

Menschen mit Demenz seelsorglich begleiten

Regionale Fachtagung
„Altenheimseelsorge“
22. Juni 2007, 13:30–18:00 Uhr
in Heidelberg

Inhalt

	Seite
Menschen mit Demenz begleiten (Dr. Norbert Specht-Leible)	2
Zusammenfassung der Workshops	
• Orientierung durch Sinneserfahrung (Stefan Mayer)	6
• Anregungen für die Begegnung mit Menschen mit Demenz (Elke Blatz, Gisela Lucht)	8
• Gottesdienst feiern mit Menschen mit (Evelyn Drechsel)	12
• Schwierige Gesprächssituationen mit Menschen mit Demenz bewältigen (Martina Gaß)	14
• Über Alltagsgegenstände lebensgeschichtliche Erinnerungen wecken (Willi Stütz)	18
• Ängste im Umgang mit Dementen wahrnehmen und abbauen (Elfi Eichhorn-Kösler, Bernhard Kraus)	21
Abschlussgebet in der Hauskapelle	23
Presseartikel	24
Teilnehmer/innenliste	25
Einladungen	26

Impressum

Redaktion: Elfi Eichhorn-Kösler, Bernhard Kraus

Layout: Regina Meier

Bezug: Erzbischöfliches Seelsorgeamt – Seniorenreferat
Okenstraße 15
79108 Freiburg

Tel. (07 61) 51 44 –211/–213,

Fax: (07 61) 51 44 76 –211/–213

E-mail: senioren@seelsorgeamt-freiburg.de

www.seniorenweb-freiburg.de

Aus der Einladung

Menschen mit Demenz stellen eine besondere Herausforderung für die seelsorgliche Begleitung dar, da sie aufgrund von hirnorganischen Veränderungen nicht über verstandesmäßige Zugänge zu erreichen sind.

Darüber hinaus können die ungewohnten Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz Angst, Hilflosigkeit und Unsicherheit auslösen.

Mit dieser Fachtagung wollen wir allen, die im Heim oder von der Pfarrgemeinde/ Seelsorgeeinheit aus ehrenamtlich oder beruflich in der Altenheimseelsorge tätig sind

- Informationen zum Krankheitsbild Demenz geben
- Zugänge zu Menschen mit Demenz aufzeigen
- Praktische Anregungen zur seelsorglichen Begleitung geben
- und einen Erfahrungsaustausch ermöglichen

Denn Menschen mit Demenz benötigen Seelsorgerinnen und Seelsorger, die sich auf die Gefühlswelt der Menschen einlassen, sie zu verstehen versuchen und Zugänge in ihre Welt suchen.

Hierzu laden wir Sie herzlich ein!

Elke Blatz, Elfi Eichhorn-Kösler, Martina Gaß, Bernhard Kraus, Gisela Lucht, Stefan Mayer, Kilian Stark, Willi Stütz



**Fürs Leben
sorgen.**

Sie waren anderen oft eine Hilfe.
Wir helfen Ihnen heute,
weiterhin dabei zu sein:
Beim Brotbacken, im Klang-
garten und bei unseren Festen.

St. Michael
ALTENPFLEGEHEIM
Privatsphäre im Einzelzimmer

Steubenstr. 56 – 58
Telefon: (06221) 4543
www.st-michaelhd.de

69121 Heidelberg
Fax: (06221) 45 45 55
info@st-michaelhd.de



Menschen mit Demenz begleiten

Vortrag von Dr. Norbert Specht-Leible, Bethanien-Krankenhaus, Heidelberg
(Zusammenfassung)

1. Häufigkeit von Demenz

Anstieg von „Demenz“ mit dem höheren Alter. Betroffen sind im Alter 60–64 J. 1% der Bevölkerung, 80–84 J. 15%, 90+ J. 30%. Demenz bedeutet, zunehmend hilfsbedürftig und abhängig zu werden.

2. „Demenz“ ist ein Oberbegriff für eine Gruppe von Erkrankungen.

Es gibt verschiedene Formen von Demenz, am häufigsten ist „Alzheimer“. Gemeinsam ist bei allen Formen, dass sie nicht heilbar sind.

Symptome und Folgen

- Gedächtnisstörung (Betroffene merken dies, Außenstehende oft nicht; Betroffene können das lange kaschieren; sie bekommen zunehmend Angst, denn die Orientierungsprobleme lassen sich immer weniger verschleiern)
- Verhaltensauffälligkeiten
- Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) – ab dieser Stufe ist Demenz eine „Krankheit“
- Beaufsichtigung

Formen der Demenz

- Alzheimer
- Vaskuläre Demenz
- Mischformen
- Lewy body-Demenz/Parkinson-Demenz
- Normaldruckhydrocephalus
- M. Pick
- Alkohol, Vitaminmangel, Hypothyreose, Hiv, Lues

Diagnosestellung

- Fremdanamnese
- Verhaltensbeobachtung
- „Demenztests“
- Fachärztliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- CT

Probleme im Verlauf (kann bei Alzheimer bis zu 10 Jahre dauern)

- Infektionen
- Ernährungsprobleme
- Inkontinenz
- Gangstörung, Stürze und Frakturen
- Dekubitus

- Verhaltensstörungen: Unruhe, Wandern, Aggression, Rufen, Halluzinationen, Schlafstörungen

3. Nicht alles, was wie eine Demenz aussieht, ist auch eine Demenz!

Was muss man ausschließen vor der Diagnosestellung:

- altersassoziierte Gedächtnisstörungen
- akuter Verwirrheitszustand (Delir), z.B. auf Grund von Infektion, Exsikkose (Austrocknung wegen zu wenig Flüssigkeitsaufnahme), Stoffwechselstörung bei Diabetes, Elektrolytentgleisung, Medikamentenunverträglichkeit
- Depressionen
- andere behandelbare Ursachen für kognitive Störungen im Alter

Ursachen akuter Verwirrtheit

- Infektion
- Exsikkose
- Stoffwechsel- oder Elektrolytentgleisung (BZ, TSH, Na)
- Medikamentenunverträglichkeit

Depressionen sind gut behandelbar, deshalb wichtig: „Depression“ auszuschließen.

Unterscheidung Depression und Demenz

Personen mit Demenz sind oft depressiv (Frühphase!)

Personen mit Depression sind oft kognitiv schlecht („depressive Pseudodemenz“)

Depression

- hat eine Ursache, Auslöser: häufig Verluste, z.B. Wechsel in ein Pflegeheim
- der Kranke klagt ausführlich
- übertreibt
- Selbstanklage
- Schuldgefühle
- kann ich nicht, weiß ich nicht

Demenz

- hat einen unklaren Beginn
- der Kranke klagt kaum
- überspielt
- beschuldigt andere
- keine Schuldgefühle
- mit Eifer dabei

Diagnosestellung

- Fremdanamnese/Kommunikation mit dem, der den Betroffenen und seine Vorgeschichte am besten kennt
- Verhaltensbeobachtung
- Demenztest (zeitliche, örtliche Orientierung, Aufgaben stellen, z.B. Uhren zeichnen)
- fachärztliche Untersuchung – CT (Ausschluss Schlaganfall, Hirntumor)

4. Wer braucht Hilfe? Betroffene und Angehörige!

Betroffene = leiden besonders in der Frühphase, Leiden nimmt im Lauf der Erkrankung ab
Angehörige = ihre Probleme werden im Lauf der Erkrankung immer stärker

5. Therapeutische Ansätze

Nicht behandelbare Erkrankung. Ursache kennt man nicht, deshalb kann Ursache nicht behandelt werden.

Der Verlauf und die Symptomatik kann beeinflusst werden.

Medikamente können evtl. den Verlauf verlangsamen.

Bedürfnisse der Menschen mit Demenz wahrnehmen.

Ausbau ambulanter und stationärer Angebote.

Aufklärung und Information der Angehörigen und Betreuer.

Betreuungskonzepte: integrativ bzw. segregativ (derzeit eher im Trend)

6. Umgang mit Menschen mit Demenz

„Demenzkranken sind keine Fabelwesen von einem anderen Stern, das sind wir selbst in 20, 30 oder 50 Jahren“. Ihre Bedürfnisse sind ähnlich wie die Bedürfnisse von Menschen ohne Demenz:

Bedürfnisse Demenzkranker

- konstante Umgebung und Bezugspersonen
- entspannte Betreuungssituation
- Selbstbestimmung und Sicherheit (der Wunsch nach Selbstbestimmung wird oft ignoriert; übertriebene Sicherheit verletzt die Würde)
- Anregung und Aktivierung (in Abhängigkeit vom Stadium)
- Empathie
- nonverbale Kommunikation

Was nicht weiterhilft

- starre Strukturen
- Umgebungswechsel
- Hektik
- Diskussionen
- Medikamente
- Bewegungseinschränkungen. Fachlich ist eine Fixierung bei Menschen mit Demenz nicht gerechtfertigt. Es gibt keine Belege, dass Stürze etc. dadurch verhindert werden. Die Lebensqualität wird stark eingeschränkt.

Um Missverständnisse zu vermeiden

- es ist manchmal kaum zu ertragen
 - es kostet unendlich Nerven
 - es kostet Zeit, die eh keiner hat
 - Personal und Mitpatienten brauchen Schutz vor schweren Übergriffen
 - es geht nicht immer ohne Psychopharmaka
- Es ist trotzdem wichtig, verstehen zu lernen!

Verhalten – was ist bei uns genauso wie bei Demenzkranken?

Wir alle verhalten uns eigenartig

- wenn wir uns gestresst und überfordert fühlen
- wenn wir uns körperlich und seelisch nicht wohl fühlen
- wenn sich andere eigenartig uns gegenüber verhalten

Deshalb: Neugier, Verstehen wollen, warum sich jemand so verhält, ist wichtig. Interaktion spielt eine große Rolle.

Umgang mit eigenartigem Verhalten

- Unsere Toleranz ist größer, wenn wir jemand mögen
- Wenn wir jemand mögen, versuchen wir eher, eigenartiges Verhalten zu erklären oder zu entschuldigen (manchmal viel zu lange)

Verhalten – was ist bei Demenz anders?

- Unser Verhalten wird von Verstand und Vernunft geleitet. Bei einem Menschen mit Demenz nimmt die Steuerung durch Verstand und Vernunft immer mehr ab.
- die Gefühlswelt des Demenzkranken ist jedoch völlig in Ordnung. Sein Verhalten wird nur vom Gefühl, nicht vom Verstand geleitet (unzensuriert von Verstand und Vernunft)
- das Verhalten drückt das Befinden direkt aus
- das macht die Kommunikation mit Demenzkranken ehrlicher, spannend, faszinierend

Erklärungen für eigenartiges Verhalten

- körperliches Unbehagen, das der Kranke oft nicht lokalisieren kann (Krankheit, Schmerz, Harnverhalten, Medikamente)
- psychisches Unbehagen (Stress, Überforderung, Angst, problematische Beziehungen)

Es muss beobachtet werden, in welchem Zusammenhang das Verhalten steht.

Typische Konfliktsituationen

- Abläufe, deren Sinn, falls es einen gibt, sich dem Demenzkranken nicht erschließen kann (z.B. Untersuchungen, Blutentnahme, Waschen, Therapien, Pflegeabläufe)
- alles, was Angst macht und verunsichert (Umgebungswechsel, Verlust der Bezugsperson, Aufnahme, „sun downing“ = Unruhe steigt am Abend, je nach Dämmerung – Bereiche hell gestalten!)

Der Klügere gibt nach

Im Gegensatz zu Demenzkranken können wir unser Verhalten reflektieren und damit verändern!

Wir müssen unsere Abläufe an die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz anpassen, denn: Menschen mit Demenz können sich nicht an unsere Bedürfnisse anpassen.

(Dieser Text wurde von Elfi Eichhorn-Kösler und Bernhard Kraus aufgrund ihrer Mitschriften erstellt)



Am Leben teilhaben.

Sie waren immer dabei.
Wir haben eine offene Tür
– mitten in Handschuhshelm.
Viele Menschen sind
bei uns zu Gast – im Garten
und in der Cafeteria.

 **St. Michael**
ALTENPFLEGEHEIM
Privatsphäre im Einzelzimmer

Steubenstr. 56 – 58
Telefon: (06221) 4543
www.st-michaelhd.de

69121 Heidelberg
Fax: (06221) 45 45 55
info@st-michaelhd.de

Workshop: Orientierung durch Sinneserfahrung

Sinneserfahrungen vermögen Menschen mit Demenz Orientierung zu geben

Als Einstieg und Impuls waren im Workshopraum auf einem Tisch einige Bilder ausgelegt, die für Erfahrungen auch von alten Menschen mit Demenz stehen und die ihr Leben beeinfluss(t)en und bestimm(t)en: ein Soldatenhelm im Ackergestrüpp (Krieg, dadurch Verlust geliebter Menschen), hinter einem alten Haus werden Hochhäuser gebaut (die Welt ändert sich rasant), ein Bündel abgeschnittener Telefonhörer (abgerissene Verbindungen; viele verschiedene Stimmen ...), ein Rollstuhl neben einem Snowboard (nicht mehr beweglich sein und Mobilität; Alter und Jugend), eine alte Frau und ein junges Mädchen (Familie; Enkel) u.a.m.

Beim Ankommen im Raum wurden die Workshopteilnehmer/innen mit Glockengeläute von einer CD empfangen.

Genauso werden Bewohnerinnen und Bewohner beim Ankommen im Gottesdienstraum oder in der Kapelle der Altenheime in Mannheim Südwest zum Gottesdienst mit Glockengeläute empfangen, Glocken werden **zu Gehör** gebracht.

Die Erfahrung zeigt, dass Menschen mit Demenz dadurch „aufwachen“, orientiert (zumindest momentan) sind: „Aha, Gottesdienst.“ „Ich bin in der Kirche.“ Mittlerweile ist das Glockenläuten von CD in unseren Altenheimen zum Ritual geworden, das auch eingefordert wird, sollte der CD-Spieler einmal zu Gottesdienstbeginn nicht laufen.

Glockengeläute in verschiedener Zusammenstellungen (Motiven) von Glocken vermögen Stimmungen hervorzurufen und zu verstärken: vom „kleinen“ Werktagsgeläute über „größere“ 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.

Dieses genaue **Hören** bringen selbst manche Menschen mit Demenz noch in ihren Bemerkungen zum Ausdruck: „Das sind ja große, laute Glocken“. – Die Gottesdienstbesucher in den Gemeinden nehmen die verschiedenen Geläute auch wahr, wenn dort nach Möglichkeit so differenziert geläutet wird. –

Beim Abspielen von CD oder Singen alter Kirchenlieder, wie sie auch noch im „Magnifikat“ standen, fangen viele an mitzusummen oder mitzusingen.

Die Erfahrung der Orientierung durch das **Hören** wird auch in der Beschäftigungstherapie gemacht, wenn von einer CD verschiedene Geräusche abgehört und bestimmt werden.

Mit dem Entzünden von Weihrauch kann, besonders im Gottesdienst, der **Geruchssinn** angesprochen werden. Und auch durch verschiedene Duftöle in Duftlampen kann Orientierung geweckt werden:

Adventsduftkompositionen, Anis- und Zimtgeruch u.ä. für die weihnachtliche Zeit, Blumen- und Frühlingsdüfte, Herbstduftkompositionen usw.

Zwar zeigt die Erfahrung, dass viele alte Menschen keinen sehr ausgeprägten Geruchssinn mehr haben – doch gerade auch bei denen, die ein stark eingeschränktes Sehvermögen haben oder erblindet sind, ist der Geruchssinn oft noch sehr gut.

Bilder regen die Phantasie an, wecken Erinnerungen. Deshalb werden im Gottesdienst altbekannte und früher weitverbreitete Andachtsbilder **angeschaut**: z.B. „die betenden Hände“ von Dürer; Mariendarstellungen: Schutzmantelmadonna, Marienikonen; das Kreuzigungsbild des Isenheimer Altars; Schutzengelbilder, wie sie früher in fast jedem Schlafzimmer der Großeltern hingen, u.v.m.

Aber auch moderne Bilder werden als anregend erfahren, wie etwa die Bilder von Sieger Köder. Einige davon wurden großformatig im Andachtsraum eines Altenheims in Mannheim aufgehängt.

Der **Tastsinn** kann auf vielerlei Weise angesprochen werden. In der Beschäftigungstherapie in den Altenheimen gibt es vielerlei „Greifmaterialien“, im Altenpflegeheim St. Michael Heidelberg einen „Greifgarten“, wo Naturmaterialien erspürt werden können. Gute Erfahrungen werden mit dem Handkreuz aus Olivenholz (ist erhältlich beim Seniorenreferat im Erzb. Seelsorgeamt) gemacht: Gerade beim Besuch von kranken und im Sterben liegenden alten Menschen, die das Handkreuz fest umfassen, es gar nicht mehr loslassen wollen – die gut in der Hand liegende Kreuzesform, das sich angenehm anfühlende Olivenholz gibt Halt.

Manches Altenheim hält sich im Garten bereits einen kleinen Streichelzoo, mit Hasen, Meerschweinchen, auch von Ziegen wurde berichtet. Anderen Orts gibt es ehrenamtliche Tierbesuchdienste (etwa durch den Kleintierzüchterverein). Zum einen werden Bewohnerinnen und Bewohner schon durch das Anschauen angeregt und erinnert, etwa an die eigene größere oder kleinere Landwirtschaft früher, oder an die Stallhasen im Garten. Zum andern ist es für alte Menschen mit und ohne Demenzerkrankung ganz ersichtlich, wie sie beim Streicheln der Tiere das angenehme Gefühl der Wärme der lebendigen Geschöpfe genießen und ihrer eigenen Emotionalität und Zuwendung durch das Berühren und Streicheln Ausdruck verleihen können.

Am ausgeprägtesten ist der emotionale Zugang zu den wohl ältesten Begleitern des Menschen aus Gottes Schöpfung: zu Hunden. Das kann der Workshopleiter aus eigener Erfahrung bei Besuchen bei Altenheimbewohner/-innen mit seiner Hovawart Retriever-Hündin „Ella“ berichten. Bei orientierten alten Menschen wirkt die Hündin zudem wie ein „Eisbrecher“: Sie erzählen auf einmal Dinge aus ihrem Leben, die sie dem Seelsorger in den Jahren zuvor noch nie gesagt hatten. Wichtige, prägende, freudige und auch belastende Episoden aus ihrem Leben, aus Kriegszeiten, von Bombennächten, der Flucht und Vertreibung, aus der Kindheit und dem Familienleben, immer hat irgendwie auch ein Hund eine Rolle dabei gespielt. Da ist es sehr zu begrüßen, dass es bereits in vielen Altenheimen einen ehrenamtlichen Hundebesuchsdienst mit Therapie-Hunden gibt.

Über die Sinne finden wir einen guten Zugang, dementiell erkrankte Menschen seelsorglich zu begleiten – die krankheitsbedingte Sprachlosigkeit zwischen dementen Bewohnern auf der einen und dem Seelsorger, der Seelsorgerin und auch Angehörigen auf der anderen Seite kann durchbrochen werden.

*Im Caritas Altenpflegeheim St. Michael in Heidelberg, wo wir bei der Fachtagung zu Gast waren, gibt es einen „Garten der Sinne“ mit Klangpavillon, Duftorgel, Greifgarten u.v.m. Schauen Sie doch einmal hinein in den „Garten der Sinne“ unter **www.st-michaelhd.de**!*

Stefan Mayer, Pastoralreferent in der Seelsorgeeinheit Mannheim Südwest
mit Schwerpunkt Altenheimseelsorge

Workshop: „Anregungen für die Begegnung mit Menschen mit Demenz“

Vorstellungsrunde

Dabei zeigte es sich, dass in den Gruppen sowohl Personen anwesend waren, die beruflich als auch ehrenamtlich mit demenzkranken Menschen „zu tun“ haben.

Geschichte „Das Verlassen kam im November“

Hilde Heckendorf mit dem „netten jungen Mann“ von dem sie nicht weiß, dass er ihr Sohn ist.

„Ich habe dich lieb“, sagt Hilde Heckendorf. Die 79-jährige wittert eine Verschwörung. Jemand hat sie eingeschlossen und den Schlüssel weggeworfen, wo sie doch dringend etwas in Ostpreußen erledigen muss. „Ich hab dich auch lieb“, sagte die fremde, die in der Küche hantiert. „Gut, dann lass mich raus“, sagte die alte Frau schnell. „Nein, ich habe keinen Schlüssel“, kommt die Antwort. Ich muss auf die anderen warten. Du weißt doch wie die Chefin ist. „Ja, das weiß Hilde Heckendorf. Küchenmädchen in Ostpreußen, die haben es schwer. Sie setzt sich auf den Küchenstuhl und wartet weiter auf den Mann mit dem Schlüssel. „Ein netter Mann, der immer den Garten macht“, so hat die alte Frau ihn mal beschrieben.

Sie weiß nicht mehr, dass der nette Mann ihr Sohn Harald ist, die Frau in der Küche seine Partnerin Gaby und sie weiß auch nicht, dass ihr Zuhause seit 50 Jahren in Dortmund statt in Ostpreußen liegt. Hilde Heckendorf leidet an Alzheimer, einer unaufhaltsamen Zersetzung von Hirngewebe, die Erkrankten im Verlauf die Kontrolle über Verhalten, Sprache und Stuhlgang raubt. Seit Oktober 2001 pflegt der Sohn Hilde Heckendorf rund um die Uhr.

Die Krankheit des langsamen Vergessens bis zur völligen Hilflosigkeit – ohne Aussicht auf Heilung – schätzen Mediziner als häufigste Erkrankung der Zukunft ein. Für jeden Fünften über 65 Jahre und jeden Zweiten über 80 lautet in der Bundesrepublik die Diagnose jetzt schon „Demenz“, mit Alzheimer als häufigster Ursache.

Hilde Heckendorf weiß von allem nichts. Ihr Vergessen begann an einem verregneten Novembertag vor drei Jahren. Da begrüßte sie Harald Heckendorf mit den Worten: „Du bist mein Sohn?“

Seitdem hat die Krankheit Stück für Stück ihre Wahrnehmung, ihr Temperament und ihre Biografie verschlungen. Gerade ringt die Demenz mit ihrer Sprachfähigkeit. Anfangs ging die lebenslustige Frau mehr aus dem Haus. Sie vergaß die Zutaten beim Backen und sagte: „Mein Ofen ist kaputt. Das Brot will nicht mehr gelingen.“ Was von ihrer Identität übrig geblieben ist, ihr Name und die Handynummer ihres Sohnes, das passt auf einen kleinen Zettel. Den trägt sie immer bei sich, falls sie sich eines Tages unbemerkt allein auf den Weg nach Ostpreußen macht.

Heute sitzt die Frau mit klarem Blick, der von unendlich weit herzukommen scheint, am Fenster. Hilde Heckendorf hat einen guten Tag. Am Fenster verschläft sie die meiste Zeit in ihrer Lieblingsstrickjacke. Wenn ihr Kopf zur Seite rutscht, rückt ihn die Schwiegertochter wieder zurecht. „Ja“, sagt sie dann einfach. Das sind Momente, in denen Harald Heckendorf fast zu Tränen gerührt ist. Wenn sie dann wieder in ihre eigene Welt abtrifft, betrachtet er sie lange und rätselt, wieviel sie wohl noch mitbekommt.

Einmal erzählt die Schwiegertochter lachend, dass „Hildchen ohne ihre Zähne zickig wird“ – da wachte die Frau auf und lachte laut mit.

Als Hilde Heckendorf noch wusste, wer sie ist, da war sie eine liebenswerte, hübsche und unkonventionelle Frau. Prince musste im Radio laufen, kein Schlagergedudel, sie baute ihr eigenes Gemüse an, hatte viele Freundinnen und Freunde und las mit Leidenschaft.

Auf einem alten Schwarz-Weiß-Bild zeigt sie mit einem selbstbewussten Lächeln ihre weißen Zähne. Seitdem sie nicht mehr weiß wer ihr Sohn ist, hat er für sie die Personen auf den Fotos mit Namen versehen.

Nun hält Heckendorf den Bilderrahmen in der Hand und sagt leise: „Die Namen kann man eigentlich abmachen. Sie schaut sich das Bild ohnehin nicht mehr an.“ Für ihn geriet damals die Welt aus den Fugen, als seine Mutter vergaß, den Wasserhahn abzudrehen, im Nachthemd auf die Straße lief oder die falsche Bahn nahm.

Der Sohn versuchte seine Mutter für zwei Tage pro Woche in die Tagespflege zu geben. Es war ein nervenzerreibender Balanceakt. Oft musste er sie – an ihrem schlechten Tag – sofort wieder abholen. Dann schlägt sie auf die Pfleger ein, weil der Ortswechsel sie irritiert und weil sie gemerkt hat, dass die Fahrt in die Tagespflege und nicht nach Ostpreußen ging.

„Ein Alzheimerkranker fühlt sich wie ein Stück Holz im Wasser, das hin und her geworfen wird von den Wellenbewegungen seiner Umwelt“. Gleiche Tagesstrukturen und die gewohnte Umgebung helfen, die Kranken emotional zu stabilisieren.

Für die Angehörigen ist die Pflege ein 24-Stunden Job und dadurch der Erschöpfung nahe.

In einer Betreuungsgruppe für pflegende Angehörige erzählte der Sohn: „Wir haben am Küchentisch schon Rotz und Wasser geheult.“

Hilde Heckendorf weint fast jeden Tag. Dann steht sie jammernd an der Tür, drückt lange immer wieder die Klinke nach unten und möchte nach Hause zu ihrem Vater, den es längst nicht mehr gibt. „Ich will nach Hause“ weint sie manchmal auch morgens nach dem Aufstehen, wenn sie sich zwei Oberhemden von ihrem Sohn über ihren Morgenrock gezogen und eines um den Bauch gewickelt hat.

Harald Heckendorf trauert um etwas „unwiederbringlich Verlorenes“, um die alte Vertrautheit, um seine Mutter, die vor ihm sitzt und doch nicht da ist.

Hilde Heckendorf erwacht pünktlich zum Mittagessen. Lange hat sie für ihren Sohn gekocht – nun ist sie das Kind.

Abends bedankt sie sich manchmal bei dem netten jungen Mann, der ihr ins Bett hilft. „Und wenn Du gehst, vergiss nicht, mich mitzunehmen“, sagt sie dann.

Diskussion

Die Geschichte bildete den Einstieg in die Diskussion:
Was ist mir aufgefallen? Welche Situation kenne ich?

Warnsignale vorstellen

Folgende Warnsignale wurden vorgestellt

Folgende Beschwerden können auf eine Demenzerkrankung hindeuten:

- Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse
- Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen
- Sprachstörungen
- Nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten
- Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden
- Verlust des Überblicks über finanzielle Angelegenheiten
- Fehleinschätzung von Gefahren
- Bislang nicht gekannte Stimmungsschwankungen, andauernde Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Misstrauen
- Hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern oder Verwechslungen

„Hilfen zum Verhalten“

Folgende Hilfen zum Verhalten wurden vorgestellt.

- Gefühle zeigen – Körpersprache und Zärtlichkeit werden verstanden! (Mimik und Körpersprache sind wichtige Kommunikationsmittel)
- Gefühlsschwankungen nicht auf sich beziehen
- Anschuldigungen überhören, nicht diskutieren
- Ablenken und Einlenken statt Beharren (in manchen Fällen hilft Körperkontakt)
- Vermeiden sie: Provokation durch Necken oder Lachen – Konfrontation, Diskussion und Streit
- Zuhören und verschlüsselte Botschaften erkennen
- Laufenlassen statt Überfordern, keinen Leistungsstab Gesunder anwenden
- Loben statt Kritisieren
- Statt der Gegenwart die Erinnerung wichtig nehmen
- Vergangenheit als Überleitung benutzen
- Feste Gewohnheiten und einfache Regeln als „Sicherheitsgurt“ benutzen –
- Orientierungshilfe geben
- Sanft aktivieren, nicht ins Bett abschieben – Rituale geben (Zeitdruck schränkt die Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit der Kranken ein)
- Aufgaben – das Gefühl, gebraucht zu werden.
- Der Pflegende braucht Egoismus

Danach wurde miteinander überlegt, worauf im Zusammenleben mit dementiell Erkrankten besonders zu achten ist.

Worauf ist im Zusammenleben mit dementiell Erkrankten besonders zu achten?

1. Informieren Sie sich gründlich über die Krankheit.

Dieses Wissen wird Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit dem Kranken geben und Sie vor allzu großen Hoffnungen, aber auch vor unangebrachter Resignation bewahren.

2. Versuchen Sie den Kranken so anzunehmen, wie er ist.

Er kann sich nicht ändern. Die Krankheit macht es ihm unmöglich, sich zu ändern.

(Situation des Kranken einfühlen).

Beziehen Sie die Gefühlsschwankungen nicht auf sich.

Anschuldigungen überhören, nicht diskutieren.

Zuhören und verschlüsselte Botschaften erkennen.

Statt der Gegenwart die Erinnerung wichtig nehmen.

3. Versuchen Sie, die Gewohnheiten des Kranken beizubehalten.

Denken Sie daran, dass für ihn die vertrauten Menschen und Dinge der Vergangenheit oft wichtiger sind als die Gegenwart, in der er sich nicht mehr zurecht findet.

4. Ein überschaubarer und gleich bleibender Tagesablauf

gibt dem Kranken ein Gefühl der Sicherheit. Feste Gewohnheiten und einfache Regeln als „Sicherheitsgurt“ benutzen.

Er braucht Orientierungshilfen und eine verständnisvolle, feste Führung.

Sanft aktivieren, nicht ins Bett abschieben – Rituale geben.

(Zeitdruck schränkt die Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit der Kranken ein)

5. Nehmen Sie dem Kranken nicht alle Aufgaben ab.

Übertriebene Schonung lässt ihn nur seine Unzulänglichkeit deutlich spüren. Beziehen Sie den Kranken soweit wie möglich in die täglichen Abläufe, etwa des Haushaltes, ein.

Geben Sie Anregung und Beschäftigung, das gibt das Gefühl „gebraucht zu werden.“

Loben Sie den Kranken bei kleinen Erfolgen.

Vermeiden Sie andererseits jede Überforderung, sie kann panische Angst, aber auch Zorn, Aggression und Verweigerung hervorrufen.

6. Ängstlichkeit, Anhänglichkeit, ständig wiederholte Fragen und Forderungen

entspringen der Ratlosigkeit und Verunsicherungen des Kranken und sind **kein** Ausdruck von Trotz oder vorsätzlicher Schikane.

Ebenso ist das Verleugnen von offenkundigen Fehlleistungen in der Regel **keine bewusste Lüge**, sondern **die einzige Möglichkeit** für den Kranken, seine Beschämung und Betroffenheit zu bewältigen.

Reagieren Sie darauf mit Ruhe und Gelassenheit, mit Ablenkung oder gefühlsmäßiger Zuwendung, aber nicht mit Vorwürfen.

Der Pflegende braucht Egoismus.

Für den eigenen Ausgleich sorgen.

Wenn Sie Ihre eigene Leistungsgrenze missachten, schaden Sie sich und dem Kranken!

Elke Blatz, Dekanatsaltenseelsorgerin Heidelberg
Gisela Lucht, Caritasverband Heidelberg

Workshop: Gottesdienst feiern mit Menschen mit Demenz

Begrüßung

Vorstellungsrunde

- Name
- wo bin ich tätig?
- was reizt mich am Thema?

Übung

Sie kennen alle einen demenzkranken Menschen. Schließen Sie für eine Weile die Augen und stellen Sie sich diese Person vor. Versetzen Sie sich, soweit dies möglich ist, in diese Person hinein.

- Wie erlebt diese Person die Welt?
- Was nimmt sie wahr?
- Was fühlt sie, wenn sie jetzt folgendes hört?

Glockengeläut (2–3 Minuten)

Austauschrunde

- Was haben Sie aus dieser Perspektive empfunden?
- Welche Bilder sind aufgetaucht?
- Was bewirkt das Geläut bei Ihnen?

Fazit

An der Szene mit dem Geläut wird zusammengefasst deutlich, worum es im Gottesdienst mit dementen Menschen geht: Das Wort Gottes wird nicht als verstehbares Wort gehört. Es ist eine besondere Form der Verkündigung, in der es um archaische Dimensionen geht, die zwar auch mit Sprache zu tun haben, aber auf anderen Ebenen wirken:

- Berührt sein
- Andocken an alt Vertrautem
- gefühlte Erinnerungen

Impuls

Ich möchte Ihnen gerne einige grundsätzlichen Gedanken vortragen, die mir bei der Vorbereitung dieses Workshops – die für mich selbst eine intensive Reflexion dessen ist, was mache ich eigentlich, wenn ich mit demenzkranken Menschen, Gottesdienst feiere:

- Der Gottesdienst mit demenzkranken Menschen erinnert mich, die ich den Gottesdienst halte, an etwas, was ich sonst, wenn ich einen Gottesdienst vorbereite, leicht vergesse: Ich habe das, worum es im Gottesdienst geht, nicht in der Hand, ich kann es nicht „machen“, sondern es bleibt dem Wirken des Heiligen Geistes überlassen. Ich schaffe einen Raum, in dem Gott wirkt.
- Zugleich sollte dieser Raum dem Erleben der Demenzkranken angemessen sein, d.h.
 - Ø eine klare Struktur haben
 - Ø regelmäßige Wiederholung beinhalten
 - Ø bekannte Lieder, Gebete und biblische Texte enthalten

- Die Gebete, Lieder und biblischen Texte sind gleichsam Gefäße, in denen die religiöse Dimension enthalten ist, deren Wirkung ich nicht in der Hand habe. Aber auch mein eigener Zugang zu diesen Inhalten, mein eigenes, mich geistlich betreffen lassen, spielt eine wesentliche Rolle dabei, dass diese Menschen ihren Zugang dazu bekommen. Ich bin der „Seelenführer“. Das muss und kann ich nicht produzieren, aber wenn ich mich dem öffne, hat das eine Wechselwirkung zwischen mir und meiner Gottesdienstgemeinde.
- Professionalität ist im Umgang mit demenzkranken Menschen nicht als „abstinente“ Professionalität möglich. Es geht um eine seelsorgliche Haltung, die für mich sehr viel mit Liebe zu tun hat. Ich kann im Altenheim nicht arbeiten, wenn ich die Menschen nicht mag.
- Es gibt eine Tendenz, demenzkranken Menschen ihre Würde abzusprechen (Beispiel: Gerontologie).
Zu meiner Haltung gehört es, dass ich diese Menschen betrachte als Menschen, die ihre Würde von Gott geschenkt haben, vor allem zu- oder absprechen ihrer Würde durch andere. Wenn ein demenzkranker Mensch sich angeschaut weiß als jemand der Würde hat, ermöglicht das für ihn, sich dieser Würde zu erinnern (Bewusstsein der Würde ist verloren gegangen, nicht die Würde).

Austausch

Ablauf vorstellen

- Gedehnte Liturgie: Abholen und Zurückbringen ist bereits ein Element der Liturgie
- Segnungsgottesdienst
- Geburtstagssingen

Ideenaustausch

- Wie gestalten Sie Ihre Gottesdienste?

Evelyn Drechsel, Pfarrerin, Heidelberg

Workshop: „Schwierige Gesprächssituationen mit Menschen mit Demenz bewältigen“

Im Workshop wurde „*Das ABC der Emotionalen Kommunikation*“ von **Martin Weidenfelder** aus dem Buch

„*Mit dem Vergessen leben: Demenz*“, *Verwirrte alte Menschen verstehen und einfühlsam begleiten*, Kreuz Verlag Stuttgart 2004, S. 66–87

vorge stellt und diskutiert;

daraus entnommen und zusammengestellt sind folgende Arbeitsblätter:

Personenzentrierte Gesprächsführung – Grundhaltungen für ein helfendes Gespräch:

nach Carl R. Rogers

- Empathie – Einführendes Verstehen
sich einlassen auf die Gefühle; Gedanken und Wertvorstellungen des anderen
- Kongruenz – Echtheit
Auch vor sich selber, sich nicht verstellen, zu eigenen Gefühlen stehen
- Akzeptanz – Unbedingte Wertschätzung
Den anderen annehmen, akzeptieren und nicht verändern wollen

Das ABC der Emotionalen Kommunikation

nach Martin Weidenfelder, *Mit dem Vergessen leben: Demenz*; Kreuz Verlag 2004

A: Intuitiv wahrnehmen

- Nehmen Sie wahr, was Ihnen direkt, zwischen den Zeilen und hinter dem Gesagten an Emotionen und Gewohnheiten begegnet.
- Welche Wesenszüge und sittlichen Werthaltungen sind spürbar?
- Welche Gefühle und Antriebe spielen eine Rolle?

B: Direkt wertschätzend, zulassend

- Benennen Sie direkt und in kurzen Sätzen die wahrgenommenen Emotionen und was einen Menschen antreibt: zulassend, akzeptierend und wertschätzend.
- Verzichten Sie auf Ablenkungsmanöver.
- Verzichten Sie darauf, mit Fehlverhalten zu konfrontieren und mit Ihrer Argumentation zu korrigieren.
- Verzichten Sie darauf, moralische Bewertungen abzugeben.
- Geben Sie Ihrem Gegenüber mit Ihren kurzen, direkten Sätzen das Gefühl, dass Sie ihn wertschätzend begleiten.

C: Einbettend zulassen

- Abschließen können Sie mit einem allgemein bekannten Sprichwort, einer Lebensweisheit, einem Poesiealbumvers, einem Liedvers, etwas Altbekanntem, das die Äußerung des Kranken noch einmal allgemein bestätigt und gelten lässt.

Beispiel einer gelungenen Kommunikation nach den Regeln von Martin Weidenfelder:

Das kann ich nicht annehmen

Frau Friedrich ist peinlich berührt und aufgeregt. Sie sitzt an der gemeinsamen Kaffeetafel und flüstert der Schwester zu: „Ach, Schwester, das kann ich gar nicht annehmen. Ich kann das doch alles nicht bezahlen! Ich habe doch gar kein Geld.“

Was könnten die dahinter liegenden Gefühle sein? Man könnte empfinden: Besorgnis, Peinlichkeit, Unruhe, Verpflichtung keine Schulden zu machen ...

Die Schwester sagt: „Das macht Ihnen Sorgen, wenn Sie nicht bezahlen können. Das macht Ihnen alles Sorgen, nicht wahr?“

Frau Friedrich (leise): „Ja, ich habe doch kein Geld dabei. Niemand hat mir etwas gesagt. Ich kann es doch nicht zahlen. Ich kann doch nicht!“

Die Schwester: „Es ist Ihnen peinlich, wenn Sie Schulden machen müssen. Das wäre Ihnen nicht recht.“

Frau Friedrich erschrickt und stößt hervor: „Um Gottes willen! Keine Schulden! Wer soll das bezahlen?“

Die Schwester: „Das würde Sie ganz unruhig machen. Sie könnten vor Kummer nicht schlafen angesichts der Schuldenberge.“

Frau Friedrich nickt zustimmend und beruhigt sich langsam. Die Schwester: „Man soll auch nichts schuldig bleiben im Leben.“

Frau Friedrich ganz eifrig: „Ich habe immer was auf die Seite gelegt.“

Die Schwester: „Es ist beruhigend, wenn man immer einen Notgroschen hat, wenn man etwas auf der hohen Kante hat – etwas für alle Fälle.“

Frau Friedrich nickt zufrieden.

Vermeiden Sie folgende Aussagen: „Aber Sie brauchen doch hier nicht zu bezahlen“, oder „Das geht schon in Ordnung, beruhigen Sie sich nur. Das ist alles im Pflegesatz inbegriffen.“ Solche Erklärungen sind wohl keine wirkliche Hilfe und bieten nur selten Orientierung. (Seite 78/79)

Folgende Thesen wurden – auch kontrovers – diskutiert:

Grundregeln Emotionaler Kommunikation

- Informieren Sie sich gründlich über die Demenzkrankheit. Dieses Wissen gibt Ihnen Sicherheit und bewahrt Sie davor, Unmögliches von sich zu verlangen.
- Akzeptieren Sie die Gefühls- und Antriebsäußerungen des Demenzkranken. Sie sind Ausdruck seines Lebensgefühls und seines gelebten Lebens. Akzeptieren Sie den Menschen so wie er ist. Lassen Sie ihn seinen eigenen Willen behaupten und seine Gefühle ausdrücken. Missachten Sie seine Bedürfnisse nicht und klagen Sie ihn nicht für sein Verhalten an. Versuchen Sie nicht, den Betroffenen zu ändern bzw. ihn mit Argumenten zu überzeugen. Demenzkranke folgen einer anderen Logik als Nicht-Betroffene.

- Benennen Sie Ihre Wahrnehmungen der Emotionen und sichtbaren Gewohnheiten direkt. Verzichten Sie auf Vertröstungen, Ablenkungsmanöver und (Not)Lügen. Bieten Sie „Wortgeländer“ an für die jeweilige Situation, an denen man entlanghangeln kann. Bieten Sie Nähe und Wertschätzung. Geben Sie die Möglichkeit, Selbstachtung zu erleben.
- Benutzen Sie kurze und einfache Sätze. Der Schwall vieler Worte wird nicht mehr verstanden. Bestätigen Sie das Tun eines Menschen, auch wenn es für Sie unverständlich wirkt. Spielen Sie aber kein „Theater“ vor, das für Sie selber nicht stimmen würde. Bleiben Sie in Ihrem Verhalten „echt“.
- Unterstreichen Sie das Gesagte mit Ihrer Mimik und Gestik. Verwenden Sie Blicke, Gesten und Berührungen als Mittel des Kontaktes, besonders wenn die sprachliche Verständigung immer schwieriger wird. Sorgen Sie für den rechten Klang, denn bekanntlich macht der Ton die Musik.
- Verzichten Sie möglichst auf Fragen (Warum? Weshalb?). Fragen setzen immer logisches Denkvermögen voraus. Im Zuge der Krankheit geht das aber verloren. Im Erzählen lassen tauchen oft die benötigten Informationen von selbst auf. Es ist ein Irrtum, zu meinen, nur durch Fragerei hinter die Geheimnisse zu kommen.
- Verzichten Sie auf Deutungsversuche und Interpretationen. Warum der Demente so „ver-rückt“ handelt, ist wahrscheinlich nicht erklärbar und auch nicht unbedingt wichtig. Wichtig ist das Benennen der dahinter liegenden Emotionen mit Wertschätzung und Akzeptanz. Lösen Sie Konflikte durch behutsame Ablenkung oder Zuwendung. Vermeiden Sie nutzlose Wortgefechte.
- Versuchen Sie täglich jeweils ähnliche wertschätzende Sätze anzubieten (Absprache in der Familie und im Pflorgeteam). Es steigt die Wahrscheinlichkeit, dass dann manches wiedererkannt wird. Aber bleiben Sie dabei wahrhaftig und spielen Sie kein Theater. Es könnte sein, dass ein Demenzkranker Sie in „hellen Momenten“ als Lügner entlarvt.
- Schaffen Sie eine sichere und fördernde Umgebung und bieten Sie die Möglichkeit an, vertrauten Beschäftigungen nachgehen zu können und das Leben so normal wie möglich zu gestalten. Schließen Sie den Kranken nicht aus und schicken Sie ihn nicht weg. Setzen Sie ihn nicht herab und geben Sie ihm unter keinen Umständen das Gefühl, nutzlos zu sein.
- Nutzen Sie die Chance des Rituals (der immer wieder gleich ablaufenden Szenen, etwa bei der Begrüßung). Die Möglichkeit, dass Demenzkranke sich daran orientieren können, ist groß. Es kann dadurch sogar zur Wiedererkennung kommen.

Abschlussstext:

Was seht Ihr, Schwester, was seht Ihr?

Denkt Ihr, wenn Ihr mich anschaut: eine mürrische alte Frau, nicht besonders schnell, verunsichert in ihren Gewohnheiten, mit abwesendem Blick, die ständig beim Essen kleckert, die nicht antwortet, wenn Ihr sie anmeckert, weil sie wieder nicht pünktlich fertig wird.

Die nicht so aussieht, als würde sie merken, was Ihr macht und ständig den Stock fallen lässt und nicht sieht, wo sie geht,

die willenlos alles mit sich machen lässt: füttern, waschen und alles, was dazugehört.

Denkt Ihr denn so von mir, Schwestern, wenn Ihr mich seht, sagt?

Öffnet die Augen, Schwestern, schaut mich genauer an! Ich soll euch erzählen, wer ich

*bin, die hier so still sitzt, die macht, was Ihr möchtet und isst und trinkt, was euch passt?
Nun bin ich eine alte Frau, die ihre Kräfte dahinsiechen sieht und der Charme verschwindet.
Aber in diesem alten Körper wohnt immer noch ein junges Mädchen,
ab und zu wird mein mitgenommenes Herz erfüllt.
Ich erinnere mich an meine Freude, ich erinnere mich an meine Schmerzen,
und ich liebe und lebe mein Leben noch einmal das allzu schnell an mir vorbeigeflogen
und akzeptiere kühle Fakten, dass nichts bestehen kann.
Wenn Ihr Eure Augen aufmacht, Schwestern, so seht Ihr nicht nur eine mürrische alte
Frau. Kommt näher, seht MICH.*

(Christel Boßbach/Marjanne Meeuwssen, Dich pflegen du für mich sorgen; München 2000)

Martina Gaß, Pastoralreferentin, Brühl



Erinnerung
lebendig halten.

Sie haben viel erlebt.
Wir erinnern uns mit Ihnen.
Unser Museum und der
Naschgarten laden ein.

 **St. Michael**
ALTENPFLEGEHEIM
Privatsphäre im Einzelzimmer

Steubenstr. 56 – 58
Telefon: (06221) 4543
www.st-michaelhd.de

69121 Heidelberg
Fax: (06221) 45 45 55
info@st-michaelhd.de

Workshop: Über Alltagsgegenstände lebensgeschichtliche Erinnerungen wecken

Vier Thesen zur biografischen Pflege

These 1

Zum Verständnis der Biografie des hilfsbedürftigen, alten Menschen gehört die Sicht des alten Menschen in seinem geschichtlichen Kontext. Ohne fundiertes geschichtliches Wissen können Altenpfleger/Betreuungspersonen das Wesen eines alten Menschen nicht in Gänze erfassen („Ganzheitlichkeit?“).

These 2

An Alzheimer erkrankte alte Menschen erspüren in besonderer Weise die Atmosphäre in Gruppen oder Räumlichkeiten. Durch an der Person orientierte Ausgestaltung der Räumlichkeiten, durch bekannte Düfte und Klänge kann das Wohlbefinden eines an Demenz erkrankten Menschen positiv beeinflusst und seine Fähigkeiten aktiviert und erhalten werden.

These 3

Das Wissen um den Gebrauch von Alltagsgegenständen der Vergangenheit kann erleichtern, mit alten Menschen in persönlichen Kontakt zu treten. Daher sind als Fortbildungsorte für Altenpfleger/Betreuungspersonen Freilichtmuseen, Heimatmuseen und Museen mit regionalem Bezug besonders geeignet.

These 4

Erinnerungen sprechen das Gemüt an. Neben der körperlichen Versorgung bedarf der alte Mensch insbesondere der Pflege des Gemütes. Daher ist Erinnerungspflege als Maßnahme der (Lebens)-Qualitätssicherung anzusehen und im Heim zu fördern.

Zehn Schlüsse zur biografischen Pflege

1. Jeder Mensch wird im Laufe seiner ersten zwei bis drei Lebensjahrzehnte massivst in seinen Grundwerten und seinen psychosozialen Fähigkeiten geprägt und trägt diese Prägung bis an sein Lebensende mit sich.
2. Je mehr körperliche und psychische Verlusterlebnisse ein Mensch im Alter erleiden muss und je mehr sich dadurch sein soziales Umfeld ändert, desto mehr orientiert sich dieser Mensch an seiner eigenen Vergangenheit.
3. Je mehr sich ein Mensch an seiner Vergangenheit orientiert, desto wichtiger und schwerwiegender werden die in seinen ersten Lebensjahrzehnten gesetzten Prägungen. Und je weiter ein Abbauprozess fortschreitet, desto älter sind diese Prägungen.
4. Je intensiver wir uns mit einem in die Vergangenheit orientierten Menschen auseinandersetzen müssen, desto intensiver müssen wir uns mit seiner persönlichen Vergangenheit, seiner Biografie auseinandersetzen.
5. Je mehr wir über die Biografie eines Menschen und die sozialen Bedingungen unter denen sie stattfand wissen, desto mehr und desto intensiver haben wir Zugang zu diesem Menschen.
6. Je intensiver unser Zugang zu dem jeweiligen Menschen ist, desto mehr können wir bei ihm bewirken, seine bestehenden Fähigkeiten sichern und neue Fähigkeiten fördern.

7. Je weniger wir über diese Zusammenhänge wissen und je weniger wir darauf Rücksicht nehmen, desto mehr werden wir den alten Menschen in ein bestimmtes Schema pressen wollen und desto weniger werden wir ihm wirklich helfen können, er selbst zu sein.
8. Je weniger wir einem Menschen helfen können, er selbst zu sein, desto mehr werden wir uns von ihm entfremden, desto „verwirrter“ wird er uns erscheinen und desto weniger werden wir uns selbst im Umgang mit ihm helfen können.
9. Je mehr wir einen Menschen orientieren wollen, der sich selbst an seiner eigenen frühen Geschichte orientiert, desto mehr müssen wir uns an der Geschichte dieses Menschen orientieren.
10. Je mehr wir uns an der Geschichte der alten Menschen orientieren, desto besser werden wir uns selbst im Umgang mit ihnen helfen können und desto besser werden wir die Alten orientieren können.

Beispiele aus der Praxis

1. Russische Heimbewohnerin, welche in die Ecke ihres Zimmers urinierte. Dies war Sie in ihrer Kindheit gewohnt und führte diese Praxis jetzt als eine an Demenz erkrankte Persönlichkeit weiter fort, obwohl im Zimmer eine Toilette und ein Nachtstuhl vorhanden sind.
Lösung: Pfleger stellen einen Eimer in die Ecke.
2. Ein Bewohner ließ sich nicht duschen und geriet in Panik, wenn Wasser von oben kam. Erklärung: Als Marinesoldat war er mit einem U-Boot untergegangen und unter dramatischen Umständen gerettet worden.
Lösung: Das Baden in der Badewanne war problemlos.
3. Bewohnerin entwickelte bei Dunkelheit Panik. Erklärung: Sie war als Zwangsarbeiterin im Bergwerk verschüttet worden.
Lösung: Licht brennen lassen.

Willi Stütz, Heimleiter, Heidelberg



Lebenswürde
erhalten.

Sie haben
ein langes Leben geführt.
Wir achten Ihre Würde.
Die Nächstenliebe
ist unsere Richtschnur.



St. Michael

ALTENPFLEGEHEIM
Privatsphäre im Einzelzimmer

Steubenstr. 56 – 58
Telefon: (06221) 4543
www.st-michaelhd.de

69121 Heidelberg
Fax: (06221) 45 45 55
info@st-michaelhd.de

Alltagsgegenstände von früher rufen im „Heimatmuseum“ des Caritas-Altenpflegeheims in Heidelberg-Handschuhsheim viele Erinnerungen wach.



Workshop: „Ängste im Umgang mit Dementen wahrnehmen und abbauen“

Begrüßung

Einführung

Wir möchten mit einem kurzen Film in unser Thema einsteigen, der den Titel „Ich verlier‘ den Verstand trägt.

Bitte notieren Sie einen Gedanken auf das Kärtchen, das auf Ihrem Stuhl lag, der Ihnen beim Titel „Ich verlier‘ den Verstand“ kommt.

Folgende Aussagen wurden auf Kärtchen notiert

- Ich fass es nicht
- Angst (4x)
- Angst und Unsicherheit
- Angst und Schrecken vor der Zukunft
- Vorher Sterben
- Überforderung im Alltag
- Allgemeine Floskel
- Dramatik
- Kurzzeitgedächtnis lässt nach
- Hoffentlich nicht
- Sorge: wer betreut mich
- Unruhe, Herzklopfen
- Verzweiflung
- Nicht ins Heim
- Panik und Wahnsinn
- Hoffen auf einfühlsame Menschen
- Leute nicht mehr kennen, mit denen ich eine Geschichte habe

Film „Ich verlier‘ den Verstand“ gemeinsam betrachten

Filmgespräch

- Spontane Äußerungen zum Film?
- Welche Gefühle hat der Film bei Ihnen ausgelöst?
- Was hat Sie beeindruckt? Irritiert?
- Was ist Ihnen haften geblieben Bild/Wort?

Impulse für den Umgang mit Menschen mit Demenz

Du fragst, was du für mich tun kannst?

- Korrigiere mich doch nicht dauernd, ich schäme mich wirklich schon genug für meine Fehler.
- Und bitte, lasse die Fragen, wer, was, wann, wie, wo. Du quälst mich damit.
- Und wenn ich deinen Namen nicht mehr weiß, dann ist das garnichts gegen dich.
- Ich würde mich besser zurechtfinden, wenn du ein Schild mit der Aufschrift „Toilette“ aufhängen würdest.
- Und du könntest auch öfter mal die alten Fotoalben mit mir durchblättern.

- Und bitte, diskutier' doch nicht mit mir, hab' mich einfach nur lieb.
- So viel Unbegreifliches stürmt da auf mich ein ... meine Gefühle geraten schwer durcheinander. Das ist doch nichts persönliches gegen dich.
- Und wenn ich hinter dir herlaufe, dann hab' ich einfach nur Angst. Du kommst doch wieder?
- Ich stell' immer wieder die gleichen Fragen. Aber ich will dich doch damit nicht ärgern. Hab' mich lieb.
- Ich renn' unruhig durch die Gegend? Geh' doch einfach mit mir wo anders hin, gib mir irgend eine Beschäftigung oder einfach nur was zu trinken.
- Wenn ich nachts umher geistere, dann räum' alles weg, worüber ich stolpern könnte und schließ' die Türen nach draußen zu.
- Ich versteck' halt mal gerne alle möglichen Sachen. Merk' dir die Verstecke, dann findest du die Sachen auch leichter wieder.
- Und wenn ich mal richtig wild werde, dann lenk' mich ab, beruhig' mich oder nimm mich einfach in den Arm.
- Wirre Muster auf Tapeten, Vorhängen oder Teppichen verwirren mich. Ich bin jetzt eher für klare und einfache Sachen.
- Gib mir so viel Platz und Freiheit, wie ich brauche, ohne mich oder dich oder andere zu gefährden.
- Weißt du, ich verlier' den Verstand. Das muss man sich erst mal bewusst machen.
- Und wenn's halt gar nicht mehr geht, dann musst du dir Hilfe holen.
- Es nutzt mir gar nichts, wenn du dich kaputt machst.
- Und was ich noch selber machen kann, des lass mich auch machen.
- Ich hab' dich lieb.
- Und wenn du's gar nicht mehr kannst, wenn gar nichts mehr geht, dann tu mich lieber in ein Heim. Da geht's uns beiden besser.

Aus dem Film: Ich verlier' den Verstand – Demenz erleben
 Autor und Hersteller des Filmes: Gerd Christian Altmann (Freiburg)
 Veröffentlicht vom Katholischen Filmwerk (kfw) im September 2007
 Verleih: Bild- und Filmstelle der Erzdiözese Freiburg und bei anderen Medienstellen

Abschluss:

Wenn Sie noch einmal auf Ihre Karte vom Anfang blicken: Was würden Sie verändern, ergänzen, erweitern, neu formulieren?

Elfi Eichhorn-Kösler, Bildungsreferentin im Seniorenreferat Freiburg
 Bernhard Kraus, Leiter des Seniorenreferats, Freiburg

Abschlussgebet in der Hauskapelle des Altenheim St. Michael

Glockenläuten CD – Weihrauch – „Farben“ (liturgische Kleidung)

Begrüßung – Deutende Worte

Lied (Lobpreis) GL 267, 1-4 „Nun danket all und bringet Ehr ...“

Lesung: Kurz 1 Könige 19

⁸ Da stand er auf, aß und trank und wanderte, durch diese Speise [des Engels] gestärkt, vierzig Tage und vierzig Nächte bis zum Gottesberg Horeb.

[Elija begab sich zum Horeb (= Sinai), auf dem das Gesetz verkündet worden war, um das er sich leidenschaftlich bemüht hatte.

⁹ Dort ging er in eine Höhle, um darin zu übernachten. Doch das Wort des Herrn erging an ihn: Was willst du hier, Elija?

(¹⁰ Er sagte: Mit leidenschaftlichem Eifer bin ich für den Herrn, den Gott der Heere, eingetreten, weil die Israeliten deinen Bund verlassen, deine Altäre zerstört und deine Propheten mit dem Schwert getötet haben. Ich allein bin übrig geblieben und nun trachten sie auch mir nach dem Leben.)

¹¹ Der Herr antwortete: Komm heraus und stell dich auf den Berg vor den Herrn! Da zog der Herr vorüber: Ein starker, heftiger Sturm, der die Berge zerriss und die Felsen zerbrach, ging dem Herrn voraus. Doch der Herr war nicht im Sturm. Nach dem Sturm kam ein Erdbeben. Doch der Herr war nicht im Erdbeben.

¹² Nach dem Beben kam ein Feuer. Doch der Herr war nicht im Feuer. Nach dem Feuer kam ein sanftes, leises Säuseln.

¹³ Als Elija es hörte, hüllte er sein Gesicht in den Mantel, trat hinaus und stellte sich an den Eingang der Höhle.

... in der Seelsorge mit Demenz erkrankten Menschen können wir uns Gott und Elija zum Beispiel nehmen: Dieses „Wortlos in Beziehung treten ...“

Gebet (Dank und Bitte) „Herr, mein Beten, steige zu dir auf ...“

- Herr, guter Gott! Wir danken dir für diesen Tag, wir danken dir für diesen Nachmittag der Fortbildung, der Begegnung, wir danken für den Gedanken- und Erfahrungsaustausch, mit dem wir uns gegenseitig bereichern konnten. (Ruf: Herr ...)
- Herr, guter Gott! Wir bitten dich für uns und für alle, die im Dienst der Seelsorge und der Pflege der alten Menschen arbeiten: Stärke Du uns durch deinen kraftspendenden Heiligen Geist. (Ruf: Herr, ...)
- Herr, guter Gott! Wir bitten dich für uns anvertrauten und alle alten Menschen: Lass sie deine Halt gebende Nähe spüren. (Ruf: Herr, ...)

Ruf: Herr, mein Beten steige zu Dir auf, wie Weihrauch, wie das Opfer am Abend, wenn ich meine Hände erhebe.

Lied: GL 903 „Lass uns in Deinem Namen Herr ...“

Segensbitte (für die in der Altenheimseelsorge Tätigen) mit Segensgeste

Gott ist der Herr des Himmels und der Erde,
der Vater aller, die an ihn glauben,
die Liebe, die uns trägt uns umfängt.
Er segne und behüte dich.
Er lass sein Angesicht über dir leuchten
Und gebe dir seinen Frieden. – Amen

Presseartikel

„Wir sind die Demenzkranken von morgen“ Fachtagung zur seelsorglichen Begleitung in Pflegeheimen

„Wer sind die Menschen mit Demenz?“ Oberarzt Norbert Specht-Leible vom Heidelberger Bethanien Krankenhaus beantwortet seine Frage selbst: „Das sind keine Fabelwesen von einem anderen Stern, das sind wir selbst in 20, 30 oder 50 Jahren“. Bei einer Fachtagung zum Thema Altenheimseelsorge im Caritas-Pflegeheim St. Michael in Heidelberg-Handschuhsheim gab er Impulse zur Begleitung von Menschen mit Demenz.

„Auch wir verhalten uns eigenartig, wenn wir gestresst sind, überfordert werden, uns körperlich und seelisch nicht wohlfühlen und wenn sich andere uns gegenüber eigenartig benehmen“, stellte Specht-Leible fest. Hilfreich für das Verstehen von Menschen mit Demenz ist, davon auszugehen, dass sie keine anderen Bedürfnisse haben, als „wir Normalen“. Als Grundbedürfnisse nennt er etwa eine konstante Umgebung und Bezugspersonen, eine entspannte Betreuungssituation, Selbstbestimmung und Sicherheit, Anregung und Aktivierung, Empathie und nonverbale Kommunikation. Sind diese Bedürfnisse gewahrt, wirkt sich das entspannend auf das Verhalten aus. Das Gegenteil bewirken starre Strukturen, häufiger Umgebungswechsel, Hektik, Diskussionen, korrigierende Belehrungen und Bewegungseinschränkungen. Das Verhalten von Menschen mit Demenz wird nicht vom Verstand geleitet, sondern von der Gefühlswelt. Deshalb fördert Begleitung dann die Lebensqualität, wenn Zugänge zur Gefühlswelt gelingen. Specht-Leible kommt zu dem Schluss: „Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist spannend und faszinierend, denn sie ist viel ehrlicher, spontaner und unzensierter als wir es gewohnt sind“.

In Workshops lernten die 60 ehrenamtlich und beruflich in der Region Rhein-Neckar in der Altenheimseelsorge Tätigen Beispiele der seelsorglichen Begleitung kennen. Stefan Mayer, Pastoralreferent in Mannheim, stellte Wege der „Sinneserfahrungen“ vor. Heimseelsorgerin Evelyn Drechsel zeigte auf, wie solche Impulse auch bei der Gottesdienstgestaltung aufgegriffen werden. Gisela Lucht vom Caritasverband Heidelberg und Dekanatsaltenseelsorgerin Elke Blatz gaben Anregungen zur Begegnung mit Menschen mit Demenz. Zum Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen gab Martina Gaß, Pastoralreferentin in Brühl, Anregungen. Zur Auseinandersetzung mit Ängsten beim Thema Demenz forderten Elfi Eichhorn-Kösler und Bernhard Kraus vom Seniorenreferat der Erzdiözese Freiburg auf. Willi Stütz, der Leiter von St. Michael, zeigte in dem im „Garten der Sinne“ gelegenen „Heimatmuseum“ des Heims auf, wie Alltagsgegenstände von früher lebensgeschichtliche Erinnerungen wecken können und wie dieses kleine Museum auch für Angehörige und Besucher aus dem Stadtteil viele Anknüpfungspunkte bietet.

„Menschen mit Demenz benötigen Seelsorgerinnen und Seelsorger, die sich auf die Gefühlswelt der Menschen einlassen, sie zu verstehen versuchen und Zugänge in ihre Welt suchen“ hieß es in der Einladung zu dieser Tagung. Dies gilt sicher nicht nur für die seelsorgliche Begleitung von Menschen mit Demenz.

Bernhard Kraus

**Regionale Fachtagung „Altenheimseelsorge“
22. Juni 2007**

Referent/innen/Leitung:

Baltz Elke	Heidelberg
Eichhorn-Kösler Elfi	Freiburg
Gaß Martina	Brühl
Kraus Bernhard	Freiburg
Lucht Gisela	Heidelberg
Mayer Stefan	Ilvesheim
Dr. Specht-Leible Norbert	Heidelberg
Stütz Willi	Heidelberg

Teilnehmer/innen:

Alscher Gabi	Brühl
Bertsch Gertrud	Eppelheim
Bohnert Andreas	Eberbach
Bössmann Christel	Brühl
Botsch Roland	Mannheim
Brosch Veronika	Eppelheim
Dreier Karin	Fahrenbach
Fischer Gabriele	Wiesloch
Günther Gertraud	Walldorf
Haaß Elli	Brühl
Heintz Pia	Dillingen
Hey Maria	Adelsheim
Hooch Karl	Ilvesheim
Jakob Hildegard	Fahrenbach
Kahlert Nicole	Heidelberg
Krieger Dorothee	Brühl
Krieger Heike	Obrigheim
Landkammer Luzia	Ubstadt-Weiher
Laschett Anni	Eppelheim
Litterst Elke	Oberhausen-Rheinhausen
Maierhof Jens	Mosbach
Mandl Waltraud	Fahrenbach
Mathes Simone	Eiztal
Mathies Rita	Bammental
Matuschek Bernd	Mannheim
Maxelon Margarete	Heidelberg
Montenbruck Barbara	Heidelberg
Müller Hannelore	Eberbach
Nachtigall Marianne	Mosbach
Pachtner Christian	Rheinfelden
Pitronik Anna	Eppelheim
Reichmuth Barbara	Heidelberg
Reichmuth Wolfgang	Heidelberg
Roos Ilona	Eiztal
Roos Margot	Eiztal
Roos Reiner	Eiztal
Schenck Gerlinde	Fahrenbach
Scherer Heribert	Baden-Baden
Schiemann Brigitte	Eppelheim
Schwarz Bettina	Mühlhausen
Schweiger Petra	Limbach
Spohn Elisabeth	Oberhausen-Rheinhausen
Vogt Ingeborg	Wilhelmsfeld

Einladungen zum Vormerken

Diözesane Fachtagung Altenheimseelsorge 2007

am Donnerstag 15. November 2007 in der Katholischen Akademie, Freiburg

Thema: „Gut aufgehoben – Das Altenheim als spiritueller Raum“

9:30 Uhr Begrüßung, kommunikativer Einstieg

9:45 Uhr **Im Heim daheim! – Beitrag der Seelsorge für eine würdevolles Leben im Heim**

Dr. Andreas Wittrahm:, Krefeld

10:45 Uhr Pause

11:00 Uhr **Seelsorge in der stationären Altenpflege. Konzeptionelle Grundlegung und einrichtungsbezogene Umsetzung**

Dr. Alfons Maurer, Sindelfingen

12:00 Uhr Podiumsgespräch

12:30 Uhr Mittagessen

13:30 Uhr Einstieg mit Performance „Demenz erleben“

Gerd Christian Altmann

14:15–15:45 Uhr **Workshops**

1. Ethische Fragen im Pflegeheim: Mathias Synofzik

2. Pflegende als Seelsorger/innen: Dr. Alfons Maurer

3. Selbstpflege bei der Begleitung von alten Menschen: Dr. Andreas Wittrahm

4. Glockenklänge wecken Erinnerungen: Stefan Mayer

5. Ehrenamtliche für die Altenheimseelsorge qualifizieren: Edith Fabry

16:00 Uhr Plenum, Abschluss

16:30 Uhr Ende

Veranstalter: Katholische Akademie, Freiburg

Erzbischöfliches Seelsorgeamt Freiburg, Seniorenreferat

Regionale Tagung „Altenheimseelsorge“ 2008

Freitag, 30. Mai 2008, 13:30–18:00 Uhr im Caritas Altenpflegeheim St. Michael

Thema: Sterben und Abschied nehmen im Heim

- Impuls
- Workshops
- Gemeinsamer Abschluss

Veranstalter:

Erzdiözese Freiburg – Region Rhein-Neckar

Erzbischöfliches Seelsorgeamt Freiburg, Seniorenreferat

Caritasverband Heidelberg e.V.

Caritas-Altenpflegeheim St. Michael, Heidelberg

Nähere Informationen bei:

Erzbischöfliches Seelsorgeamt, Seniorenreferat

Okenstraße 15, 79108 Freiburg, Tel. (07 61)51 44 –211/-213

E-Mail: senioren@seelsorgeamt-freiburg.de

www.seniorenweb-freiburg.de