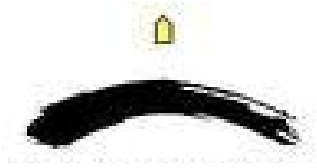


Dokumentation der Tagung



Gut aufgehoben

Das Altenheim als spiritueller Raum

15. November 2007



**SENIORENREFERAT IM SEELSORGEAMT
DER ERZDIÖZESE FREIBURG**

KATHOLISCHE AKADEMIE DER ERDIÖZESE FREIBURG

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Aus dem Prospekt	2
Einführung <i>(Elfi Eichhorn-Kösler)</i>	3
Im Heim daheim! Der Beitrag der Seelsorge für ein würdevolles Leben im Alter <i>(Dr. Andreas Wittrahm)</i>	5
Seelsorge in der stationären Altenpflege Konzeptionelle Grundlegung und einrichtungsbezogene Umsetzung <i>(Dr. Alfons Maurer)</i>	12
 Workshops	
Glockenklänge wecken Erinnerungen <i>(Stefan Mayer)</i>	20
Ehrenamtliche für die Altenheimseelsorge qualifizieren <i>(Edith Fabry)</i>	22
Ernährung bis zuletzt? Ethische Kriterien zur Sondenernährung bei Demenz- Erkrankten <i>(Dr. Matthis Synofzit)</i>	24

aus dem Prospekt

Wenn von Alten- und Pflegeheimen die Rede ist, überwiegen die negativen Schlagzeilen: von Zeit zu Zeit ein bundesweit breitgetretener Pflegeskandal, Klagen über hohe Kosten und zunehmende Bürokratie, die Unzufriedenheit von Pflegenden mit ihrem Berufsalltag, der oft nicht mehr als „Satt-und-Sauber-Pflege“ erlaubt ... Gleichzeitig – oder gerade deshalb – gewinnt die Seelsorge in Altenheimen an Bedeutung. Welche seelsorgerliche Begleitung brauchen Bewohner und Pflegekräfte? Wie können Menschen mit Demenz begleitet werden? Wer ist für die Seelsorge im Altenheim zuständig?

Sie sind herzlich eingeladen, sich mit Ihrer Kompetenz wie mit Ihren Fragen in die Tagung einzubringen.

Thomas Herkert
Dr. Verena Wetzstein
Katholische Akademie

Elfi Eichhorn-Kösler
Bernhard Kraus
Seniorenreferat im
Erzb. Seelsorgeamt

Einführung

Jeder fünfte alte Mensch verbringt seinen letzten Lebensabschnitt im Pflegeheim. Der Umzug ins Heim fällt vielen Menschen schwer, da sie beim Umzug ihre vertraute Umgebung verlieren, sich von liebgewordenen Gewohnheiten verabschieden müssen, mit dem Nachlassen der Kräfte konfrontiert werden und erleben, dass ihre Abhängigkeit von anderen Menschen und deren Unterstützung wächst. Sie wissen, dass das Pflegeheim für sie der letzte Lebensort ist. Dies macht die Auseinandersetzung, mit der eigenen Endlichkeit unumgänglich.

Diese vielfältigen Veränderungen mit denen sich Menschen beim Heimeinzug konfrontiert sehen, stellen eine besondere Herausforderung, für die alten Menschen selbst dar, aber auch für diejenigen Menschen, die im Heim tätig sind. Sie sind um das ganzheitliche Wohl des alten Menschen besorgt und versuchen das Heim zur Heimat zu machen, in dem sich der alte Mensch gut aufgehoben und geborgen fühlt.

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeheimen sind Mitglieder der Pfarrei oder Seelsorgeeinheit, auf deren Gebiet sich das Heim befindet und die Gemeinde hat den Auftrag diese alten Menschen seelsorglich zu begleiten.

Diese Tatsache und die Aufgaben und Herausforderungen, die der Heimaufenthalt an Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen stellt, waren für uns als Seniorenreferat Anlass die Altenheimseelsorge als wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit zu verankern. Uns ist es ein Anliegen, die Pflege und die Seelsorge miteinander in Kontakt und Austausch zu bringen, um gemeinsam am Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner zu arbeiten. Dies geschieht durch Fortbildungen, Tagungen und regionale Gruppentreffen. Bei diesen Angeboten kommen Hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen zusammen, die ihre je eigenen Begabungen und Kompetenzen, in ihre Tätigkeit am alten Menschen einbringen. Diese Mischung trägt dazu bei, dass verschiedene Blickwinkel ausgetauscht werden, Verständnis für die Berufsgruppen und ihre Arbeit entsteht und die Zusammenarbeit wächst. Auch diese Tagung heute ist ein Ort an dem sich diese Gruppen treffen und miteinander in Kontakt und Austausch kommen.

Wir haben die Tagung unter das Thema: „Gut aufgehoben – das Heim als spiritueller Raum“ gestellt. Vielleicht sind sie neugierig geworden bei diesem Titel und haben sich gefragt, was denn mit spirituellem Raum gemeint ist.

Der Jesuit Gustav Schörghofer beschreibt den spirituellen Raum so:

"Ein spiritueller Raum ist zum einen nicht materiell, es ist ein Raum, der nicht unbedingt mit Architektur zu tun hat sondern mit **Menschen und Atmosphäre**. Ein Raum in dem ein **guter Wind** weht, der das Zusammenleben der Menschen fruchtbar sein lässt, der Träume gelingen lässt und offen ist für andere, wo ein Fremder freundlich aufgenommen wird."

Der spirituelle Raum entsteht demnach nicht in erster Linie durch Architektur oder durch Seelsorgerinnen und Seelsorger, sondern durch alle die in der Einrichtung Altenpflegeheim leben und arbeiten. Die Bewohnerinnen und Bewohner, die Angehörigen und viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind daran beteiligt. Die Altenpfleger/innen und Krankenschwestern, die Pflegehelfer/innen, die Kräfte im hauswirtschaftlichen Bereich, der Koch, die Mitarbeiterin an der Pforte, die Verwaltungsmitarbeiter/innen, die Heimleitung, der soziale Dienst, die Ehrenamtlichen und die Seelsorgerinnen und Seelsorger.

Alle diese Menschen tragen dazu bei, dass das Zusammenleben und -arbeiten fruchtbar wird und ein spiritueller Raum entsteht in dem sich die Bewohnerinnen und Bewohner im Heim freundlich aufgenommen und gut aufgehoben fühlen und in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter professionell, d.h. fachlich kompetent und menschlich zugewandt, miteinander arbeiten.

Bei der heutigen Tagung gehen wir der Frage nach, wie es gelingen kann, dass das Heim zu einem spirituellen Raum wird und was die Seelsorge dazu beitragen kann, dass dieser Raum entsteht.

Hierzu haben wir für den Vormittag zwei Referenten eingeladen, die uns Impulse geben . Der erste Referent Dr. Andreas Wittrahm ist Geschäftsführer der Caritas-Akademie in Köln-Hohenlind. Diese Caritas-Akademie bietet Fort- und Weiterbildung für Menschen im Gesundheits- und Sozialwesen an. Als Psychologe und Theologe hat er zuvor lange Jahre als Referent für Altenpastoral in der Diözese Aachen gearbeitet. Er verbindet in seiner Person sehr gut die beiden Perspektiven der Seelsorge und der Pflege. Er wird in seinem Vortrag auf die Situation der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen und Möglichkeiten aufzeigen , wie die Seelsorge dazu beitragen kann, dass ein würdevolles Leben im Heim gelingt.

Der zweite Referent Dr. Alfons Maurer ebenfalls Theologe und Psychologe, ist Vorstand der Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung mit Sitz in Sindelfingen. Unter dem Dach der Keppeler-Stiftung sind 19 Altenzentren, 1 Hospiz und 3 Sozialstationen vereint. Er wird im Anschluss daran aus Sicht eines Einrichtungsträgers deutlich machen, wie Altenheimseelsorge im Konzept der Einrichtung verankert werden kann und die Mitarbeiter/innen im Heim für diese Arbeit sensibilisiert, qualifiziert und unterstützt werden können.

Aus diesen zwei Perspektiven möchten wir heute Vormittag das Thema beleuchten. Denn zum einen ist die individuelle Seite, der Blick auf die Bewohner/innen und Bewohner und deren Bedürfnisse wichtig für die Altenheimseelsorge. Zum anderen muss die Altenheimseelsorge konzeptionell im Altenpflegeheim verankert sein. Die Einrichtungsleitung ist für die konzeptionelle Arbeit verantwortlich und schafft die notwendigen Rahmenbedingungen, damit die Mitarbeiter/innen, die Ziele des Leitbildes und die Konzeption umsetzen und entsprechend ihrem Auftrag seelsorglich handeln können.

Wir beginnen den Vormittag mit dem Blick auf die Bewohner/innen und Bewohner, da sie die Adressaten der Altenheimseelsorge sind und ihre Situation, ihre Bedürfnisse, Nöte und Freuden Ausgangspunkt für die Arbeit im Pflegeheim sind und Auswirkungen auf die Entscheidungen haben, die im Heim getroffen werden.

Elfi Eichhorn-Kösler

Im Heim daheim! Der Beitrag der Seelsorge für ein würdevolles Leben im Alter

Im Zimmer

*Das Zimmer behütet mich
da ich es hüten muss*

*Kommt stückweis die Welt
an mein Fenster
Pappeln Sperlinge Wolken
Briefe von alten und fremden Freunden
besuchen mich täglich*

*Die Zeit
ein Gespräch
Wirklichkeit
sagst du
ich sage
Traum.*

Meinen Ausführungen stelle ich dieses Gedicht von Rose Ausländer voran. Denn das Gedicht beschreibt in wenigen Worten umfassend, worauf es im Leben pflegebedürftiger Menschen eigentlich ankommt. Daraus ergibt sich ein Maßstab, wie wir Pflege gestalten und Pflegenden seelsorglich zu begleiten versuchen sollten – und das gilt für den privaten Haushalt genauso wie für die stationäre Einrichtung.

Rose Ausländer, die selbst bis zu ihrem Tod 1988 zehn Jahre in einem Pflegeheim der Düsseldorfer Jüdischen Gemeinde lebte, beschreibt drei Bereiche, die lebenswichtig sind – für jeden, aber besonders auch für einen pflegebedürftigen Menschen:

Zunächst ist vom Zimmer die Rede, das ein Zuhause sein oder wieder werden soll, wo immer es sich befindet – in der eigenen Wohnung, der Wohnung der Angehörigen oder in einer Pflege-Einrichtung. Die Welt soll in diesem Zimmer zu Gast sein können, die Sinne sollen Anregung finden. Licht und Dunkel, natürliche und künstliche Geräusche, Gerüche von Frühling und Herbst – all das kann das Leben auch des pflegebedürftigen Menschen bereichern.

Erst recht kommt es für den pflegebedürftigen Menschen darauf an, nicht vergessen zu werden. Zeichen, dass jemand an mich denkt, können in sehr dunklen Stunden einen Schimmer von Zuversicht spenden.

„Zeit“ – und „Gespräch“ stehen im Zentrum der nächsten, der kürzesten Strophe. Dabei dehnt sich die Zeit für den Pflegebedürftigen unendlich – aber meist bleibt nur wenig Zeit für das Erleben von Beziehungen, die so notwendig sind.

Am Schluss des Gedichts stehen „Wirklichkeit“ und „Traum“. Es endet damit doppeldeutig. Erträumt sich Rose Ausländer ihr behütendes Pflegezimmer gegen die Realität ihrer Lebensumstände? Dann endet das Gedicht als eine dezent versteckte Anklage. Oder betont sie die Notwendigkeit des Traums, der Transzendenz, um mit den Beschränkungen der Pflegebedürftigkeit, und seien sie noch so gut versorgt, leben zu können? Denn auch der gut Behütete ist darauf angewiesen, im Hoffen immer wieder über seine psychische und körperliche Einengung hinauszugelangen, um auch dieser schwierigen Phase noch Leben abzugewinnen. Und wem es gelingt, in der Begegnung mit dem Pflegebedürftigen diese Hoffnung zu nähren, der bereichert dessen letzte Lebensphase entscheidend. Jeder wird mir zustimmen, dass diese Öffnung der Transzendenz in Solidarität, Begegnung, Gebet die vornehmste Aufgabe der Seelsorge sein sollte. Doch ich möchte mit meinem Verständnis

von Seelsorge als gelebter Diakonie bewusst weiter ausholen und das ganze Leben ins Zimmer holen, damit der Traum von Rose Ausländer Realität werden kann.

1. Das Zimmer – oder: Der Ort, um mit Pflegebedürftigkeit leben zu können

Selbstbestimmung, Vertrautheit, Sicherheit, Rückzug aus Rollen, Gastlichkeit, Erholung, Ausdruck der eigenen Person – all das gehört zentral zum Leben und findet in der Wohnung statt. Wohnen gibt dem Leben des Menschen eine Mitte, einen Bezugspunkt, wo er hingehört.

Wohnen gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen. Auch die nähere und weitere Umgebung dieser Wohnung spielt eine wichtige Rolle für das körperliche, geistige und soziale Leben. Mit dem Lebensalter wandeln sich die Wohnbedürfnisse und die Anforderungen an den Lebensraum. In bestimmten Fällen kann die abgeschlossene Privatwohnung ihre Aufgaben nicht mehr oder zumindest nicht unverändert erfüllen. Sie muss umgebaut werden oder die Wohnungsinhaberin muss in eine Pflegeeinrichtung umziehen.

Der Philosoph und Pädagoge Otto F. Bollnow hat die Grundbedürfnisse des Wohnens bereits Ende der 50er-Jahre – wahrscheinlich auch auf dem Hintergrund der Erfahrungen von massenhaft durch den Krieg zerstörten Wohnungen und vielen entwurzelten Menschen – auf den Punkt gebracht:

„Nur als ein Wohnender, nur im Besitz eines Hauses, nur in der Verfügung über einen solchen, von der Öffentlichkeit abgesonderten Bereich kann der Mensch sein Wesen erfüllen und im vollen Umfang Mensch sein. Der Mensch braucht, um überhaupt leben zu können, einen solchen Bereich der Geborgenheit. Nimmt man ihm sein Haus – oder vorsichtiger: den Frieden seiner Wohnung – so ist auch die innere Zersetzung des Menschen unausbleiblich.“ (Bollnow 1963, 136)

Es geht nun nicht darum, jedem Menschen einen Palast zu bauen – die Qualität der eigenen Wohnung bemisst sich nicht an Kriterien wie Größe oder luxuriöser Ausstattung. Vielmehr besteht der Zweck des Wohnens darin, dem Menschen einen „Bereich der Ruhe und des Friedens“ zu geben, in dem er seine ständig wache Aufmerksamkeit auf eine mögliche Bedrohung aufgeben kann, ein Raum, in dem der Mensch sich zurückziehen und sich entspannen kann.“ (130) – und sich versammeln und vielleicht auch beten.

Die eigene Räumlichkeit und der Schutz der Intimität haben in der christlichen Spiritualität immer schon eine große Rolle gespielt. Wer mit sich und mit seinem Gott ins Reine kommen will, das wussten schon die geistlichen Väter der Frühzeit, braucht Möglichkeiten, sich zurückzuziehen, sich von allen äußeren Störungen fern zu halten. Wo kirchliche Körperschaften Träger von Altenheimen sind, sollte deshalb in den baulichen Konzeptionen auf diese Rückzugsmöglichkeiten in besonderer Weise Rücksicht genommen werden. Wo Seelsorger in einem Heim anderer Trägerschaft zu Gast sind, können sie zumindest auf dieses menschliche und spirituelle Grundbedürfnis aufmerksam machen, und wo es ein Gotteshaus im Altenheim gibt, sollte dieses ein solcher Raum sein, der die Bewohner jederzeit willkommen heißt und ihnen Ruhe und Zurückgezogenheit gewährt.

Allerdings wird der Wohnraum noch nicht automatisch zum Zuhause. Das verlangt nämlich, dass nicht nur geeigneter Raum zur Verfügung steht, sondern dass dieser auch als zentraler Bezugspunkt des Lebens durch den alten Menschen angenommen wird – und gerade im Altenheim sind dafür die folgenden von Bollnow genannten Voraussetzungen (Bollnow 150ff) von großer Bedeutung:

„Zunächst muss der Wohnraum den Eindruck der Abgeschlossenheit machen.“(150) Intimität braucht Schutz.

Sodann sollte der Raum die angemessene Größe haben, sodass er „vom darin wohnenden Menschen auch wirklich mit seinem Leben ausgefüllt werden kann.“ (151). Der Wohnraum kann also zu klein, aber auch zu groß sein – wie manches Haus eines alten Menschen, aus dem längst alle anderen Familienangehörigen ausgezogen sind.

Auf die Wohnlichkeit des Wohnraumes kommt es ebenfalls an: So muss das Mobiliar etc. zu einem „Wohnraum“ passen und nicht in erster Linie den Zweck eines Krankenzimmers o.ä. erfüllen.

Das vierte Kriterium spricht von einer für den pflegebedürftigen Menschen angemessenen Mischung von Ordnung und Lebendigkeit. Es sind also nicht die Ordnungsvorstellungen der Pflegenden anzulegen. Hilfe beim Aufräumen ist erst dann angemessen, wenn der alte Mensch selbst einfach nicht mehr die ihm angemessene Ordnung halten kann.

Schließlich ein entscheidendes Kriterium, bei dem ich Bollnow noch einmal wörtlich zitieren möchte: „So muss die Wohnung nicht nur Ausdruck eines Menschen sein, sondern zugleich eine lange Vergangenheit widerspiegeln, wenn sie dem Menschen das Gefühl einer sicheren Stetigkeit des Lebens vermitteln soll. Dazu gehört alles, was in ihr eine Geschichte hat.“ (152) – und sicher auch das, was an Symbolik über diese Geschichte hinaus weist. Wer pflegebedürftig ist und die Wohnung wechseln muss, will und muss all das (in Auswahl) mitnehmen können, was das künftige Zimmer zu seinem Zimmer macht, zu dem Zimmer, das ihn behütet, weil er es hüten muss.

Es mag als „seelsorgliches Anliegen“ auf den ersten Blick weit hergeholt erscheinen, aber ich plädiere schon immer für eine möglichst gute Vorbereitung und Begleitung des Umzugs in ein Heim – auch dann, wenn eine plötzliche Veränderung im Gesundheitszustand den Umzug erzwingt. Und mein weites Verständnis von Seelsorge regt an, die Begleitung beim Umzug ins Heim, die Unterstützung bei der Auswahl der mitzunehmenden Dinge und bei der Einrichtung als wichtige Voraussetzung für ein würdiges Leben im Heim zu betrachten und als gute Aufgabe gemeindlicher Seelsorge anzunehmen. Der Einsatz als „Umzugspate“ könnte eine schöne Aufgabe für Frauen und Männer aus der Gemeinde darstellen. Wenn sie sich in dieser Weise, ihnen bereits aus der Gemeinde bekannten Frauen, Männern als Begleiter zur Verfügung stellen, könnte das von vornherein die Beziehung auf eine ganz neue Vertrauensbasis stellen. Wenn sie diese Aufgabe bei bisher Unbekannten übernehmen, können sie auf eine sehr handfeste Weise eine heilsame Beziehung mit den künftigen Bewohnern beginnen.

2. Beziehungen – oder: Pflegebedürftige Menschen brauchen Resonanz

Pflegebedürftigkeit stellt enorme Ansprüche an das Selbstbild des Menschen, der mit ihr leben muss. Der Körper verändert sich – er gehorcht in vielem nicht mehr, er leistet nichts mehr, er wird unansehnlich und tut weh. Der Leib, das Medium, durch das wir mit anderen Menschen in Beziehung treten können, wird fremd, und in der Folge wird der pflegebedürftige Mensch sich selbst fremd. Er glaubt nicht, wenn man ihm sagt, dass er gut aussehe, er spürt vielmehr, wie der Besucher vor ihm erschrickt. Pflegebedürftigkeit stellt die Identität des Betroffenen massiv in Frage. „Wer bin ich“ und „Was bin ich noch wert“ lauten die Fragen, die dann häufig in dem Wunsch „Ich will nicht mehr leben ...“ ausgesprochen werden. Was das Leben für diesen Menschen noch lebenswert machen kann, sind Beziehungen:

Eine Ordensfrau war pflegebedürftig und dauerhaft bettlägerig. Sie litt darunter, dass sich eigentlich niemand für sie interessierte und den Besuchen der Mitschwestern anzumerken war, dass es sich um Höflichkeitsbesuche handelte. Man hatte einander nicht viel zu sagen, und die Schwestern blieben, da sie natürlich auch alle gut beschäftigt waren, nur so lange an ihrem Pflegebett, wie es Anstand und Nächstenliebe unbedingt geboten. Was ihr noch blieb, war die Möglichkeit, Radio zu hören. Dazu war ihr Gedächtnis in Takt. Das nutzte eine der Schwestern, etwa so alt wie sie, aber dauernd in der Weltgeschichte unterwegs. Diese Schwester schlug der Kranken eines Tages folgende Abmachung vor: Sie sei den ganzen Tag über sehr beschäftigt und habe nicht die Zeit, sich zu informieren, was der Tag an Wichtigem in Politik und Weltgeschehen mit sich bringe. Die pflegebedürftige Schwester könne ihr einen großen Dienst tun, wenn sie den Tag über die Nachrichten und entsprechenden Magazine höre und ihr jeden Abend, sofern sie im Hause sei, darüber zusammenfassend berichte. Die pflegebedürftige Schwester war natürlich einverstanden. Sie

erhielt jeden Abend Besuch, mit dem sie über mehr als Belanglosigkeiten sprechen konnte. Ihre Kompetenz war anerkannt. Sie hatte für den ganzen Tag eine Aufgabe. Und oft entspann sich aus dem Nachrichtenüberblick noch ein persönliches Gespräch, das die beiden zunehmend enger miteinander verband.

Begegnungen bereichern das Leben für jeden Menschen, erst recht für denjenigen, für den es kaum noch andere Lebensinhalte gibt. In Begegnungen sehen wir uns wie in einem lebendigen Spiegel. Jedem Menschen tut es gut, wenn er in seinem Gegenüber ein Lächeln, einen interessierten Blick, eine liebevolle Geste provozieren kann – ja sogar Ärger oder Wut ist besser als keine Resonanz. Der pflegebedürftige Mensch kann selbst nicht mehr auf andere zugehen, er ist darauf angewiesen, dass die anderen zu ihm kommen. Wenn er dann entdeckt, dass er für andere einen Besuch, eine Aufmerksamkeit, ein Lächeln, eine Berührung wert ist, dann kann er sich auch selbst ein wenig mit all den Veränderungen annehmen, die ihm zugemutet werden. Eine angemessene Umgebung, eine gute Pflege sind bedeutsam – zur Grundlage eines lebenswerten Lebens werden diese notwendigen Bedingungen erst, wenn Beziehungen hinzutreten, die den pflegebedürftigen Menschen erleben lassen, dass sich andere ihm zuwenden.

Die soziale Umgebung eines pflegebedürftigen alten Menschen, insbesondere eines dementen Menschen, soll helfen, die Bedürfnisse der Kranken zu befriedigen nach:

- Sicherheit, z. B. das Gefühl der Geborgenheit, ständige Anwesenheit ruhiger, kompetenter Personen und eine zuverlässige Tages- und Lebensordnung,
- Liebe und Zugehörigkeit zu einer Gruppe, z.B. die Nähe wichtiger Bezugspersonen, körperliche Kontakte, Zärtlichkeit, soziale Kontakte mit Gesprächen und gemeinsamen Aktivitäten und
- Selbstwertgefühl und Selbstverwirklichung, z.B. Zufriedenheit mit sich selbst und mit eigenen Aufgaben und Leistungen.

Nach: 4. Altenbericht S. 180

Dazu drei Anmerkungen:

Erstens: Das obige Beispiel von der Ordensschwester könnte zu dem Missverständnis führen, als beruhten alle menschlichen Beziehungen auf Leistungen und Gegenleistungen. So herum soll dieses Beispiel nicht gelesen werden. Umgekehrt tut es Menschen jedoch gut, wenn sie eine Aufgabe, eine Verantwortung wahrnehmen können, wenn eine Kompetenz, die sie haben, geschätzt und abgefragt wird. Manchmal dauert es lange, bis so eine Kompetenz zu Tage tritt. Deswegen lohnt es sich, auch in der Begegnung mit Menschen, die anscheinend nichts mehr vermögen, nach einem solchen Talent zu suchen und nach einer Möglichkeit, es abzurufen, ohne den Pflegebedürftigen zu überfordern.

Meine Urgroßmutter lebte nach dem Krieg auf Grund der Umstände fern der Heimat bei ihrer Tochter und dem Schwiegersohn, meinen Großeltern. Außer der Freude an ihren Urenkeln hatte sie eigentlich nichts mehr zu tun. Dass sie eine fromme Frau war, hatte der Ortspfarrer jedoch irgendwann entdeckt. So lud er sie ein, die Menschen ins Gebet zu nehmen, die mit ihren Sorgen und Nöten einer Arbeiterpfarrei den Weg an seine Tür fanden. Er schrieb diese Anliegen im Laufe der Woche auf Heiligenbildchen und gab sie meinem Großvater am Sonntag mit. Der brachte sie der Urgroßmutter, und die betete diese Zettel im Laufe der Woche kräftig durch. Am nächsten Sonntag wurden die Stapel ausgetauscht. So war der Pfarrer seine Sorgen los und meine Urgroßmutter hatte ihren Dienst – den sie auf Grund der vielen Nöte, die sie im Laufe ihres Lebens erfahren hatte, sicher sehr mitfühlend erfüllen konnte.

Der Wunsch, etwas geben zu können, führt auch dazu, dass pflegebedürftige Menschen gerne kleine Geschenke machen möchten oder sonst ihren Besuchern und Betreuern etwas mitgeben wollen – etwa eine Erfahrung oder einen guten Wunsch.

Zweitens: Eine wichtige Form menschlicher Begegnung ist die Gastfreundschaft. Wer einen pflegebedürftigen Menschen beherbergt, sollte nach Möglichkeiten suchen, wie dieser Mensch seinerseits Gastgeber sein kann. Dazu gehört, eine Kleinigkeit anbieten zu können – einen Kaffee, ein Wasser, einen Keks. Dazu gehört aber auch, den Besucher gut hinsetzen zu können und sich ihm gegenüber in ein rechtes Licht zu rücken.

Drittens: Beziehungen mit pflegebedürftigen Menschen können manchmal genau so anstrengend sein wie solche mit anderen vertrauten Menschen, voller Missverständnisse, Stimmungsschwankungen, Aggressionen. Die Lage vieler Pflegebedürftiger – das Resultat ihrer körperlichen Leiden und ihrer seelischen Kränkungen – mag die Begegnungen auch noch anstrengender machen. Es bleibt einerseits nichts anderes übrig, als dafür eine ordentliche Portion Verständnis aufzubringen. Aber Offenheit und klare Mitteilungen, was man selbst ertragen kann und wo die Begegnung schwer wird (angepasst an die Möglichkeit dessen, was der Pflegebedürftige aufnehmen kann), gehören ebenfalls zu einer lebendigen und lebensfähigen Pflegebeziehung. Wo eine solche Offenheit aus welchen Gründen auch immer dem pflegebedürftigen Partner nicht mehr zugemutet werden kann, ist es wichtig, mit einem anderen Begleiter die Schwierigkeiten in der Beziehung durchsprechen zu können. Pflege geschieht immer in Beziehung, und die Beziehung, die gegenseitige Mitteilung ist ein zentrales Element der Pflege. Doch damit der Pflegenden sich diesem Anspruch stellen kann, braucht er selbst Pflege. Seelsorge *für* pflegebedürftige Menschen und *mit* ihnen im Heim sollte darum nicht nur als unmittelbare Seelsorge der direkt Betroffenen verstanden werden. Die Begleitung der Angehörigen mit ihrer moralischen und kommunikativen Unsicherheit, ihre Unterstützung ist eine genau so wichtige Aufgabe. Gesprächskreise pflegender Angehöriger empfehlen sich deshalb nicht nur für diejenigen Partner, Kinder und Schwiegerkinder, die pflegebedürftige Angehörige zu Hause versorgen, sondern ebenso für die Frauen und Männer, die versuchen, den Kontakt und die Beziehung zu ihren Angehörigen im Heim nicht zu verlieren.

3. Transzendenz – oder: Hoffnung gibt Kraft zum Leben und zum Sterben

Hätten wir Menschen nicht die Kraft zu erinnern, zu träumen und zu hoffen, dann wäre das Leben mit Pflegebedürftigkeit kaum zu überstehen. Wir sind im Unterschied zu anderen Lebewesen nicht nur auf das Erleben unserer Gegenwart angewiesen – wir können durch Erinnerungen über die Vergangenheit verfügen und in Hoffnungen auf die Zukunft, wie immer diese aussehen mag, ausgreifen.

Menschen, die sich durch ihre Schwäche oder Erkrankungen auf ihr Zimmer, ihr Bett begrenzt erfahren, zehren von ihren Erinnerungen. Sie erzählen so gerne von früher, möglicherweise immer wieder (dasselbe) und vergewissern sich so, dass sie noch am Leben sind und ihr Leben nicht vergeblich war. Andere wiederum leiden unter der Vergangenheit, suchen nach Vergebung oder auch nur nach einem Menschen, der mit ihnen die Erinnerung an Enttäuschungen und Fehler aushält. Es ist wichtig, in der Begegnung mit dem Pflegebedürftigen die Vergangenheit lebendig zu halten, ihr Raum zu geben – und diese Vergangenheit, wo sie eher bedrückend wirkt, gegebenenfalls gemeinsam durch Vergebung zu verwandeln. Wir Alten, schreibt der selbst alte Karl Rahner, sind noch nicht fertig, wir haben noch eine Aufgabe: Unsere Lebensgeschichte vor Gott hinzutragen und sie seiner alles verwandelnden Güte zu übergeben. Wem das zu fromm klingt, für den können wir auch so formulieren: Gute Erinnerungen sind eine wichtige Stärkung für die letzte Lebensphase, und böse Erinnerungen dürfen ausgebreitet werden, damit sie auf diese Weise gebannt werden können. Glücklicherweise ist der, der dann die Glaubenskraft hat, sich vom Druck dieser dunklen Seiten seiner Lebensgeschichte etwa in einem Beichtgespräch zu erleichtern, doch

glücklich ist auch derjenige, der einen verständnisvollen Zuhörer findet, der mit ihm die Trauer über ungelebte Seiten in seinem Leben, unbedachte Handlungen, unverarbeitete Leiderfahrungen aushalten kann.

Auch der Blick nach vorne verändert sich, je nachdem, ob im pflegebedürftigen Menschen eine Hoffnung auf die Begegnung mit Gott im Tode lebendig geblieben ist oder ob er eher davon ausgeht, dass mit dem Tode seine Existenz erlischt. Beide, der glaubend-hoffende Mensch wie der Skeptiker haben oft gleichermaßen Angst vor dem Sterben. Die wichtigsten Ängste betreffen Schmerzen und körperliches Elend sowie Einsamkeit. Damit sind die Begleiter gefragt. Schmerzen können bis zu einem hohen Grad gelindert werden, Einsamkeit kann vermieden werden. Wem es gelingt, dem sterbenden Angehörigen zu vermitteln, dass man alles tun wird, damit er nicht alleine bleibt, gibt ihm ein Stück Zukunft zurück.

Aber es gibt pflegebedürftige Menschen, bei denen hat die Erkrankung ihres Gehirns gerade (das sprachliche) Erinnerungsvermögen und die Zukunftserwartungen zerstört. Sie leben zumeist in der Gegenwart. Erinnerungen können sie über Anregungen ihrer Sinne *erleben* (Geräusche, Berührungen, Gerüche, Lieder, gerade auch Kirchenlieder ihrer Kindheit), aber nicht mehr *nachvollziehen*. Doch auch die Gegenwart ist nicht ohne die Möglichkeit, in einer Berührung, in einem Augenblick Nähe und zugleich Offenheit zu erfahren, dass Gottes Möglichkeiten, mit einem Menschen in Berührung zu kommen, nicht da enden, wo menschliche Kommunikation nur noch sehr eingeschränkt möglich ist.

Vor einigen Jahren hätte ich Ihnen an dieser Stelle einen Katalog an gemeindeseelsorglichen Konzepten vorgestellt, hätte von jahreszeitlichen oder biografischen Gesprächskreisen und sinnenfreudigen Gottesdiensten gesprochen. Das alles hat seine Bedeutung nicht völlig verloren und ist auch nicht verkehrt, aber es trifft die Realität der meisten Heimbewohner ebenso wenig wie die der Seelsorger/innen unter den gegenwärtigen Bedingungen. Das Leben im Heim heute ist überwiegend von Hinfälligkeit und Schwäche an Leib und Geist geprägt. Die meisten Bewohner scheinen „am Ende“ – in jeder Beziehung – und wie vermitteln die Seelsorgerinnen, dass dieses Ende „gut aufgehoben“ und sogar ein neuer Anfang ist, in dem alles Bisherige des Lebens geborgen und vollendet sein kann?

Lange habe ich auf der Seite derer gestanden, die ein Stück der uns verheißenen Vollendung wenigstens durch Versöhnung, durch Abrundung der Biografie vorwegnehmen und damit der Seelsorge am Lebensende ein Ziel geben wollten. Solche Seelsorge-Modelle, die sich auf prominente humanwissenschaftliche Fürsprecher wie Erik Erikson, Elisabeth Kübler-Ross oder Erika Schuchardt stützen konnten, will ich auch nicht in Bausch und Bogen zurückweisen – wo ein alter Mensch die Kraft zum Dialog hat, wünsche ich ihm auch immer einen Dialog-Partner, mit dem er sein Leben ins Reine bringen kann.

Und doch scheint mir – gerade angesichts der Entwicklung, die vielen von uns am Lebensende bevorsteht – ein anderer Ansatz im wahrsten Sinne barmherziger: In einem denkwürdigen, zunächst scheinbar als Drohbotschaft zu verstehenden Wort verheißt Johannes der Täufer den Kindern Israels (Mt 3,9) Gott könne aus Steinen dem Vater Abraham neue Kinder erschaffen (statt seiner verstockten Zeitgenossen). In der späteren Aufnahme durch Jesus erhält diese Ansage eine enorm tröstliche Wendung: Gottes Heil ist gerade nicht an Voraussetzungen gebunden, steht im Gegensatz zu allem anderen nicht in biografischer Kontinuität. Gott verfügt über die Macht und den Willen zur Neuschöpfung, in der alles Bisherige aufgehoben und vollendet sein kann, ohne dass vorher noch etwas da ist. Wenn also eine mögliche Erkrankung alle Erinnerung, alle Persönlichkeit, alle Beziehungsfähigkeit zerstört oder auch eine chronifizierte Enttäuschung oder gar Verbitterung das vergangene und gegenwärtige Leben vergiftet und damit die Zukunft verdüstert – wie können wir davon reden, dass das nicht das Ende ist? Wo wir in einer seelsorglichen Beziehung mit behutsamen Kommunikationsangeboten heilend oder wenigstens tröstend wirken können, sollten wir das tun. Wo aber selbst das nicht mehr geht, ist die Seelsorgerin dennoch nicht am Ende, weil Gott nicht am Ende ist. Ich möchte am Schluss meiner Ausführungen gerade diesen Gedanken – theologisch begründet – noch einmal betonen. Denn immer wieder begegnen mir Angehörige, ehrenamtliche und auch hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger und klagen, dass sie zu einem verwirrten,

erschöpften oder verbitterten Menschen keine Beziehung – zumindest keine, wie sie sie sonst kennen – aufnehmen können. Das muss auch nicht sein. Ein regelmäßiger Besuch bei einem solchen Menschen muss keine Ergebnisse bringen, muss zu nichts führen. Ein solcher Besuch ist bereits etwas – Wärme, Solidarität, Verheißung und vor allem Zeugnis. Zeugnis, dass Gottes Schöpfungshandeln da einspringt, wo alle menschlichen Möglichkeiten erschöpft sind.

Dr. Andreas Wittrahm

Literatur

Andreas Wittrahm Die Eltern pflegen, Vier-Türme-Verlag 2007
(Basis-Info zur Pflege, Was Pflegebedürftige brauchen, Hilfen für Angehörige)

Seelsorge in der stationären Altenpflege

Konzeptionelle Grundlegung und einrichtungsbezogene Umsetzung

1. Pflegeeinrichtungen und die Entwicklung einer Konzeption „Bewohnerseelsorge“

Die Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung ist Trägerin von 19 stationären Pflegeeinrichtungen in Württemberg. Im Jahr 2003 haben die Einrichtungen der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung ein stiftungsweites Projekt der Seelsorge auf den Weg gebracht. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der Ressourcen der Kirchengemeinden sollte eine Rahmenkonzeption für die Bewohnerseelsorge entwickelt werden, die es ermöglicht, das Niveau der Seelsorge mindestens zu erhalten und, wenn möglich, weiter zu entwickeln. Eine interdisziplinäre Projektgruppe erarbeitete einen Entwurf, der in verschiedenen Gremien und Gruppierungen beraten und diskutiert wurde. Aus diesem Konsultationsprozess sind viele Impulse und Ergänzungen in die Konzeption aufgenommen worden. Im Sommer 2005 wurde dann die Rahmenkonzeption „Der Mensch ist der Weg. Evangeliumsgemäße Seelsorge für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Altenzentren der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung“ verabschiedet. Diese Rahmenkonzeption wird von der Diözese unterstützt und befürwortet. Danach wurde sie allen evangelischen und katholischen Pfarrern in den Kirchengemeinden zugeleitet, in deren Einzugsbereich sich die Altenzentren der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung befinden. Die Rahmenkonzeption wurde dann in allen Einrichtungen Verantwortlichen und Interessierten aus den Kirchengemeinden und Einrichtungen ausführlich vorgestellt und beraten. Ziel dieser Gespräche war es, erste Vereinbarungen zur Umsetzung zu treffen. Seit dieser Einführungsphase im Herbst 2005 sind viele lokale Projekte und Maßnahmen entstanden. Inzwischen gibt es etwa 80 Mitarbeiterinnen und Ehrenamtliche, die in den Einrichtungen seelsorglich tätig sind. Etwa 60 Mitarbeiterinnen und Ehrenamtliche haben an einer geeigneten Qualifizierungsmaßnahme teilgenommen. Die Rahmenkonzeption ist in allen Einrichtungen der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung in der Umsetzung.

Im Folgenden werde ich auf Rahmenbedingungen einer gegenwärtigen Bewohnerseelsorge in Pflegeeinrichtungen, auf einige konzeptionelle Inhalte sowie auf einrichtungsbezogene Konkretisierungen eingehen.

2. Bedarf einer spezifischen Seelsorge mit Hochbetagten und Pflegebedürftigen

In Baden-Württemberg lebten im Jahr 2007 ca. 85.000 ältere und hochbetagte Menschen in stationären Altenpflegeeinrichtungen (bundesweit waren es im Jahr 2007 etwa 0,7 Millionen). Hinzu kommen mindestens noch einmal so viele ältere Menschen, die in Seniorenwohnanlagen mit einem Betreuungsangebot wohnen. Mehr als ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland ist heute schon älter als 60 Jahre. Die Zahl der Hochbetagten (d.h. Menschen, die älter als achtzig Jahre sind) bewegt sich auf etwa 5% der Bevölkerung hin, das sind mehr als 4 Millionen Bundesbürger. Gemäß der vielfach beschriebenen demografischen Entwicklung wird der Anteil der älteren, hochbetagten und damit auch pflegebedürftigen Menschen weiter steigen. Der Bedarf einer spezifischen Seelsorge für diese Gruppe der Hochbetagten und Pflegebedürftigen ist groß. Sie sind darauf angewiesen, dass die Seelsorge zu ihnen kommt, da sie in der Regel nicht mehr zu den Gemeindehäusern und Kirchen kommen können.

Hochbetagte haben einen Anspruch auf die bestmögliche Erhaltung und Entfaltung ihrer Lebensqualität. Dies gilt auch und ohne Einschränkung für das Wohnen in stationären Pflegeeinrichtungen. Zur Lebensqualität gehört neben dem körperlichen Wohlbefinden, Essen und Trinken, sozialen Kontakten, auch und vor allem die Beachtung der Würde und

der Selbstbestimmung im täglichen Leben und der Bereich Religiosität und Sinnggebung. Religiosität und Sinnggebung bezieht sich auf das Bedürfnis der meisten Menschen, ihr Leben als sinnvoll zu erfahren. Dies kann im persönlichen Glauben an Gott zum Ausdruck kommen, aber auch in anderen Dingen, die als existenziell und sinnstiftend erlebt werden (z.B. wichtige persönliche Beziehungen, Nächstenliebe, etc.). Der religiöse Bereich ist für diese Menschen notwendig, um sich im geistigen Gleichgewicht zu erleben. Die Forschung zur Lebensqualität spricht hier von „spirituellem Wohlbefinden“ (spiritual well-being). Die Teilhabe und Teilnahme am religiösen Leben hat für viele Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen eine ganz wesentliche und nicht ersetzbare Bedeutung. Wer diesen Menschen keine religiösen Angebote macht, verletzt ein menschliches Grundrecht und kommt einer kirchlichen Grundaufgabe nicht nach.

3. Seelsorge in der Altenhilfe

Seelsorge meint „jeglichen spirituell ausgerichteten Dienst am Menschen, der nicht nur um bestimmter Zwecke und Vorteile willen getan wird, sondern auf das ganzheitlich verstandene Wohl anderer Menschen und das Gelingen ihres Lebens ausgerichtet ist“ (Konrad Baumgartner). Die Sorge um einen anderen Menschen gründet dabei bereits wesentlich im Miteinander und Füreinander des alltäglichen Lebens.

Die Sorgen und Nöte der heutigen Menschen sind auch die Anliegen der Kirche und der Kirchengemeinden. So beschreibt es das II. Vatikanische Konzil gleich im ersten Satz ihrer Pastoralkonstitution „Die Kirche in der Welt von heute“: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi“. Die konkrete Lebenswelt und Lebenserfahrung des älteren Menschen ist damit der Ort der Menschen- und Gottesbegegnung. Dies setzt eine realistische und eingehende Wahrnehmung der Lebenswelt der pflegebedürftigen Menschen voraus.

In der Kultivierung des Lebensmilieus der älteren Menschen in den Einrichtungen sieht die Kirche eine wichtige Aufgabe (vgl. Pompey). Stationäre Alteneinrichtungen sind danach im Lebensraum einer Gemeinde zu verankern. Damit verbinden sich eine Reihe von Aufgaben für die Kirchengemeinden: die Kooperation der Kirchengemeinden mit den ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe, Mitarbeit von Gemeindemitgliedern im Heimbeirat, Organisation der Angehörigenarbeit, Besuchsdienste, Gottesdienste, seelsorgliche Angebote für Gruppen, seelsorgliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen, Krankensalbung, Trauergruppen, Begleitung von Angehörigen, Seelsorge an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, usw. Pompey sieht auch eine politische Funktion: Die Kirchengemeinden sollen zusammen mit caritativen Trägern der Altenhilfeeinrichtungen in den Gemeinden und in der gesellschaftlichen Öffentlichkeit die Stimme für die alten Menschen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen erheben.

Pflegeheimseelsorge nimmt also das „Heil“ des Menschen an „Leib und Seele“ in einem umfassenden Sinn im Blick und ermöglicht die Deutung der Lebenserfahrungen der älteren und hochbetagten Menschen aus dem christlichen Glauben und zwar durch Gottesdienst, Feier der Sakramente, Schriftlesung und Begleitung in Krankheit und Sterben. Mit Gottesdienst sind hier alle Formen einer gottesdienstlichen Feier gemeint, nicht nur die Eucharistie.

4. Seelsorge im Umbruch

Nun befindet sich die Seelsorge in den beiden großen Kirchen in Deutschland erheblich im Umbruch. In der katholischen Kirche kam es in den letzten Jahren zu erheblichen Konzentrationsprozessen in den Kirchengemeinden. Mehrere Pfarreien bilden nun eine

Seelsorgeeinheit. Immer weniger hauptamtliche pastorale Mitarbeiter stehen immer mehr Aufgaben gegenüber. Die Gemeindeseelsorge muss Angebote in den Einrichtungen der Altenhilfe reduzieren und sich auf liturgische Grunddienste beschränken. Dem gegenüber nimmt der Bedarf einer spezifischen Seelsorge in den Einrichtungen der Altenhilfe quantitativ und qualitativ zu. Quantitativ, weil die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Qualitativ, weil die Pflegebedürftigen auch inhaltlich eines spezifischen Angebots bedürfen. In einem Pflegeheim leben heute Menschen, bei denen eine Versorgung und Betreuung im häuslichen Bereich nicht mehr angemessen möglich ist: Menschen mit erheblicher körperlicher Pflegebedürftigkeit (und oftmals Immobilität) oder mit chronifizierten psychischen Störungen oder mit dementiellen Erkrankungen. Seelsorgliche Formen und Angebote müssen sich am körperlichen und geistigen Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren. Darum sind in den Einrichtungen der Altenhilfe vor allem auch sehr individuelle oder gruppenbezogene Angebote notwendig. Auch inhaltlich gibt es für die Seelsorge Herausforderungen: Gerade am Lebensende stellen sich häufig Themen und Fragen ein, die einer individuellen Einlassung und Begleitung bedürfen. Die Annahme, ältere Menschen seien religiös leichter zu befriedigen als Menschen in anderen Lebensphasen, ist empirisch nicht haltbar. Oft braucht es gerade viel Zeit und Geduld, um an die „rumorenden“ Lebens- und Glaubensfragen heran zu kommen und sich damit angemessen auseinanderzusetzen. Der Wunsch, das eigene Leben im Rückblick zu verstehen, ist meist genauso groß wie die Hilflosigkeit, mit noch offenen und ungeklärten Themen oder Konflikten in der Biografie angemessen umgehen zu können. Hilfestellungen durch qualifizierte seelsorgliche Gesprächsführung sind hierbei meist unabdingbar. Die Seelsorge bei dementiell Erkrankten (z.B. Alzheimerkranken) steckt noch ganz am Anfang. Hier gilt es aufgrund des vorhandenen Verlustes des Kurzzeitgedächtnisses und des sich abzeichnenden Verfalls der Persönlichkeit neue Zugänge und Formen der Seelsorge zu entwickeln.

Ohne eine weitgehende Einbeziehung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege und von Ehrenamtlichen in den Einrichtungen in die Angebote der Seelsorge wird es nicht möglich sein, zukünftig inhaltlich angemessene und auch ausreichend viele seelsorgliche Angebote in den Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen. Waren es bisher die Kirchengemeinden, die in den Einrichtungen der Altenhilfe als Träger und Anbieter von Seelsorge – unter Einbeziehung von Ehreamtlichen und gelegentlich auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – die federführende Rolle inne hatten, so ist es zunehmend oft umgekehrt: Die Initiative geht von der Einrichtung aus. Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalten in Kooperation und Abstimmung mit den Kirchengemeinden das seelsorgliche Leben. Die pastoralen Hauptamtlichen der Kirchengemeinden treten nur noch punktuell in Erscheinung. Die seelsorglichen Angebote in der Einrichtung werden mit diesen abgestimmt. Die konkrete Umsetzung übernehmen ehrenamtliche und hauptamtliche Personen aus den Einrichtungen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Ehrenamtlichen kommt damit eine neue Rolle zu, was deren Selbstbewusstsein stärkt. Andererseits fällt es manchen Kirchengemeinden und insbesondere Pfarrern noch schwer mit diesen Veränderungen umzugehen.

5. Grundsätze der „Bewohnerseelsorge“

In der Entwicklung einer Rahmenkonzeption „Bewohnerseelsorge“ in der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung wurde von folgenden Grundlagen ausgegangen:

1. Grundlage ist „das ganze Leben“. Dies ist der Slogan der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, der als Kurzformel die Tätigkeit und das Grundanliegen der Einrichtungen in der Pflege und Betreuung zum Ausdruck bringt: Pflege und Betreuung – und damit auch die Seelsorge – hat den ganzen Menschen im Blick, und zwar in jeder Phase seines Lebens, auch wenn er auf Unterstützung und Hilfe angewiesen ist.
2. Grundlage ist das „christliche Menschenbild“. Die Konzeption nimmt Maß an der Person und am Werk Jesu Christi. In Jesus hat sich Gott als einer offenbart, der sich auf die

Seite der Menschen gestellt und sich auf die Menschen eingelassen hat und deren Heil will.

3. Grundlage ist die „Biografie“ des Menschen. Der einzelne Mensch und seine soziokulturelle Prägung ist der Bezugspunkt jeder Seelsorge. Die Bewohnerseelsorge setzt bei den Erinnerungen und Erfahrungen der individuellen Lebensgeschichten an.
4. Grundlage ist „Ökumene und weltanschauliche Offenheit“. Die Seelsorge steht ganz im Zeichen der Ökumene und dem Respekt vor den religiösen und weltanschaulichen Verwurzelungen der Bewohnerinnen und Bewohner.
5. Es gilt der Grundsatz, dass die Seelsorge im Zusammenwirken mit dem sozialen und kirchlichen Umfeld geschieht. Die Seelsorge in den Einrichtungen erfolgt in enger Abstimmung mit den kirchlichen und religiösen Verantwortlichen und Akteuren im sozialen Umfeld der Einrichtung.
6. Die Konzeption der „Bewohnerseelsorge“ ist ein Teil einer umfassenden Betreuungskonzeption in den Einrichtungen der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung. Der Sozialdienst der Einrichtung ist für Seelsorge und deren Umsetzung in der Pflegeeinrichtung verantwortlich.

6. Themen der Seelsorge

Seelsorge setzt unmittelbar im Lebensbereich und im alltäglichen Leben der Bewohnerinnen und Bewohner an. Thematisch verwirklicht sich somit der seelsorgerliche Auftrag in den Einrichtungen der Altenhilfe in verschiedenen Bereichen (vgl. Rahmenkonzeption der Seelsorge „Der Mensch ist der Weg“):

- **Unmittelbar religiös-kirchliche Inhalte**

Je nach örtlicher Tradition ist der religiöse Bereich und ggf. das kirchliche Brauchtum sehr vielfältig. Meistens – aber nicht immer – ist eine konfessionelle Beheimatung der Bewohnerinnen und Bewohner gegeben, die auch im hohen Alter wichtig ist. Andererseits ist aber auch eine große ökumenische Offenheit wahrzunehmen sowie die Bereitschaft, an den traditionellen religiösen Formen aller Konfessionen teilzunehmen (z.B. Eucharistie bzw. Abendmahl). Der religiöse Bereich konkretisiert sich u.a. in folgenden Anlässen: Feier der Eucharistie bzw. des Abendmahls, ökumenischer Gottesdienst, Andacht, Meditation, Rosenkranzgebet, Eucharistische Anbetung, Gottesdienste mit demenzkranken Menschen, Begleitung zum Gottesdienst, Krankensalbung, Krankenkommunion, Tischgebet, seelsorgerliches Gespräch, Beichte, abendlicher Impuls (Lied/Text/Gebet), Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner in die Kirchengemeinde, Gestaltung von Festzeiten im Jahreskreis (Advent, Weihnachten, Ostern, Maimonat, Pfingsten, Martinsfest, Nikolaustag, usw.).

- **Leben in Gemeinschaft**

Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen (Genesis 2,18: „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein bleibt“). Der Einzug in eine Seniorenwohnanlage oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung bedeutet oft das Verlassen eines gewachsenen sozialen Netzes. So gilt es im betreuten Wohnen oder im Pflegeheim in eine neue Gemeinschaft hineinzufinden und gleichzeitig möglichst viele Kontakte zu früher aufrechtzuerhalten. Die Kirchengemeinden können das Erleben von Gemeinschaft im Heim oder der Wohnanlage durch Feste und Veranstaltungen sehr unterstützen. Besuchsdienste von Ehrenamtlichen können hier eine wichtige Funktion erhalten.

- **Die persönliche Lebensgeschichte**

Die persönliche Lebensgeschichte, die Bewohnerinnen und Bewohner ins Pflegeheim oder in die Seniorenwohnanlage mitbringen, ist ein großer (Erfahrungs-)Schatz, manchmal zugleich auch eine große Last. Da oftmals (besonders bei demenziell Erkrankten) das

Langzeitgedächtnis im Vordergrund steht, bietet es sich an, die verschiedenen Bereiche der Lebensgeschichte anzusprechen und in die Gegenwart hereinzuholen. Die Methoden der Biografiearbeit und der Erinnerungspflege haben sich bewährt und fördern oft Erstaunliches zu Tage. Die persönliche Lebensgeschichte gilt es zu würdigen und zugleich Möglichkeiten der Versöhnung bei Ungeklärtem anzubieten.

- **Gesundheit und Krankheit**

Wer pflegebedürftig ist, ist auf vielfache Hilfe und Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen. In der täglichen Unterstützung kann der Pflegebedürftige unmittelbar die Sorge für sein Wohlergehen erfahren. Die Körperpflege zielt auf das Wohlbefinden des Menschen. In einer guten und professionellen Pflegebeziehung hat Freundlichkeit und Zuneigung, Rücksichtnahme und Verständnis Platz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege erleben ganz nah, was die Bewohnerinnen und Bewohner bewegt. Ihnen werden Sorgen, Nöte, Anliegen und Glückserfahrungen mitgeteilt. Damit sind sie schon unmittelbar in ein seelsorgliches Wirken eingebunden. Besonders hilfreich und ausdrucksstark ist es, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege auch explizit seelsorgliche Angebote übernehmen. In der Pflege fließen viele Bereiche der Seelsorge zusammen, in denen wirklich menschliche Begegnung geschieht und der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner gedient wird, also auch heilende Begegnung stattfindet oder stattfinden kann.

- **Essen und Trinken**

Essen und Trinken ist eine Dimension von Lebensqualität. Damit ist aber nicht nur die elementare Nahrungsaufnahme gemeint, sondern auch der Rahmen, in dem Essen und Trinken stattfindet: Hierzu gehört die Tischgemeinschaft, der Service bei Tisch, die Gestaltung und Dekoration des Tisches und der Räume sowie auch die Art und Weise, wie den Bewohnerinnen und Bewohnern das Essen serviert und gereicht wird. Hierin liegt oft der Schlüssel für das Wohlbefinden und die Wertschätzung der Person. In der Gestaltung einer freundlichen und kommunikativen Tischkultur verwirklicht sich somit auch der christliche Auftrag einer beziehungsstiftenden Gemeinschaft. Damit wirken auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Küche und Hauswirtschaft mit am geistigen Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner.

- **Brauchtum und Kultur**

Lebensqualität im hohen Alter wird auch von der Erinnerung und dem Wiedererkennen geprägt: Angebote kultureller Veranstaltungen (z.B. Kunst, Theater und Musik) und die Praxis verschiedener in einer Einrichtung geübter „Kulturen“ (Begrüßungskultur, Verabschiedungskultur, Brauchtumpflege, Feste und Feiern usw.) dienen dem Erhalt und der Würdigung dessen, was im Leben vieler Bewohnerinnen und Bewohner Bedeutung bekommen hat. Die Gestaltung ihrer persönlichen Gedenktage (Geburtstag, Namenstag, Hochzeitstag, Todestag des Partners usw.) unterstreicht die Bedeutung und Würde der einzelnen Personen.

- **Kultur des Sterbens**

In der Regel beginnt für die Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Einzug in eine Einrichtung der Altenhilfe die letzte Lebensphase. Sterben und Tod sind eine präsente Erfahrung. In stationären Pflegeeinrichtungen sterben derzeit jährlich etwa ein Drittel bis die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner. Jede Einrichtung der Altenhilfe hat eine Kultur des Sterbens, der Sterbebegleitung und der Unterstützung, eine Hilfe **im** Sterben (und nicht **zum** Sterben) zu entwickeln. Dies ist eine der wichtigsten Aufgaben der Seelsorge in den Einrichtungen der Altenhilfe. Hier ist eine unkomplizierte und reibungslose Kooperation von Pflegekräften (ggf. palliativer Versorgung), Angehörigen, seelsorglich Tätigen, Hospizdiensten und Sitzwachen nötig. Im Umgang mit Sterbenden zeigt sich, ob eine Einrichtung eine christliche Kultur des Lebens und Botschaft Jesu Christi auf den Weg gebracht hat.

- **Kultur der Verabschiedung**

Zur Seelsorge in Einrichtungen der Altenhilfe gehört auch eine Kultur der Verabschiedung: Der würdevolle Umgang mit dem Körper des Verstorbenen und angemessene Formen und Rituale des Abschiednehmens sind ein letztes Zeichen der Wertschätzung für den Verstorbenen. Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern bestehen und entwickeln sich nachbarschaftliche Beziehungen und freundschaftliche Kontakte. So ist es für Mitbewohnerinnen und -bewohner bedeutsam, dem Verstorbenen in einem würdevollen Rahmen ein ehrendes Gedenken zu geben. Gleichzeitig kann es für sie tröstlich sein zu erfahren, welche Wertschätzung der Person über den Tod hinaus entgegengebracht wird. Mit Hilfe eines entsprechenden Umgangs mit Sterben und Tod wird unterstrichen: Zentral für den christlichen Glauben ist die Überzeugung, dass der Tod nicht Ende, sondern der Beginn eines neuen Lebens ist. Hilfreich sind Verabschiedungsfeiern für verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner in der Gemeinschaft der Wohngruppe bzw. im Rahmen der Hausgemeinschaft in der Hauskapelle, die Einbeziehung von Angehörigen in die Verabschiedungsfeier, ein Totenbuch mit Fotos, ein Jahresabschiedsgottesdienst usw.

7. Zur Organisation von Seelsorge

Wer seelsorgliche Angebote in Einrichtungen der Altenhilfe will, muss dies organisieren und die Seelsorge selbst in den Abläufen der Einrichtung verankern. Seelsorge muss zunächst ein Bestandteil des Leitbildes und der Kultur der Einrichtung sein. Nicht zwingend, aber sehr hilfreich ist es, wenn ein Seelsorgekonzept vorliegt, in dem Aufgaben, Themen und Zuständigkeiten definiert sind. Seelsorge kann als eine (besondere) Form der sozialen Betreuung verstanden werden. Nur wenn die Leitung der Einrichtung die Seelsorge ausdrücklich wünscht und befördert, wird sie in einer Einrichtung gedeihen. Zusätzlich empfiehlt es sich, einen Verantwortlichen in der Einrichtung zu benennen, der die seelsorglichen Angebote und gottesdienstliche Feiern koordiniert und die Abstimmung mit den Kirchengemeinden vornimmt. Für die Durchführung von Gottesdiensten müssen ausreichend Personen vorhanden und bereit sein. Die in der Seelsorge Tätigen, Ehrenamtliche und Hauptamtliche treffen sich regelmäßig zu Absprachen und zu gemeinsamen Fortbildungen.

In der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung bleibt die Seelsorge eingebunden in die Leitungskonzeption und Organisationsstruktur. Inhaltlich ist Seelsorge verankert in den Leitsätzen wie auch in der strategischen Zielsetzung: Der Bewohner ist Ausgangs- und Zielpunkt der Leistungserbringung. Diese Zielsetzung wird in unterschiedlichsten Konzeptionen (Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftskonzeption) sowie auch in einem Schwerpunktprozess „Lebensqualität“ konkretisiert und umgesetzt. In der Betreuungskonzeption sind fünf große Bereiche entfaltet, die vom Sozialdienst der Einrichtung verantwortet werden:

1. Soziales Leben in der Einrichtung,
2. Gemeinwesenorientierung,
3. Arbeit mit Ehrenamtlichen,
4. Beratung/psychosoziale Betreuung und
5. Seelsorge.

Für den Bereich der Seelsorge wurde eigens die Seelsorgekonzeption entwickelt. Damit sind in jeder Einrichtung die Zuständigkeiten für die Seelsorge klar; meist hat sich ergänzend eine Arbeitsgruppe „Seelsorge“ in den Einrichtungen etabliert, die beratend und koordinierend die Aktivitäten der Seelsorge im Blick behält.

Stiftungswelt gibt es spezielle Fort- und Weiterbildungen für die seelsorglich Tätigen: Qualifizierungskurse, Spezialkurse (z.B. Gottesdienste für dementiell Erkrankte), Oasentage für seelsorglich Tätige, etc. Einmal jährlich treffen sich die seelsorglich tätigen Ehrenamtlichen und Mitarbeiter in einer Konferenz zum Erfahrungsaustausch. Ein kleiner Baustein der Seelsorge ist auch, dass inzwischen mehrere Einrichtungen kleine Konvente von Schwestern beschäftigen, die sich sehr gerne auch im seelsorglichen Bereich einbringen.

Die Darstellung klingt immer runder als die Praxis. Die Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung ist bisher im Bereich der Seelsorge den Weg der kleinen Schritte und der konkreten lokalen Projekte gegangen und setzt dabei vor allem auf Nachhaltigkeit. Seelsorge ist eine tägliche Aufgabe.

Bis auf die Bereitstellung einer Fachberatung Seelsorge, die von Einrichtungen als Unterstützung und Beratung bei konkreten Themen der Seelsorge angefragt werden kann, werden alle Aktivitäten der „Bewohnerseelsorge“ aus eigenen Ressourcen abgedeckt und findet somit innerhalb der festgelegten Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen statt.

Folgende Veränderungen im Blick auf die Seelsorge in den Einrichtungen der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung sind zu beobachten:

1. Die „Seelsorge“ ist alltäglicher und wesentlich selbstverständlicher geworden.
2. Die „Seelsorge“ ist ein konstitutiver Bestandteil der Arbeit geworden, der auch eigenständig und auf eigene Initiative in der Einrichtung stattfindet; es wird nicht mehr auf das Kommen der Hauptamtlichen der Kirchengemeinden gewartet.
3. Die seelsorglich tätigen Mitarbeiter und Ehrenamtlichen sind deutlich selbstbewusster geworden.

8. Voraussetzungen für Seelsorge

Eine „spirituelle Kultur“ und Seelsorge in Einrichtungen der Altenhilfe bedürfen bestimmter Bedingungen und Voraussetzungen innerhalb der Einrichtung. Sehr hilfreich ist hierbei das Vorliegen eines Seelsorgekonzeptes, in dem die Themen, Organisation, Zuständigkeiten und Voraussetzungen geregelt sind. Eine zweite unabdingbare Voraussetzung sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Ehrenamtliche, die in der Einrichtung seelsorglich tätig sind. Diese Personen bedürfen (sofern sie nicht bereits über eine fundierte pastorale Ausbildung verfügen) einer Qualifizierung, in der sie auf ihre Tätigkeit vorbereitet werden, einer Begleitung in ihrem Tun und einer kontinuierlichen Fortbildung. Gerade im Blick auf die spezifischen Anforderungen bei schwerstpflegebedürftigen und demenzkranken Menschen ist der Fortbildungsbedarf sehr hoch. Eine dritte Voraussetzung betrifft die Ausstattung in der Einrichtung der Altenhilfe. Wünschenswert ist ein sakraler Raum (Hauskapelle). Unabdingbar sind jedoch eine Reihe von Gegenständen wie liturgische Utensilien für gottesdienstliche Feiern, Gesangs- und Gebetbücher, usw. Eine vierte Voraussetzung ist eine gute Abstimmung und Kooperation mit den Kirchengemeinden. Hier geht es vor allem darum, die knappen Ressourcen möglichst optimal für die Bewohnerinnen und Bewohner zum Einsatz zu bringen.

Das Profil einer spezifischen Seelsorge für Pflegebedürftige und Hochbetagte zeichnet sich gegenwärtig erst im Ansatz ab. Dieses gilt es (weiter) zu entwickeln.

Literatur

Baumgartner Isidor, Heilende Seelsorge. Konkretionen und Reflexionen zur mystagogisch-therapeutischen Dimension der Seelsorge, in: Fürst Walter, Baumgartner Isidor, Leben retten. Was Seelsorge zukunftsfähig macht, München 1990, 89–123.

Baumgartner Konrad, Seelsorge, in: Lexikon der Bioethik, hrsg. im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat, Gütersloh 2000, Bd. III, 285–287.

Maurer Alfons, Reber Joachim (Hg.), Bleibe bei uns Herr. Gottesdienste und Rituale in Einrichtungen der Altenpflege, Stuttgart (Schwabenverlag) 2008.

Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, Der Mensch ist der Weg. Evangeliumsgemäße Seelsorge für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Altenzentren der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung. Rahmenkonzeption, Sindelfingen 2005.

Pompey Heinrich, Art. Altenheim/Pflegeheim, in: Lexikon der Bioethik, hrsg. im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat, Gütersloh 2000, Bd. I, 118–121.

Dr. Alfons Maurer

Workshop: Glockenklänge wecken Erinnerungen

Der Workshop fand im Raum „Münsterblick“ in der Katholischen Akademie statt:
*Fast auf Augenhöhe schauen wir auf die Glockenstube des Münsterturmes, in der die Hosanna hängt. „Im Jahre des Herrn 1258, den 18. Juli“ – so steht es auf dieser Glocke – wurde sie im oder vor dem Münster gegossen, sie wird im kommenden Jahr 750 Jahre alt. Wie viele Menschen haben sie und ihren Klang im Verlauf der Jahrhunderte gekannt und gehört, frage ich mich – sie läutete in Kriegs- und Krisen- und in Friedenszeiten, in allen Jahreszeiten, bei der Aussaat, bei der Ernte; sie begleitet uns durch jedes Kirchenjahr – so viele sind ihrer Einladung zum Angelusgebet und zum Gottesdienst gefolgt – viele haben zur Mittagszeit ihre Arbeit unterbrochen und innegehalten – viele haben ihre tröstliche Stimme auf dem Kranken- und noch auf dem Sterbebett vernommen – so viele hat sie auf ihrem Lebens- und Glaubensweg begleitet ..., und das alles auch heute!
Durch die Hosanna, durch ihren Klang bin ich mit all diesen Menschen und ihrem Leben durch die Jahrhunderte verbunden und in diese Gemeinschaft der Glaubenden hineingenommen.*

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren in einem ersten Schritt dazu eingeladen, sich bei den Klängen der *Hosanna* (zu dieser Stunde von CD) Gedanken zu machen, sich zu erinnern, wann und wo in ihrem Leben sich ihnen Glockenklänge eingeprägt haben, diese sie in ihrem Leben begleitet, ja, eine wichtige Rolle gespielt haben.

Sehr eindrücklich und lange berichtete jede/r aus seiner Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter: Von den Glocken des Heimatortes, der Heimatgemeinde, von der Glocke der evangelischen Kirche, die um 11:00 Uhr läutete und das Signal war für Mutter und Kinder, die Arbeit auf dem „Äckerle“ zu beenden und nach Hause zum Mittagessen zu gehen; von den Glocken der benachbarten Kirche in der Stadt des Studiums, deren Klang die Teilnehmerin noch heute im Ohr hat; von der Konventglocke im Kloster St. Lioba, die auch heute von Hand geläutet wird und den Tagesrhythmus angibt; und noch viele andere Begebenheiten.

An diesem ersten Teil Biographiearbeit zeigt sich, wie sehr Glocken zu unserem Leben gehören:

Glocken und ihre Klänge prägen sich uns fast unmerklich ein, in unseren Alltag, sie gehören zu unseren guten Hörgewohnheiten – und sie wecken Erinnerungen.

Deswegen ist ihr Klang auch so wertvoll in den Ohren der alten Menschen im Heim:

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Altenheime, in denen ich als Pastoralreferent tätig bin (in der Seelsorgeeinheit Mannheim Südwest), empfangen mich beim Ankommen im Gottesdienstraum/in der Kapelle zum Gottesdienst mit Glockengeläute: Glocken werden zu Gehör gebracht. Die Erfahrung zeigt, dass gerade auch Menschen mit Demenz dadurch „aufwachen“, zumindest momentan orientiert sind: „Aha, Gottesdienst.“ „Ich bin in der Kirche.“

Glocken begleiteten sie während all ihrer Lebensabschnitte im christlichen Leben: am Beginn erschallt die Taufglocke, wohl alle Glocken der Heimatkirche läuten zur Erstkommunion und Firmung (Kindheit und Jugend). Sie erklingen zum Beginn eines neuen Lebensabschnitts mit einem feierlichen Gottesdienst: Die Hochzeitsglocken läuten den gemeinsamen Weg ein, die Feier der Diakonen-, Priester- und Bischofsweihe verkünden die Geläute der Kathedralkirchen. Und schließlich begleitet der Klang des Totenglöckchens uns und unsere Lieben auf dem Weg zur Ruhestätte unseres Leibes, die Trauernden auf dem Weg des Abschieds.

Glocken gliedern unseren Tag mit dem Uhrzeitschlagen – früher vielleicht noch mehr als heute im Zeitalter der stummen Digitaluhren – mit dem Morgen, dem Angelus- und Abendläuten, mit dem Einläuten eines Sonn- oder Festtages am Vorabend, mit dem Ruf zum Gottesdienst.

Glockenklänge im Altenheim wecken diese Erinnerungen, Glocken rufen die Bewohner/innen ins Hier und Heute.

Glockengeläute in verschiedenen Zusammenstellungen (Motiven) von Glocken vermögen aber auch Stimmungen hervorzurufen und zu verstärken: vom „kleinen“ Werktagsgeläute über größere Motive mit mehr Glocken an Heiligenfesten, von den besinnlichen Klängen des Advents – und der Österlichen Bußzeit (evtl. mit Halbtonschritten) zu den feierlichen der Hochfeste mit dem Plenum z.B. an Weihnachten und Ostern.

Die verschiedenen Stimmungen des Kirchenjahres, wiedergegeben durch entsprechend verschiedene Geläutemotive, nachzuempfinden, stellten sich die Workshopteilnehmerinnen und –teilnehmer in einer praktischen Übung: Von CD wurden Ihnen verschiedene Geläutemotive ohne weitere Angaben vorgespielt. Ihre Aufgabe war, sich hineinzuhören und in sich hineinzuhören, um zu erfahren welche Stimmung die Geläute jeweils in ihnen zum wiederklingen bringen. Schließlich wurden die persönlichen Eindrücke zusammengetragen: Die besinnliche Stimmung des vorgeführten Adventsgeläutes wurde von fast allen als solches empfunden und benannt, ebenso der Trauergesang des Requiemgeläutes, der reumütige, nachdenkliche Klang des Aschermittwochmotivs bis hin zum feierlichen Jubel des Plenums an Ostern.

Mit den Menschen aus den betreuten Wohnbereichen mache ich genau diese Erfahrung, dass sie sich berührt fühlen von den verschiedenen Geläuten zu den geprägten Zeiten des Kirchenjahres. Sie freuen sich auf das Glockenläuten zu Beginn des Gottesdienstes, und wollen wissen, welches Geläute erklingt. Sie lassen sich gerne durch die Glocken einstimmen, es wird ruhig im Andachtsraum, in der Kapelle.

In einem Altenheim ist das Glockengeläute auch auf begeisterten Anklang bei der Heim- und Pflegedienstleitung gestoßen: Dort wird bei Sterbefällen großer Wert auf eine gute Kultur des Abschieds gelegt. Nun soll erprobt werden, zu den Feiern im Abschiedsraum über die Lautsprecheranlage eine Totenglocke läuten zu lassen. Ebenso kam die Idee, am Samstagabend, vor oder nach dem Abendessen, den Sonntag einzuläuten.

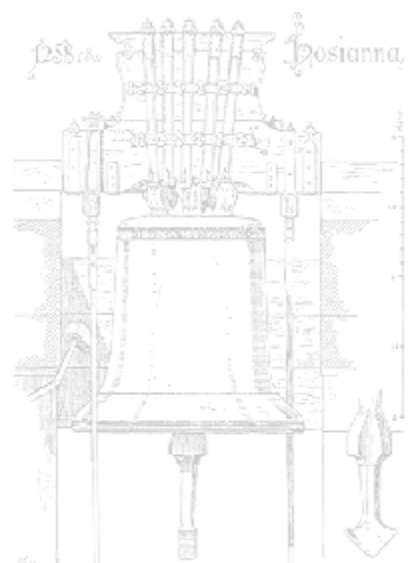
Durch *Glockenklang im Altenheim* wird dieses noch einmal mehr zum *spirituellen Raum*. Die Workshopteilnehmer/innen nahmen diese Ideen und Anregungen gerne mit an ihre Wirkungsstätten – nicht ohne sich über geeignete Glocken-CDs zu informieren. Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, sich darüber informieren möchten und Fragen haben, wenden Sie sich gerne an mich: Stefan Mayer, Pfarramt St. Josef Mannheim-Lindenhof, Tel. (06 21) 81 84 32.

Stefan Mayer, Pastoralreferent in der Seelsorgeeinheit Mannheim Südwest, mit dem Schwerpunkt Altenheimseelsorge in acht auf Seelsorgeeinheitsgebiet befindlichen Altenwohn- und Pflegeheimen.

*Wie wir in den Tempel Gottes treten sollten,
so lasst uns zunächst von der Glocke reden,
welche uns dahin ruft!
Mir scheint es wunderbar und bemerkenswert,
dass eine Kunst erfunden wurde,
durch einen Klöppelschlag
in einer und derselben Sekunde
in 1000 verschiedenen Herzen
eine und dieselbe Empfindung zu wecken.
Dass man also Wind und Wolken zwang,
sich mit unseren Gedanken zu beladen.
Francois-René de Chateaubriand*

*Im Glockengeläut
berührt sich die Zeit
immer wieder mit ihrem Gegenpol,
der Nichtzeit,
und das ist die Ewigkeit.*

Werner Bergengruen



Workshop: Ehrenamtliche für die Altenheimseelsorge qualifizieren

In einer Vorstellungsrunde wurden die bisherigen Erfahrungen oder Berührungspunkte im Umgang mit Ehrenamtlichen angesprochen.

In einem kurzen Impuls wurden die Beweggründe erläutert, die dazu geführt haben, dieses Thema aufzugreifen und anschließend ein Projekt zur Fortbildung ehrenamtlicher Kräfte in Heimen zu entwickeln. Die wichtigsten Gründe dafür waren:

- die Singularisierung durch gesellschaftliche Entwicklungen
- die Einsamkeit vieler Senioren und Seniorinnen in den Heimen
- die Heimbewohner sind Teil unserer kirchlichen wie politischen Gemeinde und sollen unsere Solidarität und Unterstützung wahrnehmen
- zeitliche Ressourcen vieler Menschen nach der Berufstätigkeit sowie eine Vielfalt von Begabungen und Fähigkeiten – Suche nach sinnstiftender Tätigkeit
- Brücken bauen zwischen Heim und Gemeinde und das Leben in Heim in den Blick der Öffentlichkeit bringen
- ehrenamtliche Tätigkeit richtig verstanden ist kein einseitiges Geben, sondern ein Geben und Empfangen, eine Bereicherung für das eigene Leben.

In einem Brainstorming wurden die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten für Ehrenamtliche zusammengetragen. Es gibt eine Fülle von Aufgaben, die von den Hol- und Bringdiensten bis zur Einzelbetreuung und der individuellen Hilfe beim Essen reichen.

Aus den Möglichkeiten des Einsatzes wurden dann in Gruppenarbeit die Voraussetzungen entwickelt, die ehrenamtliche Kräfte brauchen, damit ihnen der Einsatz Freude und Gewinn bringt, und sich eine verlässliche Beziehung zwischen den Beteiligten bilden kann. Einige Nennungen seien hier wiedergegeben:

- Liebe zum alten Menschen,
- Belastbarkeit in physischer und psychischer Hinsicht,
- Bereitschaft zur Selbstreflexion und Fortbildung,
- zuhören können,
- Frustrationstoleranz und die Fähigkeit, sich abgrenzen zu können.

Die Reihe war sehr viel länger. Vieles davon sind Alltagsfähigkeiten, über die die meisten Menschen verfügen. Einiges sollte aber in Schulungen oder Fortbildungen bewusst gemacht und gefördert werden. Es herrschte unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Einigkeit darüber, dass vor einem Engagement in einem Alten- und Pflegeheim Ehrenamtliche für diese Aufgabe qualifiziert werden sollten.

Aus diesem Grund wurden im Workshop Lehr – und Lerninhalte für eine Fortbildung zusammengetragen:

- Gesprächsführung
- Alterserkrankungen und Demenz
- Selbstwahrnehmung in Bezug auf das Alter und die eigene Endlichkeit
- Einführung in das Leiten einer Wortgottesfeier oder anderer Gottesdienstformen
- Strukturen eines Heims und der Umgang mit den Hauptamtlichen
- Grenzen – abgrenzen
- Umgang mit Tod und Trauer

Gegen Ende des Workshops wurde das Projekt „Ehrenamt im Alten- und Pflegeheim“ des Seniorenreferats und des Altenwerks vorgestellt, das im Frühjahr 2007 durchgeführt wurde.

Anschließend wurden Fragen zur Gewinnung ehrenamtlicher Kräfte diskutiert. Aus unserer Sicht ist eine Werbung in den Tageszeitungen durch einen gezielten Artikel z.B. Bericht über einen Informationsnachmittag wirkungsvoller als an den Kirchenständen ausgelegte Flyer. Die persönliche Ansprache von Leiterinnen und Leitern verschiedener Einrichtungen ist ebenfalls hilfreich. Das Angebot sollte sich weniger an die in den Gemeinden sowieso schon ausgelasteten Ehrenamtlichen richten, als vielmehr an Menschen, die noch keine anderweitigen Verpflichtungen haben, und gern etwas Sinnvolles tun möchten. Es hat sich auch gezeigt, dass Menschen, die Angehörige im Heim hatten, fürs Ehrenamt im Heim aufgeschlossen sind .

Edith Fabry

Workshop: Ernährung bis zuletzt? Ethische Kriterien zur Sondenernährung bei Demenz-Erkrankten

Einleitung

Viele Menschen, die in einem fortgeschrittenen Stadium an Demenz erkrankt sind, haben gravierende Schwierigkeiten, sich selbst zu ernähren oder auch mit Unterstützung Nahrung aufzunehmen. Neben reversiblen temporären Ursachen (z.B. Delirium oder vorübergehende Depression) und Medikamentennebenwirkungen (z.B. Mundtrockenheit durch Anticholinergika oder Störungen des Geschmackssinns durch ACE-Inhibitoren) steht hierbei oft eine – zumeist irreversible – neurogene Schluckstörung (Dysphagie) als Ursache im Vordergrund. In der Praxis wird in diesen Fällen insbesondere von Krankenhausärzten oftmals eine Sondenernährung über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) angeraten. Die folgende evidenz-gestützte ethische Analyse wird jedoch aufzeigen, dass bei vielen Patienten mit fortgeschrittener Demenz auf eine Sondenernährung verzichtet werden sollte: Neuere empirische Studien demonstrieren,

- (i) dass es keinen Nachweis eines Nutzens gibt,
- (ii) dass eine PEG-Ernährung einem Demenzpatienten oftmals weiteren Schaden zufügt und
- (iii) dass der erklärte bzw. mutmaßliche Patientenwille nicht ausreichend beachtet wird.

Ein praxisorientiertes Modell zur interdisziplinären Entscheidungsfindung wird diesen verschiedenen Schwierigkeiten gerecht und könnte die empirisch und ethisch anspruchsvolle Entscheidungsfindung zur PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz wesentlich erleichtern.

Eine evidenz-basierte ethische Analyse

Grundlage der ethischen Analyse sind drei weithin akzeptierte Grundprinzipien ärztlichen Handelns (Beauchamp und Childress 2001): Ärzte sollen

1. den Patienten nutzen (Prinzip des Wohltuns),
2. ihnen keinen Schaden zufügen (Prinzip des Nicht-Schadens),
3. ihren Willen respektieren (Prinzip der Autonomie).

Gemäß diesen Prinzipien entfällt die Pflicht zur Durchführung einer PEG-Ernährung, wenn diese dem Demenz-Patienten keinen Nutzen oder mehr Schaden als Nutzen bietet und/oder wenn sie nicht dem Patientenwillen entspricht.

1. Nutzen der PEG-Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz

Üblicherweise wird von Ärzten, Betreuern und Angehörigen der Nutzen einer PEG-Ernährung bei Demenz in einem oder mehreren der folgenden Effekte gesehen:

1. Überlebenszeit verlängern,
2. Lebensqualität erhalten oder wiederherstellen,
3. Aspirationspneumonie verhindern,
4. Druckulcera verhindern,
5. Mangelernährung verhindern.

Aufgrund der bisherigen Datenlage gibt es jedoch keine Hinweise dafür, dass eine PEG-Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz auch nur einen dieser Zielpunkte erreicht (Finucane et al., 1999; Gillick 2000; Synofzik, 2007). Entgegen den viel zitierten Auffassungen mancher Autoren (Finucane et al., 1999; Gillick 2000) kann hieraus jedoch

nicht geschlossen werden, dass eine PEG-Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz *generell* keinen Nutzen bringt: Aufgrund unzureichender Charakterisierung und Kontrolle individueller Patienteneigenschaften (Demenzstadium, Komorbiditäten, aktueller Gesundheits- und Kognitionszustand, etc.) liegt es nahe, dass interindividuelle Unterschiede durch Mittelwerte und Kohortenanalysen in den vorliegenden Studien nicht ausreichend beachtet worden sind. In der Praxis ist es jedoch gerade notwendig, die *individuelle* Nutzenprognose einer PEG bei dem *jeweiligen* Demenzpatienten in seiner konkreten Situation einzuschätzen. Darum sollte hier in jedem Einzelfall ein Cluster bekannter, empirisch belegter negativer Prognosefaktoren für den jeweiligen Patienten überprüft werden, z.B. hohes Lebensalter, Hypoalbuminämie, fortgeschrittene Demenz, Aspirationsereignis im letzten Jahr, Pneumonie, Schluckstörungen, Komorbiditäten (für eine ausführlichere Übersicht siehe Sanders et al., 2004). Erst auf Grundlage eines solchen individuellen Clusters lässt sich eine adäquate Einschätzung des Nutzens einer PEG durchführen.

2. Schadensrisiken der PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz

Anstatt nur grob auf die Komplikationsrate bei der PEG-Ernährung bei Demenz-Patienten zu verweisen (Gillick 2000), scheint es gerade bei einer ethischen Analyse ratsam, für eine differenziertere Evaluation verschiedene Arten der Schädigungen zu unterscheiden:

1. Schäden durch die PEG-Sonde als solcher (z.B. Okklusion, Undichte, lokale Infektion);
2. Schäden durch die PEG-Ernährung (z.B. Diarrhöen, Übelkeit);
3. indirekte Folgeschäden der PEG-Ernährung (z.B. mechanische Fixierung; psychischer Streß durch fehlende Einsicht in die Notwendigkeit der Sondenernährung und durch die Fixierung; schnelle Dekubitus-Entwicklung durch Kombination aus Bettlägrigkeit, Inkontinenz und Fixierung);
4. psychosoziale Beeinträchtigungen durch PEG-Ernährung (z.B. geringerer zwischenmenschlicher Kontakt im Vergleich zu oraler Nahrungsgabe, Verzicht auf orale Geschmackserfahrung).

Durch eine PEG-Ernährung werden dem Patienten also Schäden zugefügt. Entgegen unseren weitverbreiteten Intuitionen erleidet der Patient jedoch umgekehrt durch das *Vorenthalten* einer PEG-Ernährung nur geringe Schäden – wenn überhaupt. Denn erstens bedeutet der Verzicht auf eine PEG-Ernährung nicht den Verzicht auf *jegliche* Ernährung. Eine Fortführung der oralen Ernährung und die Verbesserung der Umgebungsumstände ist eine nach wie vor sinnvolle – und teils sogar effektivere (!) – Alternative. Sollte auch dieses nicht mehr möglich sein, gibt es hier noch eine große Variationsbreite weiterer symptomlindernder Behandlungsmöglichkeiten (z.B. mundgerechte Nahrungsportionen mit starkem Geschmack, orale Befeuchtung, ice chips, etc). Zweitens konnte empirisch nachgewiesen werden, dass bei Demenz-Patienten, bei denen auf eine künstliche Ernährung verzichtet wurde, *kein* hohes Maß an Beschwerden auftritt (Pasman et al., 2005). Durch die Konzentration auf die Frage der Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr erfolgt somit eine Fehlfokussierung in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz: Nicht mehr Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme scheinen hier von besonderer objektiver und subjektiver Relevanz zu sein, sondern eine ausreichende Lagerung, Pflege, Betreuung, Nähe von geliebten Personen, etc. Die Rhetorik des „Verhungern und Verdursten lassen“ ist also – angesichts der fehlenden Nachweise einer Verlängerung der Überlebenszeit oder einer Verbesserung nutritiver Parameter – nicht nur sachlich falsch und für eine offene, zielführende Diskussion um eine PEG-Ernährung unzweckmäßig, sondern kann auch zu Schäden für die Patienten führen. Sie sollte also aus dem klinischen Alltag, dem medizinethischen Diskurs und den öffentlichen Medien strikt ferngehalten werden.

3. Respekt der Autonomie bei fortgeschrittener Demenz

Der Respekt der Autonomie impliziert nicht nur das Recht der selbstbestimmten *Entscheidung für* eine bestimmte Therapie, sondern gewährleistet auch die *Freiheit von* äußerem Zwang und manipulativer Einflussnahme. Somit ist *jede* medizinische Maßnahme – und hierzu ist auch die Sondenernährung zu zählen – durch den erklärten oder mutmaßlichen Willen legitimationsbedürftig. Wenn also keine deutlichen Hinweise dafür vorliegen, dass eine PEG-Ernährung trotz fehlender Wirksamkeitsnachweise und trotz vielfältiger Benachteiligungen von dem jeweiligen Patienten erwünscht wird, dann stellt die PEG-Ernährung einen Akt der ungerechtfertigten Körperverletzung dar. In diesem Falle wäre es ethisch geboten, auf die Ernährung zu verzichten – auch wenn dieses den Tod des Patienten zur Folge hätte.

Wie aber kann der Wille bei einem zumeist nicht einwilligungsfähigen Patienten, der an einer fortgeschrittenen Demenz leidet, ermittelt werden? In diesem Falle sollte zunächst auf den vorab *erklärten Willen* des Patienten (z.B. Patientenverfügung) zurückgegriffen werden. Ist dieser nicht direkt auf den Fall anwendbar oder nicht erhältlich, sollte der *mutmaßliche Wille* des Patienten rekonstruiert werden. Hierbei kommt den Angehörigen und engen Personen eine wesentliche Rolle zu, weil sie Auskunft über frühere Äußerungen des Patienten und seine Wertvorstellungen geben können. Nur wenn weder ein erklärter noch ein mutmaßlicher Wille zu ermitteln ist, sollte nach *allgemeinen Wertvorstellungen* im Sinne des Patienten entschieden werden („mehrstufiges Vorgehen bei einwilligungsunfähigen Patienten“, siehe Synofzik, 2007).

Ein praxisorientierter Entscheidungsalgorithmus

Aufbauend auf den 3 ethischen Prinzipien wird im Folgenden ein Entscheidungsmodell für die Frage der PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz vorgeschlagen (siehe Abbildung. Eine ausführlichere Diskussion des medizinethischen Hintergrunds findet sich für ein analoges Entscheidungsmodell in Synofzik 2006, eine ausführlichere Darstellung für den Fall der PEG-Ernährung bei Demenz in Synofzik, 2007).

PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz?

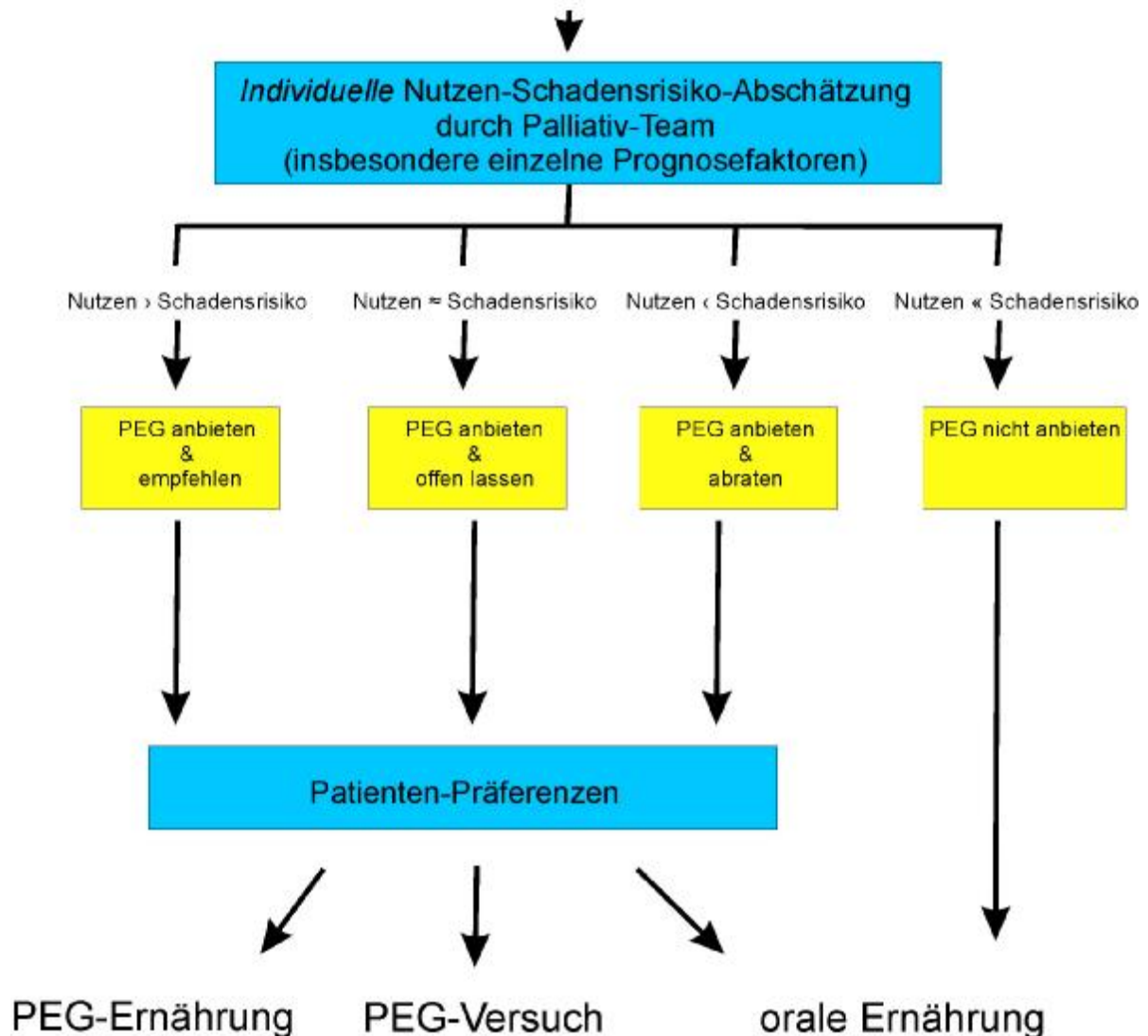


Abb.: Entscheidungsmodell zur Evaluation einer PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz.

Zunächst sollte durch ein interdisziplinäres Palliativ-Team – beispielsweise zusammengesetzt aus Logopäden, Ernährungsberater, Gastroenterologen, Pflegekräften, behandelndem Arzt und spezifisch geschultem Ethik-Berater – unter besonderer Beachtung der individuellen negativen Prognosefaktoren (s.o.) eine individuelle Nutzen-Risiko-Abschätzung für den individuellen Demenzpatienten in seinem jeweiligen gesundheitlichen und sozialen Kontext durchgeführt werden. In Abhängigkeit von dieser spezifischen Nutzen-Risiko-Einschätzung kann das Team Empfehlungen mit graduell unterschiedlichen Empfehlungsstärken aussprechen:

1. Übersteigt der Nutzen die Schadensrisiken deutlich, sollte das Palliativ-Team eine PEG-Ernährung anbieten und empfehlen.
2. Halten sich Nutzen und Schadensrisiken die Waage, sollte das Palliativ-Team eine PEG-Ernährung anbieten, die Anwendung aber offen lassen.
3. Übersteigt das Schadensrisiko den Nutzen um Weniges, sollte die PEG-Ernährung zwar angeboten, von der Anwendung jedoch abgeraten werden.
4. Übersteigt das Schadensrisiko den Nutzen um ein Vielfaches, sollte das Palliativ-Team die PEG-Ernährung nicht anbieten.

In den Szenarien 1 bis 3 kann auch stets die Option eines PEG-Ernährungsversuchs diskutiert werden: Man könnte probatorisch eine PEG-Ernährung beginnen, sie bei fehlenden Nutzeffekten bzw. eintretenden Schäden jedoch konsequent (!) auch wieder absetzen. Im Rahmen des gesamten Entscheidungsfindungsprozesses sollte jedoch stets klar sein, dass für die letztliche Entscheidung in den Szenarien 1 bis 3 allein die erklärten bzw. mutmaßlichen Präferenzen des Patienten ausschlaggebend sind; nur im Falle des Szenario 4 sollte von vornherein keine PEG-Ernährung angeboten werden.

Die Stärken dieses Modells liegen darin, dass nicht etwa ein *allgemeiner* Behandlungsstandard gefordert wird, der von dem individuellen Demenz-Patienten absieht (Gillick 2000), sondern vielmehr graduelle Empfehlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, die anhand einer *individuell* spezifischen Nutzen-Risiko-Abschätzung auf Grundlage der genannten einzelnen Prognosefaktoren festgelegt werden. Desweiteren stellt das Modell klar, dass die Einflussnahme des Arztes bzw. des Palliativ-Teams nicht – wie es bei ethischen Diskussionen oft den Anschein hat – dichotom verlaufen muss (PEG oder nicht PEG), sondern sich im Rückgriff auf das Nutzen-Risiko-Profil in unterschiedlichen Empfehlungsstärken äußern kann und auch dritte Optionen, wie z.B. einen PEG-Versuch, zulässt.

Ein Umdenken wird nötig

Bei Entscheidungen über eine PEG-Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz wird ein Umdenken nötig. Es gibt keine Evidenz dafür, dass eine PEG generell irgendeines der angestrebten Behandlungsziele erreicht. Falsche Hoffnungen und Vorstellungen bei Angehörigen und Betreuern müssen korrigiert werden. Ärzte können in diesem Kontext nicht mehr evidenz-basiert von einer „lebenserhaltenden Maßnahme“ sprechen. Ebenso wäre es falsch, bei Verzicht auf eine PEG-Ernährung die Rhetorik des „verhungern und verdursten“ zu gebrauchen. Die entscheidende Frage bei der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz sollte nicht sein „PEG oder nicht PEG?“, sondern: Welche Präferenzen stehen in dem Lebenskonzept des jeweiligen Patienten im Vordergrund und bekommt er eine entsprechende palliative Behandlung (ausreichende Lagerung, Pflege, Nähe von Vertrauenspersonen, etc.)?

Literatur

- Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York, Oxford: Oxford University Press; 2001.
- Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *Jama* 1999;282(14):1365-70.
- Gillick MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. *N Engl J Med* 2000;342(3):206-10.
- Pasma HR, Onwuteaka-Philipsen BD, Kriegsman DM, Ooms ME, Ribbe MW, van der Wal G. Discomfort in nursing home patients with severe dementia in whom artificial nutrition and hydration is forgone. *Arch Intern Med* 2005;165(15):1729-35.
- Sanders DS, Anderson AJ, Bardhan KD. Percutaneous endoscopic gastrostomy: an effective strategy for gastrostomy feeding in patients with dementia. *Clin Med* 2004;4(3):235-41.
- Synofzik M. Kognition a la carte? Der Wunsch nach kognitionsverbessernden Psychopharmaka in der Medizin. *Zeitschrift für Ethik in der Medizin* 2006;18(1):37-50.
- Synofzik M. PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz: eine evidenzgestützte ethische Analyse. *Nervenarzt*, 2007; 78:418-428..

Dr. Matthis Synofzik

Abteilung für Neurodegeneration, Hertie Institut für Klinische Hirnforschung, Tübingen;
Institut für Ethik und Geschichte in der Medizin, Universität Tübingen

Korrespondenzadresse: Abt. f. Neurodegeneration, Zentrum f. Neurologie, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen, matthis.synofzik@uni-tuebingen.de, Tel. (0 70 71) 2 98 20 60

Impressum

Redaktion: Elfi Eichhorn-Kösler, Bernhard Kraus

Gestaltung: Regina Meier

Bezug: Seniorenreferat im Erzbischöflichen Seelsorgeamt
Okenstr. 15,
79108 Freiburg

Tel. (07 61) 51 44 –211/–213

Fax (07 61) 51 44 –76 211/–76 213

www.seniorenweb-freiburg.de