

Miteinander - Füreinander

Kurs in neun Modulen für engagierte
Bürgerinnen und Bürger in Stutensee
April - Juli 2022



Gutes geschieht, indem wir es tun!

Seminarverlauf

Elisabeth Schröter	Das Alter erleben
Daniel Mitschele	Erste Hilfe: Auffrischungskurs
Kristina Glesing	Der alte Mensch in seinen Beziehungen
Kai Käshöfer	Der Kranke in seiner häuslichen Umgebung
Birgit Großhans	Gesprächskultur – Gesprächsthemen – Übungen zur gelingenden Kommunikation
Gesa Czolbe	Hygiene im Haushalt
Ulrike Fank-Klett	Abschied, Sterben und Trauer
Birgit Großhans	Demenz und Alzheimer
Elke Litterst	Seelsorgerische Betreuung: Erinnern – Erwarten – Erleben. Angebote zur Spiritualität.

Teilnahmebescheinigung Auffrischungskurs Erste Hilfe

Zertifikat über Teilnahme am Seminar Nachbarschaftshilfe: Miteinander – füreinander

Elisabeth Schröter, Das Alter erleben

Frau Schröter arbeitete ab 17. Oktober 2014 in Karlsruhe bei der "Fachstelle Leben im Alter", begründet durch den Dekan der Evangelischen Kirche in Karlsruhe, Thomas Schalla und den Direktor des Diakonischen Werks Karlsruhe, Wolfgang Stoll. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind die Seniorensorge und die Generationenarbeit;

Menschen zusammen bringen, Distanzen überwinden, Türen öffnen und Interesse und Verständnis für sein Gegenüber wecken war auch Ziel in der Begegnung mit den Teilnehmenden am ersten Seminarabend, gestaltet von Frau Schröter.

Deshalb stellte die Referentin nach dem Austausch von Vorerfahrungen zunächst die von der Psychologin, Frau Prof. Ursula Lehr¹ entwickelten Altersbilder vor.

Acht wesentliche Altersbilder², negativ und positiv besetzt, lassen sich definieren und in Opposition von Stillstand / Bewahrung und Weiterentwicklung setzen:

Defizit: Rückgang von Fähigkeiten - **Aktivität:** Energieschub im Ruhestand

Rückzug: Genießen des verdienten Ruhestands - **Produktivität:** Sinnvolles und Nützliches für die Gemeinschaft tun

Kontinuität: Bewahrung vertrauter Strukturen - **Wachstum:** Reife und Weisheit des Alters, persönliche Spiritualität

Kompetenz: Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit erhalten - **Lernen:** (lebenslanges) Lernen auch als Möglichkeit zur sozialen Teilhabe.

Auch durch den Alterungsprozess hervorgerufene Krankheiten schränken die Möglichkeit zur Teilhabe ein; sie können neben der körperlichen zur seelischen Belastung für den / die Erkrankte und auch die Angehörigen oder Pflegenden werden und Aktivität und Weiterentwicklung beeinträchtigen sowie Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit verringern. .

¹ Prof. Dr. Ursula M. Lehr, *Gerontologin der ersten Stunde in Deutschland und international anerkannte Forscherpersönlichkeit auf dem Gebiet der Altersforschung; 1988 bis 1991 Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. 2009 bis 2015 Vorsitzende der [Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen](#) (BAGSO). 2015 bis 2018 stellvertretender Vorsitz und seit 2018 Ehrenvorsitzende der BAGSO.*

² Psychologie des Alterns. Quelle und Meyer, Heidelberg 1972, zuletzt Wiebelsheim 2007 (11. Aufl.). ISBN 978-3-494-01432-6.

Einsamkeit folgt häufig daraus.

Dieser Vereinsamung zu begegnen und den Helfenden ein Inventar an Maßnahmen zur Verfügung zu stellen ist Frau Schröter wichtigstes Anliegen.

Das Phänomen der Einsamkeit wird von Seiten der Psychologie sowie der Soziologie beleuchtet:

- Der Vereinsamte empfindet ein Defizit an sozialen Beziehungen und wünscht Verbundenheit und sinnstiftende Beziehungen; das Fehlen wirkt belastend.
- Warnzeichen sind Langeweile, psychosomatische Störungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Demenz, Fettleibigkeit, Alkoholabhängigkeit und andere Süchte) bis hin zur Depression.
- aber: Einsamkeit wird subjektiv bewertet; einsame Lebensphasen treten immer wieder auf.
- Ein fehlendes soziales Netzwerk ist eine heutige gesellschaftliche Erscheinung, z.B. durch Veränderung der Familienstrukturen und Digitalisierung.
- Einsamkeit bedeutet Reduktion der Aktivität und der Interaktion.
- Einsamkeit wird im Gegensatz zum Alleinsein als negativ erfahren, wird nicht bewusst gesucht, ist mit dem Gefühl verbunden für niemanden bedeutend zu sein: Einsamkeit ist häufig mit Schamgefühl besetzt und wird verleugnet.

Dagegen benötigen wir auch Phasen des Alleinseins zur Weiterentwicklung. Viele Menschen, gerade auch im Alter, haben immer wieder das Bedürfnis allein zu sein und haben mit dem Alleinsein keine Probleme.

Einsamkeit kann vorübergehend, situationsbezogen (z.B. Trennung, Krankheit, Umzug, Verlust des Arbeitsplatzes, Tod) oder chronisch (ohne greifbaren Anlass) sein.

Deshalb sind soziale Beziehungen im Alter wichtig³.

³ Hans-Werner Wahl, Die neue Psychologie des Alterns: Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase, Kösel-Verlag 2017: Wir werden nicht nur deutlich älter als die Generationen vor uns, sondern das Älterwerden an sich „funktioniert“ heute ganz anders als noch vor 30 oder 40 Jahren. In unseren Köpfen spuken jedoch noch Bilder und Vorurteile vom Altern und Altsein herum, die längst keine Gültigkeit mehr haben. Was sind die Herausforderungen des höheren Alters heute? Wie muss sich unser Verständnis vom Altern in Zukunft ändern? Wie können wir uns ganz individuell gut auf das Alter vorbereiten?

Antworten auf diese Fragen gibt der renommierte Alternspsychologe Prof. Dr. Wahl in seinem Buch über die vielleicht vielschichtigste und komplexeste Phase unseres Lebens. Er zeigt darin, dass wir keine Angst vor dem Älterwerden haben müssen und wie wir uns aktiv darauf einstellen können. Anhand gesicherter Erkenntnisse aus Langzeitstudien (über mehrere Jahrzehnte), korrigiert er unsere hartnäckig negative Bewertung des Alters, und er zeichnet ein neues, differenzierteres Bild vom Älterwerden, das viele erstaunlich positive Facetten hat (z.B. Anpassungsfähigkeit, Ausgeglichenheit und seelische Gesundheit).

Angehörige und Helfende sollen das Problem der Einsamkeit bewusst machen in Achtsamkeit und einer wertschätzenden Haltung.

Niederschwellige Begegnungen sollen ermöglicht werden zu Veranstaltungen, Begegnungszentren, gemeinsames Essen...)

Gesprächsangebote, z.B. bei Verlust, Trennung, Tod sind hilfreich.

Kleine gemeinsame Aktivitäten ermöglichen positive Erfahrungen mit Gemeinschaft.

Die Unterstützenden haben keine zu hohen Erwartungen und ziehen sich bei Misserfolgen nicht zurück; sie erfahren Begleitung und Unterstützung.

Frau Schröter sprach weiter über Möglichkeiten selbst nicht einsam zu werden:

- Aufbau eines sozialen Netzwerks
- Bildungsangebote wahrnehmen
- Freizeitaktivitäten planen
- digitale Schulung
- Selbsthilfegruppen kontaktieren
- Planung des Wohnens im Alter
- Ehrenamtliches Engagement

Mit auf den Weg gab Frau Schröter den Teilnehmern, die sich für die Nachbarin und den Nachbarn engagieren wollen, das ein wenig ironisch gefärbte Gedicht von **Wilhelm Busch**⁴ (1832 - 1908), entstanden nach 1848:

*Wer einsam ist, der hat es gut
Weil keiner da, der ihm was tut.
Ihn stört in seinem Lustrevier
Kein Tier, kein Mensch und kein Klavier,
Und niemand gibt ihm weise Lehren,
Die gut gemeint und böse zu hören.
Der Welt entronnen, geht er still
In Filzpantoffeln, wann er will.
Sogar im Schlafrock wandelt er
Bequem den ganzen Tag umher.
Er kennt kein weibliches Verbot,
Drum raucht und dampft er wie ein Schlot.
Geschützt vor fremden Späherblicken,*

⁴ Wilhelm Busch, Zu guter Letzt, München 1904. Gelesen auf: <https://lesedusche.de/track/wilhelm-busch-der-einsame-wer-einsam-ist-der-hat-es-gut.html>

*Kann er sich selbst die Hose flicken.
Liebt er Musik, so darf er flöten,
Um angenehm die Zeit zu töten,
Und laut und kräftig darf er prusten,
Und ohne Rücksicht darf er husten,
Und allgemach vergißt man seiner.
Nur allerhöchstens fragt mal einer:
Was, lebt er noch? Ei, Schwerenot,
Ich dachte längst, er wäre tot.
Kurz, abgesehn vom Steuerzahlen,
Läßt sich das Glück nicht schöner malen.
Worauf denn auch der Satz beruht:
Wer einsam ist, der hat es gut.*

Literaturliste (Frau E. Schröter)

Lehr, Ursula, Psychologie des Alterns. (Quelle und Meyer), Heidelberg 1972, zuletzt Wiebelsheim 2007.

Wahl, Hans-Werner, Die neue Psychologie des Alterns: Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase, (Kösel), 2017.

Spitzer, Manfred, Einsamkeit - die unerkannte Krankheit: schmerzhaft, ansteckend, tödlich. (Droemer), 2018.

Hammer, Eckart, Männer altern anders, (Mabuse), 2017.

Fuchsberger, Joachim, Altwerden ist nichts für Feiglinge, (Goldmann), 2014.

Thema Wohnen:

Blonski, Harald Die Vielfalt des Wohnens im Alter, Modelle, Erfahrungen, Entscheidungshilfen, (Mabuse), 2011.

Herrmann, Uwe, Wie ich wohnen will: Wohnideen 60plus, (Luther), 2011.

Neues Wohnen im Alter, Selbstständig, gemeinsam, mit Service oder Pflege, (Verbraucherzentrale 1. Auflage), 2020.

Thema Demenz:

Geiger, Arno, Der alte König in seinem Exil, (dtv) 2012.

Jens, Inge, Unvollständige Erinnerungen, (Rowohlt), 2010.

Tönnies, Inga, Abschied zu Lebzeiten. Wie Angehörige mit Demenzkranken leben. (Balance Erfahrungen), 2009.

Brahm, Stella, Ich habe Alzheimer: Wie die Krankheit sich anfühlt, (Beltz), 2011.

Wolfgang Maier, Frank Jessen, Jörg B. Schulz, Sascha Weggen, Kathrin Reetz, Alzheimer & Demenzen verstehen, Diagnose, Behandlung, Alltag, Betreuung. (Trias), 2019.

Hüther, Gerald, Raus aus der Demenzfalle, (Goldmann), 2019.

Schwarz, Günther, Umgang mit demenzkranken Menschen, (Psychiatrie-Verlag), 2009.

Biografien/Interviews:

Schwaiger, Susanne, Das volle Leben - Frauen über achtzig erzählen, (Wörtherseh / Schweiz), 2007.

Schweighöfer, Kerstin, 100 Jahre Leben - Hundertjährige geben Antwort auf die großen Fragen, (Piper), 2017.

Daniel Mitschele, Erste Hilfe - Auffrischkurs

Daniel Mitschele ist im Hauptberuf Realschullehrer für Englisch und Sport.

Er arbeitet als Rettungssanitäter, Zugführer EE im Bev. Schutz, hat die Leitung des First Responder Teams inne, ist Ausbilder für Erste Hilfe, AED-Trainier, und LrL- Instruktor. Weiter ist er erster Vorsitzender und Bereitschaftsleiter beim DRK Stutensee - Blankenloch am DRK Haus (Gymnasiumstr. 14a).

Als Einführung in den Lehrgang gab der Referent den Teilnehmenden folgende Überlegungen mit:

- Wir helfen meist uns vertrauten Personen.
- Wir stehen nicht mit leeren Händen da.
- Wir können helfen.
- Wir sind nicht alleine.

Dem Bewusstsein das Richtige zu tun, Sicherheit zu gewinnen, zu üben und auch einen Ansprechpartner in Fragen Erster Hilfe zu erfahren diente der Seminartag, an dem auch zahlreiche Fragen der Teilnehmenden beantwortet werden konnten, insbesondere im Bereich der häuslichen Unfälle und Notfälle, im Fall typischer Erkrankungen, Oberschenkelhalsbruch und Herz - Lungen - Wiederbelebung sowie die Lagerung in die stabile Seitenlage.

Was ist ein Notfall?

- Ein Notfall ist eine Situation, die eine lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung als Ursache hat.
- Die Lebensbedrohung muss nicht sofort gegeben sein, sondern kann sich auch entwickeln.
- Ursachen: Verletzungen/ Erkrankungen / Vergiftungen. Beeinträchtigung der lebenswichtigen Funktionen.

Notfallnummern⁵:

Bei jedem Notruf gilt:

Bewahren Sie Ruhe und lassen sich durch das Gespräch führen. Zur Vorbereitung auf den Notruf bereiten Sie sich auf folgende Fragen vor: :

- Wer ruft an? (Name, Standort, Telefonnummer)
- Wo ist das passiert? (Ort des Ereignisses, Adresse)

⁵ <https://im.baden-wuerttemberg.de/de/sicherheit/wichtige-rufnummern-fuer-den-notfall/>

- Was ist geschehen? (Beschreibung des Ereignisses, Verkehrsunfall, Brand, häuslicher Unfall etc.)
- Wie viele Verletzte / Betroffene gibt es? (Zahl der betroffenen Personen, ihre Lage und die Verletzungen)
- Warten Sie auf Rückfragen. Beenden Sie den Notruf bitte erst, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

112 - Feuerwehr und Rettungsdienst

110 - Polizei

Notruf-App „nora“ nora – (offizielle Notruf-App der Bundesländer)⁶

Die Notruf-App „nora“ ermöglicht es in Notsituationen, ganz ohne zu sprechen, einen Notruf abzusetzen. Insbesondere hör- und sprachbehinderte Menschen können über „nora“ schnell und einfach Kontakt zu den Leitstellen von Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei im gesamten Bundesgebiet aufnehmen.

116117 - Ärztlicher Bereitschaftsdienst

0761 / 19240 Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg

Die Vergiftungs-Informationen-Zentrale Freiburg⁷ ist ein 24h Notfall- und Informations-Service für jeden, der Informationen im Zusammenhang mit Vergiftungen benötigt.

Für die Vergiftungsberatung sind folgende Angaben wichtig:

Wer (Alter, Gewicht des Betroffenen) hat

Was (genauer Name des Giftstoffes bzw. Produkts, am besten von der Packung ablesen)

Wann (genauer Einnahmezeitpunkt)

Welche **Menge** (genaue Mengenangabe / bzw. maximal mögliche Menge) eingenommen?

Was wurde bisher unternommen? Wie geht es dem Patienten? Wie ist der Anrufer erreichbar? (Rückrufnummer)

⁶ nora - Notruf-App | Die offizielle Notruf-App der Bundesländer

⁷ Im Notfall | Universitätsklinikum Freiburg (uniklinik-freiburg.de)

Das Absichern einer Unfallstelle innerorts wie außerorts, die Rettung eines Verunfallten aus der Gefahrenzone durch Ersthelfer. Prüfung der Vitalfunktionen sowie die Positionierung in die stabile Seitenlagerung wurden vorgestellt und auch demonstriert.

Maßnahmen bei verschiedenen Verletzungen

Gerade auch im häuslichen Bereich sind die folgenden Verletzungen immer wieder anzutreffen:

- Nasenbluten – Amputationsverletzung am Finger.
- Fremdkörper im Auge, Verbrennung, Verbrühung, Verätzung.
- Verdacht auf Gelenkverletzung, Knochenbruch - Verletzung in / am Bauchraum.
- Zahnverletzung, ausgeschlagene Zähne, Zungenbiss – Fremdkörper in einer Wunde

Die Teilnehmenden hatten Gelegenheit sich für jeweils zwei Verletzungsszenarien zu entscheiden und im Team die entsprechende Wundversorgung durchzuspielen.

- Fingerkuppe
- Ellenbogen
- Hand
- Kopf
- Hals
- Schulter
- Leisten

Die Scheu zu überwinden Maßnahmen zu ergreifen, Sicherheit als Ersthelfer*in zu gewinnen, zu üben um im Notfall agieren zu können ist wichtiges Ziel des Erste-Hilfe-Kurses – Auffrischung – nicht nur für Nachbarschaftshelfer, sondern sollte jedem Bürger und jeder Bürgerin Anliegen sein.

Kristina Glesing, Der alte Mensch in seinen Beziehungen.

Kristina Glesing, Krankenschwester, seit 01.10.2012 Einsatzleitung für die häusliche Demenzbetreuung, Honorar Dozentin Altenpflege. jetzt freie Dozentin, Pflegepädagogin (BA), Case Managerin DGCC.

Der alte Mensch in seinen Beziehungen

Familiäre und soziale Situation alter Menschen. Hilfen in der Begegnung

Das Leben alter und älterer Menschen hat sich, wie die Referentin ausführte, in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. So ist einerseits die Lebenserwartung gestiegen, andererseits treten mit höherem Alter vermehrt Krankheiten und Pflegebedürftigkeit auf. Veränderte Familienstrukturen früherer Generationen können die Älteren meist nicht mehr auffangen. Auch hinsichtlich der finanziellen Möglichkeiten besteht in der Generation der Alten ein großes Gefälle von relativem Wohlstand bis hin zur häufig anzutreffenden Altersarmut. Weiter reduzieren sich ab der zweiten Lebenshälfte die sozialen Beziehungen, die Voraussetzung für die Gesundheit von Körper und Psyche sind⁸. Alle diese Erscheinungen verlangen neue Strukturen für alte Menschen.

Beziehungen in einer Ehe, Kinder- Eltern- Verbindung, Kontakt zu Geschwistern oder Enkeln sind nicht selbstverständlich gegeben. Zusammen alt werden, durch Kinder versorgt werden ist wünschenswert, aber nicht immer möglich, vielmehr treffen Versorgung von Kindern und Betreuung der Eltern häufig zusammen, was zu hohen Belastungen führt.

Dafür gewinnen selbstbestimmt eingegangene Beziehungen an Bedeutung wie langjährige enge Freundschaften, um Gemeinsamkeiten zu pflegen und sich auszutauschen. Mehr und mehr reduzieren sich diese auf einen engen lokalen Umkreis und sporadische Begegnungen. So kommt es häufig zur sozialen Isolation, auch gefördert durch das Alleinleben, schließlich zu einer als negativ empfundenen Einsamkeit und Vereinsamung.

Diese Einsamkeit kann vorübergehend durch Schicksalsschläge bedingt sein, die durch die Situation ausgelöst werden und auch in einer chronischen Einsamkeit münden.

Als Risikofaktoren gelten Kinderlosigkeit (auch weite Entfernung/ Trennung von den Kindern), Armut und geringe Bildung, weiter eingeschränkte Mobilität, aber auch bestimmte Persönlichkeitsstrukturen.

⁸ Berliner Altersstudie 2016.

Damit entfallen zahlreiche Aspekte, die das Leben des alten Menschen positiv prägen.

Die Referentin zeigte Möglichkeiten auf sein Leben positiv zu gestalten: Versuchen wir soweit wie möglich unser Leben selbst zu gestalten und die Kontrolle darüber zu behalten; versuchen wir unsere Wünsche umzusetzen; suchen wir uns sinnvolle Aufgaben; gehen wir Beziehungen ein; sorgen wir für uns selbst an Körper und Seele, soweit wir dazu individuell fähig sind und die infrastrukturellen und gesellschaftlichen Möglichkeiten es bieten

In Erkenntnis der Notwendigkeit wurden Einrichtungen wie das Mehrgenerationenhaus, intergenerationelle Nachbarschaftsprojekte, Schreibwerkstätten, Begegnungsstätten, Besuchspartnerschaften, Beratung im Seniorenbüro, Quartiersbüro, Sozialverband VdK, Selbsthilfegruppen wie „Silbernetz - Einfach mal reden“, besondere Vereinsangebote geschaffen.

Für ein gelingendes Leben und eine gute Zeit ist es nach Aussage der Referentin wichtig die Herausforderungen des Alters anzunehmen und nicht dem gegenüber ablehnend zu stehen, was gegeben ist, sich auch der Frage zu stellen, wie man dem eigenen Ende entgegensieht und welche Hoffnungen und Vorstellungen man in sich trägt.⁹

Als Wegbegleitung gab Frau Glesing den Teilnehmenden die Worte von **Theodor Fontane** (1819-1898):

Kleines Glück

So muss man leben!

Die kleinen Freuden

aufpicken,

bis das große Glück kommt.

Und wenn es nicht kommt,

dann hat man wenigstens

die „kleinen Glücke“ gehabt.

⁹ Anselm Grün

Literaturliste (Frau K. Glesing)

Daniela Manske, Soziale Beziehungen im Alter. Veränderungen, Formen und Bedeutung sozialer Beziehungen im Alter. Studienarbeit (GRIN) 2009.

Jörg Clees, Soziale Kontakte im Alter. Perspektiven und Herausforderungen. Nur online verfügbar: Clees-Soziale-Kontakte-im-Alter (1).pdf

Anselm Grün, Die hohe Kunst des Älterwerdens. (Vier-Türme-Verlag), 2020 . Auch als Geschenkheft und als Hörbuch verfügbar.

Romano Guardini, Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung. (Topos Taschenbücher), 2010, Neuauflage 2016.

<https://www.dza.de/themen/soziale-beziehungen-und-gesundheit-im-alter>

https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/social/artikel/71995/soziale_kontakte_nicht_sein_eigenes_sueppchen_kochen

<https://youtu.be/pw3eJiiZlKg>: VdK-TV: Scheidung, Trennung...

https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/social/artikel/66151/warum_freunde_so_wichtig_im_leben_sind

https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/social/vdkzeitung/77047/einsamkeit_wenn_das_soziale_netz_immer_kleiner_wird?dsc=essenc

Kai Käßhofer, Der Kranke in seiner häuslichen Umgebung.

Kai Käßhofer ist Geschäftsführer bei der Evangelischen Sozialstation Karlsruhe GmbH.

In den letzten zwanzig Jahren ist, wie die Statistiken¹⁰ zeigen, die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich gestiegen; aber auch die Anzahl der Pflegeeinrichtungen und damit die Zahl der Beschäftigten in der Pflege, sowohl ambulant als auch stationär, haben sich nach oben entwickelt.

Mit zunehmendem Alter steigt das Pflegerisiko: Bei den über 95- Jährigen sind 87% auf Pflege angewiesen gegenüber den 65-Jährigen mit 5%.¹¹ Pflege wird durch Angehörige, Pflegedienste oder auch stationär in Heimen geleistet. In jedem Fall von Pflegeleistungen sind alle Pflegegrade von 1-5 vertreten.

Dem Wunsch der meisten Menschen das Alter zu Hause in gewohnter Umgebung zu verbringen wird dadurch Rechnung getragen, dass 80% der Pflegebedürftigen aller Pflegegrade zu Hause gepflegt werden.

Ist Pflege allein durch Angehörige nicht möglich, findet man je nach Bedarf des / der zu Pflegenden Unterstützung bei

- ambulanten Pflegediensten
- ambulanten Betreuungsdiensten
- Tagespflege / Nachtpflege
- 24-Stunden-Pflege
- im betreuten Wohnen
- in einer Senioren-WG / einer ambulant betreuten WG
- Kurzzeitpflege
- in stationären Pflegeeinrichtungen.

Unterstützt und begleitet werden die kostenpflichtigen Pflege- und Betreuungsangebote durch ehrenamtliche nachbarschaftliche Hilfeleistungen, die je nach Verfügbarkeit angefragt werden können.

Um wohnortnahe und die Selbstständigkeit weitgehend bewahrende Betreuung zu ermöglichen wird derzeit in Stutensee das Projekt *Concordia-Quartier – Wohnen im*

¹⁰ Entwicklung der Pflege in Baden-Württemberg im Zeitraum von 20 Jahren: s. auch: [Steigender Personalbedarf in der Pflege - Statistisches Landesamt Baden-Württemberg \(statistik-bw.de\)](#)

¹¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2022.

Herzen von Stutensee- Blankenloch umgesetzt, das der Referent in einem Exkurs darstellte.

Zielgruppe sind bevorzugt Bürgerinnen und Bürger aus Stutensee ab 60 Jahren, die noch über ein gewisses Maß an Selbstständigkeit verfügen, aber aufgrund eingeschränkter Mobilität Unterstützungsbedarf haben,

Der Gebäudekomplex liegt zentral in Stutensee, ist an den ÖPNV angebunden; wichtige Einrichtungen sind fußläufig erreichbar.

Alle 18 Wohnungen, je nach Größe für ein oder zwei Personen, sind barrierefrei. Sie verfügen über zwei Zimmer, Küche, Bad, teilweise einen Balkon oder eine Terrasse. Ambulante Pflegeleistungen und auch haushaltsnahe Dienstleistungen / hauswirtschaftliche Dienste sind direkt im Haus für alle 18 Wohnungen möglich.

Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben bietet der Bistro-Laden als Treffpunkt. Dort ist ein Mittagstisch möglich. Gemeinschaftliches Erleben bietet auch der Gemeinschaftsraum mit geschützter Terrasse („Demenzgarten“).

Wohnungen für Studierende sind vorgesehen: Die jungen Menschen unterstützen die generationenübergreifende Zusammenarbeit.

Das Quartiersbüro ist im Haus angesiedelt. Die Quartiersmanagerin und eine tagsüber anwesende Präsenzkraft ermöglichen soziale Betreuung, so dass gemeinschaftliche Angebote in Kleingruppen und jahreszeitbezogene Veranstaltungen umgesetzt werden können.

Es wird Beratung zu Leistungen nach SGB V/XI, zum Pflegegrad, zum Bezug von Sozialhilfe, zur Betreuung, zur Ausstellung von Vollmachten, zum Erwerb von Hilfsmitteln angeboten und über gesetzliche Grundlagen und Refinanzierung informiert.

Wir unterstützen weiter bei der Umsetzung der entsprechenden Schritte und leisten auch Krisenintervention.

Finanzielle Hilfen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige:

Bei der Entscheidungsfindung über die Art der Betreuung und Pflege spielt auch der Kostenfaktor eine Rolle.

Wird der zu Pflegende im häuslichen Bereich gepflegt, hat er Anspruch auf Pflegegeld. Dieses dient der Pflegeperson als finanzieller Ausgleich für Pflegeleistungen. Der zu Pflegende kann auch Sachleistungen beziehen: Diese werden von einem ambulanten Pflegedienst erbracht. Dabei gilt ein festgesetzter Höchstbetrag, der vom Pflegegrad abhängig ist.

Es können Pflegegeld und Sachleistungen auch kombiniert werden: Für die häusliche Pflege wird ein anteiliges Pflegegeld bezogen, außerdem wird eine Sozialstation in die Pflege eingebunden, z.B. wenn Angehörige nicht alle Pflegeleistungen erbringen können. Basis der Berechnung für die sogenannte Kombinationsleistung ist die in Anspruch genommene Sachleistung.

Weiter besteht die Möglichkeit der Verhinderungspflege. Diese ist an Bedingungen gebunden. Es muss mindestens der Pflegegrad 2 vorliegen und der zu Pflegenden muss durch eine private Pflegeperson mindestens sechs Monate zuvor betreut worden sein. Bei Betreuung durch einen Pflegedienst ist Verhinderungspflege nicht zu beantragen.

Für die Verhinderungspflege erhält der Pflegebedürftige bis zu 1.612 Euro im Jahr, in Kombination mit der Kurzzeitpflege 2.418 Euro.

Eine stundenweise Verhinderungspflege umfasst weniger als acht Stunden pro Tag, Das Pflegegeld wird dann nicht angerechnet bzw. gekürzt. Unter acht Stunden wird die Verhinderungspflege nicht auf die regulären Verhinderungstage angerechnet.

Die stundenweise Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse beantragt werden.

Eine finanzielle Unterstützung bietet weiter der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro nach §45 SGB XI. Anspruch auf diesen Betrag haben alle Pflegebedürftigen der Grade 1-5, die im häuslichen Bereich betreut werden. Er dient der Entlastung der Pflegenden durch Unterstützung bei Tätigkeiten im Haushalt, Begleitung bei Spaziergängen oder zum Arzt sowie weiteren Betreuungsaufgaben. Für die Aufwendungen ist eine Rechnung einzureichen, damit der Betrag rückerstattet werden kann.

Sollte im Monat nicht der gesamte Betrag von 125 Euro genutzt werden, ist dieser auf die Folgemonate des Kalenderjahres übertagbar. Restbeträge am Ende des Jahres können bis zum 30.06. ins neue Kalenderjahr übernommen werden.

Hat ein Pflegebedürftiger die Pflegegrade 2 bis 5, können mit dem Entlastungsbetrag keine Leistungen aus dem Bereich der Selbstversorgung entstehen, wie beispielsweise Körperpflege, An- und Auskleiden, Nahrungszubereitung oder Unterstützung bei Toilettengängen. Besteht hier Bedarf, steht den Pflegebedürftigen der Pflegesachleistungsbetrag nach § 36 SGB XI zur Verfügung.

Birgit Großhans, Gesprächskultur - Gesprächsthemen – Übungen zur gelingenden Kommunikation.

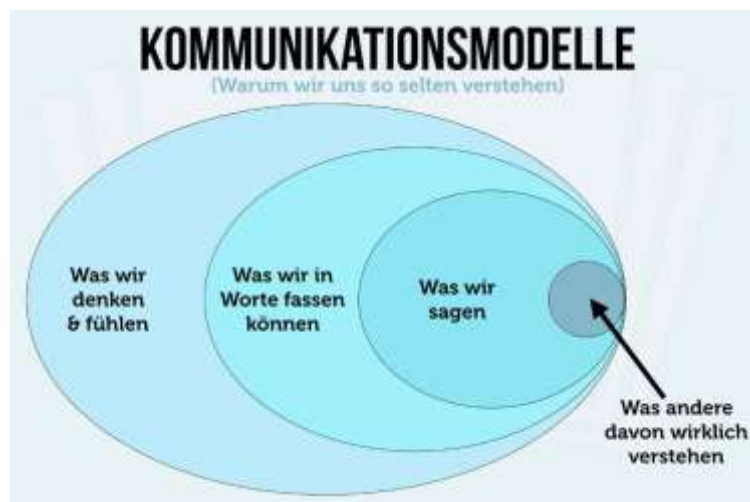
Birgit Großhans (Karlsruhe) ist Fachfrau zum Thema Demenz und Kommunikation. Sie arbeitet als Multiplikatorin für das Demenz Balance Modell. Frau Großhans ist Fachpräventologin für geistige Fitness und bietet als zertifizierte Gedächtnistrainerin und Mitglied im Bundesverband der Gedächtnistrainer BvGT Gedächtnistraining in der Prävention an.

Sie ist Master in NLP (neurolinguistisches Programmieren) und vermittelt Kommunikationstechniken. Seit Anfang 2022 ist Frau Großhans zertifizierte systemische Moderatorin und seit vielen Jahren Dozentin an der VHS Karlsruhe.

Als Nachbarschaftshelfer besuchen Sie einen jüngeren Menschen mit Unterstützungsbedarf oder meist ältere Menschen; Sie kennen sich nicht, sind sich im Grunde genommen zunächst fremd. Die ersten Augenblicke entscheiden in den meisten Fällen darüber, ob Sie zueinander finden, ob Sympathien aufgebaut werden – oder ob Sie einander fremd bleiben.

Das Verständnis gegenüber älteren Personen, die es besonders brauchen, ist zentral beim Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen. Ist jemand krank, sehr emotional, manchmal sogar aggressiv, bedeutet dies eine besondere Herausforderung. Wenn aber Ihr Gesprächspartner fühlt, dass wir seine Freunde und keine Feinde sind, wird er sich wohl und sicher fühlen. Sie können ihm auf diese Weise helfen, seine Angst, Scham oder seine Anspannung zu bewältigen.

Warum kommt es so oft zu Missverständnissen oder Meinungsverschiedenheiten? Bei der ersten Begegnung wie auch in allen Kommunikationssituationen kommunizieren wir auch nonverbal.



<https://karrierebibel.de/kommunikationsmodelle>

Auch wenn nicht gesprochen wird oder gesprochen werden kann: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“¹² Kommunikation ist somit mehr als nur das gesprochene Wort mit einem klaren Sachinhalt.

Wir kommunizieren über mehrere Kanäle:

- Verbale Kommunikation: Gesprochenes und geschriebenes Wort
- Nonverbale Kommunikation: Mimik, Gestik und Körperhaltung
- Paraverbale Kommunikation: Artikulation, Tonfall, Laufstärke, Stimmlage, Sprechtempo, Sprechpausen.

Watzlawick stellte fünf Axiome auf:

- Man kann nicht nicht kommunizieren.
- Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und Beziehungsaspekt.
- Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.
- Es gibt analoge und digitale Kommunikation.
- Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär.

Zwischenmenschliche Kommunikation läuft auch auf einer Metaebene ab. Menschen kommunizieren immer, auch wenn sie das nach eigenem Ermessen nicht direkt tun. Jeder Mensch interagiert mit seiner Umwelt in verschiedenen Situationen auf einer anderen Ebene. Das können klare Worte mit einer Aussage oder die Körpersprache mit Mimik und Gestik sein. Damit werden Informationen oder Aspekte des Gefühlslebens mitgeteilt (lateinisch „communicare“: miteinander teilen).

¹² Paul Watzlawick, 1921-2007, österreichisch-amerikanischer Philosoph, Psychotherapeut und Kommunikationswissenschaftler.

Watzlawicks Thesen sind fortgeführt im 4-Ohren-Modell nach Schulz von Thun¹³. Es besagt, dass man auf vier Ebenen kommuniziert.



1. Die Sachinformation enthält den Inhalt der Information.

Es geht um Daten, Fakten und Sachverhalte unter den drei Kriterien:

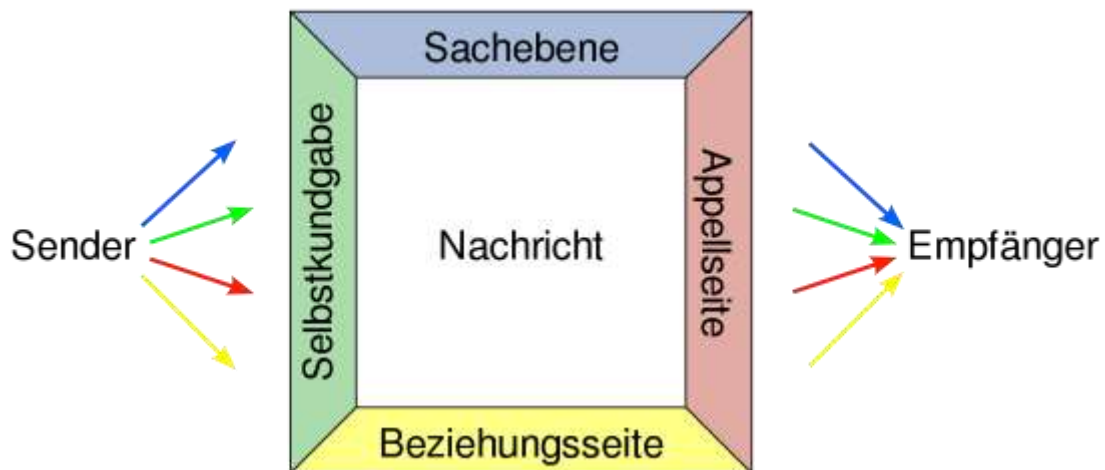
- wahr oder unwahr
- relevant oder irrelevant
- hinlänglich oder unzureichend

Der Sender muss den Sachverhalt für den Empfänger verständlich ausdrücken; dieser kann entsprechend der drei Kriterien auf den Inhalt reagieren.

2. Die Selbstkundgabe zeigt, was der Sender von sich zu erkennen gibt:
Jede Äußerung zeigt bewusst oder unbewusst etwas von der Persönlichkeit des Senders. Der Empfänger schätzt dessen Persönlichkeit ein.
3. Der Beziehungshinweis gibt Auskunft, wie der Sender zum Empfänger steht.
Die Beziehungshinweise werden durch Formulierungen, den Tonfall, die Mimik und durch die Gestik des Senders implizit oder explizit vermittelt. Der Empfänger beobachtet Wertschätzung, Ablehnung, Achtung oder Missachtung.

¹³ Friedemann Schulz von Thun, geb. 1944, Kommunikationspsychologe sowie Gründer des Schulz von Thun-Instituts für Kommunikation in Hamburg.

4. Der Appell beinhaltet, was der Sender beim Empfänger erreichen möchte. Der Sender nimmt Einfluss auf den Empfänger. Er sendet (oft versteckt) Wünsche, Appelle, Ratschläge oder Handlungshinweise. Dieser überlegt, was er jetzt (nicht) tun, denken oder fühlen soll.



Schulz von Thun reflektiert auch die Verschiedenheit der Menschen in der Art, wie sie mit anderen reden und den Kontakt zueinander gestalten. Er beschreibt acht Kommunikationsstile:

- Der bedürftig-abhängige Stil
- Der helfende Stil
- Der selbst-lose Stil
- Der aggressiv-entwertende Stil
- Der sich beweisende Stil
- Der bestimmende-kontrollierende Stil
- Der sich distanzierende Stil
- Der mitteilungsfreudig-dramatisierende Stil

Jeder Stil hat seine kommunikativen Merkmale, seine Stärken, seine Ergänzungsbedürftigkeit („Entwicklungsrichtung“) und seine Anfälligkeit für zwischenmenschliche Schwierigkeiten.

Kommunikation mit den Senioren¹⁴ kann sehr schwierig sein, besonders, wenn sie an mehreren Krankheiten leiden.

¹⁴ Dazu ausführlich: <https://vistalt.de/blog/mitarbeiter-kunde/tipps-fuer-eine-effektive-kommunikation-mit-senioren/>, s. auch <https://laxocare.de/blog/seniorenbetreuung-kommunikation-mit-senioren/>

1. Sehstörungen oder Hörverlust.
Ermöglichen Sie Lippenlesen. Bei Gesprächen unter vier Augen kann man visuelle Ablenkungen vermeiden und das Gefühl vermitteln verstanden zu werden. Versuche Sie Blickkontakt zu halten, eine wirkungsvolle Form der nonverbalen Kommunikation. Signalisieren Sie dadurch Interesse. Das Gefühl der Wertlosigkeit verursacht häufig schlechte Laune und Aggressionen.
2. Finden Sie freundliche Worte.
Gehen Sie im Gespräch auf die Vorzüge Ihres Gegenübers ein (ein besonders schönes Kleid, leuchtende Augen, gepflegtes Äußeres...) und scheuen Sie sich nicht vor Komplimenten. Dies gleicht den emotionalen Zustand aus und bewirkt einen positiven, angenehmen Kontakt.
3. Respektieren Sie Unterschiede.
Respekt und Toleranz gegenüber unterschiedlichen Meinungen und Haltungen lassen effektivere Kommunikation zu. Achten Sie die Veränderungen der Generationen.
4. Bedienen Sie sich einer verständlichen Sprache.
Worte, Begriffe, können verbinden, aber auch Distanz schaffen. Modebegriffe, Jugendsprache, Slang verursachen Frustrationen, Irritationen und auch Wut.
5. Sprechtempo und Lautstärke.
Angepasst an die Sprachfähigkeiten Ihres Gegenübers achten Sie angemessen langsam und laut zu sprechen. Bleiben Sie bei einem Thema um Gedanken ordnen zu können. Ältere Menschen, gerade auch Menschen mit Demenzerkrankungen, reagieren positiv auf ruhige, gelassene und freundlich klingende Stimmen.
6. Seien Sie einfühlsam, bleiben Sie ruhig.
Auch wenn Sie etwas mehrmals wiederholen müssen, werden Sie nicht verärgert. Vermitteln Sie Ruhe und Geduld. Auch wenn ein Erkrankter nicht mehr in der Lage ist, sich richtig auszudrücken oder zu verstehen, sollten Sie unbedingt weiterhin mit ihm sprechen. Dabei gewinnt die Art zunehmend an Bedeutung. Ähnlich wie die Körpersprache zeigt auch die Betonung die Gefühlslage an.
7. Zeigen Sie menschliche Nähe und Wärme.

Ihren Gesprächspartnern geht es häufig nicht um die Sachebene, sondern sie möchten menschliche Nähe und Wärme erfahren. Gehen Sie deshalb möglichst ruhig und entspannt in ein Gespräch, vermeiden Sie Erschöpfung und starke Emotionen. Üben Sie auch keinen Druck auf den Gesprächspartner aus, wenn er sich zu einem Gespräch gerade nicht in der Lage fühlt.

8. Zuhören.

Mit aktivem Zuhören, das ebenfalls zur Kommunikation gehört, gibt man dem Gesprächspartner das Gefühl, aufmerksam bei ihm zu sein. Auch wenn man nicht helfen kann, zeigt das aktive Zuhören Interesse, Respekt und Verbundenheit.

Hinweise zur Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen.¹⁵

1. Sprechen Sie über Ihren zu Pflegenden nicht in der 3. Person, wenn dieser dabei ist. Auch Menschen mit einer Demenzerkrankung spüren, dass es um sie geht.
2. Achten Sie immer auf das, was Ihr Gegenüber noch kann, und nicht auf das, was er nicht mehr kann. Zeigen Sie Wertschätzung und fördern seine Ressourcen. Stellen Sie für sich die Defizite in den Hintergrund.
3. Achten Sie auf die Körpersprache, Mimik und Gestik Ihres Gegenübers – die nonverbale Kommunikation wird entscheidender als Worte. Wie empfindet er Nähe/ Distanz? Sind Berührungen angenehm?
4. Menschen mit Demenzerkrankungen benötigen länger zum Verständnis einer Botschaft. Blickkontakt unterstützt beim Verstehen deutlich.
5. Tonfall, Mimik und Gestik unterstützen Ihre Aussagen. Machen sich auch Handlungen vor.
6. Sprechen Sie den zu betreuenden als erwachsenen Menschen mit „Sie“ an. Benutzen Sie auch die korrekten Personalpronomina („Möchten Sie“, nicht „wollen wir...“).
7. Überfordern Sie nicht mit Fragen. Fragen, die das Kurzzeitgedächtnis betreffen, und Fragen, die eine höhere kognitive Leistung bedürfen, erschweren eine

¹⁵ <https://www.sobeo.de/fachartikel/10-tipps-die-ihnen-die-kommunikation-mit-demenzerkrankten-bewohnern-erleichtern/>

positive Kommunikation, da sie nicht mehr beantwortet werden können. Fragen sollten sich auf die längere Vergangenheit oder auf gerade Sichtbares oder Hörbares beziehen.

8. Nehmen Sie Zurückweisung nicht persönlich. Es kann sein, dass sich Ihr Gegenüber gedanklich ganz woanders als Sie selbst befindet. Vielleicht ist ein späterer Zeitpunkt für ein Gespräch besser geeignet.

Weiterführende Hinweise und Literatur

<https://www.birgit-grosshans.de> (Website der Referentin)

https://www.aktion-demenz.at/fileadmin/user_upload/image/Literatur/Literaturliste_AD_web.pdf
(umfangreiche kommentierte Literaturliste für Fachliteratur, Hilfen für Pflegende und Angehörige, Erfahrungsberichte, Bücher zum Lesen und Vorlesen für Erkrankte, Filme, CDs, Kinder- und Jugendliteratur).

Gesa Czolbe, Hygiene im Haushalt

Gesa Czolbe arbeitet im Ernährungszentrum Bruchsal. Sie informiert Verbraucher über bewusste Ernährung im Sinne der Gesundheitsprävention und vermittelt Alltagskompetenzen im Zusammenhang mit Lebensmitteln und Ernährung sowie hauswirtschaftlichen Themenfeldern in Theorie und Praxis für alle Altersgruppen.

Die Referentin vermittelte in einem sehr praxisnahen und lebendigen Vortrag, der den Teilnehmenden auch Gelegenheit bot, eigene Erfahrungen einzubringen, zahlreiche wichtige Überlegungen zum Thema Hygiene im Haushalt. Nachbarschaftshelfer kommen in ihren Aufgaben in den meisten Fällen der Unterstützung mit dem Haushalt der von ihnen betreuten Menschen in Kontakt. Manches fällt einem auf; man sieht etwas, was man als Missstand bezeichnen möchte, anderes kann sogar gesundheitlich gefährlich werden. In einer Gratwanderung und genauen Abwägung ist zu überlegen, wann man sich als Helfender zu Wort meldet und an der Beseitigung gesundheitlicher Gefahren mitarbeitet oder auch Aufmerksamkeit dafür weckt, dass manche Verhaltensweisen und Angewohnheiten nicht zuträglich sind.

Gefahren im Haushalt gehen (neben Gefahren, die durch Stürze, Unfälle geschehen) von Schadstoffen aus; mangelnde Hygiene kann die Gesundheit gerade geschwächter Menschen beeinträchtigen und auch krank machen. Fehlernährung ist häufig festzustellen: Sei es, dass Kenntnisse im Bereich von Ernährung fehlen, dass die Möglichkeit für die Zubereitung gesunder Lebensmittel fehlt oder Fähigkeiten zum selbstständigen Einkaufen und Kochen nicht gegeben sind. Vorerkrankungen, die besondere Ernährungsformen erfordern, trifft man mit zunehmendem Alter häufiger an (so Diabetes, Herzerkrankungen, Nierenerkrankungen, Arteriosklerose, Gicht...).

Auch für Nachbarschaftshelfer ist es Aufgabe kritische Bereiche zu erkennen, Hilfe anzubieten und erforderlichenfalls zu handeln.

Dies ist immer dann der Fall, wenn eine unmittelbare gesundheitliche Gefahr von der Situation ausgeht. In anderen Fällen kann man auch Verhalten und Zustände im Haushalt beobachten und Änderungen zu einem passenden Zeitpunkt gemeinsam überlegen.

Frau Czolbe zeigte typische Verhaltensweisen älterer Menschen auf und diskutierte diese mit den Teilnehmenden:

- Wenn beim Einkauf auch leicht verderbliche Lebensmittel vorhanden sind, sollte man die Kühltaste möglichst nicht unterbrechen, den Einkauf in der Tasche überlegt lagern (so z.B. Hackfleisch schnellstmöglich in den Kühlschrank legen und am selben Tag zubereiten: Salmonellengefahr).

- Ein Haustier, Katze oder Hund, bei sich zu haben, nimmt vielen Menschen die Einsamkeit. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass Tiere, besonders von draußen, Keime, Fäkalien, Wurmeier... ins Haus tragen. Keinesfalls werden Haustiere bei Tisch und nie vom eigenen Teller gefüttert und das auch nicht zuzulassen. Es empfiehlt sich das Tier vor der eigenen Mahlzeit zu füttern und so zu erziehen, dass es Grenzen kennt (vielleicht auf seinen Platz, in einen anderen Raum setzen).
- Stellt man fest, dass bei einer Person, die immer den Haushalt sauber und in Ordnung gehalten hat, Schwierigkeiten beim Lüften, Putzen, Staubwischen... auftreten, kann man gelassen zunächst das Gespräch suchen, was schwer fällt, ob neue Einschränkungen bestehen. Es könnte sinnvoll sein anzubieten einmal gemeinsam ein wenig aufzuräumen und zu säubern oder dann auch anzusprechen, ob eine Haushaltshilfe/ Zugehfrau sinnvoll ist.
- Andererseits: Bei einer Person, die eigentlich dazu nicht mehr in der Lage ist, ihre Wohnung so, wie sie es wünscht zu pflegen, sieht es nach wie vor tiptop aus. Fragen Sie vielleicht, ob sie sich nicht überfordert? Hat sie vielleicht eine Hilfe erhalten? Braucht sie weitere Unterstützung?
- Sie sehen, dass die von Ihnen betreute Person zahlreiche Einkaufshelfer hat, die es alle gut meinen und ohne gegenseitige Absprache einkaufen. So sind auf einmal zu viele, auch verderbliche Lebensmittel vorhanden. Sicher entsorgen Sie Verdorbenes unter gesundheitlichen Aspekten. Dann könnten Sie gemeinsam eine Einkaufsliste für einen überschaubaren Bedarf erstellen. Vielleicht wechseln sich die Helfer im Wochenrhythmus ab? Jeder kauft nur das auf seiner Liste Verzeichnete?
- Bemerken Sie, dass eine Person sich sehr einseitig ernährt, sprechen Sie – trotz ihrer Vorlieben – vorsichtig gesundheitliche Probleme an, die sich daraus ergeben könnten, und wie wichtig eine ausgewogene Ernährung gerade auch für ältere Menschen ist. Ernährung, die zu Kohlenhydratlastig ist, ist Ursache zahlreicher Erkrankungen. Gerade Eiweiße (für den Erhalt der Muskeln) und gesunde Fette (so Omega 3-Fettsäuren) sind wichtig, ebenso wie frisches Obst und Gemüse. Bereiten Sie doch gemeinsam eine gesunde wohlschmeckende Mahlzeit zu (unter Berücksichtigung von Vorlieben, auch Schwierigkeiten beim Kauen, Schlucken...).
- Auch wenn durch einen Lieferdienst, z.B. Essen auf Rädern, Mahlzeiten gebracht werden, ist auf richtige Lagerung, so z.B. Kühlung, zu achten. In der Mikrowelle werden Keime beim Erhitzen nicht vollständig abgetötet. Achten Sie darauf, dass Kühlketten nicht unterbrochen werden und dass die Mahlzeiten richtig erhitzt werden (nicht nur Essenstemperatur).

Frau Czolbe verstand es aufzuzeigen, dass gerade auch Nachbarschaftshelferinnen und -Helfer, die in den Haushalt einer Person mit Unterstützungsbedarf kommen, viel zum Wohlbefinden, zu Sicherheit und vor allem auch zur Gesundheit des Betreuten beitragen können, wenn sie hinschauen, beobachten, das Gespräch suchen und agieren. Vielleicht hinterfragt man manchmal mit Gewinn auch das eigene Verhalten?

Weiterführende Hinweise

<https://karlsruhe.landwirtschaft-bw.de/pb/,Lde/Startseite/Ernaehrungszentrum>
(hier finden sich auch zahlreiche Verbrauchertipps).

Ulrike Fank-Klett, Abschied, Sterben Trauer

Ulrike Frank-Klett ist Heilpraktikerin für Trauma-Arbeit, Somatic Experiencing, und Klangmassage. Als Mitarbeiterin der Ambulanten Hospizgruppe Bruchsal, IGSL-Hospiz e.V. bietet sie insbesondere Einzelgespräche. Sie arbeitet in Beratungen und Schulungen und ist erste Ansprechpartnerin.

Die Referentin stellte als erste Vertreterin der Ambulanten Hospizgruppe Bruchsal die ambulante Hospizarbeit am Beispiel der Ambulanten Hospizgruppe Bruchsal und Umgebung vor. Weiter verwies sie auf regionale Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich Abschied, Sterben, Trauer.¹⁶

I. Informationen zum Thema „Sterben“.

1.1. Wann beginnt Sterben? Mit der Geburt? Wenn ich nichts mehr esse und trinke? Was ist „gutes Sterben“? Für die einen, wenn es ein schneller Tod ist, für die anderen, wenn es genügend Zeit zum Abschied gibt. Beides darf sein, es gibt kein „richtig“ oder „falsch“.

1.2. Nach einem Versterben muss nicht sofort ein Notarzt gerufen werden. Handelt es sich um einen schwerst erkrankten oder hoch betagten Menschen, reicht das Informieren des Hausarztes am nächsten Morgen, sollte die Person in der Nacht verstorben sein. Während des Tages kann der Hausarzt verständigt werden - es braucht keinen Notarzt. Handelt es sich um ein unklares Versterben, muss der Hausarzt oder Notarzt sofort verständigt werden.

1.3. Die Leichenschau muss ein Arzt durchführen, um den Tod bestätigen zu können. Da der Arzt hierfür auf „sichere Todeszeichen“ (z.B. Totenstarre, Leichenflecken) warten muss, wird er nach einem Hinzurufen frühestens 2-3 Std. später erscheinen. Er stellt den Totenschein aus, den man für diverse anschließende Abläufe benötigt. Dieser wird meist in bar bezahlt und kann zwischen 100 und 200€ kosten.

1.4. In Baden-Württemberg (ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt) dürfen Verstorbene 36 Std. aufgebahrt werden, auch zuhause. Im Sommer ist es sinnvoll, für eine gute Kühlung zu sorgen - viele Bestatter sind entsprechend ausgerüstet. Der Leichnam gehört nicht dem Bestattungsinstitut, sondern den Angehörigen. Er kann auch vom Krankenhaus oder Pflegeheim nach Hause überführt werden - dies muss durch einen Bestatter geschehen.

1.5. Angehörige können ihren Verstorbenen selbst waschen und ankleiden - dies muss nicht durch den Bestatter übernommen werden. Bitte jedoch erst nach der Leichenschau, da der Arzt die verstorbene Person so vorfinden muss, wie und wo sie verstorben ist.

¹⁶ Informationsmaterial steht den Teilnehmenden – Kopie - zur Verfügung.

1.6. Nach dem Versterben beginnt bei Zimmertemperatur innerhalb 1-2 Stunden die sog. „Leichenstarre“ - sie entwickelt sich von „oben nach unten“, d.h. sie beginnt am Unterkiefer und endet an den Muskeln von Händen und Füßen. Infolgedessen, dass die Muskulatur nicht mehr versorgt wird, erschlafft sie nach dem Tode zunächst, um danach zu erstarren. Die Zeit kann durch hohe Temperaturen oder durch starke körperliche Aktivität vor dem Tode verkürzt werden. Vollständig ausgebildet ist die Starre ca. 6-8 Std. nach dem Tode. Nach ca. 24- 48 Std. löst sie sich wieder auf, da dann bereits andere chemische Vorgänge beginnen

(Manuskript von Ulrike Fank-Klett, © Ambulante Hospizgruppe Bruchsal und Umgebung, Juli 2022).

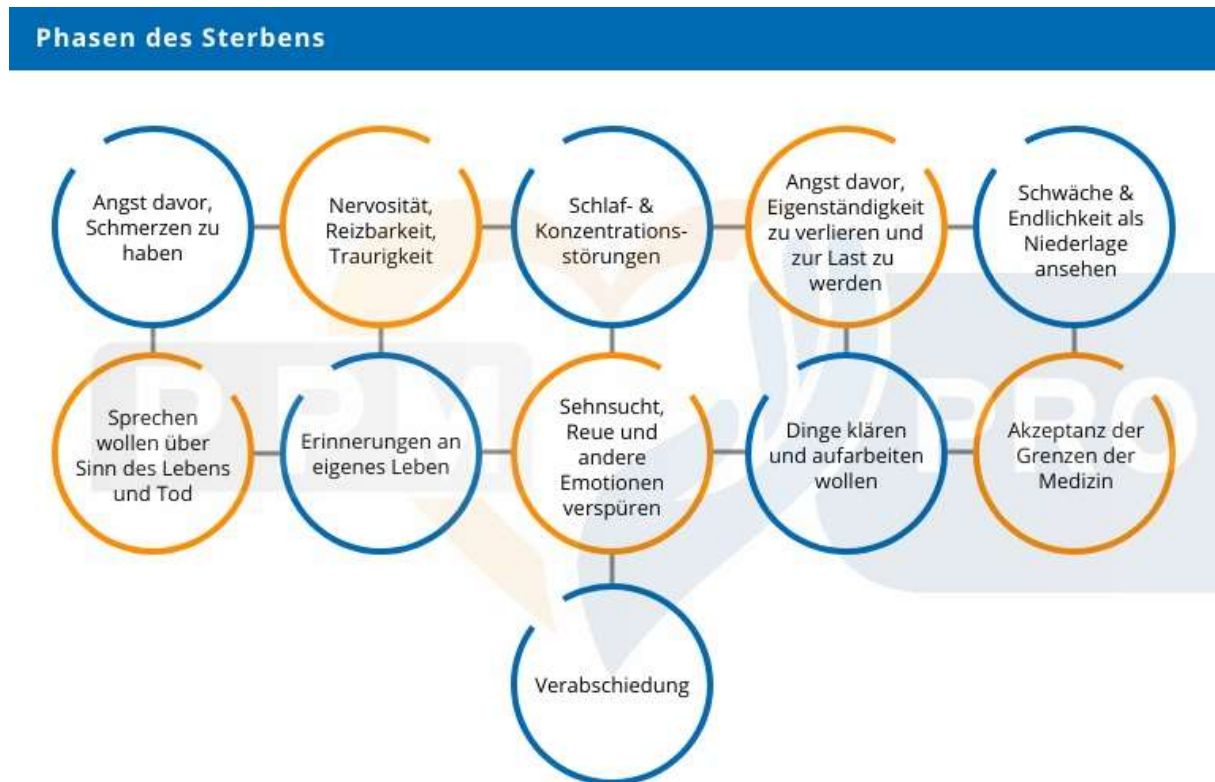
Die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross¹⁷ beobachtete 5 Phasen des psychischen Erlebens. Diese Phasen sind nicht linear und laufen auch nicht zwangsläufig nacheinander ab; sie können überspringen oder auch in eine frühere Phase zurückfallen. Jeder Mensch stirbt seinen eigenen individuellen Tod. Das Schema kann aber Angehörigen und Pflegenden helfen, das Verhalten des Sterbenden besser zu verstehen, die zwischen Angst vor dem Tod und Hoffnung auf ein Wunder hin- und hergerissen sind.

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen: Verleugnung des Todes.
2. Zorn: starke Emotionen, Wut, Aggressionen.
3. Verhandeln: Beschäftigung mit dem Tod; Hilfe durch Ärzte? Gebete um Rettung und Heilung.
4. Depressionen: Hoffnungslosigkeit, Abnahme der Compliance, Ablehnung von Behandlung.
5. Zustimmung: Akzeptanz des Todes als letzter Abschnitt des Lebenszyklus.

Den Phasen des Sterbeprozesses entsprechen nach Kübler-Ross die Phasen der Trauerbewältigung (s.u.).

¹⁷ 1926 - 2004, amerikanisch-schweizerische Psychiaterin, begründete 1969 die Theorie der „Fünf Phasen der Trauer“. Literaturangaben in der Anlage.

Geistig- seelische Komponenten des Sterbeprozesses :



„Sobald wir alle unsere Arbeiten auf dieser Erde erledigt haben, ist es uns erlaubt unseren Leib abzuwerfen, welcher unsere Seele, wie ein Kokon den Schmetterling, gefangen hält. Wenn die Zeit reif ist, können wir unseren Körper gehen lassen, und wir werden frei sein von Schmerzen, frei von Ängsten und Sorgen, frei wie ein wunderschöner Schmetterling, der heimkehrt zu Gott.“ (Elisabeth Kübler-Ross).

„Hast du Angst vor dem Tod“, fragte der kleine Prinz die Rose. Darauf antwortete sie: „Aber nein. Ich habe doch gelebt, ich habe geblüht und meine Kräfte eingesetzt so viel ich konnte. Und Liebe, tausendfach verschenkt, kehrt wieder zurück zu dem, der sie gegeben. So will ich warten auf das neue Leben und ohne Angst und Verzagen verblühen.“ (Antoine de Saint Exupéry (1900 - 1944), Le petit prince).

In Anlehnung an das Werk von Dorothea Mihm / Annette Bopp¹⁸ erläuterte die Referentin die fünf aktiven Phasen des Sterbeprozesses, wie diese bereits das Tibetische Totenbuch formulierte.

Die fünf Phasen des Sterbeprozesses entsprechen der Auflösung der Lebensenergien, die mit den fünf Elementen Erde, Wasser, Feuer, Luft und Raum verbunden sind. Ihnen zugeordnet sind die Energiechakren¹⁹.



Die Stadien können im Ablauf sehr unterschiedlich lang sein (Stunden, Tage, manchmal Wochen); meist laufen sie rasch hintereinander ab. Bewusstseinsdämpfende Medikamente (wie Tavor, Valium, Dormicum, Midacolum, Benzodiazepine u.a.) verändern den Sterbeprozess stark. Wünschenswert ist immer die Begleitung Sterbender.

Versuchen Sie die Wünsche des Sterbenden hinsichtlich der Ausstattung des Raums, der Bekleidung, der Bettwäsche und des Bettzeugs zu berücksichtigen. Respektieren Sie, wie auch alle Helfer, die Tabu-Zonen des Sterbenden in seiner Würde und Selbstbestimmung.

¹⁸ Literaturangaben: s. Anlage

¹⁹ Die sieben Hauptchakren sind: **Kronenchakra**: Tor zum höheren Selbst

1. **Stirnchakra**: Verbindung zur inkarnierten Seele
2. **Halschakra**: Seelischer Ausdruck auf Erden
3. **Herzchakra**: Verbindung zur höheren Liebe
4. **Solarplexus Chakra**: Gedankenmuster & Glaubenssätze
5. **Sakralchakra**: Emotionen & Sexualität
6. **Wurzelchakra**: Materialität, Vertrauen, Erdung

- I. Merkmale der Auflösung des Erdelements:
Starke Unruhe, Bewegungsdrang, unkontrollierte Bewegungen von Armen und Beinen; scheinbare Schmerzen.
Hilfe: Unterstützen des Bewegungsdrangs, aber auch Sicherung vor Stürzen.
Ruhige und klare Ansprache. Versuch auch geistig - seelisch Halt zu vermitteln.

- II. Merkmale der Auflösung des Wasserelements:
Kraftlosigkeit; Absonderung von Schleim, Flüssigkeit in Bronchien und Lungen. Abgehen von Urin und Stuhl. Eintrübung des Bewusstseins. Innere, äußerlich nicht feststellbare Unruhe.
Hilfe: Ansprache, Beruhigung; stabile Lagerung bei tiefer gebettetem Kopf.
Aufsaugen von Flüssigkeiten. Erinnerung an geistige und spirituelle Kraft.

- III. Merkmale der Auflösung des Feuerelements:
Schweiß auf kalter Haut am gesamten Körper. Starke innere Hitze, dann aber große Kälte. Blasslila Totenflecken. Flache, langsame Atmung mit Atemaussetzern.
Hilfe: Laken statt Bettdecke anbieten; Schweiß abtupfen. Ruhige Ansprache.

Kontaktaufnahme ist auch durch Basale Stimulation²⁰ möglich: Berührung an der Schulter, Streichen entlang der Bettdecke; Sie sagen kurz, wer Sie sind und was Sie tun möchten. Stellen Sie Fragen so, dass diese nur durch Ja/ nein beantwortet werden müssen.

- IV. Merkmale der Auflösung des Luftelements:
Schwächerer und langsamerer Atmen mit kurzen Phasen der Einatmung. Atemaussetzer. Die Augen verdrehen sich häufig nach oben. Kontakt zur Außenwelt bricht ab.
Hilfe: Präsent bleiben; dies wird vom Sterbenden auch wahrgenommen.
Beruhigung; Mut zum Loslassen signalisieren.

- V. Merkmale der Auflösung des Raumelements:
Aussetzen des Herzschlags. Es dauert ca. 2-3 Tage bis zur Lösung aller Lebensenergien.
Aufbahren, Möglichkeit der Verabschiedung, Reinigen, Ankleiden (auch durch den Bestatter).

²⁰ Mihm / Bopp, S. 78/79 (s. auch dem Buch beigelegte DVD)

Selbstfürsorge der Begleiter:

Um eine gute Sterbebegleitung leisten zu können, benötigen die Sterbe-Begleiter auch Unterstützung durch andere Helfer, die sich – je nach Belastbarkeit - abwechseln. Für die rein körperliche Pflege, gerade auch die Intimpflege, ist ein Pflegedienst hilfreich, um sich selbst ganz auf die Bedürfnisse des Sterbenden konzentrieren zu können und menschlichen und geistigen Beistand zu leisten. Manche Aufgaben können nach Absprache delegiert werden. Pflegekräfte aus dem Ausland, aus einer anderen Kultur bringen häufig eigene, andere Erfahrungen und Vorstellungen mit.

Um genügend Kraft zu haben sind Entspannung, Zeit zum Schlafen und gute Ernährung wichtig und hilfreich. Erschöpfung sollte man vermeiden.

Belastende und zu lange Besuche weist man besser zurück; richten Sie sich nach den Wünschen des Sterbenden. Haben Sie auch Verständnis dafür, dass manche Menschen einen Sterbenden nicht besuchen können oder auch wollen. Sie werden den Menschen zu seinen Lebzeiten in Erinnerung behalten.

II. Informationen zum Thema „Trauer“.

1.1. Trauer ist individuell - es gibt keine „richtige“ und keine „falsche Trauer“. Und es gibt keine Zeit, in der Trauer „abgearbeitet“ werden müsste. Ich muss meinen geliebten Menschen auch nicht „loslassen“- warum sollte ich etwas so Wertvolles in meinem Leben loslassen? Ich muss ihm einen neuen Platz in meinem Leben geben, mich aber nicht von ihm „los-sagen“.

1.2. Es gibt auch die „nicht gelebte, gesellschaftlich vielleicht nicht anerkannte Trauer“, wenn ich z.B. nicht um mein „nicht geborenes Kind“ trauern darf- „Es war doch erst im 3.Monat der Schwangerschaft“, nach einer Abtreibung „Du hast es doch selbst so gewollt“, als Geliebte-/r, wenn ich eine Schuld am Versterben trage u.a.

1.3. Es gibt die „vorweggenommene Trauer“, wenn Angehörige bereits in einem Trauerprozess sind, obwohl die Betroffenen noch leben. Dies kann für die Betroffenen sehr schwierig sein.

1.4. Trauer um Kinder ist meist eine sehr schwere Trauer. Die „Lebensordnung“ wird nicht eingehalten, wenn Eltern am Grabe ihres Kindes stehen müssen.

1.5. Trauerverarbeitung kann erschwert sein durch den Auslöser des Todes: Suizid, Unfall, sich nicht verabschieden können u.a.

(Manuskript von Ulrike Fank-Klett, © Ambulante Hospizgruppe Bruchsal und Umgebung, Juli 2022).

Trauerbewältigung

Nach dem Tod eines Menschen ist es wichtig Trauer zuzulassen um Trauer irgendwann auch einmal bewältigen zu können. Um Trauerarbeit zu leisten haben alle Kulturen Riten und Gebräuche entwickelt, die unterstützend wirken.

Trauer folgt keinem festen Schema und auch keinem festen Zeitplan. Trauer ist individuell und wird individuell erlebt.

Trotzdem lassen sich typische Phasen feststellen:

Verena Kast²¹ formuliert vier Phasen:

1. Phase des nicht wahrhaben Wollens
2. Phase der aufbrechenden Emotionen
3. Phase des Suchens und des sich Trennens
4. Phase des neuen Welt- und Selbstbezugs

Folgende Merkmale treten nach Kast häufig und ohne festen Ablauf auf:

- Schockzustand. Erstarrung über Stunden und auch Tage
- Aufbrechen von Emotionen wie Angst, Wut, Verzweiflung, Fragen, Resignation, Verzicht auf Erinnerungen, gemeinsame Erlebnisse (Musik, Filme, Orte...)
- Suchen und sich trennen über Wochen, Monate, auch Jahre
- Äußeres Funktionieren
- Sich der Zukunft öffnen
- aber auch: „komplizierte Trauer“: dauerhaft Sehnsucht nach dem Verstorbenen (Sie kommt vor bei Menschen, die in ihrer Beziehung zum Verstorbenen zu wenig Eigenleben entwickelt haben – die nicht wussten, was sie selbst wollten, und kein soziales Netz besaßen. Auch bei plötzlichem Tod kommt es häufig zu dieser Ausprägung, da die Phase des Abschied Nehmens fehlt).

Entsprechend dem Bewältigungsmechanismus, den Sterbende vor dem eigenen Tod durchlaufen, wird der Prozess der Trauer der Hinterbliebenen nach dem Ableben von E. Kübler-Ross erklärt:

- Verdrängung
Vorherrschen des Schocks; den Tod nicht wahrhaben wollen. Verlust nicht wahrhaben wollen. Versuch der Verleugnung.

²¹ Professorin für Psychologie an der Universität Zürich, Lehranalytikerin.

- Wut

Anerkennung des Verlusts; der Tod wird zur Realität. Wut macht sich breit. Wut und Schuldzuweisungen auf sich oder andere (Fehler der Ärzte, Versäumnisse...).

Emotionen tragen dazu bei, aktiv gegen die Trauer vorzugehen, nehmen teilweise die Hilflosigkeit.

- Verhandlung

Zeit mit dem Verstorbenen zurückholen wollen; oft begleitet von (körperlicher) Erschöpfung, Nervosität; Gefühlsschwankungen.

- Verzweiflung

Begreifen der Unausweichlichkeit des Verlusts. Körperliche und seelische Niedergeschlagenheit bis zu Depressionen. Soziale Isolation, Schlaf- und Essstörungen.

Teilweise Belastung durch finanzielle Schwierigkeiten.

- Akzeptanz

Der Tod des Angehörigen wird angenommen; es wird Frieden geschlossen. An diesem Wendepunkt finden auch Rituale zum Abschiednehmen statt. Teilnahme am Alltag wird wieder möglich.

Nach Kübler-Ross sind diese Phasen bei allen Menschen annähernd gleich, jedoch verweist der Trauerforscher H. Znoj²² (Universität Bern) auf kulturelle Unterschiede – die Art der Trauer ist Spiegel der Kultur – er erwägt die individuellen Bindungsmechanismen und -Fähigkeiten der Trauernden sowie den persönlichen Charakter und die Bindung zum Verstorbenen.

Kübler -Ross fasst zusammen:

„Der Tod eines geliebten Menschen ist ein Extremerlebnis von Tod und fordert die Trauer radikal. Zugleich ist dieses Erlebnis aber auch eine Herausforderung zur Selbstverwirklichung angesichts der Veränderung. Gerade die Trauer kann ein Stück Selbstverwirklichung auslösen.“

Fürsorge für unsere Sterbenden ist menschliche Verpflichtung:

„Ein einziger Mensch, der uns wirkliche Liebe entgegenbringt, kann den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen.“²³

²² Hansjörg Znoj: Trennung, Tod und Trauer, Geschichten zum Verluusterleben und dessen Transformation. Hogrefe AG (Bern) 2016.

²³ <https://beruhmte-zitate.de/autoren/elisabeth-kubler-ross/>

Als eine Möglichkeit sich vom verstorbenen Menschen zu verabschieden, erinnerte Frau Fank-Klett an den bekannten Text von Elke Dorothea Hagen²⁴: **Und wenn die Kraft nicht reicht...**

Sie gab auch zahlreiche weitere Anregungen zur Mediation mit, so auch ihren eigenen Text: **Meine Trauer hat viele Farben**²⁵.

Weiterführende Hinweise und Literatur:

<https://hospizgruppe.de>

Unterstützungsmöglichkeiten bei schwerer Krankheit, Sterben, Tod und Trauer: Informationen / Adressliste der Ambulanten Hospizgruppe Bruchsal und Umgebung.

Dorothea Mihm, Annette Bopp, Anleitung zum guten Sterben. Für Angehörige, Pflegende und Hospizbegleiter - DVD mit Anleitung zur Basalen Stimulation. (Goldmann) 2015.

Dorothea Mihm, Mit dem Sterben leben. Aus der Praxis der spirituellen Sterbebegleitung. (Connection AG), 2018.

Dorothea Mihm, Annette Bopp, Die sieben Geheimnisse guten Sterbens. Erfahrungen einer buddhistischen Palliativschwester (Goldmann) 2017. Auch als Hörbuch verfügbar.

Verena Kast, Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses (Kreuz-Verlag) 2015.

Maria-Theresia Gräfin von Ballestrem, Sterben und Tod in unserer Gesellschaft. Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross (Studienarbeit) 2021.

Elisabeth Kübler-Ross, Verstehen, was Sterbende sagen wollen: Einführung in ihre symbolische Sprache Taschenbuch (Knaur) 2008.

Elisabeth Kübler-Ross, Interviews mit Sterbenden (Kreuz-Verlag) 2014.

Elisabeth Kübler-Ross Sterben und leben lernen. Antworten über den Tod und das Leben (Verlag Silberschnur) 2015.

²⁴ <http://www.ruthzoe.de/seite3.html> - Text liegt den Teilnehmenden in Kopie vor.

²⁵Text liegt den Teilnehmenden in Kopie vor: (©Ulrike Fank-Klett, Ambulante Hospizgruppe 2022)

Michael von Brück, Vom Sterben : Zehn Meditationen zur spirituell-palliativen Praxis. (Beck) 2020.

Urban, Elke, Transkulturelle Pflege am Lebensende : Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen unterschiedlicher Religionen und Kulturen. (Kohlhammer) 2014.

Paul, Chris, Wir leben mit deiner Trauer. Das Kaleidoskop des Trauerns für Freunde und Angehörige von Trauernden (Gütersloher Verlagshaus) 2021 - Hilfreiche Informationen für Angehörige und Helfende mit zahlreichen Beispielen und Übungen zur Stabilisierung.

Sven Gottschling, Übers Sterben reden: Wie Kommunikation in schwierigen Situationen gelingt (Fischer) 2019 - Wie bereite ich mich auf das Gespräch vor? Als Angehöriger, als Betroffener? -Wie viel Wahrheit verträgt ein Mensch? -Wie kann ich Trost spenden? - Was kann ich machen, wenn Sprechen nicht mehr möglich ist? - Wie spreche ich mit den Ärzten und dem Pflegepersonal? Welche Dinge muss ich regeln?

<https://www.betanet.de/sterbephases-nach-kuebler-ross.html>

Film: „Die Biologie des Todes“ Sterben - das letzte Programm | Odysso - Wissen im SWR - Sterben - das letzte Programm | Odysso - Wissen im SWR - YouTube.

Film „K Nietzsch und die Trauer“ Nietzsch und die Trauer - Nietzsch und die Trauer - YouTube.

Birgit Großhans, Demenz und Alzheimer.

Birgit Großhans (Karlsruhe) ist Fachfrau zum Thema Demenz und Kommunikation. Sie arbeitet als Multiplikatorin für das Demenz Balance Modell. Frau Großhans ist Fachpräventologin für geistige Fitness und bietet als zertifizierte Gedächtnistrainerin und Mitglied im Bundesverband der Gedächtnistrainer BvGT Gedächtnistraining in der Prävention an.

Sie ist Master in NLP (neurolinguistisches Programmieren) und vermittelt Kommunikationstechniken. Seit Anfang 2022 ist Frau Großhans zertifizierte systemische Moderatorin und seit vielen Jahren Dozentin an der VHS Karlsruhe.

Die Referentin verwies eingangs auf den „Ratgeber Demenz“²⁶, der wichtige und hilfreiche Informationen für Betroffene und Angehörige enthält. Dieser ist über das Seniorenbüro der Stadt Karlsruhe erhältlich und steht auch als Download²⁷ zur Verfügung.

Die Stadtbibliothek Karlsruhe bietet eine Zusammenstellung von Medien zum Thema "Demenz" für Angehörige, Pflegende und Betroffene. Der Medienkoffer Demenz kann in der Zentrale im Neuen Ständehaus und fünf weiteren Stadtteilbibliotheken für vier Wochen ausgeliehen werden.

Bei Menschen, die an Demenz erkrankt sind, verändert sich die Funktion des Gedächtnisses. Während bei gesunden Menschen das Kurzzeitgedächtnis aktiviert werden kann, ist das bei Erkrankten zunehmend nicht mehr der Fall, sie können aber häufig sehr gut das Langzeitgedächtnis aktivieren. Dies gelingt den Bezugspersonen, indem sie Erinnerungen aufbauen helfen, so durch vertraute Gegenstände (z.B. eine Schatzkiste zusammenstellen mit Knöpfen, einer handgestickten Tischdecke, vertrauten Gegenständen aus der ehemaligen Wohnung, Küchengeräten, die früher genutzt wurden, Atlanten...). Damit werden biografiebezogene Schlüsselreize gesetzt. Wichtig ist es, die an Demenz erkrankte Person in eine gute, ausgewogene Stimmungslage zu bringen, Erinnerungen zu wecken helfen und auf den Menschen in seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten einzugehen. Vermeiden Sie Korrekturen, Zurechtweisungen, Diskussionen und Appelle. Diese sind sinnlos und fördern keine Ergebnisse.

²⁶ <https://www.karlsruhe.de/suchergebnisseite?searchTerm=Ratgeber%20Demenz>
https://www.karlsruhe.de/bildung-soziales/psychologische-soziale-beratung/aeltere-generationen-BTS6W1JB0U/Stadt_Karlsruhe_Ratgeber_Demenz.pdf

²⁷ <https://www.karlsruhe.de/securedl/sdl-eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJpYXQiOiJlbnVzZXIiOjAsImdyb3VwcyI6WzAsLTdFdlRmZmVwYXNjaWVzZWZkbWluXC91c2VyX3VwbG9hZmVwMDJfQmIsZHVuZ19Tb3ppYWxlcl1wvT0VBX1NKQl9QREZFRGF0ZWllblwvQnVQXC9TdGFby1TZW5CdWVcL1N0YWR0X0thcmxzcnVoZV9SYXRnZWJlcl9EZW1lbnoucGRmliwicGFnZSI6MTAxM30.LKxVLwRP-ZF9PTuj8OXKE1FCdNcc6Cdn>

Bei fortgeschrittener Erkrankung ist die Kommunikation nur noch über die emotionale Ebene möglich: Die kognitiven Fähigkeiten gehen mehr und mehr irreversibel verloren.

Um den Teilnehmenden einen Einblick in die Lebenswelt von Demenzerkrankten zu gewähren, stellte die Referentin einige Aufgaben zur Reflexion:

- Woran erinnere ich mich besonders gern?
- Was kann ich (feinmotorisch) besonders gut? Welche Person hat mich in meiner Kindheit/Jugend besonders beeindruckt und auch geprägt?
- Was tue ich, wenn es mir nicht gut geht?

Im Nachdenken über diese Aspekte entwickelt sich die eigene Wahrnehmung und es schärft sich die Empathie für die Situation des / der Erkrankten. Man wird sensibel für die persönlichen Verluste, Einschränkungen und Einschnitte in der Biografie, die man möglicherweise nachvollziehen kann.

Adäquat dem / der Erkrankten begegnen zu können ist erklärtes Ziel.

An Demenz erkrankte Personen sollen nicht bevormundet, keinesfalls entmündigt werden, sondern in ihren Fähigkeiten respektiert und geachtet, und zwar als erwachsene Menschen.

Einschränkungen und Verluste sollen nur insoweit kompensiert werden, wie es erforderlich ist. Eine Überversorgung vermeidet man und gibt so viel Selbstständigkeit wie (gefahrlos) möglich. Weitere Eingriffe sind kontraproduktiv.

Abraham Maslow²⁸ hat ein sozialpsychologisches Modell entwickelt, um die Motivationen und Bedürfnisse eines Menschen zu verdeutlichen. Dieses wurde häufig in der Wirtschaft / Karriereplanung genutzt. Entsprechend diesem Modell kann die nächst höheren Stufe nur erreicht werden, wenn die darunter liegenden Bedürfnisse befriedigt sind. In der Wissenschaft wird kontrovers diskutiert, ob die letzte Stufe global verwirklicht werden kann.

²⁸ Die Bedürfnispyramide von Abraham Maslow (US-amerikanischer Psychologe (1908–1970)) ist ein sozialpsychologisches Modell zur Hierarchisierung von menschlichen Bedürfnissen und Motivationen. Die nächst höhere Bedürfnisstufe kann nur erreicht werden, wenn die darunterliegenden erfüllt wurden. Bedürfnisse, die bereits erfüllt sind, wirken nicht mehr motivierend.



Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow

Bei Menschen, die an Demenz erkranken, gehen die Bedürfnisse bzw. die Fähigkeiten zur Sozialisation stufenweise zurück und reduzieren sich auf die Grundbedürfnisse bzw. die Defizitbedürfnisse.

Um für die Innenwelt eines an Demenz erkrankten Menschen zu sensibilisieren, stellte die Referentin das Demenz Balance-Modell nach Barbara Klee-Reiter²⁹, erleben - verstehen - handeln - vor. Dabei handelt es sich um Sensibilisierung im Simultanversuch.

²⁹ Barbara Klee-Reiter, <https://perspektive-demenz.de/> Seminare finden an vielen Orten in Präsenz und auch digital statt. <https://perspektive-demenz.de/demenz-balance-modell-digital/>

Mit Hilfe des Demenz Balance-Modells wird es möglich die Auswirkungen einer Demenzerkrankung auf das eigene Leben zu erfahren. Dadurch soll die Identifikation sowie die Fähigkeit zur Empathie hinsichtlich der Bedürfnisse und des Verhaltens von Demenzerkrankten erweitert werden. Alltagssituationen werden dadurch einfacher zu bewältigen.

Das Demenz Balance-Modell bietet Einblicke in die Innenwelt des/der Erkrankten, ermöglicht aber auch einen kontrollierten, weil simulierten, Verlust der eigenen Identität und vermittelt die Erfahrung, die Kontrolle über das eigene Leben und die Welt zu erfahren. Somit kann der sich Schulende in die Gefühlswelt und die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz eintauchen und im Gegenüber den Menschen wie Du und Ich sehen.

Weiter gewinnt man in diesem Modell Grundkenntnisse zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern von Demenz, lernt angemessen, nicht konfrontierend mit Erkrankten zu kommunizieren. Krisensituationen, auch mit den Angehörigen der Erkrankten, lassen sich reflektieren und es werden Instrumente an die Hand gegeben alternative Verhaltensweisen und Strategien im Umgang miteinander zu entwickeln.

Weiterführende Hinweise und Literatur (B. Großhans)

<https://www.birgit-grosshans.de> (Website der Referentin)

Erich Schützendorf, Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Worte, Gesten und Blicke, die berühren. (Medhochzweiverlag) 2020.

Frank Hildebrandt, Demenz verstehen in Farbe. (Medhochzweiverlag) 2018.

Sabine Tschainer-Zangl, Demenz ohne Stress, Demenzerisch® lernen für einen leichteren Umgang mit Demenzerkrankten. (Beltz) 2019.

Demenzsupport Stuttgart, Beteiligt sein von Menschen mit Demenz. Praxisbeispiele und Impulse. 2017.

Brigitta Schröder, Blickrichtungswechsel. Lernen mit und von Menschen mit Demenz. (Kohlhammer) 2021.

Elisabeth Höwler, Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. (Kohlhammer) 2007.

Zora Debrunner, Demenz für Anfänger. Tagebuch eines Enkelkindes. Epub.

David Sieveking, Vergiss mein nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte. (Herder) 2013.

Demenzbox: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/2020/06/18/demenzbox-hilfe-in-der-begleitung-von-menschen-mit-demenz/> Karten zum Download.

https://www.aktion-demenz.at/fileadmin/user_upload/image/Literatur/Literaturliste_AD_web.pdf
(umfangreiche kommentierte Literaturliste für Fachliteratur, Hilfen für Pflegende und Angehörige, Erfahrungsberichte, Bücher zum Lesen und Vorlesen für Erkrankte, Filme, CDs, Kinder- und Jugendliteratur).

Elke Litterst, Seelsorgerische Betreuung: Erinnern – Erwarten – Erleben. Angebote zur Spiritualität.

Elke Litterst arbeitet als Pastoralreferentin in der Röm. Kath. Kirchengemeinde Stutensee Weingarten.

Was bedeutet Seelsorge? Wie gestaltet sich die Sorge um unsere Seele? Mit dieser einführenden Reflexion sprach die Referentin das Verständnis der Teilnehmenden von Seelsorge und auch deren Erfahrungen an. Bildkarten, auf denen die Teilnehmenden ihre Gedanken widerspiegelt sahen, ermöglichten Assoziationen und einen regen Gedankenaustausch.

Geht es um existenzielle Fragen der eigenen Lebensführung, bietet eine Auseinandersetzung mit den *Grundfragen* der Philosophie Hilfestellung.

Immanuel Kant³⁰ hat die existentiellen Fragen in vier Bereiche gefasst:

1. Was kann ich wissen? – Antwort gibt die Metaphysik.
2. Was soll ich tun? – Antwort gibt die Morallehre (Ethik).
3. Was darf ich hoffen? – Antwort geben die Religion(en).
4. Was ist der Mensch? – Antwort gibt die Anthropologie.

Auch wir können diese Fragen nicht final beantworten, wir müssen diese Fragen immer wieder neu stellen, sie durchdenken und *vorläufig* beantworten, und zwar in der Situation, in der wir stehen, sei es in einer Krise, im aktuellen Geschehen, stets im Licht der gegenwärtigen Geschehnisse, sei es mitten in einem Krieg, im Wandel unserer Biografie und unter den Veränderungen der Zeit.

Frau Litterst bot Hilfen und auch Antworten aus der Sicht der christlichen Lehre an, indem sie *Erinnern – Erwarten – Erleben* zu Leitgedanken werden ließ.

Der Weg führt vom Ich zum Du zu Gott.

Ich: Wer ein seelsorgerliches Gespräch unter dem Aspekt der Seelsorge führen möchte, das auch eine religiöse Dimension trägt, sollte sich zunächst seine eigene Spiritualität ins Bewusstsein rufen. Dazu gab Frau Litterst Anregungen um sich bewusst zu machen, in welcher Haltung man agieren kann und möchte:

- Wie hat mir mein Glaube in meinem Leben geholfen? Ist mir der Glaube eine Kraftquelle? Welches Gottesbild trägt mich durch mein Leben?
- Kann ich meinen Glauben in Worte fassen? In welchem Rahmen kann ich von meinem Glauben erzählen? Fällt es mir leicht?

³⁰ *Kritik der reinen Vernunft*, erschienen 1781 (A) und 1787 (B); III. Begriff von der Philosophie überhaupt, S. 21 ff. (kurz: Log, AA 9, 25).

- Ermuntere ich andere, von Gott zu sprechen? Wo ist mir das schon einmal im Alltag gelungen?

Du: Das Gegenüber erreicht man in einem einführenden empathischen Gespräch. Dieses kann sich je nach Gesprächssituation verschiedener Techniken bedienen.

Exkurs: „Aktives Zuhören“ nach Carl C. Rogers³¹

Zuhören verlangt Respekt dem Gesprächspartner gegenüber.

Rogers geht von drei Grundbausteinen aus:

1. die offene und empathische Grundeinstellung,
2. das authentische und gleichbleibende Auftreten,
3. die durchwegs positive Bewertung des Gegenübers.

Folgende Übungen sind nach Rogers hilfreich:

- Paraphrasieren Sie die Aussage und wiederholen Sie diese in eigenen Worten: Damit zeigen Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie den Inhalt seiner Rede wichtig finden.
- Nehmen Sie die Gefühle des Gegenübers wahr, indem Sie sie spiegeln: „Dich hat das verstört.“
- Fragen Sie auch zu Inhalten nach: „Hast er dich gestern wirklich im Stich gelassen?“
- Bei Unklarheiten stellen Sie Nachfragen, fordern zum Weitererzählen auf und wägen Inhalte ab: „War es nicht besser das Haus zu verkaufen als es zu vermieten?“

Gott: der jüdisch-christliche Glaube ist geprägt von der Vorstellung eines rettenden und befreienden Gottes. In der Erinnerungskultur wird dieses Gottesbild gepflegt. Als Beispiele führte Frau Litterst aus dem AT die Rettung des Volkes Israel aus dem Roten Meer nach der Knechtschaft in Ägypten³² (Bildimpuls: Sieger Köder³³) und das Letzte Abendmahl Jesu mit seinen Jüngern³⁴ (NT) an. Ein Zeichen der Hoffnung stellen auch

³¹ Aktives Zuhören nach Rogers und Steil: Übungen und Definition - Germanblogs.de

³² Buch Exodus Kap. 1-15

³³ Sieger Köder (* 3. Januar 1925 in Wasseralfingen; † 9. Februar 2015 in Ellwangen) war ein deutscher katholischer Priester und Künstler. Köder zählt zu den bekanntesten deutschen Malern christlicher Kunst und Krippenbauern des 20. Jahrhunderts. Er galt als ein kraftvoller und farbgewaltiger „Prediger mit Bildern“.

³⁴ Evangelium nach Matthäus, Kap. 26

die Emmaus-Jünger³⁵ (Bild: Janet Brooks Gerloff³⁶, Unterwegs nach Emmaus) dar, die mit dem Auferstandenen unterwegs sind

Wenn jemand, der ein seelsorgerischeres Gespräch führt, diese Hoffnung in sich trägt, kann jedes Gespräch von dieser Hoffnung geprägt sein. Der Gesprächspartner drängt sich nicht missionarisch oder katechetisch auf, sondern zeigt in seiner Grundhaltung die Botschaft der christlichen Hoffnung auf Erlösung. Damit kann Vertrauen entstehen, um auch die schwierigsten und belastendsten Geschehnisse zur Sprache zu bringen – auch wenn sich keine unmittelbaren Lösungen anzubahnen scheinen. Das Miteinander in der christlichen Hoffnung gibt Kraft auszuhalten. Die Botschaft, dass Gott mitten im Leid zugegen ist und uns Menschen die Hoffnung auf Befreiung in Aussicht gestellt ist, kann somit auch schweres Leid erträglicher machen.

Für Helfende ist es entscheidend, die eigene Resilienz zu stärken, so auch in einer Meditation, die eigene Position immer wieder zu reflektieren und kein hilfloser Helfer zu sein. Auch ein Blick zurück auf ein seelsorgerisches Gespräch lässt Zuversicht wachsen und an Überzeugungskraft gewinnen.

Als Gegenpol zur Sicherheit und Verbindlichkeit des christlichen Glaubens stellte Frau Litterst kurz die VUCA-Welt vor, entwickelt als ein neues Zeitalter der Arbeitswelt.³⁷

VUCA ist ein Begriff, der für vier Merkmale der modernen Welt steht:

- **volatility** („Volatilität“): Schwankungen und Schnellebigkeit, die wir in der modernen digitalisierten Welt erleben.
- **uncertainty** ("Unsicherheit"): meint im Kontext des VUCA-Modells die erschwerte Unvorhersagbarkeit von Ereignissen.
- **complexity** ("Komplexität"): Vielschichtigkeit, große Anzahl von Einflussfaktoren gibt, die in gegenseitiger Abhängigkeit zueinander und Interaktion miteinander stehen.
- **ambiguity** ("Mehrdeutigkeit"): erschwerte Orientierung, einfache Lösungen sind die Seltenheit. Deshalb steht eher das „Warum“ und „Wie“ im Vordergrund gegenüber dem „Was“.

³⁵ Evangelium nach Lukas, 24, 13-35.

³⁶ Janet Brooks Gerloff (auch: Janet Brooks-Gerloff, * 20. April 1947 in Kansas, USA; † 22. September 2008 in Kornelimünster bei Aachen, Deutschland) war eine Malerin. Sie studierte an der University of Northern Colorado und legte dort ihr Examen als Kunstpädagogin ab.

³⁷ Der Begriff "VUCA-Welt" wurde durch die US Army zum Ende des kalten Krieges geprägt. Heute ist die Bezeichnung besonders im Zuge der Digitalisierung relevant. VUCA-Welt: Das VUCA-Modell mit Beispielen einfach erklärt | AVANTGARDE Experts (avantgarde-experts.de).

Es herrschen grundlegende Änderungsprozesse vor; die Flut an Informationen erschwert Entscheidungen, die Generationen ändern sich.³⁸ Wir befinden uns im Spannungsfeld zwischen Wandel und Identität.



Deshalb benötigt man in der VUCA-Welt fünf Kompetenzen:

1. **Mut:** keine Angst vor Fehlern haben, Entscheidungen bewusst treffen. Aus Fehlern kann man lernen und es das nächste Mal besser machen.
2. **Empathie:** sich mit Menschen und ihren Bedürfnissen zu beschäftigen, also empathisch zu sein.
3. **proaktiv Verbindungen schaffen:** Verbindungen schaffen Struktur. Um Orientierung zu geben, ist es eine wichtige Kompetenz Menschen zu verbinden.

³⁸ Vuca Modell - Bing images; VUCA-Welt: Das versteht man darunter | FOCUS.de

4. Sinn und Zweck vermitteln: Wenn Orientierung fehlt, sollte man diese selbst schaffen. Das gelingt am besten, indem man sich Ziele setzt und deren Sinn und Zweck klar kommuniziert.
5. Bewusstsein: sich seiner eigenen, persönlichen Werte bewusst sein und sich mit dem beschäftigen, was einem wichtig ist um ein festes Gerüst zu schaffen, an dem man sich auch in Krisen orientieren kann.

Aus diesen Überlegungen werden Gesprächspartner, auch in der Nachbarschaftshilfe, Gewinn ziehen, welche Glaubenshaltung und welche Überzeugungen sie auch aus ihrer eigenen Persönlichkeit mitbringen.

Entscheidend ist in jedem Fall dem Menschen als Mitmenschen auf Augenhöhe wahrzunehmen und in ihm und in ihr den Mitmenschen mit denselben grundlegenden Bestrebungen zu sehen und zu respektieren.

"Man kann Menschen nichts lehren, man kann ihnen nur helfen,
es in sich selbst zu entdecken."

Galileo Galilei

Literaturhinweise:

Carl C. Rogers, Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie (Fischer) 1983.

Carl C. Rogers, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy (Fischer) 1983.

Carl C. Rogers, Die nicht-direktive Beratung: Counseling and Psychotherapy (Fischer) 1985.

Tamara Yvonne Kurz Die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers. Taschenbuch (Grin) 2018

Pia Winkelkotte (Diplom-Pädagogin an den Universitäten Köln und Dortmund, Schwerpunkte: Erwachsenenbildung, Psychologie und Personal- und Organisationsentwicklung): Skript zur Gesprächsführung (liegt den TN in Kopie vor).



Kurs Miteinander- Füreinander
der Organisierten Nachbarschaftshilfe Stutensee
April – Juli 2022

Leitung: Dagmar Bellem, Quartiersmanagerin

Quartiersbüro
Hauptstraße 93
76297 Stutensee

Tel. 07244 / 40 10 - 18
email: dagmar.bellem@karlsruher-stadtmission.de