#

# Lebensräume im Alter

# Kirchliches Handlungskonzept zur Seelsorge in der gemeinwesenorientierten, teilstationären, stationären und ambulanten Altenarbeit

**Inhaltsverzeichnis:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Einleitende Überlegungen |  | 4 |
| Zum Gebrauch dieser Arbeitshilfe |  | 5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Lebensraum Kirche für vielfältiges Älterwerden öffnen** | 6 |
| 1.1. | Alte Menschen in der Bibel | 7 |
| **2.** | **Der Prozess des Älterwerdens im kirchlichen und gesellschaftlichen. Umfeld** | **10** |
| 2.1. | Entwicklungsaufgaben im Alter | 10 |
| 2.2. | Begleitung im Lebenslauf | 10 |
| 2.3. | Ethische Gesichtspunkte der Versorgung älterwerdender Menschen | 11 |
| 2.3.1. | Generationengerechtigkeit | 11 |
| 2.3.2. | Soziale Vorsorge für das Alter | 11 |
| **3.** | **Gemeinwesenorientierte Altenarbeit als kirchliches Handlungsfeld** | **13** |
| 3.1. | Beispiele für Menschen, die im Stadtteil/Dorf/Gemeinwesen älter werden | 13 |
| 3.2. | Der Spagat zwischen Betreuung und Selbstorganisation | 14 |
| 3.3. | Soziale Netzwerkarbeit | 15 |
| **4.** | **Die Begleitung alter Menschen im Krankenhaus als kirchliches. Handlungsfeld** | **17** |
| 4.1. | Situationen aus der Krankenhausseelsorge | 17 |
| 4.2. | Aufgaben für die Krankenhausseelsorge | 18 |
| 4.3. | Aufgaben der Gemeinde | 19 |
| **5.** | **Ambulante Pflege und teilstationäre Pflege** | **21** |
| 5.1. | Ambulante Altenarbeit | 21 |
| 5.2. | Situationen aus der ambulanten Altenarbeit | 21 |
| 5.3. | Situationen aus der teilstationären Altenarbeit | 22 |
| 5.4. | Teilstationäre Altenarbeit | 23 |
| 5.5. | Hausgemeinschaften | 24 |
| **6.** | **Stationäre Altenarbeit** | **25** |
| 6.1. | Situationen aus der stationären Altenarbeit | 25 |
| 6.2. | Pflege in Altenheimen | 26 |
| 6.2.1. | Die Bewohnerinnen u. Bewohner | 26 |
| 6.3. | Gemeinschaft u. Individualität | 26 |
| 6.4. | Anspruch u. Wirklichkeit | 27 |
| 6.5. | Aufgaben für die Seelsorge | 28 |
| 6.5.1. | Bewohnerinnen u. Bewohner | 28 |
| 6.5.2. | Angehörige | 28 |
| 6.5.3. | Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter | 28 |
| 6.5.4. | Angebote der Kirche in stationären Einrichtungen | 29 |
| **7.** | **Hospizarbeit mit alten Menschen** | **31** |
| **8.** | **Die Vernetzung von Gemeinde, Diakonie, gemeinwesenorientierter, teilstationärer und stationärer Altenarbeit** | **32** |
| 8.1. | „Leben im Alter-Zentren“ als Modell | 32 |
| **9.** | **Perspektiven für die Zukunft für Altenarbeit in der Kirche** | **34** |
| 9.1. | Der Perspektivwechsel ist kostenlos | 34 |
| 9.2. | Konsequenzen für die gemeindliche Ebene | 34 |
| 9.3. | Konsequenzen für die Ebene des Kirchenkreises | 36 |
| 9.4. | Konsequenzen für die landeskirchliche Ebene | 36 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adressen** |  | **38** |
| **Mitglieder der Arbeitsgruppe** |  | **40** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Einleitende Überlegungen

Das biblische Bild vom Menschen, der "alt und lebenssatt" sein Leben aushaucht, war für lange Zeit gleichbedeutend mit Respekt, Achtung und Schutz des Alters. Diese Sichtweise ist im Begriff, sich grundlegend zu ändern.[[1]](#footnote-1)

Politische, gesellschaftliche wie kulturelle Veränderungen haben inzwischen den Prozess beschleunigt, dass nicht allein der Generationenvertrag als Rahmen, sondern auch der Schutz des Alters selbst in Frage gestellt sind.

Alte Menschen finden immer weniger eine Lobby in unserer Gesellschaft; sinkende Erwerbstätigkeit bei gleichzeitig steigender Versorgungsverpflichtung sorgen für Spannungen zwischen den Generationen und zwingen die sozialen Sicherungssysteme zu erheblichen Anstrengungen. Weil es nicht gelingt, die notwendigen politischen Vorgaben so zu gestalten, dass die Erwerbstätigkeit nachdrücklich zunimmt und die Leistungen zur Alterssicherheit be-zahlbar bleiben, ist mit weiteren gesellschaftlichen Zuspitzungen zu rechnen.

Das gesellschaftliche Bild "jung, dynamisch, flexibel, erfolgreich" dominiert zunehmend sowohl im Freizeit- als auch im Erwerbsleben; es verdrängt gleichzeitig die Bilder von nachlassender Kraft, Gebrechlichkeit, von Krankheit, Behinderung und Sterben. Dass dieser Bereich menschlichen Lebens nicht einfach ausgeblendet bleibt, ist Verpflichtung aus dem biblischen Menschbild.

Kirche und Diakonie haben deshalb die Aufgabe, ihr gesellschaftliches Wächteramt gerade im Hinblick auf alte Menschen deutlicher zu profilieren und öffentlich wahrzunehmen. In der Gewissheit der christlichen Verheißung für alle Menschen und im Bewusstsein der österlichen Auferstehungshoffnung kann in der ambulanten wie offenen Altenarbeit exemplarisch verdeutlicht werden, dass Gottes Verheißung "ich will dich tragen bis ins Alter" unser Engagement auf den verschiedenen Ebenen der Altenarbeit prägt und dazu verpflichtet, anwaltschaftlich für alte Menschen einzutreten.

Dass das Altwerden von den heute bestehenden Phobien befreit werden und die Würde des Altwerdens bei körperlicher und psychischer Schwäche erhalten bleiben kann, soll in den folgenden Überlegungen dargestellt werden. Eine kritische Auseinandersetzung ist erwünscht.

# Zum Gebrauch dieser Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe ist so aufgebaut, dass jedes Kapitel in sich abgeschlossen ist. Man braucht also diese Broschüre nicht von vorne bis hinten zu lesen, auch wenn es die Autoren für die Bedeutung, die dieses Thema in der Zukunft haben wird, als durchaus angemessen ansehen

**Presbyterien und Diakonieausschüssen** will die Arbeitshilfe bei der Konzeptionsbildung ihrer Altenarbeit helfen und die Bedeutung der verschiedenen Arbeitsbereiche in der Zukunft aufzeigen. Dabei gibt es aufschlussreiche Hinweise sowohl für die offene Altenarbeit als auch für die ambulante und die verschiedenen Formen der stationären Altenarbeit. Für diese Arbeit ist es auch möglich, mit dem letzten Kapitel zu beginnen.

Den Verantwortlichen will diese Arbeitshilfe dabei helfen, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser unterschiedlichen Arbeitsbereiche ins **Gespräch** zu kommen und Verständnis für die vielfach unsichtbaren Belastungen zu entwickeln.

Diese Arbeitshilfe setzt mit **biblischen Bezügen** über die Sichtweise des Alters ein, die uns davor bewahren sollen, älterwerdende und alte Menschen an den gesellschaftlich Rand zu drängen. Dabei wird durchaus die aktive Rolle der Menschen in den biblischen Texten betont und auf die ethische Verpflichtung älterer Menschen hingewiesen, die Schöpfung zu bewahren und zu gestalten. Es lohnt sich, mit unterschiedlichen Altersgruppen in den Gemeinden und anderswo die biblischen Sichtweisen mit der gesellschaftlichen Realität und den eigenen Einstellungen zu konfrontieren.

Abschließend werden die **Bereiche der Altenarbeit** in jeweils einem eigenen Kapitel behandelt. Die Autorinnen und Autoren sind - soweit es ihnen möglich ist - bereit, bei der Vermittlung geeigneter Referentinnen und Referenten zu helfen, die die verschiedenen Bereiche der Altenarbeit in Presbyterien und Bildungsarbeit vorstellen können.

# 1. Lebensraum Kirche für vielfältiges Älterwerden öffnen

Alt werden in Deutschland ist längst kein Schreckgespenst mehr. Es gibt zunehmend interessante Angebote für Seniorinnen und Senioren, die ihren Bedürfnissen nach Unterstützung und Freizeitgestaltung entsprechen.

Der demographische Wandel hat sich in den vergangenen Jahren mit zunehmender Geschwindigkeit vollzogen. Es gibt mehr Menschen, die bei steigender gesundheitlicher Versorgung eine längere Lebenserwartung haben. Da gleichzeitig Menschen immer früher gezwungen werden, aus dem Berufsleben auszuscheiden, wird auch die nachberufliche Phase dieser Menschen immer länger. Es gibt also in unserer Gesellschaft einen immer größeren Anteil von Menschen, und zwar in allen gesellschaftlichen Schichten, die bei guter Gesundheit über viel Freizeit verfügen. Diesen „Schatz“ zu nutzen gehört zur gemeindlichen und diakonischen Zukunft.

Die Theorie kirchlicher Altenarbeit[[2]](#footnote-2) ist weiter als die Praxis. Längst wird dort deutlich, dass man nicht mehr von **den** Seniorinnen und Senioren sprechen kann, sondern dass man von unterschiedlichen Lebenslagen älterwerdender Menschen ausgehen muss, deren Bedürfnisse sich nicht am Schreibtisch erfassen und in ein Programm umsetzen lassen. Bei differenzierter Betrachtung der unterschiedlichen Lebenslagen wird man auch schnell feststellen, dass der Einleitungssatz zu diesem Textabschnitt so nicht stehen bleiben kann. Wie Menschen älterwerden können, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welche finanziellen Möglichkeiten sie haben. So kann man in der Regel immer noch davon ausgehen, dass älterwerdende Frauen weniger finanzielle Möglichkeiten als Männer haben und dass Armut im Alter in der Regel Frauen trifft. Dies hat Auswirkungen darauf, welche Unterstützungsleistungen sich hochaltrige oder pflegebedürftige Menschen leisten und wie sie ihre Freizeit gestalten können.

Das Älterwerden der Menschen muss differenziert betrachtet und begleitet werden. Leider geht man jedoch in den meisten kirchlichen Praxisfeldern der Altenarbeit immer noch von einer relativ homogenen Gruppe älterwerdender Menschen aus, die durch kirchliche Angebote betreut werden wollen und richtet das Programm kirchlicher Altenarbeit entsprechend einseitig aus. „Der Ansatz der ‘Begleitung des Menschen unter dem Aspekt seines Lebens in der Zeit’ vermeidet es, betreuende und aktivierende Altersarbeit gegeneinander aufzurechnen, und orientiert sich in erster Linie an den selbstformulierten Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen in ihrer je spezifischen Lebenslage im Sinne einer ‘Pastoral des richtigen Zeitpunktes‘.”[[3]](#footnote-3)„.... Kirche wird damit zur Lerngemeinschaft mit den Betroffenen. Kirche als Lerngemeinschaft – verabschiedet in einem Paradigmenwechsel den Anspruch einer ausschließlich deduktiv lehrenden Kirche, auf alle Fragen der Menschen aus dem Schatz ihrer Glaubenssubstanz antworten zu können, ... –, will den realen und auch kritischen Fragen der Menschen auf die Spur kommen und mit ihnen gemeinsam nach kompetenten Antworten suchen.”[[4]](#footnote-4)

Ziel dieses Handlungskonzeptes ist es, den Blick für die unterschiedlichen Arbeitsfelder kirchlicher Altenarbeit zu öffnen und aufzuzeigen, an welcher Stelle kirchliche Altenarbeit auf die Lebenslagen älterwerdender Menschen reagieren muss.

# 1.1. Alte Menschen in der Bibel[[5]](#footnote-5)

Alte Menschen spielen in vielen biblischen Erzählungen und Texten eine bedeutsame Rolle und nehmen im Zusammenleben der Generationen wichtige Aufgaben wahr.

##### Alte Menschen geben Erfahrungen weiter

* **Ihre Aufgabe ist es, Kinder in den Normen, Geboten und Gesetzen der israelitischen Stämme zu unterweisen**und damit die bestandssichernde Verbindung zwischen Tradition und Gegenwart herzustellen. So sollen sie das Wort Gottes an ihre Nachkommen weitergeben und bei ihnen die Erinnerung an die Befreiung aus ägyptischer Gefangenschaft wach halten. (5.Mose 6)
* **Sie geben Erfahrungen weiter**. Jetro berät seinen Schwiegersohn Moses, wie er Leitung delegieren und trotzdem die Gesamtleitung wahrnehmen kann. (1.Mose 18,13ff.)
* **Sie mahnen die Nachkommen.** Weil alte Menschen die Erfahrung gemacht haben, dass die Einhaltung der Gebote Gottes ihnen ein Leben in Freiheit ermöglicht, wollen sie jüngere Menschen davor bewahren, sich wieder in Abhängigkeit und Knechtschaft zu begeben. (5.Mose 32,46ff.)
* **Sie halten die Erinnerungen an die Zusagen Gottes selbst dann wach, wenn die Gegenwart dem Volk anders erscheint.** Die Prophetin Hanna wartet mit anderen lange Zeit auf die Erlösung Jerusalems. Sie sieht diese mit der Geburt Jesu gekommen. (Lukas 2,36ff.)

**Alte Menschen geben den Segen weiter**

* **Sie übernehmen priesterliche Aufgaben**. Sie geben den Segen Gottes an die nachfolgende Generation weiter. Jakob segnet seine Söhne und Enkel. (1.Mose 48f.)

**Alte Menschen haben Träume für die Zukunft**

* **Sie eröffnen Perspektiven, indem sie in der Gegenwart die Zukunft in den Blick nehmen**. So ermöglichen die “Träume der Alten” (Joel 3,1 bzw. Apostelgeschichte 2, 17) einen Blick in die Zukunft des Volkes Israel.
* **Sie nehmen Visionen ernst und brechen noch im Alter auf, um neue Möglichkeiten für sich und ihre Familien zu entdecken.** Abram bricht auf Gottes Zusage hin mit seiner Frau noch im Alter auf, um für sich, seine Familie und seine Nachkommen ein Land zu finden, in dem sie leben können. (1.Mose 12)
* **Sie blicken über die Begrenzungen der gesellschaftlichen Gegebenheiten hinweg**. Durch kluges Handeln sorgt Ruth nach dem Tod ihres Mannes und Sohnes in der männerzentrierten Gesellschaft dafür, dass sie selbst und ihre Schwiegertochter überleben und ein würdevolles Leben führen können. Ruth und Naemi geben damit ein Beispiel für eine Gesellschaft der uneigennützigen Solidarität. (Das Buch Ruth)

###### Sie übernehmen Leitung und müssen sie wieder loslassen. Mose hat die Leitungsfunktion bis ins hohe Alter. Bevor ein neuer historischer Schritt des Volkes geschieht, muss er die Leitung an Josua weitergeben. Als er stirbt wird über ihn berichtet: “Seine Augen waren nicht dunkel geworden und seine Kraft war nicht verfallen“. (5.Mose 34,7)

**Alte Menschen erleben ihren Glauben als Zumutung**

* **Sie kämpfen um den Glauben an Gott – und tragen die Verwundungen und Brüche ihres Lebens am Leibe.** Jakob wird bei seiner Rückkehr aus dem Exil in einen nächtlichen Ringkampf auf Leben und Tod verwickelt, aus dem er als „Hinkender“ herausgeht. Die unerwartete Bedrohung lässt Jakob Gott erfahren. (1.Mose 32,23ff.)
* **Sie müssen akzeptieren, dass ihr Leben Fragment bleibt.** Mose kann sein Lebenswerk, das Volk Israel in das verheißene Land zu führen, nicht vollenden. (5.Mose 31.) Johannes der Täufer wird aus seiner prophetischen Tätigkeit herausgerissen und hingerichtet. (Matthäus 14) Damit müssen sie auch ihr Angewiesensein auf Vollendung anerkennen.
* **Sie sind nie fertig, sondern Werdende.** (Martin Luther)Ausdrücklich gelten die Zusagen Jesu neu zu werden, auch den alten Menschen. So antwortet Jesus Nikodemus: „Es sei denn, dass jemand von Neuem geboren werde, so kann er das Reich Gottes nicht erben“. (Johannes 3,3)

Aussagen der Bibel über das Leben der Menschen

Leben als Geschenk

Leben wird in der Bibel als ein Geschenk Gottes verstanden. Deshalb gilt das lange Leben als ein besonderer Segen Gottes. (Jesaja 65,20ff. u. Sacharja 8,4f.)

**Gottebenbildlichkeit**

Eine grundlegende Bestimmung des Menschen in der Schöpfungsgeschichte ist die Gottebenbildlichkeit. (1.Mose 1,27) Die Bibel kennt keine Entpflichtung von Altersgruppen von diesem Auftrag. Er gilt für alte Menschen ebenso wie für junge.

Gottebenbildlichkeit beinhaltet,

* dass Menschen Stellvertretende und Beauftragte Gottes sind,
* dass Menschen Neues schaffen können,
* dass Menschen als Frau und Mann das Gegenüber Gottes auf der Erde sind, mit denen er reden will und die ihm antworten sollen,
* dass es zum Wesen des Menschen gehört, die Erde zu bebauen und zu bewahren,
* dass Menschen ihrem Wesen nach auf Gemeinschaft ausgerichtet sind,
* dass Menschen zur Freiheit und Mündigkeit berufen sind.

### Doppelgebot der Liebe: Nächstenliebe und Selbstachtung

### Das Gebot der Nächstenliebe fordert die Aufmerksamkeit und das Tun für Mitmenschen. So macht Jesus den barmherzige Samariter (Lukas 10) zum Synonym für das Verhalten gegenüber schwachen und hilflosen Menschen.

### Die Aufgabe aber, sich selbst zu lieben, verpflichtet zur Selbstachtung in allen Lebenslagen. Auch in Zeiten, in denen alte Menschen auf die Hilfe von anderen angewiesen sind, brauchen sie sich selbst nicht aufzugeben, sondern können einen würdevollen Umgang für sich einklagen.

### Erinnern

Die Erinnerung an die Taten Gottes - besonders an die Befreiung aus der Knechtschaft in Ägypten und an das Abendmahl, das Jesus mit seinen Jüngern feierte - sind im Alten und Neuen Testament Grundlage der Glaubenspraxis. (5.Mose 6 4-9.12; Lukas 22,19)

Die geistliche Kraft der Erinnerung an die Taten Gottes wird als Dankbarkeit und Kraft, Versöhnung und Lebensmut erfahren.

##### Endlichkeit

Geburt und Tod begrenzen menschliches Leben. Zwischen diesen beiden Polen liegen Jugend und Alter, Beruf und Erfolg, Schuld und Versagen, Planung und Verwirklichung und auch das Scheitern. Die Bitte aus Psalm 90 “Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden” relativiert die menschliche Selbstüberschätzung. Der Tod ist aber nur die eine Dimension menschlichen Daseins. Die christliche Auferstehungshoffnung eröffnet als Perspektive, dass Gottes Zusage, die Menschen im Leben zu begleiten, auch im Tod seine Gültigkeit behält.

### Schuld, Vergebung und neues Leben

Für Gott liegt der Wert eines Menschen nicht im verdienstvollen Handeln begründet, vielmehr spricht er jedem Menschen - unabhängig von seinem Tun – Wert und Würde zu. Der Mensch ist von Gott geliebt. Diese Zusage und das Wissen um die Begrenztheit menschlichen Handelns und um die Endlichkeit menschlichen Lebens kann von der Verdrängung des Todes im Leben befreien. Es entlastet auch von dem Druck eines perfekten Lebens ohne Brüche, weil es keinen Menschen gibt, der in seinem Leben nicht auch scheitert und schuldig wird. Gott sagt allen Menschen Vergebung und Rechtfertigung zu. Dieser Zuspruch beinhaltet die Chance, das ganze Leben mit seinen Erfolgen und Misserfolgen anzunehmen und ein neues, verändertes Leben zu beginnen.

# 2. Der Prozess des Älterwerdens im kirchlichen und gesellschaftlichen Umfeld

2.1. Entwicklungsaufgaben im Alter

Älterwerden geschieht; es bedarf deshalb der Bewältigung vielfältiger Entwicklungsaufgaben. Sylvia Kade hat die folgenden Schlüsselkompetenzen des Älterwerdens aus den Ergebnissen der unterschiedlichsten Untersuchungen über das Altern zusammengetragen:[[6]](#footnote-6)

”Alterskompetenzen: Schlüsselkompetenzen des Älterwerdens

1. Aktive Verantwortung für das vorausgegangene Leben und die Alltagsbewältigung im Alter übernehmen;
2. Fähigkeit, im Rückblick die Lebensgeschichte neu zu bewerten und umfassender in die Biographie zu integrieren;
3. Fähigkeit, Kompromisse zwischen dem Erwarteten und Erreichten zu akzeptieren;
4. Bereitschaft, unwiederbringliche Verluste und die Begrenztheit des Lebens anzuerkennen;
5. Fähigkeit, Lebenserfahrungen auf neue Lebensfragen im Alter anzuwenden und zu übertragen;
6. Fähigkeit, mit Unsicherheit, die aus der grundsätzlichen Ungewissheit des Lebens resultiert, umzugehen;
7. Fähigkeit, sich unter eingeschränkten Lebensbedingungen neu zu orientieren und verbleibende Kompetenzen zu nutzen;
8. Verantwortung für die Nachgeborenen und das Gemeinwohl mit Rücksicht auf die Nachwelt zu übernehmen;
9. Bereitschaft, eigene Interessen zugunsten Jüngerer zurückzustellen, Rollen und Funktionen an diese abzugeben;
10. Fähigkeit zur Toleranz gegenüber Meinungen, Lebensformen und gegenüber der jüngeren Generation;
11. Interesse an Gegenwartsproblemen und an der jüngeren Generation;
12. Fähigkeit, auch bei begrenzter Zukunftsperspektive, neue Aufgaben zu finden;
13. Fähigkeit, den Glauben an den Sinn des Lebens nicht zu verlieren und die Hoffnung zu bewahren.”

2.2. Begleitung im Lebenslauf

Oft brauchen Menschen in Übergangs- und Krisensituationen Begleitung. Der obige Katalog zeigt, welche schwerwiegenden Anpassungsleistungen von älterwerdenden Menschen zu leisten sind. Manchen gelingt es, in der Familie oder im Freundeskreis Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zu finden, die sie in der Phase der Neuorientierung begleiten. Es gibt jedoch zunehmend mehr Menschen, die allein leben und keine unmittelbaren Angehörigen oder Verwandte mehr haben. Sie stehen dann mit ihren Problemen alleine da oder suchen Beratungsstellen auf, suchen Hilfe bei Seelsorgerinnen und Seelsorgern, in Kirchengemeinden, bei Psychologinnen und Psychologen oder bei Ärztinnen und Ärzten. Doch selbst wenn Familienbeziehungen noch vorhanden sind, können sie oft nicht mehr das für diese Menschen notwendige Beziehungsnetz garantieren. Viele erwarten deshalb in solchen Situationen auch die Begleitung durch ihre Kirche bzw. ihre Kirchengemeinde.

Selbst wenn es wünschenswert wäre, sind Kirchengemeinden in der Regel nicht in der Lage, alle Menschen in diesen Krisen- und Übergangssituationen seelsorgerlich durch hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu begleiten. Sie können jedoch daran mitwirken, dass Menschen in ihrem Wohnumfeld Gelegenheiten erhalten, sich zu begegnen, sich kennen zu lernen und soziale Verantwortung für sich selbst und andere zu übernehmen. Gleichzeitig können sie dafür sorgen, dass freiwillig Tätige ausgebildet und so im Auftrag der Kirchengemeinde zu Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für diese Menschen werden.

2.3. Ethische Gesichtspunkte der Versorgung älterwerdender Menschen

2.3.1. Generationengerechtigkeit

In unserer Gesellschaft nimmt der Anteil der alten Menschen stetig zu. Immer weniger abhängig beschäftigte, erwerbstätige Arbeitnehmer/innen sind für die Zukunftssicherung der alten Menschen verantwortlich.

Aus Sorge um die Zukunft unserer Gesellschaft bringt die Kirche die Frage nach der Generationengerechtigkeit[[7]](#footnote-7) in die gesellschaftliche Diskussion ein. Es ist mit diesem Prinzip nicht zu vereinbaren, dass Arbeitnehmer/innen früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden und sich dann nicht mehr an den Gemeinschaftsaufgaben beteiligen. Gleichzeitig ist angesichts vielfältiger neuer Formen zwischen klassischer Selbständigkeit und abhängiger Beschäftigung eine gesetzliche Altersversorgung überholt, die nur auf den Schultern der abhängig Beschäftigten lastet. In der modernen Gesellschaft sichern Erwerbstätigkeit und Einkommen die wirtschaftlichen Lebensgrundlagen. Es ist deshalb gerechtfertigt, die Sicherung der Lasten der Zukunftssicherung auf alle Bezieher von Einkommen, auch auf Selbständige und Beamte, auszuweiten. Ethisch gesehen gibt es keine Entpflichtung von bestimmten gesellschaftlichen Gruppen oder von Altersgruppen; die Verantwortung für sich selbst und für die Gestaltung des Gemeinwesens haben alle Altersgruppen gemeinsam.

Biblisch liegt die Begründung dafür in der Gottebenbildlichkeit des Menschen und in seinem Auftrag, die Erde zu bebauen und zu bewahren. Dies bedeutet einerseits, schöpferisch und gestalterisch - und nicht nur konsumierend - tätig zu sein und andererseits, sich für das Wohl anderer Menschen und die Bewahrung der Schöpfung einzusetzen. Die Bitte um den Schutz und den Segen Gottes bedeutet immer auch, dass sich der Mensch nach Kräften bemüht, Gottes Schöpfung zu erhalten und zu bewahren.

Die Kirchengemeinden sind aufgerufen, Menschen Begegnungsmöglichkeiten und Raum zu geben, damit sie ihren Beitrag für das Gemeinwesen leisten können, indem sie ihre Gaben und erworbenen Fähigkeiten, ihre Kreativität und ihre spezifischen geistigen, körperlichen und finanziellen Möglichkeiten für sich und für andere Menschen einzusetzen lernen.

2.3.2. Soziale Vorsorge für das Alter

Ziel der Bemühungen von sozialer Vorsorge für das Alter ist es, alten Menschen ein sinnerfülltes Leben zu ermöglichen und Vorsorge dafür zu treffen, in der selbstgewählten Umgebung (möglichst lange) eigenständig leben zu können. Alte Menschen können, auch wenn sie nicht mehr erwerbstätig sind, gesellschaftliche Verantwortung für sich und andere übernehmen, indem sie aktiv in einem sozialen Netz mitarbeiten, das andere und sie selbst trägt.

Damit ändert sich gleichzeitig ihre Rolle: Sie sind in der Regel nicht mehr die, die nur betreut und versorgt werden müssen, sondern gleichzeitig auch diejenigen, die sich aktiv an der Gestaltung ihres Lebens und des Lebens im Gemeinwesen beteiligen können. Eine aktive Rolle kann im Prinzip jeder alte - auch hochbetagte - Mensch übernehmen. Inwieweit gesellschaftliche Versorgungs- und Betreuungsleistungen zu erbringen sind, ist in jedem Einzelfall zusammen mit dem alten Menschen zu prüfen.

Kirchengemeinden sind so gesehen nicht nur in Übergangszeiten Kristallisationspunkte, sondern sie tragen dazu bei, dass sich im Rahmen und unter dem Dach der Kirchengemeinde Netzwerke bilden. Alte Menschen werden durch diesen Ansatz nicht zu Betreuungsobjekten kirchlichen Handelns, sondern werden qualifiziert, sich für sich selbst und für andere einzusetzen.

# 3. Gemeinwesenorientierte Altenarbeit als kirchliches Handlungsfeld

Das unmittelbare Wohnumfeld spielt für älterwerdende Menschen eine immer größere Rolle. Sie werden im Dorf, im Stadtteil, im Gemeinwesen alt. Hier haben sie Beziehungen zu Gleichaltrigen oder zu anderen Generationen. Hier brauchen sie ein Netz, das trägt, wenn der Bewegungsspielraum immer geringer wird, wenn Kinder oder Verwandte weiter weg wohnen. Gemeinwesenorientierte Altenarbeit bedeutet deshalb, nahe an den konkreten Lebensbedingungen der älterwerdenden Menschen zu sein. Kaum eine andere Institution als die Kirchengemeinde und diakonische Einrichtungen haben ein so dichtes Netz durch Einrichtungen und Räume in den Gemeinwesen. Ihnen kommt in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung zu.

3.1. Beispiele für Menschen, die im Stadtteil/Dorf/Gemeinwesen älterwerden:

*Jahrelang hat sie gearbeitet. Sie war in leitender Position. Nichts wurde ihr im Leben geschenkt. Auf den Ruhestand hat sie sich gefreut, weil sie endlich Zeit haben wollte, ihrem Hobby nachzugehen. Nun überfällt sie eine tiefe Lähmung, weil der Beruf, der ihrem Leben bisher Struktur und Halt gegeben hat, nicht mehr da ist. Als Alleinlebende, die sehr viel gearbeitet hat und kaum Zeit für kontinuierliche Kontakte hatte, fehlen ihr jetzt die Begegnungen mit Menschen im Alltag. Sehr schnell merkt sie, dass auch die Kontakte in ihre alte Firma nicht mehr tragfähig sind.*

----------------------

*Er ist Schreiner gewesen und hat fast fünfzig Jahre als Schreiner in einer großen Firma gearbeitet. Jetzt wohnt er mit seiner Frau in einer Drei-Zimmer-Wohnung. ”Sicher, ich habe mich auf die Rente gefreut, aber jetzt fühle ich mich wie ein Tiger im Käfig.” Früher hatte er die Möglichkeit, auch nach Feierabend noch einmal etwas in der Firma für sich privat zu machen. Jetzt fehlt ihm der Zugang zu den Maschinen und in dem Keller des Wohnhauses ist lautes Werken nicht erlaubt. ”Es ist schwierig, mit ihm umzugehen. Oft streiten wir uns seit er in Rente ist. Früher war er ganz anders” ,sagt seine Frau. „Ich weiß nicht, wie ich das auf Dauer durchhalten kann.“*

------------------------

*Vier Kinder hat sie großgezogen. Sie ist jetzt fünfundfünfzig. Der jüngste Sohn ist vor einem Vierteljahr aus dem Haus gegangen. Er studiert jetzt in einer 200 Kilometer entfernten Stadt. Die anderen Kinder leben auch weit weg von ihr. Bis vor einem halben Jahr hat sie noch ihre Mutter und bis vor einem Jahr ihren Schwiegervater gepflegt. Ihr Mann fährt Wechselschicht in einer Chemiefirma. Mit ihm zusammen kann sie z.B. nicht regelmäßig an einem Kurs oder einer Gruppe teilnehmen. Durch die starke familiäre Belastung ist es ihr bis jetzt auch nicht möglich gewesen, in ihrer Freizeit Kontakte aufzubauen oder einem Hobby nachzugehen, weil sie durch die langjährige Pflege und die Wechselschicht ihres Mannes überdurchschnittlich in Anspruch genommen wurde. In ihren Beruf als Kinderkrankenschwester kommt sie nach diesen langen Familienjahren nicht mehr hinein.*

-----------------------

*Durch eine Umstrukturierung in der Firma wurde er mit einundfünfzig Jahren arbeitslos. Als Physiker, der lange Jahre in der gleichen Firma tätig war, hat er jetzt keine Chance mehr, irgendwo einen Arbeitsplatz zu finden. Seine Frau arbeitet als Sekretärin in dem Chemiewerk. Er ist oft sehr deprimiert und fühlt sich wertlos. Sein Glaube ist neben seiner Frau der einzige Halt in seinem Leben. Aber auch seine Frau ist in letzter Zeit häufig sehr angespannt, weil sie die depressive Stimmung ihres Mannes neben der beruflichen Belastung sehr schlecht ertragen kann, zumal diese Situation nun schon seit zwei Jahren anhält.*

Diese Beispiele mögen deutlich machen, wie unterschiedlich die Situation von älterwerdenden Menschen ist und vor welchen Herausforderungen sie in ihrem persönlichen Leben stehen. Menschen in dieser Situation nicht sich selbst zu überlassen, gehört zum biblischen Auftrag der Kirchengemeinde und ihrer Diakonie.

3.2. Der Spagat zwischen Betreuung und Selbstorganisation

Lebensqualität im Alter ist nicht nur eine Frage der Gesundheit und der jeweiligen pflegerisch-hauswirtschaftlichen Versorgung, nicht nur eine Frage der Wohn- und Einkommenssituation. Ob man glücklich oder zufrieden ist, hängt auch im Alter wesentlich von der Qualität und vom Umfang persönlicher und sozialer Beziehungen zu den Mitmenschen und der Umwelt ab sowie von der Möglichkeit, sich seinen Fähigkeiten und Interessen entsprechend mit den Dingen des Alltags und Veränderungen des Lebens beschäftigen zu können.

Um eine Altenarbeit zu gestalten, die den Lebenslagen der verschiedenen Zielgruppen gerecht wird, muss man sich vergegenwärtigen, dass die älteren Menschen keine einheitliche Gruppe sind. Sie gehören verschiedenen Generationen an. Sie sind jeweils unter unterschiedlichen gesellschaftlichen und geschichtlichen Rahmenbedingungen herangewachsen und von diesen unterschiedlich geprägt worden. Sie verfügen über verschiedene Bildungs- und Berufserfahrungen. Berücksichtigt man die Verschiedenartigkeit der Menschen, dann muss ein differenziertes Angebot und eine unterschiedliche Angebotsstruktur für sie entwickelt werden. Die Phase des Alters beträgt in Deutschland immerhin eine Zeitspanne von dreißig bis vierzig Jahren.

Oft werden jedoch die Bedürfnisse der Fünfundfünfzigjährigen und die der Fünfundachtzigjährigen gleichgesetzt, und es wird unreflektiert das gleiche Angebot für beide Alter bereitgehalten.

Altenarbeit, die den Aspekt der Differenzierung nach Lebenslagen vernachlässigt, ist zum Scheitern verurteilt. Natürlich bleibt es problematisch, Menschen und Gruppen nach ihrem kalendarischen Alter festzulegen, da die Übergänge fließend sind und es individuelle Unterschiede innerhalb jeder Altersgruppe gibt. So ist es auf der einen Seite Aufgabe evangelischer Altenarbeit, den Menschen Halt zu geben, sie zu stabilisieren, auf der anderen Seite jedoch gilt es auch, nach Wegen der Neuorientierung zu suchen. Eine solche Spannung zwischen Bewahren und Erneuern gilt es, in jedem Menschen zu entdecken.

Es gibt älterwerdende Menschen, insbesondere Hochbetagte, für die Vergewisserung und Sicherheit häufig die wichtigste Rolle spielen. Sie brauchen eher betreuende Angebote und finden in den klassischen Angeboten der Altenclubs und Begegnungsstätten einen sinnerfüllten Ort.[[8]](#footnote-8) Unter Betreuung wird hier jedoch nicht nur das Bereitstellen von Kaffee und Kuchen verstanden, sondern es wird auch der Aspekt bedacht, wie - trotz Hochaltrigkeit und evtl. Pflegebedürftigkeit - Selbstreflexion und Selbstinitiative gefördert werden können. Ein Weg ist die Anleitung zum Tun. Für viele Menschen dieser Zielgruppe kann das tägliche Organisieren des Weges zur Begegnungsstätte schon ein hohes Maß an zeitlicher, räumlicher und sozialer Orientierung darstellen. Es gilt, die Selbstständigkeit zu unterstützen und zu fördern.

Nicht immer sind Gemeinschaftserfahrungen wirklich für alle Menschen im Alter bereichernd. Es gibt Menschen, die nicht gerne an Gruppen teilnehmen, die sich jedoch gerne mit wenigen Menschen austauschen. Auch mit ihnen gilt es, ins Gespräch zu kommen.

Für viele Menschen ist im hohen Alter auch die Frage der Lebensbilanzierung von großer Bedeutung. Für die Kriegsgeneration spielt dabei die Verarbeitung der Erlebnisse des Krieges, der fragmentarischen Lebensläufe, der Begegnung von Leid und Tod eine große Rolle, die sich im höheren Alter wieder aktualisiert. Vom Mitarbeitenden verlangt dies im Einzelgespräch mit dem Betroffenen, sich geduldig den Erzählungen (z.B. über die Kriegszeit) zu stellen; in Gruppengesprächen gibt es oft keinen Ort dafür.[[9]](#footnote-9)

Demgegenüber stehen Menschen in der sogenannten dritten Lebensphase. Sie sind auf der Suche nach einer sinnvollen, häufig gemeinschaftsstiftenden Tätigkeit und suchen hierfür Orte und Menschen, mit denen sie gemeinsam oder auch individuell die Chancen eines aktiven Älterwerdens leben können.

Diese Zielgruppe hat häufig klare Vorstellungen darüber, warum und wofür sie aktiv werden wollen. Sie fordern für sich Möglichkeiten des Engagements, die ihnen eine flexible, individuelle Ruhestandsregelung ermöglichen. Sie haben Lust, Dinge zu tun, die sie aufgrund ihrer beruflichen oder familiären Tätigkeit nie ausüben konnten. Sie wollen häufig „Verrücktes“ tun und sich nicht in gesellschaftliche Schemata einordnen lassen; sie suchen Unterstützung beim Bemühen, auf dem Laufenden zu bleiben und Neues kennen zu lernen bzw. neue Aufgaben zu übernehmen. Durch die zunehmende Singularisierung unserer Gesellschaft wünschen sie sich Angebote zur Überwindung von Einsamkeit und zur Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen und Krisen. Sie wollen gemeindliches Leben mitgestalten und aktiv für andere Generationen sein, sie wollen nicht nur ihre Situation hinnehmen, sondern Wertschätzung erleben und vor allem viel Neues hinzulernen. Diese Menschen benötigen Strukturen, in denen sie mit einem hohen Grad von Selbstorganisation tätig werden können.

3.3. Soziale Netzwerkarbeit[[10]](#footnote-10)

Netzwerkarbeit versteht sich als ein *ehrenamtliches Dienstleistungsunternehmen im Stadtteil.* Menschen in der nachberuflichen Lebensphase engagieren sich für ihre Nachbarschaft und ihren Stadtteil und haben dabei die Möglichkeit, eigene soziale Netze zu erhalten bzw. aufzubauen, auf deren Ressourcen sie - vor allem im hohen Alter - zurückgreifen können.

Selbst organisierte Angebote ergeben sich aus den Bedürfnissen der Beteiligten und erwachsen aus den Gegebenheiten des sozialen Umfeldes. Aufgabenfelder sind in solchen Projekten:

1. Beratung und Information rund um das Thema Leben im Alter
2. Handwerkliche Dienste
3. Kulturarbeit (Organisation und Besuch von Bildungsveranstaltungen, Theaterbesuche, Schreibwerkstätten, Mitarbeit bei kirchlichen Angeboten)
4. Freizeit und Reisen
5. Internet-Cafés / Neue Medien
6. Öffentlichkeitsarbeit

Die Einladung zur Mitarbeit in der Netzwerkarbeit[[11]](#footnote-11) geschieht nach folgenden Prinzipien:

1. **1. Phase: ”Ich für mich”** (Menschen werden eingeladen, eine Aktivität für sich zu finden, die den eigenen Interessen und Wünschen entspricht. Dabei erhalten sie Beratung von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden.)
2. **2. Phase: ”Ich mit anderen für mich.”** (Hier geht es um die Förderung von Gemeinschaftsaktivitäten und den Aufbau von Netzwerk-Interessen-Gruppen)
3. **3. Phase: ”Ich mit anderen für andere.”** (Engagement in einem oder in mehreren Bereichen des Netzwerkes)
4. **4. Phase: ”Andere mit anderen für mich.” (**Nutzung der Ressourcen aufgebauter sozialer Netze im Falle von Hilfsbedürftigkeit)

Kirchengemeinden, die nahezu flächendeckend in allen Gemeinwesen präsent sind, könnten durch die Einrichtung von und Mitarbeit in Netzwerken für älterwerdende Menschen einen wichtigen Beitrag zur sozialen Vorsorge und Begleitung alter Menschen erbringen, indem sie auf ihre spezifische Weise Gemeinschaft stiften, Verantwortungsbereiche aufzeigen und durch ihre diakonischen Einrichtungen dazu beitragen, diese gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen zu bewältigen. Auf jeden Fall wird auch in der Konzeption der Arbeit der Kirchengemeinde deutlich werden müssen, welchen Stellenwert älterwerdende Menschen in der Gemeinde haben und mit welcher Zielrichtung die Arbeit mit älterwerdenden Menschen gestaltet werden soll.

# 4. Die Begleitung alter Menschen im Krankenhaus als kirchliches Handlungsfeld

4.1. Situationen aus der Krankenhausseelsorge

Alte Menschen werden in fast allen Abteilungen der Krankenhäuser behandelt. Besondere Schwerpunkte liegen in der Inneren Medizin, der Neurologie, der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten in den internistischen Abteilungen beträgt 70 – 75 Jahre.

Krankenhäuser mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind oft nur unzureichend auf die spezifischen Bedürfnisse und Probleme kranker alter Menschen eingestellt. Aufgrund des vorgegebenen engen Zeitrahmens wird von alten Patientinnen und Patienten ein Maß an Mitarbeit - etwa bei physiotherapeutischen Trainingsprogrammen - erwartet, das diese nicht mehr leisten können.

Die auch im Krankenhaus verbreitete Gleichsetzung von Krankheit und Alter führt oft zu einem wenig differenzierten und dadurch diskriminierenden Umgang mit alten Patientinnen und Patienten (”Was erwarten Sie denn in ihrem Alter?”). Vor diesem Hintergrund kann z. B. Inkontinenz als allgemeine Alterserscheinung vorschnell toleriert und die zugrunde liegende Krankheit übersehen werden mit der Folge, dass alte Menschen zu häufig auf Dauer „ruhig gestellt“ und katheterisiert werden.

Eine andere Schwierigkeit bei der Diagnose und Therapie ist die Multimorbidität vieler alter Patientinnen und Patienten.

Von daher sind bei der Diagnostizierung und Behandlung von Erkrankungen die Herausforderungen an die therapeutischen und sozialen Dienste im Krankenhaus besonders groß.

Ein Aufenthalt alter Menschen im Krankenhaus führt fast immer zu Konsequenzen und Prognosen, die sich auf ihre Lebenswirklichkeit sowie auf die Bewältigung ihres Alltags gravierend auswirken.

Besonders Menschen mit einer beginnenden Demenzerkrankung sehen sich durch die körperlichen und geistigen Einschränkungen in ihrer Identität und Existenz und grundsätzlich in Frage gestellt.

**Beispiele für Menschen im Krankenhaus:**

* *Herr W. (77 J.) wird auf Anraten seines Hausarztes von seinem Sohn in die gerontopsychiatrische Abteilung des nächsten Fachkrankenhauses gebracht. Er berichtet, nach mehreren Stürzen und infolge zunehmender Verwirrungszustände könne er den weiteren Verbleib in der Wohnung, die er nach dem Tod seiner Frau allein bewohnt, nicht mehr verantworten.*

Herr W. versteht nicht, warum er sich plötzlich nicht mehr frei bewegen und die geschlossene Station nicht verlassen darf. Orientierungslos läuft er auf dem langen Flur umher und drückt jede Türklinke herunter. Wahllos spricht er Patienten und Mitarbeitende an. Seinen unzusammenhängenden Worten ist kaum zu entnehmen, was er möchte. Sein Verwirrungsgrad hat seit der Einlieferung sichtbar zugenommen. Was an Orientierungsvermögen im häuslichen Leben noch vorhanden war, scheint gänzlich verloren gegangen zu sein.

Nur mit Mühe und Geduld gelingt es den Schwestern, Pflegern und Ärzten, einen Zugang zu Herrn W. zu finden.

Der drohende Eintritt der Pflegebedürftigkeit löst die berechtigte Angst vor der Aufgabe der eigenen Wohnung und des sozialen/familiären Umfelds aber auch vor dem gänzlichen Verlust der persönlichen Selbständigkeit aus.

Damit verbunden ist die Problematik der Vereinsamung und der wirtschaftlichen Verarmung alter Menschen. Während des Krankenhausaufenthalts erfahren die Patientinnen und Patienten zwar – vielleicht im Gegensatz zu ihrem häuslichen Leben – eine erhöhte Aufmerksamkeit und Unterstützung durch Mitarbeitende, andererseits verstärken sich die Ängste vor dem, was nach dem Aufenthalt kommen wird.

Diese Problemlage sowie der wachsende gesellschaftliche Druck auf alte und behinderte Menschen verbunden mit der generellen Infragestellung ihrer Existenzberechtigung führt dazu, dass viele alte Patientinnen und Patienten nicht nur ihre ”ganz normalen” Schwierigkeiten mit der Krankheitsbewältigung haben, sondern zusätzlich mit innerer Verbitterung und mit Depressionen zu kämpfen haben und nicht selten als letzten ”Ausweg” den Suizid suchen.

* *Frau G. (83 J.) hat sich bei einem Sturz vor der Haustür einen komplizierten Oberschenkelbruch zugezogen. Die Ärzte deuten nach der Operation an, dass sie nicht mehr ohne fremde Hilfe zu Hause leben könne, besser wäre, sie solle sich einen Platz in einem Pflegeheim suchen. Der Sozialdienst des Krankenhauses wird eingeschaltet. Frau G. hat große Mühe, sich mit der dauerhaften körperlichen Behinderung abzufinden. Sie sagt, immer habe sie ihr Leben selbständig geführt. Als feststeht, dass es keine andere Lösung als die Aufgabe ihrer eigenen Wohnung und den Umzug in ein Altenpflegeheim gibt, äußert sie, dass sie unter diesen Umständen keinen Sinn mehr für ihr Leben sehe und lieber sterben wolle. Der Krankenhausseelsorger wird verständigt.*

4.2. Aufgaben für die Krankenhausseelsorge

Die Präsenz hauptamtlicher Krankenhausseelsorgerinnen bzw. Krankenhausseelsorger ist die Voraussetzung für eine kontinuierliche Begleitung von Patientinnen und Patienten während und teilweise nach einem Krankenhausaufenthalt.

* Patientinnen und Patienten werden bei der Verarbeitung ihrer Krankheitsrealität und bei der Entwicklung ihres Selbstwertgefühls unterstützt. Der vorschnellen Kategorisierung einer Erkrankung als altersbedingt wird entgegengewirkt. Patientinnen und Patienten werden bei ihrem Anspruch auf umfassende fachliche Therapie und Rehabilitation unterstützt.
* Die Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer selbstbestimmten und eigenständigen Gestaltung ihres eigenen Lebens werden bewusst wahrgenommen und in das klinische und nachklinische Behandlungs- bzw. Betreuungskonzept eingebracht. Fremdheit der Lebensführung, Verstehensschwierigkeiten und Altersunterschiede werden registriert, müssen aber kein Hindernis bei der seelsorglichen Begleitung und bei der Entwicklung von angemessenen Lösungen darstellen.
* Die unterschiedlichen religiösen Vorstellungen von Patientinnen und Patienten werden wahrgenommen und kreativ und rituell in die seelsorgliche Praxis aufgenommen. Bei der Sinndeutung und der Suche nach Hoffnung wird ihnen Hilfe im Horizont des christlichen Glaubens angeboten.
* Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung brauchen wegen ihrer Erinnerungslücken und Orientierungsschwierigkeiten und wegen ihrer infolgedessen oft auftretenden (Verfolgungs-) Wahnvorstellungen einfühlsame, kontinuierliche Kontakte, die Vertrauen und Begegnung ”auf einer Ebene” ermöglichen. Das gemeinsame gottesdienstliche Feiern, Singen und Beten mit vertrauten Texten gibt Orientierung und Unterstützung in einer Lebenswelt, die keinen Halt mehr zu geben scheint.
* Bei Menschen mit *beginnender* Demenz wird der Wechsel zwischen bewusst erlebten Phasen und Zeiten der Orientierungslosigkeit als besonders beängstigend erlebt. Dabei gilt es in der Seelsorge, die noch vorhandenen Ressourcen und Erinnerungsfähigkeiten gemeinsam wahrzunehmen und die Kräfte des Glaubens wach zu halten.
* Zu den traditionellen Schwerpunkten in der Krankenhausseelsorge gehört die Begleitung Sterbender und - soweit noch vorhanden - ihrer Angehöriger. Gerade alte sterbende Menschen haben es nicht leicht, sich im hierarchisch organisierten Unternehmen Krankenhaus die eigene Entscheidung für das Wie des Lebens und des Sterbens zu erhalten. Besondere Sensibilität sowie ethische Kompetenz erfordert deshalb der Umgang mit dem (mutmaßlichen) Willen eines Sterbenden, wenn es um die Frage von lebenserhaltenden Maßnahmen oder Behandlungsabbruch geht. In der Begegnung mit der Grenze des Todes gilt es, dem Sterbenden das Geheimnis seines Lebens nicht zu zerstören und es in den Horizont der christlichen Auferstehungshoffnung zu stellen.
* Die Mitarbeitenden in Therapie und Pflege sind bei der Behandlung und Begleitung kranker und sterbender alter Menschen im Krankenhaus besonderen Belastungen ausgesetzt. Die Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger verstehen sich als Gesprächspartner/innen für die Mitarbeitenden und bieten Unterstützung durch Gespräche und Fortbildungsangebote zur Sterbebegleitung und zu ethischen Fragen an.
* In Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung muss nach Wegen gesucht werden, die alten Menschen mehr in den Mittelpunkt von Medizin und Seelsorge zu rücken, um der zunehmenden Marginalisierung der Nöte kranker und pflegebedürftiger alter Menschen und den bereits vorhanden Folgen wie Armut, Unterdrückung und Gewalt entgegenzuwirken.

4.3. Aufgaben der Gemeinde

Die Krankenhausseelsorge wird durch seelsorgliche Kontakte der Gemeinde zu erkrankten alten Menschen im Krankenhaus ergänzt und unterstützt. Insbesondere, wo eine Beziehung zwischen einem Gemeindeglied und seiner Kirchengemeinde besteht, sollten die Gemeindepfarrerin/der Gemeindepfarrer, der Besuchskreis oder der Seniorenkreis während des Krankenhausaufenthalts in die seelsorgliche Begleitung einbezogen werden.

Wo die Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe erforderlich ist, sollte der Übergang von der Wohnung in das Senioren-/Pflegeheim mit der Beteiligung der zuständigen Ortsgemeinde erfolgen.

Zusammen mit der Kirchengemeinde, ihrer Diakonie und den Gemeindekreisen bietet die Krankenhausseelsorge eine fortlaufende Fort- und Weiterbildung an. Der Gaststatus von Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorgern im Leitungsorgan der Gemeinde ist erwünscht.

Die seelsorgliche Begleitung alter Menschen während des Krankenhausaufenthaltes und darüber hinaus geschieht in einem Kontext, in dem sich die Interessen von Krankenhausseelsorge und Kirchengemeinde wechselseitig verbinden lassen. Folglich bedarf es eines zwischen diesen beiden Arbeitsfeldern gut abgestimmten Konzeptes, um den ganzheitlichen seelsorglichen Ansatz bei alten Menschen wirksam werden zu lassen, deren gesundheitlicher Zustand oft einen häufigen Wechsel zwischen Krankenhaus und Wohnung erforderlich macht.

Wo eine Beziehung zwischen einer Patientin/einem Patienten und ihrer/seiner Gemeinde besteht, sollten die Gemeindepfarrerin/der Gemeindepfarrer, der Besuchskreis bzw. der Seniorenkreis bereits während des Krankenhausaufenthaltes in die seelsorgliche Begleitung einbezogen werden.

Gemeinden, die sich in ihrer Konzeption für den Schwerpunkt der Begleitung und Betreuung alter Menschen entschieden haben, werden die besonderen Chancen der Seelsorge an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und den stationären Alteneinrichtungen nutzen und sich

 - wo es möglich ist - in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus (Ärzte/Pflegende/Sozialdienst) und der Krankenhausseelsorge bei der Gestaltung des oft schwierigen Übergangs für die alten Menschen beteiligen.

Wünschenswert ist, dass die Krankenhausseelsorge in Kooperation mit der Kirchengemeinde, ihrer Diakonie und Gemeindegruppen Fort- und Weiterbildung für ehrenamtlich Mitarbeitende im Besuchs- und Seelsorgedienst anbietet.

Krankenhausseelsorger/innen sollten in den Presbyterien und den Diakonie- bzw. entsprechenden Ausschüssen an den jeweiligen fachlichen Entscheidungen beteiligt werden.

# 5. Ambulante Pflege und teilstationäre Pflege

5.1. Ambulante Altenarbeit

Die professionelle häusliche Pflege der Patientinnen und Patienten unterliegt einer besonderen Situation: Mitarbeitende eines Pflegedienstes haben auf der einen Seite einen Auftrag, der auf dem Inhalt des Pflegevertrages beruht; sie sind aber während des Einsatzes immer auch „Gast“ in der Wohnung des zu Pflegenden.

Pflege, besonders die Altenpflege, hat sich durch die sozialpolitische Entwicklung der letzten Jahre (u.a. auch durch die Pflegeversicherung) zu einer Hilfeform verändert, die das Ziel hat, die pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich in ihrem häuslichen Umfeld zu versorgen. Forschung und Medizin tragen mit dazu bei, dass Menschen eine höhere Lebenserwartung haben, damit aber auch den Beschwerden des Alterns und des Alters länger ausgesetzt sind.

Von daher ist die stärkere Einbeziehung von Angehörigen/Nachbarn/Freundinnen und Freunden in die Pflege gewollt, was aber auch zu größeren Belastungen innerhalb eines Familienverbundes führen kann.

Anhand zahlreicher Beispiele wird deutlich, dass die Beteiligten oft mehr benötigen als professionelle bzw. Angehörigen-Pflege und Angehörigen-Gesprächsgruppen. Diese Lücke ließe sich möglicherweise schließen, wenn auch seelsorgliche Begleitung - besonders in Krisenphasen - in Anspruch genommen werden könnte.

Worin die spezifischen Belastungen von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegt, sollen exemplarische Beispiele verdeutlichen:

5.2. Situationen aus der ambulanten Altenarbeit

Last und Schuldgefühle

*Frau T. hat mit ihrem Mann zusammen ein Geschäft geführt. Auch mit zunehmendem Alter dachten sie vorerst nicht daran, das Geschäft aufzugeben. Als dann Frau T. im Alter von 67 Jahren nach einem Schlaganfall intensive Pflege und Zuwendung benötigt, widmet sich ihr Mann ganz dieser Aufgabe. Dieses Ereignis ist eine plötzliche Wende im Leben zweier vitaler, lebensfroher Menschen, die ´bis gestern‘ noch voll im (Geschäfts-)Leben standen und sich nach kurzer Zeit isoliert fühlen.*

*Auch wenn täglich zweimal eine Mitarbeiterin vom Pflegedienst kommt, wenn ein Zivildienstleistender Frau T. im Rollstuhl ausfährt, damit Herr T. Besorgungen machen kann. Der Ehemann fühlt sich zunehmend überfordert. Er ist traurig, dass seine Frau so plötzlich hinfällig geworden ist, kaum noch sprechen kann und er damit seine langjährige Partnerin, mit der er über alles reden konnte, zusehends verliert. Sein ebenfalls sich verschlechternder Gesundheitszustand führt dazu, dass die Pflege für ihn schwerer wird, er sich jedoch verbittet, über eine Heimunterbringung seiner Frau nachzudenken. Er bringt es nicht übers Herz, diese Möglichkeit ernsthaft zu erwägen, weil er sich schon bei dem Gedanken schuldig fühlt. Auch verschiedene Beratungsangebote, die der Pflegedienst hätte vermitteln können, lehnt er vehement mit der Begründung ab, auch seine Frau würde ihn 'nie im Stich lassen‘, das hätten sich beide versprochen. Doch allmählich fällt er in eine tiefe Depression und baut eine Mauer zur Außenwelt auf, die sogar die professionelle Pflege erheblich erschwert.*

Zur Last fallen

*Ein 76-jähriger Patient, Herr B., wird von einem häuslichen Pflegedienst versorgt. Er ist Diabetiker und hat infolge dieser Erkrankung eine Oberschenkel-Amputation erlitten. Seine Frau ist bereits verstorben; seine Tochter, sein Sohn und seine Schwiegertochter unterstützen ihn bei der Hauswirtschaft und versorgen ihn abwechselnd an den Wochenenden.*

*Als dann der Sohn durch einen Unfall stirbt und seine Schwiegertochter wieder eine Arbeit aufnimmt, wächst die Belastung der beiden Frauen, da beide auch Kinder zu versorgen haben. Neben der Trauer um seinen Sohn befällt ihn das Gefühl, eigentlich nur noch eine Last für andere zu sein. Er kann die sehr fürsorgliche und liebevolle Betreuung innerlich nicht annehmen, sondern steigert sich zunehmend in den Gedanken, seinem Leben selbst ein Ende zu setzen. Gleichzeitig jedoch ist er als gläubiger Mensch davon überzeugt, dass er dann eine Sünde begehen und ihm deshalb nicht das ‚Paradies‘ zustehen würde.*

*Seine entsprechenden Äußerungen der Tochter und Schwiegertochter gegenüber gibt denen das Gefühl, letztlich nicht genug zu tun, damit er noch einige zufriedene Jahre haben kann und ihm das Leben trotz aller Einschränkungen noch lebenswert erscheinen lässt.*

Nicht helfen können

Aber nicht nur die Pflegebedürftigen und die Angehörigen fühlen sich häufig überfordert, auch professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen in der Pflege in Gewissensnöte, wenn es darum geht, alle Beteiligten in Pflegesituationen wahrzunehmen und zu unterstützen:

*Die Ehe von Frau und Herrn K. ist nach eigenen und den Aussagen der Angehörigen immer schon schwierig und von zeitweisen Trennungen und Versöhnungen geprägt. Herr K. ist Alkoholiker und nach mehreren Entziehungskuren ‚trocken‘. Er ist sich jeweils nach kurzfristig erfolgreichen alkoholfreien Phasen darüber im Klaren, dass er seiner gesamten Familie viel zugemutet hat, besonders aber seiner Frau, die es nicht geschafft hat, sich endgültig von ihm zu trennen, obwohl sie darin ihre eigene ‚Rettung‘ sieht.*

*In einem sehr frühen Stadium (61 Jahre) wird bei ihr ‚Morbus Alzheimer‘ diagnostiziert. Eine gerontopsychiatrische Pflegefachkraft kommt daraufhin dreimal wöchentlich zu ihr. Die Mitarbeiterin wird aber hauptsächlich von Herrn K. in Anspruch genommen, der einmal depressiv wirkt, ein andermal aggressiv agiert. Er fordert nicht nur die anderen Familienmitglieder auf, nicht auf ‚das Theater‘ seiner Frau ‚hereinzufallen‘, sondern lässt auch manchmal die Pflegemitarbeiterin nicht in die Wohnung mit dem Hinweis, die Ehefrau würde ihm ja jetzt nur das Geld aus der Tasche ziehen, um mit ihr (der Mitarbeiterin) spazieren gehen zu können. Er vermutet, dass seine Frau nicht wirklich krank sei. In depressiven Stimmungen meint er, es geschehe ihm ganz Recht; seine Frau würde sich jetzt an ihm rächen.*

Hier wird deutlich, dass auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur die somatische Pflege leisten, sondern gerade in der häuslichen Umgebung im Laufe einer länger dauernden Pflegebeziehung Patientinnen und Patienten sehr nahe kommen und nicht selten heftige Familienkonflikte erleben. Hier fällt die Abgrenzung oft schwer, besonders, wenn deutlich wird, dass die Erkrankungen, die den Einsatz häuslicher Pflege ursprünglich notwendig machten, von vielen psychischen und sozialen Aspekten beeinflusst werden.

5.3. Situationen aus der teilstationären Altenarbeit

* *Herr Schröder ist 73 Jahre alt und hat bei sich selbst schon lange gemerkt, dass etwas nicht stimmt. Zunächst fielen ihm die Namen seiner Enkelkinder nicht mehr ein und über einen lange angekündigten Besuch seiner Kinder zeigte er sich erstaunt. Wenn seine Frau ihm das Essen hinstellte, wusste er manchmal nicht mehr, was er mit Messer und Gabel machen sollte und bediente sich seiner Finger. Herr Schröder leidet an Alzheimer im zweiten Stadium. Die Belastung für seine Frau nahm innerhalb von eineinhalb Jahren derart zu, dass sie sich nur noch ans Haus angefesselt fühlte, Kontakte zu Freunden und Verwandten brachen fast völlig ab. Eine notwendige und lange verschobene Gallenoperation führte dazu, dass ihre Kinder für ihren Mann einen Platz in einer Tagespflegeeinrichtung gesucht haben.*
* *Frau Müller hat ihr Leben lang als Büglerin in einer Heißmangel gearbeitet. Die Arbeit war schwer, hat ihr aber auch viel Spaß gemacht, da sie viel Kontakt zu den Kunden hatte. Nachdem ihr Mann mit 76 Jahren verstarb, wurde es um sie ruhiger. Eine beginnende Inkontinenz und ein sich verschlimmernder Diabetes führten zum Kontakt mit einer Sozialstation, deren Mitarbeiterinnen zweimal täglich ins Haus kommen. Die soziale Isolation führte zu massiven depressiven Verstimmungen. Das Leben hatte für sie so keinen Sinn mehr. Nach einem missglückten Suizidversuch ebnet ihr die Mitarbeiterin des Krankenhaus-Sozialdienstes den Weg in eine Tagespflegeeinrichtung. Hier stürzt sie sich gleichsam mit Freude auf das Bügeln der täglichen Wäsche der Einrichtung, freut sich über die mannigfaltige Kommunikation mit ihren „Kunden“ und erblüht zu neuem Leben.*
* *Frau Maier, 42 Jahre, zieht aufgrund von beruflichen Verpflichtungen in eine andere Stadt. Bis dahin kümmerte sie sich fast täglich um ihre pflegebedürftige einundachtzigjährige Mutter, für die ein Einzug in ein Heim einem Todesurteil gleichkäme. Eine Nachbarin hat sich bereit erklärt, bei der Mutter ab und zu nach dem Rechten zu schauen, merkt aber schnell, dass sie sich mit der Pflege und Betreuung der älteren Dame überfordert. Die Mitarbeiterinnen der Sozialstation, die morgens und abends zur Grundpflege kommen, informieren die Tochter über die Entlastungsmöglichkeiten einer Tagespflege. Frau Maier fühlt sich dort sofort mit ihren Problemen und Belangen aufgenommen und schafft es sogar, regelmäßig an den Angehörigenabenden teilzunehmen. Sie hat nun ein gutes Gefühl, weil sie ihre Mutter tagsüber an einem guten Ort weiß.*

Diese Beispiele machen deutlich, dass teilstationäre Pflegeangebote zum einen der Entlastung von Angehörigen, zum anderen aber auch dem Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, gerecht werden. Einrichtungen der teilstationären Altenarbeit werden häufig zur zweiten Heimat älterer pflegebedürftiger Menschen.

5.4. Teilstationäre Altenarbeit

Die Aufrechterhaltung der relativen Selbstständigkeit pflegebedürftiger alter Menschen in der eigenen Häuslichkeit - auch zur Entlastung der Angehörigen - und eine aktivierende Pflege und soziale Betreuung, teilweise auch Rehabilitation alter Menschen durch entsprechende pflegerisch und medizinisch-therapeutische Angebote sowie durch soziale Beratung und Betreuung, sind die Ziele der Tagespflege.

In der Regel findet eine Betreuung an fünf Wochentagen von acht bis siebzehn Uhr statt. Die Gäste werden von einem Fahrdienst abgeholt. Die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen und am Abend, gegebenenfalls am Wochenende, werden häufig durch Angehörige oder Sozialstationen sichergestellt. In der Tagespflege wird aktivierender und akzeptierender Alltag mit älteren Menschen in einer wohnlichen Atmosphäre, gemeinsam mit ca. 12 bis 14 Gästen und dem Pflegepersonal gelebt. Insbesondere den demenziell veränderten älteren Menschen werden durch tagesstrukturierende Maßnahmen Orientierung für Zeit und Raum gegeben, die ihnen auf Dauer ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht. Den Gästen stehen sowohl Beschäftigungsangebote als auch kommunikative Angebote neben therapeutischen und rehabilitativen Leistungen zur Verfügung. Hier hat jeder die Möglichkeit, so zu sein wie er ist, ohne sich selbst oder andere zu gefährden. Eine gute Zusammenarbeit und Kooperation mit Angehörigen und Betreuern sichert für eine lange Zeit die Möglichkeit des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit. Eine Begleitung, z. B. bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Tod des Partners/der Partnerin, gewährleisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagespflege.

Für Menschen in solchen lebenskritischen Situationen haben Rituale und immer wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens stabilisierende Bedeutung. Das Sich-Nicht-Mehr-Zurechtfinden in einer Welt der Verlorengegangenheit löst viele Ängste - auch bei den Pflegenden - aus. Seelsorgliche Begleitung kann hier Mut und Zuversicht geben. Auch die Angehörigen brauchen häufig seelischen Beistand, um mit den Schuldgefühlen, der körperlichen und seelischen Überforderung fertig zu werden.[[12]](#footnote-12)

5.5. Hausgemeinschaften

In einer Hausgemeinschaft mit einer Personenzahl von sechs bis acht Personen leben alte Menschen, die gemeinsam in einer "familiären" Situation alt werden wollen, sich jedoch nicht an die üblichen Versorgungsleistungen eines Heimes anschließen möchten. Sie setzen auf die ihnen zur Verfügung stehenden Kräfte. Dabei gehen sie davon aus, dass die Menschen, die möglichst lange selbst aktiv sind, auch länger körperlich und geistig gesund bleiben. Auch im Falle von Pflege- und Versorgungsbedarf setzen sie zunächst auf die gegenseitige Unterstützung, jedoch mit Hilfe von außen. Die Hausgemeinschaften bestimmen selbst, wie viel Hilfeleistungen sie in Anspruch nehmen möchten, weil sie viele Arbeiten selbst erledigen wollen und können. Dies ist eine Abkehr von dem im Heim sonst üblichen Versorgungskonzept, das Leistungen erbringt und vollzieht, ob diese von den Betroffenen gewollt werden oder nicht.

# 6. Stationäre Altenarbeit[[13]](#footnote-13)

Auf professionell geleistete Pflege im stationären Bereich kann nicht verzichtet werden, da Familien häufig nicht mehr in der Lage sind, den gesteigerten Pflegeaufwand eigenständig zu Hause zu garantieren, besonders dann, wenn es sich um Schwerstpflege oder den Umgang mit psychisch veränderten alten Menschen handelt. Kinder von Pflegebedürftigen sind zunehmend selbst berufstätig oder haben eigene Kinder, für die sie vorrangig da sein wollen oder müssen. Andere sind seelisch und körperlich mit der Pflege von Angehörigen überfordert. Wieder andere sind so alt, dass sie möglicherweise selbst schon auf Hilfe angewiesen sind. Dass 70-jährige Kinder 90-jährige Eltern haben, ist durchaus Realität.

6.1. Situationen aus der stationären Altenarbeit

*Um ihre Angehörigen nicht unnötig zu belasten, hat Frau Malz mit 89 Jahren die Entscheidung getroffen, in ein Pflegeheim zu ziehen. Sie ist mit dieser Entscheidung sehr zufrieden, denn im Pflegeheim findet sich immer jemand für ein Gespräch und sie liebt die angebotenen Aktivitäten. Sie ist eine kontaktfreudige Frau und berichtet gerne von ihren Lebenserfahrungen: Die Nachkriegsjahre, in denen sie gemeinsam mit ihrem Mann ein evangelisches Waisenhaus geleitet hatte, sind ihr trotz aller Beschwernisse in guter Erinnerung.*

*Frau Malz erhält regelmäßig Besuch von ihrer Familie, ihren Kindern und ihren Enkeln. Sie selbst schätzt es so ein, dass die Kraft, die ihre Familie nicht in versorgende Aufgaben investieren muss, in die Besuche fließen können.*

*Sie lebt etwa drei Jahre im Pflegeheim als es ihr gesundheitlich immer schlechter geht.*

*Ihr ist bewusst, dass sie bald sterben wird. Die Familie verabredet mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Pflegeheims, dass in den letzten Tagen ihres Lebens jeweils ein Familienmitglied bei ihr bleiben kann.*

*Frau Malz stirbt im Kreise ihrer Familie, wie sie es sich gewünscht hat.*

 ----------------

*Frau Walter lebt seit 12 Jahren in der Familie des Sohnes, wo die Schwiegertochter sie pflegt. Die Situation wird sehr schwierig als die Schwiegertochter für 3 Wochen ins Krankenhaus kommt und sich nach ihrer Rückkehr körperlich - und auch seelisch - mit der Pflege völlig überfordert fühlt. Sie ist am Rande ihrer Kräfte. Widerwillig sucht die Familie einen Platz im Pflegeheim für die 87-jährige Verwandte.*

*Dort wird Frau Walter zwar regelmäßig besucht, vor allem von der Schwiegertochter, die mit ihrem schlechten Gewissen kämpft; doch trotz dieser intensiven Betreuung und guten Pflege verschlechtert sich der Gesundheitszustand von Frau Walter rapide. Nach nur 4 Monaten stirbt sie zum großen Entsetzen ihrer Familie.*

*Daraufhin wird die Schwiegertochter mit Vorwürfen überhäuft. Ihr Ehemann, die fast erwachsenen Söhne, ja, sogar Nachbarn und Freunde meinen: Diese 4 Monate hätte sie die Pflege ja auch noch schaffen können.*

*„Wenn ich das gewusst hätte“, sagt sie immer wieder, „dass es so schnell zu Ende gehen würde, dann hätte ich die Schwiegermutter doch hier behalten! Aber wie sollte ich das ahnen? Ich war doch so verzweifelt und bin körperlich selbst am Ende! Aber jetzt sind alle gegen mich. Am meisten verletzt mich mein jüngerer Sohn, der es nicht einmal geschafft hat, die Oma im Heim zu besuchen. Jetzt schimpft er am meisten mit mir. Keiner weiß, was ich die letzten Jahre mitgemacht habe.“*

 ---------------------

*Ihr kleines Häuschen und ihren Garten hat Frau Kriebig in ihrem Leben sehr geliebt. Das Häuschen hatte sie mit ihrem Mann in schwerer Zeit gemeinsam gebaut; dabei selbst viel Hand angelegt. Ihre gesamten Lebenserinnerungen sind mit ihrem früheren Zuhause verbunden.*

*Ihr Mann ist schon vor etlichen Jahren gestorben und sie lebt seit geraumer Zeit glücklich alleine. Kinder hatten sie und ihr Mann nie bekommen können und so steht sie vor einer schwierigen Situation, als sie - auf einen Rollstuhl angewiesen - mit 91 Jahren sich selbst nicht mehr alleine versorgen kann und zudem pflegerische Hilfe benötigt.*

*Ihr bleibt keine andere Wahl: Sie muss in ein Pflegeheim ziehen und alles verkaufen.*

*„Was ist mir geblieben?“, fragt sie oft traurig. “Ein Bett - in einem Doppelzimmer - im Pflegeheim.“*

*Frau Kriebig ist 92 als sie im Pflegeheim stirbt.*

6.2. Pflege in Altenheimen

Der Umzug ins Altenheim ist für viele alte, pflegebedürftige Menschen der einzige Weg, wenn eine ambulante Pflege nicht mehr ausreicht. Deswegen ist es wichtig, dass genügend Pflegeplätze für alte Menschen zur Verfügung stehen und die Qualität der pflegerischen Versorgung so hoch wie möglich ist. Denn auch das Recht auf körperliches Wohlergehen gehört zur Würde des Menschen.

Daher ist es auch Aufgabe von Kirche und Diakonie, die Einrichtung von Pflegeplätzen zu unterstützen; dort, wo es sinnvoll ist, selbst solche Heime zu betreiben und daran mitzuwirken, dass gute Pflege - möglichst wohnortnah - geleistet werden kann.

6.2.1. Die Bewohnerinnen und Bewohner

Alte Menschen erleben den Umzug in ein Pflegeheim als tiefen Einschnitt in ihr Leben. Der Verlust des gewohnten Umfeldes führt oftmals zu einer Krise. Abnehmende Selbständigkeit sowie zunehmende Abhängigkeit werden als schmerzliche Krise erlebt. Die Erfahrung eigener geistiger und körperlicher Grenzen nötigen zu einer Veränderung des Selbstbildes. Gleichzeitig bedeutet der Einzug in ein Altenpflegeheim für die meisten Menschen den Abbruch vielfältiger sozialer Beziehungen. Nicht wenige Menschen vereinsamen infolgedessen. Darüber hinaus haben die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Alltag im Heim Leiden, Sterben und Tod ständig konzentriert vor Augen. Diese Situation belastet viele Menschen stark.

Andere erleben den Umzug in ein Pflegeheim auch als Entlastung von der Sorge um das persönliche Wohlergehen und die Organisation des Alltags. Sie fühlen sich im Altenheim geborgen und sind zufrieden.

6.3. Gemeinschaft und Individualität

Soziale Kontakte, Möglichkeiten zum persönlichen Gespräch und zur Begegnung mit anderen Menschen tragen dazu bei, soziales und psychisches Wohlbefinden zu sichern. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Möglichkeit zur individuellen Lebensgestaltung bestehen bleibt und individuelle Vorlieben gelebt werden können.

Zwar bemühen sich Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen in der Regel, die persönlichen Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern angemessen zu berücksichtigen, gleichwohl werden diese durch strukturelle Vorgaben und auch durch die Organisationsabläufe innerhalb der Institutionen zwangsläufig oft eingeschränkt: Zweibettzimmer, geregelte Essenszeiten, feste Speisepläne, gemeinsam genutzte Wohn- und Aufenthaltsräume entsprechen nicht immer den Bedürfnissen des Einzelnen.

Dies kann zu Unzufriedenheit und innerem Ärger führen, der gegenüber dem Personal oder Angehörigen ausgelebt wird oder auch zu einem Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben führt.

In dieser Situation ist es eine wichtige Aufgabe, soziale Kontakte sichern zu helfen und Lebensräume für Individualität der Bewohnerin/des Bewohners zu eröffnen.

Gerade in den Einrichtungen der Altenpflege, in denen Leiden und Sterben kontinuierlich präsent sind, und in einer Situation, in der soziale Leistungen nur bedingt finanziert werden, kommt der Präsenz von Kirche eine besondere Bedeutung zu.

Dabei ist unbedingt an einem ganzheitlichen Pflegekonzept festzuhalten, das den Menschen ein Altwerden in Würde - auch in Fällen von Krankheit - garantiert und ebenso ein würdiges Sterben ermöglicht. Körperliche Pflege, Individualität und soziale Aspekte sind dabei in gleicher Weise zu berücksichtigen.

Es ist eine besondere Aufgabe kirchlichen Handelns und eine besondere Herausforderung für kirchliche Einrichtungen, darauf zu achten und hinzuwirken, dass diese Werte und die den Menschen von Gott geschenkte Würde beachtet und umgesetzt werden können, gerade auch unter der Bedingung zurückgehender Finanzmittel und in einem erfolgs- und zweckorientierten gesellschaftlichen Umfeld.

6.4. Anspruch und Wirklichkeit

Die nachfolgenden Beispiele sollen einen Einblick geben, wie brisant die Forderung nach ganzheitlichen Pflegekonzepten besonders dann ist, wenn Finanzmittel nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

* Die Entscheidung, ob jemandem ein Einzel- oder ein Mehrbettzimmer zur Verfügung gestellt wird, ist von vielen Zufälligkeiten abhängig. Insbesondere hängt die Entscheidung davon ab, welche Möglichkeiten in einer Einrichtung zur fraglichen Zeit zur Verfügung stehen. So ist es häufig keine Frage der freien Entscheidung, sondern eher die Akzeptanz des kleineren Übels. Wer aber nicht in einem Zimmer für sich allein leben kann, für den fehlen in der Regel die Orte, an die er/sie sich zurückziehen kann.
* Essen und Trinken sind mehr als reine Nahrungsaufnahme. Es fordert und fördert manuelle Fertigkeiten. Essen regt die Sinne an: Es schmeckt, riecht und ist Beschäftigung. Essen strukturiert den Tagesablauf und bietet die Möglichkeit zu Begegnungen. Künstliche Nahrungszufuhr mag manches Mal als der weniger aufwendige Weg in der Versorgung Pflegebedürftiger erscheinen. Aber sie beseitigt und beendet grundlegende sensitive und soziale Erlebnisse.
* Psychisch veränderte ältere Menschen brauchen Zeit und Zuwendung, um ihre eigenen Vorstellungen formulieren zu können. Dazu brauchen sie speziell geschultes Personal, das mit dementen Veränderungen umgehen und fördernd aktivieren kann. Da weniger ausgebildete Mitarbeitende nicht so kostenintensiv sind, wird ein nicht geringer Teil der pflegerischen Arbeit heute nicht mehr durch Fachkräfte geleistet. Das wirkt sich auf die Qualität der Arbeit aus.
* Zur Ganzheitlichkeit gehört ein würdiger Umgang mit den Toten. Dies ist besonders wichtig für die Angehörigen, die das engere soziale Umfeld der Bewohnerinnen und Bewohner bilden, aber auch für die Mitarbeitenden. Um aber von einem verstorbenen Menschen würdig Abschied nehmen zu können, ist es nötig, räumliche Möglichkeiten zur Verfügung zu haben und Zeit zum Abschied durch Rituale gewährt zu bekommen, was nicht immer der Fall ist.

6.5. Aufgaben für die Seelsorge

6.5.1. Bewohnerinnen und Bewohner

Seelsorgerinnen und Seelsorger begleiten die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer jeweiligen Situation. Dabei versuchen sie, vorhandene Fähigkeiten zu aktivieren und zugleich das Schwinden der Kräfte zu akzeptieren. Seelsorge ist ganzheitlich orientiert, indem sie die Erkenntnisse der Gerontologie in ihre Arbeit einbezieht. Sie unterstützt Bewohnerinnen und Bewohner, Rückblick auf die eigene Lebensgeschichte zu halten, Krisen durchzustehen, um Verlorenes zu trauern, unabwendbares Leid anzunehmen und Hilfe im Glauben zu finden. Diese Haltung hilft den Bewohnerinnen und Bewohnern, die Gegenwart und Zukunft deutlicher in den Blick zu nehmen und bisher verborgene Chancen für ihr jetziges Leben zu entdecken.

Seelsorger/innen bezeugen durch ihre Nähe und ihre Zuwendung zu den Menschen Gottes Beständigkeit und Liebe, die sich im Leben zeigt und auch über den Tod hinausreicht. Deswegen begleiten sie auch Menschen in der letzten Phase des Lebens bis zum Tod.

6.5.2. Angehörige

Auch Angehörige brauchen eine besondere Zuwendung und seelsorgliche Begleitung, denn der Einzug in ein Altenpflegeheim markiert nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen einen neuen Lebensabschnitt. Letztere geraten oft in innere Konflikte. Einerseits haben sie eine schlechtes Gewissen, weil sie die Pflege an ein Pflegeheim übertragen haben, andererseits fühlen sie sich für die ordnungsgemäße Pflege nach wie vor zuständig. Dies führt vielfach zu Konflikten mit dem Pflegepersonal aber auch mit den Pflegebedürftigen. Dazu kommt häufig die Verantwortung, Entscheidungen für die Eltern/den Ehepartner treffen zu müssen (z. B. bei lebensrettenden Maßnahmen), auf die sie nur ungenügend vorbereitet und die in hohem Maße emotional belastend sind. Schließlich bedeutet die Begegnung mit Gebrechlichkeit und Krankheit, mit demenzieller Veränderung, mit Leiden und Sterben im Altenpflegeheim auch für viele Angehörige eine Auseinandersetzung mit der leidvollen Seite menschlichen Lebens. Hier kann Seelsorge den Angehörigen Hilfen zur Entlastung und Entscheidungsfindung anbieten.

6.5.3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ein Beispiel:

*Auf einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses erzählt eine fünfzigjährige Patientin, sie sei Mitarbeiterin eines Altenpflegeheims. Die Arbeit, die ihr früher einmal Spaß gemacht habe, falle ihr jedoch zunehmend schwerer. Sie sei unzufrieden und müsse sich jeden Tag zur Arbeit quälen. All ihre Ansprüche, die sie an sich selbst in ihrer Arbeit habe, ließen sich im Gegensatz zu früher nicht mehr erfüllen. Während sie sich früher morgens um drei zu pflegende Personen habe kümmern müssen, laufe sie heute von Einem zum Nächsten. Zeit für Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern habe sie schon lange nicht mehr. Und dies, so meint sie, sei doch für die alten Menschen das Wichtigste. Sie leide sehr unter dem Zeitmangel, den es in ihrer Einrichtung gäbe und auch unter dem ständigen Druck, unter dem sie stehe.*

*Sie erzählt, sie sei nicht mehr in der Lage zu arbeiten und sei schon längere Zeit krankgeschrieben.*

*In der Psychiatrie wird sie wegen Depressionen behandelt.*

Die ständige Konfrontation der Mitarbeitenden mit Leiden und Tod erfordert ein hohes Maß an seelischer und körperlicher Belastbarkeit und kann zu Überforderungen führen. Auch Mitarbeitende brauchen Orte, wo sie Entlastung erfahren. Seelsorger/innen sind Gesprächspartner/innen für diese Mitarbeitenden, insbesondere auch dann, wenn sie Hilfestellung bei der Entwicklung und Umsetzung ethischer Maßstäbe für die Pflege und für den Umgang mit alten Menschen brauchen.

Pfleger/innen benötigen dringend eine größere gesellschaftliche Anerkennung ihres Engagements bei der Pflege alter und schwacher Menschen, weil Letztere sich vielfach nicht mehr ausdrücken können. Indem die Seelsorgerin/der Seelsorger diese Arbeit wertschätzt, verhilft sie/er den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einem ihrem schweren Beruf angemessenen Selbstbewusstsein.

**6.5.4. Angebote der Kirche in stationären Einrichtungen**

In der Regel werden Altenpflegeheime durch die zuständige Ortskirchengemeinde versorgt. In Ausnahmefällen übernehmen auch Pfarrer/innen im Funktionsdienst die Seelsorge in Altenpflegeheimen.

Die alten Menschen schätzen in den meisten Fällen den Kontakt zum Leben außerhalb der Pflegeeinrichtung. Umgekehrt kann der Kontakt der Kirchengemeinde zu den alten Menschen im Pflegeheim wichtige Impulse setzen und ein Beitrag zur lebendigen Gestaltung der Gemeindearbeit sein:

Ehrenamtlich Mitarbeitende können in die Arbeit der Seelsorge integriert werden und ein sinnvolles und die eigene Person bereicherndes Betätigungsfeld finden. Konfirmandinnen und Konfirmanden können im Rahmen ihres Unterrichtes Kontakt zu einzelnen Bewohnerrinnen und Bewohnern oder einer gesamten Wohngruppe suchen und die alten und pflegebedürftigen Menschen in ihrem Lebensumfeld kennen lernen.

Mit Kindern der evangelischen Tageseinrichtungen für Kinder können Projekte für alte und pflegebedürftige Menschen geplant und durchgeführt werden.

Presbyterien können sich über die Lebenssituation in Pflegeeinrichtungen informieren und so ihre Verantwortung für die Seelsorge in den Einrichtungen wahrnehmen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität in der Regel nicht in der Lage sind, von sich aus den Kontakt zur Kirche zu suchen. Gleichzeitig aber ist es für diese Menschen oft wichtig, dass die Kirchengemeinde selbst den Kontakt zu ihnen aufnimmt und sie nicht alleine lässt.

Weitere konkrete Angebote der Kirche in Pflegeeinrichtungen können sein:

* Gottesdienste und Andachten als Möglichkeiten zur geistlichen Stärkung und zum Nachdenken über Fragen des eigenen Glaubens
* Abendmahl und Krankensalbung
* Beerdigungen und Abschiedsfeiern
* Gesprächsangebote an Einzelne und Gruppen
* Fortbildungsangebote
* Beratung in medizinisch-ethischen Fragen
* Mitwirkung in Ethikkommissionen

# 7. Hospizarbeit mit alten Menschen

Das Angebot der Hospize richtet sich hauptsächlich an Sterbende und deren Familien, die in ihrer vertrauten Umgebung zu Hause sterben wollen. Zunehmend entstehen Hospizdienste, die mit Alteneinrichtungen kooperieren und die Pflegekräfte in der Versorgung der Sterbenden dort entlasten.

Die stationären Hospize sind nach dem Willen des Gesetzgebers den Menschen vorbehalten, die aufgrund besonderer Erkrankungen (Krebs, Aids, neurologische Erkrankungen und akutes Organversagen) im letzten Stadium der Krankheit nicht mehr zu Hause versorgt werden können.

Alten Menschen ist damit in aller Regel der Zugang zu stationären Hospizen versagt. Sie finden sich in Krisenfällen in den geriatrischen oder inneren Abteilungen der örtlichen Krankenhäuser wieder und kehren, wenn es gut geht, wieder nach Hause in ihre Wohnung zurück oder in ein Altenheim. Mit weiter sinkender Verweildauer ist die Tendenz unübersehbar, dass Altenheime sich zu Sterbehäusern entwickeln. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Seelsorge sind schon jetzt zu bedenken.

Diesen Prozessen versuchen viele evangelische Einrichtungen der Altenhilfe durch neue Konzepte der Begleitung und Versorgung von Sterbenden zu begegnen. Ziel ist eine neue Kultur des Sterbens. Dabei orientieren sich die Einrichtungen an Leitlinien, die sich in der Hospizarbeit bewährt haben[[14]](#footnote-14):

* Sterben ist ein Teil des Lebens.
* Der sterbende Mensch gestaltet sein Sterben. Die „freie Entfaltung der Persönlichkeit“ findet hier ihre Erfüllung.
* Sterben wird nicht künstlich verlängert noch willentlich verkürzt.
* Wer noch Hunger hat an Leben soll erwarten dürfen, dass er Lebensnahrung erhält; aber wer satt ist an Leben, braucht nicht mehr gefüttert zu werden. Wer am Ende nicht mehr satt wird, kann sein Leben eigentlich nicht verlieren, aber er sollte es vollenden können.
* Schmerzen werden mit allen zur Verfügung stehenden pflegerischen und medikamentösen Möglichkeiten an der Entstehung gehindert.
* Niemand soll im Sterben alleine sein, der dies nicht will.

Soweit Hospizdienste nicht selbst Trauerbegleitung anbieten, informieren sie über Angebote in ihrer Umgebung.

Weder Ehrenamtliche noch Pflegekräfte ersetzen die Bedeutung oder Aufgabe von Angehörigen und Freunden. Sie sind die primären Begleiter. Die Gemeinschaft der Familie erfährt durch die Unterstützung der Hospizdienste eine ganz neue Chance.

# 8. Die Vernetzung von Gemeinde, Diakonie, gemeinwesenorientierter, teilstationärer und stationärer Altenarbeit

8.1. „Leben im Alter Zentren“ als Modell

In den „Leben im Alter Zentren“ in Düsseldorf findet man mit unterschiedlichen Schwerpunkten, im Prinzip jedoch ähnlich, ein breitgefächertes Angebot der Altenarbeit unter einem Dach:

* Pflegeheim, Altenwohnungen, Betreutes Wohnen, Begegnungsstätte, Sozialstation, Seniorenberatung, Heimplatzvermittlung, Essen auf Rädern, Tagespflege, Kurzzeitpflege, die Senioren-Selbsthilfegruppen (Netzwerke), Gemeinsames Mittagessen, Seniorenreisen, Begleitung ehrenamtlich Mitarbeitender.

Die Angebote der Zentren richten sich an Menschen, die etwa sechzig Jahre alt und älter sind sowie an deren Angehörige und Freunde. Zur Zielsetzung dieser Zentren gehört es, die einzelnen Einrichtungen miteinander zu verknüpfen und zu einem intensiven Austausch untereinander anzuregen, um damit älterwerdenden Menschen eine optimale Begegnung, Beratung, und Begleitung zukommen zu lassen. Durch diese Zusammenarbeit werden nicht etwa Dienste eingeschränkt und Mitarbeitende eingespart, vielmehr führt die Zusammenfassung zu erweiterten Angeboten, weil durch die Synergieeffekte Kapazitäten für innovative Angebote frei werden.

Diese Zentren arbeiten eng verbunden mit dem Gemeinwesen, in dem sie angesiedelt sind und auch mit den Ortsgemeinden zusammen. Der Stadtteil, in denen die jeweiligen Zentren liegen, ist im Blick. Im Stadtteil und in den Kirchengemeinden soll Interesse für das Leben im Zentrum geweckt werden; in den Zentren selbst wird Interesse am Stadtteil geweckt; durch Offenheit und Durchlässigkeit in beide Richtungen wird ein Ghettodasein verhindert.

So finden z. B. regelmäßig Stadtteilfrühstücke für Menschen des Stadtteils zusammen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Zentren statt. Vertreter/innen der kommunalen Selbstverwaltung und auch der Stadtteileinrichtungen sind ebenfalls anwesend. Die Vision dieser Zentren ist es, dass Menschen als Ehrenamtliche und Besucher in den Netzwerken oder Altentagesstätten mitarbeiten. Sofern sie es möchten, können sie „Betreutes Wohnen“ für sich in Anspruch nehmen und wenn sie auf Pflege angewiesen sein sollten, die Angebote der Tagespflege, Kurzzeitpflege oder der stationären Pflege nutzen. Das alles, ohne den Stadtteil, in dem sie bisher gelebt haben, in dem sie sich ihre Beziehungen aufgebaut haben, in dem sie mit der Kirchengemeinde gelebt haben, verlassen zu müssen.

Wer also einmal die Tür zu einem Zentrum geöffnet hat, braucht nicht mehr woanders hinzugehen. In der Begegnungsstätte findet man Kontakte, Rat und Hilfe, wenn es z. B. im Haushalt nicht mehr so optimal klappt. Im Netzwerk findet man Gleichgesinnte, die eine Idee für die Freizeitgestaltung oder für soziales Engagement mit anderen zusammen verwirklichen wollen. Gleichzeitig wird der schwere Schritt ins Heim dadurch erleichtert, dass man schon oft zu Besuch, zum Frühstück dort war und viele Bewohner schon kennt und auch weiß, dass man die anderen bei ihren Aktivitäten dort wieder trifft. Wer in einer Altenwohnung oder einer Anlage „Wohnen mit Service und Nachbarschaft“ lebt und einen Kurzzeitpflege- oder Heimplatz braucht, wird bevorzugt aufgenommen.

„Hier wohne ich und hier sterbe ich auch“: Die Diakonie in Düsseldorf nimmt sich seit rund 10 Jahren intensiv dieses Themas an und hat eine Kultur der Sterbebegleitung entwickelt. Sie basiert auf einer Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern zu ihren besonderen Wünschen. Es gibt einen Leitfaden für den seelsorglichen Umgang mit Sterbenden, Verstorbenen und Trauernden, der in handlicher Form jeder/jedem haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden zur Verfügung steht.

„Sterben kann man nicht standardisieren“ – aber man kann Anforderungen und Ziele für den Umgang mit Sterbenden formulieren, bei denen gerade das Individuelle hervorgehoben wird. Solche Richtlinien geben allen Beteiligten Sicherheit. Sie wurden ausgehend von den Ergebnissen der Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner und von Patientinnen und Patienten der ambulanten Pflege entwickelt. Wichtiger Bestandteil ist auch die intensive Zusammenarbeit mit anderen „Fachleuten“: Die Ärzteschaft, aber auch z. B. Bestattungsunternehmen werden in diese Arbeit einbezogen.

So ist etwa inzwischen „Standard“, also gewohnte Vorgehensweise geworden, dass die im Heim Verstorbenen im Sarg ihre letzte Wohnung so verlassen wie sie zuerst hereingekommen sind: Durch den Haupteingang. In den Wohngruppen wird auf eine Weise an die Verstorbenen erinnert, die das beruhigende Gefühl vermittelt: Wir werden nicht fast heimlich entfernt nach dem Tod; auch dann noch lässt man uns unsere Würde.

# 9. Perspektiven zukünftiger Altenarbeit in der Kirche

9.1. Der Perspektivwechsel ist kostenlos

**„Das sollen wir nun auch noch machen? Erstens haben wir dafür kein Geld und zweitens haben wir dafür kein Personal.“ (Stimmen aus den Gemeinden)**

Auch mit weniger Geld, wenn es richtig eingesetzt wird, ist manchmal sehr viel möglich. Nicht jede Veränderung muss viel Geld kosten. Zunächst kommt es auf den Perspektivwechsel an. Nicht jede Kirchengemeinde muss alles allein machen. In jedem Gemeinwesen (Dorf, Stadtteil, Stadt) gibt es Potentiale, die nur gefunden und miteinander vernetzt werden müssen. Dann ergibt sich gleichsam von selbst ein Mehr an Möglichkeiten.

Wichtig ist es, zunächst einmal wahrzunehmen, dass es weitaus mehr Menschen im Einzugsbereich der Kirchengemeinde gibt als die, die in den Gruppen und Kreisen der Kirchengemeinden vorkommen. Dabei gibt es viele Menschen, die der Arbeit der Kirchengemeinde durchaus positiv gegenüberstehen, die mit ihren Bedürfnissen, mit ihrer Art zu leben und ihre Freizeit zu gestalten in den bestehenden Gruppen jedoch keine Heimat finden. Sie wollen nicht bedient werden, wollen nicht bestimmte, vorgegebene Aufgaben übernehmen, wollen nur für eine begrenzte Zeit projektorientiert arbeiten und wollen vor allen Dingen das tun, wozu sie Lust haben.

Diesen Menschen bieten die Kirchengemeinden bisher kaum Räume und Möglichkeiten an. Dabei könnten es diese Menschen sein, die „frischen Wind“ in Gemeindehäuser und –räume brächten. Dann allerdings müssten sich die Gemeinden einen neuen Leitspruch geben. Wie wäre es mit dem der Diakonie in Düsseldorf: „Doch, doch...das geht...“?

**„Und was hat das mit der Arbeit einer Kirchengemeinde zu tun, wenn die Leute das machen, wozu sie Lust haben? Haben wir nicht einen ganz anderen Auftrag?“ (Stimmen aus den Gemeinden)**

Die Menschen, von denen wir reden, haben dreißig bis vierzig Jahre lang gearbeitet. Sie haben ihr Leben vielfach durch die Arbeit in Beruf und Familie stark strukturieren lassen und oft wenig selbstbestimmt gelebt. Im Alter möchten sie sich nicht noch einmal so stark einbinden lassen, sondern die Dinge tun, auf die sie vielleicht während ihrer Arbeit in Beruf und Familie verzichtet haben. Die Erfahrungen zeigen, dass diese Menschen, wenn sie in ihren Bedürfnissen ernst genommen werden, ein hohes Engagement und ein großes Potential an Kreativität für sich und ihre Mitmenschen entwickeln. Gleichzeitig stellen sie sich den Fragen von Lebensbilanz, Glück, Neuanfang, Schuld und Vergebung. In diesem Zusammenhang haben theologische Fragen und Glaubensfragen ihren „Sitz im Leben“.

Die Altersphase beträgt heute bei nicht wenigen Menschen dreißig bis vierzig Jahre. Wie wir weiter oben angedeutet haben, müssen sich Menschen in dieser Lebensphase vielfach neu orientieren: Sie brauchen etwas, was ihrem Leben eine Struktur gibt, wenn sie aus dem Beruf ausscheiden; sie müssen mit Verlusten von körperlichen und geistigen Kräften umgehen; sie müssen mit Trennungen, mit Tod und Sterben von Angehörigen, Freundinnen und Freunden leben lernen. Dies alles sind große Herausforderungen, die auch der geistlichen, spirituellen, theologischen Begleitung bedürfen.

9.2. Konsequenzen für die gemeindliche Ebene

Wie wäre es, wenn einmal die Kirchengemeinde alle im Dorf oder Stadtteil tätigen Vereine, die mit dem Thema befasste kommunale Einrichtung, Verbände und Einrichtungen, die mit älterwerdenden Menschen zu tun haben, zu einem runden Tisch „Älterwerden in ..............“ einladen würden?[[15]](#footnote-15) Die Erfahrungen zeigen, dass diese Gespräche, wenn sie gut vorbereitet sind, gerne angenommen werden. Ziel eines solchen runden Tisches ist es, sich darüber auszutauschen, was in den Gruppierungen für älterwerdende Menschen schon getan wird, jedoch auch die Defizite bzw. Erwartungen festzustellen.

Die Kirchengemeinden verfügen vielfach durch Bezirksfrauen der Frauenhilfe oder über Besuchsdienstmitarbeiter/innen über sehr gute Informationssysteme. Insgesamt sollen jedoch neue Mitstreiter gefunden werden und eine Vernetzung der Arbeit stattfinden, damit älterwerdende Menschen im Gemeinwesen mehr Möglichkeiten als vorher haben, mehr Menschen von den Angeboten angesprochen werden und die eingesetzten finanziellen Mittel durch Zusammenarbeit besser genutzt werden können. Gerade die Vernetzung könnte auch dazu führen, dass die einzelnen Gruppierungen sich auch darüber klar werden müssen, welches Angebot sie auf Grund der „Philosophie“ im jeweiligen Gemeinwesen anbieten wollen. Den haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden (einschließlich Pfarrerinnen und Pfarrern) ist vielfach nicht bewusst, welche Bedeutung das christliche Sinnangebot (Evangelium) für die Bewältigung der Krisen des Älterwerdens und des Engagements im Alter haben könnte.

Kirchengemeinden verfügen oft über hervorragende räumliche Angebote, die kein anderer Verband im Gemeinwesen so zu bieten hat. So mancher Kellerraum ließe sich als Werkstatt für eine Handwerkergruppe nutzen, um damit auch generationsübergreifende Möglichkeiten produktorientierter Arbeit zu bieten. Zusammen mit dem kirchlichen Bildungswerk, der Volkshochschule und der Diakonie könnten z.B. Bildungsangebote für das Gemeinwesen geplant werden. Vor Ort könnten Menschen geschult werden, um kulturelle Angebote für einen größeren Teil der Bevölkerung nutzbar zu machen. Optimal wäre es, wenn die Kirchengemeinde eine hauptamtliche Mitarbeiterin oder einen hauptamtlichen Mitarbeiter, eine Diakonin oder einen Diakon für diese Aufgaben stellen könnte. Gut organisiert und begleitet durch das Presbyterium lässt sich vieles jedoch auch so machen. Die Wahl eines Presbyteriumsmitglieds für die Gemeinwesenarbeit wäre ein verpflichtendes Zeichen.

Befinden sich Einrichtungen stationärer oder teilstationärer Altenarbeit im Gebiet der Gemeinde, muss eine seelsorgliche und gottesdienstliche Begleitung der dort lebenden Menschen sichergestellt sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass seelsorgliche Begleitung oftmals personell nicht allein von dem Pfarrer/der Pfarrerin geleistet werden kann. In solchen Fällen muss die Gemeinde sicherstellen, dass die seelsorgliche Begleitung durch Besuchsdienste, durch Predigthelfer/innen gewährleistet wird. Zu bedenken ist auch, dass geeignete Angebote auch für das Pflegepersonal bereitgestellt werden. In den meisten Fällen übernimmt das Pflegepersonal die seelsorgliche Begleitung von Kranken und Sterbenden in den stationären Einrichtungen.

Das Tandemmodell

Die Kirchengemeinde Düsseldorf-Unterrath hat, nachdem sie die eigene Diakoniestation schließen musste, dieses Modell zusammen mit der Hauskrankenpflege der Diakonie in Düsseldorf entwickelt. Tandem bedeutet, dass sich eine professionell tätige Person zusammen mit einer ehrenamtlich tätigen Person gemeinsam um Kranke kümmert.

In der Kirchengemeinde wurden drei halbtagstätige Gemeindepädagoginnen bzw. Diakoninnen angestellt, deren Aufgabe es ist, ehrenamtliche Personen zu gewinnen und zu schulen, die Kranke zusammen mit der Hauskrankenpflege begleiten. Ziel ist, professionelle, mit Krankenkassen abrechenbare Leistungen, mit ehrenamtlicher, kostenloser Leistung zu kombinieren. Der Kranke bekommt eine Stunde Zeit geschenkt, wenn auch nur zwanzig Minuten mit der Kasse abgerechnet werden können. Die hauptamtliche Pflegekraft soll zunächst einmal schauen, in welchen Haushalten überhaupt eine ehrenamtliche Mithilfe nötig ist. Dann überlegen sie und die Gemeindepädagoginnen bzw. –pädagogen, was diese Person überhaupt braucht: Z.B. Rezepte vom Arzt holen, Zeit für ein Gespräch, einen Anruf oder auch eine Sitzwache bei Schwerkranken und Sterbenden. Die Kirchengemeinde möchte mit diesem Angebot Zeichen setzen und deutlich machen, dass Diakonie mehr bietet als andere Anbieter auf dem Markt der Pflegedienste.

9.3. Konsequenzen für die Ebene des Kirchenkreises

Auf Kirchenkreisebene ist eine Synodalbeauftragte/ein Synodalbeauftragter für die Arbeit mit älterwerdenden Menschen zu wählen. Auch wenn es wünschenswert wäre, ist unter den jetzigen finanziellen Bedingungen nicht davon auszugehen, dass für diese Arbeit auf Kirchenkreisebene eine hauptamtliche Mitarbeiterin/ein hauptamtlicher Mitarbeiter eingesetzt wird. Wichtig ist es jedoch, dass dem oder der von der Synode Beauftragten eine „Infrastruktur“ zur Verfügung steht, um die Gemeinden beraten und begleiten zu können. Möglich wäre es auch, zwei Synodalbeauftragte einzusetzen, von denen eine/einer ein Pfarrer/eine Pfarrerin ist. Rechtzeitig vorher sollte das Diakonische Werk des Kirchenkreises in die Überlegungen einbezogen werden.

Die vordringlichste Aufgabe auf der Ebene des Kirchenkreises besteht darin, die Arbeit mit älterwerdenden Menschen im gemeinwesenorientierten, im teilstationären und im stationären Bereich transparent zu machen. Des Weiteren ist es dringend erforderlich, auf Kirchenkreisebene Fortbildungen für Mitarbeitende in der offenen Altenarbeit zu organisieren. Die Angebote sind nicht unbedingt kostenintensiv, wenn man die im Kirchenkreis, im Diakonischen Werk und in der Landeskirche vorhandenen fachlichen und räumlichen Ressourcen nutzt.

Ein thematischer Pfarrkonvent oder eine Kreissynode mit dem Schwerpunktthema würde die Notwendigkeit der Arbeit mit älterwerdenden Menschen unterstreichen.

9.4. Konsequenzen für die landeskirchliche Ebene

Die Landeskirche mit ihren Gremien muss intensiver als bisher die Konsequenzen der soziologischen Entwicklung unserer Gesellschaft reflektieren und ihr Handeln darauf einstellen. Insbesondere ist auch darüber nachzudenken, mit welchen innovativen Konzepten Kirche und Diakonie auf diese Entwicklung reagieren können.

Insbesondere sollten die landeskirchlichen Einrichtungen der Aus- und Fortbildung von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden aufgefordert werden, der soziologischen Entwicklung entsprechend, das Thema angemessen in die Curricula aufzunehmen. Weiterhin sollte die Landeskirche darauf drängen, dass dieses Thema auch in den eigenen Fachhochschulen, in den theologischen Fakultäten, in den kirchlichen Schulen und im Religionsunterricht angemessen Raum findet.

Die Bedeutung altersspezifischer Arbeit in den Gemeinden und ihre Vernetzung ist theologisch weiter zu reflektieren und in die gemeindlichen Leitbildprozesse einzubeziehen. Handlungsbedarf gibt es auf allen Gebieten der bisherigen Altenarbeit. Eine Verknüpfung mit dem Projekt „Visionen Erden“ sollte angestrebt werden.

Die Landeskirche muss den Gemeinden Hilfestellungen geben, angemessen und kreativ auf die ethnografischen und sozialen Veränderungen durch einen zunehmenden Anteil älterer Menschen reagieren zu können. Innovative Projekte einer generationenübergreifenden und generationenverbindenden Arbeit (z. B. Projekte der Konfirmandenarbeit mit älteren Menschen; Mitarbeit von Senioren in der Arbeit mit jungen Familien u. a.) müssen entwickelt und gefördert werden. Insbesondere das ehrenamtliche Engagement - sowohl das für ältere Menschen als auch das von den Gemeinden selbst geleistete - muss durch geeignete Angebote wie die Veröffentlichung von Modellprojekten, Aus- und Fortbildungstagungen oder auch ggf. durch Bereitstellung von Supervision unterstützt werden.

Auf EKD-Ebene sollte die Landeskirche darauf aufmerksam machen, dass die Kirchen einerseits eine stärkere Orientierung an der Generationengerechtigkeit bei der Finanzierung der gesellschaftlichen Aufgaben - insbesondere bei der Altersversorgung, - fordern, andererseits durch die Finanzierung der kirchlichen Aufgaben mit der jetzigen Form der Kirchensteuer immer weniger Menschen, die noch im Erwerbsleben stehen, zumuten, immer höhere Abgaben für kirchliche Aufgaben zu zahlen oder aber durch Mindereinnahmen sinnvolle Bereiche kirchlicher Arbeit schließen.

Eine Landessynode zum Thema würde die Bedeutung für Gemeinden und Kirchenkreise unterstreichen und auch die bisherigen Bemühungen von Diakonie und Kirche unterstützen.

# Adressenliste

|  |  |
| --- | --- |
| Landeskirchenamt der Evangelischen Kirche im Rheinland | Landeskirchenamt der EKiRPostfach 30 03 3940403 DüsseldorfE-Mail: LKA@EKiR-LKA.de |
| Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland e.V. | Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e.V.Lenaustr. 4140470 DüsseldorfTel.: 0211 63980E-Mail: diakonie@dw-rheinland.de |
| Deutsche Alzheimer Gesellschaft | Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.Friedrichstr. 23610969 BerlinE-Mail: deutsche.alzheimer.ges@t-online.de |
| Kuratorium Deutsche Altershilfe | Kuratorium Deutsche AltershilfeAn der Pauluskirche 350677 KölnTel.: 0221 93 18 47-0 |
| Ev. Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD(EAfA) | Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKDKirchenamt der EKDHerrenhäuser Str. 1230419 HannoverE-Mail: eafa@ekd.de |
| Ev. Seniorenwerk | Evangelisches SeniorenwerkBundesverband für Frauen und Männer im Ruhestand e.V.Postfach 10 11 4370010 Stuttgart |
| Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen | Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.BAGSOSchedestr. 1353113 BonnE-Mail: kontakt@bagso.de |
| Landesministerien, NRW; Hessen, Saarland, Rheinland Pfalz | Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-WestfalenFürstenwall 2540219 DüsseldorfMinisterium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-PfalzBauhofstr. 955116 MainzHessisches SozialministeriumAbteilung VIIDostojewskistraße 465187 Wiesbadenpoststelle@hsm.hessen.deMinisterium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und SozialesFranz-Josef-Röder-Str. 2366119 SaarbrückenTel.:0681 501-00 |
| Landesseniorenvertretungen | Landesseniorenvertretung NRWGasselstiege 1348159 MünsterTel.: 0251 212050Isv-nrw@senioren-online.netLandesseniorenvertretung HessenWalter KipperEgerländerstr. 1264342 Seehein-JugenheimWalter.Kipper@t-online.deLandesseniorenvertretung Rheinland-PfalzKarmeliterplatz 355116 MainzLSVRP@t-online.deLandesseniorenvertretung SaarlandHaydnstraße 166822 Lebach-ThalexweilerG.Schreiber@soziales.de |

An dieser Arbeitshilfe haben mitgewirkt:

Jörn-Erik Gutheil, Landeskirchenrat

Landeskirchenamt der EKiR, Hans-Böckler-Str. 7, 40476 Düsseldorf

Gudrun Butte, Oberin

Johanniter-Heim Velbert e.V., Cranachstr. 58, 42549 Velbert

Gerrit Heetderks, Dipl.-Pädagoge, (Schriftführung)

Ev. Erwachsenenbildungswerk Nordrhein, Rochusstr. 44, 40479 Düsseldorf

Ralph van Otterloh, Pfarrer

Krankenhausseelsorge am Landeskrankenhaus Bedburg-Hau

Am Pfalzenhof 18, 47574 Goch

Hartmut Schloemann, Pfarrer

Ahornweg 57, 51147 Köln

Eckard Schwab, Pfarrer

Landeskirchenamt der EkiR, Hans-Böckler-Str. 7, 40476 Düsseldorf

Doris Steilner-Jabs, Pfarrerin

Webergasse 66, 40668 Meerbusch

Christa Stelling, Dipl. Sozialwirtin

Diakonie in Düsseldorf, Langerstr. 20a, 40233 Düsseldorf

Gabriele Winter, Sozialpädagogin

Diakonisches Werk der EKiR, Lenaustr. 41, 40470 Düsseldorf

29.05.2002Hee

1. So ist „Alter“ aus dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Verhinderung von Diskriminierungen im Zivilrecht gestrichen worden; die Bundesrepublik Deutschland ist damit bei der Bekämpfung von Diskriminierungen zum Schlusslicht in Europa geworden. In der Schweiz und in Finnland hat der Schutz vor Ungleichbehandlung wegen des Lebensalters Verfassungsrang. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland(Hrsg.), Evangelisches Bildungsverständnis in einer sich wandelnden Arbeitsgesellschaft, Hannover und Bielefeld März 1991, S.29ff

Ev. Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD, Älterwerden – Herausforderungen für die kirchliche Bildungsarbeit, , Hannover, September 1995

siehe auch: Ev. Verband für Altenarbeit im Rheinland, Kirchlich-Diakonische Altenarbeit, Düsseldorf, überarbeitete Fassung, September 2001 [↑](#footnote-ref-2)
3. SGG-Arbeitsgruppe Kirchen und Generationen, Praxishandbuch Altersarbeit, Juni 1999, S. 4 [↑](#footnote-ref-3)
4. Kirchenamt der EKD (Hrsg.), Orientierung in zunehmender Orientierungslosigkeit, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 1997, 46 f [↑](#footnote-ref-4)
5. Vgl. Ev. Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD, Alter und ältere Menschen in Kirche und Gesellschaft, Positionen der EAFA, Hannover, April 2002 [↑](#footnote-ref-5)
6. Sylvia Kade, Altersbildung, Ziele und Konzepte, DIE, Frankfurt 1994, S. 43f [↑](#footnote-ref-6)
7. Rat der EKD und Deutsche Bischofskonferenz, Verantwortung und Weitsicht, Hannover 2000 [↑](#footnote-ref-7)
8. Evangelischer Verband für Altenarbeit im Rheinland, Kirchlich-Diakonische Altenarbeit, Düsseldorf 2001 [↑](#footnote-ref-8)
9. Prof. Dr. W.Klüsche, Was bedeutet Innovation in der Altenarbeit?in: Evangelischer Verband für Altenarbeit im Rheinland, Dokumentation der Tagung "Spannungsfeld Leitbild", 13. September 2000 [↑](#footnote-ref-9)
10. vgl. Karin Nell, Netzwerkarbeit in Düsseldorf, Soziale Vorsorge für das Alter, unveröffentlichtes Manuskript [↑](#footnote-ref-10)
11. Die Diakonie in Düsseldorf hat mittlerweile Standards für Netzwerkarbeit erarbeitet. Zusammen mit dem Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein und dem Diakonischen Werk der EKiR wurde die Fortbildung ”INTER-NETZ” , eine Fortbildung zur Qualifizierung für Netzwerkarbeit entwickelt. [↑](#footnote-ref-11)
12. Vgl.: Tagespflege – Planungs- und Arbeitshilfe für Tagespflegepraxis, Kuratorium Deutsche Altershilfe 2000 [↑](#footnote-ref-12)
13. Stationäre Alteneinrichtungen lassen sich nach unterschiedlichen Wohnformen gliedern.

Ausschlaggebend ist dabei die Intensität der notwendigen Hilfe und Unterstützung im Alter. Es finden sich folgende Wohnformen: Hausgemeinschaften, Altenwohnungen, Altenwohnanlagen, Betreutes Wohnen, Seniorenresidenzen, Altenpflegeheime [↑](#footnote-ref-13)
14. In Anlehnung an Franco Rest: Ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten sterbender Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. In: Palliativmedizin und Hospizarbeit. Dokumentation der Veranstaltung am 26./27. Januar 2001 in Berlin; Johanniter Forum Berlin, Schriftenreihe Heft 13; S. 35-43. Oder in: Aktive Sterbehilfe oder Lebenshilfe für Sterbende: Wohin geht Europa? Symposion am Landgericht Essen am 19./20.Januar 2001. S.63-69. (http://www.hospiz-essen.de/docs/sterbehilfe.pdf [↑](#footnote-ref-14)
15. In der Anlage gibt es Arbeitspapiere für diese Form, die von der Referentengruppe „INTER-NETZ“ der Diakonie in Düsseldorf, des Diakonischen Werkes und des Ev. Erwachsenenbildungswerkes entwickelt wurden. [↑](#footnote-ref-15)