

# Hospiz-Forum

Vergessen

# hospizbewegung lebensHAUS

M ü n s t e r

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	<i>Hermann W. Erbslöh</i> .....	Seite 03
Die alternde Gesellschaft .....	<i>Walburga Altefrohne</i> .....	Seite 04
Demenz ist nicht gleich Demenz .....	<i>Stefanie Oberfeld</i> .....	Seite 06
Vergessen – Fluch und Segen .....	<i>Antonius Witte</i> .....	Seite 07
Ohne Gedächtnis sind wir nichts .....	<i>Cornelia Domdey</i> .....	Seite 08
Wir hatten es geahnt ... ..	<i>Irmgard Bröker</i> .....	Seite 10
Zerrissen .....	<i>N.N.</i> .....	Seite 11
„Plätzchen sind gut gegen Erkältung“ .....	<i>Manuela Haarlammert</i> .....	Seite 12
Leseanregung .....		Seite 13
Brücke in die Erinnerung .....	<i>Jutta Oster</i> .....	Seite 14
Leseanregung .....		Seite 15
Clown für Menschen mit Demenz .....	<i>Erna Baumgart</i> .....	Seite 16
Menschen mit Demenz im Krankenhaus .....	<i>Erna Baumgart</i> .....	Seite 18
Eine Begleitung im Seniorenheim .....	<i>Dr. Liane Thiede</i> .....	Seite 19
Buchtipps .....	<i>Dr. Petra Fischbach</i> .....	Seite 20
Buchtipps .....	<i>Gabriele Knuf</i> .....	Seite 21
Leseanregungen .....		Seite 22
„Personalwechsel“ .....	<i>Ambulante Hospizbewegung</i> .....	Seite 23
Das kommt 2014 .....	<i>Ambulante Hospizbewegung</i> .....	Seite 24
Veranstaltungshinweise .....	<i>lebensHAUS</i> .....	Seite 25
Das war .....	<i>lebensHAUS</i> .....	Seite 26
Versorgung und Begleitung einer Patientin .....	<i>Markus Weiligmann</i> .....	Seite 27
Impressum .....		Seite 28



Foto: Erna Baumgart

## Vorwort

**Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Freundinnen und Freunde der Hospizbewegung Münster,**

wenn wir uns in der Hospizarbeit mit dem Thema „Vergessen“ beschäftigen, so sind damit nicht die mehr oder weniger wichtigen oder unwichtigen Kleinigkeiten gemeint, die uns manchmal durchrutschen. Unser alltägliches Leben fordert uns zu einer ständigen Anstrengung heraus, der wir mit vielfältigen Tricks, Techniken und auch mit Lernen zu begegnen versuchen. Solange dieses Lernen funktioniert, wird das Vergessen verschmerzt und ärgert uns nicht. Diese kleinen menschlichen Versäumnisse zeigen aber bereits, wovor wir uns fürchten, nämlich vor dem schmerzlichen dauerhaften Verlust des Gedächtnisses, der in pathologischen Zuständen endet und oftmals mit dem Annähern an das Sterben einhergeht.

So unterschiedlich die Erscheinungsformen des Vergessens auch sein mögen, eines haben sie alle gemeinsam: Sie machen Angst!

Deshalb wollen wir uns diesem Themenkomplex auch in der Hospizarbeit nähern und dazulernen, damit wir mit an Demenz erkrankten Menschen angemessen umgehen und ihnen im psycho-sozialen Umfeld die erforderliche Hilfe anbieten können. Wir möchten sinnvoll unterstützen, die verständlichen Ängste zu mildern. Wir müssen aber auch erkennen, dass nicht jeder Betroffene automatisch ein Patient für hospizliche Angebote ist, auch wenn das Mitgefühl dies vielleicht nahelegt.

Im vorliegenden Heft haben sich die Autorinnen und Autoren den Bereichen des leidvollen Vergessens aus unterschiedlichen Blickwinkeln genähert. Dabei wird auch deutlich, dass Demenz mehr ist als nur Gedächtnisverlust, denn sie beeinflusst auch die Gefühle, die gesamte Art, wie Menschen sich und ihre Welt erleben, auch diejenigen, die pflegen

und begleiten. Eine beeindruckende Erkenntnis wird hier bestätigt, nämlich wie unerreichbar erscheinende Menschen erreicht werden können: über das Herz.

Ein eindrucksvolles Buch hat den Titel „Das Herz wird nicht dement“, (es sei zur Vertiefung des Themas empfohlen \*). Wir können verstehen, dass Menschen mit Demenz ihre Würde behalten und in Würde begleitet werden müssen. Und in unserer Arbeit können wir lernen, davor keine Angst zu haben.

*Hermann W. Erbslöh*

**\* Das Herz wird nicht dement**

Udo Baer, Gabi Schotte,  
Semnos Verlag, 2009

(Dieses Buch liegt zur Ausleihe  
in der Sonnenstraße 80 aus.)

## Die alternde Gesellschaft

**Im Jahr 2050 dürfte jeder siebte Bewohner der Bundesrepublik Deutschland 80 Jahre oder mehr zählen. Das ist das Ergebnis einer Studie des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung aus dem Jahr 2011. Damit steht unsere Gesellschaft vor einem erheblichen Wandel.**

Die größte Angst der Deutschen ist es, an Krebs oder an einer Demenz zu erkranken, so eine DAK-Studie aus dem November 2013. Während die Sorge vor einer Krebserkrankung zurückgeht, nimmt die Furcht vor unheilbaren Erkrankungen des Gehirns zu. Ist diese Sorge berechtigt? Laut Demenz-Report des Berlin-Instituts schrumpft Europa – und altert zugleich. Die Lebenserwartung ist deutlich gestiegen und die Geburtenrate wesentlich niedriger als noch vor dreißig, vierzig Jahren. Inzwischen leben in Europa mehr ältere Menschen als Teenager. Deutschland und Italien weisen heute schon die ältesten Gesellschaften Europas auf. Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, steigt nach dem 65. Lebensjahr steil an. Dabei sind mehr Frauen als Männer betroffen, was mit deren höherer Lebenserwartung zusammenhängt. Bereits heute leiden zwischen sechs und neun Prozent der Bevölkerung über 65 Jahren an Demenz. Die Wahrscheinlichkeit, daran zu erkranken, verdoppelt sich alle fünf Jahre und erreicht bei den Hochaltrigen ab 90 Jahren fast 35 Prozent.

Um den Herausforderungen dieser absehbaren Entwicklung zu begegnen, lässt sich mit Geld nur wenig ausrichten. Die Kosten für Diagnose, Medikamente, Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte liegen bei nur zwei bis drei Prozent der Gesamtkosten für die Versorgung dementiell Erkrankter. Der Löwenanteil dagegen entfällt auf die Pflege. Die jährlichen Kosten einer dementiell erkrankten Person in häuslicher Pflege werden zurzeit auf 12.000 Euro für die stationäre Pflege

auf 35.000 Euro angesetzt. Schwierig ist die Bezifferung des Beitrages für „unbezahlte“ Pflegeleistungen, die Angehörige, Bekannte und Ehrenamtliche erbringen.

Eine Zukunftsstrategie ist gefragt, damit Betroffene ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen können. Dazu muss sich die Gesellschaft Veränderungen stellen und Bedingungen schaffen, die eine häusliche Pflege ermöglichen, um dem Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen gerecht zu werden.

Dazu zählen auch „niedrigschwellige“ Angebote, also etwa Betreuungsgruppen, Hilfe bei Haushaltsarbeiten, ambulante Pflege und Angebote zur Kurzzeitpflege.

So wurde z.B. in Ahlen durch den gemeinnützigen Verein „Alter und Soziales“ schon vor 20 Jahren das Modellprojekt „Pflege- und Wohnberatung“ entwickelt. In dieser „Kordinationsstelle Ambulanter Angebote (KAA)“ werden maßgeschneiderte Arrangements entwickelt, die die hilfs- und pflegebedürftigen Menschen unterstützen, damit sie möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben können. Dieses Modell hat sich auch aus finanzieller Sicht bewährt, da ambulant versorgte Personen weitaus seltener und in geringerem Umfang Sozialleistungen in Anspruch nehmen.

Inzwischen gibt es in NRW 13 Demenz-Servicezentren. Diese haben die Aufgabe, insbesondere die häusliche Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern. Wesentliches Anliegen ist die Vernetzung, der Ausbau und

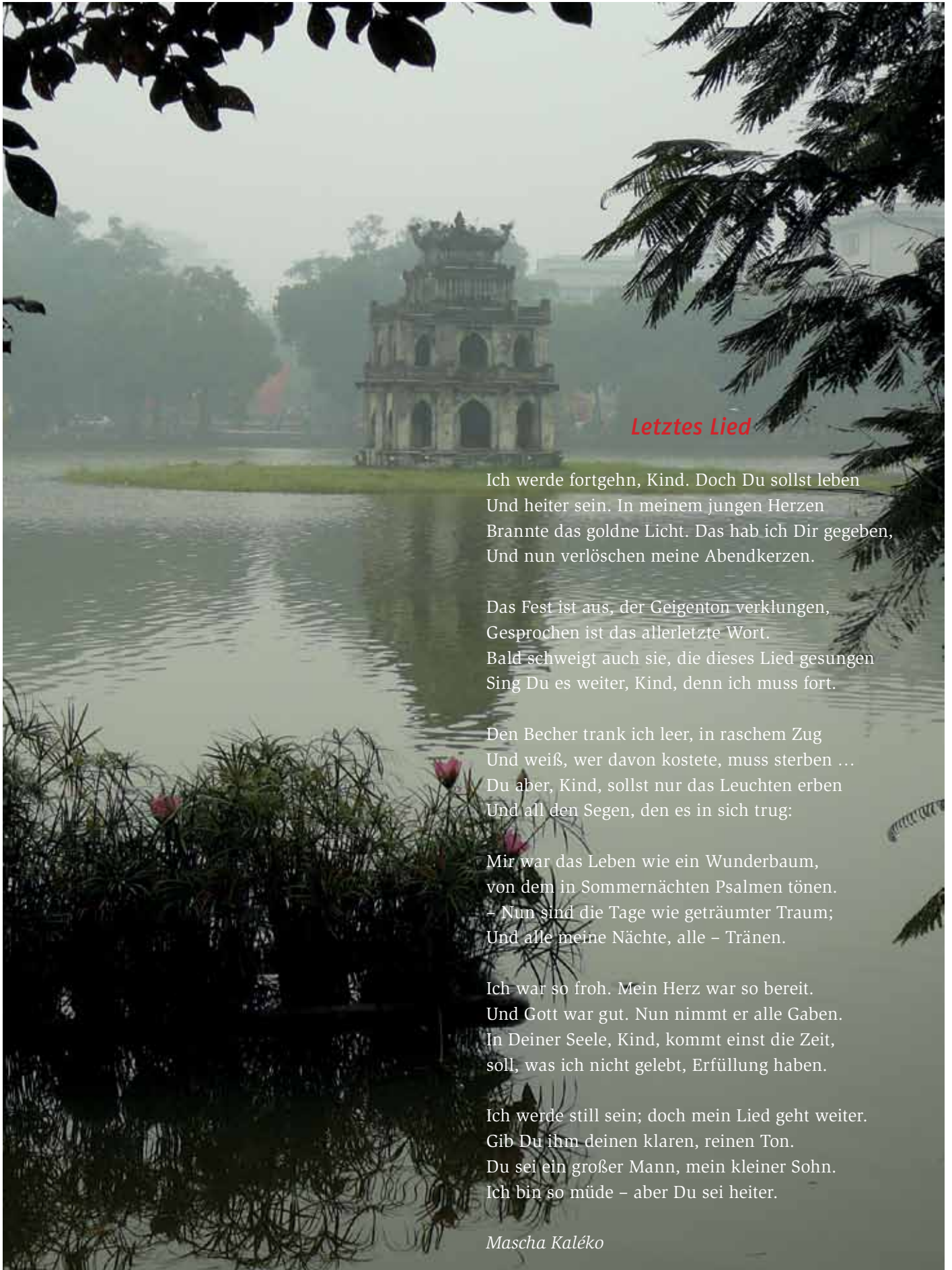
die Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote. Dabei stehen immer die Bedürfnisse der Erkrankten, ihrer Familien und anderer Unterstützer im Vordergrund. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass unter bestimmten Umständen eine stationäre Versorgung eine bessere Lösung für den Betroffenen sein kann.

Die Welt-Alzheimer-Organisation schlägt ein siebenstufiges Modell vor, nach dem die Versorgung dementer Mitbürger sinnvoll abgestuft zu planen ist. Als erstes muss ein öffentliches Bewusstsein dafür geschaffen werden, was Demenz ist, und diese von Ängsten und Mythen befreit werden. Die letzte Stufe des Modells besteht darin, sich für eine humane Sterbebegleitung demenzkranker Menschen einzusetzen.

Die Gesellschaft ist dafür verantwortlich, ob dieses Krankheitsbild weiter mit Ängsten und Vorurteilen besetzt bleibt oder als eine von vielen Facetten des Lebens akzeptiert wird. Die innerfamiliäre und innergesellschaftliche Hilfsbereitschaft muss gestärkt werden. Solidarität muss in unserer Gesellschaft, die auch durch Zuwanderer aus anderen Kulturen vielfältiger geworden ist, neu definiert werden. Dies ist mit enormen Herausforderungen verbunden. Aber letztendlich sind es Aufgaben, wie sie bislang jede Generation erlebt und gemeistert hat.

„Verwirrtheit“ hat es immer schon gegeben, nur wurden die Menschen früher nicht so alt. Demenz war und ist ein normaler Teil des Alterns, jeden kann es treffen.

*Walburga Altefrohne*



*Letztes Lied*

Ich werde fortgehn, Kind. Doch Du sollst leben  
Und heiter sein. In meinem jungen Herzen  
Brannte das goldne Licht. Das hab ich Dir gegeben,  
Und nun verlöschen meine Abendkerzen.

Das Fest ist aus, der Geigenton verklungen,  
Gesprochen ist das allerletzte Wort.  
Bald schweigt auch sie, die dieses Lied gesungen  
Sing Du es weiter, Kind, denn ich muss fort.

Den Becher trank ich leer, in raschem Zug  
Und weiß, wer davon kostete, muss sterben ...  
Du aber, Kind, sollst nur das Leuchten erben  
Und all den Segen, den es in sich trug:

Mir war das Leben wie ein Wunderbaum,  
von dem in Sommernächten Psalmen tönen.  
- Nun sind die Tage wie geträumter Traum;  
Und alle meine Nächte, alle - Tränen.

Ich war so froh. Mein Herz war so bereit.  
Und Gott war gut. Nun nimmt er alle Gaben.  
In Deiner Seele, Kind, kommt einst die Zeit,  
soll, was ich nicht gelebt, Erfüllung haben.

Ich werde still sein; doch mein Lied geht weiter.  
Gib Du ihm deinen klaren, reinen Ton.  
Du sei ein großer Mann, mein kleiner Sohn.  
Ich bin so müde - aber Du sei heiter.

*Mascha Kaléko*

## Demenz ist nicht gleich Demenz

**Demenzerkrankungen gehören neben den Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. Aktuell leben ca. 4 Mio. Menschen mit einer Demenzerkrankung in Deutschland. Bis zum Jahr 2050 werden es voraussichtlich doppelt so viele sein, dies hängt mit der demographischen Entwicklung zusammen. Der größte Risikofaktor, an einer Demenz zu erkranken, ist das Alter.**

Man unterscheidet die primären Formen der Demenz wie den Morbus Alzheimer, die vaskuläre Demenz, die gemischte Form der Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz sowie die frontotemporalen Lobärdegenerationen (kurz: FTD) von den sekundären Formen, bei denen es im Rahmen anderer Grunderkrankungen zu Symptomen wie bei einer Demenz kommen kann.

Bei den primären Formen kommt es aufgrund unterschiedlicher Ursachen und in unterschiedlicher Art und Weise (Pathomechanismus) zu Abbauprozessen (Degeneration) innerhalb des Gehirns.

Die nicht degenerativen Formen sind im Gegensatz zu den degenerativen (primären) Formen oft gut behandelbar.

Damit ein Arzt die Diagnose einer degenerativen Demenz stellen kann, muss ein Patient an einer Gedächtnisstörung leiden, Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten (Lernfähigkeit, Orientierung, Sprache, Urteilsfähigkeit, Handlungsplanung und -durchführung usw.) erfahren und sich in seiner Persönlichkeit verändert haben (emotionaler Ausdruck und Kontrolle, Sozialverhalten, Antrieb etc.). Hinzu kommt, dass diese Veränderungen zu einer Beeinträchtigung der Aktivitäten des alltäglichen Lebens über einen Zeitraum von mind. 6 Monaten führen und voranschreitend sind.

Die Erkrankung verläuft schleichend und beständig voranschreitend. Je

nach Form der Demenz stehen unterschiedliche Symptome im Vordergrund. Bei der häufigsten Form, der Demenz vom Alzheimer-Typ, stehen zu Beginn oft Merkfähigkeits- und Orientierungsstörungen im Vordergrund. Diese können begleitet werden von Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit. Oft ziehen sich betroffene Menschen zurück oder reagieren abweisend und ungehalten, wenn sie ihre „Fehler“ bemerken.

Im Alltag und innerhalb der Familie entstehen zahlreiche Missverständnisse und Konflikte. Da das abstrakte Denken mehr und mehr nachlässt, sind Menschen mit einer Demenzerkrankung irgendwann nicht mehr in der Lage, zu erkennen und zu verstehen, dass sie bestimmte Dinge nicht mehr in der gewohnten Form durchführen können. Sie sind zunehmend auf unterstützende Begleitung in ihrem Alltag angewiesen. Dennoch können sie in bestimmten Situationen durchaus fähig sein, Entscheidungen für sich zu treffen. Hier ist es wichtig, dass gesunde Menschen sich in ihrer Kommunikation und ihren Erwartungen den Fähigkeiten des Erkrankten anpassen, die Welt „aus seinen Schuhen“ heraus betrachten und verstehen.

Auch heute ist es noch nicht möglich, die primären Demenzerkrankungen zu heilen oder in ihrem Voranschreiten zu stoppen. Es gibt eine Gruppe von Medikamenten, sogenannte Antidementiva, die im Einzelfall eine Verzögerung des Verlaufs von vielleicht 6–12 Monaten erreichen können. Bei manchen Patienten

ermöglichen sie auch eine Reduktion von Begleitsymptomen wie etwa Unruhezustände, Ängste, depressive Verstimmungen und Antriebsminderungen. Ihr Einsatz muss im Einzelfall mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Das eigentliche Einsatzgebiet ist die Demenz vom Alzheimer-Typ.

Das Wissen um das Risiko, an einer Demenzerkrankung zu erkranken zu können, verunsichert viele Menschen. Es ist wichtig, frühzeitig einen Arzt aufzusuchen. Nur so kann geklärt werden, ob es sich bei den erlebten Beschwerden möglicherweise um eine sogenannte sekundäre Demenz und damit um eine vielleicht gut behandelbare Form handeln könnte.

Wenn dieses leider nicht so sein sollte, ist es wichtig, frühzeitig medizinische und soziale Unterstützung zu bekommen und die Chance zu haben, sich mit der Erkrankung auseinander zu setzen. Nur in dieser aktiven Auseinandersetzung besteht auch die Möglichkeit zu einem selbstbestimmten Leben in der Demenz. Voraussetzung dafür ist ein gemeinsamer Lebens- und Lernprozess des Erkrankten mit sich und mit seinen Angehörigen.

Es gibt inzwischen zahlreiche Stellen und Institutionen, die hier eine wertvolle Hilfestellung bieten.

*Stefanie Oberfeld*

Oberärztin, Gerontopsychiatrisches Zentrum  
Münster

## Vergessen – Fluch und Segen

**Es gibt viele Formen des Vergessens. Es kann aus Gleichgültigkeit oder Respektlosigkeit geschehen – oder als Folge einer Krankheit. Doch nicht immer ist es schlimm oder belastend, wenn das Vergessen einsetzt. Manchmal ist es sogar eine gute Fügung der Natur.**

„Wo ist denn gleich noch mal...“, diese Frage kennen wohl viele aus ihrem Alltag. In jungen Jahren schreibt man es der eigenen „Schusseligkeit“ zu, denkt nicht weiter darüber nach. Mit zunehmendem Alter können diese Momente des Vergessens anders reflektiert und als mögliche Anzeichen für nachlassende geistige Leistungsfähigkeit gesehen werden. Dabei ist es völlig normal, etwas zu vergessen – wer könnte sich davon freisprechen.

Hilfe bieten Notizbücher und Kalender, beides heute auch in Smartphones mit Erinnerungsfunktion vorhanden. Denn es kann einfach peinlich sein, wenn ein vereinbarter Besuch überraschend vor der Tür steht – also ein „Termin“ vergessen wird. Ist der Mensch vergessen, wird es viel schlimmer – denn das könnte aus Gleichgültigkeit oder Respektlosigkeit geschehen sein. Traurig wird es, wenn der Besuch, der eine freudige Begrüßung erwartet, nicht mehr erkannt wird. Dann ist das Vergessen ein Fluch.

Doch muss und will man sich an

alles Gewesene erinnern? Kann Vergessen nicht sogar hilfreich sein? Oder ist das unbewusste Verdrängen bitterer Erfahrungen in die Tiefen der „Hirnschubladen“ nicht sogar überlebenswichtig?

Vergessen setzt Erlebtes voraus. Je intensiver dieses Gewesene war, je bedeutender lebensverändernde Ereignisse wahrgenommen wurden, desto nachhaltiger ist die Erinnerung, desto unwahrscheinlicher das Vergessen. Aber kleinste Sinneseindrücke können Erinnerungen auslösen: so lassen bestimmte Gerüche oder Geräusche längst Vergessenes blitzartig präsent werden.

Dinge und Ereignisse, die nicht so bedeutend sind, werden nicht behalten, man vergisst sie.

Menschen haben unterschiedliche Wahrnehmungen und Erinnerungen. Das wird deutlich beim Austausch mit anderen über gemeinsame Erlebnisse. Hier zeigt sich, dass die Intensität des Erlebten, die Erinnerung daran und das Maß des Vergessens ausgesprochen individuell sind.

Es kann aber auch eine (Über-)Le-

bensstrategie sein, sich nicht immer an alles zu erinnern. Wie könnte man fröhlich in den Tag gehen, wenn zu jedem Zeitpunkt das Elend der Welt, das uns täglich durch die Medien präsentiert wird, im Bewusstsein ist? Kann man noch unbeschwert sein, wenn es keine Mechanismen und Strategien gibt, um Abstand zu nehmen? Ohne ein kleines Maß des Vergessens ist das nicht zu erreichen. Wir wären ohne dieses Maß nicht (gesund) lebensfähig. So kann Vergessen auch ein Segen sein.

Auch bei Sterbebegleitungen hilft das Vergessen, Abstand zu wahren. Der Sterbende darf nicht durchweg die Gedanken des Begleiters bestimmen. Damit wird der nahe Tod eines begleiteten Menschen nicht verdrängt, sondern lediglich die Lebensautonomie des Begleiters gewahrt. Dieses kleine Maß an Vergessen, dieser Abstand zum Geschehen, macht es mir möglich, mich immer wieder mit dem Leben und dem Sterben auseinanderzusetzen.

*Antonius Witte*



## Ohne Gedächtnis sind wir nichts – wirklich nichts?

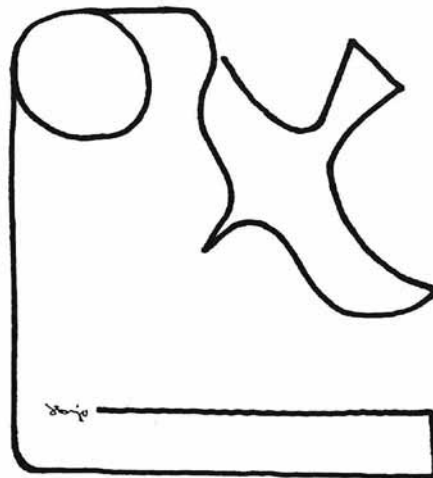
**Das Leben mit einer Demenz bedeutet für die Betroffenen – aber auch für die Angehörigen – ein ständiges Abschiednehmen von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Abschied auch von gewohnten Formen der Beziehungen und des Austausches von gemeinsamen Erinnerungen und Zukunftsplänen. Angesichts der zahlreichen Verluste, die eine Demenzerkrankung mit sich bringt, drängt sich die Frage auf, was einem Menschen bleibt, der seine Fähigkeit, die Welt zu verstehen und sein Leben zu gestalten, so weitgehend einbüßt.**

Menschen mit Demenz besitzen ein ausgeprägtes Gespür für Stimmungen, Gefühle und Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich. Sie erfassen das emotionale Klima ihrer Umgebung, und sie bringen auch selbst ihre Gefühle zum Ausdruck. Unverständliches Verhalten des Erkrankten kann allerdings zu einer falschen Einschätzung seines gefühlmäßigen Erlebens führen und damit zu einer falschen Reaktion.

Nicht nur das Gefühlsleben des Erkrankten bleibt bis in fortgeschrittene Stadien der Erkrankung erhalten. Bis zu ihrem Tod sind Menschen mit Demenz empfänglich für atmosphärische, leibliche und sinnliche Eindrücke. Die Vielfalt der Farben, ein angenehmer Duft, das Berühren von Samt und Seide, das Zwitschern der Vögel und das Fallen der Blätter, all dieses kann angenehme Empfindungen auslösen. Das Erleben von Rhythmus, sei es in einem Gedicht oder bei einem Tänzchen, weckt die Lebensgeister und so manche positive Erinnerung. Es ist vor allem aber die Musik, die viele Seiten zum Klingen bringt: Vertrautes wird angerührt, Gefühle angesprochen, der Körper wird belebt, und Gemeinschaft wird erfahren. Die sinnlichen und leiblichen Empfindungen und das Erleben von Schönheit fördern nicht nur das Wohlergehen, sondern stärken auch die Hirnaktivität.

„Eine Dame blättert in einem bunten Bilderbuch. ‚Es ist alles nur geliehen auf der schönen Welt‘, sagt sie und

ergänzt lächelnd: ‚Das ist von Rilke oder von mir. Weiß ich nicht mehr genau. Aber schön ist schön!‘“



Auch zentrale Wesenszüge der Persönlichkeit und sittliche Werthaltungen wie z.B. Pünktlichkeit und Pflichtbewusstsein spielen oft noch eine wichtige Rolle. Allerdings gelingt die Umsetzung von Wertvorstellungen in der Regel nicht mehr. So kann das Bedürfnis bestehen, pünktlich zu sein, selbst wenn das Zeitgefühl erloschen ist. Und die unverstellte Direktheit von Menschen mit Demenz fordert uns heraus.

Die unverwechselbare Eigenart eines Menschen bleibt trotz aller Verluste und Veränderungen erkennbar. Man sieht z.B. hinter aller Unbeholfenheit einer demenzkranken Frau immer noch die „Dame des Hauses“. Gewohnheitsmäßige Tätigkeiten und soziale Umgangsformen wie z.B. Begrüßungsrituale und Kavaliersdienste sind wichtige Ausdrucksformen im Zusammenleben, die nicht als belanglos oder fassadenhaft abgewertet werden sollten.

Das Wichtigste aber, was es im Zusammensein mit demenziell Erkrankten zu beachten gilt, ist, dass sie – wie alle Menschen – Bedürfnisse und Wünsche haben und diese auch zeit lebens behalten. Da sie ihre Situation häufig als bedrohlich erleben und auf das Wohlwollen anderer angewiesen sind, ist ihr Bedürfnis nach Sicherheit, Zuwendung und Verständnis besonders stark. Menschen mit Demenz brauchen ein Gefühl der Zugehörigkeit, die Gewissheit, ein geschätztes Mitglied einer Gemeinschaft zu sein.

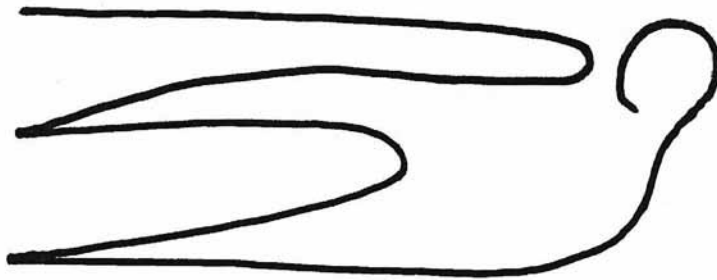
Von zentraler Bedeutung ist ein Gefühl der Freiheit. Viele Menschen mit Demenz reagieren äußerst empfindsam, wenn ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird. Fühlen sie sich eingesperrt, so nimmt der Gedanke an Flucht oft ihr ganzes Wesen ein. „Zwei demenzkranke Damen gehen an einem Mitbewohner vorbei, der an der Ausgangstür rüttelt. ‚Da steht der unstillbare Freiheitsdrang‘, sagt eine mit Hochachtung.“

Auch im Nichtstun und im Sich-treiben-Lassen wird Freiheit erlebt. „Ich liebe es, im Nichtstun zu schwelgen, hundert Sachen anzufangen und keine zu beenden, gehen und kommen nach dem Gesang meines Kopfes, den ganzen Tag im Müßiggang, ohne Ziel und Ordnung zu verbringen ... Es ist die Freiheit!“

So beschreibt der Philosoph Rousseau seine Idee des „Carpe diem“ („pflücke den Tag“). Es könnte auch die Beschreibung eines Tagesablaufs eines



Hanjo



Texte „Nähe“ und „Innensicht“ und Einstrichzeichnungen von Hanjo Winkler

## Nähe

Nimm  
Mich  
In  
DEINE  
Arme  
Und  
Laß  
Mich  
DEINE  
Wärme  
Spüren!

mit sich und der Welt zufriedenen Demenzkranken sein. Es ist eine Welt der Augenblicke, in die sich vereinzelt Bilder aus der Vergangenheit „einweben“ und die unbelastet ist von Sorgen über die Zukunft.

Menschen mit Demenz fällt es zusehends schwerer, ihre Bedürfnisse auszudrücken und zu befriedigen. Die Kluft zwischen dem eigenen Erleben und dem der Umwelt, zwischen dem Gewollten und dem Erreichten, vergrößert sich. Was bleibt, ist ein Suchen nach Vertrautem, nach einem Gefühl von Stimmigkeit und Richtigkeit. Es ist von entscheidender Bedeutung, die Wünsche und Bedürfnisse hinter den scheinbar unverständlichen Äußerungen zu erkennen und

darauf einzugehen. Demenzkranke sind auf Menschen und eine Umgebung angewiesen, die sie in ihrem Ringen um Selbsterhalt und Zugehörigkeit unterstützen. Wo dies gelingt, kann ein Leben auch mit Demenz lebenswert sein und so manche Augenblicke des Glücks bescheren.

„Frau Sch., demenzkrank, küsst innig einen Mitbewohner. Er, sichtbar überrascht, sagt darauf: ‚Das war nicht lehrreich!‘ Beide fangen laut zu lachen an, und Frau Sch. ruft: ‚Die ganze Welt um uns herum wird uns beneiden.‘“

In einer Gesellschaft, in der Verstandesleistungen und Erfolg zur beherrschenden Messlatte eines gelungenen menschlichen Lebens geworden sind,

ist der Blick für das, was Menschsein auch bedeutet, oft verstellt. Sinnliches und leibliches Erleben, Gefühle und Bedürfnisse sind untrennbare und unverzichtbare „Grundstoffe“ des Menschen. Zur Entfaltung ihrer Möglichkeiten brauchen Menschen (mit Demenz) ein Gegenüber und eine Gemeinschaft, die diese Facetten des Menschseins wertschätzen und pflegen.

*Cornelia Domdey*

Gerontopsychiatrische Beratung Münster

Zitate entnommen: Wojnar, Jan

„Was bleibt... Lebensqualität trotz Demenz“.

In: Aktiv für Demenzkranke.

Hrsg.: Deutsche Alzheimergesellschaft.

Berlin 2009. S. 475-481.

## Innensicht

Ein warmer Wind  
Streicht durch den Raum.  
Die Sonne  
Erzeugt an den Wänden  
Bizarre Muster.  
Meine Seele  
Ist ausgefüllt  
Von Erinnerungen,  
Und frühere Träume  
Werden  
Wieder  
Wirklichkeit!



Hanjo

## Wir hatten es geahnt ...

**Mit Unterstützung von außen lebte unsere Mutter bis zu ihrem 85. Lebensjahr allein in ihrer gewohnten Umgebung. Nach einem Krankenhausaufenthalt mussten wir, ihre Kinder, eine schwierige Entscheidung treffen.**

Ja, wir alle haben uns etwas vorge-macht, wollten die schleichenden Veränderungen nicht wahrhaben: Ihre „Vergesslichkeit“, die sich wiederholenden Fragen, die Zettelwirtschaft im Haus mit allen möglichen Telefonnummern und Gedankenstützen. Die deutliche Veränderung ihres Verhaltens und ihrer Persönlichkeit rückten das Thema Demenz mit Macht in unseren Focus und damit in unseren Alltag. Unterschiedliche medizinische Untersuchungen, die sie bereitwillig mitmachte, bestätigten den Verdacht: Demenz! Eine vermutlich schnell fortschreitende Variante.

Wir mussten handeln – und wir schieben es auf.

Ein „Unfall“ gab den entscheidenden Anstoß. Unsere Mutter fiel nachts aus dem Bett und brach sich die Schulter. Ein langer Krankenhausaufenthalt beschleunigte das Fortschreiten der Erkrankung dramatisch, auch die anschließende Reha brachte nicht die erhoffte positive Entwicklung. Es war uns allen klar, sie konnte keinesfalls, auch nicht mit unterstützender Begleitung, in ihr Haus zurück.

Angemessene Pflege in einer unserer Familien war nicht möglich, jetzt brauchten wir dringend einen guten Heimplatz.

Vor vielen Jahren, in guten Zeiten, hatte Mutter mich als Bevollmächtigte

für all ihre Belange eingesetzt, rechtlich abgesichert durch die notwendigen notariellen Vollmachten.

Mit viel Glück und großer Unterstützung der Sozialarbeiterin fanden wir in einem neu eröffneten Heim in der Nähe ihres ehemaligen Zuhauses schnell einen Platz für sie.

Dann musste ich den schwersten, aber letztendlich unumgänglichen Schritt tun: Ich musste meine Unterschrift auf ihren Unterbringungsvertrag setzen.

Wir Geschwister waren uns einig, für unsere Mutter eine gute und richtige Entscheidung getroffen zu haben.

Das sagte der Verstand, doch unsere Gefühle waren Unsicherheit, Zweifel, und auch Trauer. Viele Tränen begleiteten diesen Weg.

Die Eingewöhnung im neuen Heim war für sie erwartungsgemäß sehr schwierig. An manchen Tagen fühlte sie sich in ihrem neuen Umfeld wohl, an anderen war sie aggressiv, manchmal aber auch still und in sich gekehrt.

Mit regelmäßigen Besuchen wechselten wir uns ab. Auch ehemalige Nachbarn hielten den Kontakt. Jeder Besuch verlief anders. Manchmal fuhren wir erleichtert nach Hause, weil es ihr gut ging. Oftmals aber endete das Zusammensein mit schlechtem Gewissen, weil sie traurig, gelegent-

lich auch wütend, weil sie ungerecht und anklagend war.

Die „äußeren Umstände“ ließen keine Wünsche offen. Großzügige, lichte Gemeinschaftsräume, ein schönes Einzelzimmer mit teilweise eigenem Mobiliar erleichterten die Situation. Das Pflegepersonal war großartig, geduldig und liebevoll. Wir sind diesen wundervollen Menschen sehr dankbar!

Und trotzdem bewegte uns immer wieder die Frage: Haben wir für unsere Mutter die richtige Entscheidung getroffen?

Allmählich spielte sich alles ein. Mutters Stimmungsschwankungen ließen nach. Langsam wuchs bei uns die Gewissheit, es richtig gemacht zu haben.

Alles schien auf einem guten Weg zu sein.

Im Familienkreis machten wir schon Pläne für den Sommer. Viele Ziele und Programmpunkte, mit denen wir sie erfreuen und ablenken wollten, hatten wir schon zusammengetragen.

Doch dazu kam es nicht mehr.

Nach nur fünf Monaten im Heim starb unsere Mutter in der Nacht im Schlaf.

*Irmgard Bröker*

## Dunkle Tage

Gerade jetzt,  
in der dunklen Zeit,  
brauche ich so dringend deine Nähe.

Umarme mich einfach ohne Worte,  
Nimm meine Hände fest in deine.

Lass mich spüren,  
dass ich nicht allein bin.

Ich lege meinen Kopf an deine Brust,  
deine Wärme durchströmt mich  
und dein Licht macht mir Mut.

*Annegret Kronenberg*



Foto: Antonius Witte

## Zerrissen

**Der Umgang mit Demenzkranken verlangt Angehörigen viel Geduld und Kraft ab. Für viele ist es eine Selbstverständlichkeit, sich um die erkrankten Eltern oder andere nahe stehende Menschen zu kümmern – es ist ein Akt der Liebe. Doch was ist, wenn diese Liebe fehlt?**

„Du bist ganz schön fett geworden“. Als meine Mutter während des Geburtstagsessen eines Freundes diesen Satz zu mir sagt, muss ich tief durchatmen. Natürlich weiß ich, dass diese Taktlosigkeit eine Folge ihrer Krankheit ist – meine 83-jährige Mutter ist vor etwa vier Jahren an Alzheimer-Demenz erkrankt. Dennoch trifft mich die Äußerung. Ungewollt ordne ich sie in die Reihe von Maßregelungen, Bevormundungen und Einmischungen ein, die sie auch in „klaren Tagen“ unter dem Motto „Man muss doch mal was sagen dürfen“ von sich gegeben hat.

Meine Mutter ist eine starke und selbstbewusste Frau. Sie hat vier Kinder groß gezogen, jahrelang dem früh erkrankten Ehemann den „Rücken freigehalten“, ein Haus gebaut und ist mit Anfang 50 Witwe geworden. In der Kirche oder auch in anderen sozialen Institutionen enga-

gierte sie sich. Von vielen wird sie ob ihrer Lebensleistung bewundert. Das tue ich ebenfalls. Dennoch erinnere ich mich auch an das strenge Regiment, das sie geführt hat. Und ich glaube, dass ihr starkes Selbstbewusstsein mit fehlender Selbstkritik gepaart war. So kam sie oft mit der Haltung daher: Wo ich bin, ist vorne; ich weiß, was richtig oder falsch ist – auch für andere. Sind also Äußerungen wie auf der Geburtstagsfeier oder ihr Starrsinn wirklich nur der Krankheit geschuldet? Oder ist es doch der schwierige Charakter, der nun verstärkt zum Tragen kommt.

Ich hatte durchaus eine gute Kindheit und Jugend. Meine Mutter hat mich/uns alle geliebt und liebt uns noch immer. Doch ich empfinde darüber keine Freude. Ich habe ein schlechtes Gewissen. Denn was ich ihr gegenüber fühle, ist wohl keine Liebe. Es ist eher Verpflichtung, seit

Ausbruch ihrer Krankheit vielleicht auch Mitleid. Sie dauert mich, wenn sie verzweifelt, weil ihr Kopf sie im Stich lässt, wenn sie erkennt, dass sie die Dinge des Lebens nicht mehr in gewohnter Weise bewältigt. Doch sie nervt mich auch, wenn sie so starrsinnig ist und die Hilfe verweigert. Und es strengt mich sehr an, immer wieder die Gedankenleistung zu vollbringen: Es ist ein Teil dieser Krankheit.

Würde es mir leichter fallen, wenn ich von Liebe getragen wäre? Oder würde mich ihr Zustand dann sogar viel stärker erschüttern? Ich weiß es nicht. Fest steht, ich werde mich um meine Mutter kümmern. Denn ich will, dass es ihr gut geht. Für mich ist das ein Akt der Menschlichkeit.

N.N.

Name ist der Redaktion bekannt

## „Plätzchen sind gut gegen Erkältung“

**Das Gefühl, gebraucht zu werden und etwas Sinnvolles zu tun, zählt mit zu den wichtigsten Grundbedürfnissen eines Menschen im Alter – auch eines Menschen, der an Demenz erkrankt ist und der sich im Verlauf der Erkrankung zunehmend von vielen seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten verabschieden muss.**

Süßer Plätzchenduft zieht durch den Gemeinschaftsbereich der Wohn-gemeinschaft Schulstraße – einer Münsteraner Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Es ist Dienstagnachmittag, und meine Kollegin hat mit einigen unserer BewohnerInnen Plätzchen gebacken.

Zur Zeit leben in unserer Wohn-gemeinschaft sieben Frauen und drei Männer, sie alle sollen möglichst lange den Alltag und das Gemeinschafts-leben mitgestalten und vor allen Dingen **dabei** sein – das sind wichtige Bestandteile unseres WG-Lebens. Wir versuchen, sie in möglichst viele Dinge des täglichen Lebens einzubeziehen. So können sie den Tisch decken, backen, spülen, Kartoffeln schälen, bügeln, die Post holen, Wäsche falten ... vieles, was die BewohnerInnen von früher, von „zu Hause“ kennen.

Aber auch Bewegung ist wichtig, deshalb bieten wir ihnen Gymnastik und Sitztanzgruppen an, denn zusammen macht alles mehr Freude. Wenn das Wetter es erlaubt, sind wir mit den BewohnerInnen im Kreuzviertel unterwegs und genießen die jahreszeitlichen Veränderungen. Manchmal gehen wir auch zu Festen in unserem Stadtteil.

„Wo gesungen wird, da lass dich nieder“ – unter diesem Motto singen wir oft gemeinsam und können zwischendurch auch gezielte Musiktherapie anbieten. Immer wieder freuen wir uns über den Kaffeebesuch eines benachbarten „Treppenhauschores“. Gerade die BewohnerInnen, die sich kaum noch über Sprache mitteilen

können, leben auf, lachen, singen oder summen begeistert mit, wenn alte Volkslieder und Schlager angestimmt werden. Auch ein „Tänzchen in Ehren kann manchmal niemand verwehren.“

Berührend sind oft Gesprächsrunden! Mit Hilfe einer alten Kaffeemühle oder eines alten Kochbuches können verschüttete Erinnerungen oder Lebensgeschichten wieder lebendig werden. Auch ein Ausflug ins Stadtmuseum lässt den Nachmittag dort durch geschulte DemenzbegleiterInnen und engagierte Angehörige zu einem schönen Erlebnis werden.

Die Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Zeit, Geduld, innerer Flexibilität und Humor. Kein Tag ist wie der andere und niemand weiß, was der Tag bringen wird.

Wenn Frau K. plötzlich **sofort** ins Büro muss, weil dort jede Menge Arbeit auf sie wartet, ist es egal, ob ich sie gerade zum Kaffeetrinken abholen möchte oder nicht – sie **muss** ins Büro. Oder Herr H., der mitten in die Rätselrunde hineinplatzt und vehement alle Anwesenden nach Hause schickt und die „Versammlung für beendet“ erklärt, lässt sich nicht durch Ausreden oder Erklärungen abwiegeln. Es braucht ein Verstehen dafür, dass er als ehemaliger Polizist für „Recht und Ordnung“ sorgt und als Autoritätsperson sagt, wo es langgeht.

Phantasie, Intuition und gute Kenntnisse über die Biographien der

BewohnerInnen sind notwendig, um wertschätzend, verstehend und angemessen mit den Situationen oder herausfordernden Verhaltensweisen umgehen zu können.

„Ich finde mich gar nicht mehr zurecht“, „In meinem Kopf ist es so nebelig“, „Der Kopf funktioniert nicht mehr richtig“ – solche Äußerungen zeigen deutlich den empfundenen Verlust, die innere Orientierungslosigkeit und Hilflosigkeit.

Wenn durch die Erkrankung immer mehr kognitive Kompetenzen zur Alltagsbewältigung wegbrechen, wird das emotionale Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit, Nähe und Orientierung immer stärker – dazu brauchen wir BegleiterInnen eine wertschätzende, respektvolle und würdigende innere Haltung vor der Einzigartigkeit eines jeden Menschen und seiner Lebensgeschichte.

Für mich bedeutet Demenz einen Prozess des Abschieds im Leben. Daher findet Trauer- und Sterbebegleitung oft schon im Hier und Jetzt statt.

Auch wenn die Arbeit mit demenzkranken Menschen anstrengend ist und große Flexibilität und Empathie erfordert, gibt es viele, oft berührende Momente, die von Nähe, Zuneigung und jeder Menge Humor geprägt sind.

Wenn ich Frau K. die Dose mit den frisch gebackenen Plätzchen reiche, ihr zur „Qualitätskontrolle“ ein Plätzchen anbiete und sie sich selbstverständlich ein zweites nimmt mit den Worten „Plätzchen sind gut

gegen Erkältung und auf einem Bein kann man schließlich nicht stehen“... dann ist das für mich ein Geschenk des Augenblicks, dann geht mir das Herz auf, dann weiß ich, dass ich am richtigen Platz bin.

*Manuela Haarlammert*

Leitung der Wohngemeinschaften Schulstraße  
der Diakonie Münster



Foto: fotolia.de

## Leseanregung

*„Hilfe, meine Eltern sind alt“ von Ilse Biberti*

Wie ich lernte, Vater und Mutter mit Humor und Respekt zu begleiten

*„Dieses Buch gehört in jede Familie!“ Henning Scherf*

Dies ist der berührende Erlebnisbericht einer Tochter, die nicht zögert, sich um ihre Eltern zu kümmern, als diese pflegebedürftig werden. Ilse Biberti erzählt vom alltäglichen Wahnsinn der häuslichen Pflege, vom Kampf mit den staatlichen Institutionen, von den liebevollen Momenten mit ihren Eltern, die ihr Leben nicht mehr allein meistern können. Für diese wichtige Zeit mit den Eltern legte sie ihren Beruf als Regisseurin und Schauspielerin auf Eis und lernt sich selbst als Tochter neu kennen. Die Familie rückt eng zusammen und vor allem der Humor ist es, der die Familie zusammenschweißt. Ein bewegendes Buch!



*Hilfe, meine Eltern sind alt*

*Wie ich lernte, Vater und Mutter mit  
Respekt zu begleiten*

Ilse Biberti

ISBN 978-3-517-08553-1

Südwest Verlag, 2009

## Brücke in die Erinnerung

### Sophie Rosentreter dreht Filme für Menschen mit Demenz

**Sie hat als Model, Moderatorin und Fernsehredakteurin gearbeitet. Doch so ganz hat Sophie Rosentreter sich in der Medienwelt nie zu Hause gefühlt. Die Demenzerkrankung ihrer Großmutter brachte die Wende. Die Hamburgerin gründete 2010 die Firma „Ilses weite Welt“ und produziert seitdem spezielle Filme und Begleitmaterialien für Demenzkranke.**

Es ist einer dieser Momente, in denen Sophie Rosentreter weiß: Ihre Idee funktioniert. In einem Pflegeheim zeigt sie vor einer Gruppe von Menschen mit Demenz ihren ersten Film. In einer Szene ist ein Kind zu sehen, das im Tierpark eine Ziege streichelt, seine Hand vergräbt sich im Fell des Tieres. Eine alte Frau steht auf, geht zum Fernseher und streichelt den Bildschirm. Die Szene hat sie so berührt und vielleicht an ihre eigene Kindheit erinnert, dass sie das Tier selbst anfassen will. Genau das ist es, was Sophie Rosentreter erreichen möchte. Die Hamburgerin macht Filme für Menschen mit Demenz. Damit betritt sie Neuland, etwas Vergleichbares hat es bisher noch nicht gegeben auf dem Markt.

#### „Bilder zum Mitfühlen“

Die Filme haben lange Einstellungen und wenig Handlung, die Kamera geht nah an die Szenen heran. Von „Bildern zum Mitfühlen“ spricht die 36-Jährige, Zuschauerinnen und Zuschauer sollen sich fühlen, als seien sie selbst Teil des Geschehens – wie die Frau im Pflegeheim. Da sind Kinder, die Tiere füttern, Hundewelpen, die miteinander raufen, Babys, die in die Kamera lachen.

Drei Filme gibt es bereits, weitere entstehen zurzeit. Etwa der Film „Haushaltsglück“, der den Alltag einer Frau in den 50er-Jahren zeigt: einkaufen, nähen, kochen, mit den Kindern essen. Die Szenen sollen eine Brücke in die Erinnerungswelt der Demenzkranken sein und die

Menschen, die oft teilnahmslos sind, wieder öffnen.

Noch immer schwingt Stolz in ihrer Stimme mit, wenn Sophie Rosentreter von ihrem Projekt erzählt. Sie klappt ihren Laptop auf und zeigt eine Szene, die sie in einem Pflegeheim aufgezeichnet hat. Wach und aufmerksam schauen die Bewohner auf den Fernseher, während ihr Film läuft. Die Leiterin des Pflegeheims hatte ihr vorausgesagt, dass eine Frau, die sonst oft unruhig und aggressiv ist, nicht mal fünf Minuten würde sitzen bleiben. Doch sie blieb ruhig sitzen – anderthalb Stunden lang. Bei einem anderen Termin konnte sich eine Heimbewohnerin mit Demenz wieder an ihren Mädchennamen erinnern, den sie seit einem Jahr vergessen hatte.

#### Ihre Großmutter litt unter Demenz

Für Sophie Rosentreter sind das Erfolge. Vielleicht weil sie selbst weiß, wie sehr diese Krankheit einen Menschen verändern kann. Ihre Großmutter Ilse Bischoff litt seit dem Jahr 2000 an Demenz. Erst waren da nur vage Anzeichen, die Oma verlegte die Schlüssel, tat Salz statt Zucker in den Grießbrei. Doch die Anzeichen verdichteten sich. Sophie Rosentreter erinnert sich an ein Weihnachtsfest, bei dem die Oma die Geschenke nicht mehr fand und die Familie beschuldigte, sie bestohlen zu haben. „Wir sind physisch und psychisch an unsere Grenzen gegangen“, sagt die Hamburgerin heute.

Sie hatte immer ein enges Verhältnis zu ihrer Großmutter, die im selben

Haus wohnte. Als diese nach sieben Jahren in einem unbeobachteten Moment gestürzt war, beschloss die Familie, dass Ilse Bischoff in einem Pflegeheim am besten aufgehoben wäre. Sophie Rosentreter war dort oft zu Besuch und beobachtete, dass es kaum Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz gibt, dass sie oft vor den Fernseher gesetzt werden, ohne mit den Bildern etwas anfangen zu können, ja sie als bedrohlich empfinden. „Es hat mir das Herz gebrochen, wenn ich wieder gehen musste und wusste, dass meine Oma allein auf dem Sofa zurückblieb und Löcher in die Luft starrte“, sagt sie. „Ich wünschte mir, dass ich sie in eine warme Decke aus Bildern einhüllen könnte.“

Im Sommer vor fünf Jahren starb die Großmutter. Anderthalb Jahre später gründete Sophie Rosentreter ihre Firma „Ilses weite Welt“ in Lüneburg, die zu den Filmen auch passende Begleitmaterialien vertreibt. Entstanden ist ein interaktives Beschäftigungsmaterial, das neben dem Sehen auch das Hören und Fühlen anspricht.

Die Idee, die sich an Pflegeprofis und Angehörige richtet, ist mit mehreren Preisen ausgezeichnet worden. Für „Ilses weite Welt“ arbeitet Sophie Rosentreter mit Experten aus den Bereichen Pflege und Altersforschung zusammen und kooperiert mit der Universität Lüneburg. Sophie Rosentreter ist wichtig, dass Demenzkranke nicht länger stigmatisiert werden. Sie wünscht sich, dass man

in Deutschland künftig anders mit der Krankheit umgeht. Dass Betroffene und Angehörige sichtbar werden. Dass es nicht immer nur um Horrorszenarien geht, wenn von der Krankheit die Rede ist. Sophie Rosentreter will mit ihrer Idee die Leere füllen, die sich oft im Leben

von Demenzkranken auftut und ihnen wie ihren Angehörigen glückliche Momente ermöglichen.

Letztlich geht es ihr ein wenig auch darum, dass Menschen mit ihr eines Tages gut umgehen, wenn sie mal alt ist und verwirrt sein sollte. „Wenn

ich ins Café gehe und mir Kuchen mitnehme, ohne zu bezahlen, soll keiner die Polizei rufen.“

*Jutta Oster*

In Auszügen aus: „*Frau und Mutter*“.  
– *Menschen Leben Vielfalt*  
Zeitschrift der kfd, 11.2012, S. 12f

## Das Vergessen

**D** Dunkelheit umhüllt mich

**A** Angst beherrscht mich

**S** Sehnsucht erfüllt mich

**V** Vergangenheit – verblasst

**E** Einsamkeit – macht alles dunkel

**R** Resignation – bestimmt den Tag

**G** Geborgenheit – dringend gesucht

**E** Erlösung – aber wie?

**S** Suche – nach Verständnis?

**S** Sicherheit – um welchen Preis?

**E** Endlichkeit – die Lösung?

**N** Nachtruhe – lässt vergessen

*Irmgard Bröker*

## Leseanregung

„*Als wär's ihr letzter Tag*“ von *Dagmar Feldmüller*

### Pflegealltag mit einer Alzheimerpatientin

**Diagnose:** Alzheimer – ein niederschmetterndes und Furcht einflößendes Urteil. Doch Maria stellt sich der Aufgabe. Sie pflegt die erkrankte Schwiegermutter und begleitet sie durch Höhen und Tiefen – bis zuletzt. Dies geht an ihre körperlichen und seelischen Grenzen fast bis zur Selbstaufgabe. Sie erlebt die Angst vor dem Scheitern, sie sieht sich zweifeln an der Sinnhaftigkeit und weiss sich immer wieder grundlosen Selbstvorwürfen ausgesetzt. Sie erfährt aber, welch hohes und kraftvolles Geschenk die Zuneigung gerade der Schwächsten bedeutet.

Kaum zu glauben: Es gibt sogar glückliche und beglückende Augenblicke in solch einem Leben.

Dagmar Feldmüllers fein beobachtender, einfühlsam geschriebener Report macht Mut. Die Autorin erzählt, wie die Betroffenen – Angehörige und Pflegenden – mit der unheilbaren Krankheit positiv umgehen können.



*Als wär's ihr letzter Tag*  
*Pflegealltag mit einer Alzheimerpatientin*

Dagmar Feldmüller (Hrsg.)

ISBN 978-3-89688-379-7

Agenda Verlag, 2012



Foto: fotolia.de

## Clown für Menschen mit Demenz

**Ulrich Fey, der ehemalige Lehrer und Sportredakteur besucht als ‚staatlich anerkannter‘ Clown Albert Menschen in Alten- und Pflegeheimen – als ein Clown, der Angst nimmt, Freude schenkt und Vertrauen schafft.**

Im Zentrum der Clownarbeit bei Menschen mit Demenz steht die Begegnung – sie soll sowohl dem alten Menschen als auch dem Clown gut tun. Die Formen der Kontaktaufnahme sind vielfältig: Blickkontakt, Sprechen, Singen, Synchronisieren von Bewegung, Berühren – wenn Berührung erwünscht ist.

*Frau Schuster läuft in sich gekehrt und eher missmutig den Flur auf und ab, isst inzwischen gar auf dem Flur, macht nur kurze Pausen. Der Clown spricht sie heute erstmals an. „Frau Schuster, darf ich etwas neben Ihnen hergehen?“ Sie schaut irritiert, nickt jedoch. So geht der Clown neben ihr, hin und her. Wenn sie sich setzt, setzt er sich auch. So geht das eine ganze Weile. Bei der nächsten Sitzpause fragt der Clown: „Darf ich meinen Arm um Sie legen?“ Sie nickt. Nach und nach schmiegt sie sich an ihn. Ein Moment der Ruhe entsteht.*

*Dann steht sie wieder auf und geht weiter.*

Nicht die Form des Kontaktes ist das Wesentliche, sondern die Tiefe und Authentizität – sie vermittelt Sicherheit, Trost und Halt. Der aufrichtige, tiefe Kontakt zu anderen Menschen setzt den aufrichtigen und tiefen Kontakt zu sich selbst voraus. In den Begegnungen können Angst, Hilflosigkeit und viele andere Gefühle schnell wieder aktiviert werden. Eine solide Ausbildung ermöglicht es dem Clown, sich selbst kennen und spüren zu lernen und auch wieder guten Kontakt zu seiner kindlichen Spielfreude herzustellen – mit allen schwierigen Gefühlen, die damit verbunden sein können.

*Der Clown besucht Herrn Meyering das erste Mal im Altenheim, wo dieser erst seit Kurzem wohnt. Vorsichtig betritt der Clown das Zimmer.*

*Herr Meyering sitzt in dem etwas steril wirkenden Raum ein wenig steif auf seinem Sessel. Erstaunt sieht er den Clown an. Nach einer Weile der Stille ruft er: „Ich bin nicht da.“ Es wird wieder still, dann sagt der Clown: „Ich bin auch gar nicht reingekommen“, und geht.*

Der Clown ist ein seltsames Wesen – erwachsen, aber kein Erwachsener, kein Kind mehr, aber doch sehr kindlich – und betrachtet das Leben als aufregendes Spiel. Er begegnet den Menschen neugierig und offen, unbekümmert und absichtslos.

Scheitern ist – anders als bei ‚normalen‘ Menschen – bei ihm nicht negativ besetzt. Er darf, ja er soll sogar Fehler machen – und er präsentiert sie freudig! In Bezug auf die Alltagswelt ist er desorientiert, das gehört zu seinem Wesen.



So kann er sich mühelos in der irrationalen Welt der verwirrten Menschen bewegen. Die Begegnung – nicht die Wirklichkeit – besitzt den größten Wert.

*Frau Lohrbach wohnt erst kurz im Altenheim, ihre Verwirrtheit schwankt noch sehr. Der Clown, der alle vierzehn Tage kommt, fragt, ob sie sich schon gesehen hätten. „Na, gestern.“ Der Clown erwidert: „Oh, das habe ich wohl wieder vergessen. Na, manchmal habe ich so ein schlechtes Gedächtnis.“ Frau Lohrbach schaut mitfühlend. „Na, Gehirn kaputt?“ Pause. „Na ja, passiert so allerhand.“*

Dem Clown ist es auch einerlei, ob er als solcher wahrgenommen wird oder nicht – er eignet sich ideal als Projektionsfläche. Das reicht von ‚Sind Sie der neue Arzt, der kommen wollte?‘ bis zu ‚Sie sind der einzige hier, mit dem man vernünftig reden kann.‘ Die Begegnungen sind immer offen,

sie sind nicht planbar und sie sind vielfältig – der Clown ist daher ganz auf seine Intuition angewiesen. Diese basiert auf Erfahrung, Offenheit und Achtsamkeit und dem daraus resultierenden Gefühl, was jeweils angebracht ist – das kann schwanken zwischen Nichtstun und Tanzen zu lauter Musik. Ein Clown bewegt sich dabei quasi in einem Vakuum, einem scheinbaren Nichts, er weiß nicht, was gleich geschieht. Der Umgang mit dieser Leere und dem Vertrauen auf das, was kommt, gehört zu den größten Herausforderungen im Clownspiel.

*Die bettlägerige alte Dame schaut den Clown verwundert an. Er besucht sie das erste Mal. Doch sie lädt ihn ein, auf dem Bettrand Platz zu nehmen. Die Augen begegnen sich, Ruhe breitet sich aus. „Weißt du“, sagt die Alte, „ich will sterben.“ Der Clown nickt.*

*„Ich weiß aber nicht, wie das geht.“ Darauf entgegnet der Clown: „Das können wir üben. Wissen Sie, ich gehe raus und Sie legen sich so hin, als ob sie gerade gestorben wären. Ich komme dann wieder und sage, ob’s gut aussieht.“ Die alte Dame ist erst überrascht, dann erfreut. Der erste Versuch überzeugt den Clown wenig, der zweite gelingt schon besser und beim dritten sagt der Clown: „So ist es prima, so würd’ ich’s lassen.“ Das freut die alte Dame sehr. Sie verabschiedet den Clown mit einem Lächeln.*

Erna Baumgart

Quelle: **Clowns für Menschen mit Demenz.**  
Das Potential einer komischen Kunst.  
Ulrich Fey,  
Mabuse-Verlag 2013

### **Wenn ich einmal dement werde...**

- ... soll mein Leben einfach und überschaubar sein.  
Es soll so sein, dass ich jeden Tag das Gleiche mache,  
jeden Tag zur gleichen Zeit.
- ... musst du ruhig zu mir sprechen,  
damit ich keine Angst bekomme.  
Du sollst mir immer erklären, was du tust.
- ... kann ich vielleicht nicht mehr mit Messer und Gabel essen,  
aber bestimmt sehr gut mit den Fingern.
- ... bin ich leicht zu beruhigen.  
Nicht mit Worten,  
sondern in dem du ganz ruhig neben mir sitzt  
und meine Hand hältst.
- ... denke daran, dass ich nicht alles verstehe.  
Aber mein Herz fühlt.  
Und vergiss nicht:  
Mein Herz wird nie dement.

Helga Rohra

## Menschen mit Demenz im Krankenhaus

**Ein Krankenhausaufenthalt ist auch schon für nicht von Demenz betroffene Menschen eine Herausforderung: ungewohnte Umgebung und ungewohnter Tagesrhythmus, Betriebsamkeit und ungewohnte Geräusche, Stress durch Untersuchungen und Behandlungen, Zeitdruck. Mangelnde Patientenorientierung in Gesprächen mit dem behandelnden pflegerischen und ärztlichen Personal verunsichern und kosten Kraft.**

Für Menschen mit Demenz ist ein Klinikaufenthalt nicht selten eine echte Krise. Sie reagieren auf die ungewohnte und verunsichernde Situation verängstigt oder aggressiv, können ihre Wünsche und Schmerzen nicht artikulieren, können alleine nicht ausreichend essen und trinken und erleiden häufiger Delirien. Laut deutschen Studien ist ihre Aufenthaltsdauer durchschnittlich doppelt so lange wie bei Menschen ohne Demenz und sie werden viel häufiger anschließend in Pflegeheimen eingewiesen.

In Deutschland sind bisher nur wenige Krankenhäuser auf den Umgang mit Menschen mit Demenz eingestellt. Es gibt aber diverse Modell- und Förderprojekte, um die Situation sowohl für die Patienten als auch das pflegerische und ärztliche Personal angemessener zu gestalten.

Ein Beispiel ist das Förderprogramm „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ der Robert Bosch Stiftung, das aktuell fünf Krankenhäuser in Deutschland über dreieinhalb Jahre finanziell und inhaltlich bei der Entwicklung und Umsetzung eines demenzsensiblen Konzepts unterstützt und auch die Vernetzung der Krankenhäuser fördert. Eine Studienreise nach Stirling in Schottland an das renommierte Dementia Services Development Centre (DSDC) lieferte durch Vorträge, Diskussionen und Krankenhausbesuche wertvolle Impulse.

Zu einem demenzsensiblen Konzept

gehören u.a. die räumliche Gestaltung und Ausstattung der Stationen, die Anpassung der Abläufe, die Weiterbildung des pflegerischen und ärztlichen Personals.

Hier ein paar Beispiele: Die Räume sollten heimelig wirken, und gut beleuchtet sein, um die Orientierung zu erleichtern. Geräusche sollten durch die Architektur abgemildert werden. Schilder sollten klar formuliert und gut lesbar beschriftet sein. Zur Alarmierung der Pflegekräfte können Matratzen mit Drucksensoren ausgestattet werden und Bewegungsmelder das Öffnen der Zimmertür anzeigen.

Bei der Aufnahme von älteren Patienten kann durch einen geeigneten Fragebogen eine Demenz schnell erkannt werden. Dazu könnte auch eine „Über mich“-Dokumentation erstellt werden, die alle wesentlichen Aspekte kurz beleuchtet: Wer ist das? Worüber spricht der Patient gern? Welchen Charakter hat dieser Mensch? Woher weiß ich, ob er oder sie Schmerzen hat? Wie wird er gern genannt? Was isst und trinkt dieser Mensch gern, etc.? Dieses Basiswissen erleichtert Gespräche und Behandlung, die Patienten fühlen sich ernst genommen, sind weniger gestresst und aufgeregt, es werden weniger Medikamente gebraucht.

In schottischen Krankenhäusern gibt es sog. Demenz-Champions – das sind speziell geschulte Pflegekräfte, die den Wandel zur Demenzfreundlichkeit vorantreiben, mitreden und

mitentscheiden. Die Erfahrungen mit diesem Konzept sind sehr positiv – die Änderungen bleiben nicht an der Oberfläche oder auf einzelne Stationen begrenzt, sondern wirken sich insgesamt auf die Pflegekultur eines Krankenhauses aus.

Die finanziellen Rahmenbedingungen für den Wandel hin zu mehr Demenzfreundlichkeit in deutschen Krankenhäusern bedürfen noch der Verbesserung. Zwar verkürzen sich die Liegezeiten und es werden weniger Medikamente gegeben, aber das reicht noch nicht aus. Auf jeden Fall muss die DRG-Vergütung (Fallpauschalen für Krankenhausbehandlung) angepasst werden, um zukünftig die besonderen Anforderungen einer demenzsensiblen Pflege und Behandlung zu berücksichtigen.

*Erna Baumgart*

Quelle: <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/37166.asp>

Artikel „Wo bin ich hier?“ in der Zeit vom 13.10.2013

## Eine Begleitung im Seniorenheim

**Frau R. (89 J.) ist seit 2000 wegen ihrer Demenz in einem Seniorenheim. Sie ist inzwischen bettlägerig, äußert nur wenige meist unverständliche Worte, kann trinken und pürierte Speisen schlucken; meist sind ihre Augen geschlossen, der seltene Blickkontakt ist flüchtig und unstet. Sie liegt oft in Embryonalhaltung im Bett, ihre Hände und Arme machen unkontrollierte, fahrigte Bewegungen, sie nestelt an der Bettdecke, knirscht mit den Zähnen.**

Ich hatte mich aus beruflichem Interesse mit dem Thema Demenz bereits eingehend beschäftigt und hatte auch Erfahrung in meinem persönlichen Umfeld. Ende Juni 2013 begann ich mit der Begleitung von Frau R., die in einem Einzelzimmer untergebracht ist. Ich besuche sie ein- bis zweimal wöchentlich, meist für 20 bis 30 Minuten.

Auf meine Gegenwart erfolgt erst einmal keine sichtbare Reaktion. Wenn sie nicht schläft, nehme ich Kontakt mit ihren Händen auf und achte auf ihre Reaktion in ihrem Gesichtsausdruck. Wenn ich keine abwehrende Reaktion spüre, streichle ich ihr über Stirn, Haaransatz und Schläfe, Hände und Unterarme. Ich summe Lieder und spreche mit ihr. Ihre Resonanz kann ich wahrnehmen in einer Entspannung des Gesichtsausdrucks, einer Beruhigung der unsteten Bewegungen, einer Lockerung der Körperhaltung.

Ihr Zustand und das Maß ihrer Resonanz sind sehr wechselhaft, was ich immer wieder als eine Herausforderung erlebe. So habe ich vor meinem Aufbruch in einen einwöchigen Urlaub im Sommer das bange Gefühl, Frau R. bei meiner Rückkehr nicht mehr lebend anzutreffen. Ihre Wangen wirken eingefallen, ihre Unterlippe ist eingezogen und ihre Atmung mit offenem Mund recht beschwerlich. Ende August erlebe ich Frau R. dann so wach wie nie zuvor. Sie äußert Worte, die ich aber nicht verstehen kann. Sie greift wiederholt nach meiner Hand, knetet meine

Finger und hebt ihren Kopf, äußert ein wohliges „Aahh“. Ihre Körperhaltung ist nicht mehr zusammengekrümmt, sondern ganz offen und entspannt.

Noch anfang September fällt mir ihre starke motorische Unruhe auf, sodass ich mich mit meinen Berührungen sehr zurückhalte und ihr nur meine Hand reiche, die sie dann streichelt, meine Finger knetet, die Fingerkuppen berührt. Dann streicht sie über ihre eigene Stirn und Haare, ich mache es ihr nach und sie sagt öfters „Ja“.

Noch in unserer Begegnung Mitte September spüre ich, dass es für sie wichtig ist, dass ich mich in unserer Berührung von ihr führen lasse. Sie ergreift meine Hand behutsam und macht mit ihr Bewegungen so ähnlich wie beim Tanzen. Als ich sie frage, ob es für sie so in Ordnung sei, nickt sie. Ich fühle, dass sie ihre aktive Rolle genießt. Ihr Blick schweift dabei ins Weite. Als ich ihr über Haar und Stirn streichle, schenkt sie mir ein Lächeln.

Ende Oktober legen sich die Trauer um einen Verstorbenen aus dem Bekanntenkreis und die dunkle Jahreszeit auf mein Gemüt. Ich empfinde die Begleitung als belastend; es bedrückt mich, dass Frau R. jetzt teilnahmslos und unerreichbar für mich wirkt. Ich überlege, ob die Begleitung mich überfordert, ob sie überhaupt einen Sinn hat, ob ich sie abbrechen soll. Ich spreche dies in unserer Begleitergruppe an und

erkenne durch die Rückmeldungen der Gruppe, dass wohl meine eigene ‚dunkle‘ Gemütsverfassung blockierend wirkt – dass sie ausstrahlt auf Frau R. über die Berührungen und meine Stimme. Ich kann mich damit auseinandersetzen und an mir arbeiten; bei unserer nächsten Begegnung Mitte November belohnt Frau R. mich mit einem mehrfachen Lächeln, für das ich ihr sehr dankbar bin.

Ich lerne sehr viel durch diese Begleitung: Mir ist klar geworden, mit welch feinen Antennen ein Mensch mit kognitiven Defiziten sein Gegenüber wahrnehmen kann. Der sehr unmittelbare Kontakt fordert von mir, ganz aufrichtig zu sein, meine eigene Befindlichkeit wahr und ernst zu nehmen – bemühte Fröhlichkeit oder Leichtigkeit erzeugen keine Resonanz. Ganz wichtig ist es, den anderen sein lassen zu können. Ich habe gelernt, ganz viel Zeit und Ruhe mit zu bringen und mich mit wachsender Gelassenheit auf die Unvorhersehbarkeit der Begegnungen einzustellen. Meine Erwartungen an die Begleitung sind bescheidener und realistischer geworden.

Die Begleitung macht mich dünnhäutiger, empfindsamer und ich kann eine tiefe Menschlichkeit in mir aufsteigen fühlen. Diese Veränderung ist auch für andere wahrnehmbar und wirkt belebend auf meine Beziehungen – was für mich eine große Freude ist.

*Dr. Liane Thiede*



Foto: fotolia.de

## Buchtipp

### Reimer Gronemeyer „Das 4. Lebensalter – Demenz ist keine Krankheit“

„Unsere aktuellen Lebensbedingungen können physische oder psychische Schäden zur Folge haben.“ Das wäre eine besondere Variante der gesellschaftlichen Ursache von Demenz, behauptet der Autor.

Diese provokante Aussage machte mich neugierig auf die Fakten.

Das Motiv des Verfassers für die Auseinandersetzung mit diesem wichtigen Thema ist klar: Er sorgt sich über die Art und Weise, wie mit der Krankheit „Demenz“ umgegangen wird, es in die falsche Richtung geht.

Seiner Meinung nach ist die Vereinnahmung der Demenz durch die Medizin ein „Irrweg“, der mehr zum Elend der an Demenz erkrankten Menschen beiträgt, als dass er aus diesem Elend herausführt oder es mildert.

Der Autor trägt „sieben einseitige Sätze zu Demenz“ vor, in denen es darum geht, warum Demenz eben keine Krankheit, sondern vor allem eine Alterserscheinung ist und inso-

fern auch zum Lebenszyklus gehört. Rund um das Thema „Demenz“ entwickelt sich ein großer „Markt“, denn es gibt keine wirksamen Therapien und tragfähige Lösungen, die Betroffenen und ihre Angehörigen bleiben mit ihren Ängsten, Sorgen und ihrer Hilflosigkeit überwiegend allein.

Der Verfasser fragt nach den Ursachen dieser Fehlentwicklung und fordert Verständnis für die Generation der „Hochaltrigen und ihre Verlorenheit in einer postmateriellen Gesellschaft“.

Als Theologe und Soziologe spürt Reimer Gronemeyer die vielfältigen Ursachen von Demenz in der heutigen Gesellschaft auf. Er spricht sich für eine Kultur des gegenseitigen Helfens aus, das auf bürgerschaftlichem Engagement aufbaut und in den kommunalen Strukturen verlässliche Partner findet. Ziel ist eine Gesellschaft, die ihre kranken Alten nicht ins Pflegeghetto abschiebt, als auch ihnen ein würdiges Leben ermöglicht.

Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer, ist Theologe, Soziologe und Vorstandsvorsitzender der Aktion Demenz e.V. Er ist sowohl Mitglied mehrerer Fachorganisationen wie dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband als auch Mitherausgeber der Zeitschrift Demenz. Außerdem ist er im Beirat der Demenz-Stiftung Diadem.

*Dr. Petra Fischbach*



Foto: fotolia.de

## Buchtip

### *David Sieveking „Vergiss mein nicht“ – Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor, und ich meine Eltern neu entdeckte*

Gretel Sieveking, eine ehemals politisch aktive Frau mit vielfältigen Interessen und großer Sprachkompetenz, erkrankt mit etwa 70 Jahren an Alzheimer. Ihr Sohn stellt fest, dass „ihre lichten Momente“ auf die „Dauer eines Schnappschusses zusammengeschrumpft“ sind.

Die Familie realisiert nur langsam die schleichende Veränderung durch die Krankheit. Schon bald zeigt sich, dass Gretels Defizite so gravierend sind, dass sie nicht mehr ohne Unterstützung leben kann. Eine große Aufgabe für ihren Ehemann Malte und die Kinder.

David Sieveking ist das jüngste Kind und der einzige Sohn von Gretel und Malte. Der Vater ist mit der Betreuung seiner Ehefrau vielfach überfordert. David zieht für eine Weile wieder zu Hause ein und hilft – auch sich selbst! Im Einvernehmen mit der Familie beschließt der Filmemacher, die Entwicklung filmisch zu dokumentieren.

Liebevoll, aber ohne Verklärung, benennt er die Schwierigkeiten und

Grenzsituationen in der Wohnung, bei der (verbesserungswürdigen) ärztlichen Versorgung oder bei der pflegerischen Betreuung. Die eigene Hilflosigkeit, der Zorn und die Verzweiflung werden ebenso beschrieben wie wunderbar intensive, heitere und komische Situationen. Als Gretel erklärt, keinen Geschmacks- und nur noch eingeschränkten Geruchssinn zu haben, wird eine kleine „Versuchsreihe“ angeordnet: Dabei empfindet Sie den Geschmack von Zitronen als „angenehm“, 80prozentige Bitterschokolade erscheint ihr „fad“ und pure Butter schmeckt ihr „lecker“.

Die Mutter verliert zwar ihr Gedächtnis, behält aber ihre natürliche Liebenswürdigkeit und gewinnt entwaffnende Ehrlichkeit und Unschuld; der Vater entwickelt ein neues Verantwortungsgefühl und tiefe Zärtlichkeit, die drei Kinder engagieren sich intensiv.

David Sieveking zeichnet in seinem Buch mit großer Sensibilität das neue Beziehungsgeflecht und den Umgang mit den neuen Rollen in dem dramatisch veränderten Familienleben nach.

Für die gesamte Familie entwickelt sich durch die Trauer über den Abschied und das Begleiten des Sterbeprozesses eine neue Wahrnehmung für einander. Wertschätzung, Respekt und Liebe sind das Fundament ihres Zusammenhalts.

Es ist auch die neue Liebesgeschichte des seit mehr als vier Jahrzehnten verheirateten Paares, das seine Ehe anders – offen – gelebt hatte. Jetzt zeigen sich die unzerstörbare Beziehungsbasis und eine neue Zärtlichkeit. Malte resümiert am Ende: „Eigentlich bin ich der Demenz dankbar. Dafür, dass ich die Liebe neu entdeckt und erkannt habe, wie schön es ist, für jemanden da zu sein.“

David Sieveking ist ein berührendes Buch gelungen über das Leben, über Freuden und Leid, Trauer und Abschied.

Auch der gleichnamige Film ist sehenswert!

*Gabriele Knuf*

## Leseanregungen

### „Der alte König in seinem Exil“ von Arno Geiger

Arno Geiger hat ein tief berührendes Buch über seinen Vater geschrieben, der trotz seiner Alzheimerkrankheit mit Vitalität, Witz und Klugheit beeindruckt. Die Krankheit löst langsam seine Erinnerung und seine Orientierung in der Gegenwart auf, lässt sein Leben abhandenkommen. Arno Geiger erzählt, wie er nochmals Freundschaft mit seinem Vater schließt und ihn viele Jahre begleitet. In nur scheinbar sinnlosen und oft so wunderbar poetischen Sätzen entdeckt er, dass es auch im Alter in der Person des Vaters noch alles gibt: Charme, Witz, Selbstbewusstsein und Würde. Arno Geigers Buch ist lebendig, oft komisch. In seiner tief berührenden Geschichte erzählt er von einem Leben, das es immer noch zutiefst wert ist, gelebt zu werden.

*„Taktvoll, filigran, aber auch sehr lebendig und oft sogar komisch beschreibt er das sich verändernde Leben mit seinem Vater – und seine sich verändernde Sichtweise, die nicht nur den Vater, sondern auch das eigene Leben betrifft.“*  
Annette Stolz, Kirchenzeitung für das Erzbistum Köln 02.11.2012

Arno Geiger, geboren 1968 in Bregenz, wuchs in Wolfurt/Vorarlberg auf. Er studierte Deutsche Philologie, Alte Geschichte und vergleichende Literaturwissenschaft in Innsbruck und Wien.



### *Der alte König in seinem Exil*

Arno Geiger

ISBN 978-3-446-23634-9

Hanser Verlag, 2011

### „Blickrichtungswechsel“ von Brigitta Schröder

Menschen mit Demenz zu begleiten ist eine enorme Herausforderung. Kann es dennoch Lichtblicke geben? Dieses Buch motiviert alle Begleitenden, die mit Menschen mit Demenz in Berührung kommen, sich diesen Menschen lernend und wertschätzend mit Phantasie und Kreativität zuzuwenden. Der Autorin gelingt es, die hart betroffenen Angehörigen zu ermutigen, um in belastenden Situationen Lichtblicke und neue Einsichten zu entdecken. Für die Neuauflage wurde das Werk überarbeitet und aktualisiert.

*„Brigitta Schröder gibt praktische Ermunterungen. Noch mehr aber regt der Text zum Nachdenken über zentrale Themen des Lebens an.“*

Dr. Werner Widmer, Neumünster (CH)

*„Es sind nicht zuerst oder allein die medizinischpflegerischen Handlungen, sondern es sind die sozialen, einfühlsamen Aspekte, die zählen. „Jeder Mensch ist wertvoll in seinem Dasein und in jeder Lebensphase“ lautet die Devise der Autorin. Ich wünsche diesem Text ‚Blickrichtungswechsel‘ viele Leserinnen und Leser.“*

Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer, Gießen (D)

Brigitta Schröder, Schweizer Diakonisse und Krankenschwester, ist Supervisorin DGsv, Lebens- und Trauerbegleiterin.



### *Blickrichtungswechsel*

*Lernen mit und von Menschen mit Demenz*

Brigitta Schröder

ISBN 978-3-17-022414-8

Kohlhammer Verlag, 2012

## „Personalwechsel“

### Amina Langenkamp verabschiedet sich

Im Januar 2014 endet meine Zeit als Koordinatorin bei der Hospizbewegung Münster.

Das waren dann 14 Jahre. In dieser Zeit habe ich Münster und seine Menschen gut kennengelernt.

Jetzt - Ende November 2013 – sitze ich hier an meinem kleinen Aus-tragsschreibtisch\* im Gruppenraum der Sonnenstraße und schaue auf die Promenade in der Dämmerung.

Ein Stück weiter -hinter dem Hörster Friedhof- liegt meine Wohnung. Ich glaube, ich kann sagen, ich bin in dieser Stadt angekommen.

Ich habe hier viel gelernt über das Leben. Darüber, wie wenig manchmal viel hilft. Aber auch, dass das Leben und das Sterben manchmal sehr mühsam ist. Und – dass es letztendlich gut ist, wie es ist.

Wenn meine Arbeit hier zu Ende ist, werde ich erst einmal „nichts“ tun. Danach will ich wieder freiberufliche Angebote machen zu der Frage, die mich zur Hospizarbeit gebracht hat:

#### Was passiert, wenn der Tod ins Leben kommt?

*Amina Langenkamp*

\* Austrag bezeichnet die Kammer des alten Bauern, der seinen Hof schon übergeben hat.

### Neu im Team der Koordinatoren

Seit dem 1. Oktober 2013 unterstützt Barbara Berger das Koordinatorenteam der Hospizbewegung. Sie tritt in die Fußstapfen von Amina Langenkamp, die Anfang 2014 in den Ruhestand wechselt.

Frau Berger verfügt über langjährige Berufserfahrung in der ambulanten Hospizarbeit, von der sie – aus Essen kommend – den Weg zu uns gefunden hat.

Sie bringt neben den grundlegenden Erfahrungen als Krankenschwester und Dipl. Pädagogin weiterführende Kenntnisse in der Integrativen Validation, der psychosozialen Onkologie und der Trauerarbeit mit. Darüber hinaus kennt und vermittelt sie u.a. auch die wohltuende Wirkung musikalischer Klänge in der Sterbebegleitung.

Wir wünschen Barbara Berger einen guten Start in die vielfältige Arbeit in der Hospizbewegung, in der sie auch die Arbeit mit den Gruppen der ehrenamtlichen BegleiterInnen und die Aufbauarbeit in den Grund- und Aufbaukursen unterstützen wird.

*Hermann W. Erbslöh*

### Barbara Berger ist da

Im Gehen von Amina Langenkamp bin ich dazu gekommen.

Mein Name ist Barbara Berger und ich nehme gern die Möglichkeit an, mich im „Hospiz-Forum“ als neue Mitarbeiterin der Hospizbewegung vorzustellen.

Das „Hospiz-Forum“ war einer meiner Zugänge, um Geschichte und Geschichten, Entwicklungen und Hal-tungen des Vereins nachzuvollziehen. Seit Oktober 2013 übernehme ich

nach und nach in einer sehr umsichtigen, freundlichen und entgegenkommenden Atmosphäre, von Seiten der ehrenamtlich sowie hauptamtlich Mitarbeitenden, die Aufgaben von Amina Langenkamp.

Ich bin ausgebildete Krankenschwester und Dipl. Pädagogin mit dem Schwerpunkt Erwachsenenbildung. Seit 1998 bin ich als Koordinatorin im ambulanten Hospizdienst tätig, zunächst in Essen, jetzt hier in Münster,

meiner Wahlheimat. Das Tätigsein in hospizlichen Zusammenhängen ist mir sehr wertvoll, und ich habe es schätzen gelernt. Es ist für mich fordernd und bereichernd gleichermaßen.

Ich freue mich auf Austausch und Begegnung – und wünsche uns allen eine gute Zeit.

*Barbara Berger*

## Das kommt 2014 – Ambulante Hospizbewegung

### Café für Trauernde

Termine: jeden 1. Freitag im Monat  
von 15:00 – 17:00 Uhr  
Ort: Sonnenstraße 70  
Keine Anmeldung erforderlich

### Begleitete Trauergruppe „Hoffnungsspuren“ Angebot für verschiedene Zielgruppen geplant

Genauere Informationen und Anmeldung  
im Büro Sonnenstraße 80 oder unter  
[www.hospizbewegung-muenster.de](http://www.hospizbewegung-muenster.de)  
Kosten: auf Anfrage

### Wanderungen für trauernde Menschen

Termine: jeden 3. Sonntag von Mai – September  
Genauere Informationen und Anmeldung  
im Büro Sonnenstraße 80 oder unter  
[www.hospizbewegung-muenster.de](http://www.hospizbewegung-muenster.de)

### Vortrag vor der Mitgliederversammlung 2014 „Wenn ich gewußt hätte, was alles möglich ist“ Bestattungen im Wandel der Zeit

Termin: Dienstag, 29.04.2014 um 17:00 Uhr  
Ort: Ketteler-Haus, Schillerstraße 46, 48155 MS  
Referent: Hans-Harald Stokkelaar, Bestatter

### Grundkurse Hospizarbeit

Termine: vor und nach den Sommerferien NRW  
Genauere Termine im Büro oder unter  
[www.hospizbewegung-muenster.de](http://www.hospizbewegung-muenster.de)  
Kosten: 55 EUR (für Vereinsmitglieder 45 EUR)  
Anmeldung erforderlich

### Informationsveranstaltung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Termin 1: Montag, 05.05.2014 um 18:00 Uhr  
Termin 2: Donnerstag, 28.08.2014 um 18:00 Uhr  
Termin 3: Montag, 10.11.2014 um 16:00 Uhr  
Ort: Sonnenstraße 70  
Kosten: kostenloses Angebot  
Anmeldung erforderlich/Teilnehmerzahl begrenzt



Foto: Petra Sokolowsky

### Liebe Leserinnen und Leser,

das Forum-Redaktionsteam bedankt sich für Ihre eingesendeten Textbeiträge, Gedichte, Zeichnungen und die Vorstellung anderer Ideen. Gleichzeitig bitten wir um Verständnis, wenn nicht jeder Beitrag berücksichtigt werden kann.

*Ihr Redaktionsteam*

### Das Thema des nächsten Hospiz-Forums ist „Tabu“.

Erscheinungstermin: Herbst 2014

Das Redaktionsteam freut sich auf Ihre Anregungen und Beiträge bis zum 11.07.2014 an:  
[forum@hospizbewegung-muenster.de](mailto:forum@hospizbewegung-muenster.de).



## Veranstungshinweise aus dem lebensHAUS

### Offener Hospizabend im lebensHAUS

Mit dem offenen Hospizabend will das lebensHAUS allen Interessierten in diesem Jahr drei Mal eine Möglichkeit anbieten, sich kompakt über die Arbeit im lebensHAUS zu informieren und das Hospiz direkt vor Ort kennenzulernen. Die Leitung des Hospizes, Lisa Scheper und Franz-Josef Dröge, werden dabei über wesentliche Aspekte des Alltags im Hospiz berichten, wie z. B. die palliative Pflege, Versorgung und Begleitung der Hospizgäste und ihrer Angehörigen, die Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Mitarbeit oder die Finanzierung des lebensHAUS.

Termin 1: Montag, 12.05.2014 von 19:00 – 20:30 Uhr

Termin 2: Montag, 08.09.2014 von 19:00 – 20:30 Uhr

Termin 3: Montag, 01.12.2014 von 19:00 – 20:30 Uhr

Teilnehmerzahl je Abend maximal 25 Personen.

Verbindliche Anmeldung im lebensHAUS unter Tel.: 0251 899350 oder per E-Mail: [hospiz-lebenshaus@muenster.de](mailto:hospiz-lebenshaus@muenster.de).

### Sommerfest rund um das lebensHAUS am 29. Juni

Das schon traditionelle Sommerfest rund um das lebensHAUS findet auch in diesem Jahr wieder statt. Dabei können sich alle Interessierten vor Ort einen persönlichen Eindruck vom lebensHAUS, dem Team und der Atmosphäre dort sowie von den Aktivitäten des Fördervereins machen. Das alles findet in einem lockeren Rahmen mit einem kleinen Kulturprogramm und einem großen Kuchenbuffet statt.

Termin: Sonntag, 29.06.2014 von 19:00 – 20:30 Uhr

### Neuer Grundkurs zur Hospizarbeit ab September

Für alle an der Hospizarbeit Interessierten bietet das lebensHAUS wieder einen Grundkurs zum Kennenlernen und zur ersten Orientierung in der Hospizarbeit an. Der Grundkurs ist gleichzeitig Voraussetzung für die Teilnahme an einem Aufbaukurs zur Vorbereitung auf die spätere Mitarbeit als ehrenamtlicher Hospizhelfer im Hospiz lebensHAUS, der in 2015 stattfinden wird. Der Grundkurs kann aber auch ohne die Absicht einer späteren ehrenamtlichen Mitarbeit besucht werden.

Für Interessierte, die aber an diesem Grundkurs nicht teilnehmen können: Der nächste Grundkurs wird Anfang 2015 angeboten.

Nähere Informationen oder Anmeldungen im lebensHAUS unter Tel.: 0251 899350 oder per E-Mail: [hospiz-lebenshaus@muenster.de](mailto:hospiz-lebenshaus@muenster.de).

Termine: mittwochs, 8 Abende ab dem 24.09.2014 von 19:30 – 22:00 Uhr

Ort: im Hospiz lebensHAUS

Kosten: 50 EUR



## Benefiz-Golfturnier „lebensCUP“

Im September 2013 richtete – bereits zum zweiten Mal – der Förderverein des Hospizes lebensHAUS e.V den „lebensCUP“ im Golfclub Wilkinghege aus.



Foto: Joachim Busch

50 TurnierteilnehmerInnen erlebten bei gutem Wetter und heiterer Stimmung einen sportlichen Golftag. Wie schon im Jahr 2011 verzichtete der Golfclub Wilkinghege auf das Greenfee.

Mit dem Erlös aus der großen Tombola, dem Verkauf von Mulligans und der in der Startgebühr enthaltenen Spende, wurde ein Erlös von 5.679,24 Euro erzielt.

Als Sonderpreis für ein „Hole-in-one“ stellte die Fahrradmanufaktur Quitmann ein Fahrrad zur Verfügung. Da es keinem Golfer gelang, den Preis zu erspielen, wurde durch Herrn Quitmann eine zusätzliche Spende über 1.000 Euro an den Förderverein übergeben.

Somit erhöhte sich der Reinerlös aus dem zweiten lebensCUP auf 6.679,24 Euro.

Ein herzlicher Dank gilt allen Sponsoren des Turnieres, den SportlerInnen und den Geschäftsleuten aus Münster und Umgebung, die durch großzügige Geld- und Sachspenden den lebensCUP ermöglicht und damit die Arbeit des lebensHaus unterstützt haben.

*Walburga Altefrohne*



### **Trauer**

Meine  
Seele  
Taucht  
Ein  
In  
Ein  
Meer  
Voller  
Tränen!

Text und Einstrichzeichnung von Hanjo Winkler

## Versorgung und Begleitung einer Patientin im lebensHAUS

**Nachdem eine angemessene Betreuung von Frau P., die sowohl an einem Tumor der Bauchspeicheldrüse als auch an Demenz erkrankt war, in der vertrauten häuslichen Umgebung nicht mehr sicher gestellt werden konnte, wurde sie Gast im lebensHAUS.**

In einem ausführlichen Aufnahme-gespräch mit den Angehörigen, Frau P. war zu Auskünften aufgrund ihrer geistigen und körperlichen Verfassung selbst nicht mehr in der Lage, wurden etliche Informationen über die Patientin zusammengetragen. Ein möglichst realistisches Bild von Frau P. zu zeichnen, war das Ziel, damit ihr Verhalten verständlicher und auf ihre Wünsche, Bedürfnisse und Beschwerden angemessen reagiert werden konnte.

Anfangs eher still und zurückgezogen, zeigte Frau P. wenige Stunden nach ihrer Ankunft große motorische Unruhe und einen angestregten Gesichtsausdruck. Das konnte auf eine große Verunsicherung (unbekannter Ort, fremde Gesichter) hindeuten, vielleicht auf Angst, möglicherweise aber auch auf Schmerzen oder andere quälende Symptome. Von den Angehörigen war von Phasen höchster Unruhe berichtet worden. Damit wir während des Dienstes solche Entwicklungen beobachten und schnell helfend eingreifen konnten, erhielt unser Gast ein Zimmer in direkter Nähe des Dienstzimmers. Da Fr. P. die Rufanlage nicht mehr bedienen konnte, signalisierte ein unter der Matratze angebrachter Sensor ihren

Bewegungsdrang. Diese Maßnahme ermöglichte es u.a., zeitnah tätig zu werden.

Ausgelöst wurden diese Unruhephasen offenbar durch Schmerzspitzen, aber auch Übelkeit und ein notwendiger Toilettengang konnten Ursache sein. Eine verbesserte Schmerztherapie ließ Frau P. in der folgenden Zeit immer mehr zur Ruhe kommen. Indem sie in der Regel von den immer gleichen Pflegekräften versorgt wurde, lernten diese den Gast und sein Verhalten besser verstehen und konnten emphatisch reagieren.

Es war aber auch der Versuch, ein wenig „Sicherheit“ und „Vertrautheit“ für Frau P. zu schaffen und den Angehörigen ein fester Ansprechpartner zu sein. Für diese war es sehr wichtig zu erleben, dass Frau P. nach einigen Tagen mehr in sich zu ruhen und durchaus gelöster schien. Ein Lächeln wurde von ihr durchaus lächelnd beantwortet. Es entstand eine Kommunikation - nicht auf der verbalen, kognitiven, sondern auf der nonverbalen, emotionalen Ebene. Gesprochen hat sie nur noch wenig, und wenn, dann scheinbar ohne Struktur und zusammenhangslos.

Um Frau P. soviel Sicherheit wie möglich zu geben, war es wichtig, sie in ihren erkennbaren Emotionen ernst zu nehmen. Eine Spiegelung derselben erforderte eine besonders selbstkritische Haltung.

Auf der Ebene von Mimik, Gestik, Körperkontakt fand Kommunikation statt, hier zeigte Frau P. ein feines Gespür für ihre Umgebung. Essen und Trinken wurde in gewisser Weise zu einer Art „Verständigungsform“. Nur noch zu kleinsten Portionen in der Lage, bereiteten ihr vor allem Süßspeisen und süße Getränke sichtlich Wohlbefinden, so dass sich beim Anreichen von Speis und Trank „Türen zueinander“ zu öffnen schienen.

Wir sahen es ebenfalls als wichtige Aufgabe an, Fr. P. bei Bedarf auch medikamentös abzuschirmen und ihre Gefühlsausbrüche zu begrenzen, damit sie diesen nicht schutzlos ausgeliefert war.

Nach dreieinhalb Wochen im lebensHAUS verstarb Frau P., für ihre Angehörigen der vorläufige Abschluss eines langen – durch die fortschreitende Demenz besonders geprägten – Abschiedsprozesses.

*Markus Weiligmann*





Foto: Erna Baumgart

## Impressum

Ausgabe 45 / Frühjahr 2014

### Herausgeber

Hospizbewegung Münster e.V.  
Sonnenstraße 80  
48143 Münster  
Tel.: 0251 519874  
Fax: 0251 4828246  
forum@hospizbewegung-muenster.de  
www.hospizbewegung-muenster.de

### Hospiz lebensHAUS

Dorbaumstraße 215  
48157 Münster  
Tel.: 0251 899350  
hospiz-lebenshaus@muenster.de  
www.hospiz-lebenshaus.de

### Redaktion

Walburga Altefroehne  
Erna Baumgart  
Irmgard Bröker  
Dr. Petra Fischbach  
Gabriele Knuf

### Textbeiträge

Walburga Altefroehne  
Erna Baumgart  
Irmgard Bröker  
Cornelia Domdey  
Hermann W. Erbslöh  
Dr. Petra Fischbach  
Manuela Haarlammert  
Gabriele Knuf  
Stefanie Oberfeld  
Jutta Oster  
Dr. Liane Thiede  
Markus Weilligmann  
Hanjo Winkler  
Antonius Witte

### Fotonachweise

Erna Baumgart  
Joachim Busch  
fotolia.de  
Gabriele Knuf  
Petra Sokolowsky  
Antonius Witte

### Gestaltung

Hauptmenü Werbeagentur  
www.hauptmenue.com

### Druck

Copy Center CCC  
Coerdestraße, Münster

### Bezugsquelle

Hospizbewegung Münster  
lebensHAUS, Münster  
Auflagenhöhe: 1.800  
Versand an alle Mitglieder  
(kostenlos erhältlich)

### Spendenkonto

Hospizbewegung-Förderkreis  
DKM Darlehnskasse Münster  
IBAN: DE 57 4006 0265 0018 2211 00  
BIC: GENODEM1DKM

### Förderverein

Hospiz lebensHAUS e.V.  
Sparkasse Münsterland-Ost  
IBAN: DE 64 4005 0150 0024 0081 53  
BIC: WELADED1MST

### Nächster Erscheinungstermin

Herbst 2014