausweichlich auch unsere Begrenztheit, die wir täglich in der begrenzten Liebe oder dem begrenzten Gelingen, in der begrenzten Erfüllung erfahren.

Unsere Endlichkeit gehört zu unserem Leben bis hin zum Tod.

Im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen es hieß: „Vor einem plötzlichen unvorbereiteten Tod bewahre mich, o Herr!“ möchten die meisten Menschen möglichst schnell sterben, ohne viel davon wahrzunehmen – am besten durch einen plötzlichen Herzinfarkt und möglichst im Schlaf.

Das ist einerseits verständlich. Auf der anderen Seite ist dieser Wunsch aber auch ein Zeichen dafür, dass der Gedanke an das Sterben uns fremd und unheimlich geworden ist. und das hat seine guten Gründe: Die Lebenserwartung ist enorm gestiegen, je nach Statistik liegt sie für Männer bei 80 Jahren und für Frauen bei 85 Jahren.

Der Tod durch Krankheit kann in vielen Fällen weiter hinausgeschoben werden.

Gerade dieser Fortschritt hat den Tod nun wieder zu einem Thema gemacht, das mit viel Angst besetzt ist. Nach wie vor ist das Schreckensbild unserer Tage der Patient, der allein mit Schmerzen an Apparaturen und Schläuchen auf der Intensivstation dahinvegetiert.

So möchte niemand sterben. Dass sich im Rahmen der Palliativversorgung und Hospizkultur vieles in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern verändert hat, wird noch längst nicht von allen Menschen wahrgenommen. Kein Wunder also, dass der Gedanke an das eigene Sterben Angst

macht und dass die Forderung nach einem Recht auf den eigenen Tod, bzw. die Verfügung über das eigene Sterben, immer mehr Raum gewinnt.

Auf der anderen Seite wurde zu keiner Zeit so viel über den Tod gesagt und geschrieben wie heute. Von einem guten und sanften Sterben ist da die Rede, vom Tod als gelungenen, versöhnlichen Abschluss des Lebens.

Ein solches Sterben ist **oft** genug aber eine reine **Illusion**.

Auch das hospizlich begleitete Sterben ist nicht ein schöneres Sterben. Das Sterben ist schon von seiner Natur her **oft** grausam.

Sterben ist eben nicht nur friedlich, sondern auch unruhig. Es ist nicht nur sanft, sondern auch laut, nicht nur schmerzfrei, sondern auch klagend und leidend, nicht nur stumm und ergeben, sondern auch widerständig und aufbäumend.

Und: Dass wir Menschen sterben müssen, bleibt für die meisten Menschen ein Skandal. Denn der Tod stellt ja all unsere Sehnsüchte nach Liebe und Gemeinschaft infrage.

Sterben-Müssen ist der totalste Angriff auf meine Existenz, meine Beziehung zu mir, zu anderen,



zur Welt – und auch zu Gott. Auch dies mag ein Grund dafür sein, dass wir oft so leben, als gäbe es den Tod nicht. Damit gerät jedoch die Wahrheit eines alten Kirchenliedes aus unserem Bewusstsein: Mitten im Leben sind wir mit dem Tod umfassen. Wir können ihm nicht entrinnen. Der Tod ist eben nicht nur das ferne Ende, als das wir ihn sehen möchten, sondern er ist immer zugleich der nahe Tod. Der kleine, alltägliche Tod, der Teil unseres Lebens ist, den wir sterben, auch wo wir glücklich sind, der zu unserem Leben dazugehört.



Jeder von uns muss ja täglich ein Stück von sich hergeben: Wenn man vom Leben redet, redet man zugleich vom Tod. Und das hat einen tiefen Sinn. Erst der Rhythmus von Leben und Sterben lässt uns erfahren, wie kostbar dieses Leben ist. Unsere Zeit wird nur dadurch zu einer gelebten Zeit, dass sie begrenzt ist. So ist es letztlich das Ende, der Tod, der unser Leben wertvoll macht. Und ein wirklich gelebtes Leben kann dann auch dem Tod viel von seinem Schrecken nehmen. In der Begleitung Sterbender habe ich diese Erfahrung machen dürfen. Oft ist es so, dass den Menschen der Abschied vom Leben leichter fällt, die dieses Leben als **erfüllt** erfahren haben, die im guten Sinne – wie es von Abraham heißt – lebenssatt sterben können.

Frau Arndt, die alleinlebend – **ohne Familie** - Angst vor Schmerzen und Alleinsein sowie vor der Bedeutungslosigkeit hatte, erfährt in der Begleitung keine Heilung, aber sie erfährt **Zuwendung und Linderung ihrer körperlichen und seelischen Schmerzen**. Durch Pflegendende, Ehrenamtliche,

Seelsorger und Therapeuten erfährt sie eine nicht mehr vermutete Aufmerksamkeit.

Durch die Begegnung mit den unterschiedlichen Personen in ihren letzten Wochen nimmt sie sich selbst ihre Angst vor der Bedeutungslosigkeit selbst nach ihrem Tod.

Für die ehrenamtliche Begleiterin wird sie für lange Zeit über ihren Tod hinaus bedeutsam sein, da sie ihr und anderen Einblick in ihr schweres Lebensende geben hat. Sie hat zugelassen, dass es



von vielen mitgetragen und begleitet wurde. Und so wurde es erträglich im wahrsten Sinne des Wortes.

Zusätzlich wird sie im Garten der Erinnerung mit einem Gegenstand viele Jahre in der Nähe ihres letzten Lebensortes in der Erinnerung lebendig bleiben.

Die Begleitung kommt allerdings nicht nur den Patienten zugute, sondern auch den Angehörigen, wenn einmal im Monat für Sie eigens ein Essen bereitet wird und sie in Gemeinschaft ihre Trauer teilen können. Die





Erfahrung, dieses kostbare und unbezahlbare Leben als **endliches** gelebt zu haben, weist den Tod in seine Schranken und kann ihm etwas von seiner Macht nehmen. Nichts fordert uns so sehr heraus wie die Tatsache, dass wir sterben müssen. Auch als Christen haben wir nicht die letzte Antwort auf diese Tatsache. Aber unser Glaube lässt uns hoffen. Josef Eichendorff hat in einem Gedicht einmal so formuliert:

*Was gäb es doch auf Erden,
wer hielt den Jammer aus,
wer möchte geboren werden,
hieltst Du nicht droben Haus.*

Sterben im vierten Lebensalter

Für uns alle hier im Saal kann es ein Trost sein, dass wir, bedingt auch durch den medizinischen Fortschritt heute mehr gesunde Lebensjahre im Rentenalter vor uns haben als je eine Generation vorher. Über die Hälfte von uns werden sowohl körperlich als auch geistig so fit sein, dass sie – bis auf kleine Unterstützungen im Haushalt - ohne fremde Hilfe fast bis zuletzt selbstständig ihr Leben bewältigen können. Nach dem 75. Lebensjahr häufen sich allerdings die kleinen und großen, zum Teil chronischen, Erkrankungen, die dann – bei aller ärztlichen Kunst der Lebensverlängerung – häufig als »Herz-Kreislauf-Versagen« immerhin über 40% der Menschen oder »Krebserkrankung« 25 % der Menschen mit 80 oder auch erst über 100 schließlich allmählich (d.h., es geht nicht schnell) bei uns allen zum Tod führen. Je älter wir werden, umso größer ist das Risiko, nicht **an** aber mit einer dementiellen Erkrankung zu sterben. Für fast jede Dritte (den größten Anteil der über 65 Jährigen stellen Frauen) bedeutet das, dass sie zumindest in den letzten zwei Jahren ihres Lebens auf intensive Unterstützung durch andere Menschen angewiesen sein wird.

Zum Sterben gehört auch der Suizid, ganz aktuell das Ehepaar Brauchitsch ehemals Manager der Firma Krupp. Insbesondere verwitwete und geschiedene Männer im Alter zwischen 70 und 90 mit wenigen oder keinen Kindern nehmen sich viermal so häufig wie gleich alte Frauen das Leben. Bezogen auf die Suizidrate der unter 65-Jährigen scheiden doppelt so viele über 65-Jährige »freiwillig« aus dem Leben. Als Gründe werden Angst vor Krankheit, Schmerzen, Autonomieverlust, Einsamkeit und Armut genannt.

Da Depressionen in der älteren Bevölkerung nicht häufiger sind als bei jungen, wird manchmal vom „Bilanzsuizid“ gesprochen. Diese Sichtweise verleitet dazu den Suizid im Alter vorschnell zu akzeptieren, wobei man dabei Signale zum Weiterleben übersieht. Diese hohe Suizidrate sollte uns schon ein wenig nachdenklich machen.

Welche Lebensperspektive bieten wir für ein Leben mit Behinderung und Krankheit.

Orte der Pflege und des Sterbens

Als pflegebedürftig (und anspruchsberechtigt im Sinn der deutschen Pflegeversicherung) gilt, wer durch ein körperliches, geistiges oder seelisches Leiden voraussichtlich für mindestens sechs Monate oder länger Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Immer noch ist die Solidarität zwischen den Generationen hoch, und 75 Prozent der Pflegebedürftigen werden – auch dank verbesserter



ambulanter Unterstützungsangebote – zunächst zu Hause gepflegt. Ohne die Produktivität pflegender Angehöriger in der Häuslichkeit oder Ehrenamtlicher in den Institutionen, die mehrheitlich selbst bereits über 60 Jahre alt sind, würde unser Gesundheitssystem wahrscheinlich zusammenbrechen. Das Geben und Nehmen zwischen den Generationen – der intergenerative Transfer des Generationenvertrags – wird also zumindest in den Familien noch weitgehend eingehalten. Es ist einfach nicht wahr, dass die Beziehungen zwischen den Generationen nicht stimmen. Mit sinkenden Kinderzahlen und Zunahme berufstätiger Frauen nimmt die Zahl der potentiellen Familienpfleger weiter ab, wenn sie nicht, zum Beispiel durch mehr Männer als Pflegende, kompensiert wird – ein Trend, der in den neuen Bundesländern beobachtet werden kann. Da die Betreuung eines Menschen, zum Beispiel mit einer Alzheimer-Demenz, sich jedoch über Jahre hinzieht und Kraft kostet, kommen viele der Pflegenden irgendwann an ihre Belastungsgrenzen und müssen die Kranken am Ende dann doch in eine Institution geben, wo letztlich etwa 75% der Todesfälle auch stattfinden, obwohl nach Umfragen fast alle lieber zu Hause sterben würden. Leider geben die derzeitigen Statistiken nur über die Todesursachen, aber kaum über Sterbeorte Auskunft. Man schätzt, dass Krankenhäuser (mit über 50 Prozent) und Pflegeheime (mit ca. 25 Prozent) in Europa heute die häufigsten Sterbeorte sind. Es gibt jedoch Hochrechnungen, die besagen, dass die der Sterbefälle in Pflegeeinrichtungen steigen und die in den Krankenhäusern sinken werden. Die zunehmende Lebenserwartung erhöht gleichzeitig den Prozentsatz bis heute nicht ursächlich behandelbarer Demenzerkrankungen (über 85 trifft es jeden Dritten, bei den über 95jährigen bereits jeden zweiten). Das Eintrittsalter in die Heime ist kontinuierlich angestiegen und liegt heute bei über 85 Jahren, während die durchschnittliche Verweildauer sinkt (von unter einem Jahr, in manchen Heimen auf unter einem halben Jahr, das heißt, dass die Anzahl der Bewohner im Heim zweimal komplett ersetzt wird). Der Umgang mit dem Sterben Schwerpflegebedürftiger ist daher von einem Randthema zu einem der zentralen Aufgabengebiete der Heime geworden. Für diese Form des institutionalisierten Sterbens haben wir kaum Modelle, es muss hierzu erst noch eine neue Kultur entwickelt werden. Was den Heimeinzug angeht, so sind die meisten Bewohner Frauen (90% laut Umfrage unter den Caritasheimen in unserer Diözese), die normalerweise als Witwen sterben, während Männer mehrheitlich noch eine Frau an ihrem Sterbebett haben.

Herausforderungen

Die Zahl der Menschen steigt, die die Herausforderungen des Älterwerdens insoweit annehmen, indem sie gezielt Angebote betreuten Wohnens oder Seniorenresidenzen auswählen, sich in selbstorganisierten, intergenerativen Netzwerken gegenseitige Unterstützung sichern, durch den Hausnotrufdienst und durch die Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung oder eine Betreuungsverfügung, in Zeiten relativer Gesundheit die Weichen für bestimmte Formen der Unterstützung und Behandlung im Alter stellen.

Inzwischen kann die Medizin wie auch die Pflege fachlich so viel, dass alt und krank sein – auch dement sein nicht gleichbedeutend ist mit „keine Lebensqualität mehr zu haben“. Hohes Alter muss heute weder ein Hinderungsgrund für ein neues Hüftgelenk, einen Bypass noch eine Augenoperation sein. Die Chancen positiver Gestaltungsangebote für ein Sterben im Heim verbessern sich auch durch das Qualitätsmanagement vieler Häuser, die Professionalisierung der Altenpflege sowie die Erkenntnisse aus der Hospizbewegung. Das Fachwissen einzelner Spezialisten ist groß, die Zahl erfolgreicher Modellprojekte auch. Was fehlt, sind die flächendeckende Umsetzung der Erkenntnisse auch in die Aus- und Fortbildung hinein, eine umfassende Information zu den wichtigsten Fragen für aktuelle und künftige „Kunden“, damit sie die Qualität in den Einrichtungen auch erkennen und nachfragen können, die Klärung finanzieller Fragen, ohne die die Qualität nicht gehalten oder gar weiterentwickelt werden kann.

Es ist an der Zeit, dass die fachlichen Erkenntnisse in gesundheitspolitische Entscheidungen umgesetzt werden. Daneben werden wir aber auch immer wieder individuelles und bürgerschaftliches Engagement benötigen, ohne das sich eine Abschiedskultur nicht entwickeln kann. Wir können künftig bei diesen Fragen nicht bei demographischen Beschreibungen und

Hochrechnungen stehen bleiben, sondern müssen die Fakten zur Kenntnis nehmen und uns entscheiden, was uns wichtig ist, für welche Werte wir künftig stehen wollen. Dies erfordert sicher eine finanzielle Verschiebung der Mittel von der kurativen hin zur palliativen Versorgung der Menschen. Dieser Diskussionsprozess sollte auf breiter Basis geführt werden und nicht nur von den Politikern und Lobbyisten.

Wie passen Sterben und erfolgreiches Altern zusammen?²

Die Gerontologin, Dr. Karin Wilkening, hat einen bemerkenswerten Artikel geschrieben mit dem Titel: Sterben und erfolgreiches Altern, wie passt das zusammen. Ich möchte Ihnen einige Gedanken vorstellen.

„Die vielen Facetten des Alterns erstrecken sich vom 65. bis über das 100. Lebensjahr hinaus. Von außen (Fremdbild) sieht dabei vieles anders aus, als wenn man selbst als alter Mensch sein Alter betrachtet (Selbstbild). Steht für so manche Jüngere eine 70-Jährige mit einer Gehhilfe bereits mit einem Bein im Grab, reden andere von Anti-aging-Mitteln und tun so, als wenn das Alter in »später Freiheit« nur eine Fortsetzung der Jugend mit anderen Mitteln wäre. Die wissenschaftliche Gerontologie hat in den letzten 30 Jahren viel Mühe darauf verwandt, das Defizitbild des Alterns in ein Kompetenzmodell zu verändern.

Beim Seniorenstudium und dem Gedächtnistraining bis hin zum Internetsurfen zeigen sich die unterschätzten Potentiale älterer Menschen. Bei so viel »erfolgreichem Altern« schien so manchem Aktivist die Beschäftigung mit dem Sterben und der Trauer im Alter in der Fachliteratur, in Kursangeboten und erst recht in der Forschung beinahe als obszön.“

Fragt man jedoch die alten Menschen direkt, so zeigt sich, dass diese mit beiden Beinen auf der Erde bleiben und ihr eigenes Altern wirklichkeitsnah einschätzen. Sie kennen auch die leidvollen Seiten des Lebens. „In dem alten Begriff der »Weisheit«, der »Generativität« oder jüngst der »Gerotranszendenz« werden in immer wieder ähnlicher Weise die Fähigkeiten alter Menschen beschrieben, am Ende ihres Leben zunehmend über die eigene Person hinauszudenken, ihr unabänderliches Ende ins Blickfeld zu nehmen, aber gleichzeitig an die biologischen und kulturellen Spuren zu denken, die nach dem eigenen Tod bleiben werden. Dazu gehört auch das Platzmachen für die jüngere Generation im Gleichgewicht von Geben und Nehmen zwischen den Generationen.³ Aus meiner Arbeit im Altenheim, in der Altenarbeit und der Hospizarbeit weiß ich, dass es in den seltensten Fällen die alten Menschen oder die Patienten sind, die nicht über das Sterben und den Tod sprechen wollen, sondern es sind meist die Jüngeren und die Angehörigen, die nicht darüber reden wollen. Oftmals werden sogar die Alten oder die Patienten vorgeschoben, man wolle sie nicht belasten. Für viele alte Menschen, die hochbetagt mit vielen Krankheiten belastet sind, erscheint der Tod nicht so tragisch.

Der Historiker Imhof, der sich mit dem Sterben in den unterschiedlichsten Epochen beschäftigt hat, hat einmal gesagt: „Unser Hauptproblem besteht darin, dass wir am liebsten gleichzeitig nur die positiven Aspekte der Vergangenheit - nämlich das damalige schnelle (aber frühe) Sterben in mehr oder weniger »Zwangs«-Gemeinschaften – und die positiven Seiten der Gegenwart – nämlich ein längeres Leben ohne das heutige längere Sterben – haben möchten, sowie im Zuge der Individualisierung zwar ein fröhliches Single-Dasein in der Jugend, aber gleichzeitig auch »miefige Nestwärme« beim Sterben im Alter. Zu einer neuen ars moriendi (Kunst des Sterbens) muss, nicht erst im Alter, sondern bereits viel früher, auch eine neue Kunst des Lebens, eine ars vivendi, entwickelt werden – eine, die nicht nur immer dem Leben noch mehr Jahre, sondern den Jahren Leben gibt, ein erfülltes, ein lebenssattes Leben, das dann auch ein Loslassen im Sterben erleichtert. Die Chancen dafür stehen für uns so gut wie nie zuvor: Es liegt an uns, einem jeden einzelnen von uns, einen solch einmaligen Rahmen für ein irdisches Paradies bis zum Rand mit „Inhalt zu füllen.“⁴

2 Karin Wilkening / Roland Kunz a.a.O. S. 20 ff

3 Karin Wilkening / Roland Kunz a.a.O. S. 20

4 A.E. Imhof, die Kunst des Sterbens (Ars moriendi) einst – heute?, in U. Becker u.a. Sterben und Tod in Europa Neukirchen-Vluyn 1998

Das eigene Sterben und das der anderen

Je älter wir werden, desto eher und häufiger begegnen wir dem Tod. Der Tod eines Freundes einer Freundin trifft schon härter als der Tod der betagten vielleicht dementen Eltern. Noch näher kommt der Tod, wenn der Partner / die Partnerin stirbt. So mancher zerbricht daran, wenn ein Kind stirbt. Die Sterbebegleitung bei anderen zwingt uns über unser eigenes Sterben nachzudenken und uns gedanklich auf ein Lebensende hier auf Erden einzustimmen. Zwangsläufig stoßen wir dabei auch auf die Frage nach Vollmachten, die wir anderen erteilen. Das Testament nötigt uns Gedanken auf die Zeit nach unserem eigenen Sterben auf. Jede dieser Lebenssituationen ist mit unterschiedlichen Gefühlen der Angst, Trauer, Hoffnungen und Sehnsüchten verbunden. Sehr unterschiedlich gehen wir mit diesen Umständen und den damit verbundenen Gefühlen um und gestalten diese auch unterschiedlich. Hier können Begleitende bei der eigenen Lebensbewältigung hilfreich oder auch hinderlich sein. „Geben ist seliger, denn nehmen.“ oder „Bloß Keinem zur Last fallen.“ „Noch komme ich allein zurecht.“ Diesen Volksmeinungen fühlen sich viele insbesondere alte Menschen verbunden. Nur nicht auf die Hilfe anderer angewiesen sein. Dies gilt oft in finanzieller Hinsicht, wie auch in anderen Bezügen des Alltags. Die Altersarmut betrifft in Deutschland überwiegend Frauen mit ganz kleinen Renten. Oftmals aus Scham gehen sie nicht zu den Behörden, um die Unterstützung, die diese Gesellschaft für sie bereit hält, in Anspruch zu nehmen. Daher ist es nicht verwunderlich, dass auch ein Einzug in eine altengerechte Einrichtung selten rechtzeitig geplant wird. Wenn dann noch in der öffentlichen Diskussion von der Rentnerschwemme, den hohen Pflegekosten, dem der „Gesellschaft zur Last fallen“ gesprochen wird, dann ist dies nicht förderlich für alte Menschen rechtzeitig mit dem Einzug in ein Pflegeheim zu beschäftigen. Solche Diskussionen machen Druck auf ein „sozialverträgliches Frühableben“ wie Dr. Jörg Dietrich-Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, die öffentliche Diskussion einmal sarkastisch genannt hat. Wie ich mich im Alter – oder auch in jüngeren Jahren – mit dem Sterben auseinander setze, hängt natürlicherweise von meinem bis dahin gelebten Leben und den eigenen Wertvorstellungen ab. Es zeigt sich auch, dass Menschen, die unzufriedener mit ihrem Leben sind, weniger mit Altern und Sterben zu tun haben wollen, als diejenigen, die ihr Leben zufrieden gestaltet haben. Wichtig ist es daher, dass alte Menschen nicht nur ihr Altern sondern auch ihr Sterben möglichst selbstbestimmt gestalten. Es geht um das eigene Altern und Sterben nicht um ein fremdes. Es sollte zu einem selber passen. Dies bedeutet weder die Illusion der totalen Kontrolle und Autonomie noch die Unterordnung in das nur noch verwaltete Altern und Sterben eines Medizin- oder Pflegebetriebes. Es geht nicht um ein „schöner Sterben“ sondern um ein möglichst schmerzfreies, begleitetes Sterben. Hier können wir von der Hospizkultur und der Palliativversorgung, wie sie sich in Deutschland seit Jahren entwickelt für Altenbegleitung und die Altenpflege viel lernen, soweit diese Gedanken und Haltungen nicht schon in die Altenheime Einzug gehalten haben.

Die Attraktivität der Hospizarbeit für eigene Sterblichkeit

Seit mehr als 25 Jahren befasst sich in Deutschland die Hospizbewegung mit den unterschiedlichen Seiten des „würdigen“ Sterbens und der Begleitung Sterbender. Im Mittelpunkt steht zunächst - bevor man selbst als Sterbender Beistand braucht – die freiwillige Begleitung Sterbender, was wiederum gerade ältere Frauen und einige ältere Männer anspricht. Besondere die verpflichtenden Vorbereitungsseminare und Fortbildungen werden immer wieder angefragt und gut besucht. Sich der Begleitung Sterbender zu stellen bringt auch für den Ehrenamtlichen viele Vorteile. Man setzt sich zwar mit dem Sterben auseinander, meist mit dem Sterben anderer, aber man tut etwas für die eigene Persönlichkeitsentwicklung.

1. „Erstens lernen Ältere in der theoretischen und praktischen Auseinandersetzung mit medizinischen, versorgungstechnischen, psychosozialen und spirituellen Seiten des Sterbens in Seminaren auch viel über ihre eigene Angst vor dem Tod – Grenzen und Gestaltungsmöglichkeiten werden sichtbar.
2. Zweitens spüren sie, dass sie gefragt sind und noch etwas zu geben haben – das alles in

der Begleitungsarbeit zusammen mit jungen Menschen und bei einer gesellschaftlich als anspruchsvoll eingestuften Tätigkeit.

3. Drittens sehen sie auch, dass das Sterben nicht immer nur alte Menschen betrifft – das lässt den eigenen Tod im Alter und nach erfülltem Leben häufig in anderem Licht erscheinen.
4. Viertens erleben auch und insbesondere Frauen in Zeiten nach eigenen Verlusten, dass Trauer gelebt werden darf und dass in der Solidarität Gleichbetroffener das verlorene Selbstvertrauen wieder wachsen kann – eine wichtige Vorbereitung auf die verbleibenden Jahre am Lebensende. Eine gelegentliche gemeinsame Besichtigung in Frage kommender Altenheime – auch unter der Frage, wie man dort mit dem Sterben umgeht – ist dabei längst kein Tabuthema mehr und sogar eins, dem man mit Humor begegnen kann.“⁵
5. Sie werden begleitet. Der verpflichtende Austausch in den kollegialen Begleitgruppen oder Supervisionsgruppen bringt Gemeinschaft und Kontakt und führt zwangsläufig zum Austausch über die eigenen Vorstellungen vom Älterwerden und vom eigenen Sterben.

Ohne solche Unterstützung durch Ehrenamtliche wird Abschiedskultur langfristig nicht umzusetzen sein - weder in Einrichtungen noch zu Hause.

Immer wieder ist zu erleben, dass in diesem Zusammenhang gerade ältere Menschen unersetzliche Vorbildfunktion für jüngere haben, denen die Bewältigung eines Lebens mit Krankheit, Beeinträchtigungen und schließlich dem Sterben mehrheitlich noch bevorsteht. Deshalb ist es auch gut, dass wir uns mit diesem Thema als Hilfe für unsere eigene Sterblichkeit befassen.

Das Altenpflegeheim im Spannungsfeld zu anderen Anbietern

Prof. Dr. Klaus Dörner ist sicher nur einer, aber wohl der prominenteste der Experten, die meinen, dass stationäre Alteneinrichtungen eigentlich abgeschafft gehören. Fast alles, was zum Erhalt von Alltagskompetenzen im Alter wichtig ist, wird im Heim problematisch: Fähigkeiten zur selbstständigen Alltagsgestaltung werden kaum mehr gefordert. Das böse Wort, dass ein verlegter Schlüssel das einzige Problem eines alten Menschen im Heim sei, macht die Runde. Als einziger großer Vorteil erscheint dann lediglich, dass man medizinisch-pflegerisch und vor allem als Demenzkranker sicher versorgt wird.

Sieht man weiterhin die hohen Kosten und die Möglichkeiten von Tagespflege, Betreutem Wohnen und den auf Selbsthilfe basierenden Wohngemeinschaften älterer Menschen, dann könnte man für den derzeitigen Preis eines Heimaufenthalts sicher kostengünstigere Angebote finden, die dem Wunsch vieler Menschen, die nicht in ein Heim wollen, eher entsprechen würde. Oftmals wird der alte Mensch noch nicht als Kunde vom Heim gesehen. Heime, die flexibel auf die Wünsche der künftigen Bewohner reagieren können, sind sicher im Vorteil. Ein Beispiel, das schon ein paar Jahre alt ist, kann zeigen, was ich meine. Ein alter Herr suchte in Hildesheim unter den ca. 20 Anbietern einen Heimplatz. Bedingung, dass er in seinem Zimmer einen Internetanschluss hat. Ein Anbieter war bereit, ihm diesen zu legen. Er bekam den Zuschlag. Dieser Bewohner war nicht nur für die anderen Bewohner interessant, weil er durch das



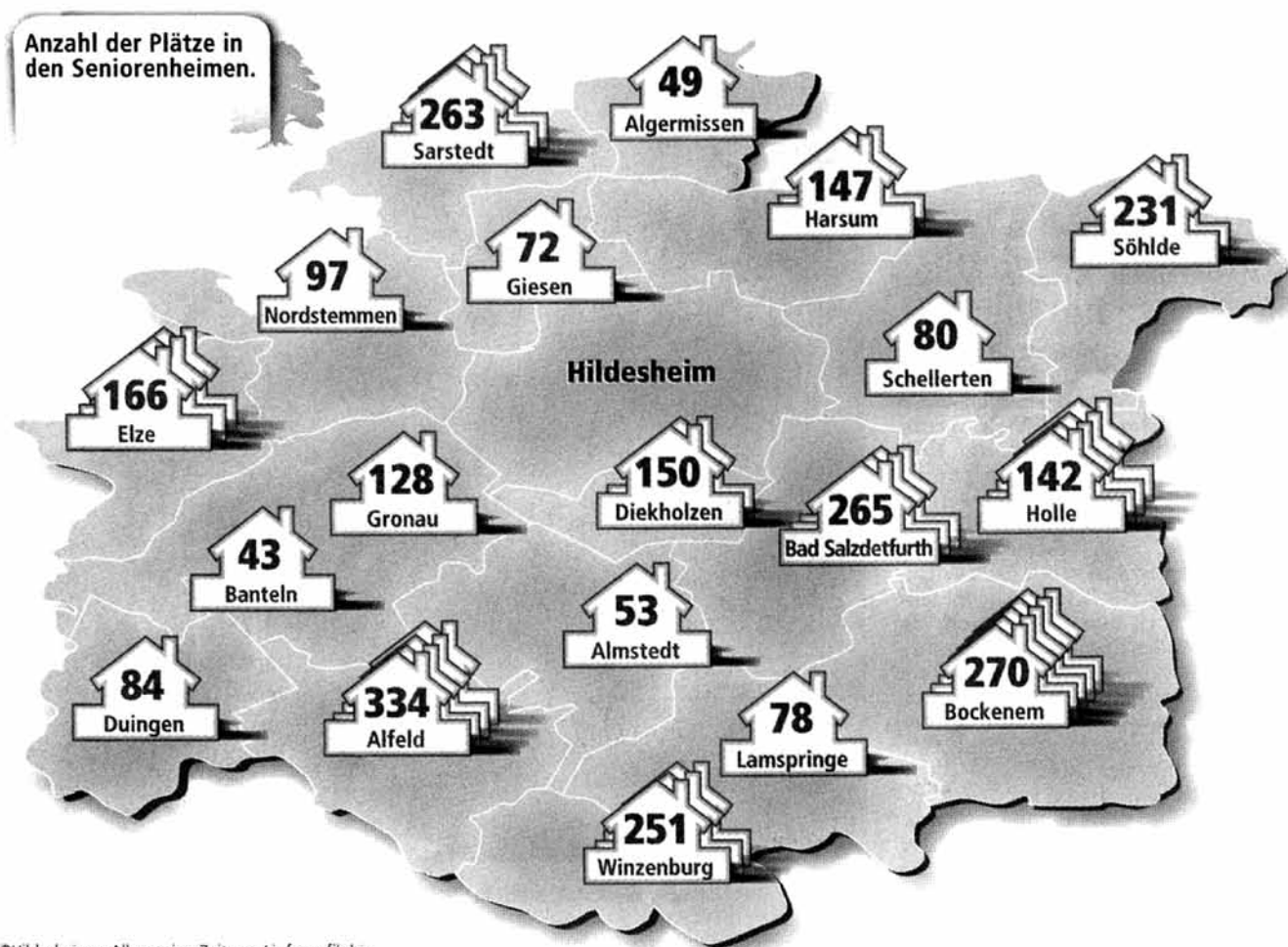
Abbildung 2: Marktvergleich (von Burkhard Fritsche, in: Altenpflege 8/1997).

moderne Medium den Kontakt nach außen durch Mails halten konnte, sondern er war auch für die Heimleitung wichtig, da er über mehrere Jahre die Heimzeitung gestaltete. In Deutschland werden in Zukunft viele unterschiedliche Varianten von ambulanter und stationärer sowie teilstationärer Unterbringung entwickelt, in denen Hilfs- und Pflegeangebote von einer Zentrale nach Bedarf koordiniert werden. Die eigentlichen Wohneinheiten bleiben jedoch meist privat oder werden lebensnah gestaltet. Allerdings wird das derzeitige Pflegeheim als Kompetenzzentrum für Krisenzeiten weiterleben. Vorübergehend können Betroffene und deren Angehörige Entlastung und Beratung bei Pflegeaufgaben finden und Schwerstpflegebedürftige ohne eigene soziale Netzwerke ihr Lebensende beschließen. Dazu passt, dass die Politik die ambulante Versorgung ausbaut (man denke hier u.a. an SAPV) und andere Wohnformen für ältere Menschen fördert. Dies wirkt sich schon heute aus. Im Raum Hildesheim gibt es bereits fast 600 Pflegebetten zu viel.

Pflegeeinrichtungen im Wandel

Noch gibt es stationäre Alteneinrichtungen, und vieles spricht dafür, dass wir sie für intensive Pflegeanforderungen in den nächsten Jahren auch weiterhin behalten werden. Allein ein Blick auf den demographischen Wandel macht dies deutlich. Allerdings ist an Öffentlichkeitsarbeit noch einiges zu tun. Heime haben kein gutes Image. Die meisten alten Menschen und deren Angehörigen machen weiterhin am liebsten einen großen Bogen um Pflegeeinrichtungen. Sie wollen mit den dort lebenden Alten, die häufig auch dement sind, nichts zu tun haben. Hinzu kommt, dass in den Medien neben dem Pflegenotstand immer wieder von spektakulären

Alten- und Pflegeheime im Landkreis Hildesheim



Vernachlässigungen bis hin zu Tötungshandlungen zu lesen ist. Bei der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland ging man von dem Grundgedanken aus, dass Wettbewerb das Geschäft belebt. Die Monopolstellung der Träger von Heimen sollte abgebaut werden, hin zu mehr Öffnung auch für private Anbieter. Allerdings sind Bewohner wie Angehörige häufig erstaunt, dass sie mit dem Geld der Pflegeversicherung die Heimkosten nicht völlig bezahlen können. Häufig wird dann um jeden Euro gefeilscht und auch von Angehörigen die preiswerteste Pflegeeinrichtung ausgesucht. Gerade weil die Qualität in der Vergangenheit häufig nicht transparent gemacht wurde, wird nicht eingesehen, warum sie im Einzelfall mehr oder weniger Geld für die scheinbar gleichen Leistungen bezahlen sollten. Dabei erschließt sich durchaus ein anderes Bild, sobald man die Heime von innen kennenlernt. Die Unterschiede sieht und merkt man erst dann. Denn es hat sich in vielen Heimen etwas getan. Manchmal kann man bereits einem Gebäude ansehen, welche Betreuungsphilosophie dahinter steckt. Immer dann, wenn neben den rein medizinisch-pflegerischen auf den Körper ausgerichteten Pflegeleistungen auch die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse von Bewohnern in der Hausphilosophie tatsächlich berücksichtigt wird, ist es wahrscheinlich, dass dies auch in einer Begleitung am Lebensende und im Sterben angeboten wird. Wichtig ist, dass „Heime zum Leben“ auch „gute Orte zum Sterben“ sind und man nicht noch am Ende in eine andere Einrichtung oder Abteilung verlegt werden muss. Dann ist der Einzug noch nicht der Abschied.

Ich werde Ihnen, am Schluss meines Beitrages ein Heim vorstellen, das von der Hospiz Stiftung Niedersachsen mit einem Preis ausgezeichnet wurde, weil es sich von innen her neu aufgestellt hat und heute in der Stadt ein hohes Ansehen genießt. Es wird jedoch für die Heimleitung immer wichtiger, ihre besonderen Leistungen transparent zu machen. Dies ist auch notwendig, um die jetzt möglichen individuellen Pflegesätze für besondere Angebote auszuhandeln.

Kurz zum Wandel des Pflegeberufes

Der Beruf der Pflegenden in der Altenpflege ist sich noch am entwickeln. In der Öffentlichkeit steht er nicht hoch im Kurs. Allerdings wachsen das Selbstverständnis und das Selbstbewusstsein laut Umfrage bei den Pflegenden und dadurch auch in der Öffentlichkeit zunehmend.

Angesichts der hohen Sterberate wurde den Pflegekräften in einer Untersuchung die Frage gestellt, ob sie die Begleitung Schwerkranker und Sterbender zu ihren Aufgaben zählen. 88,6 % beantworteten diese Frage damit, dass dies zu ihren eigentlichen Aufgaben gehört.

Auch wurde gefragt, ob der Umgang mit Sterbenden in ihrem Hause organisiert wäre. Dies wurde mit einem ähnlich hohen Prozentsatz bejaht. Damit ist allerdings noch kein Rückschluss zulässig, wie die Begleitung Sterbender aussieht. Denn nur 45% gaben an, dass die Begleitung auf eine Konzeption der Einrichtung verweist. Bei den meisten Einrichtungen gibt es eher nur mündliche Absprachen.

In einer weiteren Frage wurden die Pflegenden danach gefragt, ob sie sich vorstellen könnten, in ihrer eigenen Einrichtung zu sterben. Darauf antworteten 40% mit nein und 14% gaben keine Antwort. Nur 33 % sagten, dass sie die Begleitung so erleben, wie sie sich das vorstellen. Und nur 5% gaben an, dass eine Palliativversorgung vorhanden sei und die Individualität der Sterbenden Berücksichtigung findet. Auf die Frage, ob sich die Pflegekräfte auf die Begleitung Sterbender ausreichend ausgebildet fühlen, antworteten zwar 75% mit ja.

Schaut man jedoch in die Lehrpläne, so muss man dies zumindest in Frage stellen dürfen. Denn von 2500 Praxisstunden entfallen in Sachsen 24 Stunden für 7 Themenkomplexe; zu denen auch Sterben und Tod gehört.

Hospizkultur und Palliativkompetenz ein notwendiges Konzept für die Pflege und Betreuung alter Menschen

Die Frage, ob und warum sich die Pflege alter Menschen mit dem Konzept von Palliative Care auseinandersetzen muss, ergibt sich bereits aus dem beschriebenen Strukturwandel der Bewohnerschaft in Langzeitpflegeeinrichtungen. Knapp zusammengefasst findet dieser seinen

Ausdruck u. a. mit einer Verschiebung der Altersgrenze bei Einzug, der Multimorbidität und einer wesentlich kürzeren Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen.

Nicht selten handelt es sich um chronische Erkrankungen mit einer bereits Jahre währenden Verlaufsgeschichte, und häufig tritt hinzu, dass die Verläufe dieser Erkrankungen und ihr Zusammenwirken nur unsicher oder zweifelhaft vorausgesagt werden können.

Aufgrund dieser Entwicklungen muss das ursprünglich für die Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen während der Finalphase entwickelte Palliative Care-Konzept heute auf breiter Basis in die Gesundheitsversorgung aller Bereiche einbezogen und integraler Bestandteil der pflegerischen Versorgung alter und hochaltriger Menschen werden.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002) ist unter Palliative Care ein „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien zu verstehen, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, sorgfältiger Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ Dabei geht es in der Palliativversorgung vordergründig um die Verbesserung der Lebensqualität am Ende des Lebens, nicht um Lebensverlängerung um jeden Preis. Das Konzept versteht das Sterben als einen normalen und zum Leben gehörenden Vorgang.

Roland Kurz, der Schweizer Geriater und Erich Grond, der Nestor der Geriatrie in Deutschland, beklagen seit Jahren, dass das Thema Schmerzen ein bislang häufig vernachlässigtes Thema ist. Erklärungen dafür, Schmerzempfindungen gerade älter gewordener Menschen einen höheren Stellenwert beizumessen, finden sich in den multimorbiden und chronischen Krankheitserscheinungen, ihren unterschiedlich starken Ausprägungen und damit in der Komplexität von Krankheitsgeschehen im letzten Lebensabschnitt. Hinzu kommt, dass bislang nicht umfassend geklärt ist, welchen summarischen Effekt die Vielfalt einzelner Erkrankungen bzgl. des Schmerzempfindens auslöst. Zu klären ist in diesem Zusammenhang, ob die Summe der erkannten Erkrankungen zwangsläufig auch zu erhöhten Beeinträchtigungen und damit zu einem höheren Versorgungsbedarf führt. Bekannt ist hingegen, dass bei alten und hochaltrigen Menschen ein wesentlich höheres Risiko hinsichtlich der Nebenwirkungen verabreichter Medikamente und für durch ärztliche Behandlung verursachte Erkrankungen besteht. Zudem existiert in diesen Altersgruppen ein signifikantes Risiko, das physische bzw. mentale Beeinträchtigungen (psycho-) soziale Folgen nach sich ziehen, die ebenfalls als Schmerzen oder Schmerzzustände zu verstehen sind. Zu denken ist etwa an die Folgen erlebter Vereinsamung oder Isolation, z. B. auch bei dementiellen Erkrankungen („soziale Euthanasie“).

Studien belegen, dass der Anteil an Schmerzen leidender Patienten im Verhältnis zum Alter steigt. In einer Untersuchung aus Italien wurde im Ergebnis festgehalten, dass 57 % der sterbenden Menschen während der letzten 24 Stunden ihres Lebens an Schmerzen gelitten haben. Aus einer US-amerikanischen Studie ist bekannt, dass beispielsweise mehr als ein Viertel der in die Untersuchung einbezogenen Krebspatienten keine Schmerzmedikation erhielt, gemessen am WHO-Stufenschema für Schmerztherapie. Hierbei handelte es sich hauptsächlich um Patienten, die das 85. Lebensjahr überschritten hatten. Dies ist zum einen sicher damit zu begründen, dass alte Menschen dazu neigen, ihre Schmerzzustände nicht umfassend zu schildern, aber auch, weil Ärzte in der Gefahr stehen, ältere Menschen nicht ausreichend zu behandeln, insbesondere, wo es um Krebserkrankungen geht. Hinzu tritt der leider immer noch sehr weit verbreitete Irrglaube, dass Schmerzen eine vollkommen normale Begleiterscheinung des Alterns sind und Abhängigkeits- und/ oder toxikologische Probleme auftreten.

S. HUSEBO, der Geriater und Palliativmediziner in Norwegen, hat bei seinen Forschungen und Beobachtungen festgestellt, dass für mehr als zwei Drittel der Patienten während der letzten Lebensphase eine Indikation für eine Schmerztherapie mit Opioiden besteht.

Mit dem deutschen Expertenstandard Schmerzmanagement wurde bereits festgestellt, dass die Zahl der Menschen mit Schmerzen ab dem 60. Lebensjahr doppelt so hoch ist wie in den Altersgruppen der Menschen bis zum 60. Lebensjahr. Wenn man bedenkt, dass 2020 jeder

Vierte in Deutschland die Altersgrenze von 65 Jahren überschritten haben wird, kann man die Bedeutung dieses Themas für die Zukunft erahnen.

Um Schmerzen entsprechend ihrer Intensität und dem Ausmaß des individuellen Erlebens behandeln zu können, müssen Schmerzzustände erkannt und als solche identifiziert werden. Zur Anwendung gelangen Schmerz-Erfassungsinstrumente, sogenannte „Schmerz-Assessments“. Ich kann hier nicht im Einzelnen auf die unterschiedlichen Definitionen von Schmerzen eingehen, aber alle Definitionen von Schmerzen weisen darauf hin, dass Schmerz ein mehrdimensionales Leiden ist oder sein kann. Es werden die körperliche, die psychische, die spirituelle und die soziale Dimension des Schmerzes beschrieben, was so auch für die letzte Lebensphase - das Sterben - gilt.

a) die physische Dimension des Schmerzes

Der allein körperbezogene Schmerz, die häufigste und wohl am meisten angstbesetzte Vorstellung eines quälenden Sterbens, ist Gegenstand (palliativ-) medizinischen Handelns. Schmerzen und andere belastende Symptome (z.B. Atemnot, Erbrechen u. a. m), können bei professioneller Behandlung nahezu ganz eingeschränkt, zumindest erträglich gehalten werden. Jeder Mensch erleidet im Verlauf seines Lebens Schmerzen und hat Vorstellungen vom Erleben solcher Zustände. Je stärker und intensiver das Schmerzempfinden ist, umso geringer werden die Möglichkeiten, sich auf das Erleben der Umwelt und sonstiger Einflüsse konzentrieren zu können. Schmerz reduziert Bewusstsein und Aufmerksamkeit; er konzentriert die Erlebenswelt mehr und mehr auf den empfundenen Schmerz.

Eine körperliche Schmerzfreiheit ist also eine wesentliche Voraussetzung dafür, die weiteren Schmerzdimensionen, aber auch den Prozess des Sterbens insgesamt bewältigen zu können.

b) die psychische Dimension des Schmerzes

Die psychische Dimension des Schmerzes beschreibt das Schmerzerleben nach den Verlusterfahrungen im persönlichen Bereich. Im Unterschied zu den Angehörigen und Freunden stirbt für den Sterbenden gleichsam „die ganze Welt“, was unumkehrbar mit dem persönlichen Autonomieverlust verbunden sein wird. Es geht für den Sterbenden um einen Abschied von allem, was bisher die Welt für ihn ausgemacht hat; in den Dimensionen des bisherigen Lebens gedacht, auch um einen Abschied von sich selbst.

Hinzu tritt die zunehmende Sorge um das, was kommen wird, vor einer von keinem Lebenden erlebten Zukunft, vor dem großen Unbekannten, davor, wie es im Tod sein mag. Und schließlich geht es um nicht weniger als die finale Lebensbewältigung. Wenn die Höhepunkte des Lebens noch einmal Revue passieren, die positiven wie die negativen, ist die Besonderheit dabei, nichts mehr ändern, ausgleichen oder korrigieren zu können. Schmerzen werden dabei vordergründig alle Dinge verursachen, bei denen man eigenes Versagen und/ oder Schuld erkennt, Verzeihung nicht mehr möglich ist oder nicht mehr rechtzeitig kommt.

Hinzu kommt die Sorge, dass man scheinbar keinen Einfluss darauf hat wie man stirbt. Ob man noch lange an Geräten angeschlossen sein wird oder ob einem noch eine Magensonde gelegt wird, obwohl man beschlossen hat, nichts mehr essen zu wollen.

In diese Dimension fällt die Auseinandersetzung mit der Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht. Wer steht mir zur Seite, wenn ich einmal nicht mehr kann.

c) die soziale Dimension des Schmerzes

Der Wunsch der übergroßen Mehrheit aller Menschen, zu Hause sterben zu wollen, mag als ein Ausdruck für das soziale Wesensmerkmal der Menschen gelten. ‚Zu Hause‘ zu sein ist gleichbedeutend mit Gefühlen wie Sicherheit und Geborgenheit, mit einem Raum, in dem man sich selbst leben kann. ‚Zu Hause‘, das ist häufig Familie und vor allem auch Vertrautheit. Dies aufgeben zu müssen, weil eine entsprechende und angemessene Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann, etwa in ein Pflegeheim umziehen zu müssen, bedeutet daher auch den Abschied von allem, was bisher für Sicherheit, Vertrautheit und Geborgenheit gestanden hat. Es ist – zumindest räumlich verstanden – der Abschied aus dem sozialen Netz, durch das man sich

im bisherigen Leben getragen wissen konnte.

Das verursacht Schmerzen. Hinzu treten nicht selten Sorgen darüber, ob die soziale Sicherung der Zurückbleibenden gewährleistet bleibt, insbesondere dann, wenn der Schwerstkranke oder Sterbende Haupt- oder Alleinversorger der Familie gewesen ist.

Den anderen als Witwe oder Witwer zurücklassen zu müssen, Kinder, die zu Waisen werden, ohne das vielleicht sonst Tröstende „wir schaffen das schon“ mit aller Überzeugung sagen zu können, wird schmerzlich sein. Aus dem ‚wir‘ wird unfreiwillig ein „ihr müsst es schaffen“ und schafft damit eine Distanz, die unabänderlich ist; eine existentielle Trennung wird vollzogen, ohne jede Alternative. Es sind diese und viele weitere Abschiede bis hin zu der Schwelle, über die ein sterbender Mensch nur allein gehen kann.

Der Verlust der Beziehungen angesichts des Sterbens schmerzt sehr. Oft trifft die harte Aussage vieler Schwerkranker zu, die erleben müssen, dass der „soziale Tod“ meist eher eintritt als der reale. Der Rückzug des Freundeskreises erzeugt oft enorme Schmerzen, die von den umstehenden kaum wahrgenommen werden.

d) die Spirituelle Dimension des Schmerzes

Die Frage nach dem Sinn des Lebens, dem ‚woher‘ und ‚wohin‘ wird sich nicht nur religiös denkenden Menschen am Ende ihres Lebens stellen. Möglicherweise gehört dieses letzte Hinterfragen des eigenen Lebenssinns auch deswegen zu schmerzvollem Erleben, weil damit gleichzeitig die unabwendbare Wahrheit, nichts mehr ändern zu können, im Zusammenhang steht. Spiritualität heißt nicht Religiosität und auch nicht Konfessionalität, sondern bezieht eine Transzendenz ein, die den Mensch über sich hinaus fragen lässt, seine bisherigen Zusammenhänge, Sozialisation und bislang als Lebenssinn erkannten Prämissen. Diese existentielle Selbst-Infragestellung kann schon allein deswegen schmerzlich sein, weil sie - wie bereits angesprochen - im Sterben durch den Sterbenden nicht mehr korrigierbar ist, aber auch, weil sie verunsichert und Fragen aufwirft, die die Welt nicht beantworten oder ‚nur‘ glauben kann. So verstanden meint Spiritualität die Art und Weise, wie Menschen Wege suchen, die ihrer Lebenswirklichkeit Sinn vermitteln und als solchen wahrnehmen lassen, weil sich dieser Sinn nur erfahren lässt und nicht gebildet oder benutzt werden kann.

Schmerzzustände sind bzw. können, wie zu verstehen ist und anhand der Schilderungen der Dimensionen des Schmerzes deutlich werden sollte, sehr komplexe Geschehen sein.

Schmerzempfinden und Schmerzverhalten von bzw. bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen ist auch heute ein noch weitgehend unerforschter Themenbereich. Der Fortschritt gegenüber vergangenen Jahren scheint heute mehr in der stärker gewordenen Aufmerksamkeit für dieses Thema zu liegen, wenn etwa empfohlen wird, Menschen mit Demenzerkrankungen generell als Schmerzpatienten zu begreifen. Abgesehen von solchen oder ähnlichen universellen Empfehlungen finden sich derzeit nur wenig gesicherte Erkenntnisse zu Schmerzeinschätzungen und Ausdrucksformen des Schmerzes bei kognitiven und in ihrer verbalen Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkten Personen.

Abschiedskultur und Palliativkompetenz ist mehr als Sterbebegleitung

„Wenn wir von Kultur sprechen, meinen wir ein gewachsenes, sichtbares System von Werten, Normen und Symbolen, die sich in unserem Verhalten niederschlagen. Die Abschiedskultur einer Organisation ermöglicht dem Einzelnen den Austausch von Informationen sowie die Durchführung angemessener Handlungen zu Fragen von Sterben, Tod und Trauer. Zu einer Kultur gehören Rituale, die uns erlauben, in Gemeinschaft unseren Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Die Wiederentdeckung oder Neuentdeckung von Ritualen ist ein wichtiger Teil von Kultur.“⁶

Es geht bei einer Abschiedskultur nicht nur um das, was während des Sterbens geschieht, sondern auch um das, was vorher und nachher geschieht. Es gibt zwischen allen Beteiligten das verbindende Gefühl der Trauer, die sich nicht erst nach einem Todesfall, sondern bereits lange vor einem tatsächlichen Verlust ankündigt.

6 Karin Wilkening a.a.O. S. 111

Franco Rest, der wohl bekannteste Sterbeforscher in Deutschland spricht von
Vorauselnde Trauer „Leben“ = abschiedlich leben lernen, Leben als Exodus
Begleitende Trauer „Sterbebegleitung“ = Sterben – Gehen – Lernen; ich weiß um meinen eigenen Tod
Nachgehende Trauer Teil 1 = die Trauer zulassen, Gefühle zeigen, Rückzug in die Innenwelt
Teil 2 = zu neuem Leben entscheiden, in das Weiterleben investieren.

Trauern ist ein natürlicher Teil des Abschiednehmens und gehört zum Leben und damit auch zur Arbeit im Altenpflegeheim.

Vorauselnde Trauer kann nachgehende nicht völlig verhindern. Auch nach langer Pflege wird der Tod als Verlust empfunden.

Trauer betrifft immer den ganzen Menschen, seine Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen und seine Körperreaktionen. Trauer ist zwar keine Krankheit, aber sie kann krank machen, wenn sie nicht ins Fließen gerät, wie es R.-M. Smeding beschreibt.

Die Trauerphasen verlaufen in den seltensten Fällen so, wie sie beschrieben werden, aber sie können helfen, den Trauerprozess mit seinen emotionalen Abläufen zu verstehen. Nicht selten verläuft die Zeit der Trauer wie eine Spirale, bei der man sich scheinbar um eine Achse dreht und immer wieder an scheinbar schon erlebten und durchlebten Momenten vorbeikommt.

Trauerphasen

Bowlby (1983)	Phase der Betäubung (Std. bis 1 Woche)	Phase der Sehnsucht und Suche nach der verlorenen Person (Monate bis Jahre)	Phase der Desorganisation, der Verzweiflung (neue Gewohnheiten müssen gelernt werden)	Phase der individuellen Reorganisation
Kast (1982)	Nicht wahrhaben wollen	Aufbrechende Emotionen (Wut, Angst, Zorn)	Phase des Suchens und sich Trennens*	Phase des neuen Selbst- und Weltkonzepts
Parkes (1978)	<u>Erste Phase:</u> Schock (Schreien, Stöhnen und Erstarrung)	<u>Zweite Phase:</u> Trauer als intensiver psychischer Schmerz (Halluzinationen, Hyperaktivität, Weinen, „Nachsterbewunsch“)	<u>Dritte Phase:</u> Abschiednehmen (Verlorenheitsängste, Wut und Schuldgefühle oder „Idealisierung“ des Toten)	<u>Vierte Phase:</u> Reorganisation (z.T. durch Identifikation, evtl. Reorganisation)
Worden (1987) Aufgaben der Hinterbliebenen	Die Wirklichkeit des Verlustes akzeptieren	Den Trauerschmerz und darin die Vielfalt der Gefühle durchleben (Schuld, Angst, Zorn, Traurigkeit)	Sich an eine veränderte Umwelt anpassen, in der die/der Verstorbene fehlt Neudefinition der Beziehung	Der / dem Toten einen neuen Platz zuweisen
Smeding (2005)	Schleusenzeit	Januszeit	Labyrinthzeit	Regenbogenzeit

„Sterbephasen“ Kübler-Ross	Nicht-Wahrhaben-wollen (Betäubung)	Aufbrechende Emotionen (Zorn) Verhandeln“ (Suche)	Depression (Desorganisation und Verzweiflung)	Zustimmung
-----------------------------------	------------------------------------	---	---	------------

*Retten in alte Gewohnheiten als Widerstand gegen Veränderungen

Angehörige brauchen für diesen Prozess mindestens das ganze erste Trauerjahr und länger. Hauptamtliche Begleiter (Pfleger, Ärzte etc.) müssen diese Phasen schneller durchlaufen. Versorgung der Verstorbenen, Abschiedsrituale und Gedenkfeiern im Pflegeheim sind jedoch auch für sie notwendige Stationen, damit Trauer fließen kann und nicht stecken bleibt und sich zur Depression entwickelt.

Trauern kann nur der vermeiden, wer keine Beziehungen eingeht – ein hoher Preis.

Da der gut stirbt, der intensiv und gern gelebt hat, ist das Ziel eines jeden Lebens im Pflegeheim vorgegeben – nicht lebensmüde, sondern lebenssatt zu sterben, wie es von Abraham im Alten Testament heißt.⁷ Der Zeitpunkt des Beginns eines Sterbens insbesondere im Rahmen langer chronischer Erkrankungen oder bei einer Demenz ist schwer zu bestimmen und daher ist es sinnvoll, die Aufgabe der „Lebensättigung“ bereits am Tag des Heimeinzugs zu beginnen. Unter diesem Blickwinkel beginnt umfassende „Abschiedskultur“ – am Tag des Einzugs. Diese Sichtweise erschreckt häufig Pflegende, denn der Heimeinzug gilt ja ohnehin vielen als der Beginn des »sozialen Tods« mit dem Abbruch von lieb gewordenen Sozialkontakten aus dem bisherigen Alltag. Kann man da dann wirklich schon über das »richtige«, das biologische Sterben zu sprechen anfangen? Wir werden sehen, dass dies nötig und hilfreich sein kann, aber Fingerspitzengefühl verlangt, weshalb gerade die positive ritualisierte Gestaltung des Heimeinzugs ein wichtiger Teil von Abschiedskultur sein kann.

Wichtig ist bei einer vernetzten Abschiedskultur im Pflegeheim, dass sich die Akteure mit ihren eigenen Verlusten auseinandersetzen. Dies erleichtert nicht nur sich selber und seine Reaktionen auf einen Verlust hin sondern auch die unterschiedlichen Reaktionen der Bewohner und deren Angehörigen zu verstehen.

Verluste in meinem Leben

Alter	Ereignis	Meine Reaktion auf das Ereignis	Reaktion meiner Umgebung auf das Ereignis	Mein Verhalten zu den Reaktionen meiner Umgebung
5	Tod der Oma	Ich war fröhlich, denn sie ist ja im Himmel, wo es ja schön ist.	Eltern sagen: Du darfst nicht fröhlich sein. Oma ist tot, das ist traurig.	Verwirrung: Es wird gesagt, dass es im Himmel schön ist, aber sagen darfst Du es nicht, wenn jemand im Himmel ist.
5	Mein Hamster ist tot	Tiefe Traurigkeit, Weinen, Wut	Eltern oder Freunde sagen: Macht nichts, kauf Dir einen neuen.	Trauer nicht ernstgenommen. Mit denen brauche ich nicht zu reden, die verstehen nicht, wenn ich traurig bin
20	Verlust der Heimat	Wut, Ärger, Trauer, Depression	Keine Zeit, weil ebenfalls vertrieben, nur nicht dran rühren.	Einsamkeit, Rückzug
40	Schwere Krankheit	Trauer, Enttäuschung	Wird schon wieder! Oder Rückzug der Beziehung	Wenn, Du Beziehungen haben willst, sag lieber nicht, wie es Dir geht.

© Ulrich Domdey, Abschied geschieht beim Einzug, Freiburg 2010

Einzelne Aspekte von Verlusten der Bewohner:

Eher selten hat sich der Bewohner vorher über seine Verluste bei einem Einzug in ein Altenpflegeheim Gedanken gemacht.

Eher unfreiwillige Einweisungen ins Heim gleich im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt – ohne vorherige ambulante Rehabilitation, mit wenig Vorbereitungszeit für den Einzug oder Gelegenheit für eine gezielte Heimauswahl – sind dabei, vor allem bei den Alleinstehenden und Finanzschwachen, die Regel. Inzwischen stirbt jede dritte Frau über 90 im Heim.

⁷ Vgl. Karin Wilkening a.a.O. S. 113

Dabei ist die Liste der Verluste lang, die da auf den Bewohner zukommt. Ich verweise hier auf einen Artikel von Elfi Eichhorn-Kösler und Bernhard Kraus aus dem Jahr 2004.

- Verlassen der gewohnte Umgebung, Garten, Geschäften, den Spazierwegen
- Abschied von den eigenen vier Wänden / evtl. dem eigenen Haus, von den Möbeln und Gegenständen
- Abschied von den Nachbarn
- Abschied vom eigenen Essen, den Leibspeisen,
- Essen und Trinken, wann man wollte.
- Das Neue: Ständig sieht jemand nach mir
- Es riecht nicht mehr nach mir
- Die Bilder fehlen etc.
- Der viele Papierkram
- Das Geld reicht nicht mehr, nur noch Taschengeld
- Meine Ordnung war meine Ordnung
- Das Festlegen auf bestimmte Abläufe

Die Bewältigung dieser Verluste kann entscheidend vom Leben und dem Wohlfühlen mit Abstrichen im Heim sein.

Die Phase zwei fällt meist mit der Phase eins zusammen, denn viele Altenpflegeheime nehmen die Bewohner/innen nur mit einer Pflegestufe auf.

Dennoch gilt es die weiteren Verluste zu verarbeiten:

- Bewusstwerden, dass die Kräfte Schwinden
- Fast völliger Autonomieverlust, Grundversorgung allein nicht mehr möglich
- Einsamkeit, Besuche lassen nach
- Keine Teilnahme an Angeboten mehr möglich
- Schwer mit der Krankheit der anderen fertig zu werden, zumindest bei Demenz der Bettnachbarin
- Wie werden die anderen nach meinem Tod weiterleben
- Sinnverlust, Schuldfrage, was noch offen ist

Die Trauer danach:

Wie oben schon gesagt kann die vorausseilende Trauer die fürgehende nicht völlig verhindern. Insbesondere für die Angehörigen und Nahestehenden, Bewohner sowie für die Pflegenden ist eine nachgehende Trauerbegleitung notwendig.

An diesem Punkt möchte ich die vernetzte Abschiedskultur im Altenpflegeheim einführen. An ihr sind nicht die Pflegekräfte allein beteiligt, sondern alle, die mit der Begegnung und der Begleitung der Bewohner und deren Angehörigen zu tun haben.

Es sind dies:

- die Bewohner selbst
- Mitbewohner
- die Angehörigen
- die Pflegekräfte,
- die Leitung / Koordination
- Ehrenamtliche
- Seelsorger
- Ärzte

An dieser Stelle erfolgte eine Gruppenarbeit. Die in der Tabelle angegebenen Aufgaben stellen nicht das Arbeitsergebnis der Gruppen dar.

Abschiedskultur der vernetzten Sterbebegleitung (abgekürzt VS)	Akteure					
Zeitachse	Bewohner/ Mitbewohner	Angehörige	Pflegekräfte	Leitung/Koordination	Ehrenamtliche	Heim Umfeld: Ärzte/ Seelsorger/Bestatter
Aufnahme- gespräch/ Anfangsphase	Bestattungsform festlegen Patientenverfügung Mitbewohnerverab- scheidung erleben	Frage nach Einbindung bei Sterbeprozess Angehörigengruppen (z. B. Tod der Eltern)	Projektgruppe Fortbildung Hospizkontakte Angehörigenkontakte Supervision	Projektgruppe initiiieren Hospizkontakte suchen Koordination planen Heim Umfeld VS initiieren	Vorbereitungskurs Kontakt mit Heim Mitarbeit in Projekt- gruppe	Schmerztherapie und Gesundheitsfürsorge Patientenverfügung Bestattungsvorsorge
Sterbeprozess im engeren Sinn	Erleben der hospizli- chen Sterbebegleitung Abschiedsrituale erleben	Einbindung in hospizli- che Sterbebegleitung Begleitung im Abschied	Rahmen für Durch- führung von VS Begleitung der Haupt- amtlichen	Für Einbindung von Hospizhelfer sorgen Palliativversorgung sicherstellen Supervision stellen	Einbindung in VS Praxisbegleitung Kraftquellen sichten	Palliativmedizin Abschiedsrituale Begleitung von Angehörigen und Mitarbeiter
Verabschiedung des Verstorbenen	Einbindung in Verabschiedung Trauerfeier, Nachruf Bestattung	Einbindung in kooperative Versor- gung des Toten Angebote für Gedenk- möglichkeiten Trauerinfos	kooperative Versorgung Toter Raum für Trauergestal- tung und eigene Trauer Qualitätszirkel	personelle und räumliche Voraus- setzung für Verabschie- dung und Trauer schaffen Qualitätszirkle initiieren	Einbindung in Trauer und Gedenkformen Bestattung Qualitätszirkel	Aussegnung Bestattung Totenschein Trauer und Gedenk- möglichkeiten unter- stützen

Tabelle 1: Angebotsüberblick zum Netzwerk Abschiedskultur im Pflegeheim (nach Wilkening et al. 1999; Literaturangabe S. 191).

Indikatoren für eine Hospizkultur und Palliativkompetenz im Altenpflegeheim⁸

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (heute: DHPV) hat eine Liste von Indikatoren zusammengestellt, die helfen können den eigenen Stand bei der Entwicklung einer Hospizkultur und Palliativkompetenz festzustellen. Dieser Ansatz geht davon aus, dass jedes Altenpflegeheim bereits mehr oder weniger Indikatoren in einer geschriebenen Konzeption oder auch im alltäglichen Tun bereits erfüllt. Auch ist es nicht entscheidend, mit welchem Indikator man beginnt. Wichtig ist, dass man beginnt und das Ziel in den einzelnen Schritten nicht aus dem Auge verliert.

Ich stelle Ihnen einen Auszug aus der Broschüre der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz vor. Im Folgenden werden die Aspekte Leistungsverantwortung, Basisorientierung, Interprofessionalität und zeitliche Kontinuität behandelt.

Aspekt Leitungsverantwortung

Beschreibt eine Leitungskultur mit Projektarbeit und dokumentierten Leitlinien, die auf ihre Nachhaltigkeit hin evaluiert wird, Lösungsmodelle für Ethikkonflikte entwickelt und dies alles auch öffentlich macht.

1. INDIKATOR: PROJEKTARBEIT

- Hat sich das Haus eine Zeit lang schwerpunktmäßig mit der Sterbe- und Abschiedskultur beschäftigt?
- Gibt es ein Projekt zur Implementierung von Palliative Care und Hospizidee?
- Wurden dazu Freiräume und Strukturen geschaffen?
- Ist dazu Arbeitszeit und Ressourceneinsatz (oder eine Stelle) vorgesehen?
- Wird dazu externe Hilfe, Projektbegleitung und Beratung herangezogen?

2. INDIKATOR: LEITLINIEN

- Wird oder wurde hausintern und schriftlich ein Text mit „Leitgedanken zur Sterbebegleitung“ entwickelt, der Auskunft gibt, welche Grundauffassung von den

⁸ Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Wuppertal 01/2006

Mitarbeitenden getragen und gelebt wird, wenn es um die Themen Sterben-Tod-Abschied geht?

- Spiegeln sich diese Leitgedanken im Leitbild der Einrichtung und in den Veröffentlichungen über die Einrichtung (z.B. im Hausprospekt) wieder?
- Sind diese Leitgedanken konkret und operationalisierbar? Sind sie zu den bestehenden Standards und Richtlinien in Bezug gesetzt?

3. INDIKATOR: KULTUR UND LEITUNG

- Wird oder wurde die Sterbe- und Abschiedskultur der Einrichtung ausführlich im Zusammenhang erfasst und benannt (Analyse der bestehenden Kultur) und auch gewürdigt?
- Bestehen strukturelle und finanzielle Spielräume für neue und sinnvolle Maßnahmen zu diesem Thema?
- Sind das Thema und der Prozess von der Leitung der Einrichtung gewollt und getragen?
- Sind die damit verbundenen Entscheidungen der Projektbeteiligten hierarchisch abgesichert und gedeckt?

4. INDIKATOR: NACHHALTIGKEIT / EVALUATION

- Gibt es besondere Verfahren oder Vereinbarungen, wie die vorhandene Sterbe- und Abschiedskultur des Hauses regelmäßig gesichert, überprüft und weiter entwickelt wird?

5. INDIKATOR: ETHIK IM KONFLIKTFALL

- Gibt es besondere Verfahren für ethische Konfliktfälle im Haus (wie z.B. Vorsorgevollmachten)?
- Werden in solchen Fällen alle Betroffenen beteiligt? Gibt es ein Ethikkomitee?
- Ist Ethikberatung implementiert?

6. INDIKATOR: ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- Ist „Sterben und Sterbebegleitung“ in den regelmäßigen Veranstaltungen und Veröffentlichungen des Hauses ein wiederkehrendes Thema?

Aspekt Basisorientierung

Beschäftigt sich nicht nur mit den Bedürfnissen der Bewohner, sondern auch mit den Vorstellungen der Mitarbeitenden. Ebenso müssen dabei auch die Angehörigen sowie die Mitbewohner als Teil einer „Abschiedskultur“ einbezogen werden.

7. INDIKATOR: BEWOHNER

- Werden die Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der BewohnerInnen und Angehörigen zu diesem Thema erfasst (z.B. beim Heimeinzug, der Beratung zur Patientenverfügung, der Dokumentation der Vorsorgevollmacht)?
- Werden sie laufend erhoben, kommuniziert und dokumentiert?
- Werden sie berücksichtigt (z.B. in der Pflegeplanung; speziell in der Terminalphase)?

8. INDIKATOR: MITARBEITER

- Werden die Ideen, Bedürfnisse und Vorstellungen aller Mitarbeitenden erfasst und gewürdigt?
- Besteht hier Spielraum für individuelle Vorlieben, Abneigungen und Fähigkeiten?
- Gibt es Supervisionsangebote für Mitarbeitende?
- Werden neue Mitarbeiter auf das Thema eingestimmt (Bewerbungsgespräch)?
- Werden neue Mitarbeiter und Auszubildende in die Sterbebegleitung und in die Abschiedskultur eingeführt (Einarbeitungskonzept)?

9. INDIKATOR: ANGEHÖRIGE

- Werden Angehörige und Bezugspersonen der BewohnerInnen zu diesem Thema gehört und ernst genommen?
- Wie werden diese Personen ggf. in die Sterbebegleitung einbezogen?
- Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht?

10. INDIKATOR: MITBEWOHNER

- Sind die Mitbewohner von Sterbenden im Blick?
- Werden sie ggf. im Sterbeprozess eines Bewohners besonders betreut oder in die Begleitung einbezogen?
- Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht?
- Haben sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden?

Aspekt Interprofessionalität

Beschreibt die Vernetzung aller an der Hospizkultur Beteiligten mit allen Betroffenen innerhalb und nach außen hin sowie mit den befähigten Ehrenamtlichen.

11. INDIKATOR: INTERDISZIPLINARITÄT UND VERNETZUNG

- Ist interdisziplinäres bzw. interprofessionelles Denken und Handeln möglich?
- Gibt es interdisziplinäre Foren oder Gruppen, die sich zu diesen Fragen austauschen (z.B. in der Pflegekonferenz)?
- Gibt es eingeübte und erprobte Vernetzungen mit externen Einrichtungen (Palliativpflegedienste; Hospizvereine; stationäre Hospize und Palliativstationen, Kirchengemeinden, Bestatter, Sozialämter, Beratungsstellen, andere Heime, Krankenhäuser, Einsatzleitstellen, niedergelassene Ärzte, Sozialstationen)?

12. INDIKATOR: PALLIATIVE FACHPFLEGE

- Ist die palliativpflegerische Kompetenz im Haus verfügbar oder Thema von Fortbildungen?
- Gibt es Fachkräfte mit Palliative-Care-Ausbildung im Haus?
- Enthalten die Pflegestandards spezielle Hinweise auf lindernde und palliative Maßnahmen?
- Kann das Haus auf Palliativdienste im Umfeld zurückgreifen?
- Wenn „nein“, welche Möglichkeiten solcher Vernetzungen wurden erwogen?

13. INDIKATOR: HAUSÄRZTE

- Ist in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten Palliativmedizin ein Thema?
- Sind palliativmedizinisch geschulte Ärzte im Blick und ggf. einbezogen?
- Werden in der Terminalphase die Therapieziele im Konsens mit Bewohnern, Familien, Pflege und Ärzten festgelegt?
- Existieren Notfallpläne und Verfahren für kritische Situationen, besondere Eingriffe und Krankenhauseinweisungen?
- Wird der (mutmaßliche) Wille der Bewohner in Fragen des Lebensendes erhoben, dokumentiert und ggf. durchgesetzt? Wie wird mit Patientenverfügungen umgegangen?

14. INDIKATOR: EHRENAMTLICHE

- Sind Ehrenamtliche Teil des Betreuungssystems?
- Sind speziell (nach dem Qualitätsverständnis der BAG Hospiz) befähigte Ehrenamtliche verfügbar?
- Ist deren Profil klar?
- Ist die Zusammenarbeit mit dem Personal geregelt?
- Ist der Einsatz der Ehrenamtlichen transparent und bekannt?
- Ist die Begleitung der Ehrenamtlichen angemessen gesichert?

- Gibt es Kooperationen mit Hospizvereinen vor Ort?
- Gibt es für Ehrenamtliche einen eigenen Ansprechpartner?

15. INDIKATOR: SEELSORGE

- Werden die konfessionellen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen erkannt und gewürdigt?
- Ist regelmäßige Seelsorge im Haus möglich und organisierbar?
- Ist für den Bedarfsfall der Kontakt zu den umliegenden Gemeinden oder religiösen Gemeinschaften organisiert?

16. INDIKATOR: SOZIALE FÜRSORGE

- Bekommen Bewohner und Angehörige in ihren existentiellen und finanziellen Sorgen und Nöten speziell im Kontext von Sterben, Tod und Bestattung sozialberaterische Unterstützung?

17. INDIKATOR: WEITERE MITARBEITER

- Sind die Ressourcen der anderen Berufsgruppen im Haus (z.B. Hauswirtschaft, Therapie, Verwaltung) bei der Gestaltung der Hospizkultur im Blick?
- Wie werden diese Mitarbeiter einbezogen und gefördert?

Aspekt zeitliche Kontinuität

Weist auf folgende Situationen eines Prozesses hin:

- der Blick auf Vergangenes (z.B. das vergangene Leben, Trauer über erlebte Todesfälle Nahestehender)*
- das jetzige (eigene) Sterben,*
- danach das Abschiednehmen vom Verstorbenen*

18. INDIKATOR: TRAUER

- Ist die Trauer aller Beteiligten und Betroffenen ein Thema?
- Werden (Frei)Räume zur Erinnerung für Mitbewohner, Angehörige und Mitarbeitende geschaffen? Gibt es Angebote zur nachgehenden Trauerbegleitung?
- Gibt es Rituale, die auch nach einiger Zeit die Erinnerung an Verstorbene ermöglichen (z.B. Gedenkfeiern)?

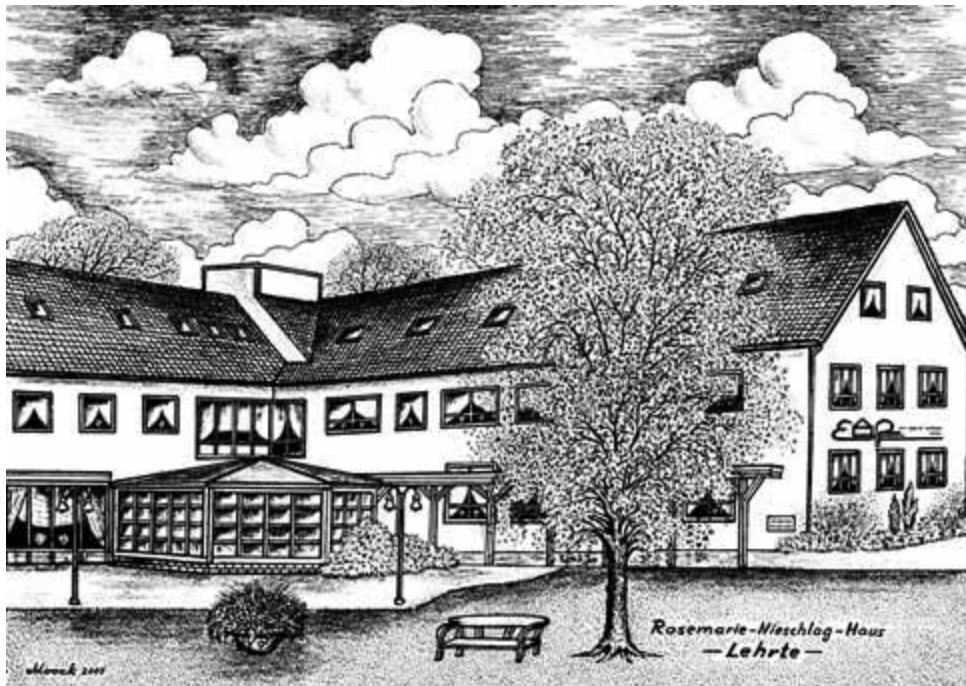
19. INDIKATOR: STERBEPHASE

- Gibt es spezielle Aufmerksamkeiten, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Sterbephase von Bewohnern?

20. INDIKATOR: UMGANG MIT VERSTORBENEN

- Gibt es spezielle Aufmerksamkeiten, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Zeit unmittelbar nach dem Versterben von Bewohnern?
- Existieren Rituale für den Abschied aller Betroffenen (Familie **und** Betreuende)?
- Gibt es Standards und Absprachen zur Aufbahrung, Verabschiedung, Überführung, Bestattung?
- Gibt es regelmäßige Kontakte mit Bestattern zu diesem Thema?

Praxisbeispiel: Hospizkultur und Palliativkompetenz im Rosemarie-Nieschlag-Haus:



Im Leitbild und den Konzepten der Einrichtung sind die Grundlagen zu individueller und würdevoller Begleitung der Bewohner festgelegt, was in einer Einrichtung für alte Menschen die Begleitung bis zum Tod impliziert und was auch immer schon gelebt wurde.

Unter dem Druck schwieriger werdender wirtschaftlicher Verhältnisse erfordert es Kreativität auf allen Ebenen und von allen

Beteiligten, eine bewusste und würdevolle Sterbebegleitung im weitesten Sinne zu gestalten.

Als der Vorstand im Jahr 2005 den Vorschlag machte, der Arbeit des Rosemarie-Nieschlag-Hauses einen palliativpflegerischen Schwerpunkt zu geben, fiel dieser Wunsch auf fruchtbaren Boden. Alle Bewohner haben ein eigenes Zimmer oder zumindest einen eigenen Bereich im Doppelzimmer – mehr oder minder individuell gestaltet. Im Zusammenhang mit einer Sterbebegleitung die Räumlichkeiten, das Zuhause wechseln zu müssen, stünde im Widerspruch zum Hospizgedanken und würde keinerlei Akzeptanz finden. Das bedeutet, dass die gesamte Einrichtung so organisiert werden muss, dass auf jedem Wohnbereich, in jedem Zimmer eine kompetente und angemessene Sterbebegleitung möglich ist. Es konnte also von Anfang an nicht darum gehen, speziell einen Palliativ-Bereich oder auch nur Palliativ-Zimmer einzurichten. Sterben in der gewohnten Umgebung sollte die Voraussetzung jeder nur möglichen Veränderung sein. Um Palliativkompetenz innerhalb der gesamten Einrichtung umfassend einführen zu können, erhielten zwei Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, an der „Projektwerkstatt Implementierung: Hospizkultur und Palliativkompetenz im Pflegeheim“ teilzunehmen.

Während dieser Projektwerkstatt wurde bereits die Bildung einer breit gefächerten interdisziplinären Projektgruppe innerhalb unserer Einrichtung beschlossen, um den menschlichen und organisatorischen Aspekten gleichermaßen gerecht werden zu können.

Beispiele der Umsetzung

1. Interdisziplinäre Projektgruppe

Das wichtigste Ziel für die Projektgruppe war und ist, durch eine möglichst breit gefächerte Besetzung alle am Projekt beteiligten Gruppen einzubeziehen und so die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen zu unterstützen. Nur so kann das Projekt langfristig weiter entwickelt werden und auf sicheren Füßen stehen.

Die Projektgruppe soll auf jede nur mögliche Weise das Bestehen und das Fortkommen von Palliativkompetenz und Hospizkultur in der Einrichtung unterstützen und tragen und die Bedeutung dieser Entwicklung auch in die Öffentlichkeit transportieren.

Deshalb wurden in diese Gruppe Vertreter der folgenden Gruppierungen berufen:

- Pflegemitarbeiter,
- Heimleitung,
- Vereinsvorstand,
- Kirchengemeinde,
- Angehörige,
- Ehrenamtliche,
- Hausärzte,
- Verwaltung,
- Stiftung.

Einige der Themen, die in den ersten Gruppentreffen besprochen wurden:

- Überlegungen zur Umgestaltung des sogenannten Aufbahrungsraumes
- Organisation eines öffentlichen Angehörigenabends zum Thema „Leben am Lebensende“, der gestaltet wurde von Frau Dr. Vahlbruch über medizinische Fragestellungen und dem Amtsrichter Herrn Wentzel über rechtliche Fragestellungen
- Organisation einer Gedenkfeier für die im letzten Jahr Verstorbenen jeweils im Mai

2. Ehrenamtliche Hospizgruppe

Es sollte eine Gruppe von Ehrenamtlichen gefunden werden, die bereit wären, sich bei der Sterbebegleitung unserer Bewohner zu engagieren.

Aus der Überzeugung heraus, dass Menschen, die sich zu Sterbebegleitung bereit erklären, eine wichtige und schwierige Aufgabe zu übernehmen bereit sind, sollten diese Ehrenamtlichen eine fundierte Ausbildung in diesem Bereich und auch weitergehende Betreuung erhalten.

Die ehrenamtlichen Hospizhelfer sollen durch ihre Arbeit Angehörige und Pflegepersonal entlasten (ohne in engerem Sinn pflegerische Handlungen zu übernehmen).

Pro Wohnbereich (etwa 20 Bewohner) wird angestrebt, eine feste Gruppe von Hospizhelfern zur Verfügung zu haben, die die Bewohner bereits vom Einzug an begleiten. „Sterbebegleitung“ soll nicht nur Betreuung in den letzten Lebenstagen/-stunden bedeuten, sondern es soll die natürliche Fortführung einer über längere Zeit gewachsenen Beziehung sein.

Eine erste Gruppe, bestehend aus acht Frauen und Männern, hat sehr engagiert ihre Tätigkeit aufgenommen.

Bereits sichtbare Ergebnisse

Der Prozess der Implementierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz brachte in unserer Einrichtung neben mancher äußerlichen Veränderung ein Reflektieren, Überprüfen und Verändern im Empfinden gelebten Alltags. Indem über viele verschiedene Situationen und Handlungsweisen neu nachgedacht und gesprochen wurde, änderte sich auch die Einstellung der Mitarbeiter zu den Themenbereichen rund um die Versorgung sterbenskranker Menschen.

In der Entscheidung, eine würdevolle Begleitung im Leben und im Sterben nicht nur schwerstkranken Menschen, sondern auch den ganz „normalen“ hochaltrigen Menschen, die bereits in einer Pflegeeinrichtung leben, zu ermöglichen, fühlen wir uns bestätigt. Hierbei wurde im Besonderen deutlich, dass eine würdevolle Sterbebegleitung ihre Wurzeln in einer bewusst gestalteten Lebensqualität bereits von Heimeinzug an, hat. Auch dies ist eine Bestätigung und Verbesserung unserer bisherigen Arbeit.

Das Vorgehen, alle Mitarbeiter soweit zu schulen, dass eine palliative Versorgung überall im Haus – nicht nur auf einem gesondert ausgewiesenen Bereich – möglich ist, da ja jeder Bewohner in seinem Zimmer sein Zuhause hat, wird von den Mitarbeitern unterstützt und mit getragen.

Es war zwar nicht unser vordringliches Ziel, bestärkt uns aber sehr, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen, dass wir im Dezember 2007 bei der Verleihung des niedersächsischen Hospizpreises zur Förderung der Hospizkultur und Palliativkompetenz aus den Händen der Ministerin Frau Ross-Luttmann den 3. Preis entgegen nehmen durften. Einige Monate später erhielten wir das Zertifikat „Palliativ-kompetente Einrichtung“ vom Diakonischen Werk Hannovers in Verbindung mit MediAcion.

Schwerpunkt war und bleibt es für uns, den Menschen, die bei uns leben, in diesem ihrem Zuhause auch ein würdevolles Sterben zu ermöglichen – unter den besten nur möglichen

Bedingungen. Dazu reicht unseres Erachtens nicht allein eine angemessene Konzeption und Einstellung. Ohne eine Verbesserung der notwendigen strukturellen Mittel, wie angemessene räumliche Gestaltung, fachkompetent ausgebildetes, wie ausreichendes Personal, mögliche medizinische Betreuung durch einen Palliativ-Facharzt bleibt unser Vorhaben unvollständig. Hierfür die finanziellen Möglichkeiten zu schaffen, ist unser eindringlicher Appell an Kostenträger und Politiker.

Anmerkungen nicht nur für kirchliche Altenpflegeheime

Kleine Kirche Altenpflegeheim⁹

These:

Die Veränderung der kirchlichen Situation in einer sich im Wandel begriffenen Gesellschaft wirkt einen neuen Blick auf das Altenpflegeheim in kirchlicher Trägerschaft.

Waren Altenpflegeeinrichtungen in Zeiten der Volkskirche ergänzende Orte des katholischen Sozialisationsgefüges, so geraten sie in einer nachchristlichen Gesellschaft in eine andere Position: sie sind faktisch „Schaufenster“ der Kirche, niederschwelliger missionarischer Ort.

Ähnliches gilt für den ehrenamtlichen und / oder hauptamtlichen Vertreter in einem Altenpflegeheim: durch ihn wird Kirche exemplarisch sichtbar. Er / Sie wird mit der Institution in einem Zusammenhang gesehen.

<p>1. Altenpflegeheime als missionarischer Ort</p> <p>Als öffentliche Einrichtung in kirchlicher Trägerschaft können zu Pflegende aller Konfessionen und Religionen in Altenpflegeheime in kirchlicher Trägerschaft kommen oder von deren Angehörigen / Betreuer gebracht werden.</p> <p>Sie treffen dort auf Altenpflegerinnen und -pfleger sowie Mitarbeitende, die sie mit der Lebenswirklichkeit der Kirche in Verbindung bringen:</p>	<p>2. Kirchlicher Beauftragter ist Seelsorger im Altenpflegeheim</p> <p>Der/die kirchliche Seelsorger/in egal ob ehrenamtlicher oder hauptamtlicher wird von den zu Pflegenden, den Angehörigen sowie den Mitarbeitenden in der Einrichtung als Vertreter der beauftragenden Institution gesehen.</p>
<p>Oft wählen sie das Altenpflegeheim, weil sie die dort herrschende Atmosphäre, die gelebte Mitmenschlichkeit, die ästhetische Gestaltung und die Geschlossenheit des pflegerischen Konzeptes schätzen. Sie wählen das Altenpflegeheim häufig nicht aus Gründen eines expliziten konfessionellen Interesses. Dennoch sind die Gründe der Wahl Anknüpfungspunkte des Evangeliums. Die Lebenswirklichkeit des Altenpflegeheims und der Altenpflegekräfte geben ein „Zeugnis des Lebens“¹⁰.</p>	<p>Der/die Seelsorger/in haben die Chance, sich als Ansprechpartner/in für die Begleitung in Lebenskrisen ins Gespräch zu bringen und den Angehörigen sowie den Bewohnern des Altenpflegeheimes eine Atmosphäre zu bieten, in der die Ängste, Sorgen natürlich auch Hoffnungen offen angesprochen werden können.</p>

9 Diese Thesen wurden von mir in Anlehnung an ein bisher unveröffentlichtes Thesenpapier der HA Pastoral zum Thema „Kleine Kirche Kindergarten, an dem der Autor mitgewirkt hat.

10 Vgl. Paul VI, Evangelii Nuntiandi

<p>Zum „Zeugnis des Lebens“ gehört auch die Weiterentwicklung der „kleinen Kirche Altenpflegeheim“ zu einem Ort niederschwelliger Fachberatung, einem Ort der Altenbildung im ganzheitlichen Sinn. Das Altenpflegeheim wird sich entwickeln zu einer altenpflegerischen Facheinrichtung im sozialen Umfeld.</p>	<p>Der/die Altenseelsorger/in hat die Möglichkeit in Zusammenarbeit mit anderen Personen innerhalb und außerhalb der Einrichtung vor allem den Angehörigen Informationen, Beratung und Fortbildung zukommen zu lassen.</p>
<p>Ein kirchliches Altenpflegeheim bleibt aber nicht nur beim „Zeugnis des Lebens“: die Einführung in das Gebet, die Feier des Kirchenjahres und der Heiligen sind auch „Zeugnis des Wortes“. Vielleicht mehr als früher ist das Altenpflegeheim herausgefordert, ein Ort zu sein, an dem der christliche Glaube profiliert und zeugnishaft dargeboten wird und es so suchenden Menschen möglich wird, mit dem christlichen Glauben und einer christlichen Lebensform in den Dialog zu treten.</p>	<p>Der/die Altenseelsorger/in bringt in die Einrichtung das kirchliche Angebot seelsorglicher Begleitung durch Gebet und liturgische Handlungen ein und stellt so sicher, dass Menschen auch in der letzten Zeit ihres Lebens auf den Trost des Glaubens und deren zeichenhafte Ausprägung nicht verzichten müssen.</p>
<p>Zum Profil eines Altenpflegeheims in kirchlicher Trägerschaft gehört deswegen nicht nur eine religiöse Dimension, sondern auch eine spezifisch katholische Dimension. Gemeint ist ein ausdrückliches Zeugnis des christlichen Glaubens, das einladend Menschen auf ihrem Weg begleitet und Ihnen einen Zugang zum christlichen Glauben eröffnet, so sie dies wollen.</p>	<p>s.o.</p>
<p>Dies setzt eine Ausbildung und Weiterbildung des Altenpflegekräfteteams voraus, die nicht nur eine qualifizierte Fachlichkeit beinhaltet, sondern auch eine qualifizierte Zeugnisfähigkeit des Glaubens sowie ein inneres Verständnis und Leben von Kirche, das über ein faktisch vorfindliches Gemeindeverständnis hinausgeht.¹²</p>	

¹² Dies entspricht in etwa dem Anliegen der französischen Bischöfe in ihrem Schreiben „proposer la foi“

3. Altenpflegeheime als „kleine Kirche“

Die Problematik der katholischen Altenpflegeheime besteht in ihrer Beziehung zur Pfarrgemeinde. In einem volksskirchlichen Kontext lässt sie sich einfach beschreiben: Neben der formalen Einbindung im Rahmen einer Trägerschaft durch den Kirchenvorstand konnte das Altenpflegeheim faktisch als Arm der Gemeinde dienen. Dazu passt, dass zeitweise das katholische Altenpflegeheim faktisch nur für Katholiken offen war (Kriterien in den Wartelisten). Mit dem Ende einer volksskirchlichen Geprägtheit auch der Pfarrgemeinden ist diese Zielbestimmung nicht mehr angemessen. Die Kirchlichkeit eines Altenpflegeheims misst sich nicht daran, ob alle Pflegekräfte an der Eucharistie teilnehmen und die Altenpflegekräfte beim Gemeindefest engagiert sind. Die Kirchlichkeit eines Altenpflegeheims misst sich daran, ob es selbst Kennzeichen einer Gemeinde – Ort des Vollzuges des Kircheseins – trägt. Ein kirchliches Altenpflegeheim, das sich qualitätsbewusst entwickelt, steht heute in Beziehung zu Pfarrgemeinden, die sich oftmals nicht angemessen weiterentwickelt haben. Die Pfarrgemeinden befinden sich zum größten Teil noch in einer strukturell volksskirchlichen Phase (die Rede von der Pfarrfamilie ist weithin prägend). Homogenitätsanforderungen führen zu einem Integrationsmodell, das das Altenpflegeheim unter Druck stellt. Umgekehrt finden die Altenpflegeheime selten jemanden, der „die Pfarrgemeinde“ ist. Faktisch ist die Pfarrgemeinde ein Zusammenhang verschiedenster Vereinsgruppen mit einem je eigenen ekklesiologischen Ideologievorrat und sehr unterschiedlichen Identifikationsteilnahmen. Von daher sind Probleme vorprogrammiert.

Ein sich entwickelndes Altenpflegeheim in kirchlicher Trägerschaft trägt unverkennbar gemeindliche Züge. Es hat einen ganzheitlichen Ansatz. Verweist schon sein Bildungsauftrag auf eine diakonische Dimension, so wird diese noch deutlicher in der Solidarität zwischen zu Pflegenden, zwischen Angehörigen und in der Stützung der Familien. Gleichzeitig vollzieht sich im Altenpflegeheim Verkündigung und Bezeugung des Glaubens als einladendes Zeugnis. Schließlich finden sich hier alten- und angehörigengerechte liturgische Vollzüge. Und unverkennbar wird hier auf verschiedenen Ebenen Gemeinschaft gelebt und erlebt (zwischen den Mitarbeitern, den Angehörigen und zu Pflegenden). Diese vier Grundvollzüge sind in ihrer gegenseitigen Durchdringung Wesensbeschreibungen des Kircheseins. Sie bezeichnen Kirche vor Ort. Eine solche gemeindeaufbauende Perspektive des Altenpflegeheims ist bedeutsam für die Entwicklung eines erneuerten Pfarreiverständnisses. Während eine Pfarrei eine nach dem Kirchenrecht territorial umschriebene Institution ist, zu der alle katholischen Christen eines Gebietes gehören, ist eine Gemeinde eine willentlich gelebte Sozialform des christlichen Glaubens. Es ist mithin deutlich zu unterscheiden zwischen der institutionell-kanonischen Einrichtung der Pfarrei und den in ihr vorhandenen und willentlich gewählten Sozialformen. Innerhalb einer Pfarrei kann es mithin mehrere „Kleinkirchen“, kleine Gemeinden geben (analog zum Altenpflegeheim: Kindergarten, Chor, Jugendkirche, Altenkirche etc.). Innerhalb der Pfarrei gibt es weiterhin viele Einzelne, die sich keiner „Kleinen Kirchen“ anschließen, die Kirche insgesamt im Rahmen einer Fördermitgliedschaft (Kirchensteuer) unterstützen. Damit ergibt sich, dass es innerhalb dieser einer Pfarrei zu einem Netzwerk von vielfältigen „kleinen Kirchen“ kommt. Die Vernetzung dieser Kleinen Kirchen im Rahmen eines Leitertreffens ist vonnöten, um das Ganze im Blick zu behalten. Hier können gemeinsame oder bilaterale Ziele formuliert und Vernetzungen ausprobiert werden. Dennoch gibt es natürlich auch bilaterale Kontakte zwischen Einzelnen, Kleinkirchen und der „Kleinen Kirche Altenpflegeheim“. Die vielen „Kleinen Kirchen“ werden „Kirche“ in der Eucharistie der Pfarrgemeinde. Hier geschieht Darstellung der Einheit in Christus. So gerät auf diese Weise auch die Rolle des Pfarrers in den Blick. Als Leiter der Pfarrei aus vielen „kleinen Kirchen“ kommt ihm die Aufgabe zu, einen Dienst der Einheit durch die Vernetzung der vielen Gemeinden zu leisten. Durch die Feier der Eucharistie, der er vorsteht, wird das Gesamt der Pfarrei wie auch die Teilgemeinde „Kirche“. Als katechumenaler Ort („Glaubensschule“) und missionarisches Schaufenster ist das Altenpflegeheim als „kleine Kirche“ nicht zuerst Ort der Sakramente: vielmehr nimmt diese kleine Kirche durch das Zeugnis des Lebens, des Wortes und der Feier angemessener liturgischer Stufenfeiern die Gestalt eines offenen Tores an, durch das Menschen

weiter vorangehen können, wenn sie durch die Gnade weiter berührt werden.

Als „kleine Kirche“ wird diese Gemeinde vom Leiter / von der Leiterin des Altenpflegeheims geleitet. Die pastorale Verantwortung für die Entwicklung des Altenpflegeheims trägt das Team der AltenpflegerInnen, der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Seelsorger/-innen, der Verwaltung und der Küchenleitung etc. Hier ergeben sich vielfältige Kontakte und Interdependenzen zum katechumenalen Bemühen der Pfarrei: der Weg der Initiation, der in der Glaubensschule beginnt, kann durch die Vernetzung der Angehörigenarbeit (Glaubenskurse, diakonische Beratung und Unterstützung) und durch Räume der Begegnung mit dem personalen Angebot des Altenpflegeheims vernetzt werden. Das Altenpfleger/-innen-Team und andere pastorale Berufe könnten sich hier ergänzen.

Für das Trägerteam des Altenpflegeheims ist es wichtig, eingebunden zu sein in die Kirche: die Begegnung mit dem Pfarrer erschöpft sich also nicht in Dienstbesprechungen, sondern in der Feier des Kircheseins durch die Gestaltung angemessener liturgischer Vollzüge (vom Bibelteilen bis zur Eucharistie). Und umgekehrt ist das Team verwiesen auf die eine sonntägliche Eucharistie als Feier der Einheit der gesamten Kirche. Das Gemeindehaus ist nicht nur der Ort der klassischen Gruppen und Vereine innerhalb der Pfarrei und der abschmelzenden sogenannten Kerngemeinde, sondern steht allen „Kleinen Kirchen“ zur Verfügung. Die „Kleine Kirche Altenpflegeheim“ ist also – neben ihrem „harten Kern“ im Team – auch eine Projektkirche, in der Menschen für eine bestimmte Zeit einen Vorgeschmack von Kirche bekommen. In Zukunft wird ein solcher katechumenaler Kirchort deswegen weiter an Bedeutung gewinnen, weil hier auch Glaubenswege angebahnt werden, die zu anderen Formen von Kirche hinführen. Menschen entdecken ihre Glaubenssehnsucht und können dann im Katechumenat, in Glaubenskursen und „kleinen christlichen Gemeinschaften“ weiter auf ihrem Weg im Glauben wachsen. Menschen entdecken ihre Talente und Gaben und bringen sie in der „Kleinen Kirche Altenpflegeheim“ und anderen „Kleinen Kirchen“ ein (etwa „Kleine Kirche Schule“ „Kleine Kirche Kindergarten“)

Zum Abschluss möchte ich Ihnen einen Text zu Gehör bringen, der das Gesagte einer vernetzten Hospizkultur und Palliativkompetenz wiedergibt.

Schmerz

Tief innen tut es weh.
Man fühlt sich verringert,
weniger, als man gewesen ist.
Leer,
beraubt –
verloren und unvollständig.
Schmerz ist ein Wort, das weh tut.
Aber wenn es jemanden gibt,
der dieses Gefühl teilt,
dann wird es erträglich
und passt in den Plan der Dinge,
eine Zeit der Existenz,
die starkes Empfinden umfasst
und so eine Zeit der Nähe,
reifen und jemand werden,
der mehr ist,
als wir es zuvor waren.

Louie Jeffrey

Literatur:

- Karin Wilkening / Roland Kunz, Sterben im Pflegeheim, Göttingen 2003
Klaus Peter Buchmann, Pflegen in Würde, Hospiz Verlag Wuppertal, 2010
Corinna Warnken, Palliativpflege in der stationären Altenpflege, Schlütersche, Hannover 2010
Boudewijn Chabot / Christian Walter, Ausweg am Lebensende, Reinhardt Verlag 2010
Arthur Imhof/ Rita Weinknecht, Erfüllt leben – in Gelassenheit Sterben, Berliner Studien Band 19, Berlin 1994
Altenheimseelsorge in Seelsorgeeinheiten und Pfarrgemeinden, Vorläufiger Leitfaden, Freiburg 2004
Zeitlebens, Anregungen und Impulse, Abschied nehmen, Materialbrief Erzdiözese München 1/2003
Seelsorge in Palliative Care, Diakonische Texte 12/2009
Leben am Lebensende, Empfehlungen des Diakonischen Werkes der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers, Hannover 2006
Margarete Heitkönig-Wilp, u.a., So nah wurdest Du mir, dialogverlag Münster 2001
Für ein würdevolles Leben bis zuletzt, Orientierung für Mitarbeitende in Alten- und Pflegeheimen, Christophorus Hospizverein München, 2008

Ulrich Domdey

Gespräche in Tischgruppen

Welche Aufgaben könnten die jeweiligen Akteure übernehmen bei der vorausseilenden Trauer, in der Sterbephase in der nachgehenden Trauerarbeit?

Bewohner

1. Abschied meiner gewohnten Lebenssituation/Verluste
Ängste, „Was erwartet mich?“
Autonomieverlust
Unsicherheit/ „ausgeliefert sein“
Einsamkeit/Traurig sein
Werde ich mit meinen Ängsten wahrgenommen?
2. Verständnis > Geduld
Zeit > Ansprechpartner haben
Informationen / signalisieren „Es ist jemand da“
Ablehnung / Ruhe > Wünsche äußern können
Sicherheit signalisieren im Prozess des Sterbens
3. Wünsche werden respektiert
Würdevoller Umgang > Umgang mit den Angehörigen
In Erinnerung behalten

Bewohner

- Wie verbringe ich den Tag?
- Wer besucht mich? Niemand kommt
- Abschied von Gewohntem z.B. Freunden, Essen, Tätigkeiten, Tagesablauf
- Chance: neue Menschen kennenlernen, (Freunde) nötige Hilfen bekommen
- Ich habe Zeit für ...

Mitbewohner

- Vorbereitung auf den Neuzugang
- Bild, Kreuz, Kerze, Blumen, Abschiedsgottesdienst für den Verstorbenen, beten mit den Angehörigen
- Damit haben die Mitbewohner nichts zu tun. (Ehepartner)
- Siehe oben

Pflegekräfte

- Zuhören, Wertschätzung, Empathie, Zeit zum Kennenlernen.
- Hilfe holen: Hospiz, Ärzte, Ehrenamtliche, Seelsorge, Angehörige, Mitbewohner
- Aussegnung – Verabschiedung mit den Mitbewohnern und Pflegekräften

Leitung

- Umfassend informieren
- Emotional auf Abschiedssituation, Wechsel in Heim eingehen
- Nachfrage ob Bewohner „freiwillig“ kommt
- Bewohner möglichst in Aufnahme – Gespräch mit einbeziehen/ oder ggf. Kontaktaufnahme im Krankenhaus
- Nachfrage nach Wünschen/Vorlieben etc. – Rituale, Lieblingsessen, Sterbebegleitung
- Mit Angehörigen/ggf. Bewohnern Tod, Sterben, Beerdigungsritual ansprechen,
- Abschiedsraum vorstellen

- Ehrenamtliche Mitarbeiter für Mitarbeit im Pflegeheim gewinnen (z.B. Sterbebegleitung)
- Alle Mitarbeiter/Ehrenamtliche sensibilisieren für Thematik (z.B. Fortbildungen organisieren) und ökonomische Voraussetzungen sicherstellen
- Team-Besprechungen/ethische Fall-Besprechungen
- Begleitung bei Bestattung
- Trauerkarte, Kondolenz

Hauswirtschaft

Verwaltung

<p>Keine Putzfirma! <u>Beim Einzug</u>; sauberes Zimmer Ist flexibel bei Essenswunsch Sorgfalt im Umgang mit der persönlichen Wäsche und Gegenständen</p> <p><u>Begleiten der Sterbephase</u> Diskretion! Essen auf Wunsch ermöglichen Besondere Beachtung der Hygiene</p> <p><u>Nach dem Tod</u> Räumen des Zimmers mit Angehörigen oder Vertrauten Trauerkaffee auf Station „Leichenschmaus“ organisieren</p>	<p>Wenig „Papierkram“ – keine Hektik am Anfang Freundliche Atmosphäre „Auffälligkeiten“ des Bewohners weitergeben</p> <p>Kontakt mit den Angehörigen, Freunden, Seelsorgern, Heimatgemeinde</p> <p>Informationen an Seelsorge Gottesdienst</p>
--	---

Seelsorger/in

Vorauselnde Trauer

- Angebot der Teilnahme am Aufnahmegespräch
- Regelmäßige Gesprächsangebote (individuell)
- Zu regelmäßigen Gemeinschaftsangeboten einladen (Gottesdienste, Rosenkranz, Maiandacht usw.)
- Kontakt mit Angehörigen

Begleitende Trauer, Sterbebegleitung

- Mitbewohner in Trauerbegleitung mit einbeziehen (im Gottesdienst erwähnen)
- Möglichkeit für persönliche Gespräche
- Individuelle Sterbebegleitung

Seelsorger/in

Vorauselnde Trauer

- Begrüßung
- Gespräch – wahrnehmen der Wünsche
- im Gottesdienst erwähnen
- darüber sprechen

Sterbebegleitung

- Gespräch aushalten, da sein
- Zusammenarbeit in der Begleitung ermöglichen

- Gebet, Krankensalbung anbieten
- Spirituelles Umfeld schaffen (Kreuz, Kerze)
- Angehörige begleiten
- Wünsche der Sterbenden an die Wohnbereichsleitung weitergeben (schmerzfrees Sterben)

Nachgehende Trauer

- Abschiedsritual feiern (Angehörige, Mitarbeiter)
- Verabschiedungsfeier auf dem Wohnbereich
- Jahresverabschiedungsfeier – Gedenkgottesdienst
- Erinnerung im Garten des Abschieds
- Trauerbuch mitgestalten
- Mitarbeiter begleiten
- Im Gottesdienst gedenken

Ehrenamtliche

Vorausgang Trauer

- Vorstellung und Angebot zu begleiten
- Seelsorge: Kommunikation, Rosenkranz etc.
- Zimmer mitgestalten
- Besuchsdienste „feste Zeiten“
- Sprecher/Vertrauter/Brücke im Heim und aus dem Heim
- Gefühle wahrnehmen und begleiten
- Hausangebote und –info

Begleitung Trauer

- Persönliche Begleitung im Sterbeprozess und Vermittler von Wünschen
- Rituale und Zeitstruktur/Wünsche des Sterbenden wahren/sich dafür einsetzen
- Grenzen klar benennen
- Seelsorge: Gebete etc.
- ggf. nächtliche Anwesenheit

Nachgang Trauer

- Abschieds-/Gedenkgottesdienst
- Kontakt(-angebot) für Angehörige
- Erinnerungskultur pflegen: Garten, Lebensbaum, etc.
- Mitbewohner begleiten, Abschied gestalten
- Beerdigung mit Mitbewohnern besuchen
- Abschiedsecke

Ehrenamtliche

- Absprache mit Heimleitung für wen man zuständig ist
- Begrüßung
- Praktische Unterstützung bei der Zimmergestaltung
- Rundgang durch das Haus – Örtlichkeiten kennen lernen
- Übergangshilfe zwischen dem Haus/Krankenhaus und dann Heim
- Zuhören/Dasein – Schock des Neuen überwinden

- Regelmäßige Besuche
- Vergangenheitsbewältigung – Impulse aufgreifen und nochmals vertiefen
- Praktische Lebenserfahrungen austauschen (Marmelade kochen, Garten ...)

Ärzte

am wenigsten Bewohnerkontakt von allen die mit ihm zu tun haben.

- I. Evtl. Hausarztwechsel durch Ortswechsel

Hausarztbesuch: von 14 T. (? Tage?) bis Aufforderung
nur aus medizinischer Sicht
kaum seelische Unterstützung, wenig Zeit
Bewohner verlangen nach ihrem Hausarzt
- II. Unterschiedliche Zuwendung und Präsenz
Angehörigengespräche werden geführt

Angehörige

- zu 1 Schuldgefühle, Angst – Verlust, Misstrauen, sich Sorgen machen,
Kontrolle, Entlastung (mit gemischten Gefühlen), Hilflosigkeit
- zu 2 sich Zeit nehmen, Angehörige einbeziehen, Zuhören, Achtsam sein,
Wünsche erfüllen, Nähe – Distanz, Absprache der Besuche mit Angehörigen, Diskretion
vor den Sterbenden, vorlesen – singen – beten
- zu 3 würdevoll – Zeit lassen

Schmerzgespräche: Bedarfsmedikation, Symptomenkontrolle, Patientenverfügung.

- III. Leichenschau
Gespräche und Begegnung mit Angehörigen
Ende der Beziehung – Akte geschlossen

„Willkommen!“ – Den Heimeinzug begleiten

Haben Sie schon mal einen Koffer gepackt ohne zu wissen, wohin es geht?

Erinnern Sie sich an Ihre Gefühle, als Sie den ersten Schultag hatten?

Wie ging es Ihnen bei einem Umzug, als Sie die Wohnungstür abgeschlossen haben?

Was haben Sie empfunden, als Sie einen Lebensabschnitt hinter sich gelassen haben und ein neuer begann?

*Sie sind eingeladen, sich eine rote Karte zu nehmen und eines Ihrer Gefühle darauf zu schreiben!
Danke!*



Wer sind Sie? Nennen Sie uns bitte Ihren Namen und Ihre aktuelle Aufgabe.

Lesen Sie uns das Gefühl auf Ihrer Karte vor. Die Karte dürfen Sie gerne in den Koffer legen.

„Komm, wir packen eine Tasche für dich“, sagte sie.

„Wir bringen dich in ein Heim. Es ist alles abgemacht. Mein Taxi wartet unten“.

Ängste und Ehrgeiz kann ich in den Wind schlagen.

Ich habe ein Alter erreicht, in dem mir das Wort Heim alles bedeutet (...)

Endlich, endlich kehre ich heim (...) und wie ein normaler Mensch (...) bin ich außer mir vor Freude.

Irene Dische: Der Doktor braucht ein Heim: Suhrkamp 1990

Sie sehen nacheinander zwei Filmausschnitte (aus dem Film „An ihrer Seite“). Betrachten Sie diese bitte unter dem Aspekt, welche Gefühle Sie bei der Frau, die an einer Alzheimer-demenz erkrankt ist und welche Sie bei ihrem Ehemann spüren?

Schreiben Sie jeweils ein Gefühl auf eine Karte (die gelbe Karte für die Frau und die blaue Karte für den Mann).

Individuelle Wege ins Pflegeheim

- Selbstbestimmt und überlegt
- Einsichtig aufgrund einer körperlichen Erkrankung
- Fremdbestimmt und nur schwer verständlich
-

Gründe für einen Heimeinzug

- Sturzereignis mit der Folge einer Fraktur
- Zunehmender Pflegeaufwand
- Zunehmende Inkontinenz
- Drohende Verwahrlosung und/oder Vereinsamung
- Fehlen eines sozialen Netzwerkes für die Versorgung

Was ist vor einem Heimeinzug?

- Sich informieren und Häuser anschauen
- Andere Möglichkeiten in Betracht ziehen
- Entscheidung untermauern
- Zum Kaffeetrinken kommen
- Im Zuhause besuchen
- Ein zweites Mal kommen
- Das in Frage gekommenen Zimmer anschauen
- Die Einrichtung für das Zimmer überlegen
- Eine ausführliche Erstinformation erstellen
- Probewohnen (auch Kurzzeit- oder Verhinderungspflege)
- Den Einzugstag und die Vorbereitungen besprechen
- Die Rolle der Angehörigen und weiteren Bezugspersonen nach dem Einzug anschauen
- Erwartungen und Erfüllungen herausfinden

Gehen Sie bitte mit Ihrem Nachbarn zehn Minuten ins Gespräch.

Was wünschen Sie sich, wenn Sie irgendwohin kommen und alles neu und fremd ist?

Was tut Ihnen gut bei einem solchen Lebensereignis?

Betrachten Sie die Fragen in einem ersten Schritt aus dem Blickwinkel der einziehenden Person und in einem zweiten Schritt aus dem Blickwinkel der Angehörigen?

Was wissen wir über die Wirkung von Heimeinzügen?

- Alltagstheorie: „Nach dem Heimeinzug geht es dann schnell“
- Alltagstheorie: „Das Heim ist die letzte Station im Leben“
- Verlegungsstress- Syndrom mit Heimweh (Pflegediagnose)
- Machtlosigkeit, Abhängigkeit, Hilflosigkeit
- Corry Bosch: Konzept der Vertrautheit
- Trauererleben prägt die Bewältigungsstrategien (Nicht wahr haben wollen, Wut/Ablehnen, Schuld/Verantwortung, Annehmen/Integrieren)

Phase des Einzugs: Vorbereitung – Einzugstag – Gewöhnung - Integrationsgespräch

Welche Personen sind am Integrationsprozess beteiligt?

*(Schaubild: In der Mitte „Bewohner“, Verbindungspfeile zu: **Angehörige** (Pfeil zu „Pflegebegleiter“), **Pflegende und Betreuende**, **Seelsorger**, **Bekannte/Freunde**, **Ehrenamtliche Paten** (die teilw. auch untereinander mit Pfeilen verbunden sind)*

*Lassen Sie uns im Plenum austauschen, welche Ideen und Erfahrungen Sie zu einem Einsatz von **ehrenamtlichen Pflegepaten** haben! Was könnten Aufgaben sein?*

Für welche Person könnte eine Patenschaft sinnvoll sein?

Andrea Jandt, St. Marienhaus Freiburg

Wir sind nur Gast auf Erden

Die Grundhaltung des „Abschiedlich leben“ wurde mit Liedern und literarischen Texten verdeutlicht und durch gemeinsames Singen vertieft. Noten und Texte wurden durch Hintergrundinformationen ergänzt. Zu Beginn wurden in einer kurzen Austauschrunde persönliche Erfahrungen der Teilnehmer/innen mit Abschieden zusammengetragen, wobei jede/jeder selbst entscheiden konnte, welche der Erfahrungen in der Gruppe veröffentlicht werden und welche nicht. Die erkennbar große Betroffenheit einiger konnte im Singen der Lieder einen Ausdruck finden. Ein Beispiel sei benannt: zu Beginn wurde das Lied „Wir sind nur Gast auf Erden“ so gesungen, wie die meisten der Teilnehmer/innen es kennen: mit schwerer Stimmung, schleppend, todtraurig. Unter Anleitung des Co-Referenten Ivo Schäfer, wurde dann der Gesang verändert phrasiert, Betonungen bewusst gesungen, was den Charakter des Liedes deutlich veränderte und das Thema: unterwegs sein deutlicher werden ließ.

Alexander Gromann-Bross, Ivo Schäfer

„Wir sind nur Gast auf Erden“ Umgang mit eigenen Abschieden



1. Wir sind nur Gast auf Er - den und
wan - dern oh - ne Ruh mit man - cher - lei Be -
schwer - den der e - wi - gen Hei - mat zu.

2. Die Wege sind verlassen, / und oft sind wir allein. / In diesen grauen Gassen / will niemand bei uns sein.
3. Nur einer gibt Geleite, / das ist der Herre Christ; / er wandert treu zur Seite, / wenn alles uns vergißt.
4. Gar manche Wege führen / aus dieser Welt hinaus. / O daß wir nicht verlieren / den Weg zum Vaterhaus.
5. Und sind wir einmal müde, / dann stell ein Licht uns aus, / o Gott, in deiner Güte; / dann finden wir nach Haus.

Betrachtung der Zeit

Mein sind die Jahre nicht
Die mir die Zeit genommen
Mein sind die Jahre nicht
Die etwa möchten kommen.
Der Augenblick ist mein
Und nehm ich den in Acht
So ist der mein
Der Jahr du Ewigkeit gemacht

Andreas Gryphius

Zitiert nach: Im Alter neu werden können S. 15

Stufen (Hermann Hesse)

Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
In andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein
Zauber inne,
der uns beschützt und der uns hilft zu leben.
Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.
Es wird vielleicht noch in der Todesstunde
Uns neuen Räumen jung entgegenschicken,
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden...
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Zitiert nach: Hermann Hesse: Mit dem Alter wird man immer reifer

Lied: Im Angesicht der Nacht

♩ = 72

§ em D hm⁷ C



Im An - gesicht der Nacht _ wird ein

am⁷ D^{3 4} G⁹ em D



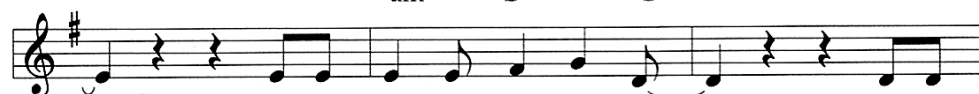
kleines Licht zur Macht _ und ein sanftes Lächeln legt

C G^H am⁷ C^D em D hm⁷ C



sich auf das Dun - kel. Im An - gesicht der Nacht

am⁷ D^{3 4} G⁹



_ wird ein kleines Licht zur Macht _ und die

am⁷ G^H C G^H am⁷ D^{3 4} G⁹



ur - al - te Angst _ verwandelt sich in Zu - ver - sicht.

F⁹ G⁹



1. Ein Licht, _ das zu sagen scheint, _ die Nacht ist
2. Ein Lächeln, das zu sagen scheint, _ der Tod ist

C G^H am am^G am^{Fis}



nicht des Ta - ges Feind. Sie ist kein Ende, das schrecken will,
nicht des Le - bens Feind. Er ist kein Ende, das schrecken will,

H^{7 4} 3 em D C⁹ G^H



_ der Tag _ wird am Ende still, um in
_ das Leben hält am Ende still, um in

am⁷ C^D *Refrain da*



Ru - he neu zu be - gin - nen. Im
Ru - he neu zu be - gin - nen. Im

aus dem NGL Oratorium
ADAM, Text und Musik:
Gregor Linßen, © 2002
EDITION GL, Neuss

Es, es, es und es, es ist ein harter Schluß

(Erstdruck der Melodie 1838) Text und Melodie: anonym

Sehr mäßig; bestimmt – abgemessen

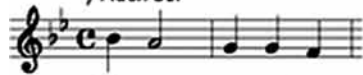


1. { Es, es, es und es, es ist ein har - ter Schluß, So schlag' ich Frankfurt _ aus dem
weil, weil, weil und weil, weil ich aus Frankfurt muß!



Sinn, und _ wen - de mich, Gott _ weiß! wo - hin. Ich will mein Glück pro - bi - ren, mar - schi - ren.

*) Auch so:



1. Es, es, es und es, u. s. w. NB. So, wie vorstehend, singt das Volk die 2. Stimme.

1.

Es, es, es und es,
es ist ein harter Schluß,
weil, weil, weil und weil,
weil ich aus Frankfurt muß!
So schlag' ich Frankfurt aus dem Sinn,
und wende mich, Gott weiß! wohin.
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

2.

Er, er, er und er,
Herr Meister, leb' er wohl!
Ich sag's ihm grad' frei in's Gesicht:
Seine Arbeit die gefällt mir nicht.
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

3.

Sie, sie, sie und sie,
Frau Meisterin, leb' sie wohl!
Ich sag's ihr grad' frei in's Gesicht:
Ihr Speck und Kraut das schmeckt mir nicht.
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

4.

Sie, sie, sie und sie,
Jungfer Köchin, leb' sie wohl!
Hätt' sie das Essen besser angericht't,
so wär' ich auch gewandert nicht.
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

5.

Ihr, ihr, ihr und ihr
Ihr Jungfern lebet wohl!
Ich wünsche euch zu guter Letzt
ein'n Andern der meine Stell' ersetzt.
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

6.

Ihr, ihr, ihr und ihr,
ihr Brüder lebet wohl!
Hab' ich euch was zu Leid gethan,
so bitt' ich um Verzeihung an!
Ich will mein Glück probiren,
marschiren.

Die deutschen Volkslieder mit ihren Singweisen. Gesammelt und hrsg. von Ludwig Erk und Wilhelm Irmser. Zweites Heft. Berlin: Plahn'sche Buchhandlung 1838, S. 64 (Nr. 66). DVA: V 1/3138-1 Dort folgende Herkunftsangabe: „Mündlich, aus der Umgegend von Frankfurt a. M.“

Geh aus, mein Herz, und suche Freud

(Deutsches evangelisches Gesangbuch 1915)

Text: Paul Gerhardt (1607–1676)

Melodie: Augustin Harder (1775–1813), bearb. von Friedrich Heinrich Eickhoff (1807–1880)

Geh aus, mein Herz, und su - che_ Freud in die - ser_ lie - ben Som - mer - zeit an
dei - nes Got - tes_ Ga - ben; schau an der schönen Gär - ten_ Zier und sie - he, wie sie
mir_ und_ dir sich_ aus - ge - schmük - ket_ ha - ben, sich aus - ge - schmük - ket_ ha - ben.

1.
Geh aus, mein Herz, und suche Freud
in dieser lieben Sommerzeit
an deines Gottes Gaben;
schau an der schönen Gärten Zier
und siehe, wie sie mir und dir
sich ausgeschmücket haben. |

2.
Die Bäume stehen voller Laub,
das Erdreich deckt seinen Staub
mit einem grünen Kleide;
Narzissen und die Tulipan,
die ziehen sich viel schöner an
als Salomonis Seide.

3.
Die Lerche schwingt sich in die Luft,
das Täublein fliegt aus seiner Kluft
und macht sich in die Wälder;
die hochbegabte Nachtigall
ergötzt und füllt mit ihrem Schall
Berg, Hügel, Tal und Felder.

4.
Die Glucke führt ihr Völklein aus,
der Storch baut und bewohnt sein Haus,
das Schwäblein speist die Jungen,
der schnelle Hirsch, das leichte Reh
ist froh und kommt aus seiner Höh
ins tiefe Gras gesprungen.

5.
Die Bächlein rauschen in dem Sand
und malen sich und ihren Rand
mit schattenreichen Myrten;
die Wiesen liegen hart dabei
und klingen ganz vom Luftgeschrei
der Schaf und ihrer Hirten.

6.
Die unverdroßne Bienenschar
fliegt hin und her, sucht hier und dar
ihr edle Honigspeise;
des süßen Weinstocks starker Saft
bringt täglich neue Stärk und Kraft
in seinem schwachen Reise.

7.
Der Weizen wächst mit Gewalt;
darüber jauchzet jung und alt
und rühmt die große Güte
des, der so überflüssig labt
und mit so manchem Gut begabt
das menschliche Gemüte.

8.
Ich selber kann und mag nicht ruhn,
des großen Gottes großes Tun
erweckt mir alle Sinnen;
ich singe mit, wenn alles singt,
und lasse, was dem Höchsten klingt,
aus meinem Herzen rinnen.

9.
Ach, denk ich, bist du hier so schön
und läßt uns so lieblich gehn
auf dieser armen Erden,
was will doch wohl nach dieser Welt
dort in dem festen Himmelszelt
und güldnen Schlosse werden!

10.
Welch hohe Lust, welch heller Schein
wird wohl in Christi Garten sein!
Wie muß es da wohl klingen,
da so viel tausend Seraphim
mit unverdroßnem Mund und Stimm
ihr Hallelujah singen!

11.
O wär ich da, o stünd ich schon,
ach süßer Gott, vor deinem Thron
und trüge meine Palmen!
So wollt ich nach der Engel Weis
erhöhen deines Namens Preis
mit tausend schönen Psalmen. |

12.
Doch gleichwohl will ich, weil ich noch
hier trage dieses Leibes Joch,
auch nicht gar stille schweigen;
mein Herze soll sich fort und fort
an diesem und an allem Ort
zu deinem Lobe neigen.

13.
Hilf mir und segne meinen Geist
mit Segen, der vom Himmel fleußt,
daß ich dir stetig blühe;
gib, daß der Sommer deiner Gnad
in meiner Seele früh und spat
viel Glaubensfrücht erziehe.

14.
Mach in mir deinem Geiste Raum,
daß ich dir werd ein guter Baum,
und laß mich Wurzel treiben;
verleihe daß zu deinem Ruhm
ich deines Gartens schöne Blum
und Pflanze möge bleiben.

15.
Erwähle mich zum Paradeis
und laß mich bis zur letzten Reis
an Leib und Seele grünen;
so will ich dir und deiner Ehr
allein und sonstem keinem mehr
hier und dort ewig dienen.

Im schönsten Wiesengrunde

(Schulliederbuch 1852)

Text: Wilhelm Ganzhorn (1818–1880)

Melodie: anonym, nach der Weise „Drei Lilien, drei Lilien“

Etwas langsam

The image shows a musical score for the song 'Im schönsten Wiesengrunde'. It consists of three systems of music. Each system has a vocal line on a treble clef staff and a piano accompaniment on a bass clef staff. The key signature has two flats (B-flat and E-flat), and the time signature is common time (C). The tempo marking 'Etwas langsam' is at the top. The lyrics are written below the vocal line. The first system covers the first line of lyrics. The second system covers the second and third lines of lyrics. The third system covers the fourth line of lyrics. Dynamics include piano (p) and mezzo-forte (mf). There are also some hairpins and slurs in the piano part.

1. Im _ schönsten Wiesen - grun - de ist mei - ner Heimath Haus; da zog ich manche

Stun - de ins Thal hin - aus. Dich, mein stilles Thal, grüß' ich tau - sendmal! Da - zog ich manche

dich, mein stilles Thal, grüß' ich tau - sendmal!

Stun - de ins Thal hin - aus.

1.
Im schönsten Wiesengrunde
Ist meiner Heimath Haus;
Da zog ich manche Stunde
Ins Thal hinaus.
Dich, mein stilles Thal,
Grüß' ich tausendmal!
Da zog ich manche Stunde
Ins Thal hinaus.

2.
Muß aus dem Thal jetzt scheiden,
Wo Alles Lust und Klang;
Das ist mein herbstes Leiden,
Mein letzter Gang.
Dich mein stilles Thal,
Grüß' ich tausendmal!
Das ist mein herbstes Leiden,
Mein letzter Gang.

3.
Sterb' ich – in Thales Grunde
Will ich begraben sein;
Singt mir zur letzten Stunde
Beim Abendschein:
Dir, o stilles Thal,
Gruß zum letztenmal!
Singt mir zur letzten Stunde
Beim Abendschein.

Liedersammlung für die Schule. Hrsg. von J. Chr. Weeber und Friedrich Krauß, Drittes Heft, Stuttgart: Ebner'sche Kunst- und Musikalienhandlung 1857, S. 15 (Nr. 20).

DVA: B 49792Dort folgende Herkunftsangabe: "Volkweise"

Wer nur den lieben Gott läßt walten

(Katholische Fassung 1975)

Text und Melodie: Georg Neumark (1621–1681)

Melodiefassung: Johann Sebastian Bach (1685–1750)



1. Wer nur den lie-ben Gott läßt wal-ten und hof-fet auf ihn al-le-zeit, Wer
den wird er wun-der-bar er-hal-ten in al-ler Not und Trau-rig-keit.
Gott dem Al-ler-höch-sten traut, der hat auf kei-nen Sand ge-baut.

Wer nur den lieben Gott läßt walten
und hoffet auf ihn allezeit,
den wird er wunderbar erhalten
in aller Not und Traurigkeit.
Wer Gott dem Allerhöchsten traut,
der hat auf keinen Sand gebaut.

Was helfen uns die schweren Sorgen,
was hilft uns unser Weh und Ach?
Was hilft es, daß wir alle Morgen
beseufzen unser Ungemach?
Wir machen unser Kreuz und Leid
nur größer durch die Traurigkeit.

Sing, bet und geh auf Gottes Wegen,
verricht das Deine nur getreu
und trau des Himmels reichem Segen,
so wird er bei dir werden neu.
Denn welcher seine Zuversicht
auf Gott setzt, den verläßt er nicht.

Gotteslob. Katholisches Gebet- und Gesangbuch. Ausgabe für das Erzbistum Freiburg mit dem gemeinsamen Eigentum für die Diözesen Freiburg und Rottenburg. Hrsg. von den Bischöfen Deutschlands und Österreichs und der Bistümer Bozen-Brixen und Lüttich. Stuttgart und Freiburg 1975, S. 350 (Nr. 295).

DVA: V 2/1027

Möge die Straße uns zusammenführen

F C dm am

1. Mö - ge die Stra - ße uns zu - sam - men füh - ren
 2. Füh - re die Stra - ße, die du gehst,
 3. Hab' un - term Kopf ein wei - ches Kis - sen,
 4. Bis wir uns mal wie der se - hen,

Bb F C

1. und der Wind in dei - nem Rü - cken sein;
 2. im - mer nur zu dei - nem Ziel berg - ab;
 3. ha - be Klei - dung und das täg - lich Brot
 4. hof - fe ich, dass Gott dich nicht ver - lässt

F C dm am

1. sanft fal - le Re - gen auf dei - ne Fel - der und
 2. hab', wenn es kühl wird, war - me Ge - dan - ken
 3. sei ü - ber vier - zig Jah - re im Him - mel be
 4. er hal - te dich in sei - nen Hän - den, doch

Bb C F F⁷

1. warm auf dein Ge - sicht der Son - nen - schein.
 2. und den vol - len Mond in dunk - ler Nacht.
 3. vor der Teu - fel merkt: du bist schon tot.
 4. drü - cke sei - ne Hand dich nicht zu fest.

Bb C A7 dm C C⁷

R. Und bis wir uns wie - der - se - hen

F G C

hal - te Gott dich fest in sei - ner Hand,

F C dm am

und bis wir uns wie - der se - hen,

Bb C F

hal - te Gott dich fest in sei - ner Hand.

Rituale in Abschiedssituationen

1. Einstieg: Jede/r nennt seinen Namen und ein Ritual das für ihn/sie bedeutsam ist oder ein Ritual das einen Übergang begleitet hat.

2. Theorieinput Rituale

Kriterien durch die sich Rituale von Gewohnheiten, Zeremonien, Brauchtum, ritualisiertem Verhalten unterscheiden:

- **Der Anlass**

Rituale stehen in engem Zusammenhang mit zeitlichen (Jahreswechsel, Geburtstag), räumlichen (Umzug, Verrentung), biologischen Veränderungen (Körperliche Reifung) oder Veränderungen in den Beziehungen (Heirat, Tod, Scheidung).

- **Die Ordnung**

Rituale haben einen bewussten Anfang und ein klares Ende und grenzen spontanes Verhalten ein.

- **Die Form**

Rituale sind förmlich und stereotyp. Sie müssen auf eine bestimmte Art und Weise und in einer bestimmten Reihenfolge ausgeführt werden. Sie sind daher wiederholbar.

- **Das Motiv**

Durch das Motiv und die Intention, die einem Ritual zu Grunde liegt, erhalten Handlungen und Gegenstände Bedeutung.

- **Symbole**

Bei einem Ritual werden Symbole verwendet, die mit Emotionen verbunden sind und die auf unbewusste Weise verstanden werden.

Die Übergangs- oder Schwellenrituale haben eine **dreigliedrige Struktur**, die an den Grenzübertritten in früheren Kulturen gut abzulesen ist: Die Grenze zwischen zwei Stammesgebieten war nicht einfach eine Linie dazwischen, sondern dazwischen war immer ein „Niemandland“. Es wurde also das eigene bekannte Territorium verlassen, dann fand man sich im Niemandland, das keinem der beiden Gebiete zugehörte, dort war der Mensch mit sich allein, ohne den Schutz des eigenen Stammes, sich und den Göttern ausgesetzt. Mit dem Betreten des fremden, des neuen Gebietes kann der Mensch wieder Anschluss suchen an die Menschen, die dort wohnen.

Trennungsphase: Es ist es notwendig aus dem Alltag her auszutreten, es ist die Zeit der inneren und äußeren Vorbereitung.

Übergang beinhaltet die eigentliche rituelle Zeremonie, meist in Anwesenheit der ganzen Gruppe. Während dieser Phase übernehmen die Teilnehmer eine neue Identität.

Angliederungsphase bedeutet die Wiederaufnahme der Hauptakteure mit ihrer neuen Identität in die Gemeinschaft.

Was ist bei der Durchführung von Ritualen zu beachten?

- **Zeitpunkt**

Rituale brauchen einen Sitz im Leben. Deshalb finden Sie an den entsprechenden Übergängen statt, damit die Teilnehmenden sie mit ihren Erfahrungen verknüpfen können.

- **Eröffnung und Abschluss**

Die Eröffnung dient dazu die Teilnehmenden von der Außenorientierung zur Wahrnehmung der Innenwelt, von der Zerstreuung zur Sammlung von der Beschäftigung mit der Vergangenheit oder Zukunft in das Hier und Jetzt zu führen.

Ein Ritual muss auch sorgfältig abgeschlossen werden, denn wer in Erfahrungen eintaucht braucht Zeit um wieder aufzutauchen.

- **Symbole**

Im Ritual werden Handlungen, Gegenstände und Mittel verwendet, die zu Bedeutungsträgern werden und die Emotionen ansprechen. Hierzu zählen z.B.

Bewegungen und Gesten (Hand reichen, Kreuzzeichen, sich verneigen, ...)

Kleidung (Liturgische Gewänder, schwarze Trauerkleidung, ...)

Gegenstände (Kerze, Kreuz, Blumen, ...)

Musik (die die jeweilige Stimmung aufgreift)

Der Raum und seine Gestaltung

Grundthemen und Zeichenhandlungen bei Ritualen

- **Trennung**

mit der Aufgabe sich zu lösen, Vergangenes zu würdigen, freizugeben und frei zu werden, etwas abzuschließen (zerschneiden, zerschlagen, durchtrennen, zurückgeben, verneigen, sich abwenden weggehen...)

- **Verwandlung**

mit der Aufgabe Einstellungen und Bewertungen zu verändern (verbrennen, verzieren, waschen, Kleidung wechseln)

- **Annahme**

mit dem Neuen einverstanden werden, sich einlassen (Hände öffnen, in die Hand nehmen, zu Herzen nehmen, eine symbolische Verbindung knüpfen, auf etwas zugehen)

- **Segen und Dank**

Gutes wahrnehmen und behalten und sich der Zukunft zuwenden (Hand auflegen, Salbung, Zuspruch, opfern, verteilen)

3. Sammeln von Situationen die für alte Menschen schwierig sind und Übergangssituationen darstellen

Folgende Situationen wurden benannt:

- Umzug → Begrüßung / Ankommen / Willkommen
- Abschied von Fähigkeiten → „etwas geht plötzlich nicht mehr“
- Geburtstag
- Goldene Hochzeit
- Feste im Jahreskreis
- Tod eines Mitbewohners
- Tod des Partners / Kindes / Nahestehender Menschen
- Abschied von eigenen Strukturen → Fremdbestimmung steigt
- Mitarbeiter verlässt das Heim
- Abschied von Freunden / Bekannten / Nachbarn

Auswahl von Situationen zu denen ein Ritual entwickelt wird

4. Gruppenarbeit: Überlegen Sie wie ein Ritual in dieser Situation aussehen könnte.

Stellen Sie dazu folgende **Vorüberlegungen** an

- Welche Gefühle haben Menschen in dieser Situation?
- Was ist hilfreich um dies Situation zu bewältigen?
- Wie könnte ein Ritual aussehen, das die Gefühle aufgreift und die Situation erleichtert?

Beziehen Sie bei Ihren Planungen die Grundthemen ein:

Trennung: – Wie kann man sich vom Alten lösen? Was kann dafür symbolisch stehen?

Verwandlung: – Wie können Einstellungen und Bewertungen verändert werden?

Annahme: – Wie kann man mit dem Neuen einverstanden werden? Welche Symbole können hierfür stehen?

Segen und Dank: – Wie kann Gutes wahrgenommen werden? Wie kann man sich der Zukunft zuwenden?

Überlegen Sie dann:

Wann soll das Ritual durchgeführt werden – Zeitpunkt?

Welche Rahmenbedingungen sind notwendig?

Planen Sie die Durchführung und halten Sie diese schriftlich fest

- Eröffnung
- Einzelne Schritte des Rituals
- Abschluss

5. Vorstellung der Ergebnisse

Ritual: Etwas geht plötzlich nicht mehr

1. Eröffnung: Lied: „Ausgang und Eingang, Anfang und Ende, liegen bei dir Herr, reich du uns die Hände“ → mit Gesten

2. Einzelne Schritte:

Variante A

- Blumentopf fallen lassen oder zerschlagen → Scherben
- Scherben austeilen oder jede/r nimmt ein Teil
- Scherben-Meditation: Persönliche Bedeutung “Scherben (Zerbrochenes) in meinem Leben”
- Der Scherben mit den persönlichen Verlusterfahrungen wird Gott übergeben
- Abschlussgebet: Im Sinne, dass Gott „alle Scherben“ zu etwas Neuem, Gutem verwandeln möge

Variante B

- Stein aussuchen
- Steinmeditation: Was belastet mich?
- Goethe Zitat: Auch aus Steinen, die mir in den Weg gelegt werden, kann man etwas Schönes bauen
- Steine einsammeln – Steinhaufen unter dem Kreuz bilden

oder

Steine aufs Kreuz werfen

- Abschlussgebet: Werft eure Sorgen auf den Herrn oder Gebet von Edith Stein

Ohne Vorbehalt und ohne Sorgen, leg ich meinen Tag in Deine Hand.

Sei mein Heute, sei mein Morgen, sei mein Gestern, das ich überwand.

Frag´ mich nicht nach meinen Sehnsuchtswegen, bin in deinem Mosaik ein Stein.

Wirst mich an die rechte Stelle legen, Deinen Händen, bette ich mich ein.

Edith Stein

Ritual: Umzug: Abschied von Freunden / Bekannten / Liebgewonnenem

Eröffnung: Abschiedstreffen (organisiert mit der Familie) mit Freunden / Nachbarn mit Kaffeetafel / Imbiss

Dies kann entweder zuhause oder im Heim stattfinden

Im Heim: Vorstellung des neuen Bewohners

- Bedanken / Erinnerungen an das „alte“ Leben
- Gesprächsrunde damit ein Bewusstsein des Ankommens entsteht
- Erinnerungsgegenstände verschenken → „Ich bleibe bei Nachbarn / Freunden präsent
- Erinnerungsgegenstände aufhängen / aufstellen dazu erzählt der Bewohner seine Erinnerungen, die damit verbunden sind
- Abschluss: Symbol z.B. Kerze, Karte, Namenskarte übergeben
- Segensgebet für den neuen Bewohner mit dem Wunsch, dass er sich wohlfühlt und einlebt

oder

- Eröffnung: Liebgewonnenes Musikstück, welches zu Hause immer gehört wurde
- Trennung: Bilder vom Haus, Gegenstände betrachten
- Verwandlung: Gespräch mit anderen über das verlassene „Daheim“
- Annahme: Mit den alten Bildern und Gegenständen das neue Zimmer gestalten → Das „Alte“ lebt im Neuen weiter
- Abschluss: Segen und Dank → alte abgeschnittene Wurzeln, bringen wieder grün hervor, wachsen weiter

oder

Ankunft im Heim

- Begleitung durch Heimleitung, Pflegedienstleitung
- Blumengruß und Obst auf dem Zimmer
- da-sein
- Zeit lassen
- → individuelles Handeln am einzelnen Bewohner orientiert

2. Tag

- Rückblick und Wertschätzung auf das, was war und was der Bewohner hinter sich lassen musste
- Symbolisch eine Kerze entzünden für das was war
- Hinweis, dass man dem Menschen diese Erinnerungen nicht nehmen kann und dass er diese weiterhin besitzt und sich daran erinnern kann
- Blick auf die Zukunft: „Was erhoffen Sie sich vom Heim? Welche Wünsche haben Sie? Was kann ich für sie tun?“
- Abschluss: Segen z.B.
Friede sei mit Ihnen im neuen Heim, Liebe sei mit Ihnen im neuen Heim
Zärtlichkeit sei mit Ihnen im neuen Heim, Geborgenheit sei mit Ihnen im neuen Heim
Zuversicht sei mit Ihnen im neuen Heim, Gottvertrauen sei mit Ihnen im neuen Heim
Damit das Heim zur Heimat wird.

Ritual Kräuterweihe an Maria Himmelfahrt am 15. August

Vorbereitung:

- Gemeinsames Kräuterbinden (Lebensgeschichtliches Erinnerungen werden wach)
- Planung des Festessens
- Gottesdienstgestaltung
- Chor einbeziehen
- Einladung an Angehörige
- Saal schmücken
- Bewohner und Angehörige ziehen Festkleidung an

Wahrnehmung:

- Freude und Dankbarkeit der ganzen Hausgemeinschaft
- Kräuterstrauß wird mitgenommen und mit ihm der Segen und die Heilzusage Gottes
- Kräuterstrauß verbreitet guten Duft im Zimmer und erinnert an das Fest.

6. Abschlussrunde: Was nehme ich mit?

Elfi Eichhorn-Kösler

Abschied nehmen und Aufbrechen wie Abraham und Sarah

Ablauf

1. Ankommen im Raum

Jede/r sucht sich einen Platz zum Hinsitzen und ruhig werden

Einführung in den neu gestalteten „Raum der Stille“ in der Katholischen Akademie Freiburg: Er ist nicht völlig abgeschirmt vom Haus, man kann keine Tür zu machen – er ist auch nicht abgeschirmt von draußen – Geräusche und Licht sind wahrnehmbar. Man geht durch einen Gang und ist in einem besonderen Raum. Weiße Wände, keine Bilder – man ist ganz bei sich selbst. Die Stühle stehen in einer Ellipse mit 2 Brennpunkten: Der Altartisch für Brot und Wein – die Symbole des Lebenteilens – und der Lesepult, der „Tisch des Wortes“, Gottes Wort deutet unser Leben. Die Gegenwart Gottes in unserem Leben und Zusammensein: Tabernakel und „ewiges Licht“. Die brennende Kerze auf dem Altar. Die Osterkerze steht für die Spannung von Tod und Leben. Das Kreuz ausgeschnitten aus einem großen Holzrad. Das Kreuzzeichen des Leidens, Sterbens und auch Siegeszeichen über den Tod – an der Stelle der Achse des Rades: Es soll etwas in Bewegung, auf den Weg, in Schwung kommen.

3 Gongschläge – Stille

2. Abraham und Sarah

Einladung, herumzugehen ohne zu sprechen und auf die 7 Blätter, die auf verschiedenen Stühlen liegen, etwas zu schreiben oder zu malen: Gedanken, Fragen ... – Was hat der Satz mit mir zu tun – was hat er mit der Situation im Heim zu tun – auch etwas zu den Äußerungen der anderen dazuschreiben.

Textimpulse auf den 7 Blättern:

Zieh weg aus deinem Land.

Zieh weg von deiner Verwandtschaft.

Zieh weg aus deinem Vaterhaus.

**Zieh in das Land,
das ich dir zeigen werde.**

**Ich werde dich segnen.
Ein Segen sollst du sein.**

**Abraham war 75 Jahre alt,
als er aus Haran fortzog.**

**Abraham nahm seine Frau Sara mit
und seinen Neffen Lot.**

3. Gesprächsrunde / Aufschriebe bei der Schreibkommunikation

- *Abraham und Sarah sind wegen ihres Vertrauens die „Stammeltern“ des Glaubens – sie bauten auf die Zusage Gottes, dass er mit seinem Segen den Weg begleitet – auch wenn nicht klar war, wo das Ziel ist.*
- *Das Verlassen der Verwandtschaft kann auch Befreiung sein – viele Bewohner haben im Heim Möglichkeiten, die sie vorher nicht hatten („zu Hause im 3. Stock leben, nicht mehr die Treppe herunter kommen, kaum Kontakt, der Ehepartner am Ende mit den Nerven...“) und sie leben im Heim neu auf.*
- *Der Einzug gelingt besser, wenn jemand aus eigenem Entschluss ins Heim zieht. Das ist leider selten der Fall.*
- *Es ist nie „zu spät“.*
- *Die Volksweisheit: „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ wird oft widerlegt, nicht nur von Abraham und Sarah – auch alte Bäume kann man verpflanzen, wenn man einen großen Wurzelballen ausgräbt – so auch bei Menschen.*
- *Viele Heimbewohner haben ihre ursprüngliche Heimat verloren (Heimatvertriebene, Flüchtlinge, Aussiedler...).*
- *„Im Herzen“ bleibt die Heimat da, bleiben die Verwandten da, auch wenn sie weit weg leben oder schon gestorben sind – so wird Kontinuität möglich trotz Brüchen (Erinnerungshilfen sind z.B. Fotos).*
- *Zu meiner Verwandtschaft habe ich eh wenig Beziehung.*
- *Ich bin überall willkommen.*
- *Sich verändern braucht Mut und Begleitung – das zu erfahren ist ein Geschenk.*
- *Vorfremde vor dem, was kommt – gleichzeitig Angst vor dem Neuen.*
- *Die Erfahrung „ganz allein“ kann sehr wertvoll sein.*
- *Wo nimmt Abraham die Kraft her?*
- *Ich kann doch nicht alle und alles, was mir lieb geworden ist, zurücklassen!?! Ich hänge doch so an meinen Sachen.*
- *Nirgendwo riecht es wie im Elternhaus.*
- *Ich war auch 75, als es hieß, wegziehen – hier her kommen. Dort war „Heimat“, hier „Fremde“.*
- *Akzeptieren, dass Verabschiedung zunächst schwer ist ... unsere guten Hände und Gottes gute Hände machen es leichter ... Das ist Altenpflege, Altenhilfe.*

4. Im Heim unter dem Segen Gottes leben

- *Das „Segnen“ hatte früher eine große Bedeutung: Die Mutter segnet das Kind mit einem Kreuz auf der Stirn oder mit Weihwasser, wenn es das Haus verlässt; das Brot wird gesegnet, bevor es angeschnitten wird; Räume und Wege werden gesegnet und es wird ein Kreuz aufgehängt oder aufgestellt; Zeiten werden gesegnet: Tageszeiten (Morgengebet, Abendgebet, Tischgebet), Sonntag, Feste.*
- *Wie kann erfahrbar werden, dass die Menschen im Heim unter dem Segen Gottes leben? Ideen: Segensritual beim Einzug, Kreuz, Kerze (schwierig wegen Brandschutz), Gute-Nacht-Ritual, Angebote zum Gebet (Rosenkranz); Auch Gut-Zusprechen und Berührung kann Segen sein. In Volksliedern und Kirchenliedern wird der Segen Gottes besungen; Klänge: Kirchenglocken, Orgel (auch auf CD) schaffen eine Atmosphäre des Gesegnet-Seins. Handkreuz aus Olivenholz aus Bethlehem“ (erhältlich beim Seniorenreferat).*
- *Inwiefern sind alte Menschen ein „Segen“ für andere? Meistens erleben sie sich als das Gegenteil: als Last. Wie erfahren sie, dass ihre Lebensleistung geschätzt wird, dass die Würde ihrer Person gewahrt wird, dass Jüngere von ihren Lebenserfahrungen lernen können?*

5. Psalm 18

Der Psalm 18 ermutigt zum Aufbruch aus dem Dunkel ins Licht, aus der Enge in die Weite.

Der Psalm (in der gekürzten Fassung im Gotteslob 712) wird in 2 Gruppen gebetet. Der Kehrs vers gesungen. Dann „nachklingen“ lassen: die TN wiederholen einzelne Worte oder Sätze ohne Kommentar. Zum Abschluss wird nochmals der Kehrs vers gesungen.

Gesprächsrunde zu Psalm 18

Welche Impulse enthält der Psalm für das Loslassen und Aufbrechen im Heim?

- *Zu Gott schreien, laut klagen ... das sind Formen des Gebetes, das sollte man nicht unterbinden. Klagen soll im Heim erlaubt sein! Klagen ist etwas anderes als Jammern: Seine Not nicht für sich behalten und herunterschlucken – sondern sie vor die Menschen und vor Gott bringen, auch wenn es nicht gleich möglich ist, die Not zu lindern.*
- *Der Psalm hat in der Friedensbewegung am Ende der DDR eine wichtige Rolle gespielt – auch damals wusste niemand so recht, wie es weiter gehen wird; man spürte, es muss etwas ganz Neues kommen; und es gab viele Ängste.*
- *„Mich umfingen die Fesseln des Todes“ – der Beter hat in seiner Lebensgeschichte schon andere lebensbedrohliche Situationen überstanden.*
- *Was kann „weiter Raum“ und nicht wankende Knöchel bedeuten? Das kann nicht im körperlichen Sinn gemeint sein, da wird tatsächlich vieles enger und die Mobilität lässt nach. Im geistigen Sinn: weiter Horizont, Gelassenheit, Mut.*
- *Mauern, die unüberwindlich erscheinen, werden übersprungen: Vielen alten Menschen wird zu wenig zugetraut. Scheinbar unüberwindbare Herausforderungen werden bewältigt, wenn „Gott“ den Menschen an der Hand nimmt / dieses göttliche Handeln geschieht in der Regel durch gute menschliche Hände!*
- *Gott gibt Sicherheit: „Burg“, „Fels“, „Retter“ – auch das Heim ermöglicht viel Sicherheit (manchmal auf Kosten der Freiheit und Individualität).*
- *Im Heim die „Leuchte“ der alten Menschen noch einmal aufstrahlen lassen – sie können sich freuen, Lachen („singen und spielen“).*

6. Segensritual zum Abschluss

- Die TN sitzen im Kreis
- Material: ein kleiner Wasserkrug, ein Teelicht in einem Glas, eine Vogelfeder
- den Text der Geschichte für alle zum Mitnehmen kopieren.
- Kurze Einführung: *Ich lade Sie ein, unser Treffen mit einer Segensgeschichte, einem Segensritual zu beenden. Die Geschichte erzählt vom Segen für einen neuen Lebensabschnitt und eine neue Lebensaufgabe. Sie beginnt wie ein Märchen: „Es war einmal...“ – aber wir wissen, solche Geschichten erzählen nicht nur von längst vergangenen Zeiten – sie erzählen auch von unserer Erfahrung. Hören wir also die Geschichte so, dass wir selbst in ihr vorkommen. Die guten Segenswünsche sind mit 3 Symbolen verbunden. Ich habe diese Symbole mitgebracht und lade Sie ein, die Segenswünsche, die wir gleich hören werden, auch einander weiter zu sagen und dazu das entsprechende Symbol weiter zu geben.*
- Vorlesen der Geschichte. An den entsprechenden Stellen (—) unterbrechen und den jeweiligen Gegenstand an den/die Nachbarn/in mit dem dazu gehörenden Segenswunsch geben (der/die Leiter/in beginnt, den Krug nach links weiter geben, das Teelicht in die andere Richtung, die Feder wieder nach links). Die Segenswünsche lauten dann: **„In dir sind Quellen des Lebens!“**; **„Die Liebe soll dein Leben hell machen!“**; **„Die Hoffnung schenke dir Flügel!“**

Gib mir deinen Segen!

Es war einmal ein Mädchen, das war sehr fleißig und hatte bei verschiedenen Herrschaften gedient und überall war man zufrieden und voll des Lobes über sie gewesen.

Nun geschah es eines Tages, da suchte man am Königshof eine Zofe für des Königs Töchterlein, das war krank und musste gepflegt werden.

Da fiel die Wahl auf dieses Mädchen, denn der Ruhm ihrer Anstellung war weithin gedrungen.

Da erbat das Mädchen einen Monat Bedenkzeit und ging zu seiner Mutter und blieb dort die ganze Zeit.

Und als die Zeit vorbei war, traten beide, die Mutter und ihre Tochter, über die Schwelle des Hauses, und die Tochter bat: „Mutter, gib mir deinen Segen!“

Da sagte die Mutter zu ihr: „Ich will dir meinen Segen geben. Nicht sollst du ungesegnet in unbekanntes Land ziehen!“

Und sie gab ihrer Tochter einen Krug mit Wasser und sagte: „Mögen die Quellen des Glaubens und des Vertrauens in dir nie versiegen. **In dir sind Quellen des Lebens!**“ —

Dann zündete sie eine Kerze an, drückte sie ihr in die Hand und sagte: „Möge das Licht der Liebe immer aus deinen Augen strahlen und die Welt um dich hell machen. **Die Liebe soll dein Leben hell machen!**“ —

Und zuletzt gab sie ihrer Tochter eine Feder und sagte: „Mögen Hoffnung und Zuversicht deiner Seele Flügel wachsen lassen, wenn sie matt zu werden droht! **Die Hoffnung schenke dir Flügel!**“ —

Dann sagte die Mutter: „Geh hin meine Tochter, in Frieden!“

nach einem Text von Brigitte Enzner-Probst (in: Martin Schmeisser, Hg.: Gesegneter Weg, Verlag am Eschbach, 1997).

Sterbende begleiten im Altenpflegeheim

Folgende Aspekte wurden erarbeitet:

Bezeichnung der Ehrenamtlichen: ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

An dem Begriff „Mitarbeiter / Mitarbeiterin“ wird deutlich, dass Mitarbeitende Teil der gesamten Mitarbeiterschaft sind und für ihren Dienst

- vorbereitet werden müssen
- einen für sie zuständigen Ansprechpartner/in (egal, ob hauptamtlich oder ehrenamtlich) benötigen
- klare Arbeitsaufträge mit entsprechenden Zuständigkeiten erhalten
- Begleitung erfahren
- fortgebildet werden müssen.

Der Begriff Ehrenamtlichkeit beinhaltet:

- Die Mitarbeit geschieht freiwillig und ohne geldliche Anerkennung mit Ausnahme der Auslagen
- Die Mitarbeit geschieht zeitlich begrenzt
 - a) wöchentlicher oder monatlicher Einsatz
 - b) gesamte Mitarbeit wird zunächst auf eine etwa zweijährige Vereinbarung begrenzt
- Ehrenamtliche erhalten Anerkennung, die allerdings in unterschiedlicher Weise entwickelt wird.

Themen der Vorbereitung (Auswahl):

- Auseinandersetzung mit eigenen Verlusterfahrungen (Trauerkultur)
- Kommunikationsformen
- eigene Rolle im Gesamtkonzept kennenlernen und deren Grenzen einhalten (institutionelle Kompetenz stärken)
- Grundzüge von Palliative Care kennenlernen
- Grundinformationen zu dementiellen Erkrankungen und deren Umgangsweise
- eigene Spiritualität entdecken.

Ulrich Domdey

Abschieds- und Trauerkultur im Heim

In den beiden Gesprächsrunden wurden verschiedene Aspekte zusammengetragen und besprochen, die zu einer guten Abschieds- und Trauerkultur im Heim gehören. So wurden Bedingungen und Anregungen zur Gestaltung der **Zeit des Abschiednehmens** besprochen, die eine lange Vorbereitung bedarf und schon beim Einzug beginnt. Dabei nehmen die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** (im weiteren Verlauf verwende ich die neutrale Form) im Pflegeheim eine besondere Rolle ein. Ihre **Haltung und Aufgabe** im Sterbeprozess muss im Heim thematisiert werden und bedarf der Begleitung, aber auch die nicht unproblematische Frage nach der **Zeit** im alltäglichen Pflegedienst bedarf der Beachtung. Damit die Zeit des Abschieds und Trauerns eine gute Zeit wird, sind **spirituelle Räume** zu schaffen und zu pflegen, die eine gute Auseinandersetzung ermöglichen und fördern.

In der folgenden Zusammenfassung wird der Versuch unternommen, die verschiedenen Aspekte darzustellen und zu animieren, diese in den unterschiedlichen Gegebenheiten in die Tat umzusetzen.

Die Phase des Abschieds und der Trauer

Die Wünsche des Bewohners im Hinblick auf sein Sterben

Damit Sterben gelingen kann, ist es wichtig, dass die Wünsche des Bewohners im Hinblick auf sein Sterben wahrgenommen und festgehalten werden. Dies kann bereits in der Einzugsphase in der Erarbeitung des Biographiebogens geschehen:

Wie möchte ich sterben; möchte ich alleine sein; ist es mir recht, wenn ich von Bewohnern begleitet werde; habe ich Wünsche an die Gestaltung des Abschieds; ...? Diese Fragen sollten zu Beginn mit viel Einfühlungsvermögen gestellt werden und bedürfen später der Überarbeitung und Ergänzung, da sie sich im Laufe der Zeit verändern und die gelebte neue Zeit im Pflegeheim seine Berücksichtigung finden sollte.

Die Begleitung der Angehörigen

In der Zeit des Abschiednehmens dürfen die Angehörigen und deren Begleitung trotz aller zeitlichen Begrenzung der Mitarbeiter nicht in Vergessenheit geraten.

Für manche Angehörige ist es der erste Abschied. Dementsprechend hilflos sind sie und mit vielen Fragen und Ängsten stehen sie am Sterbebett. Sie sind dankbar für jede Hilfe und Begleitung. Für diesen Dienst können auch Kontakte zu Hospiz- und Trauergruppen aufgebaut werden, die in der Seelsorgeeinheit oder Region bestehen.

Manchen Angehörigen ist es eine Hilfe, dass sie nach dem Tod des Bewohners das Pflegeheim als Bezugspunkt erfahren, um in der Zeit der Trauer einen Ort des Gesprächs zu haben.

Denkbar ist auch ein Treffen in regelmäßigen Abständen für Angehörige, bei dem Gedanken und Gefühle zum Abschiednehmen zur Sprache kommen und der Austausch mit Betroffenen der Angehörigen eine Hilfe ist.

Die Bewohner nehmen als „Familie“ Abschied

Die Mitbewohner sollten die Möglichkeit erhalten, in der Sterbephase und beim Tod Abschied nehmen zu können. Dies setzt einen offenen und unbefangenen Umgang mit dem Sterben und dem Tod voraus. Die Tatsache, dass ein Bewohner im Sterben liegt, darf nicht verschwiegen werden. Durch Gespräch und Anteilnahme können die eigenen Ängste vor dem Tod abgebaut werden. Die Bewohner gewinnen eine Beziehung zum eigenen Sterben und verdrängen diesen Prozess nicht.

Oft sind in den Wohnbereichen neue Freundschaften entstanden, die besonders jetzt an Intensität gewinnen: Einbeziehen in die Sterbewache, Besuche am Sterbebett, Gestaltung des Abschieds – es geht ein Mensch von uns, den wir hier lieb gewonnen haben. Dieser Umgang mit dem Tod bedarf natürlich auch der besonderen Begleitung - eine Herausforderung an das Personal. Ehrenamtliche Mitarbeiter aus den Hospiz- und Trauergruppen könnten hier hilfreich zur Seite stehen. Sollte dies nicht möglich sein, könnte jemand vom Personal für eine bestimmte Zeit für diese Aufgabe freigestellt werden. Jedenfalls sollte die Abschieds- und Trauerkultur nicht dem Zufall überlassen sein, sondern muss in der Weiterbildung und Begleitung der Mitarbeiter einen Platz haben.

Die Rolle der Mitarbeiter und des Trägers:

Der caritative Auftrag, das Einbringen von Zeit, die Begleitung und Auseinandersetzung

Alles hat seine Zeit – auch das Sterben.

Und besonders die Zeit des Abschiednehmens und Sterbens ist nicht berechenbar. Diese Zeit ist für jedes Pflegeheim bei der heutigen Zeitkalkulation eine Herausforderung.

Ein kirchlich geführtes Pflegeheim untersteht in besonderer Weise dem caritativen Auftrag, dem Menschen in bestimmten Lebenssituationen begleitend und helfend zur Seite zu stehen, so dass die bedrängenden Lebenssituationen als heilende Zeiten erfahren werden können.

In der Sterbebegleitung tragen nicht nur die Mitarbeiter Verantwortung für eine gute Begleitung, sondern der Träger selbst hat auch die Verantwortung, sein Personal für diesen Auftrag zu sensibilisieren und ihm Angebote der Fortbildung und Begleitung für diese herausfordernde Aufgabe anzubieten.

Die Frage: „Wie schaffen wir es, eine gute Sterbebegleitung zu ermöglichen, wenn der Pflegealltag uns die Zeit raubt?“ muss die Frage aller Beteiligten sein und die gemeinsame Suche nach Freiräumen für eine menschenwürdige Begleitung im Sterben zur Folge haben.

Die Sorge um den Sterbenden wird auch von den menschlichen Grundhaltungen der Gelassenheit und des bewussten Lebens aus dem Augenblick geprägt. Es sind nicht die Augenblicke der Leistung und bezahlten Arbeit, sondern es sind die Zeiten, die geschenkt werden und dementsprechend an Tiefe und Erfüllung gewinnen, wenn sie bewusst wahrgenommen und durchlebt werden.

Damit genügend Kraft für diesen aufopfernden Dienst vorhanden ist, bedarf es der Zeit für sich selbst zur Reflexion und Entspannung: Meine Arbeit ist nicht nur ein Job, sondern eine besondere Tätigkeit, die mich prägt, in der ich Erfüllung finde, die mich beansprucht, die mein Dasein einfordert, die mich als ganzer Mensch beansprucht – meine Berufung.

Die Einbindung von ehrenamtlichen Gruppen

Viele Aufgaben in der Begleitung und Gestaltung in der Zeit des Abschieds und der Trauer sind vom Personal eines Pflegeheimes heute nicht mehr allein zu bewältigen.

Hospiz- und Besuchsdienstgruppen aus der Seelsorgeeinheit oder Region können eine gute Ergänzung sein. Sie entlasten das Pflegepersonal und ermöglichen zugleich eine positive Anbindung an das Leben in der Pfarrgemeinde. Diese Dienste sollten in die Abläufe des Heimes eingebunden sein: Gemeinsame Besprechungen mit den Mitarbeitern, Absprachen in den Abläufen und Reflexion.

Spirituelle Räume in der Abschieds- und Trauerkultur

Gottesdienste und Krankensalbung als Orte des Zuspruchs Gottes

Krankheit, Gebrechlichkeit, Sterben und Tod sind im Pflegeheim kein Tabu. Sie bestimmen das tägliche Erleben der Bewohner.

Hierauf sollten auch die regelmäßigen gottesdienstlichen Feiern abgestimmt sein. Sie sind Zuspruch und Stärkung für die älteren Menschen – eine Oase im Alltag des Älterwerdens und Krankseins. Im gemeinsamen Feiern erfahren die älteren Menschen den Zuspruch Gottes, dass er in ihrem Leid und in ihrer körperlichen Begrenztheit mit ihnen auf dem Weg ist und ihnen sein Heil zuspricht.

Sie erleben diese Zusage als ein Augenblick der Freude: Das Zusammenkommen, das gemeinsame Singen und Beten, die Hinwendung Gottes in seinem Wort und in der Eucharistie, ein aufmunterndes Wort und ein fröhliches Lachen (die Mitfeiernden sollten mindestens einmal im Gottesdienst lachen) – all diese Elemente des Gottesdienstes lassen Erlösung erfahren.

Wenn die älteren Menschen ihre Gefühle nach dem Gottesdienst mit den Worten beschreiben: „Das hat so richtig gut getan.“, dann ist die Zuwendung Gottes nicht nur ein Wort und Gedanke, sondern erfahrbar mitten im Feiern, mitten im Alltag.

Auch der spirituelle Zugang zur Natur mit ihrem Wachsen, Reifen und Vergehen kann den Bewohnern eine Hilfe sein, einen vertieften Zugang zum Geheimnis ihres Lebens zu bekommen. Diese kann als Sinnbild des menschlichen Lebens besonders dann hinzugezogen werden, wenn das Pflegeheim mit der Natur verbunden ist und für die Bewohner ein lebendiger Bezug möglich ist.

Auch die Krankensalbung sollte in regelmäßigen Abständen gefeiert werden. In vielen Köpfen ist sie noch als die „Letzte Ölung“ bekannt und wird als „Sterbesakrament“ gefürchtet, das man teils aufschiebt bis zum Schluss des Lebens oder nur noch im Unbewussten empfangen möchte. Wenn sie jedoch über das Jahr hin immer wieder gefeiert wird, dann gewinnt die Krankensalbung ihren Ursprungscharakter zurück und bekommt vorbereitenden Charakter im Hinblick auf das eigene Sterben. Gott ist mir nahe, er will mich retten vor dem Untergang und der Tod wird nicht in die große Leere führen, sondern mich in die erbarmungsvollen, gütigen und liebenden Hände Gottes legen.

Das gemeinsame Gebet in der Sterbephase

Kann der Bewohner aufgrund seiner Gebrechlichkeit nicht mehr am Gottesdienst teilnehmen oder wenn er in die letzte Phase seines Lebens eintritt, dann ist es wichtig, dass er vom gottesdienstlichen Geschehen nicht ausgeschlossen wird und sich nicht abgeschoben fühlt. Wenn die technischen Gegebenheiten vorhanden sind, dann schafft die Übertragung der Gottesdienste eine gute Verbindung zur Hausgemeinschaft.

In dieser Phase kann es ihm eine Hilfe sein, wenn mit ihm regelmäßig gebetet wird: Mitbewohner können ihn besuchen und mit ihm zusammen beten; das Pflegepersonal lässt bewusst Ruhepunkte in den alltäglichen Abläufen einfließen, die dem geistlichen Tun gewidmet sind. Wie vielen ist das Rosenkranzgebet als ein Gebet der Ruhe und Besinnung vertraut. Auch der regelmäßige Kommunionempfang sollte nicht vergessen werden. Da die Betroffenen sich oft nicht mehr von selbst melden können, trägt das Pflegepersonal dafür Sorge. In den gemeinsamen Gottesdiensten kann auch für die Gebetet werden, die schwer krank sind und im Sterben liegen. Die Gemeinschaft sollte die Möglichkeit bekommen, am Schicksal der Mitbewohner Anteil zu nehmen und sie im Gebet mit zu tragen. Dies setzt natürlich voraus, dass der Gottesdienstleiter darüber informiert wird.

Die Gestaltung des Zimmers in der Sterbephase

Das Zimmer strahlt in dieser Zeit eine Atmosphäre der Ruhe und Geborgenheit aus. Zusammen mit den Angehörigen wird das Zimmer so gestaltet, dass ein ruhiges Abschiednehmen möglich ist und Nichts vom Eigentlichen ablenkt.

Es empfiehlt sich, in den Wohnbereichen einen sog. „Abschiedskoffer“ bereitzuhalten, in dem Dinge vorhanden sind, die für diese Zeit dem Sterbenden und begleitenden Angehörigen eine Hilfe sein können: Kreuz, Kerze, Weihwasser, Rosenkranz, Gebetbuch, Duftlampe mit entsprechenden Ölen, Bücher mit Gebeten und Gedanken zum Abschiednehmen und Sterben, Tischdecke, Blumenvase. Ein CD-Player und CDs mit meditativer Musik, die der Sterbende gerne gehört hat, sollten auch bereitgestellt werden.

Die Angehörigen sollten das Gefühl haben, in dieser Zeit nicht alleine zu sein und im Notfall nach Hilfe und Gespräch fragen zu können, wenn sie es wünschen.

Die Bewohner haben ebenso die Möglichkeit, in der Abschiedsphase dabei zu sein. Dies sollte mit den Angehörigen abgesprachen sein und in einem zeitlich begrenzten Rahmen geschehen.

Abschiedsfeier im Sterbezimmer

Nach Eintritt des Todes nehmen die Angehörigen und das Pflegepersonal Abschied vom Verstorbenen in einer kleinen Segensfeier. Mit Gebeten und Liedern, mit persönlichen Dank- und Bittgebeten kann jeder auf seine Weise Abschiednehmen. Die Segnung mit Weihwasser ist nochmals eine Geste des Dankes, der Würde und der Bitte, dass Gott den Verstorbenen in sein Reich aufnehmen möge. Das Leben, das mit der Taufe begonnen hat, findet jetzt im Tod in der Liebe Gottes seine Vollendung.

Die Bewohner, die es wünschen und eine Beziehung zum Verstorbenen hatten, erhalten ebenso die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

Im Wohn- oder Eingangsbereich des Hauses steht ein Bild des Verstorbenen. Ein Abschiedsbuch gibt die Gelegenheit, dass die Bewohner ihre Gedanken und Gefühle niederschreiben können. Auch eine Kerze kann brennen als Zeichen des Vertrauens, dass Gott für uns das Licht des Lebens ist, das uns durch den Tod hindurch zum Leben mit Gott führt.

Gedenkgottesdienst für die Verstorbenen

In einem besonderen Gedenkgottesdienst wird monatlich der Verstorbenen gedacht, die in dieser Zeit verstorben sind.

Mit einer kleinen Rückschau auf das Leben werden die Verstorbenen nochmals in der Erinnerung der Bewohner lebendig. Zu diesem Gottesdienst werden auch die Angehörigen eingeladen. Wenn es möglich ist, sollte auch jemand vom Personal an der Feier teilnehmen.

Die Bilder der Verstorbenen, für jeden eine Rose und das Schreiben der Namen sind im Gottesdienst sind Zeichen der Wertschätzung und der Verbundenheit.

Über den Gottesdienst hinaus werden die Verstorbenen in einem sog. „Buch des Lebens“ aufgeschrieben, das seinen festen Platz in der Kapelle hat und mit der Osterkerze in Verbindung ist. Für jeden Verstorbenen wird eine Seite gestaltet: Name, Bild, Bibelspruch, Daten. Da es sichtbar ausliegt, kann es auch immer wieder zum Gebet für den Verstorbenen anregen.

Einmal jährlich, evtl. um die Zeit von Allerheiligen / Allerseelen, kann ein Gottesdienst für alle Verstorbenen des vergangenen Jahres gefeiert werden.

Abschließende Gedanken

Die aufgeführten Möglichkeiten beziehen sich hier und da in ihrer Ausrichtung und im Vollzug auf Menschen, die im Glauben verankert sind.

Viele Elemente lassen sich natürlich auf jeden Verstorbenen übertragen, da sie Ausdruck der Würde und Verbundenheit sind.

Alles, was wir in der letzten Phase des Lebens für einen Menschen miteinander tun und erleben, sollte unter dem Gedanken stehen: **„Behutsam will ich dich begleiten.“**

Willi Bröhl, Diakon

Meditativer Abschlussimpuls

„Stets hat es mich gefreut und mir imponiert, mit welcher Zähigkeit meine kleine Buche ihre Blätter festhält. Wenn alles längst kahl ist, steht sie noch im Kleide ihrer welken Blätter, den Dezember, den Januar, den Februar hindurch, Sturm zerrt an ihr, Schnee fällt auf sie und tropft wieder von ihr ab, die dünnen Blätter, anfangs dunkelbraun, werden immer heller, dünner, seidiger, aber der Baum entlässt sie nicht, sie müssen die jungen Knospen schützen. Irgendwann einmal dann in jedem Frühling, jedesmal später als man es erwartete, war eines Tages der Baum verändert, hatte das alte Laub verloren und statt seiner die feucht beflogenen, zarten neuen Knospen aufgesetzt. Diesmal nun war ich Zeuge dieser Verwandlung, sah ich es geschehen: es erhob sich ein sanfter Windhauch, ein Atemzug nur, und zu hunderten und Tausenden wehten die so lang gesparten Blätter dahin, lautlos, leicht, willig, müde ihrer Ausdauer, müde ihres Trotzes und ihrer Tapferkeit erlag einem Nichts, einem Hauch, weil die Zeit gekommen, weil die bittere Ausdauer nicht mehr nötig war. Hinweg stob und flatterte es, lächelnd, reif, ohne Kampf.“

Aus: Hermann Hesse, Aprilbrief 1952

Lied: Im Angesicht der Nacht

Psalmgebet: Ps 49: Die Vergänglichkeit des Menschen

Hört dies an, ihr Völker alle, / vernehmt es, alle Bewohner der Erde,

ihr Leute aus dem Volk und vom Adel, / Reiche und Arme zusammen!

Warum soll ich mich in bösen Tagen fürchten, / wenn mich der Frevel tückischer Feinde umgibt?

Sie verlassen sich ganz auf ihren Besitz / und rühmen sich ihres großen Reichtums.

Loskaufen kann doch keiner den andern / noch an Gott für ihn ein Sühnegeld zahlen

für das Leben ist jeder Kaufpreis zu hoch, / für immer muss man davon absteigen,
damit er auf ewig weiterlebt / und niemals das Grab schaut.

Denn man sieht: Weise sterben; / genauso gehen Tor und Narr zugrunde, / sie müssen
ändern ihren Reichtum lassen.

Das Grab ist ihr Haus auf ewig, / ist ihre Wohnung für immer, / ob sie auch Länder nach ihrem
Namen benannten.

Der Mensch bleibt nicht in seiner Pracht, / er gleicht dem Vieh, das verstummt.

So geht es denen, die auf sich selbst vertrauen, / und so ist das Ende derer, die sich in großen
Worten gefallen.

Der Tod führt sie auf seine Weide wie Schafe, / sie stürzen hinab zur Unterwelt.

Geradewegs sinken sie hinab in das Grab; / ihre Gestalt zerfällt, die Unterwelt wird ihre
Wohnstatt:

Doch Gott wird mich loskaufen aus dem Reich des Todes, / ja, er nimmt mich auf.

Lied: Möge die Straße uns zusammenführen

Alexander Gromann-Bross

Impressum

Redaktion: Elfi Eichhorn-Kösler, Bernhard Kraus

Layout: José R. González Bellón

Herausgeber: Erzbischöfliches Seelsorgeamt – Seniorenreferat
Okenstraße 15
79108 Freiburg

Tel. (07 61) 51 44-211/-213

Fax: (07 61) 51 44 76211/ -213

E-Mail: senioren@seelsorgeamt-freiburg.de

www.seniorenweb-freiburg.de

*Ein Tourist aus den Staaten besuchte den berühmten
polnischen Rabbi Hafez Hayyim.*

*Er war erstaunt, dass das Haus des Rabbi nur aus einem einfachen fast leeren
Zimmer bestand.*

*An der Wand standen Bücher.
Ein Tisch und eine Bank
waren das einzige Mobiliar.*

„Rabbi, wo sind deine Möbel?“, fragte der Tourist.

*„Wo sind denn deine?“,
entgegnete Hafez.*

*„Meine Möbel?
Ich bin doch nur auf der
Durchreise hier!“*

*„Das bin ich auch“,
sagte der Rabbi.*

Chassidisch