

Angehörige von Menschen mit Demenz seelsorglich begleiten

Ein diakonisch-liturgischer Kurs

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Theologie

an der Katholisch-Theologischen Fakultät

der Ludwigs-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Maria Kotulek

aus

Rosenheim

2016

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Eckhard Frick SJ

Zweitgutachter: Prof. Dr. theol. Winfried Haunerland

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Januar 2016

INHALTSVERZEICHNIS

A	HINFÜHRUNG ZUR FRAGESTELLUNG	8
1	Einführung in die Thematik.....	8
2	Untersuchungsgegenstand und Forschungsfrage.....	9
3	Methodik.....	11
4	Aufbau der Arbeit.....	12
B	THEORETISCHE GRUNDLEGUNG	13
1	Das Demenz-Syndrom und seine Betroffenen.....	13
1.1	Das Demenz-Syndrom	14
1.1.1	Epidemiologie.....	15
1.1.2	Symptome	17
1.1.3	Formen	18
1.1.4	Der Krankheitsverlauf	19
1.1.5	Kommunikation mit demenziell veränderten Menschen	21
1.1.6	Spirituelle und religiöse Bedürfnisse von Menschen mit Demenz	24
1.2	Die Situation der Angehörigen.....	28
1.2.1	„Ich kann nicht mehr weg!“ – 24/7 Bereitschaft	29
1.2.2	„Ich glaube, ich werde selber verrückt.“ – Schwindende Sozialkontakte.....	30
1.2.3	„Ich war plötzlich die Mutter und sie die Tochter.“ – Rollentausch	31
1.2.4	„Er wird mir jeden Tag ein Stück weit fremder.“ – Trauerarbeit.....	32
1.2.5	„Niemand fragt, wie es mir eigentlich geht.“ – Pflegesituation	33
1.2.6	„Ich kann sie doch nicht ins Heim abschieben.“ – Schuldgefühle	34
1.2.7	„Man muss die Erkrankung auch mit Humor nehmen“ – Entdeckungen und Ressourcen	35
1.2.8	„Mein Glaube hilft mir bei der Pflege.“ – Spiritualität und Religion.....	36
1.3	Gruppen und Kurse für Angehörige.....	38

2	Angehörige von demenziell veränderten Menschen und die christliche Gemeinschaft	41
2.1	Die Grundvollzüge der Kirche	42
2.2	Seelsorge durch Liturgie? – Das Verhältnis von Diakonie und Liturgie im Laufe der Zeit	46
2.3	Das Wesen der Liturgie	55
2.3.1	Subjekt und Träger der Liturgie	55
2.3.2	Dialogische Struktur der Liturgie	56
2.3.3	Das Prinzip der „tätigen Teilnahme“	57
2.3.4	Liturgie als Feier des Pascha-Mysteriums	60
2.3.5	Die Bedeutung der Heiligen Schrift	62
2.3.6	Die Rolle der Musik	63
2.3.7	Liturgie als „Höhepunkt und Quelle“	66
2.4	Erläuterungen zur Messfeier	68
2.4.1	Eröffnung	69
2.4.2	Wortgottesdienst	70
2.4.3	Eucharistiefeier	74
2.4.4	Abschluss	75
3	Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care	77
3.1	Spiritual Care innerhalb der Gesundheitsberufe	77
3.2	Christliche Spiritualität und Seelsorge	85
3.3	Spiritual Care und Seelsorge	91
3.3.1	Eine kritische Auseinandersetzung mit Stellungnahmen von Doris Nauer	91
3.3.2	Eine kritische Auseinandersetzung mit Stellungnahmen von Isolde Karle	105
3.4	Seelsorge im Kontext von Spiritual Care als diakonische Mystagogie	106
3.5	Spiritual Care und Liturgie	113
3.6	Überlegungen zu einer Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care	116
4	Zusammenfassung	117

C	DIAKONISCH-LITURGISCHER KURS UND METHODIK DER EVALUATION	120
1	IKS-Kurs: Ein diakonisch-liturgischer Kurs	120
1.1	Vorstellung des Kurses.....	121
1.2	Praktische (Vor-)Überlegungen und Durchführung der Kurse	123
1.3	Messfeiern mit demenziell veränderten Menschen.....	125
1.4	Von den Kurseinheiten zur Messfeier – ein Brückenschlag.....	127
2	Methodik der Evaluation.....	131
2.1	Teilnehmerrekrutierung	132
2.1.1	Teilnehmerrekrutierung Prien	132
2.1.2	Teilnehmerrekrutierung Fürstenfeldbruck	134
2.2	Untersuchungsdesign	135
2.3	Fragebogen- und Frageleitfadenkonstruktion.....	135
2.4	Auswertungsverfahren	138
2.4.1	Kurzfragebogen (mixed-methods Studie).....	139
2.4.2	Interviewgespräche (qualitative Studie).....	139
2.5	Studienverlauf.....	142
3	Zusammenfassung	143
D	ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG	145
1	Ergebnisse aus der Befragung mittels Kurzfragebogen	145
1.1	Soziodemographische Daten	145
1.2	Spiritualität/Religiosität der Teilnehmer	148
1.3	Erleben des Gottesdienstes	151
1.4	Erleben des Kurses.....	156
2	Ergebnisse aus den Interviewgesprächen.....	159
2.1	Erleben des Kurses.....	159
2.2	Lebensrelevanz – was bleibt?	164
2.2.1	Anhaltende Wirkungen im Leben der Teilnehmer.....	164
2.2.2	Veränderungen im Leben der Teilnehmer	168

2.2.3	Belastungssituation.....	172
2.2.4	Deutung der Situation.....	178
2.3	Erleben des Gottesdienstes	182
2.3.1	Eindrücke vom Gottesdienst.....	183
2.3.2	Einfluss der ersten vier Treffen auf die Teilnahme am Gottesdienst	187
2.3.3	Veränderte Teilnahme der Befragten am Gottesdienst?	191
2.3.4	Auslösen besonderer Gefühle?.....	195
2.4	Lebensrelevanz des Gottesdienstes – was bleibt?	199
2.5	Störungen und Anmerkungen	203
2.6	Schlusswort der Interviewten.....	204
3	Zusammenfassung	209
E	DISKUSSION UND REFLEXION DER ERGEBNISSE.....	212
1	Diskussion der Ergebnisse.....	212
1.1	Diskussion der Ergebnisse aus der Befragung mittels Kurzfragebogen.....	212
1.2	Diskussion der Ergebnisse aus den Interviewgesprächen	216
1.2.1	Diskussion der Ergebnisse zum Kurs.....	216
1.2.2	Diskussion der Ergebnisse zum Gottesdienst	226
2	Limitationen und weitere Forschungsmöglichkeiten.....	232
2.1	Kursabbrecher.....	233
2.2	Einfluss der Forscherpersönlichkeit auf die Daten	234
2.3	Das Interview als Intervention.....	236
2.4	Das Problem der sozialen Erwünschtheit	236
2.5	Hypothesen und weitere Forschungsmöglichkeiten	237
3	Konklusion.....	238
3.1	Reflexion der Ergebnisse.....	238
3.2	Reflexion der Kursorganisation.....	241
3.3	Empfehlungen.....	242

LITERATURVERZEICHNIS	243
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	266
TABELLENVERZEICHNIS	267
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	268
ANHANG	269
1 Fragebogen	269
2 Einwilligungserklärung zur Kurzbefragung.....	275
3 Einwilligung zum Interviewgespräch.....	276
4 Einwilligungserklärung zum Leitfadeninterview	276
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	277
EPILOG	278

„Alle Seelsorger fragen nach meiner demenzkranken Mutter. Niemand fragt, wie es mir eigentlich geht.“

In dieser Aussage liegt der Grund, warum sich die vorliegende Arbeit vor allem mit den Angehörigen von demenziell veränderten Menschen beschäftigt. In Deutschland sind derzeit etwa 1,4 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt. Für das Jahr 2030 werden etwa 2,2 Millionen Erkrankungen prognostiziert.¹ Doch von der Krankheit mit betroffen sind direkt und indirekt noch einige Millionen Menschen mehr. Da heute etwa zwei Drittel der Erkrankten zu Hause gepflegt werden, nimmt die Gruppe der Angehörigen hier einen besonderen Stellenwert ein. Von medizinischer und sozialwissenschaftlicher Seite gibt es bereits einige Angebote für die Angehörigen von Menschen mit Demenz. Doch obwohl selbst die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei der Definition von Palliative Care spirituelle Probleme bei Menschen in schwierigen Lebenssituationen erwähnt², liegt von katholisch-theologischer Seite im deutschsprachigen Raum noch keine eingehende Studie zu diesem Thema vor.

1 Einführung in die Thematik

Angehörige von Menschen mit Demenz sind großen psychischen und bei eigener Pflegetätigkeit auch großen physischen Belastungen ausgesetzt. Aufgrund dessen und aufgrund der steigenden Zahl von dementiell erkrankten Menschen wurden in den letzten Jahren und Jahrzehnten für sie und für alle Pflegenden verschiedene Hilfsmöglichkeiten entwickelt. So gibt es eine Vielzahl an mobilen Pflegediensten, die bei der häuslichen Pflege unterstützen, und auch Beratungsstellen für pflegende Angehörige, z. B. bei der Caritas oder Pflegestützpunkte, die beraten und „die Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen“³ bündeln. Von Seiten der Pflegeversicherung wurde die Pflegestufe 0 für Menschen „mit erheblich

¹ Vgl. BMG 2014, <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html> (21.08.2014).

² Vgl. WHO 2004, 14.

³ BMG 2013, 84.

eingeschränkter Alltagskompetenz“⁴, wie sie bei Demenz vorliegt, eingeführt. Die Pflegenden können bei Erholungspausen oder Krankheit für maximal vier Wochen eine Urlaubsvertretung oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen. Sie erhalten Pflegegeld und werden von der Pflegeversicherung sozial abgesichert (Beiträge zur Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung). Ferner unterstützt die Pflegeversicherung Pflegekurse für Angehörige⁵ und bietet für sie Pflegeberatung⁶ an. Auch andere Träger und Vereinigungen stellen Hilfen bereit. Es gibt Kurse für pflegende Angehörige und Gesprächsgruppen z. B. bei der Alzheimer Gesellschaft⁷ und der Caritas⁸. Zudem können Betroffene an ein bis zwei Tagen pro Woche für einige Stunden in Gruppen bei der Alzheimer Gesellschaft oder anderen Wohlfahrtsverbänden betreut werden. Schließlich gibt es noch Tagespflegeeinrichtungen und auch die Zahl der ehrenamtlichen Helfer steigt, die nach Vereinbarung mehrere Stunden mit dem von Demenz Betroffenen verbringen.

2 Untersuchungsgegenstand und Forschungsfrage

Der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ist ein von der Verfasserin entworfener diakonisch-liturgischer Kurs für Angehörige von Menschen mit Demenz (IKS-Kurs). Im deutschsprachigen Raum gibt es eine Vielzahl von Kursen für diese Zielgruppe. Als Beispiele seien hier die Schulung „EduKation“ (Entlastung **durch** Förderung der **Kommunikation**) von Engel⁹ und die Seminarreihe der Alzheimer Gesellschaft¹⁰ genannt. Alle Kurse gehen zwar auch auf den Bereich der Selbstpflege ein, doch die spirituelle Komponente des Menschen wird nicht berücksichtigt. Vor allem in den Vereinigten Staaten wurde in den letzten Jahren und Jahrzehnten zur Bedeutung von Religion und Spiritualität der Angehörigen bei der Pflege von demenziell veränderten Menschen geforscht. So berichtet Collins¹¹ über „Spiritual Self-care Strategies“¹² und Chang et al.¹³ fanden heraus, dass pflegende Angehörige mit

⁴ Ebd., 60.

⁵ Vgl. ebd., 71-75.

⁶ Vgl. ebd., 85.

⁷ Vgl. DAzG 2013, <http://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/seminarreihe-fuer-angehoerige.html> (21.08.2014).

⁸ Vgl. Caritas 2012, <http://www.caritas.de/magazin/zeitschriften/sozialcourage/eichstaett/angehoerigewerdennicht-alleingelassen> (21.08.2014).

⁹ Vgl. Engel 2012, <http://www.schulungen-demenz.de/cms/website.php?id=/demenzkurse-angehoerige-beschreibung.htm> (23.12.2013).

¹⁰ Vgl. DAzG 2013, <http://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/seminarreihe-fuer-angehoerige.html> (21.08.2014).

¹¹ Vgl. Collins 2004.

¹² Ebd., 299.

¹³ Vgl. Chang et al. 1998.

religiöser oder spiritueller Überzeugung mit der Situation besser umgehen können und daraus eine bessere Beziehung zum Pflegenden resultiert. Farran et al.¹⁴ sprechen über die Bedeutung von Religion und Spiritualität bei der Deutung der Situation, Nightingale¹⁵ berichtet von der darin erfahrenen Hilfe beim Umgang mit der eigenen Situation und bei Stuckey¹⁶ ist der Glaube bei den Befragten eine wichtige Coping-Ressource. Mit Robinson¹⁷ kann zusammenfassend festgehalten werden: Spirituelles Verhalten „has been identified in several caregiving studies as an important variable aiding caregivers who are coping with a caregiving situation“¹⁸.

Die Studien bezeichnen Religiosität und Spiritualität als wichtige Ressourcen für Menschen, die einen Angehörigen mit Demenz pflegen. Auf der anderen Seite ist es auch ein Anliegen der Theologie, Menschen in ihren Sorgen und Nöten, Ängsten und Trauer (vgl. GS 1) beizustehen. Dabei darf aber nicht einseitig der diakonische Aspekt der Grundvollzüge von Kirche in den Vordergrund gerückt werden. Alle Bereiche sollen sich gegenseitig durchdringen. Der Liturgiewissenschaftler Richter spricht von der Notwendigkeit der „Verbindung aller pastoralen Aufgaben mit dem Gottesdienst der Gemeinde“¹⁹. Die „Kluft zwischen Liturgie einerseits und den Freuden wie Sorgen des eigenen Lebens andererseits“²⁰ solle geschlossen werden, damit die „Feier des Gottesdienstes der Gemeinde“ zur „Kraftquelle für den Gottesdienst des Lebens“²¹ werden kann.

Auf diesem Hintergrund wurde ein diakonisch-liturgischer Kurs mit fünf Treffen entwickelt, dem ein diakonisch-mystagogischer Seelsorgsansatz zugrunde liegt. Dabei werden die spirituelle Komponente des Menschen und obige Anliegen der Theologie auf- und ernst genommen.

¹⁴ Vgl. Farran et al. 2003.

¹⁵ Vgl. Nightingale 2003.

¹⁶ Vgl. Stuckey 2003.

¹⁷ Vgl. Robinson 2013, 91-106.

¹⁸ Ebd., 94f.

¹⁹ Richter 1981, 66.

²⁰ Richter 1996, 23.

²¹ Ebd., 21.

Die Treffen beschäftigen sich mit folgenden Themen:

1. **Treffen:** „*Wenn die Lebensbibliothek durcheinander gerät*“ – Was gerät durch die Krankheit in meinem Leben durcheinander?
2. **Treffen:** „*Wenn Hilfe notwendig wird*“ – Wo kann ich Hilfe erfahren?
3. **Treffen:** „*Wenn das Leben nach Freiheit schreit*“ – Wie kann ich trotz der Belastung meine eigenen Interessen wahren?
4. **Treffen:** „*Wenn ER uns trotz allem nicht vergisst*“ – Es gibt jemanden, der uns im Vergessen nicht vergisst!
5. **Treffen:** „*Wenn ER doch da ist*“ – Messfeier

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf folgende Forschungsfrage:

Wie erleben Angehörige von Menschen mit Demenz den Kurs und die Messfeier und können anhaltende Wirkungen beschrieben werden?

3 Methodik

Die Evaluation des Kurses fand mithilfe zweier Methoden statt. Im Anschluss an den Gottesdienst wurden die Kursteilnehmer gebeten, einen Kurzfragebogen auszufüllen, der als Mixed-Methods-Study konstruiert wurde. Dadurch konnten qualitative und quantitative Daten gewonnen werden. Diese bezogen sich auf den Gottesdienst, den Kurs insgesamt, die eigene Spiritualität/Religiosität der Teilnehmer und soziodemographische Angaben. Zur Vertiefung dieser Daten wurden die Befragten gebeten, in ein Interviewgespräch einzuwilligen. Das Gespräch war als Leitfadeninterview konzipiert und wurde nach der Methode der „Thematic Content Analysis (TCA)“²² von Anderson ausgewertet. Der Leitfaden umfasste Fragen zum Erleben des gesamten Kurses, des Gottesdienstes und eines möglichen Weiterwirkens der Inhalte, Erlebnisse und Erfahrungen im Leben der Angehörigen.

Die vorliegende Studie möchte keine Hypothesen verifizieren, sondern setzt einen Schritt früher an. Sie will Hypothesen finden, die in weiteren Studien überprüft werden können.²³

²² Anderson 2007, 1.

²³ Vgl. Mayring 2010, 22.

4 Aufbau der Arbeit

Nach der Hinführung zur Fragestellung in diesem *Teil (A)* der Arbeit folgt die theoretische Grundlegung (*Teil B*). Da sich diese Arbeit mit den Angehörigen von demenziell veränderten Menschen beschäftigt, werden in Kapitel 1 das Demenz-Syndrom, die Situation der Angehörigen und das Modell der Angehörigen-Gruppen und -Kurse näher betrachtet. Aufgrund der Anbindung des Kurses an die Pfarrgemeinde und dessen diakonisch-liturgische Ausrichtung mit einer Messfeier als Abschluss, wird diese kirchliche Gemeinschaft näher beleuchtet (Kapitel 2). Dies schließt Überlegungen zu den Grundvollzügen von Kirche, dem Verhältnis von Liturgie und Diakonie im Laufe der Zeit, dem Wesen der Liturgie und Erläuterungen zur Messfeier ein. Das dritte Kapitel beleuchtet die Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care. Dabei wird ein diakonisch-mystagogischer Seelsorgsansatz entwickelt, denn in den Treffen werden in einem liturgisch-spirituellen Kontext die Erfahrungen der Angehörigen angesprochen (diakonischer Aspekt) und mit ihrem Glauben in Verbindung gebracht (mystagogischer Aspekt). Die Grundlage dieses Modells lässt sich im Anliegen von Spiritual Care finden, Sorge zu tragen, „um die individuelle Teilnahme und Teilhabe an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis“²⁴ und der Hinführung des Menschen zum Geheimnis²⁵, das ihm innewohnt. In *Teil C* werden der diakonisch-liturgische Kurs (IKS-Kurs), dessen Durchführung in der Praxis und die Methodik der Evaluation (Teilnehmerrekrutierung, Untersuchungsdesign, Fragebogen- und Frageleitfadenskonstruktion, Auswertungsverfahren und Studienverlauf) vorgestellt. In *Teil D* folgt die Präsentation der Ergebnisse der Evaluation. Wie haben die Angehörigen den Kurs und die Messfeier erlebt? Gibt es Erkenntnisse, Einsichten, Inhalte, die im Leben der Zielgruppe weiterwirken? Der letzte Teil der Arbeit (*Teil E*) bietet eine Diskussion und Reflexion der Ergebnisse, erörtert Limitationen und weitere Forschungsmöglichkeiten, die die gewonnenen Hypothesen verifizieren können und schlägt schließlich Schlussfolgerungen und Empfehlungen vor.

Aus Gründen der Einfachheit wird in der Arbeit in der Regel die männliche Form gebraucht. Selbstverständlich sind damit aber immer beide Geschlechter gemeint.

²⁴ Roser 2007, 9.

²⁵ Vgl. Weiher 2009, 22.

B THEORETISCHE GRUNDLEGUNG

Das Thema „Demenz“ zählt zu den brennenden Zeitthemen, denn betroffen sind dabei nicht nur die Erkrankten selbst, sondern mit ihnen auch alle Menschen, die sich um sie kümmern. Das sind in Deutschland meist noch die Angehörigen. So werden mit diesem Syndrom nicht nur alle Menschen im medizinischen und pflegerischen Bereich konfrontiert, sondern es betrifft die Gesellschaft in allen Bereichen und somit auch die Kirchen, die Pfarrgemeinden und auch die Gottesdienstgemeinden. Darum ist eine Auseinandersetzung der Theologie und im Speziellen auch der Liturgiewissenschaft mit dem Thema angebracht. Dieses Kapitel bietet eine Einführung in das Krankheitsbild und in die Situation der Angehörigen. Da der diakonisch-liturgische Kurs als Angebot einer Pfarrei konzipiert wurde und mit einer Messfeier schließt, folgen Erörterungen zur kirchlichen Gemeinschaft, zu deren Grundvollzügen mit einem speziellen Blick auf die Liturgie. Ausführungen zu einer Seelsorge mit der Zielgruppe im Kontext von Spiritual Care schließen diesen Teil der Arbeit ab.

1 Das Demenz-Syndrom und seine Betroffenen

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Erstere tauchen immer mehr in eine eigene Welt ein. Häufig leben sie gedanklich in einer Zeit, in der sie selber noch jung waren. Töchter werden als Mütter angesprochen, Kriegs- oder Vertreibungserlebnisse mit ihren jeweiligen Gemütszuständen werden neu präsent. Dieser Prozess ist für die Angehörigen meist schwer zu verkraften. Oftmals wird Schritt für Schritt die Erkrankung zum Lebensmittelpunkt für alle Beteiligten. Darum werden im Folgenden das Demenz-Syndrom und die Situation der Angehörigen näher beleuchtet.

1.1 Das Demenz-Syndrom

Das Wort „Demenz“ setzt sich aus den lateinischen Begriffen „de“ und „mens“ (Geist, Verstand) zusammen. Die Vorsilbe „de“ bedeutet, dass der Geist oder Verstand schwindet. In den Medien, vor allem in der Boulevard-Presse wurden die Krankheitsbilder um das Demenz-Syndrom in den letzten Jahren meist mit negativen Konnotationen vorgestellt. Es ist die Rede, vom Alzheimer-Drama²⁶, vom „dramatischen Alzheimer-Geständnis“²⁷, von der „schlimme[n] Wahrheit über Alzheimer“²⁸, von Menschen, die bei einer solchen Erkrankung einen Suizid begehen würden²⁹ und von Ähnlichem. Zudem wird in verschiedenen Medien häufig verallgemeinernd nur von „Alzheimer“ gesprochen, sodass der unkundige Leser den Eindruck gewinnen kann, dass Demenz und Alzheimer Synonyme sind. An anderen Stellen wird differenzierter an das Thema herangegangen. Es gibt eine Vielzahl von Ratgebern, Handreichungen und auch einige Filme, die das Thema solide aufgreifen und auch klarer zwischen den verschiedenen Formen von Demenz unterscheiden. In der Gesellschaft scheint sich der Trend zu entwickeln, jeder Art der Gedächtnisschwäche den Stempel „Demenz-Krankheit“ aufzudrücken. Doch Lauter³⁰ gibt zu bedenken, dass die „conditio humana“ hinfällig und gebrechlich ist. Alle altersbedingten Einschränkungen „ergeben sich aus der fehlerhaften biokulturellen Architektur des Lebens im Alter, deren genetische Grundlagen nach Abschluss der Reproduktionsperiode nicht durch die in der Evolution stattfindenden Selektionsprozesse korrigiert werden konnten“³¹. Gronemeyer begreift „die Menschen mit Demenz als das Ergebnis eines Alters-Burn-out“³². Sie können der immer schneller werdenden Leistungsgesellschaft nicht mehr standhalten und in ihr nicht mehr funktionieren. Ähnlich geht es laut Gronemeyer „den Ausgebrannten (vornehm: Burn out), den Niedergeschlagenen (vornehm: Depressiven), den Ruinierten (vornehm: ADHS)“³³. Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung spricht im Hinblick auf Demenz vom normalen

²⁶ Vgl. BILD.de 2012a, <http://www.bild.de/sport/fussball/rudi-assauer/alzheimer-drama-um-den-ex-schalke-manager-22382420.bild.html> (21.08.2014).

²⁷ BILD.de 2012b, <http://www.bild.de/sport/fussball/rudi-assauer/zdf-doku-ich-habe-wut-im-bauch-22379674.bild.html> (21.08.2014).

²⁸ BILD.de 2012c, <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/alzheimer/rudi-assauer-an-alzheimer-erkrankt-22374648.bild.html> (21.08.2014).

²⁹ Vgl. BUNTE.de 2011, http://www.bunte.de/newslines/die-kessler-zwillinge-planen-suizid-im-fall-von-demenz-aid_27246.html (21.08.2014).

³⁰ Vgl. Lauter 2011, 19.

³¹ Ebd.

³² Gronemeyer 2015, (im Druck).

³³ Ebd.

kognitiven Altern³⁴, wobei sich hauptsächlich ab dem 80. Lebensjahr die kognitiven Prozesse verlangsamen. Der „Bereich der so genannten ‚mechanisch-fluiden‘ Intelligenz“ ist dabei mehr betroffen als der „pragmatisch-kristallinen“, wissensbasierten Intelligenz“³⁵. Neben dieser normalen Gedächtnisschwäche gibt es eine Reihe von demenziellen Syndromen, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

1.1.1 Epidemiologie

Die Demenzerkrankung zählt zu den organischen psychischen Störungen. Die Zahl der Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, steigt aufgrund der immer höher werdenden Lebenserwartung stetig. Frauen sind wegen ihres längeren Lebens statistisch häufiger betroffen als Männer. Derzeit leiden in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen unter einer demenziellen Veränderung. Im Jahr 2030 rechnet man mit etwa 2,2 Millionen.³⁶ Das Erkrankungsrisiko nimmt mit dem Alter zu. Bei den 65- bis 69-Jährigen leiden etwa 1,6 Prozent, den 70- bis 74-Jährigen 3,5 Prozent, den 75- bis 79-Jährigen 7,4 Prozent, den 80-84-Jährigen 15,7 Prozent, den 85-89-Jährigen 26,4 Prozent und den 90-Jährigen und älteren 41,1 Prozent an einer diagnostizierten Demenz. Es wird davon ausgegangen, dass derzeit 8,6 Prozent der ab 65-Jährigen von einer demenziellen Erkrankung betroffen sind (Männer: 6,4%; Frauen: 10,3%).³⁷

³⁴ Vgl. BMFSFJ 2002, 166.

³⁵ Ebd.

³⁶ Vgl. BMG 2014, <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html> (21.08.2014).

³⁷ Vgl. DAIZG 2012, 1.

Altersabhängige Prävalenz der Demenz

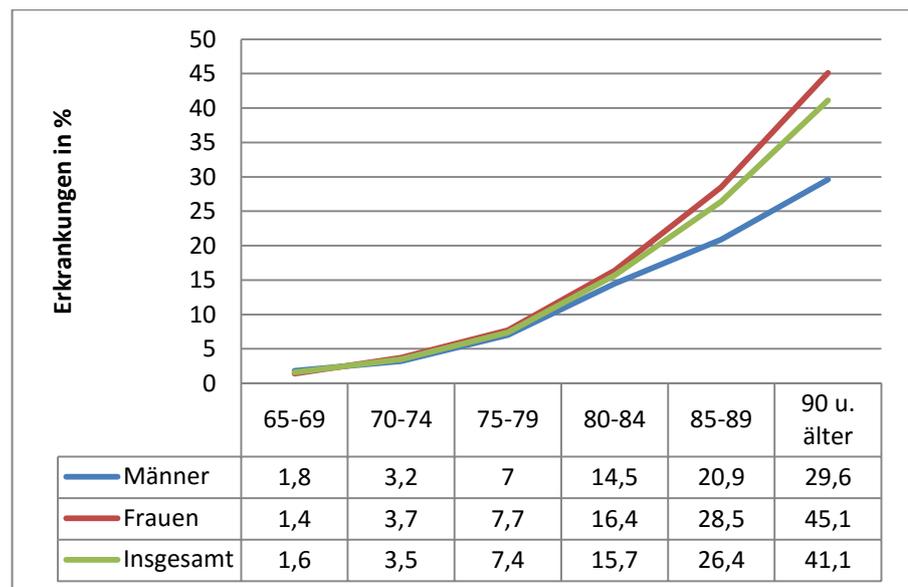


Abb. 1: Vgl. Prävalenzraten. In: DAIZG 2012, 1.

Schwieriger als die Prävalenzrate ist es, die Inzidenzrate (die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen) zu ermitteln. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. listet in Anlehnung an Bickel die Raten folgendermaßen auf:

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate pro Jahr in %	Geschätzte Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland 2010
65-69	0,4	17.200
70-74	0,9	42.000
75-79	1,9	57.000
80-84	4,1	81.400
85-89	6,5	64.800
90 und älter	10,1	35.400
65 und älter	1,9	298.500

Tab. 1: Vgl. Inzidenzraten. In: DAIZG 2012, 3.

Bei der Altersgruppe der unter 65-Jährigen rechnet die Alzheimer Gesellschaft etwa mit 6000 Neuerkrankungen pro Jahr.³⁸

³⁸ Vgl. ebd., 3.

1.1.2 Symptome

Es ist normal, dass die Gehirnleistung im Alter schwindet. Auch psychischer Stress, Orts- und Wohnungswechsel, Tod des Partners oder andere emotionale Belastungen oder eine ausgeprägte Depression können bei älteren Menschen zu Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, Desorientiertheit oder Verlangsamung im Denken führen³⁹, ohne dass es sich hier um eine demenzielle Erkrankung handelt. Von normaler Vergesslichkeit kann auch gesprochen werden, wenn kleine Alltagsgegenstände verlegt werden, die sich dann an üblichen Plätzen wieder finden. Unbedenklich ist auch das Vergessen von unwichtigen Teilen von Erlebnissen. Vergessenes kann in der Regel auch wieder erinnert werden. Bedenklich wird es, wenn überdurchschnittlich häufig etwas vergessen wird. In solchen Fällen finden sich verlegte Gegenstände nur sehr schwer und oft an sehr unüblichen Plätzen (z. B. Geldbeutel im Gefrierfach). Menschen mit Demenz vergessen ganze Erlebnisse und können sie später meist nicht wieder erinnern. Sie sind kaum in der Lage Notizen oder Merktzettel zu nutzen, da die Anweisungen oft nicht mehr verstanden werden. Zu den charakteristischen Symptomen einer Demenz zählen Möller et al.⁴⁰:

- räumliche und zeitliche Orientierungsstörungen
- Störungen der Kritik- und Urteilsfähigkeit
- paranoide Einbildungen
- aphasische Störungen (z. B. Wortfindungsstörungen)
- Agnosien (Gegenstände oder Personen werden nicht mehr erkannt)
- Apraxien (komplexe Handlungsabläufe, wie Kaffee kochen, können nicht mehr ausgeführt werden)
- Alexie (Störungen beim Lesen)
- Agraphie (Störungen beim Schreiben)
- Akalkulie (Störungen beim Rechnen)
- Veränderungen der Persönlichkeit (z. B. affektive Veränderungen)

Die Diagnose einer Demenzerkrankung muss ein Facharzt (Neurologe oder Psychiater) mittels verschiedener technischer Verfahren und Testungen stellen.

³⁹ Vgl. Schwarz 2009, 12.

⁴⁰ Vgl. Möller et al. 2009, 193f.

1.1.3 Formen

Es gibt nicht „die“ Demenz, sondern unterschiedliche demenzielle Erkrankungen. Möller et al.⁴¹ unterscheiden drei Subtypen. Die kortikale, die frontale und die subkortikale Demenz. Dabei kann von der Bezeichnung nicht einfach auf den Ort des Krankheitsprozesses geschlossen werden. Denn Denkvorgänge finden im Gehirn immer unter Beteiligung mehrerer Regionen statt. Diese Aufteilung und die Unterteilung in primäre und sekundäre Demenzen ist laut Krämer und Förstl nicht unproblematisch, da es viele „Misch- und Übergangsformen“⁴² gibt. So leiden viele alte demente Menschen z. B. an einer vaskulären und zugleich an einer Alzheimer Demenz.⁴³

Die Ursache für die primäre Demenz ist direkt im Gehirn zu finden. Bei den sekundären Demenzen liegt der Auslöser in einer anderen körperlichen Erkrankung (z. B. Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Etwa 60-70 Prozent der Betroffenen leiden an einer Alzheimer-Demenz, 10-20 Prozent an einer vaskulären Demenz, 5-15 Prozent an einer Frontotemporalen oder einer Lewy-Body-Demenz, 5 Prozent an einer Demenz, die mit Morbus Parkinson einhergeht und 5-10 Prozent an einer von etwa 70 zum Teil sehr seltenen Demenzformen (z. B. Creutzfeldt-Jakob, Chorea Huntington).⁴⁴

⁴¹ Vgl. ebd., 191.

⁴² Krämer/Förstl 2008, 36.

⁴³ Vgl. ebd., 50.

⁴⁴ Vgl. Schwarz 2009, 10f.

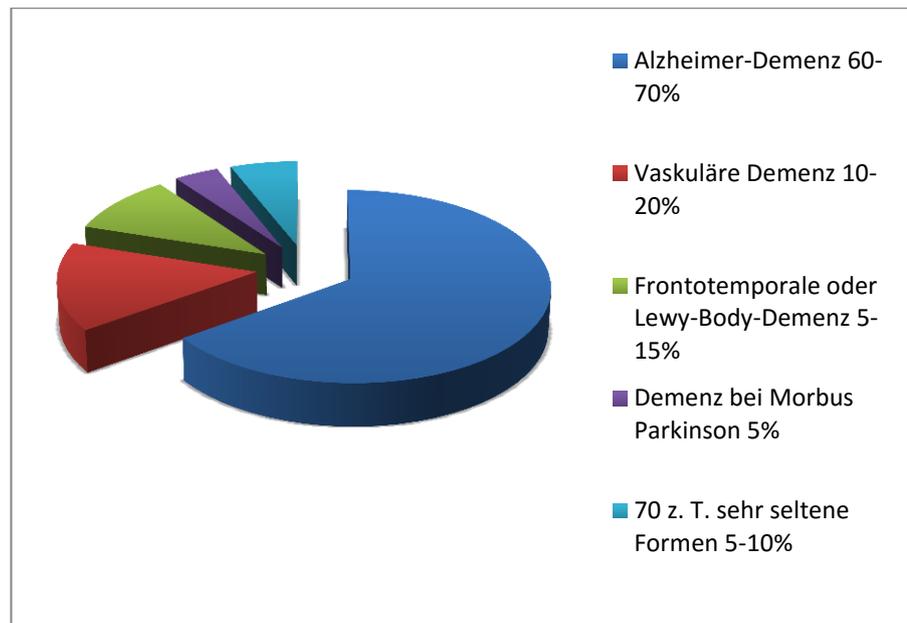


Abb. 2: Demenzformen

1.1.4 Der Krankheitsverlauf

Bei der Frage nach dem Krankheitsverlauf müssen die verschiedenen Demenzerkrankungen separat betrachtet werden. Aufgrund ihrer Häufigkeit werden im Folgenden lediglich die Alzheimer Demenz und die Vaskuläre Demenz näher erläutert.

Alzheimer Demenz

Bei der Alzheimer Demenz werden ohne äußerlich erkennbare Ursache im Verlauf der Erkrankung Nervenzellen im Gehirn irreversibel zerstört. Der Beginn der Erkrankung, die nach Alois Alzheimer benannt wurde, ist schleichend und wird in drei Phasen/Stadien eingeteilt, die aber lediglich einen Anhaltspunkt bieten. Fröchtling ist mit Marshall der Meinung: „Dementia [...] goes at different speed for different people and everyone’s pathway through the disease is unique.“⁴⁵ Dennoch macht es für eine grobe Einschätzung Sinn, diese Einteilung vorzunehmen. Im *ersten Stadium (leichte Demenz)* lässt das Kurzzeitgedächtnis langsam nach, es wird schwerer Neues zu erlernen, in fremder Umgebung treten Orientierungsschwierigkeiten auf, der aktive Wortschatz reduziert sich und die Person verspürt eine innere Unruhe. Die Betroffenen können ihre

⁴⁵ Fröchtling 2008, 97.

Erkrankung noch bewusst wahrnehmen, was zum Teil zu depressiven Verstimmungen, Angst, Wut und Traurigkeit oder auch zum Rückzug führen kann. Im weiteren Verlauf (*zweites Stadium, mittelschwere Demenz*) gehen langsam auch die Erinnerungen an die letzten Jahre und Jahrzehnte verloren. Die Menschen leben immer mehr in ihrer weit zurückliegenden Vergangenheit, die sie aber als „Jetztzeit“ erleben. Vergangenheit und Gegenwart werden eins. Auch in vertrauter Umgebung geht die Orientierung langsam verloren, Angehörige werden nicht mehr erkannt. Die Sprache wird zunehmend vereinfacht, Worte werden verwechselt und die Wortfindung ist gestört. Die Betroffenen können sich nicht mehr selbst anziehen, können unter Wahn und Aggressivität leiden und wandern aus einer inneren Unruhe umher. Doch neben den vielen Einschränkungen und Verlusten wird ihnen auch eine neue Freiheit geschenkt. „Weil ausschließlich das ‚Jetzt‘ real ist, kann auch unbekümmert genossen und aus vollem Herzen gelacht werden; der Kummer von gestern oder die Unsicherheit von morgen fallen einem nicht mehr zur Last“⁴⁶. Im *dritten Stadium der Krankheit (schwere Demenz)* finden sich schließlich schwerste Störungen des Gedächtnisses und der kognitiven Funktionen. Die Sprachfähigkeit kann ganz verloren gehen, ferner auch die Fähigkeit zur eigenen Pflege. Die erkrankten Menschen stehen zunehmend unsicher, fallen oft und ihre Glieder werden allmählich starr. Schließlich können sie nur noch im Bett liegen. Inkontinenz und Schluckbeschwerden begleiten den allmählichen Verfall. Alzheimer-Patienten versterben im Durchschnitt etwa 10-12 Jahre nach Ausbruch der Erkrankung. Die Therapie besteht aus der medikamentösen Behandlung von kognitiven und nicht kognitiven Symptomen, eines kognitiven Trainings und der Beratung der Bezugspersonen. Gestoppt oder geheilt werden kann diese Erkrankung (noch) nicht.

„Alzheimer ist eine Grenzerfahrung. Mit dieser Grenzerfahrung läuft das Leben weiter, manchmal begrenzt auf das Hier und Jetzt, manchmal entgrenzt im Zusammenfließen von den Ländern der Vergangenheit und der Gegenwart, manchmal im Niemandsland, das kein Betreten eines Landes, sondern nur das Weiterlaufen ermöglicht.“⁴⁷

⁴⁶ Ebd., 101.

⁴⁷ Ebd., 100.

Vaskuläre Demenz

Bei der vaskulären Demenz entstehen die Schädigungen auf Grund von Durchblutungsstörungen im Gehirn. Der Verlauf ist unetwiger als der der Alzheimer Demenz. Der Beginn dieser Demenzform kann im Gegensatz zur oben beschriebenen Form plötzlich sein. Der Unterschied liegt auch in den Symptomen. Während bei der Alzheimer Demenz die Gedächtnisstörungen im Vordergrund stehen, sind es hier vor allem fokalneurologische Defizite und Verhaltensauffälligkeiten, wie z. B. Antriebsstörungen, Interesselosigkeit oder sozialer Rückzug. Die Behandlungsmöglichkeiten sind hier besser als bei der Alzheimer-Krankheit. Durch die „Behandlung der Grunderkrankung und Risikofaktoren“ können vaskuläre Demenzsyndrome „weitgehend vermieden oder an ihrem Fortschreiten gehindert werden“⁴⁸.

1.1.5 Kommunikation mit demenziell veränderten Menschen

Da die geistigen Fähigkeiten dieser Personengruppe immer mehr abnehmen, ist eine „normale“ verbale Kommunikation nur noch im Anfangsstadium der Erkrankung möglich. Später gewinnen andere Kommunikationsformen an Bedeutung.

Verbale Kommunikation

Der Mensch ist ein Wesen, dessen bewusste Kommunikation in der Regel über die gesprochene Sprache geführt wird. Auch Religion wird durch das Erzählen vermittelt (biblische Erzählungen). Wenn Wortsprache nicht mehr gesprochen und auch nicht mehr verstanden wird, stellt das die Menschen vor große Herausforderungen. Das wird bei einer demenziellen Veränderung besonders deutlich. Hier wird die Sprache immer einfacher. Aus komplexeren Sätzen werden im Laufe der Zeit Drei-Wort, Zwei-Wort, Ein-Wort-Sätze. Darum ist es im Kontakt mit demenziell veränderten Menschen wichtig, langsam „und deutlich zu sprechen, einfache Worte

⁴⁸ Möller et al. 2009, 217.

und kurze Sätze zu verwenden sowie Pausen zuzulassen“⁴⁹. Das hilft dem Betroffenen dem Sprecher zu folgen. Ferner ist es hilfreich, ihnen beim Begrüßen die Hand zu geben, sie mit Namen anzusprechen und beim Gespräch Augenkontakt zu halten. Die Worte, die der Erkrankte selbst nicht findet, können auf selbstverständliche und ruhige Weise ergänzt werden. Fragen, bei denen die Antwort kurz ausfallen kann, sind zu bevorzugen. Schließlich kann es auch von Vorteil sein, auf bekannte Sprichwörter und Redewendungen zurückzugreifen. Für christlich geprägte Menschen können Psalmen mit ihrer dichten Metaphern- und Bildersprache, „zu einem Medium“ werden, „durch das sie eigene Empfindungen zum Ausdruck bringen können“⁵⁰.

Nonverbale Kommunikation

Je mehr die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation schwindet, desto wichtiger wird die nonverbale, ergo Körpersprache und Körperhaltung. Die Körperhaltung sagt viel über das momentane Befinden aus. Menschen können darin Haltungen wie Aufmerksamkeit, Nervosität oder auch Desinteresse ablesen. Auf dieser nonverbalen Ebene kann mit dem Erkrankten noch kommuniziert werden, wenn Worte keine oder nur noch wenig Bedeutung haben. Buijssen berichtet, „dass bei einem ersten Eindruck nur sieben Prozent durch das Gesagte bestimmt werden, 38 Prozent durch die Art, wie man es sagt, und sogar 55 Prozent durch Äußerlichkeiten und die Körperhaltung“⁵¹. Somit ist es besonders wichtig, durch die Körperhaltung das eigene Interesse und Zugewandtsein auszudrücken. Ferner können Berührungen wohltuend wirken und freundschaftliche Nähe und Zuwendung ausdrücken. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass keine Grenzen überschritten werden. Hierbei ist auch eine Sensibilität notwendig, die erkennt, ob die demenzkranke Person Berührungen überhaupt als positiv empfindet. Es kann lebensgeschichtliche Hintergründe geben, die körperliche Nähe schwierig machen.

⁴⁹ Eglin et al. 2008, 30; vgl. auch MacKinlay/Trevitt 2015, 33.

⁵⁰ Fröchtling 2008, 239.

⁵¹ Buijssen 2011, 136.

Paraverbale Kommunikation

Diese dritte Form der Kommunikation wird bei Eglin et al.⁵² beschrieben. Hierbei handelt es sich um die Gefühle, die in einem Gespräch übermittelt werden. Selbst wenn die betroffene Person die Bedeutung der Worte nicht mehr versteht, kann sie am Klang der Stimme spüren, ob z. B. etwas Trauriges oder Fröhliches erzählt wird. Ein wohlwollender Blick oder ein Lächeln schenkt dem dementen Menschen das Gefühl der Wertschätzung. Eglin et al. sprechen sich dafür aus, auf Ängste, die in irgendeiner Art und Weise geäußert werden, einzugehen und gemeinsam nach einem Ausweg zu suchen. Wichtig ist für sie auch, jegliche Art von Gefühlen ernst zu nehmen und die Betroffenen dahingehend zu unterstützen sie auch ausdrücken zu können.

Die drei erläuterten Formen der Kommunikation gehören zusammen. Begleitende müssen darauf achten, dass in ihrem Reden und Tun eine Kongruenz von verbaler, nonverbaler und paraverbaler Kommunikation herrscht. Sonst geht ihre Glaubwürdigkeit und Authentizität verloren und die demenziell veränderten Menschen werden noch mehr verunsichert.

In den letzten Jahrzehnten wurden einige Kommunikationsformen für den Umgang mit Demenzbetroffenen entwickelt. Als Beispiele seien erwähnt: Validation nach Feil⁵³, Integrative Validation nach Richard⁵⁴ und VERA nach Blackhall et al.⁵⁵. Da sich diese Arbeit aber vorwiegend mit den Angehörigen beschäftigt, wird auf die verschiedenen Methoden nicht näher eingegangen.

Doch noch wichtiger als das Einüben verschiedener Kommunikationsformen ist die Haltung, mit der einem Menschen mit Demenz begegnet wird. Dabei steht nicht die kognitive Beeinträchtigung im Vordergrund, sondern das Du des Gegenübers und seine unverlierbare Würde. Es geht darum, dem anderen auf der Gefühlsebene zu begegnen, ihm z. B. zuzulächeln und auf das Kostbare neugierig zu sein, das man auch im demenziell veränderten Menschen entdecken kann. Dazu braucht es

⁵² Vgl. Eglin et al. 2008, 33-35.

⁵³ Vgl. Feil 2000.

⁵⁴ Vgl. Richard 2004; vgl. Richard 2010.

⁵⁵ Vgl. Blackhall et al. 2011.

Präsenz, Achtsamkeit und Gegenwärtigkeit im Moment.⁵⁶ Kojer⁵⁷ vergleicht die Begegnung mit diesen Menschen mit Grunderfahrungen der Mystik.

„Der Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, ähnelt gewissermaßen der Art und Weise des Betens und Meditierens; zunächst einmal aufmerksam hören – dann auch etwas von mir einbringen – aus freien Stücken – dem nicht-wissbaren Bereich Raum geben und ihn anerkennen: der Andere, die Andere bleibt in gewissem Maße unergründlich. Ich kann mich nur bemühen, mich zu nähern – es bleibt dabei ganz viel nicht Wissbares und Unbegreifliches. Nicht zuletzt, weil wir die Erfahrung, wie es sich anfühlt dement zu sein, nicht haben können.“⁵⁸

So kann man schlussfolgernd festhalten, dass das Wissen um verschiedene Kommunikationsformen als Handwerkszeug zwar hilfreich ist, doch das Entscheidende ist die Haltung, wie dem einzelnen Menschen begegnet wird.

1.1.6 Spirituelle und religiöse Bedürfnisse von Menschen mit Demenz

Religion und Glaube sind nicht einfach unveränderlich da oder nicht da. Sie unterliegen einer besonderen Entwicklung. Fowler hat in Anlehnung an Piaget und Kohlberg Stufen des Glaubens entworfen. Dabei bezieht er Glauben nicht auf eine bestimmte Religion oder besondere Glaubensinhalte, sondern auf der Grundlage von Tillich und Niebuhr „als *Bezogenheit des Menschen auf ein Wertzentrum*“ als „*Sinn Glaube*“⁵⁹. Da laut Fowler die Glaubensentwicklung mit der Persönlichkeitsentwicklung des Menschen zusammenhängt, entwirft er „in Anlehnung an Eriksons Theorie der Lebensphasen [...] sechs Stufen des Glaubens“⁶⁰, die hier kurz erwähnt werden.

Stufe 1: Intuitiv-projektiver Glaube (3-6/7 Jahre)

Stufe 2: Mythisch-wörtlicher Glaube (ab 7 Jahren)

Stufe 3: Synthetisch-konventioneller Glaube (ab Pubertät)

⁵⁶ Vgl. Kojer 2015, (im Druck).

⁵⁷ Vgl. ebd.

⁵⁸ Ebd.

⁵⁹ Grom 2000, 57.

⁶⁰ Ebd., 58.

Stufe 4: Individuierend-reflektierender Glaube (ab ca. 20 Jahren, wenn überhaupt)

Stufe 5: Verbindender Glaube (ab ca. 40 Jahren, wenn überhaupt)

Stufe 6: Universalisierender Glaube (in seltenen Fällen)

Auch wenn Fowlers Stufenmodell nicht unumstritten ist⁶¹, kann es der Veranschaulichung der Inhalte dienen⁶², die im Folgenden erläutert werden. Bei einer Demenzerkrankung lässt die Gedächtnisleistung nach. So sind formal-operatorisches und konkret-operatorisches Denken nur noch eine beschränkte Zeit möglich. Mehr und mehr kann über Glaubensinhalte nicht mehr reflektiert werden. Der Mensch kann schließlich „nur“ noch über die Sinne angesprochen werden. Doch das heißt nicht, dass der Glaube auch uneingeschränkt auf die Fowler'sche Stufe 1 zurückgeht. Denn Menschen mit Demenz bringen den ganzen Erfahrungs- und Glaubensschatz eines Lebens mit. Kruse und Schmitt⁶³ konnten in einer Studie nachweisen, dass alte Menschen religiöse Fragen vor allem dann beschäftigen, wenn diese „bereits *in der Biographie* eine bedeutende subjektive Stellung eingenommen hatten“⁶⁴. Daraus ergibt sich für Menschen mit Demenz die Vermutung, dass auch bei ihnen Religion eine Rolle spielt, wenn diese in der vorangegangenen Biographie gelebt wurde. Dieser Glaube ist dann weniger reflektierter Glaube, sondern primär Vertrauensglaube, der „durch die aufbauende Musik der Sprache und die Zärtlichkeit mittels Körperkontakt“⁶⁵ gespeist wird. Bolle⁶⁶ beschreibt auf der Grundlage von Frankls Existenzanalyse den Menschen als Wesen mit einer körperlich-psychischen Dimension auf der einen Seite und einer personalen Dimension auf der anderen Seite. Dabei ist die personale Dimension das „was den Menschen im Innersten ausmacht“⁶⁷. Dieses Personsein des Menschen kann laut Bolle auch in der Demenz nicht verloren gehen. In der Theologie wird diese personale Dimension mit dem Begriff „Seele“ beschrieben. Diese kann durch keine Erkrankung oder durch keinen Zustand zerstört werden oder verloren gehen. In der

⁶¹ Vgl. ebd., 61-64; vgl. auch Heller 2014, 142f.

⁶² Eine Verwendung des Modells ist in diesem Zusammenhang dennoch sinnvoll, da es das bekannteste und das wohl am meisten gelehrt ist. Zudem hat sich auf diesem Gebiet „noch keine neue Theorie mit einem ‚Post-Piaget-Paradigma‘ etabliert“ (Utsch 2014a, 580).

⁶³ Vgl. Kruse/Schmitt 2015, 51-64.

⁶⁴ Ebd., 62 (Kursivdruck im Original).

⁶⁵ Depping 2008, 121.

⁶⁶ Vgl. Bolle 2015, (im Druck).

⁶⁷ Ebd.

seelsorglichen und spirituellen Begleitung dieser Personengruppe ist es laut Bolle wichtig, „zu hören, worum es Menschen ‚eigentlich‘ geht, was dem anderen ‚heilig‘ ist“⁶⁸. Je mehr die Demenz voran schreitet, desto mehr muss sich zu dem Hören vermutlich auch das Spüren dazugesellen. Der Begleitende muss in den Äußerungen und Regungen des anderen erspüren, was diesem wichtig und „heilig“ ist.

Zu Demenz und Religiosität finden sich im deutschsprachigen Raum noch wenige Studien. Eine hat Städler-Mach⁶⁹ vorgelegt. Sie fragt nach spirituellen und religiösen Elementen in Äußerungen von Menschen mit Demenz und einem möglichen Zusammenhang dieser Elemente mit dem Befinden der Betroffenen. Sie kam zu dem Ergebnis, dass demenziell veränderte Menschen sich häufig in einem mehr oder weniger expliziten Sinn religiös oder spirituell äußern. Diese Äußerungen sind an keine besonderen Ereignisse oder Situationen (z. B. Gottesdienst) gebunden, sondern treten in allen möglichen Lebensbezügen auf. „Menschen der Vergangenheit spielen dabei eine große Rolle, ebenso wie erlebte, wahrscheinlich tief verwurzelte Erlebnisformen und Erfahrungen des Religiösen, z. B. vertraute Gebete und vor allem Lieder.“⁷⁰ Auch „Rituale des Essens, Tischgebete“⁷¹ oder der achtsame Umgang miteinander sind von großer Bedeutung. Doch aufgrund problematischer Gottesbilder tauchen auch Ängste auf. Zusammenfassend kommt Städler-Mach allerdings zu dem Schluss, „dass die Wahrnehmung und Wertschätzung religiöser Bedürfnisse die Lebensqualität von Menschen mit Demenz erhöht“⁷².

Die Studie zeigt, dass Religion und Spiritualität im Laufe einer Demenzerkrankung nicht einfach „verloren“ gehen. Es müssen folglich „außer den rein kognitiven Funktionen auf der Ebene des Neokortex weitere tiefere Strukturen des Gehirns vorhanden“ sein, „die trotz stark fortgeschrittener Demenz am spirituellen Erleben beteiligt sind“⁷³. Diese religiösen und spirituellen Bezüge können dem Erkrankten „Sicherheit bei der Erhaltung

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ Vgl. Städler-Mach 2009.

⁷⁰ Ebd., 134.

⁷¹ Ebd.

⁷² Ebd., 135.

⁷³ Teschauer 2009, 121.

des Selbst geben“⁷⁴. Müller-Hergl⁷⁵ weist darauf hin, dass der Mensch in allen Stadien einer Demenzerkrankung ein spirituelles Wesen bleibt. Religiöse und liturgische Interventionen sollen auf die Zielgruppe einen beruhigenden Effekt haben, dürfen aber nicht Mittel zum Zweck werden. Denn Menschen mit Demenz spüren sehr genau, „ob etwas authentisch ist – und streiken in ihrer Art – [...], wenn sie bei solch einem frommen Spiel mitspielen sollen“⁷⁶.

Im englischsprachigen Raum finden sich mehrere Studien zu Religion, Spiritualität und Demenz. Jolley et al.⁷⁷ zum Beispiel, untersuchten Spiritualität und Glauben von Menschen mit Demenz (MMSE \geq 12) mit Hilfe des „Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs“⁷⁸. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die untersuchten Modalitäten den Menschen Kraft geben, diese von spirituellen Vollzügen profitieren und Glaube und Spiritualität eine wichtige Coping-Strategie darstellen. Snyder⁷⁹ befragte Betroffene der Zielgruppe im Hinblick auf ihre Zufriedenheit und Veränderungen in Glaube und Glaubenspraxis aufgrund der Erkrankung. Sie konnte vier Kategorien herausarbeiten, „which spirituality or religious practice helped individuals to cope more effectively with the disease. These categories were:

- gives hope, strength, guidance, or something to hold onto;
- specifically provides hope in an afterlife;
- helps with acceptance; and
- relieves fears and anxiety.“⁸⁰

In ihrem zitierten Artikel kommt Snyder zu folgendem Schluss:

“Spirituality and religion may be important resources for many persons with Alzheimer’s disease and related dementias and enabling them to tap these resources through dialogue, ritual practices, music, nature, or whatever path they define as meaningful is an important dimension of holistic care.“⁸¹

⁷⁴ Ebd., 112.

⁷⁵ Vgl. Müller-Hergl 2007, 23.

⁷⁶ Kojer 2015, (im Druck).

⁷⁷ Vgl. Jolley et al. 2010.

⁷⁸ Ebd., 316.

⁷⁹ Vgl. Snyder 2003.

⁸⁰ Ebd., 305.

⁸¹ Ebd., 311.

Laut der Studie von Stuckey und Gwyther⁸² kann z. B. Religion in der Erkrankung zu einem Anker werden, wenn vieles andere nicht mehr so bedeutsam erscheint. Weiter stellen sie heraus, dass Spiritualität und Religion mehr sein können als reine Coping-Strategien. Beide „offer pathways to continue to find meaning post-diagnosis“⁸³. Darum plädieren sie dafür, in die ganzheitliche Pflege spirituelle Elemente aufzunehmen, um den Menschen bedeutungs- und hoffnungsvolle Erlebnisse zu ermöglichen.

Religion und Spiritualität scheinen also nicht nur im Hinblick auf lange gelebte und eingeübte Praxis (die in der Erkrankung weitergelebt werden kann) interessant zu sein. „Spirituelles und religiöses Coping kann bei der aktiven Problembewältigung helfen, bei der Vergebung, bei der kognitiven Restrukturierung, bei der Förderung von Anpassungsprozessen, bei der Relativierung unerreichbar gewordener Leistungsstärke“⁸⁴. Schließlich sind Religion und Spiritualität auch im Hinblick auf die eigene Krankheitsdeutung hilfreich, der beruhigenden und stabilisierenden Wirkung der Riten und dem im jüdisch-christlichen Bereich vorherrschenden Glauben an einen Gott, der den Menschen begleitet und ihm Geborgenheit schenkt.

1.2 Die Situation der Angehörigen

In Deutschland werden noch ca. 75% der Menschen zu Hause gepflegt. Dabei sind 80% der Pflegenden Frauen (Partnerinnen und Töchter). Die meisten befinden sich in einem Alter von 40-64, gefolgt von den 65-79-Jährigen.⁸⁵ Die psychischen und physischen Belastungen der Pflegenden sind enorm. Förstl⁸⁶ vermutet, dass 50-60% der pflegenden Angehörigen selbst psychiatrische Unterstützung bräuchten. Dabei sind Partner noch mehr betroffen als pflegende Kinder.⁸⁷ Von den pflegenden Partnerinnen leiden etwa 25% an Depressionen.⁸⁸ Ferner ist das

⁸² Vgl. Stuckey/Gwyther 2003.

⁸³ Ebd., 293.

⁸⁴ Surzykiewicz 2015, 105f.

⁸⁵ Vgl. BMFSFJ 2002, 195.

⁸⁶ Vgl. Förstl 2010.

⁸⁷ Vgl. Shim et al. 2012, 221f.

⁸⁸ Vgl. Boschert 2011, 357.

eigene Demenzrisiko bei pflegenden Männern und Frauen wohl erhöht.⁸⁹ Als Gründe dafür werden z. B. Stress, hohe emotionale Belastung und mangelnder Schlaf genannt.

Im Folgenden wird die Situation der Angehörigen mit Gesprächsausschnitten aus der Praxis der Verfasserin illustriert.

1.2.1 „Ich kann nicht mehr weg!“ – 24/7 Bereitschaft

Im Laufe der Erkrankung brauchen Menschen mit Demenz immer mehr Unterstützung. Körperpflege, Toilettengänge, das Anreichen von Essen und die Kooperation mit Behörden und Diensten sind nur einige Beispiele der Tätigkeiten, die Angehörige leisten müssen. Dieser ständige „Bereitschaftsdienst“ ist physisch und psychisch sehr anstrengend. Stress und mangelnder Schlaf sind große Belastungsfaktoren. Das Risiko, selbst stressbedingte Krankheiten zu erleiden (z. B. Burnout) ist groß. Eine weitere Gefahr bei andauernder Überforderung ist, in Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit zu geraten. Aus der anfänglich entlastenden Wirkung (Betäubung) kann schnell eine Sucht werden. Zudem werden psychosomatische und körperliche Beschwerden häufig erwähnt. Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung hält fest, „dass der durchschnittliche Beschwerdeumfang von pflegenden Angehörigen eines Demenzpatienten signifikant über den alters- und geschlechtsspezifischen Normwerten der Allgemeinbevölkerung liegt“⁹⁰. Da pflegende „Kinder“ selber auch oft Familien haben und/oder berufstätig sind, erhöht sich für sie der Leistungsdruck. Meist wollen sie allem gerecht werden: dem erkrankten Elternteil, der eigenen Familie, dem Beruf. Konflikte mit dem zu Pflegenden, dem eigenen Partner, evtl. auch den Kindern, sowie in der Arbeit können entstehen. Eine Frau äußerte sich dazu in einem Interview mit der Verfasserin mit den Worten: „Die Pflege meiner demenzkranken Mutter hat meine Ehe in eine Krise gestürzt.“ Schwierig ist es für die Pflegenden auch, wenn unter den Familienmitgliedern Uneinigkeit über die Pflege oder den Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen herrscht. Auch eine mangelnde (psychische) Unterstützung der pflegenden

⁸⁹ Vgl. ebd.; Förstl 2010.

⁹⁰ BMFSFJ 2002, 202.

Angehörigen wirkt sich belastend aus. In einer unveröffentlichten Pilotstudie⁹¹ gaben sechs von zehn Befragten an, dass sie sich mehr Freiheit und Freizeit wünschten. Mangelnde Freizeit ist ein Thema, das in der einschlägigen Literatur immer wieder erwähnt wird.⁹² Darum ist es für die Betroffenen wichtig, sich Hilfen zu suchen, die ihnen den notwendigen Freiraum schaffen können.

1.2.2 „Ich glaube, ich werde selber verrückt.“ – Schwindende Sozialkontakte

Im Stadium der beginnenden Demenz sind die Sozialkontakte meist noch groß. Anfangs können die demenziell erkrankten Menschen noch gut zu Freunden mitgenommen werden, doch kann es z. B. vorkommen, dass sie plötzlich aufstehen und nach Hause gehen wollen. Die Angehörigen fühlen sich aufgrund der Erkrankung, die sie selbst auch in die Isolation führt, stigmatisiert.⁹³ Denn im Laufe der Zeit ziehen sich immer mehr Freunde und Bekannte zurück.⁹⁴ Viele können mit der Krankheit nicht umgehen oder der Kontakt ängstigt sie in Bezug auf die Möglichkeit einer eigenen demenziellen Erkrankung. Auf der anderen Seite können pflegende Angehörige mit der Zeit nicht mehr uneingeschränkt von Zuhause weggehen. Auch wenn sie ihr Familienmitglied noch alleine lassen können, berichten viele Betroffene davon, dass sie „mit dem Kopf immer daheim sind“. Es bauen sich Stress, Druck und Schuldgefühle auf. „Was wird daheim sein? Hoffentlich passiert nichts! Kann ich ihn/sie solange alleine lassen?“ In der Regel bemerken die Freunde auch die Veränderung ihrer Bekannten. Sie sind im Gespräch teilweise abwesend oder es gibt nur noch das Thema der Pflege und der Demenzerkrankung des Partners. Auch aufgrund dessen schwinden freundschaftliche Beziehungen. Schließlich wird es für die Betroffenen immer schwieriger den Angehörigen alleine zu lassen. Jeder Weggang muss organisiert und geplant werden.⁹⁵ Es muss immer jemand zu Hause sein. Die eigene Flexibilität sinkt auf ein Minimum. Das Leben findet nur noch auf ein paar Quadratmetern statt. Auch die Gesunden, vor allem, wenn sie schon älter

⁹¹ Vgl. Kotulek 2011, 6.

⁹² Vgl. z. B. BMFSFJ 2002, 202; BMG 2011, 70; Rainer et al. 2002.

⁹³ Vgl. Sanders et al. 2008, 509.

⁹⁴ Vgl. Shim et al. 2012, 221.

⁹⁵ Vgl. Flynn/Mulcahy 2013, 602.

sind, drohen zu vereinsamen⁹⁶ und mit den demenziell veränderten Menschen die Sprache zu verlieren. Im Zuge der Erkrankung schwindet die Kommunikationsfähigkeit. Aufgrund dessen haben auch die Angehörigen immer weniger Möglichkeiten zum verbalen Austausch. Der Haushalt verstummt langsam. „Manchmal muss ich aufpassen, dass ich nicht selber verrückt werde“, so äußerte sich eine Frau im Gespräch mit der Verfasserin.

1.2.3 „Ich war plötzlich die Mutter und sie die Tochter.“ – Rollentausch

Jeder Mensch wächst im Laufe seines Lebens in unterschiedliche Rollen hinein. Er wird in diesen Rollen wahrgenommen und sie geben ihm auch Sicherheit. Doch können sich Rollen auch verändern. Im Falle einer Demenzerkrankung führt das bei den Angehörigen oft zu schmerzhaften Prozessen. Die demenziell veränderten Menschen werden mehr und mehr pflegebedürftig und die Angehörigen im selben Maß immer mehr in die Verantwortung und „Fürsorgepflicht“ genommen. Ehefrauen müssen die Rolle der Ehemänner mit übernehmen, die Kinder gleiten langsam in die Elternrolle. Das ist für die Angehörigen eine große Herausforderung. Vor allem die ältere Generation, die mit geschlechtsspezifischen Rollenzuweisungen aufgewachsen ist, steht häufig vor großen Schwierigkeiten, wenn der Ehemann plötzlich waschen und kochen oder die Ehefrau die Bankgeschäfte erledigen muss. Eine besonders große emotionale Belastung stellt der Rollenwechsel zwischen Eltern und Kindern dar. „Die Eltern werden zunehmend wie Kinder, bleiben aber trotzdem die Eltern. Dieser Widerspruch macht es sehr schwierig, die Verantwortung für die Handlungen der Eltern zu übernehmen.“⁹⁷ Eine der größten Herausforderungen und zugleich eine ethische Problematik ist laut Städler-Mach, dass die erwachsenen Kinder „immer wieder *Entscheidungen im Schnittfeld ihrer Fürsorge für die Eltern einerseits und der Wahrung der Selbstbestimmung der Eltern andererseits*“⁹⁸ treffen müssen. Das führt in der Regel zu großer Verunsicherung, die häufig nur im Gespräch mit professionellen Helfern bearbeitet werden kann.

⁹⁶ Vgl. Mittelman 2013, 21.

⁹⁷ BMG 2011, 72.

⁹⁸ Städler-Mach 2010, 31 (Kursivdruck im Original).

1.2.4 „Er wird mir jeden Tag ein Stück weit fremder.“ – Trauerarbeit

Eine Frau äußerte sich im Gespräch folgendermaßen: „Jeden Morgen denke ich mir, was wird heute wieder dazukommen, was er nicht mehr kann.“ Im Laufe eines Demenzprozesses haben sich Angehörige immer wieder neu von einmal Gekanntem zu verabschieden. Sie sind meist über Jahre hinweg mit ständigen Abschieden konfrontiert. Dabei müssen sie ein „jahrelanges Sterben“ verarbeiten und „um einen lebenden Menschen trauern“⁹⁹. Das ist eine äußerst anspruchsvolle Aufgabe. Die BAGSO¹⁰⁰ stellt für diesen Prozess vier Phasen vor: Schock und Verleugnung, chaotische Gefühle (Ärger, Freude, Angst, Wut, Trauer), Akzeptanz und schließlich Versöhnung und Zukunftsorientierung. Diese Phasen verlaufen vermutlich nicht geradlinig. Die Angehörigen werden je nach Situation immer wieder zurückgeworfen, andere Phasen werden verschoben, aufgehoben oder sind je nach Persönlichkeit oder Situation gar nicht lebbar. Wenn die Beziehung zwischen Pflegendem und Gepflegtem schwierig ist, ist das Erreichen der letzten Phase nicht gesichert. Im Gespräch äußerte eine Angehörige: „Meine Mutter ist schuld, dass ich mein ungeborenes Kind verloren habe. Sie ließ mich damals nicht ins Krankenhaus gehen. Ich bin ihr dennoch verbunden, aber ich könnte sie nicht pflegen.“ Was unter „normalen“ Umständen vielleicht noch an- und ausgesprochen werden könnte, muss im Falle einer Demenz anderweitig verarbeitet werden. Für das gesellschaftliche Umfeld ist die Trauerarbeit der Angehörigen oft schwierig zu verstehen, da der Betrauerte ja noch lebt. Doch es werden nicht nur die schwindenden Möglichkeiten des demenziell veränderten Menschen betrauert, sondern auch die eigenen Pläne und Ziele, die durch die Betreuung und evtl. auch Pflege nicht mehr verwirklicht werden können.¹⁰¹ Pflegende Partner erwähnen oft, was sie gemeinsam noch alles vorhatten, doch auf Grund der Erkrankung nicht mehr verwirklichen können. Auch bei Töchtern und Söhnen bleibt durch eine Pflegeübernahme die eigene Lebensplanung nicht unbeschadet. Diese Veränderung und damit verbundene Trauer müssen verarbeitet werden. Zudem stellt sich bei allen Betroffenen (Angehörigen und

⁹⁹ Fröchtling 2008, 134.

¹⁰⁰ Vgl. BAGSO 2012, 24f.

¹⁰¹ Vgl. Wasow 1986, 95.

Erkrankten) ein „ausgeprägte[s] Gefühl der Hilflosigkeit“¹⁰² ein. Was die psychische Belastung und Trauer angeht, macht es laut Kögler¹⁰³ keinen Unterschied, ob der zu pflegende Angehörige Partner oder Elternteil ist.

1.2.5 „Niemand fragt, wie es mir eigentlich geht.“ – Pflegesituation

Die Bereitschaft zu pflegen ist in Deutschland immer noch hoch. 90 Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten werden von Familienmitgliedern gepflegt.

„Bei einem Drittel der Betreuten ist die Hauptpflegeperson die Partnerin (20 Prozent) oder der Partner (12 Prozent), bei einem weiteren Drittel eine Tochter (23 Prozent) oder Schwiegertochter (10 Prozent [...]). Etwa 80 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Frauen.“¹⁰⁴

Die meisten Pflegenden sind im Alter von 40-64 Jahren (53 Prozent) und 73 Prozent wohnen mit ihrem Angehörigen im selben Haushalt.¹⁰⁵ Dabei pflegen sie, wie oben bereits erwähnt meist rund um die Uhr, was zu einer „signifikant höhere[n] Belastung [...] im Vergleich zu Pflegenden Nicht-demenzkranker“¹⁰⁶ führt. Vor allem am Anfang der Erkrankung ist die emotionale Belastung sehr hoch. Die Angehörigen leiden sehr, „am ‚Auslöschten‘ der gemeinsamen Biografie“¹⁰⁷ und dem „zunehmende[n] Verlust der Persönlichkeit“¹⁰⁸ des Partners. Dennoch ist die Übernahme der Pflegetätigkeit für die meisten Angehörigen eine Selbstverständlichkeit. Hinsichtlich der Frage nach dem Motiv unterscheiden sich Frauen und Männer nicht. „Fast die Hälfte nennt Zuneigung, ein Zehntel fühlt sich dazu verpflichtet und ein Drittel gibt eine Kombination von Gründen an“¹⁰⁹. Die Pflege findet meist hinter verschlossenen Türen statt. Von Außenstehenden wird die Leistung, die dahinter steckt, meist nicht gesehen und kaum wertgeschätzt. Eine Pflegende formulierte das folgendermaßen: „Alle fragen nach meiner Mutter. Niemand fragt, wie es mir eigentlich geht.“ Das ist sicher kein Einzelfall. Angehörige fühlen sich

¹⁰² Rainer et al. 2002, 111.

¹⁰³ Vgl. Kögler 2013, 9.

¹⁰⁴ BMFSFJ 2002, 195.

¹⁰⁵ Vgl. ebd.

¹⁰⁶ Ebd., 201.

¹⁰⁷ Ebd.

¹⁰⁸ Rainer et al. 2002, 110.

¹⁰⁹ BMFSFJ 2002, 194.

oft isoliert, missverstanden, im Stich gelassen. Ihre Leistung, die sie täglich vollbringen, wird von der Gesellschaft, häufig auch von den Verwandten nicht gesehen. In Teilen der Bevölkerung herrscht auch noch das Bild vor, dass Frauen dazu verpflichtet sind, selbstlos ihre Angehörigen zu pflegen. Doch nicht jeder Mensch ist dazu physisch und psychisch im Stande.

1.2.6 „Ich kann sie doch nicht ins Heim abschieben.“ – Schuldgefühle

In vielen Familien werden die Angehörigen mit Demenz erst in die Obhut eines Pflegeheims gegeben, wenn die eigenen Kräfte erschöpft sind. Dieser Schritt ist aber häufig mit Schuldgefühlen und Ängsten verbunden.¹¹⁰ Fragen, wie: „Hätte ich noch mehr leisten können/müssen?“, „Ist es ein gutes Heim?“, „Ist mir die Mutter/der Vater/Partner jetzt böse?“, „Was werden die Verwandten/Nachbarn/Freunde sagen?“, quälen viele Pflegenden. Diese Schuldgefühle werden von unüberlegten und von wenig Mitgefühl und Sachverstand zeugenden Aussagen mancher Mitmenschen befeuert. Da das Pflegeheim unausweichlich die letzte Station eines Lebens ist, wird die Entscheidung noch schwerer. Vielleicht auch deshalb, weil sie mit dem demenziell erkrankten Menschen meist nicht mehr besprochen werden kann. Ein Angehöriger äußerte sich dazu in einem Gespräch mit folgenden Worten: „Wir haben uns damals so unglaublich schwer getan, den Vater ins Heim zu geben. In meinen Augen wäre es eine der wichtigsten Aufgaben der Seelsorge, den Menschen das schlechte Gewissen zu nehmen.“ Einen Angehörigen in einem Heim unterzubringen kann bei den Zurückbleibenden evtl. auch das Gefühl des Versagens zurücklassen, den Eindruck, sie hätten bei ihrer Aufgabe der Pflege versagt. Damit verbunden sind vielleicht Gefühle, eine schlechte Tochter/ein schlechter Sohn/Partner zu sein oder die Heimunterbringung aus egoistischen Gründen veranlasst zu haben.

¹¹⁰ Vgl. Zucker 2007, 352; Mittelman 2013, 20.

1.2.7 „Man muss die Erkrankung auch mit Humor nehmen“ – Entdeckungen und Ressourcen

Eine Demenzerkrankung kann die Angehörigen an ihre Grenzen (und darüber hinaus) bringen. Doch diese Zeit ist nicht nur von Schrecklichem bestimmt. Es gibt auch immer wieder schöne und heitere Momente. Die Erkrankung fordert die Angehörigen heraus und lässt sie zum Teil auch wachsen und reifen. Sie entwickeln auf viele Dinge einen neuen Blick. Vieles, was die Menschen als selbstverständlich ansehen, wird neu schätzen gelernt. Als Beispiele nennt Zeisel, das „*Geschenk, Erinnerungen wertzuschätzen*“¹¹¹, „*Hilfe anzunehmen*“¹¹², „*den Augenblick zu genießen*“¹¹³, „*mit komplizierten Situationen umzugehen*“¹¹⁴ und viele mehr. Bei aller Dramatik können Angehörige auch viel von den Menschen mit Demenz lernen. Möglicherweise werden Ressourcen freigesetzt, die vorher nicht im Bewusstsein waren. Das Verhältnis untereinander kann sich völlig neu ausrichten, womöglich Distanziertheit überwunden und Beziehungen neu entwickelt werden. Zeisel berichtet von einer Frau, die das Gefühl entwickelte, „dass ihr das Geschenk einer Beziehung zu ihrem Vater erst zuteil wurde, als dieser bereits einige Jahre mit Alzheimer gelebt hatte“¹¹⁵. Zudem kann die Pflege einer demenziell veränderten Person „eine Herausforderung zur Entfaltung unseres Potentials zu Mitgefühl und Fürsorge und zu selbst- wie bedingungsloser Liebe sein“¹¹⁶. Else Natalie Warns, die ihren Ehemann 17 Jahre gepflegt hatte, antwortete auf die Frage, wen sie liebt, den Mann aus den Zeiten vor der Erkrankung oder den Mann, der in der Erkrankung neue Kreativität entwickelt hat: „Die Demenz hat ihn mir nur momentan entfremdet, aber im Ganzen eigentlich sogar nähergebracht. Ich glaube, ich liebte ihn so, wie er im Kern seines Wesens immer war, und das strahlte von ihm aus bis zur letzten Stunde“¹¹⁷.

¹¹¹ Zeisel 2011, 244 (Kursivdruck im Original).

¹¹² Ebd., 245 (Kursivdruck im Original).

¹¹³ Ebd., 246 (Kursivdruck im Original).

¹¹⁴ Ebd., 248 (Kursivdruck im Original).

¹¹⁵ Ebd., 242.

¹¹⁶ Büntig 2008, 114.

¹¹⁷ Ebd.

1.2.8 „Mein Glaube hilft mir bei der Pflege.“ – Spiritualität und Religion

Die Pflege eines an Demenz erkrankten Menschen beinhaltet ein sehr großes Belastungs- und Stresspotential. Für viele ist es ein einschneidendes Erlebnis, das den Menschen in eine Krise stürzen kann. Nicht selten tauchen Fragen nach dem Warum und dem Sinn des Ganzen auf. Viele Studien (v. a. in den USA) haben sich mit diesem Thema beschäftigt und fragen nach der Bedeutung des religiösen Coping und dem Zusammenhang von Religiosität/Spiritualität und Gesundheit.¹¹⁸ So fanden Hebert et al.¹¹⁹ nach der Befragung von 1.229 pflegenden Angehörigen heraus, dass für 70,4% Spiritualität oder religiöser Glaube sehr wichtig sind und 77,0% nahezu jeden Tag beten. Zum Gebet bei Pflegenden von demenziell erkrankten Menschen haben Stolley et al.¹²⁰ eine Untersuchung vorgelegt, in der „the powerful function of prayer as a coping mechanism for caregivers“¹²¹ postuliert wird. Ähnliches findet sich bei Whitlatch et al.¹²², die im Zusammenhang mit dem Gebet als „vital source of personal empowerment“¹²³ sprechen. Eine weitere Ressource im Umgang mit Demenz stellen Farran et al.¹²⁴ im Rückgriff auf Frankls Lehre der Sinndeutung vor. Sie gehen davon aus, dass pflegende Angehörige besser mit der Situation umgehen können, wenn sie diese für sich deuten. Das kann in zwei Richtungen geschehen. Im Sinne einer vorläufigen oder einer endgültigen Lebensdeutung.

„*Provisional meaning* refers to the day-to-day events that provide caregivers a sense of purpose. *Ultimate meaning* refers to caregivers' sense that there is some philosophical or spiritual power available to them that provides greater purpose in this current situation“¹²⁵.

Wright et al.¹²⁶ fanden in einer Untersuchung zur Belastungssituation von Angehörigen heraus, dass eine spirituelle Unterstützung der Zielgruppe mit niedrigeren Belastungsscores einhergeht. In Deutschland haben Maschewsky-Schneider und Hey¹²⁷ in Berlin pflegende Angehörige nach

¹¹⁸ Vgl. z. B. Whitlatch et al. 1992; Loukissa et al. 1999; Stolley et al. 1999; Collins et al. 2003.

¹¹⁹ Vgl. Hebert et al. 2007.

¹²⁰ Vgl. Stolley et al. 1999.

¹²¹ Ebd., 189.

¹²² Vgl. Whitlatch et al. 1992.

¹²³ Ebd., 18.

¹²⁴ Vgl. Farran et al. 1991; Farran et al. 1997.

¹²⁵ Farran et al. 1997, 317 (Kursivdruck im Original).

¹²⁶ Vgl. Wright et al. 1985, 35.

¹²⁷ Vgl. Maschewsky-Schneider/Hey 2012.

der Rolle von Spiritualität/Religion im Pflegealltag befragt. Dabei wurde zwischen Spiritualität und Religion nicht unterschieden. 42,1% der Angehörigen (n=204; 74,2% evangelisch, 17,2% katholisch, 8,6% sonstige) gaben an, dass Spiritualität bzw. Religion in ihrem Alltag eine Rolle spielt und diese auch zu 26,9% Bestandteil der Pflege ist. An spirituellen/religiösen Angeboten interessiert zeigten sich aus dieser Gruppe 20,6% und für „etwa 31% der Teilnehmer/innen war Spiritualität im Alltag umsetzbar“¹²⁸. Genauere Angaben wurden dazu nicht gemacht. Einige Angehörige wünschten sich eine bessere Einbindung ins Gemeindeleben. Zudem wird abschließend festgehalten, „dass spirituelle Begleitung für pflegende Angehörige und Pflegekräfte als unterstützend angesehen wird“¹²⁹.

Spiritualität und Religion können in der Pflege von Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle spielen. Robinson betont: „Feelings of comfort and strength drawn from religious faith and practices support caregivers and promote emotional well-being“¹³⁰. Doch diese Effekte betreffen nicht nur die Pflegenden. Eine gelungene spirituelle/religiöse Coping-Strategie hat auch positive Auswirkungen auf die Beziehung¹³¹ zum demenziell erkrankten Angehörigen und dessen Lebensqualität¹³².

Aus allen Studien wird deutlich, dass Religion oder Spiritualität im Leben vieler Angehöriger eine Bedeutung haben. Schließlich können sie hinsichtlich Sinnfrage für religiös oder spirituell sozialisierte Menschen eine Rolle bei der Deutung der Situation für das eigene Leben spielen und den Menschen Kraft und Zuversicht schenken. Ferner finden religiös Engagierte oftmals Rückhalt in ihrer Gemeinde oder Gemeinschaft.¹³³

Es wurde gezeigt, dass pflegende Angehörige vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind. Wenn sie für die Pflege auch noch ihre berufliche Tätigkeit aufgeben oder reduzieren müssen, kommen oft finanzielle Probleme hinzu. Doch die Pflgetätigkeit ist nicht nur belastend. Es können auch neue,

¹²⁸ Ebd., 47.

¹²⁹ Ebd., 65.

¹³⁰ Robinson 2013, 94.

¹³¹ Vgl. ebd.; Chang et al. 1998.

¹³² Vgl. Nightingale 2003, 389.

¹³³ Vgl. Whitlatch et al. 1992, 16.

bereichernde Erfahrungen gemacht werden. Für die Angehörigen wichtig und hilfreich sind sicherlich eine gute Aufklärung rund um das Krankheitsbild und die Hilfsangebote. Dazu kommen die eigene Selbstsorge, die Wertschätzung der Gesellschaft für die Pflegetätigkeit, die soziale Einbindung von Pflegenden und Gepflegten und der Rückhalt in der eigenen Familie oder im engsten Freundes- und Bekanntenkreis. Hierbei haben auch die Kirchen oder religiösen Institutionen, in denen sich die Betroffenen beheimatet fühlen die wichtige Aufgabe, sie im Sinne einer inklusiven Gesellschaft in ihre Gemeinschaft zu integrieren, offen und einladend für alle zu sein, Interesse zu zeigen sowie Zeit und ein offenes Ohr für diese Menschen mitzubringen.

1.3 Gruppen und Kurse für Angehörige

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Kursen und Gruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Auch die Forschung beschäftigt sich mit dieser Zielgruppe und Hilfen zur Entlastung. So läuft z. B. seit Mai 2012 (bis April 2015) an der Friedrich-Schiller-Universität Jena in Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft München e. V. und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. das Projekt „Tele.TAnDem“ (**Telefonische Therapie für Angehörige Demenzkranker**). Die Studie will die Implementierung dieses Unterstützungsangebots „innerhalb vorhandener und etablierter Versorgungsstrukturen“¹³⁴ testen und untersuchen, ob eine regelmäßige psychologische Intervention (persönlich oder am Telefon) als hilfreich erlebt wird. Hinsichtlich der Kurse für Angehörige sei exemplarisch das Schulungsmodell „EduKation“ (**Entlastung durch Förderung der Kommunikation**) von Engel¹³⁵ erwähnt. Dieser Kurs mit zehn Einheiten á 120 Minuten beinhaltet folgende Themen: Formen der Demenz, Symptome, Krankheitsverlauf, Behandlungsansätze, Untersuchungsmethoden, Situation der Angehörigen (veränderte Lebenssituation, neue Rolle, psychische Reaktionen), „geeignete Methoden und Maßnahmen der eigenen Selbstpflege und der einfühlsamen Fürsorge für den Kranken“¹³⁶ und angemessene Interaktion mit diesem.

¹³⁴ Friedrich-Schiller-Universität Jena o. J., <http://www.teletandem.uni-jena.de/wissenschaftlicher-hintergrund/> (21.08.2014).

¹³⁵ Vgl. Engel 2012, <http://www.schulungen-demenz.de/cms/website.php?id=/demenzkurse-angehoerige-beschreibung.htm> (23.12.2013).

¹³⁶ Ebd.

Eine Intervention, die die spirituelle Komponente des Menschen berücksichtigt, stellen beispielsweise Nolan et al.¹³⁷ vor. Sie führten eine Tagesveranstaltung für Angehörige durch. Parallel dazu wurden die demenziell erkrankten Menschen betreut. Der Fokus dieses Tages lag auf der Spiritualität der Angehörigen/Betreuenden. Dabei sollte die Idee von Spiritualität „as life-encompassing and expanding on the concept of compassion from the Biblical tradition, with contemporary insights on key characteristics of compassion“¹³⁸ eingeführt werden. Das Ziel der Intervention war es, den Angehörigen oder Betreuenden zu ermöglichen, einen Tag auf ihre eigenen spirituellen Bedürfnisse zu schauen.

Bei der Evaluation diverser Kurse und Unterstützungsgruppen wurde häufig auf Gruppenkohäsion geachtet. Für den Begriff „Kohäsion“ gibt es keine einheitliche Definition.¹³⁹ Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf die im deutschen Sprachraum verbreitetste Erklärung, die auf die Wirkfaktorenkonzeption von Yalom aufbaut.¹⁴⁰ Dabei gilt für die Gruppenkohäsion das, was auch für eine gute Beziehung in einer einzelpsychotherapeutischen Situation notwendig ist: „Vertrauen, Wärme, einfühlsames Verstehen und Akzeptanz“¹⁴¹. Laut Grabhorn et al.¹⁴² können drei Aspekte unterschieden werden: „Kohäsion im Sinne **1.** eines Zusammengehörigkeitsgefühls (Gruppengeist), **2.** eines Gefühls der Akzeptanz und **3.** der emotionalen Unterstützung“¹⁴³. Die Gruppenunterstützung wurde besonders häufig als hilfreich geschildert.¹⁴⁴ Die Angehörigen können in einem geschützten Rahmen ihre Erlebnisse und Sorgen schildern. Dabei wirkt es entlastend, auf der einen Seite das eigene auszusprechen und auf der anderen Seite von den anderen zu hören. Dabei stellt sich das Bewusstsein ein, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine¹⁴⁵ sind. Sie fühlen sich in der Gruppe verstanden¹⁴⁶ und erfahren, wie andere mit ähnlichen Begebenheiten umgehen¹⁴⁷.

Zu dem persönlichen Austausch über eigene Probleme und Gefühle informieren auch die meisten Kurse über die Erkrankung und Hilfsmöglichkeiten (bis hin zu rechtlichen Fragestellungen) für Angehörige und Betroffene. Denn es wurde

¹³⁷ Vgl. Nolan et al. 1993.

¹³⁸ Ebd., 36.

¹³⁹ Vgl. Johnson et al. 2008, 62; Truong et al. 2008, 273.

¹⁴⁰ Vgl. Truong et al. 2008, 274.

¹⁴¹ Ebd.

¹⁴² Vgl. Grabhorn et al. 2002, 275-281.

¹⁴³ Ebd., 276 (Fettdruck im Original).

¹⁴⁴ Vgl. z. B. Wasow 1986; Vann 2013; Rainer et al. 2002; Zucker 2007; Robinson 1988; Kurz et al. 2005.

¹⁴⁵ Vgl. Wasow 1986, 93; Rainer et al. 2002, 111; Schwarz 2012, 25.

¹⁴⁶ Vgl. Wasow 1986, 93.

¹⁴⁷ Vgl. Vann 2013, 1413.

nachgewiesen, dass „durch mangelndes Verstehen Angst- und Hilflosigkeitsgefühle entstehen können“¹⁴⁸. Weiter ist wohl Unwissenheit „auch eine Quelle von Schuldgefühlen“¹⁴⁹. Neben der Angehörigen-Selbsthilfe und den Informationen stehen meist auch Entlastungs- und Bewältigungsstrategien im Curriculum. Denn je niedriger das Belastungsempfinden bei den Pflegenden, je höher das Wohlbefinden beim Menschen mit Demenz.¹⁵⁰ Dabei wird auf die Bereiche Schuld, Beziehungs- und Trauerarbeit eingegangen und es werden Möglichkeiten zum Stressabbau erarbeitet, die wiederum häufig mit der Schuldthematik korrelieren. Denn wenn sich Angehörige Zeit für sich selbst nehmen, entstehen bei vielen Schuldgefühle, dass sie den Betroffenen vernachlässigen. Auf der anderen Seite führen zu viel Stress und ungünstige Bewältigungsstrategien zu einem psychischen und physischen Krankheitsrisiko.¹⁵¹ In der Regel können für Angehörigengruppen gute Effekte im Hinblick auf „emotionale[n] Rückhalt, soziale Kontakte, Kontrolle über die eigene Lebenssituation, Erleichterung der Pflege und psychische Entlastung nachgewiesen“¹⁵² werden. Zudem profitieren sie meist von besserer Informiertheit über die Erkrankung und den Umgang mit dem demenziell erkrankten Menschen und dem daraus resultierenden Gefühl der Selbstsicherheit, das zu gesteigertem subjektiven Wohlbefinden führt. Dennoch reichen laut Boschert Gruppen- und Schulungsangebote alleine nicht aus. Sie „sind mit individueller und längerer Beratung (Langzeitkontakt) zu kombinieren“¹⁵³.

Die Leitung einer solchen Interventionsmaßnahme sollte von Menschen wahrgenommen werden, die zum einen über fachliches Wissen zum Thema Demenz und zu Hilfsangeboten (auch vor Ort) verfügen und zum anderen Halt, Raum und das Gefühl des Angenommenseins geben können.¹⁵⁴

Erwartungen an eine Gruppe aus der Sicht der Angehörigen haben Gräßel et al.¹⁵⁵ erforscht. Dabei kamen sie zu dem Schluss, dass die Zielgruppe vor allem moderierten Erfahrungsaustausch wünscht. Darin sollten psychoedukative Elemente, Informationen zur Erkrankung, Hilfsangebote und Tipps im Umgang mit den Betroffenen integriert sein.

¹⁴⁸ Rainer et al. 2002, 108.

¹⁴⁹ Ebd.

¹⁵⁰ Vgl. Siskowski/Gwyther 2013, 44.

¹⁵¹ Vgl. Rainer et al. 2002, 109.

¹⁵² Boschert 2011, 360.

¹⁵³ Ebd.

¹⁵⁴ Vgl. ebd., 361,363; Kurz et al. 2005, 266.

¹⁵⁵ Vgl. Gräßel et al. 2010.

Ein Thema, das in Schulungen kaum Erwähnung findet, ist das der Spiritualität. Auf dem Hintergrund der oben (B.1.2.8) beschriebenen Ressourcen, die Spiritualität und Religion darstellen, ist es verwunderlich, dass diese in den Kursen nicht explizit auftauchen. Bell und Troxel¹⁵⁶ gehen davon aus, dass sich die Pflege verbessert, wenn Pflegende zuerst ihre eigenen spirituellen Bedürfnisse berücksichtigen. Denn ein zufriedener, in sich ruhender Mensch überträgt dieses Wohlbefinden auf den Betroffenen. In diesem Zusammenhang bringt Robinson zum Ausdruck, „that psychosocial interventions designed to connect spiritual belief systems of caregivers to their caregiving experience and to their relationship with the care recipient might help diminish some of the negative outcomes of caregiving“¹⁵⁷. Ferner regt sie an, die Pflegenden auf der Suche nach Deutung der Situation und dem Prozess der Bewusstmachung zu begleiten, dass Abschied einen immer präsenten Teil des Lebens darstellt. Schließlich sollen auf dem Gebiet der Demenz professionell Tätige in Kooperation mit den Glaubensgemeinschaften Angebote für Pflegende implementieren.¹⁵⁸

2 Angehörige von demenziell veränderten Menschen und die christliche Gemeinschaft

Alle Betroffenen, Angehörige wie Erkrankte leben in einer Pfarrgemeinde, die ein besonderes Selbstverständnis hat. Sie versteht sich als christliche Gemeinschaft mit verschiedenen Grunddimensionen. Diese werden im Folgenden näher erläutert. Da der in dieser Arbeit evaluierte Kurs eine diakonisch-liturgische Ausrichtung aufweist, wird nach der Geschichte der Verbindung von Diakonie und Liturgie gefragt. Aufgrund des Kursabschlusses mit einer Messfeier endet dieses Kapitel mit Überlegungen zum Wesen der Liturgie und Erläuterungen zu dieser Gottesdienstform.

¹⁵⁶ Vgl. Bell/Troxel 2001, 38.

¹⁵⁷ Robinson 2013, 101.

¹⁵⁸ Vgl. ebd., 102.

2.1 Die Grundvollzüge der Kirche

Die Theologie spricht von drei (z. B. Klostermann) oder vier (z. B. Zerfaß) Grundvollzügen der Kirche¹⁵⁹. Diese Arbeit folgt dem Vorschlag der Konferenz der bayerischen Pastoraltheologen¹⁶⁰ und geht vom Modell der vier Grunddimensionen aus. Laut Zerfaß¹⁶¹ wurden in der Besinnung auf das biblische „Gemeindeverständnis“ nach dem II. Vatikanischen Konzil vier Grundvollzüge der Gemeinde herausgearbeitet:

„Sie hielten an der Lehre der Apostel fest und an der Gemeinschaft, am Brechen des Brotes und an den Gebeten. Sie verkauften Hab und Gut und gaben davon allen, jedem so viel, wie er nötig hatte. Tag für Tag verharrten sie einmütig im Tempel, brachen in ihren Häusern das Brot und hielten miteinander Mahl in Freude und Einfalt des Herzens. Sie lobten Gott und waren beim ganzen Volk beliebt.“
(Apg 2,42.45-47a)

In diesen Sätzen wird das Selbstverständnis der lukanischen Gemeinde sichtbar. Es wird deutlich, „wer sie sein will und was sie für sich selbst als wesentlich erachtet:

- die Auseinandersetzung mit der Botschaft (Martyria)
- das Zusammenhalten in der Gemeinschaft (Koinonia)
- die Aufmerksamkeit für die Armen (Diakonia)
- das Beten und Danken (Leiturgia)¹⁶².

Martyria bedeutet Zeugnis geben von der Botschaft Jesu Christi. Jesus sagte von sich selbst, dass er gesandt worden ist, das Evangelium vom Reich Gottes zu verkünden (vgl. Lk 4,43). Diese Forderung gilt auch für die Kirche und die darin lebenden Gläubigen.¹⁶³ Wer vom Geist Christi ergriffen ist, darf und kann nicht schweigen. Er muss diese frohmachende und befreiende Botschaft weitergeben (vgl. Pfingstereignis). Die Weitergabe/ Verkündigung des Glaubens geschieht nicht nur im gesprochenen Zeugnis wie z. B. im Religionsunterricht, bei der Sakramentenkatechese, im Bibelkreis, in der Predigt usw., sondern der erste Weg „ist das Zeugnis eines echt christlichen Lebens mit seiner Hingabe an Gott“¹⁶⁴. So wird auch im

¹⁵⁹ Vgl. Zerfaß 1994, 34; Karrer 2000, 381; Knobloch 1996, 123.

¹⁶⁰ Vgl. Zerfaß 1994, 34.

¹⁶¹ Vgl. ebd.

¹⁶² Ebd.

¹⁶³ Vgl. Paul VI. 1975, 10f.

¹⁶⁴ Ebd., 29.

Zusammenhang mit Jesu Auftreten die Tat dem Wort vorangestellt (vgl. Lk 24,29; Apg 1,1b). Ferner wird immer wieder die Kongruenz von Wort und Tat betont. Ohne diese geht die Glaubwürdigkeit verloren, für die auch Angehörige von Menschen mit Demenz besonders sensibel sind. Eine weitere Prämisse der „Glaubensverkündigung“ ist die Lebensdienlichkeit für den Menschen und damit auch für die Zielgruppe dieser Arbeit. Denn in „der Brauchbarkeit für das Leben bewährt sich die Lehre“¹⁶⁵. Angehörige von Menschen mit Demenz suchen nach Unterstützung in ihrer schwierigen Lebenssituation. Diese kann die christliche Botschaft bieten.

LG 1 beschreibt die **Koinonia** der Gläubigen als Sakrament der Einheit Gottes mit den Menschen und der Menschen untereinander. Mit Einheit ist hier aber nicht eine völlige Gleichschaltung im Denken und Handeln gemeint, sondern eine Einheit in der Verschiedenheit (vgl. 1 Kor 12,12-31a), die Inklusion aller Menschen (auch der Menschen mit Demenz) in die Gemeinschaft der Kirche. Sie kann die Zielgruppe aus der Isolation¹⁶⁶ herausführen und den Menschen Halt geben. Zwar teilt die Kirche sich in viele Ortskirchen auf, doch durch den gemeinsamen Glauben ist sie über alle geographischen „Hindernisse“ hinweg verbunden zu einer Einheit. So bildet sie in jeder noch so kleinen Gemeinde qualitativ immer die ganze Kirche ab. Diese trägt zwei Pole in sich. Sie ist die ganz göttliche Gemeinschaft, da Gott in ihr und durch sie handelt. Doch ist sie, wenn man in ihre Geschichte schaut, auch die ganz menschliche Vereinigung, mit ihren Fehlern und Fehlentwicklungen. Trotz allem hat laut Rahner der Christ

„nicht nur nicht das Recht, seine Kirche in einer falschen Weise zu idealisieren; er hat auch die Glaubenspflicht, in dieser konkreten Kirche der Armseligkeit, der geschichtlichen Bedrohtheit, des geschichtlichen Versagens, der geschichtlichen Fehlentwicklung die Kirche Gottes, die Versammlung Jesu Christi zu erkennen“¹⁶⁷.

Darum soll die Gemeinschaft der Gläubigen, den Worten Jesu folgend „Salz der Erde“ (Mt 5,13) und „Licht der Welt“ (Mt 5,14) sein. Alle Christen sind dazu aufgerufen, in ihrem jeweiligen Alltag im Sinne Jesu, nach dem Gebot der Gottes- und Nächstenliebe (vgl. Mt 22,34-40), zu handeln.

¹⁶⁵ Schöttler 2004, 150.

¹⁶⁶ Vgl. B.1.2.2.

¹⁶⁷ Rahner 1984, 377.

Diakonia ist der Dienst der Kirche an den Benachteiligten, Schwachen, Kranken und damit auch an demenziell veränderten Menschen und ihren Angehörigen. Mit Jesus ist das Reich Gottes angebrochen. Das wird immer spürbar, wenn Mitmenschlichkeit und heilvolles Handeln praktiziert werden. Der Glaubende ist aufgerufen, im Sinne Jesu zu handeln. Jakobus findet für das Verhältnis von Glaube und Werken deutliche Worte.

„Meine Brüder, was nützt es, wenn einer sagt, er habe Glauben, aber es fehlen die Werke? Kann etwa der Glaube ihn retten? Der Glaube für sich allein ist tot, wenn er nicht Werke vorzuweisen hat. Zeig mir deinen Glauben ohne die Werke, und ich zeige dir meinen Glauben aufgrund der Werke.“
(Jak 2,14.17.18b)

Das Entscheidende ist folglich das Zusammenwirken von Orthodoxie und Orthopraxie. Jesu Wundererzählungen weisen den Menschen den Weg. Sie sind eine „Kundgabe des Willens Gottes, den ganzen Menschen aus seiner psychischen und physischen Not zu erlösen, und [...] Aufruf an die Christen, sich um Gottes Willen an dieser Befreiungsaktion zu beteiligen“¹⁶⁸. So gehört es zu den Aufgaben der Gemeinde sich auch um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu kümmern.

Leiturgia schließlich meint die Versammlung der Gläubigen zum Gotteslob. Dieses resultiert aus der heilvollen Zuwendung Gottes zu den Menschen. Träger der Liturgie ist die versammelte Gemeinde. Das letzte Konzil hat für die Teilnahme der Gläubigen am Gottesdienst das Wort der „*participatio actuosa*“, der „tätigen Teilnahme“ (SC 14) aufgegriffen. Es geht um eine ganzheitliche Beteiligung aller beim Gottesdienst, je nach ihren Fähigkeiten (vgl. SC 19). Alle sollen „nur das und all das tun, was“ ihnen „aus der Natur der Sache und gemäß den liturgischen Regeln zukommt“ (SC 28). Primär geht es also nicht mehr allein darum, dass „die Gesetze des gültigen und erlaubten Vollzugs beachtet werden, sondern auch daß die Gläubigen bewußt, tätig und mit geistlichem Gewinn“ (SC 11) an der Liturgie teilnehmen. Es gibt keine stummen Zuschauer (mehr). Alle sind Mitfeiernde, die sich um ihren eigentlichen Priester Jesus Christus versammeln. Im Gottesdienst müssen sich die Gläubigen mit ihren Anliegen wiederfinden können. Liturgie ist kein Gott geschuldeter Kult, der vom menschlichen Leben abgehoben vollzogen wird. Die Menschen können und

¹⁶⁸ Gnilka 1998, 226.

sollen mit all ihren Hoffnungen und Freuden, aber auch Sorgen und Nöten Gottesdienst feiern. In der Eucharistiefeier werden die Gläubigen mit ihrem ganzen Leben in das Pascha-Mysterium mit hineingenommen und blicken auf das ihnen, aufgrund von Taufe und Firmung verheißene Heil, das in Jesus Christus schon begonnen hat, aber noch nicht vollendet ist.

Andererseits soll die Liturgie in den Alltag der Menschen hineinwirken. „Indem die Liturgie den Graben zwischen der gefeierten prophetischen Friedensvision und den tatsächlichen Verhältnissen der Menschen erfahrbar macht, entsteht ein geschichtliches Potential für eine Integration von Mystik und Politik“¹⁶⁹. Gestärkt durch die Teilnahme und Teilhabe am Pascha-Mysterium können die Gläubigen mit „eine[r] neue[n] Weltsicht mit neuen Handlungsoptionen“¹⁷⁰ wieder in ihr Lebensumfeld zurückgehen. Dies ist vor allem auch für die Zielgruppe der Angehörigen eine lebensfördernde Option. „Somit spielt in der Liturgie der Alltag eine Rolle, wird aber zugleich in der Liturgie auf Gott hin transzendiert.“¹⁷¹ Christlicher Glaube ist folglich ein Ganzes: Bekennen – Feiern – Handeln. Wenn Christen einen Gott bekennen und feiern, der mit ihnen geht und dessen Reich auf der Erde bereits begonnen hat, dann muss das auch in den Taten aufscheinen, soweit das möglich ist. „Nicht in erster Linie mangelnde Vorbereitung oder unpassende Riten lassen Liturgie unglaubwürdig sein, sondern wenn sie abgekoppelt vom Leben, vom Tun der Gerechtigkeit gefeiert wird.“¹⁷²

Nach Isidor Baumgartner ist in den Grundvollzügen ein „*dienende(r)* Charakter“ erkennbar. Für ihn bildet der „*diakonische, kommunikative und spirituelle* Gehalt [...] die unaufgebbare Basis aller anderen Bedeutungsnuancen der Grunddienste“¹⁷³. Diese sind für die Kirche unabdingbar, denn sie gehen auf Jesu Leben und Sterben zurück. Sie gehören untrennbar zusammen und sollten sich gegenseitig befruchten. Damit schließt sich der Bogen der Grundvollzüge mit dem Hinweis der gegenseitigen Durchdringung dieser, damit Gott im Leben aufscheinen kann, denn die Christen „können nicht mehr so tun, [...] etsi Deus non

¹⁶⁹ Gerhards/Kranemann 2013, 153.

¹⁷⁰ Ebd., 154.

¹⁷¹ Ebd.

¹⁷² Kohler-Spiegel 2000, 464.

¹⁷³ Baumgartner 2004, 68 (Kursivdruck im Original).

daretur, als ob es Gott nicht gäbe [...], als wäre Jesus nicht gekommen“¹⁷⁴. Diese Botschaft kann der Zielgruppe Kraft schenken, für ihren Alltag. Zudem nimmt eine Begleitung, die auf der Durchdringung der vier Grundvollzüge beruht, eine wirklich ganzheitliche Qualität an.

2.2 Seelsorge durch Liturgie? – Das Verhältnis von Diakonie und Liturgie im Laufe der Zeit

Klemens Richter¹⁷⁵ bedauert bei vielen Menschen das Auseinanderklaffen zwischen Liturgie und Leben. Gottesdienst ist für sie ein heiliger Akt, der mehr oder weniger regelmäßig vollzogen wird, aber von ihrem konkreten Leben losgelöst ist. Durch die Trennung von Liturgie und Leben entsteht die Gefahr, dass der Gottesdienst „weltlos“ und die Welt (das Leben) „gottlos“ werden. Doch beides gehört zusammen. Liturgie und Diakonie sollen sich, wie all die Grundvollzüge oder Grunddimensionen (bzw. Grundfunktionen) von Kirche gegenseitig durchdringen. Wenn das geschieht, können sie ihre Kraft entwickeln und die Menschen, sowohl diejenigen mit Demenz, als auch ihre Angehörigen bereichern und unterstützen.

Das Desiderat einer Korrelation von Diakonie und Liturgie ist keine „Erfindung“ der Neuzeit. Schon in der biblischen Zeit wurde großer Wert darauf gelegt. Das zeigen Beispiele aus dem Alten und Neuen Testament. Für die Neuzeit ist die Gemeindeftheologie des Leipziger Oratoriums interessant. Auch in den Texten des II. Vatikanischen Konzils und den Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls wird das Thema mehrfach aufgegriffen.

Das richtige Verhältnis von Liturgie und Diakonie im Alten Testament

Im Alten Testament finden sich immer wieder Überlegungen, Anspielungen, Zurechtweisungen zum richtigen Verhältnis von Diakonie und Liturgie. Eine prominente Stelle nimmt hier der Prophet Hosea ein.

¹⁷⁴ Karrer 2000, 394.

¹⁷⁵ Vgl. Richter 1996, 23.

*Liebe will ich, nicht Schlachtopfer,
Gotteserkenntnis statt Brandopfer. (Hos 6,6)*

Der Prophet des 8. Jhs. v. Chr. lebte in einer Zeit, in der der Druck durch das nach Westen expandierende assyrische Weltreich immer größer wurde. Man versuchte sich dagegen durch Koalitionen mit Nachbarstaaten in Stellung zu bringen. Die Innenpolitik dieser Epoche war durch blutige Thronwirren gekennzeichnet. Schließlich übernahmen die Assyrer das Nordreich. Hosea führte das auf die Untreue des Volkes Israel zurück, das sich von der JHWH-Religion entfernt hatte. Vor allem Königtum, Beamte und Priesterschaft werden der Verführung des Volkes bezichtigt. Der kanaanäische Fruchtbarkeitskult hatte in die JHWH-Religion Einzug gehalten.¹⁷⁶

„Im Zentrum dieses baalisierten Kultes, den man als JHWH-Kult betrachtete, stand nicht die Begegnung mit einem Gott, der ein ihm entsprechendes Sozialverhalten forderte, sondern die Feier von Fruchtbarkeit des Landes, von Reichtum und Luxus als das Zeichen göttlicher Nähe.“¹⁷⁷

Der Gott des Exodus lehnt diesen Kult ab. Es fehlen ihm „Liebe“ und „Gotteserkenntnis“ (Hos 6,6). „Gotteserkenntnis“ meint das Bewusstmachen der Geschichte Israels mit seinem Gott, der dieses Volk aus Liebe an sich bindet, in der Hoffnung, dass Israel auf diese Liebe mit Gottes- und Nächstenliebe antwortet. In Beidem hat Israel versagt. Somit ist sein Kult kein JHWH-Kult und kann folglich zu keiner Gottesbegegnung führen. Die Liturgiefähigkeit kann nur durch ein verändertes Alltagsverhalten wieder hergestellt werden. „Eine Liturgie, die nicht in eine gelebte Gottesbeziehung und in eine dieser Gottesbeziehung entsprechende Gesellschaft eingebunden ist, ist nach dem Urteil JHWHs und seines Propheten eine Sünde.“¹⁷⁸

Solche Kritik ist im Alten Testament kein Einzelfall. Es finden sich z. B. auch bei Amos (Am 5,21-25) oder in den Psalmen (Ps 15) Äußerungen zum Verhältnis von Diakonie und Liturgie, Kult und Ethos. Im Rückblick auf verschiedene Textstellen, von denen Hos 6,6 exemplarisch erläutert wurde, kann mit Zenger gefolgert werden, dass der Kult nicht „die Mitte eines Kreises, sondern nur einer der beiden Brennpunkte einer Ellipse, deren anderer (ebenso konstitutiver) Brennpunkt

¹⁷⁶ Vgl. Staubli 2003, 241-243; Zenger 1996, 374-380.

¹⁷⁷ Zenger 2006, 17.

¹⁷⁸ Ebd., 20 (Kursivdruck im Original).

„Recht und Gerechtigkeit“ ist¹⁷⁹. Liturgie und Nächstenliebe gehören zusammen. Beides muss sich gegenseitig befruchten. Gottgefällig ist in diesem Sinne Liturgie nur, wenn ihr ein ethisches Leben und Handeln vorausgeht und die Liebe Gottes zu den Menschen in Solidarität und Gemeinschaft untereinander weitergegeben wird.

Die vorangegangenen Texte weisen falsche Akzentsetzungen zurück und ermutigen auch in der Arbeit mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen den beiden Brennpunkten Liturgie und Diakonie in den seelsorglichen Überlegungen einen Schwerpunkt zuzuteilen.

Das richtige Verhältnis von Liturgie und Diakonie im Neuen Testament

Im Neuen Testament finden sich vielfältige Hinweise auf das Verhältnis von Liturgie und Diakonie. Ein Beispiel dafür ist die Erzählung vom barmherzigen Samariter (Lk 10,25-37). In der Person des Priesters und Leviten erzählt Jesus ein Negativbeispiel. Beide gehen weiter und helfen dem Verletzten nicht. Beide kommen von der Liturgie und belassen es dabei: „Anstatt die Nächstenliebe mit dem Gottesdienst zu verbinden,“ unterlassen sie „die Barmherzigkeit, durch welche der Glaube erst vollkommen wird“¹⁸⁰. Sie übersehen, dass die „Menschenliebe [...] der konkrete Testfall für die Echtheit [der] Gottesliebe“¹⁸¹ ist.

In der Folgeperikope, der Begegnung Jesu mit Maria und Martha (Lk 10,38-42), wird die dienende und sorgende Martha scheinbar von Jesus zurechtgewiesen. Sie soll sich an Maria ein Beispiel nehmen, die zu Füßen Jesu sitzt und seinen Worten lauscht. Dieser Text soll hier näher betrachtet werden:

¹⁷⁹ Ebd., 27.

¹⁸⁰ Bovon 1996, 89.

¹⁸¹ Ernst 1993, 264.

³⁸Während sie wanderten, ging er selbst in ein Dorf hinein. Eine Frau aber mit Namen Martha nahm ihn auf. ³⁹Und dort war eine Schwester, Maria gerufen, und die, sitzend zu den Füßen des Herrn, hörte sein Wort. ⁴⁰Es war aber Martha beschäftigt mit viel Dienst; indem sie aber herantrat sprach sie: Herr, kümmerst dich nicht, dass meine Schwester mich alleine zurücklässt, um zu dienen? Sag ihr doch, damit sie mir hilft. ⁴¹Anwortend aber sprach der Herr zu ihr: Martha, Martha, du sorgst und beunruhigst dich um vieles, ⁴²eines aber ist nötig; Maria nämlich wählte den guten Teil, der wird ihr nicht genommen werden.¹⁸²

(Lk 10,38-42)

Martha ist mit viel „Dienst“ (διακονία/diakonia) beschäftigt und fühlt sich von ihrer Schwester im Stich gelassen. Jesus analysiert die Situation und spricht von einer Sorge und Unruhe der Martha. „Die Sorge (μέριμνα/merimna) bezieht sich auf einen Menschen oder ein Ding, schaut mit Angst in die Zukunft, blockiert oder beschleunigt das Handeln.“¹⁸³ Vor lauter Sorge und Dienst für den Gast übersieht Martha, dass Jesus ihr viel zu geben hat. Maria hat das erkannt und lässt sich von Jesus mit seinem Wort beschenken. Müller führt dazu aus, dass sich „Nächstenliebe (Caritas) und Diakonie [...] aus dem Hinhören auf Jesu Wort ständig neu motivieren und in ihrem Sinn nähren [müssen], um vor dem Leerlauf eines Aktivismus und [vor] bloße[m] Humanitätsdenken geschützt zu sein.“¹⁸⁴ Christus ist folglich der erste, der dient. Damit wird er zur „Quelle alle[n] Handelns“¹⁸⁵. Der Dienst der Menschen soll liebende Antwort auf den Dienst Christi sein. Somit könnte man die Diakonie als Frucht der Liturgie oder gespeist durch sie verstehen. Beides gehört zusammen.

¹⁸² Hier: Übersetzung der Verfasserin (MK), da hiermit im Gegensatz zur Einheitsübersetzung Zusammenhänge deutlicher werden.

¹⁸³ Bovon 1996, 108.

¹⁸⁴ Müller 1984, 111.

¹⁸⁵ Schweizer 1982, 124.

„Marta wird nirgends dazu aufgefordert, die Gastfreundschaft oder das Dienen bei Tisch aufzugeben [...]. Jesus will sie nicht von ihrem Dienst befreien, sondern von dem, was ihr ihre Freude und ihr Strahlen nimmt: die Angst, allein zu sein in ihrer Arbeit, den Eindruck, das ganze Gewicht laste auf ihren Schultern, und das Gefühl, Gott sei untätig. Lukas legt uns nahe, zuerst Maria zu sein und dann Marta zu werden, aber eine Marta, die unterstützt wird vom Herrn und umgeben ist von ihren Schwestern und Brüdern im Glauben.“¹⁸⁶

Diese Sichtweise ist vor allem auch für Angehörige von Menschen mit Demenz interessant. Diese werden von Gott in ihrer Aufgabe unterstützt und sollen gestärkt durch sein Wort ihren Dienst ausüben können.

Auch in der Briefliteratur finden wir Hinweise auf die Verbindung von Liturgie und Diakonie. So heißt es in Hebr 13,15f:

¹⁵Durch ihn also lasst uns Gott allezeit das Opfer des Lobes darbringen, nämlich die Frucht der Lippen, die seinen Namen preisen. ¹⁶Vergesst nicht, Gutes zu tun und mit anderen zu teilen; denn an solchen Opfern hat Gott Gefallen.

Diese beiden Verse machen deutlich, dass schon in frühester Zeit der Lobpreis Gottes und der Dienst am Nächsten als Einheit gesehen wurden. Die Beispiele könnten noch weiter ergänzt werden, zeigen jedoch bereits, dass Gottesdienst und Diakonie im Neuen Testament nicht als Konkurrenz verstanden werden.

Der Seelsorgeansatz des Leipziger Oratoriums

Für die Verbindung von Liturgie und Diakonie ist auch ein Blick in das Leipziger Oratorium lohnenswert, „das in der vor allem durch Industriearbeiter bestimmten Gemeinde Liebfrauen vorbereitete und praktizierte, was dann in der Liturgiekonstitution des Zweiten Vatikanums Bestätigung fand“¹⁸⁷. Das Oratorium wurde 1930 von jungen Theologen (u. a. Josef Gülden und Theo Gunkel) in Leipzig gegründet. Diese kannten sich von ihrem Studienort Innsbruck. Sie waren sozial engagiert und „sahen in der auf Philipp Neri zurückgehenden Kongregation des Oratoriums die geeignete Lebensform für die Seelsorge“¹⁸⁸. Es ging ihnen um eine

¹⁸⁶ Bovon 1996, 116; vgl. dazu auch Schneider 1977, 253; Schweizer 1982, 124; Dillmann/Paz 2000, 219; Müller 1984, 111.

¹⁸⁷ Richter 2011, 100.

¹⁸⁸ Poschmann 2006, 145.

Seelsorge, die „an die Brennpunkte des Lebens“¹⁸⁹ geht. Diese Brennpunkte finden sich heute auch im Umfeld von Demenz, wenn z. B. Angehörige nicht mehr weiter wissen und sich zunehmend überfordert fühlen. Diese Pastoral der Oratorianer wollte „Seelsorge vom Altare aus“¹⁹⁰ betreiben, die aber nicht an der Kirchentür zu Ende ist, sondern als Zusammenspiel von Liturgie und Diakonie in die Welt hinaus wirkt. Die Liturgische Bewegung fand dieser Zeit auch in Leipzig Heimat. Dennoch stellte die dortige Gemeinde aufgrund ihrer Verzahnung von Gottesdienst und sozialem Handeln eine Ausnahme innerhalb der Bewegung dar. Richter spricht in Anlehnung an Gunkel von einer

„Gemeindeftheologie der Ellipse‘ [...] mit ihren zwei Brennpunkten: Liturgische Versammlung und soziales Engagement. ‚[...] Der schönste Gottesdienst ist nichts ohne die Liebe – aber auch die Caritas, das vornehmste Ziel der Seelsorge, verliert ihren Charakter und ihre Orientierung, verflacht und verkümmert, wenn sie nicht mehr mit der Quelle verbunden ist.‘ [...] Allerdings, wo dieses Ziel verwirklicht werden soll, muß deutlich werden, daß sie mit dem Leben der Teilnehmer unmittelbar zu tun hat.“¹⁹¹

Liturgie sollte den Menschen verständlich gemacht werden. Die Oratorianer wollten, dass die Leute verstehen, was sie vollziehen. So entstanden auch viele deutsche Vespere und Choralmissen. Die Priester des Leipziger Oratoriums haben durch ihre gleichberechtigte Zuordnung von Liturgie und Diakonie eine neue Gemeindeftheologie geprägt. Die Liturgie war nicht mehr „nur“ der festliche Höhepunkt, sondern in „der Liturgie selbst wurde die diakonale Dimension erkannt und sichtbar gemacht“¹⁹².

Die Verknüpfung von Liturgie und Diakonie in ausgewählten Texten des Zweiten Vatikanischen Konzils

Das Zweite Vatikanische Konzil greift die vorangegangenen Entwicklungen einer Verknüpfung von Liturgie und Diakonie auf. Es erklärt z. B. in der Liturgiekonstitution, dass sich in „der heiligen Liturgie [...] nicht das ganze Tun der Kirche“ erschöpft, sondern dass die Kirche die Gläubigen „zu allen Werken der Liebe“ ermuntern muss (SC 9). So schreibt Richter im Rückgriff auf das Konzil: Zum christlichen Glauben gehören „Liturgia als Feier des Glaubens und Diakonia als

¹⁸⁹ Ebd.

¹⁹⁰ Richter 1985, 57.

¹⁹¹ Ebd., 58.

¹⁹² Poschmann 2006, 156.

Tun des Glaubens“¹⁹³. Im nächsten Artikel spricht Sacrosanctum Concilium von der Liturgie als „Höhepunkt und Quelle“ und davon, dass die Gläubigen „im Leben festhalten“ sollen, „was sie im Glauben empfangen haben“ (SC 10). Liturgie soll sich folglich im Leben auswirken, denn „eine Liturgie ohne Einfluss auf oder ohne Konsequenz für das Leben der Christen [ist] falsch“¹⁹⁴. Die liturgischen Feiern sind auch Quelle „nicht nur aller Liturgie, sondern genauso aller Liebe und Nächstenliebe“¹⁹⁵. Die Liebe, die Gott den Menschen durch das Pascha-Mysterium erwiesen hat und immer wieder schenkt, sollen die Gläubigen im alltäglichen Leben weiterführen. Aufgefordert, ermutigt und gestärkt durch diese Feier, können sie in seinem Namen zum Wohl der Menschen wirken. Das gilt auch für die Angehörigen von Menschen mit Demenz, die für ihre Aufgabe immer wieder Ermutigung und Stärkung brauchen. SC 59 beschreibt die „Wirkung“ der Sakramente mit folgenden Worten: „Sie verleihen Gnade, aber ihre Feier befähigt auch die Gläubigen in hohem Maße, diese Gnade mit Frucht zu empfangen, Gott recht zu verehren und die Liebe zu üben“. Aufgrund der Taufe haben die Menschen (auch mit einer Demenz) unverlierbar Anteil am Priestertum Christi. Das Konzil hat das als das „gemeinsame Priestertum der Gläubigen“ (LG 10) bezeichnet, das dem Priestertum des Dienstes zugeordnet ist. Somit bekamen die Gläubigen auch in der Feier der Sakramente ihren Platz. Während sie vorher eher als Objekte der Liturgie erschienen, wurden sie durch diese Aussagen als Subjekte anerkannt, die „kraft ihres königlichen Priestertums an der eucharistischen Darbringung“ (LG 10) mitwirken, auch wenn das, wie bei vielen Menschen mit Demenz von außen nicht mehr erkannt werden kann. Ferner „üben [sie] ihr Priestertum aus im Empfang der Sakramente, im Gebet, in der Danksagung, im Zeugnis eines heiligen Lebens, durch Selbstverleugnung und tätige Liebe“ (LG 10). In diesen Aussagen, in denen das Konzil auf Entwicklungen aus dem 19. und vor allem beginnenden 20. Jahrhundert zurückgreift, wird deutlich, dass in den Augen des Konzils zu den Aufgaben des priesterlichen Dienstes des Gläubigen die Verbindung von Glaube und Leben, von Liturgie und Diakonie gehört.

¹⁹³ Richter 2011, 101.

¹⁹⁴ Daneels 2011, 36.

¹⁹⁵ Klöckener 2006, 75.

Ausgewählte Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls zum Verhältnis von Liturgie und Diakonie

Am Beginn des 3. Jahrtausends erschienen mehrere Schreiben des Apostolischen Stuhls zur Eucharistie oder mit Bezug darauf. Die Verbindung von Liturgie und Diakonie wird selten explizit erwähnt, aber dennoch finden sich einige kurze Aussagen und Anklänge zu diesem Thema. So stellt Papst Johannes Paul II. in seinem Apostolischen Schreiben „MANE NOBISCUM DOMINE“ zum Jahr der Eucharistie (Oktober 2004 – Oktober 2005) fest, „dass eine Feier der Eucharistie nicht zulässig ist, wenn in ihr nicht die im konkreten Teilen mit den Ärmsten bezeugte Nächstenliebe aufleuchtet“¹⁹⁶. Sein Nachfolger auf dem Stuhl Petri, Papst Benedikt XVI. brachte im Jahr 2005 die Enzyklika „DEUS CARITAS EST“ heraus. Darin streut er einige Gedanken zum Thema Gottes- und Nächstenliebe, Liturgie und Diakonie ein. Er stellt fest, dass der Christ nicht ausschließlich „fromm“¹⁹⁷ sein kann. Wenn er „die Zuwendung zum Nächsten“ in seinem Leben weglässt, „dann verdorrt auch die Gottesbeziehung“¹⁹⁸. Die Kraft für den Dienst am Nächsten hätten die Heiligen schon „aus ihrer Begegnung mit dem eucharistischen Herrn geschöpft“¹⁹⁹. Im Rückgriff auf die Grundvollzüge von Kirche erläutert Benedikt XVI., dass der Liebesdienst an den Menschen genauso zum „Wesen“ der Kirche gehört „wie der Dienst der Sakramente und die Verkündigung des Evangeliums“²⁰⁰. Dabei kann keiner der Grundvollzüge wegfallen. In „SACRAMENTUM CARITATIS“ widmet sich Benedikt XVI. im Jahr 2007 der Feier der Eucharistie. Er plädiert für die Durchdringung des menschlichen Lebens und Handelns durch den Gottesdienst. Dieser vollzieht sich nicht nur eine Stunde am Sonntag, sondern muss sich auf das ganze Dasein auswirken. Der Mensch soll aus Dankbarkeit über die erfahrene Liebe Gottes diese an seine Mitmenschen weiterschenken. Denn eine „[...] Eucharistie, die nicht praktisches Liebeshandeln wird, ist in sich selbst fragmentiert“²⁰¹. Im Weiteren setzt Benedikt XVI. auch in diesem Schreiben die Grundvollzüge in Beziehung zueinander. Für ihn entspringt aus der Liturgie das Zeugnis (Martyria) und die Diakonie. Das beschreibt er mit folgenden Worten:

¹⁹⁶ Johannes Paul II. 2004, Nr. 28.

¹⁹⁷ Benedikt XVI. 2006, Nr. 18.

¹⁹⁸ Ebd.

¹⁹⁹ Ebd.

²⁰⁰ Ebd., Nr. 22.

²⁰¹ Benedikt XVI. 2007, Nr. 82.

„Das Staunen über das Geschenk, das Gott uns in Christus gemacht hat, überträgt unserem Leben eine neue Dynamik, indem es uns verpflichtet, Zeugen seiner Liebe zu sein. Wir werden Zeugen, wenn durch unser Handeln, unsere Worte, unser Dasein ein ANDERER erscheint und sich mitteilt.“²⁰²

Am Schluss seines Schreibens stellt er u. a. die innere Notwendigkeit der Teilnahme an der Eucharistiefeier und die Konsequenz, die das in der Liturgie Empfangene für das Leben der Gläubigen haben muss, heraus. „Auch wir können nicht leben, ohne am Sakrament unseres Heiles teilzunehmen, und sehnen uns danach, [...] ins Leben zu übersetzen, was wir am Tag des Herrn empfangen.“²⁰³

Die Ausführungen haben gezeigt, dass sich die Verbindung von Liturgie und Diakonie durch die ganze Glaubensgeschichte zieht. Gottgefällige Liturgie muss mit ethischem Handeln einhergehen. Das zeigt der Text des Alten Testaments. Das Beispiel aus dem Neuen Testament stellt uns den „Dienst“ Christi vor Augen, der zum Handeln aufruft und bestärkt. Das Leipziger Oratorium baut auf dem Vorgegangenen auf, indem es gestärkt und inspiriert durch die Liturgie an die Brennpunkte des menschlichen Lebens geht. Das II. Vatikanische Konzil und einzelne Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls bleiben diesem Weg treu. Sie betonen immer wieder die Wichtigkeit einer Verbindung von Liturgie und Diakonie. Beides gehört notwendigerweise zum Leben eines Christen. Für Klöckener ist es „eine drängende Herausforderung für die pastoralliturgische Praxis der Kirche in der Welt von heute, weil die Liebe zum Nächsten Prüfstein der Gottesliebe ist und bleibt“²⁰⁴.

Diese Erkenntnisse ermutigen für die Arbeit mit Angehörigen demenziell veränderter Menschen zu einem Ansatz, der Diakonie und Liturgie verbindet, mit dem Ziel, die Menschen zu unterstützen und zu stärken.

²⁰² Ebd., Nr. 85 (Großdruck im Original).

²⁰³ Ebd., Nr. 95.

²⁰⁴ Klöckener 2006, 93.

2.3 Das Wesen der Liturgie

Liturgie mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen ist kein Sonderritus mit speziellen Wirkungen. Sie ist wie jede andere Liturgie auch, die Versammlung der Gemeinde zum Gottesdienst. Dort gewährt „Christus durch seinen Heiligen Geist in Verkündigung und sakramentalen Zeichen den Gläubigen Anteil [...] an seinem Pascha-Mysterium“²⁰⁵ und die Menschen antworten darauf, den Vater lobend und dankend. Im Folgenden wird das Wesen der Liturgie, mit Fragen nach dem Subjekt der gottesdienstlichen Feier, der dialogischen Struktur, dem Prinzip der „tätigen Teilnahme“, der Liturgie als Feier des Pascha-Mysteriums, der Bedeutung der Heiligen Schrift, der Rolle der Musik sowie der Liturgie als „Höhepunkt und Quelle“ entfaltet.

2.3.1 Subjekt und Träger der Liturgie

Auch eine Liturgie mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen beginnt mit dem Zusammenkommen der Gemeinde. Wie jede profane Versammlung folgt die Liturgie ebenfalls bestimmten Formalisierungen, Rollenaufteilungen und Abläufen. Doch der zentrale Unterschied ist, dass das gottesdienstliche Geschehen über sich hinaus weist. Es ist eine Zusammenkunft, dessen Urheber Gott selber ist. Er ruft sein Volk zusammen und es versammelt sich mit Jesus Christus, seinem Haupt und Hohenpriester, zur Verherrlichung Gottes und zur Heiligung des Menschen (vgl. SC 7). Somit wird der „gesamte öffentliche Kult“ vom „Haupt [Jesus Christus] und den Gliedern [Getaufte]“ (SC 7) vollzogen. Beide gemeinsam bilden den mystischen Leib Christi und somit sind beide Subjekt und Träger der Liturgie. Wobei hier Christus als primäres und die Gemeinde der Gläubigen als „sekundäres Subjekt bezeichnet werden kann“²⁰⁶. Denn laut SC 7 „ist jede liturgische Feier [...] Werk Christi, des Priesters, und seines Leibes, der die Kirche ist“. Die Mitträgerschaft der Gläubigen gründet in ihrer Taufe und Firmung und kann auch durch eine demenzielle Veränderung nicht verloren gehen. Durch diese Sakramente sind sie „Christus einverleibt, zum Volk Gottes gemacht und des priesterlichen, prophetischen und königlichen Amtes Christi auf ihre

²⁰⁵ Berger 1999a, 310.

²⁰⁶ Haunerland 2012, 616.

Weise teilhaftig“ (LG 31). Das „Priestertum des Dienstes“ (LG 10) und das gemeinsame Priestertum aller Gläubigen sind „einander zugeordnet: das eine wie das andere nämlich nimmt je auf besondere Weise am Priestertum Christi teil“ (LG 10). Da sich alle Trägerschaft der Liturgie aus Christus und das Eingefügtsein der Gläubigen in seinen mystischen Leib speist, kann im Einklang mit dem Liturgieverständnis des letzten Konzils festgestellt werden, dass „der auferweckte und erhöhte Christus das eigentliche Subjekt der Liturgie und der eigentliche Zelebrant ist“²⁰⁷, der „die Kirche in sein gottesdienstliches Handeln“²⁰⁸ mit einbezieht. Somit sind alle, die den Gottesdienst mitfeiern, Liturgen (vgl. KKK 1188), die „in der Ausübung“ ihrer „Aufgabe nur das und all das tun, was“ ihnen „aus der Natur der Sache und gemäß den liturgischen Regeln zukommt“ (SC 28). So sind auch Angehörige und Menschen mit Demenz Träger des Gottesdienstes. Auch wenn die Teilnahme der demenziell erkrankten Menschen fragmentarisch erscheint, sind sie darin Mitträger, aufgrund ihrer Initiation, die ihnen ein „unauslöschliche[s] Merkmal“, den „charakter indelebilis“²⁰⁹ verliehen hat (vgl. auch LG 11). Das Amtspriestertum hat einen zweifachen Auftrag: Es vollzieht die Liturgie „in der Person Christi [...] und bringt es im Namen des ganzen Volkes Gott dar“ (LG 10). Es handelt „für und mit der Gemeinde“²¹⁰, in dem Bewusstsein, dass die Gemeinschaft eine geschwisterliche ist, deren erster und ursprünglicher Liturge Christus ist und bleibt.

2.3.2 Dialogische Struktur der Liturgie

Liturgie ist ein dialogisches Geschehen. Die Liturgiekonstitution erwähnt das z. B. in SC 33: „Denn in der Liturgie spricht Gott zu seinem Volk; in ihr verkündet Christus noch immer die Frohe Botschaft. Das Volk aber antwortet mit Gesang und Gebet.“ Gott wird nicht nur hier, sondern auch an anderen Stellen (z. B. SC 7) als der Ersthandelnde vorgestellt. Er handelt, um den Menschen zu heiligen (absteigender, katabatischer Aspekt), was diesen zur Antwort drängt (aufsteigender, anabatischer

²⁰⁷ Koch 1996, 77.

²⁰⁸ Ebd., 78.

²⁰⁹ Nocke 2002, 203.

²¹⁰ Gerhards/Kranemann 2013, 114.

Aspekt). Der katabatische Aspekt findet sich vor allem in den Worten der Schrift und den Sakramenten, die aufsteigende Linie in den Gebeten, teilweise in den Gesängen und im Dank. Jungmann spricht in diesem Zusammenhang von einer je neuen Aktualisierung des Bundes Gottes mit den Menschen in der Liturgie,

„der ja nach der Schrift [...] keine Partnerschaft unter Gleichen ist, freilich auch nicht einseitig nur Testament, nur Gabe, sondern dialogisches Geschehen zwischen Gott und Mensch, reale [...] Repräsentation und Aktualisierung des Heilsmysteriums, das im Alten Bund vorbereitet und im Leben Christi verwirklicht wurde, aufgipfelnd in seinem Paschamysterium“²¹¹.

Dieses dialogische Geschehen vollzieht sich im christlichen Gottesdienst durch Christus, in dessen Tod und Auferstehung die Gläubigen mit hineingenommen werden, im Heiligen Geist. Das betrifft sowohl den katabatischen, als auch den anabatischen Aspekt. „Heiliger Geist – als Geist des Vaters und Geist Jesu Christi – ist gleichsam die Klammer, die Wort und Antwort in einem einzigen, unteilbaren Akt verbindet. Gottesdienstliche Kommunikation ist somit ‚Kommunikation im Heiligen Geist‘.“²¹² Wenn man das Wirken des Geistes Gottes ernst nimmt, dann ist diese Kommunikation auch noch möglich, wenn verbale Äußerungen, wie bei Menschen mit Demenz (je nach Stadium der Erkrankung), nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr gelingen.

2.3.3 Das Prinzip der „tätigen Teilnahme“

Da jede Liturgie immer Gottesdienst der ganzen Kirche ist und daher alle Gläubigen deren Träger und Subjekte sind, folgt daraus, dass alle daran mitwirken sollen und müssen. Das Zweite Vatikanische Konzil hat dafür in der Liturgiekonstitution „Sacrosanctum Concilium“ den Begriff der „tätigen Teilnahme“ aufgenommen und geprägt. Durch einen längeren Prozess bereits vor dem Konzil konnte es zu diesem Schritt kommen.

²¹¹ Lengeling 1988, 28.

²¹² Bieritz 2004, 261.

Laut Stuflesser²¹³ begegnet das „lat. Substantiv participatio [...] nachklassisch beim nordafrikanischen Philosophen Apuleius (*um 125 n. Chr.) im Kontext der Erkenntnisphilosophie des Neoplatonismus“²¹⁴. Er verwendet dieses Wort, um das Griechische „μεθεξις“ (methexis) ins Lateinische zu übersetzen. Von dort gelangt der lateinische Begriff in „die Schriften Tertullians (und weiterer nordafrikanischer Kirchenväter) und in die Vulgata“²¹⁵. Bei Tertullian wurde er im Hinblick auf den Empfang der Kommunion verwendet. Dieser passivische Akzent in der Deutung der Bezeichnung „participatio“ zog sich durch die Jahrhunderte. Erst durch die Beifügung des Wortes „actuosa“ erhielt der Begriff einen anderen Blickwinkel. Das geschah erstmals durch Papst Pius X. (1903-1914) im Motu proprio zur Erneuerung der Kirchenmusik „Tra le sollecitudini“ vom 22. November 1903. Hier spricht der Papst im Italienischen von der „partecipazione attiva“, die er im liturgischen Gesang als erreicht sieht.²¹⁶ Die lateinische Übersetzung des Motu proprio gibt diese Termini mit „communicatio actuosa“²¹⁷ wieder. „Josef Pascher vermutet, dass der Grund für diese Übersetzung darin liegt, dass die römischen Latinisten das Wort ‚participatio‘ im klassischen Latein schlicht nicht vorfanden.“²¹⁸ Durch die Liturgische Bewegung entstand in Anlehnung an den italienischen Terminus von Papst Pius X. der Begriff der „participatio actuosa“. Dabei wollten dessen Protagonisten nicht in erster Linie eine Revision der bestehenden Liturgie, sondern die Menschen zum gottesdienstlichen Geschehen und zum tieferen Verständnis dafür hinführen. Auf dem Katholikentag in Mecheln, am 23. September 1909, nennt der Benediktiner Dom Lambert Beauduin als Grundanliegen der Liturgischen Bewegung, dass sich die „ganze Frömmigkeit [...] an der Liturgie der Kirche ausrichten und aus der Verbindung mit ihr ihre Kraft ziehen“²¹⁹ muss. Ferner liege die „erste und durch nichts zu ersetzende Quelle wahren christlichen Geistes [...] im Mittun der Gläubigen beim Gottesdienst der Kirche“²²⁰. Damit meint er das gemeinsame Singen und das Verstehen der Texte. Hier wird das Anliegen aus dem Motu proprio

²¹³ Vgl. Stuflesser 2009, 150f.

²¹⁴ Ebd., 150.

²¹⁵ Ebd.

²¹⁶ Vgl. ebd., 152; Haunerland 2009, 586; Haunerland 2013a, 382.

²¹⁷ Stuflesser 2009, 152.

²¹⁸ Ebd., 152f.

²¹⁹ Haunerland 2013b, 19.

²²⁰ Ebd.

Papst Pius' X. aufgenommen, um das Verständnis der Texte erweitert und nach Möglichkeiten gesucht, die Gläubigen an der Liturgie besser zu beteiligen. Papst Pius XII. (1939-1958) greift in seiner Enzyklika „Mediator Dei“ 1947 den Begriff der „actuosa participatio“ auf und bestimmt ihn näher. Für ihn besteht die „tätige Teilnahme“ zum einen in einer engeren Verbindung zwischen Priester und Volk. Der Priester ist nicht mehr der alleinige, der das Opfer darbringt. Die Gläubigen sollen das in innerer Verbindung mit ihm tun. Weiter sieht er eine participatio im Empfang der eucharistischen Gaben und im inneren Mitvollzug der Texte, die sich äußerlich „in den Antworten auf die Zurufe des Priesters zeigt“²²¹. So konnte das II. Vatikanische Konzil (1962-1965) auf eine Entwicklung, die von Papst Pius X. ausging, zurückgreifen und den Begriff der „participatio actuosa“ rezipieren.²²² An vielen Stellen der Liturgiekonstitution (SC 11, 14, 19 u. v. m.) wird darauf Bezug genommen. Doch tätige Teilnahme ist nicht mit Aktionismus zu verwechseln. SC 19 spricht von der „innere[n] und äußere[n]“ participatio. Das lässt auch eine Engführung auf reine Innerlichkeit nicht zu. Beide müssen sich gegenseitig durchdringen. Die Gläubigen sollen sich vom Geschehen innerlich berühren und in die Feier des Paschamysteriums mit hineinnehmen lassen. Die Gebete, die gesprochen werden, sollen zu eigenen Gebeten werden. Die Mitfeiernden, in dieser Arbeit mit einem besonderen Augenmerk auf die Angehörigen von Menschen mit Demenz, sollen die Liturgie als ihre Feier erleben, dessen Träger und Subjekte sie sind. Da der Mensch ein leibhaftes Wesen ist, drängt es ihn dazu, seine innere Haltung nach außen zu tragen. Diese äußere tätige Teilnahme wurde vom Konzil besonders gefördert. „Bei den liturgischen Feiern soll“ daher „jeder, sei er Liturge oder Gläubiger, in der Ausübung seiner Aufgabe nur das und all das tun, was ihm aus der Natur der Sache und gemäß den liturgischen Regeln zukommt.“ (SC 28) Als Beispiele für diese Art der Teilnahme seien das Mitsingen, Mitbeten und der Lektorendienst erwähnt. Diese Aktivität ist aber nicht auf die Zeit des Gottesdienstes beschränkt. Sie soll im Leben fortgeführt werden. Die Menschen sollen die Liebe, die sie von Gott erfahren haben, in ihrem Leben weiterschenken. Somit setzt sich der Gottesdienst im täglichen Leben fort, wird Liturgie zur Diakonie. Nach

²²¹ Stuflesser 2009, 155.

²²² Vgl. z. B. Stuflesser 2009, 152-156; Haunerland 2009, 586f; Kunzler 2003, 244-248.

Richter könnte man auch sagen: Für die Angehörigen der Menschen mit Demenz soll der Gottesdienst der Gemeinde zur „Kraftquelle für den Gottesdienst des Lebens“²²³ werden. Laut SC 11 sollen die Gläubigen an der Feier nicht nur tätig, sondern auch mit „geistlichem Gewinn“ teilnehmen. Doch ob die Liturgie für jemanden fruchtbar ist, lässt sich nicht empirisch feststellen. „Sichtbar und für die Umgebung spürbar ist hingegen, ob er (sie) einen Zuwachs an Glauben, Hoffnung[,] Liebe aus der gottesdienstlichen Feier mitbringt“²²⁴. Das können Angehörige nach dem Gottesdienst äußern. Doch schwieriger ist dieses bei den demenziell veränderten Menschen, die aufgrund ihrer kognitiven Störungen anders an der Liturgie teilnehmen und sich dazu nicht mehr in der gleichen Art und Weise äußern können.

2.3.4 Liturgie als Feier des Pascha-Mysteriums

Während die Sicht auf die Liturgie in der abendländischen Tradition lange Zeit im Hinblick auf den rechten Vollzug geprägt war, bildeten „Liturgie und Theologie des Ostens“²²⁵ für Odo Casel (1886-1948) den Anstoß für seine Mysterientheologie. Mysterium ist für ihn zuallererst Gott, dann Christus und schließlich auch die Liturgie, das Kultmysterium. Im Christusmysterium hat sich das Mysterium Gottes offenbart und wird im Kultmysterium gegenwärtig und fortgeführt. Das alles geschieht zum Heil der Menschen. Denn „in der symbolisch-sakramentalen Handlungs- und Feiargestalt der Liturgie selbst wird den Christen wirkliche Teilhabe am Leidens- und Todesschicksal Jesu, an seinem Pascha, geschenkt, um daraus ihr [sic!] eigene Identität je und je neu zu gewinnen“²²⁶. Die Gläubigen sollen sich in der Liturgie in Jesu Pascha-Mysterium mit hineinnehmen und von ihm verwandelt lassen. Die Konzilsväter haben schließlich die von Casel entwickelten Gedanken aufgenommen und ins Zentrum ihrer Lehre gestellt. In SC 5 und SC 6 finden sich entscheidende Aussagen zu dieser Theologie. SC 5 geht darauf ein, dass Gottes Heilswirken „am Volk des Alten Bundes“ begann und Christus es durch

²²³ Richter 1996, 21.

²²⁴ Weismayer 2005, 148.

²²⁵ Bärsch 2010, 9.

²²⁶ Ebd., 8.

sein Pascha-Mysterium erfüllt hat. Ferner heißt es, dass Christus „[...] durch sein Sterben unseren Tod vernichtet und durch sein Auferstehen das Leben neugeschaffen“ hat. SC 6 spricht schließlich von dem Eingefügtwerden des Menschen „in das Pascha-Mysterium Christi“ durch die Taufe. Dieses Mysterium entsteht aber „nicht *in* der liturgischen Feier, auch nicht *mit* der Feier, sondern“²²⁷ aufgrund der Memoria der versammelten Gemeinde. Dabei geht es „nicht nur um eine theologische Idee, sondern um konkret gelebte christliche Existenz, die die Liturgie mitten in das Leben hineinstellt“²²⁸. So ist das Pascha-Mysterium nichts Vergangenes. Es wird in jeder liturgischen Feier durch den Geist Gottes neu gegenwärtig. In den Konzilstexten ist vom *mysterium paschale* nicht nur in der Liturgiekonstitution die Rede, sondern z. B. auch in GS 22. Hier heißt es, dass der Christ, „dem österlichen Geheimnis verbunden und dem Tod Christi gleichgestaltet, [...] durch Hoffnung gestärkt, der Auferstehung entgegen“ geht. Diese Aussage gilt aber „nicht nur für die Christgläubigen, sondern für alle Menschen guten Willens“ (GS 22). Das Pascha-Mysterium hat für die Gläubigen Lebensrelevanz. Es vollzieht sich nicht in einem der Welt abgewandten Ritus, sondern soll aus der Liturgie heraus in das Leben der Menschen hineinwirken und es prägen.

„Die Liturgie erinnert [die Menschen] daran, dass zum Leben das Leiden und das Kreuz gehören. Sie verlangt von [ihnen] nicht, möglichst viele und schwere Kreuze zu suchen. Aber sie mahnt [sie], [die eigenen] Kreuze nicht anderen aufzulegen. Sie ermutigt [...] [dazu, das] Leid in dem Bewusstsein anzunehmen, dass es der Herr mitträgt. Sie gibt [...] die Hoffnung, dass Krankheit und Leiden, Sünde und Tod nicht das letzte Wort behalten werden.“²²⁹

Gerade diese Botschaft scheint auch für Angehörige von Menschen mit Demenz bedeutsam zu sein. Sie sind in ihrer Situation nicht alleine. Christus trägt ihr Kreuz mit, die Krankheit hat nicht das letzte Wort. Wenn die Menschen aus dem Pascha-Mysterium heraus leben, können sie Kraft daraus schöpfen, um „das Leid, das nicht abzuwenden ist, anzunehmen, solidarisch Leid zu lindern, aber auch auszuhalten bei denen, vor deren Not [sie] hilflos sind“²³⁰. Das alles kann aus der Hoffnung heraus geschehen, dass das Scheitern, die Ohnmacht und der Tod nicht das letzte

²²⁷ Ebd., 3 (Kursivdruck im Original).

²²⁸ Klöckener 2003, <http://www.kath.ch/skz/skz-2003/leit/le38.htm> (14.06.2014).

²²⁹ Haunerland 2013c, 23.

²³⁰ Ebd.

Wort haben und dass die Liebe Gottes im Pascha-Mysterium siegreich war und bleibt. Das Anliegen des Konzils war weniger eine Lehre, als eine erneuerte Glaubenshaltung, die aus der Liturgie heraus das Leben und die Spiritualität der Menschen gestalten soll.

2.3.5 Die Bedeutung der Heiligen Schrift

Das II. Vatikanische Konzil hat der Heiligen Schrift wieder mehr Raum gegeben, indem es aufruft, den „Tisch des Gotteswortes reicher“ (SC 51) zu bereiten.

„Aus ihr [der Heiligen Schrift] werden nämlich Lesungen vorgetragen und in der Homilie ausgedeutet, aus ihr werden Psalmen gesungen, unter ihrem Anhauch und Antrieb sind liturgische Gebete, Orationen und Gesänge geschaffen worden, und aus ihr empfangen Handlungen und Zeichen ihren Sinn.“ (SC 24)

Ferner ist sie eine der Gegenwartsweisen Christi in der Liturgie. Denn Christus ist „[g]egenwärtig [...] in seinem Wort, da er selbst spricht, wenn die heiligen Schriften in der Kirche gelesen werden“ (SC 7). Die Gläubigen können Christus im Hören der Heilsgeschichte begegnen und sich von seinem Wort verändern und bereichern lassen.²³¹ Das kann die Zielgruppe der Angehörigen für ihren Alltag stärken. So ist die Wortverkündigung

„wirkmächtiges Gedächtnis der im Pascha-Mysterium aufgipfelnd erfüllten Heilsgeschichte Gottes mit den Menschen, das sich dialogisch-anamnetisch vollzieht und den Menschen Anteil am vergegenwärtigten Heilsgeschehen, dem Pascha-Transitus Christi, in der personalen Begegnung mit ihm vermittelt“²³².

Auf diese Begegnung mit Christus in den biblischen Schriften antworten die Gläubigen im Singen und Beten ebenfalls mit Worten aus der Bibel. Auch in diesem Tun ist Christus gegenwärtig (SC 7). So wird das „Wort Gottes [...] zum Medium der Begegnung zwischen Gott und Mensch, die von Christus getragen und initiiert“²³³ ist.

²³¹ Vgl. Gerhards/Kranemann 2013, 157.

²³² Schrott 2014, 398.

²³³ Ebd., 400.

Das letzte Konzil stellt zwar nicht explizit die Verbindung von Wortverkündigung und Pascha-Mysterium her, doch betont es die enge Verbindung von Wortgottesdienst und Eucharistiefeier als „einen einzigen Kultakt“ (SC 56). In beiden Teilen geht es um das Gedächtnis und die Teilhabe am Pascha-Mysterium. Diese Teilhabe vollzieht sich durch Wort und Sakrament. Dabei geht es nie nur um Ereignisse in der Vergangenheit. Gottes Heilstaten werden durch das Sakrament und durch das Wort im Leben der Menschen mit Demenz, ihrer Angehörigen und aller Mitfeiernden gegenwärtig und wirksam.

„Die Liturgie, die selbst in rituelles Handeln transformierte Schrift ist, erschließt diese gesamte Schrift neu im Licht des Pascha-Mysteriums Christi und stellt die Feiergemeinde in die Geschichte des Heils von den Anfängen der Welt über das Gottesvolk Israel bis zum von Christus befreiten Volk der Kirche hinein.“²³⁴

Die Teilhabe der Gläubigen am Pascha-Mysterium ist somit nie nur Inhalt der sakramentalen Feier, sondern auch der Wortverkündigung, dessen Grundlage, die Heilige Schrift, Fundament allen liturgischen Tuns ist.

2.3.6 Die Rolle der Musik

Musik und Gesang sind Formen menschlicher Kommunikation. Noch

„[I]ange bevor ein Mensch imstande ist, sich der Sprache zu bedienen, besitzt er eine angeborene ‚vitale Vokalkapazität‘: Er (Sender) drückt spontan Wohlbefinden oder Unbehagen aus, und diese Laute werden vom Hörer (Empfänger) ebenso spontan erfaßt und gedeutet“²³⁵.

Dadurch können Informationen weitergegeben, die zum Handeln auffordern, aber auch Empfindungen und Emotionen ausgelöst werden. Auf dieser Basis sprechen Musik und Gesang die Emotionen des (demenziell veränderten) Menschen an. Ein Leben ohne Musik ist für viele Menschen nicht vorstellbar. Musik kann Tiefenschichten im Menschen ansprechen, in die Worte nicht vordringen können. Sie kann eine Stimmung (Festlichkeit, Freude, Klage, Trauer) mitteilen und auch im Hörer hervorrufen. Dieser kann sich dem nicht entziehen, weil diese Wirkung „von der

²³⁴ Ebd., 403.

²³⁵ Harnoncourt 1987a, 134.

willkürlichen Aufmerksamkeit nahezu unabhängig ist und sich rational nicht steuern lässt²³⁶. Ferner spendet Musik „Hoffnung, Trost, innere[n] Frieden, Erlösung von Verzweiflung, Bedauern und Vergebung und nicht zuletzt [einen Zugang zur] Transzendenz“²³⁷. Diese Erkenntnis ist gerade für die Feier mit demenziell veränderten Menschen bedeutsam. Denn hinsichtlich des Gesagten ist damit zu rechnen, dass durch die Musik auch die Emotionen und damit verbundene Erinnerungen und Erfahrungen bei dieser Gruppe angesprochen werden. Das gilt selbstverständlich auch für alle anderen Mitfeiernden. Der Gesang transportiert zusätzlich zur Musik, die verschiedene Stimmungen auslösen kann, noch den Text, der dem Hörer etwas mitteilen möchte. Auf diese Weise können durch den Gesang die kognitive und emotionale Ebene im Menschen angesprochen werden. Durch das eigene Singen erfährt sich der Mensch in einem größeren Kontext. Er fühlt sich als Teil dieser Gemeinschaft und verwirklicht sich schließlich als „homo ludens“²³⁸, der vor Gott sein „heilige[s] Spiel“²³⁹ treibt, „mit keinem anderen Zweck, als eben vor Gott zu sein und zu leben“²⁴⁰. Der Gesang ist ein Teil dieses zweckfreien, aber nicht sinnlosen Spiels.

Schon in frühester Zeit hatten Musik und Gesang ihre Bedeutung hinsichtlich des Kults. Mit ihrer Lautstärke wurde versucht, Dämonen zu vertreiben, und mit ihrer Schönheit Götter für sich und seine Anliegen zu gewinnen. Zur Zeit des Alten Testaments gab es im Tempelgottesdienst Instrumentalmusik (Handpauken, Blasinstrumente) und Vorsänger. Die Gläubigen beteiligten sich mit Akklamationen. Für die Synagoge wird kaum mit Instrumenten gerechnet. Der Gesang vollzog sich vermutlich wie beim Tempelgottesdienst. Musik und Gesang wurde im Leben Israels nicht zur Betörung der Gottheit verwendet, sondern „als Ausdruck von Dank und Lobpreis des Menschen für Gottes Großtaten“²⁴¹. So hat das Singen (auch heute noch) seinen Ort im Dialog zwischen Gott und den Menschen. Es ist die gläubige Antwort auf die von Gott erfahrene Zuwendung und zugleich eine der Gegenwartsweisen Christi in der Liturgie (vgl. SC 7). Diese theologische Verortung wird vom frühen Christentum übernommen

²³⁶ Ebd., 136.

²³⁷ Muthesius 2015, (im Druck).

²³⁸ Gerhards/Kranemann 2013, 198; vgl. dazu auch Fröchtling 2008, 379-382.

²³⁹ Guardini 1991, 103.

²⁴⁰ Ebd., 104.

²⁴¹ Harnoncourt 1987b, 140.

und um das Christusereignis erweitert. Es werden nun die Taten Gottes in und durch Jesus Christus besungen. Instrumentale Begleitung gab es vermutlich nicht. Die Gemeinde beteiligte sich mit Akklamationen und wahrscheinlich mit Christushymnen und Doxologien. „Ziel und Wirkung des Singens im Gottesdienst [war] in erster Linie die Auferbauung der Gemeinde“²⁴². Im Laufe der Zeit wurden die Gesänge mehr und mehr von Scholen übernommen. Schließlich folgte im 13. Jahrhundert die Trennung von Musik und Liturgie. Die „Texte des Ordinarium missae, die von der Schola gesungen [wurden], [mussten] zugleich von den Cappellani des Papstes gelesen werden“²⁴³. Die Musik wurde somit zum schmückenden Beiwerk des Gottesdienstes. Nach der Reformation konnten sich im protestantischen Bereich volkssprachliche Kirchenlieder durchsetzen. Auch in der katholischen Kirche entwickelte sich diese Gattung, wurde aber immer noch als nicht notwendiger Teil der Liturgie angesehen. Diese Sicht wird 1903 im Motu proprio Pius’ X. „Tra le sollecitudini“ etwas aufgebrochen. Hier ist von der „musica sacra“ des Kirchenchores die Rede, der zwar als Beiwerk und Zierde, aber dennoch als wesentlicher Bestandteil des festlichen Gottesdienstes gesehen wurde.²⁴⁴ Die Liturgische Bewegung förderte den Gesang, indem sie z. B. versuchte, „die ‚liturgischen‘ Melodien des Gregorianischen Gesangs mit Texten in der Muttersprache zu verknüpfen“²⁴⁵ oder Stücke aus der evangelischen Kirchenmusik zu singen. Das II. Vatikanische Konzil nimmt diese Entwicklung auf und widmet der Kirchenmusik in der Liturgiekonstitution sogar ein Kapitel. In SC 112 beschreibt sie den „gottesdienstliche[n] Gesang [als] einen notwendigen und integrierenden Bestandteil der feierlichen Liturgie“. Somit ist er nicht mehr schmückendes Beiwerk, sondern (wieder) „vollgültiges liturgisches Handeln“²⁴⁶, das jetzt auch in der Volkssprache vollzogen werden kann. Die Kirchenmusik soll nach SC 112 „das Gebet inniger zum Ausdruck bringen“, „die Einmütigkeit“ fördern und „die heiligen Riten mit größerer Feierlichkeit“ umgeben. Das Ziel der Kirchenmusik, an der das Volk tätig teilnehmen soll, ist „die Ehre Gottes und die Heiligung der Gläubigen“ (SC 112). So werden die Gläubigen durch die

²⁴² Meyer 1987, 144 (Kursivdruck im Original).

²⁴³ Hücke 1987, 151.

²⁴⁴ Vgl. Kunzler 2003, 200.

²⁴⁵ Hücke 1987, 161.

²⁴⁶ Ebd., 162.

tätige Teilnahme im Gesang zu Subjekten der Liturgie, ja zu Konzelebranten, die Gott danken und preisen, aber auch bitten und klagen.

Die Kirchenmusik kann ein Gefühl der Geborgenheit vermitteln, das Herz zum Beten und das Unsagbare zum Klingen bringen. So bietet auch gerade diese Musik die Chance, zwischen Mensch (auch mit Demenz) und Gott Begegnung zu ermöglichen, die zwar nicht machbar ist, doch von Gott geschenkt werden kann. „Aber wenn es gelingt, solche Gnadenmomente zu erleben, dann besitzen sie eine Tiefe des Erlebens [...]. Dabei entsteht ein Gefühl der Ewigkeit im Augenblick“²⁴⁷. Menschen, auch diejenigen mit Demenz, können so heilige Momente erleben.

2.3.7 Liturgie als „Höhepunkt und Quelle“

Papst Pius XII. greift in seiner Enzyklika „*Mediator Dei*“ nicht nur den Begriff der „*participatio actuosa*“ auf, sondern er spricht auch auf dem Hintergrund der Bemühungen der Liturgischen Bewegung von der „Verehrung der heiligen Eucharistie [...] als Quelle und Mittelpunkt wahrer christlicher Frömmigkeit“²⁴⁸. In den Texten des II. Vatikanischen Konzils findet sich eine Ausweitung, indem nicht mehr ausschließlich von der Eucharistie, sondern von der gesamten Liturgie als Höhepunkt und Quelle die Rede ist (SC 10). Diese und auch das Bildpaar werden aber selbst in den Konzilstexten nicht durchgehalten. Denn im selben Artikel folgt noch eine Konkretion auf die Eucharistie. Es heißt: Die „apostolische Arbeit ist darauf hingeeordnet, daß alle, durch Glauben und Taufe Kinder Gottes geworden, sich versammeln, inmitten der Kirche Gott loben, am Opfer teilnehmen und das Herrenmahl genießen“ (SC 10). Auch in der Kirchenkonstitution ist vom „eucharistischen Opfer, [als] der Quelle und dem Höhepunkt des ganzen christlichen Lebens“ (LG 11) die Rede. Hier wurde das Begriffspaar „Höhepunkt und Quelle“ in umgekehrter Reihenfolge erwähnt. Das Missionsdekret (AG 9) spricht von der Eucharistie als „Mitte und Höhepunkt“ und das Priesterdekret als „Wurzel und Angelpunkt“ (PO 6) und „Mitte und Wurzel“ (PO 14). Auch wenn das Konzil keine einheitliche Begrifflichkeit durchgehalten hat, kann man von einer

²⁴⁷ Muthesius 2015, (im Druck).

²⁴⁸ Pius XII. 1947, Rand-Nr. 5.

besonderen Hochschätzung der Liturgie sprechen. Diese hebt aber nicht die Notwendigkeit der anderen Grundvollzüge auf. Die Liturgiekonstitution selbst erinnert daran, dass sich in „der heiligen Liturgie [...] nicht das ganze Tun der Kirche“ (SC 9) erschöpft. Liturgie steht mit Diakonie und Martyrie in Wechselwirkung. Die Liturgie stärkt den Gläubigen zu einem dem Geiste Jesu gemäßen Handeln und Sprechen in der Welt und ist somit Quelle. Sie kann Kraftquelle werden, zur Bewältigung der vielschichtigen Aufgaben, die das Leben den Menschen und auch den Angehörigen von demenziell Veränderten stellt. Höhepunkt ist die Liturgie, weil sie die Gläubigen teilhaben lässt am Paschamysterium. SC 10 spricht noch davon, dass die Mitfeiernden „im Leben festhalten [sollen], was sie im Glauben empfangen haben“. Glaube und Leben sollen sich durchdringen. Die Grundvollzüge gehören zusammen.

Durch das II. Vatikanische Konzil hat sich nicht nur die Liturgie, sondern auch das Kirchenbild verändert. Die Erneuerungen in der Liturgie zogen einen Wandel in der Ekklesiologie nach sich. Alle Getauften und damit auch alle demenziell veränderten Menschen und ihre Angehörigen gelten jetzt als Träger und Subjekte der Liturgie mit ihren je spezifischen Aufgaben. Aufgrund des gemeinsamen Priestertums können und sollen sie wesentlich an der liturgischen Feier mitwirken. Denn Gottesdienst ist nicht in erster Linie Dienst des Menschen an Gott, sondern Dienst Gottes am Menschen. Er hat dialogische Struktur. Der Ruf und das Wort Gottes fordern zur Antwort. Diese und die Subjekthaftigkeit der Gläubigen erfordern eine tätige Teilnahme. Sie soll sich als innere und äußere zeigen. Als aktives Mitwirken im Beten, Singen und den speziellen Diensten und als Sich-mit-hineinnehmen-Lassen in das Pascha-Mysterium in Wort und Sakrament, das das Leben verändern und im christlichen Sinn prägen soll. Dann kann die Liturgie zur Quelle und zum Höhepunkt einer gläubigen Existenz werden, die nicht an der Kirchentür endet, sondern sich im Leben erweist. Stuflesser fasst das mit folgenden Worten zusammen: „Letztlich geht es bei der Frage nach der *actuosa participatio*/der tätigen Teilnahme also in einfachen Worten darum: Welche Relevanz hat die Feier des Glaubens und damit der Glaube selbst für mein Leben?“²⁴⁹ Auf dem Hintergrund des Themas dieser Arbeit könnte gefragt werden: Welche Relevanz hat die Feier des Glaubens und damit der Glaube selbst für das Leben der Angehörigen von Menschen mit Demenz?

²⁴⁹ Stuflesser 2009, 186.

2.4 Erläuterungen zur Messfeier

In der Liturgie findet man keine „in sich geschlossene, systematisch entwickelte Theologie“²⁵⁰. Ihr Anliegen ist nicht primär über Gott zu sprechen, sondern mit ihm. Die Gläubigen sollen durch ihre Mitfeier in das Heilshandeln Gottes mit hineingenommen werden. In der AEM Nummer 1 wird die Messfeier als „Mitte des ganzen christlichen Lebens“ und als Höhepunkt des Wirkens Gottes, „durch das er in Christus die Welt heiligt, aber auch [als] der Kult, den die Menschen dem Vater erweisen, indem sie ihn durch Christus, seinen Sohn, verherrlichen“, bezeichnet. Die Grundordnung des Römischen Messbuchs Nr. 2 beschreibt die Messe zugleich als „Opfer des Lobes, der Danksagung, der Versöhnung und der Sühne“. So versammeln sich in dieser Feier Menschen im Namen des dreieinen Gottes und haben Anteil am Paschamysterium Christi.²⁵¹ Derselbe Gott, der Christus vom Tod zum Leben geführt hat, geleitet auch die Gläubigen durch seinen Geist in sein Reich. In der Feier hat der Mensch in der Welt bereits Anteil an diesem Reich.

„In der Eucharistie eröffnet sich in der Gegenwart ein Ort der Erfahrung des Reiches Gottes und damit des wahren, befreiten Menschseins. [...] Der Eucharistie feiernde Mensch ist als Person frei [...], teilzuhaben und dementsprechend auch teilzugeben an der Liebe, deren Ursprung und letztes Ziel die Person Gottes des Vaters ist.“²⁵²

Somit werden in dieser Feier Raum und Zeit überwunden und die Gläubigen, und damit auch die Zielgruppen, in die Wirklichkeit Gottes gestellt.

Da der in dieser Arbeit evaluierte Kurs mit einer Messfeier endet, wird im Folgenden die Theologie der verschiedenen Teile dieser Gottesdienstform (zwei Hauptteile: Wortgottesdienst und Eucharistiefeier; Rahmen: Eröffnung und Schluss) näher betrachtet. Die Einteilung nach den Teilen der Feier ist hier lediglich einer besseren Übersicht geschuldet. Eine strikte Trennung der einzelnen Teile ist aufgrund ihres Aufeinander-bezogen-Seins und der Einheit der ganzen Feier nicht möglich und auch nicht gewollt.

²⁵⁰ Gerhards/Kranemann 2013, 118.

²⁵¹ Vgl. B.2.3.4.

²⁵² Meßner 2009, 151.

2.4.1 Eröffnung

Jeder Gottesdienst beginnt mit der Zusammenkunft der Gläubigen. Der Eröffnungsteil der Messfeier dient dem „pneumatischen Geschehen [...] [der] Versammlung der Gemeinde als Kirche“²⁵³, die zusammenkommt, um ihrem erhöhten Herrn zu begegnen. So sollen sich auch die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen als Teil einer Gemeinschaft erleben, die zusammen Gottesdienst feiert. Der Initiator dabei ist Gott und das primäre Subjekt Christus.²⁵⁴ Durch diesen beten auch die Gläubigen, in deren Namen der Vorsteher spricht, im Heiligen Geist zum Vater. Die Mitfeiernden verlassen ihre Alltagswelt und treten in den „Raum“ Gottes ein. Das „wird sprachlich durch das trinitarische Eingangsvotum (Im Namen des Vaters...') markiert“²⁵⁵. Es folgt der kurze liturgische Gruß „der Herr sei mit euch“, der den Feiernden bewusst macht, dass der erhöhte Herr in ihrer Mitte ist. Die Kyrie-Rufe mit ihrem Huldigungscharakter richten sich dann auch an Christus. Von seiner Geschichte her ist dieser Ruf schon in vorchristlicher Zeit in Verwendung. Er wurde an eine Gottheit oder einen Herrscher gerichtet, der in eine Stadt einzog. Es geht dabei um das Anerkennen der rettenden Macht des anderen. Im christlichen Verständnis bezeugt der Ruf „den Glauben an die rettende Gegenwart des Kyrios Christus in seiner Gemeinde“²⁵⁶. Dieser Gedanke kann gerade auch für die Zielgruppen, wenn sie sich hilflos und alleine gelassen fühlen, bedeutsam sein. Die Huldigungen werden im Gloria weitergeführt und erweitert. Sie richten sich dort erst an Gott, dann an Christus und schließen mit einer trinitarischen Formel. Das einleitende Schriftzitat aus Lk 2,14 holt den Ausgangspunkt des Heils ins Bewusstsein. Gott kommt durch das Kind in die Welt und dadurch verbinden sich Himmel und Erde. Mit dem Tagesgebet schließt der Eröffnungsteil der Messe. In diesem wendet sich der Vorsteher im Namen der Versammlung zum ersten Mal direkt und ausdrücklich an den Vater. Dabei wird auf den Feiertagen des Tages thematisch Bezug genommen. Für dieses Gebet gibt es auch die Bezeichnung „Collecta“. Denn durch die Gebetseinladung („lasset uns beten“) ist jeder aufgerufen, im Stillen zu beten. Das vom Vorsteher

²⁵³ Ebd., 174.

²⁵⁴ Vgl. B.2.3.1.

²⁵⁵ Meßner 2009, 175.

²⁵⁶ Kunzler 2003, 316.

vorgetragene Gebet soll das Beten der Gemeinde abschließen und zusammenfassen.²⁵⁷

2.4.2 Wortgottesdienst

Die ganze Messfeier, nicht nur der Teil des Wortgottesdienstes, ist ein Sprachgeschehen, das auf mehreren Ebenen abläuft. Da sich der Mensch in seiner Leiblichkeit und durch sie ausdrückt, kann er verbal, nonverbal und paraverbal kommunizieren.²⁵⁸ Dabei ist eine Kongruenz unter den verschiedenen Ebenen für ein gelingendes Sprachgeschehen unabdingbar. Für Menschen mit Demenz wird zwar der Gottesdienst als Sprachereignis mit fortschreitender Erkrankung immer schwieriger zu verstehen, doch der ritualisierte Ablauf, die immer wieder gleichen Texte, Rituale und Symbole können für Menschen, die mit der Liturgie gelebt haben, noch lange fruchtbar sein. Das Ziel der sprachlichen Äußerung ist das, „was in der inneren Erfahrung des einen lebendig ist, durch die Vermittlung der äußeren Sprache im Innenraum des anderen gegenwärtig“²⁵⁹ werden zu lassen. In einem Gottesdienst, in dem Menschen mit Demenz mitfeiern, ist diese Vergegenwärtigung mit Zeichen, Symbolen und Ritualen zu unterstützen. So ist sprachliches und auch nichtsprachliches Geschehen immer dialogisch, auf Beziehung hin angelegt. Im Gottesdienst geschieht das auf horizontaler und vertikaler Ebene. Gott spricht z. B. durch die Lesungen zu den Menschen und sie antworten ihm dankend, bittend, preisend darauf.²⁶⁰ Liturgisches Sprechen ist auch performatives, wirklichkeitsstiftendes Reden. Denn in der gottesdienstlichen Feier vergegenwärtigt sich „das grundlegende Heilsereignis in Einheit mit dem göttlichen Heilswort stets neu und erneuernd“²⁶¹. Im Speziellen sei hier der Blick auf die Wortverkündigung in den Lesungen gelenkt.

²⁵⁷ Vgl. Bieritz 2004, 384.

²⁵⁸ Vgl. B.1.1.5.

²⁵⁹ Kunzler 2003, 180.

²⁶⁰ Vgl. B.2.3.2.

²⁶¹ Bieritz 1987, 50.

Verkündetes Wort

In den Lesungen spricht Gott durch den Vortragenden zu den Menschen. Dabei ergeht „die Einladung Gottes an den Menschen, sich auf seine rettende Macht einzulassen, jetzt in seiner ihm eigenen Lebenssituation“²⁶². Somit spricht Gott durch sein Wort, das ein Mensch vorträgt, in die aktuelle Situation der Glaubenden hinein, auch in die der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Diese Sichtweise wird schon im Alten und Neuen Testament vertreten: Gott teilt sich durch menschliche Rede mit. Sein Wort ist dabei „wirkmächtiges, wirklichkeitsschaffendes und – veränderndes Wort, ist selber schon ‚ein Stück vorweggenommener Wirklichkeit‘“²⁶³. In der Liturgie vereinen sich Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Der Mensch hat durch Gottes Geist im Heute Anteil an den Heilstaten der Vergangenheit und den Verheißungen der Zukunft. Diese Teilhabe will den Gläubigen und somit auch den Betroffenen und den Angehörigen von Menschen mit Demenz neue Lebens-, Denk- und Handlungsräume eröffnen. Sie stellt sie in einen neuen Horizont, in dem sie „an der von der Liturgie proklamierten Wirklichkeit partizipier[en] [...] [und] zum Leben aus der Liturgie ermutigt“²⁶⁴ werden. Das Geschehen in der Wortverkündigung ist, wie oben schon angedeutet, dialogisch. Gott spricht durch die verlesene Schrift zu den Menschen. Diese empfangen sein Wort und antworten ihm darauf.

Gepredigtes Wort

Die Wortverkündigung wird in der Ansprache fortgesetzt. Der Prediger spricht und übersetzt das Schriftwort vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen in die aktuelle Lebenssituation der Gläubigen hinein. Auch dieses Geschehen ist dialogisch. Es ist Wort und Antwort zugleich. Der Prediger stellt sich dem Wort zur Verfügung. „Das Wort, das er zu sagen hat, liegt seiner eigenen glaubenden Antwort voraus und geht doch zugleich aus ihr hervor, ist Vollzug

²⁶² Kunzler 2003, 183.

²⁶³ Bieritz 1987, 64.

²⁶⁴ Gerhards/Kranemann 2013, 150.

dieser Antwort selbst.“²⁶⁵ Daraus ergeben sich Chancen und Gefährdungen. Das Wort kann genau auf die Lebenssituation der Gläubigen passen und sie zu Vertrauen, Hoffnung und Mut ermuntern, aber auch ängstigend, einengend und irreführend wirken, sodass es „nicht mehr als Ansage und Gewähr von Freiheit und Zukunft gehört werden kann“²⁶⁶. Müller²⁶⁷ nennt vier Erwartungen der Hörer an eine Predigt: die Rettungs-Erwartung, die Zukunfts-Eröffnung, die kritische Zeitansage und die Solidarität. Unter Rettungs-Erwartung versteht er den Anspruch der Hörer, in der Predigt eine Verheißung für ihr Leben mitzubekommen. Der Prediger soll sie in ihrer Lebenssituation, sei sie noch so schwierig, wie es bei den Zielgruppen oft der Fall ist, „auf seine immer schon vorhandene Gottesbeziehung hin“²⁶⁸ ansprechen. In der Zukunfts-Eröffnung kann auf dem Hintergrund der gegenwärtigen Situation eine Zukunft vorgestellt werden, die „das Gegebene transzendiert“²⁶⁹. Die eigene Zukunft soll den Gläubigen und in diesem Projekt vor allem den Angehörigen von demenziell veränderten Menschen als Zukunft in der Begleitung durch Gott vorgestellt werden, damit sie erleichtert und mit einer positiven Grundausrichtung ihren Lebensweg weitergehen können. Die kritische Zeitansage betrachtet die Situation, in der die Menschen vor Gott stehen. Sie nimmt die Gegenwart ernst und stellt sie in das Licht Gottes. So kann die eigene, bei den Zielgruppen oft schwierige Situation in einem neuen Licht erscheinen und auf die Hörer eine stabilisierende, identitätsstiftende und spannungsmindernde Wirkung²⁷⁰ haben. Schließlich soll der Prediger seiner Solidarität mit den Angesprochenen Ausdruck verleihen. Sie wollen in ihrer Lebenssituation verstanden und akzeptiert werden. Diese Solidarität des Predigers kann und soll auch die Solidarität Gottes mit den Menschen symbolisieren. Auf diesen Erwartungen der Gläubigen aufbauend, scheint für die Zielgruppe dieser Arbeit das

²⁶⁵ Bieritz 2004, 264.

²⁶⁶ Bieritz 1987, 73.

²⁶⁷ Vgl. Müller 1994, 240-245.

²⁶⁸ Ebd., 241.

²⁶⁹ Ebd.

²⁷⁰ Vgl. ebd., 242.

Modell der seelsorglichen Predigt²⁷¹ besonders geeignet zu sein. Diese Art der Predigt will den Hörer nicht nur informieren, sondern sie geschieht in der Erwartung, dass Gott ihn von neuem in seine Heilsgeschichte mit hineinnimmt. Grundlage dafür ist, dass das gepredigte Thema für die Lebenssituation der Glaubenden relevant ist. Der biblische Text wird im Kontext dieser Arbeit dahingehend untersucht, welche Ermutigung er den Angehörigen und den von Demenz Betroffenen anbieten kann. Dem Hörer wird

„die Bedeutung und Wirkung des Wortes Gottes in konkreten geschichtlichen Situationen vor Augen [ge]führt, mit seiner Situation [verbunden] und ihm somit die Möglichkeit eröffnet, Zeitzeuge der Heilserfahrungen zu werden, von denen die Texte handeln“²⁷².

Diese Erfahrungen können dann auf das eigene Leben übertragen und Deutungen daraus gefolgert werden. Wenn sich die Gläubigen von der Predigt in ihrem Leben abgeholt fühlen und wenn ihnen eine befreiende, sinnstiftende Botschaft angeboten wird, ist es für sie möglich, „im Horizont unbedingten Sinns auch noch der Sinnlosigkeit widersprechen zu können“²⁷³, die eine demenzielle Veränderung für viele Menschen mitbringt.

Nachdem Verheißung und Realität im Leben der Zielgruppe und in der Welt insgesamt noch auseinandergehen, sprechen die Gläubigen aufgrund ihres in der Taufe grundgelegten gemeinsamen Priestertums am Schluss des Wortgottesdienstes das Fürbittgebet (Allgemeine Gebet). Dabei erinnern sie „Gott angesichts der noch unvollendeten Welt im Modus der Bitte und der Klage an seine Verheißung des Reiches Gottes“²⁷⁴. Das Allgemeine Gebet ist der Ort, an dem die konkrete Lebenssituation der Menschen und auch der Zielgruppe dieser Arbeit fürbittend vor Gott gebracht wird.

²⁷¹ Vgl. Möller 1990; Engemann 2002, 391-397.

²⁷² Engemann 2002, 394.

²⁷³ Gräb 2013a, 59.

²⁷⁴ Meßner 2009, 195.

2.4.3 Eucharistiefeier

Neben dem Wortgottesdienst ist der zweite Hauptteil der Messe die Eucharistiefeier. Der Name „Eucharistie“ meint das lobpreisend-danksagende Gedächtnis an die Heilstaten Gottes.²⁷⁵ Nach biblischem Gottesdienstverständnis wird das Erinnertere in der Gegenwart präsent. Darum

„gehört die *Christusanamnese*, die in der Verkündigung und gläubigen Annahme der Heilsbotschaft sowie im Lobpreis des Christumysteriums und in der Bitte um seine geistgewirkte Aktualisierung geschieht [...], zum Kern der gottesdienstlichen Feier“²⁷⁶.

Die Mitfeiernden sollen sich in das Paschamysterium Christi mit hineinnehmen und dadurch verwandeln lassen.²⁷⁷ Damit nimmt die Liturgie die Gebrochenheit menschlichen Daseins ernst und verheißt zugleich Gottes heilbringendes Eingreifen in das Leben der Menschen. Dieser Gedanke ist auch für die Zielgruppe der Angehörigen und Demenzbetroffenen von Bedeutung, die eine spezielle Art der Gebrochenheit erleben und verarbeiten müssen.

In der Eucharistiefeier begeht die Kirche das oben genannte Mysterium in ritueller Form. Durch die Gaben von Brot und Wein werden Christus und Gottes Heilshandeln an ihm unter den Gläubigen gegenwärtig. Die Epiklese im Hochgebet verwandelt nicht nur die Gaben, sondern auch die Mitfeiernden. Sie bekommen Anteil an der eschatologischen Verheißung: Der Mahlgemeinschaft mit Christus heute und auch einst bei Gott. Somit ist die Feier der Liturgie

„Gedächtnis eines Vergangenen und doch Befreiung in der Gegenwart‘. Der hier und jetzt Liturgie feiernde Mensch ist ‚Zeitgenosse der Heilstaten Gottes‘. Durch die Heilstat Christi erfährt er Wandlung, wird ein anderer und kann entsprechend leben.“²⁷⁸

Das Ziel der Eucharistie ist hierbei die *Communio* mit dem dreieinen Gott und der Gläubigen untereinander. Diese vollzieht sich durch Christus im Heiligen Geist mit dem Vater. Als sakramentales Zeichen dieser Gemeinschaft nennt Meyer „das epikletische Gebetswort [...] und de[n]

²⁷⁵ Vgl. Meyer 1989, 37f.

²⁷⁶ Ebd., 448 (Kursivdruck im Original).

²⁷⁷ Vgl. B.2.3.4.

²⁷⁸ Gerhards/Kranemann 2013, 131.

„Kommunionempfang“²⁷⁹. Die Verbindung zwischen oben und unten, himmlischer und irdischer Liturgie wird in der Messfeier am Ende der Präfation des Hochgebets angesprochen: „Darum preisen wir dich mit allen Engeln und Heiligen und singen vereint mit ihnen das Lob deiner Herrlichkeit“²⁸⁰. Diese Worte leiten das Sanctus ein, in dem die oben erwähnte Verbindung zwischen beiden Liturgien rituell vollzogen wird. Auch die Spannung von schon und noch nicht ist im christlichen Gottesdienst spürbar. Der Gläubige hat jetzt bereits Anteil am Heil Gottes, aber noch nicht in seiner Vollendung. Somit wird das Leben der Menschen, der Angehörigen und auch der von Demenz Betroffenen ernst- und aufgenommen. Sie begeben sich mit all ihren Sorgen, Nöten und auch ihrer Dankbarkeit in eine göttliche Wirklichkeit hinein, in der das Leben auch in seiner Gebrochenheit Platz hat. Durch die Begegnung mit Gott in der Liturgie soll der Glaubende Kraft schöpfen für sein Leben in dem Bewusstsein, dass die Nähe und Begleitung Gottes auch im Alltag stattfindet. Das Leben der Menschen ist auch im Spannungsfeld von Demenz ein Leben vor und mit Gott.

2.4.4 Abschluss

Der Abschluss der Messfeier ist kurz und knapp gehalten: (Verlautbarungen) – Segen – Entlassungsruf. Hier spricht der Vorsteher die mit einem Kreuzzeichen verbundene trinitarische Segensformel und streckt dabei seine Hände über die Gemeinde aus. Das symbolisiert eine kollektive Handauflegung und zugleich wird auch das fürbittende Zusprechen der Verheißung der Treue Gottes versinnbildlicht. Der Segen „soll den Übergang von der gefeierten zur gelebten Eucharistie ermöglichen“²⁸¹. Das ganze Leben des Menschen wird unter den Segen Gottes gestellt. Das hebräische Wort für „segnen“, „ברך“ (barak) kann man im Rückgriff auf verschiedene Erzählungen des Alten Testaments (z. B. Gen 24,27) als „*dialogische[n] Vorgang* zwischen Gott und Mensch“²⁸² deuten. Gott segnet den Menschen und der antwortet Gott preisend

²⁷⁹ Meyer 1989, 452.

²⁸⁰ SCHOTT-Meßbuch 1995, 406.

²⁸¹ Meßner 2009, 225.

²⁸² Kaczynski 1984, 249 (Kursivdruck im Original).

darauf. Diese doppelte, auf Beziehung angelegte Bedeutung haben auch das griechische Wort „εὐλογεῖν“ (eulogein) und das lateinische „benedicere“. Der Mensch erfährt von Gott her Segen und dankt ihm dafür, indem er ihn lobt, preist und letztlich auch segnet.²⁸³ Grundlage dieser Beziehung ist die Liebe, aufgrund derer Gott den Menschen Gutes zusagt. Den Segen kann man sich nicht verdienen oder erzwingen, er ist Geschenk. Das deutsche Wort „segnen“ kommt vom lateinischen „signare“, etwas bezeichnen. „Der Segnende bezeichnet den Anderen mit einem heiligen Zeichen und stellt ihn damit unter den Schutz und in das Wohlwollen des Heiligen selbst.“²⁸⁴

Greiner beschreibt vier Wirkungen des Segens: „die *stärkende*, die *schützende*, die *heilende* und die *gemeinschaftsstiftende*“²⁸⁵. Dabei hängt es von der Situation ab, welche Wirkung zentral ist. Der Segen am Ende der Messfeier beschließt das Vorausgegangene. Er soll die Angehörigen und die Menschen mit Demenz für ihren Lebensweg stärken und Zuversicht schenken. Dadurch kann der Blick auf die eigene Situation geweitet werden. „Der ins Leben hineingetragene Segen birgt in sich die Kraft, den inneren Blick eines Menschen zu wandeln.“²⁸⁶ Der Mensch ist in seinem Leben nicht alleine. In einer Situation der Unsicherheit, die die Angehörigen und die von Demenz Betroffenen oft sehr stark erleben, kann der Segenszuspruch Halt geben. In der Trauer um den sich verändernden Erkrankten kann er heilsam wirken. Im Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit der Demenz gegenüber, „kann das Unabwendbare und was [jemand] aus eigener Kraft nicht ändern kann ‚mit Segen getragen werden‘“²⁸⁷. Wenn den Glaubenden aufgrund der vor sich gehenden demenziellen Veränderung die Warum-Frage quält, kann ihn der Segen mit dem Kreuzzeichen in einen anderen Sinnzusammenhang stellen, der die Begleitung Gottes durch Leid und Tod in ein neues Leben hinein zusagt. Durch die Berührung mit der Hand beim Einzelsegen können die Gesegneten sinnenfällig das Berührt- und Beschütztsein erleben (eine Geste, die auch in der Demenz noch erfahren werden kann). Zudem kann dieser Segensgestus „zum einen auf die Übertragung von

²⁸³ Vgl. ebd., 247-251; Steiner 2008, 100-103; Gerhards/Kranemann 2013, 123; Frettlöh 2005, 384-389.

²⁸⁴ Weiher 2011, 168.

²⁸⁵ Greiner 2003, 144 (Kursivdruck im Original).

²⁸⁶ Steiner 2008, 121.

²⁸⁷ Weiher 2011, 169.

Kraft hindeuten, zum anderen sowohl anthropologisch als auch theologisch Zuwendung, Schutz, Heilung und Ermutigung vermitteln“²⁸⁸.

So sind gerade für die Zielgruppe der Angehörigen (und auch für die Betroffenen) die beschriebenen Deutungen des Segens für deren Leben relevant.

3 Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care

Der Begriff „Spiritual Care“ stammt aus der Palliativmedizin und wird in der Theologie erst jetzt vermehrt wahrgenommen. Dieses Kapitel möchte dem Konzept von Spiritual Care nachgehen und überlegen, ob und wie es für die Zielgruppe fruchtbar gemacht werden kann. Dazu findet erst eine Begriffsklärung und Vorstellung des Konzeptes von Spiritual Care statt, bevor auf das Verhältnis zur Seelsorge eingegangen wird. Schließlich folgen Überlegungen zur diakonischen Mystagogie und einige Gedanken zur Liturgie im Kontext von Spiritual Care. Impulse aus Spiritual Care, die für die Seelsorge mit der Zielgruppe der Angehörigen bedeutsam sind, schließen das Kapitel ab.

3.1 Spiritual Care innerhalb der Gesundheitsberufe

Bevor auf das Konzept von Spiritual Care eingegangen wird, ist eine Begriffsklärung zum Verständnis von „Spiritualität“ sinnvoll. Leider gibt es dazu weder in der Medizin, noch in der Theologie eine einheitliche Definition²⁸⁹. Das Wort „Spiritualität“ stammt von „spiritualis“ ab, der lateinischen Übersetzung des Griechischen „πνευματικός“ (pneumatikos). Im Neuen Testament kann man dieses Wort „bei Paulus für das christliche Leben aus dem Geist, nämlich dem Geist Gottes bzw. dem Geist Christi“²⁹⁰ lesen. Ab dem 12. Jahrhundert findet sich der Begriff des „Geistlichen“ vor allem in Abgrenzung zum „Leiblichen“. Der Mensch soll sich von allem Körperlichen abwenden und dem Göttlichen zuwenden. Zudem bezeichnet „*spiritualitas* [...] nun auch alles, was in den kirchlichen Jurisdiktionsbereich gehört und von der weltlichen Rechtsprechung

²⁸⁸ Gerhards/Kranemann 2013, 135.

²⁸⁹ Vgl. Grom 2009, 15; Weiher 2011, 37; Kohli Reichenbach 2014, 18.

²⁹⁰ Körtner 2009, 10.

ausgenommen ist“²⁹¹. Das im französischen Bereich aufkommende Wort „spiritualité“ ist von der katholischen Frömmigkeit von Weltgeistlichen und Laien geprägt.²⁹² Zuerst negativ gedeutet, setzte sich Anfang des 20. Jahrhunderts eine positive Beurteilung auf der Grundlage eines „mystisch geöffnete[n] Christsein[s]“²⁹³ durch. Anders stellt sich die Entwicklung im angelsächsischen Sprachraum dar. Der Begriff „spiritualité“ wandert zwar mit seiner Bedeutung in die englischsprachige Welt ein und wird mit „spirituality“ übersetzt, doch geht seine Weiterentwicklung in eine andere Richtung. Beeinflusst von theosophischen, neohinduistischen und spiritistisch-esoterischen Einflüssen²⁹⁴ löst sich „spirituality“ von seinen christlichen und auch kirchlichen Bezügen. Mitte des 20. Jahrhunderts wandert das Wort mit seiner bunten Entwicklungsgeschichte in die Bewegung der Anonymen Alkoholiker und die Hospizbewegung ein. Cicely Saunders, die Begründerin letzterer wollte die Menschen, die ihr im klinischen Kontext anvertraut waren, zeitgemäß spirituell begleiten. Ihr Konzept dazu war von ihrer eigenen christlichen Spiritualität und ihrer Arbeit in der Schmerztherapie durchdrungen, die von Frankls Lehre der Sinndeutung²⁹⁵ geprägt war. Die WHO stützte sich nun bei ihrer Beschreibung von Spiritual Care im Rahmen der Definition von Palliative Care auf diese Konzeption. „Doch übernahm die WHO Saunders Modell ohne dessen christliche Hintergründe und Einfärbung.“²⁹⁶ So wurde Palliative Care definiert als

„[...] an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual“²⁹⁷.

Nachdem in der Antike die Rollen zwischen Priester und Arzt und somit die medizinische und spirituelle Sicht miteinander verwoben waren, spielte die spirituelle Komponente im Menschen in der Medizin lange Zeit keine Rolle mehr. Der Mensch wurde rein biomedizinisch betrachtet. Ende der 1970er Jahre kam durch George Engel das biopsychosoziale Modell auf.²⁹⁸ War in der biomedizinischen Sichtweise noch kein Platz für Spiritualität, konnten ab dem biopsychosozialen Modell allmählich solche Fragen gestellt werden. Das soziale

²⁹¹ Peng-Keller 2014, 39 (Kursivdruck im Original).

²⁹² Vgl. ebd., 40; vgl. dazu auch Mathwig 2014, 27; Kohli Reichenbach 2014, 20; Gräb 2013b, 42.

²⁹³ Ebd.

²⁹⁴ Vgl. ebd., 41-45.

²⁹⁵ Vgl. B.1.2.8.

²⁹⁶ Peng-Keller 2014, 44.

²⁹⁷ WHO 2004, 14.

²⁹⁸ Vgl. Rumbold 2013, 178.

Gesundheitsmodell, das vor allem für chronisch kranke Menschen bedeutsam ist, da es sie mit ihrer Erkrankung wieder in die Gesellschaft integrieren will, und das holistisch/ökologische, das die Ganzheitlichkeit des Menschen im Blick hat, können die spirituelle Komponente des Menschen gut integrieren. Sulmasy versuchte dieses und entwickelte ein biopsychosozial-spirituelles Modell.²⁹⁹ Dieses weist dem Menschen eine biologische, psychologische, soziale und spirituelle Dimension zu. Mit all diesen steht der Einzelne in Beziehung. Erkrankt er nun, sind all diese Beziehungsdimensionen, die den Patienten als menschliche Person konstituieren, gestört. In dieser Situation kann laut Sulmasy ein biopsychosozial-spirituelles Modell die Basis für eine ganzheitliche Behandlung darstellen.³⁰⁰ Auch die WHO-Definition von 2002 (s. o.) integriert die Spiritualität in den medizinischen Bereich. Doch der Begriff des Spirituellen bleibt dort, losgelöst von Saunders' christlichem Bezug vage. Um zu zeigen, wie vielschichtig Spiritualität heute in der Literatur verstanden wird, werden vier Kategorien vorgestellt, die Weiher³⁰¹ herausgearbeitet hat:

Kategorie 1: Geist als Lebens- und Sterbeprinzip

Spiritualität als Vorstellung, dass es in jedem Menschen einen Geist gibt, „der ihn zum Leben und Sterben bewegt“³⁰².

Kategorie 2: Suche nach Sinnggebung

Spiritualität als eine „Suche nach Sinnggebungen, die die Tatsachenwelt übersteigen und [...] [eine] Bewegung des Menschen über sich hinaus“³⁰³.

Kategorie 3: Verbundenheit

Spiritualität als „eine Beziehungsdimension, die sich in signifikanten Erfahrungen von tiefer Verbundenheit mit sich selbst oder mit ‚dem Anderen‘ über das Selbst hinaus – auch dem Heiligen und Göttlichen – oder der Sehnsucht danach ausdrückt“³⁰⁴.

²⁹⁹ Vgl. Sulmasy 2002, 24-33.

³⁰⁰ Vgl. ebd., 32.

³⁰¹ Vgl. Weiher 2011, 37-39.

³⁰² Ebd., 37.

³⁰³ Ebd., 38.

³⁰⁴ Ebd.

Kategorie 4: Transzendenzbezug

Andere Definitionen gehen „explizit von einer überweltlichen Transzendenz“³⁰⁵ aus. Sie geben ihr einen Namen und verstehen „die Beziehung zu dieser Dimension als Vollzug von Spiritualität“³⁰⁶.

Roser nimmt die wohl weitestgehende Definition vor, indem er sie als all das beschreibt, „was der Patient [...] [für Spiritualität] hält“³⁰⁷. Das ist eine den Menschen ins Zentrum stellende Sicht. Dieses Anliegen ist prinzipiell zu würdigen, doch es ist schwierig mit einem Begriff zu arbeiten, der letztlich alles sein kann. So wurden im Bereich Palliative Care doch einige Versuche unternommen, sich dem Phänomen definitorisch anzunähern. So erklärt die European Association for Palliative Care (EAPC), in dessen Bereich Spiritual Care von medizinisch-wissenschaftlicher Seite eingefügt ist, Spiritualität folgendermaßen:

„Spirituality is the dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred.“³⁰⁸

Die EAPC erwähnt in ihrer Definition einen Transzendenzbezug, auch wenn sie durch den weitgefassten Begriff „connect“ die Art der Beziehung zu diesem sehr offen lässt.

In Deutschland hat der Arbeitskreis „Spirituelle Begleitung“ der Sektion Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) eine eigene Definition von Spiritualität vorgelegt:

„Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist wie auch das persönliche Suchen nach Sinnggebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er versucht, Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existenziellen Bedrohungen zu begegnen.“³⁰⁹

Der „innere Geist“ ist eine sehr offene Formulierung, die nach Peng-Keller³¹⁰ eine theologische, als auch humanistische Deutung zulässt. Es fällt auf, dass die DGP, bei deren Definition die Sektion Seelsorge beteiligt war, im Unterschied zur EAPC

³⁰⁵ Ebd., 39.

³⁰⁶ Ebd.

³⁰⁷ Roser 2009a, 47.

³⁰⁸ EAPC 2010, <http://www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare.aspx> (02.07.2014).

³⁰⁹ DGP 2007, <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/070709%20Spirituelle%20Begl%20in%20Pm%20070510.pdf> (02.07.2014).

³¹⁰ Vgl. Peng-Keller 2012, 88.

auf den Transzendenzbezug verzichtet. Warum hält sich Seelsorge hier so zurück, während es wohl auf europäischer Ebene kein Problem darstellt den Transzendenzbezug in die Definition aufzunehmen?

Roser³¹¹ beschreibt die mehrfach dargestellte Unbestimmtheit des Spiritualitätsbegriffs als dessen Stärke bzw. Innovation. Denn dadurch kann ganz auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen eingegangen werden. Einige andere Autoren³¹² bezeichnen Spiritualität als Containerbegriff, in dem viele verschiedene Sichtweisen ihren Platz finden. Trotz der schon fast grenzenlosen Weite des Begriffs³¹³, ist er für Peng-Keller dennoch „ein werthaltiger Begriff. Die Menschen, die ihn für sich gebrauchen, bringen damit zum Ausdruck, ‚was sie inspiriert und auf welchen Horizont sie sich beziehen‘.“³¹⁴

In vielen Messinstrumenten und Skalen werden die Begriffe Spiritualität und Religiosität synonym verwendet.³¹⁵ An dieser Stelle soll dennoch eine kurze Unterscheidung vorgenommen werden, da die Begriffe schließlich doch unterschiedliches meinen. Heute wird der Begriff der Religiosität auf wissenschaftlicher Ebene in der Regel als der engere verstanden.³¹⁶ Er „bezieht sich auf institutionalisierte Glaubens- und Praxissysteme [...] oder auf theologische Ideen-Systeme, die das Individuum anerkennt“³¹⁷. Dabei unterscheiden Allport und Ross³¹⁸ zwischen intrinsischer und extrinsischer Religion. Erstere beinhaltet eine persönliche Aneignung der religiösen Überzeugung, in der das eigene Leben damit in Einklang gebracht werden soll. Die extrinsische Religion richtet sich mehr auf äußere Zugehörigkeit um der Nützlichkeit willen, ohne innerliche Aneignung. Doch Religiosität und Spiritualität überschneiden sich auch immer wieder. So gibt es Menschen, die sich als religiös, aber nicht als spirituell bezeichnen oder umgekehrt als spirituell, aber nicht als religiös. Andere verstehen sich als religiös und spirituell³¹⁹ oder auch als keines von beiden. Diese Ergebnisse wurden von Streib und Hood³²⁰ genauer untersucht, mit der Fragestellung, was die Befragten

³¹¹ Vgl. Roser 2009a, 53.

³¹² Vgl. z. B. Frick 2014, 63; Mathwig 2014, 26.

³¹³ Vgl. Roser 2009a, 47.

³¹⁴ Peng-Keller 2012, 89.

³¹⁵ Auch die Kurzbefragung zu dieser Arbeit verwendete die Begriffe Glaube, Spiritualität und Religiosität parallel. Zum einen war dies dem besseren Verständnis der Studienteilnehmer geschuldet, die z. B. den Begriff der Spiritualität evtl. in die Kategorie Spiritismus oder Esoterik einordnen könnten und zum anderen war eine begriffliche Trennung für die Auswertung nicht notwendig.

³¹⁶ Vgl. z. B. Körtner 2009, 9; Grom 2009, 15; Frick 2004, 372; Eglin et al. 2009, 11; Jobin et al. 2013, 19.

³¹⁷ Frick 2004, 372.

³¹⁸ Vgl. Allport/Ross 1967, 434; vgl. dazu auch Grom 2000, 21-23.

³¹⁹ Vgl. Gough et al. 2010, 279.

³²⁰ Vgl. Streib/Hood 2011.

eigentlich meinen, wenn sie sich als spirituell bezeichnen. Dabei kamen sie zu dem Schluss, dass diese unter Spiritualität „privatized, experience-oriented religion“³²¹ verstehen. Damit ist für Streib und Hood in den USA und Europa diese Selbstbezeichnung spirituell zu sein, unter das Dach von Religion zu rechnen.

Doch mit den vorangegangenen Überlegungen ist noch nicht geklärt, was Spiritual Care ist und möchte. Da die Medizin im Laufe des 20. Jahrhunderts die spirituelle Komponente des Menschen wiederentdeckt hat, wurde sie mit der Bezeichnung Spiritual Care vor allem in den Bereich der Palliativmedizin aufgenommen. Möglich wurde das, wie oben schon erwähnt, durch die WHO-Definition von Palliative Care, in der auch von der „Behandlung“ von spirituellen Problemen die Rede ist. Mathwig fasst die Zielsetzung von Spiritual Care zusammen:

„Förderung der subjektiven Lebensqualität, Wahrung der Personenwürde, Erfassung der existenziellen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse, Begleitung bei der Suche nach Lebenssinn, Lebensdeutung und Lebensvergewisserung, Begegnung existenzieller Bedrohungen, Schutz der persönlichen Freiheit gegenüber religiösen und medizinischen Institutionen sowie Garant für die Unverfügbarkeit des Individuums.“³²²

Das ist ein Bündel von Zielen, das sich Spiritual Care hier gesetzt hat. Sie geht nämlich davon aus, dass jeder Mensch spirituell ist.³²³

So orientiert sich Spiritualität im medizinischen Kontext nicht an bestimmten Religionen oder Traditionen.³²⁴ Dabei geht es laut Baumann nicht um Missionierung³²⁵, sondern darum, die spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen des anderen und dessen Einfluss auf die Lebensdeutung und Krisenbewältigung auf- und ernst zu nehmen. Diese Sensibilität ist erstmal nicht an eine besondere Berufsgruppe gebunden. Für Frick ist Spiritual Care vielmehr „multiprofessionell und multiperspektivisch“³²⁶. Es sollen Räume geschaffen werden, in denen der Mensch seine Fragen und Sehnsüchte artikulieren und mit dem Geheimnis in seinem Leben in Berührung kommen kann.³²⁷ Das kann ein Raum sein, in dem dem Betroffenen eine Atmosphäre der Fürsorge, Zuwendung und Liebe entgegen-

³²¹ Ebd., 448.

³²² Mathwig 2014, 25f.

³²³ Vgl. Weiher 2009, 22; Charbonnier 2008, 523; Roser/Frick 2011, <http://www2.evangelisch.de/themen/wissen/spiritual-care-man-kann-nicht-nicht-spirituell-sein43237> (07.11.2012).

³²⁴ Vgl. Roser 2009a, 50; Roser 2007, 250.

³²⁵ Vgl. Baumann 2011, 163. Frick (2014, 58) spricht etwas vorsichtiger davon, dass Spiritual Care „nicht in einer ungunstigen Weise ‚missionierend‘“ sein soll.

³²⁶ Frick 2009a, 3.

³²⁷ Vgl. Peng-Keller 2014, 45; Weiher 2011, 15.

gebracht wird. Ein Raum, in dem der Mensch zu sich kommen kann³²⁸ oder auch ein Raum „des Heiligen [...], wie er durch religiöse Praktiken, Riten und Texte erschlossen wird“³²⁹. Wer diese religiösen Riten, die originär in den Aufgabenbereich der Seelsorge fallen, vornehmen soll, wird hier nicht erwähnt. Eine Aufgabe von Spiritual Care ist es auch, die oben erwähnten „spirituellen Ressourcen, die jeder Mensch besitzt, freizulegen, im achtsamen Umgang mit der Individualität jedes Einzelnen, in der Achtung auch seiner jeweiligen Religion oder Überzeugung“³³⁰. Spiritual Care meint aber nicht nur den beschriebenen Umgang mit den anderen Menschen, sondern auch die Sorge für sich selbst.³³¹ Die individuelle Spiritualität eines Menschen kann eine Ressource im Umgang mit einer Erkrankung sein. Es gibt aber auch spirituelle Einstellungen oder Deutungen, die nicht hilfreich sind.³³² Dazu gehören z. B. Vorstellungen von einem strafenden Gott, einer Vormachtstellung des Gesetzes über dem Menschen oder von der Hölle.

Spiritual Care ist laut Roser auch „die Sorge um die individuelle Teilnahme und Teilhabe des Patienten an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis“³³³. Dabei geht es um ein positives Annehmen des Lebens, auch mit der Erkrankung. Frick nimmt dazu in einem Interview folgende Unterscheidung vor: Es geht im palliativen Kontext nicht (mehr) um ein „to cure“, dessen Ziel es ist, die Gesundheit wieder vollständig herzustellen, sondern um ein „to heal“, heilen im Sinne von Ganzwerden³³⁴, was die spirituelle Dimension umfasst. Dabei geht es z. B. um ein Fördern und Entdecken von Lebenssinn, Lebensqualität, Versöhnung (auch mit der Endlichkeit), Zuversicht, Hoffnung und innerer Freiheit, trotz einer Erkrankung.³³⁵ Ein Ansatz, der auch für die Zielgruppe der Angehörigen von großer Bedeutung sein kann. Das oben erwähnte „to heal“ kann nur im Rahmen der zugewandten Begegnung geschehen. Innerhalb dieser Begegnung kann der Betroffene eine innere Kraft entwickeln, die heilsam wirken kann.³³⁶

³²⁸ Vgl. Zulehner 2008, 17.

³²⁹ Fischer 2012, 1675.

³³⁰ Roser/Frick 2011, <http://www2.evangelisch.de/themen/wissen/spiritual-care-man-kann-nicht-nicht-spirituell-sein43237> (07.11.2012).

³³¹ Vgl. Frick 2009b, 68f; Borasio 2009, 114.

³³² Vgl. Frick 2011, 125; Pargament 2014, 267; Heller/Heller 2014, 30.

³³³ Roser 2007, 278.

³³⁴ Roser/Frick 2011, <http://www2.evangelisch.de/themen/wissen/spiritual-care-man-kann-nicht-nicht-spirituell-sein43237> (07.11.2012).

³³⁵ Vgl. z. B. Vest et al. 2014, 1714; Maio 2013, 58-62; Roser/Frick 2011, <http://www2.evangelisch.de/themen/wissen/spiritual-care-man-kann-nicht-nicht-spirituell-sein43237> (07.11.2012); Baumann 2011, 163.

³³⁶ Vgl. Maio 2013, 58.

Im Rückblick auf das Erläuterte kann folgendes Resümee gezogen werden: Durch die Implementierung von Spiritual Care ist die (Palliativ-)Medizin zu einem „biopsychosozial-spirituellen Ansatz“³³⁷ gelangt, der den Menschen in seiner Ganzheit sieht und ihn darum in all diesen Komponenten unterstützt. Im multiprofessionellen Team der Palliativmedizin sind grundsätzlich alle Mitarbeiter für Spiritual Care verantwortlich. Das heißt nicht, dass der Arzt auch zum Seelsorger werden soll.³³⁸ Es geht in diesem Konzept nicht um die Vermischung von Berufen, sondern um die Sensibilisierung aller im Team Mitarbeitenden für die spirituelle Komponente im Menschen. Alle, die mit dem Patienten zu tun haben, sollen mit einem geschulten Ohr auf spirituelle Belange hören. Frick bezeichnet das als die „Grundkompetenz, die alle Gesundheitsberufe im weitesten Sinn teilen“³³⁹. Zusätzlich bringen aber alle Berufsgruppen noch ihre „Spezialkompetenzen [mit]: zum Beispiel die der Theologen, die die Sendung ihrer Religionsgemeinschaft in diese Aufgabe einbringen“³⁴⁰. So kann Spiritual Care auch als eine am einzelnen Subjekt orientierte Haltung³⁴¹ bezeichnet werden, die alle Professionen verbindet. Diese Haltung ist noch keine Seelsorge, aber jeder Seelsorger sollte diese auch mitbringen. Sie beinhaltet:

- eine Sensibilität für alle vier Dimensionen des Menschen (in der Literatur finden sich meistens: physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension),
- eine Begleitung, die mitgeht, nicht belehrt und einen Raum für die eigene Entwicklung des Betroffenen zur Verfügung stellt,
- ein Dulden auch von negativen und zerrissenen Gefühlen, die entgegengebracht werden und das Aushalten der eigenen Ohnmacht in so manchen Situationen,
- ein mit den Menschen in Beziehung sein und ihnen Halt geben,
- ein unaufdringliches Thematisieren spiritueller Fragen, ohne etwas vorzugeben,
- den Menschen als Geheimnis sehen.

³³⁷ Roser 2008, 4.

³³⁸ Vgl. Bützberger Zimmerli et al. 2013, 125.

³³⁹ Frick 2011, 126; vgl. auch Frick 2012, 71.

³⁴⁰ Ebd.

³⁴¹ Vgl. Jung-Borutta/Sitte 2013, 214-217; Roser 2008, 5; Hagen/Raischl 2009, 287.

Wenn ein professionell Tätiger so mit dem Betroffenen in Kontakt kommt, dann kann dieser laut Weiher³⁴² mit dem Geheimnis seines Lebens in Berührung kommen.

3.2 Christliche Spiritualität und Seelsorge

In dem Wort „Spiritualität“ steckt das Lateinische „spiritus“. Es ist ein Wort für Geist, Atem, Luft, Leben. So kann Spiritualität etwas sein, das den Menschen lebendig erhält wie Atem. Dieser Atem ist im jüdisch-christlichen Verständnis z. B. „רוח“ (ruach) als Geist Gottes, der Neues erschafft oder erneuert (vgl. Ez 37,1-14)³⁴³ und Atem Gottes („נשמת“ nišmat), der dem Menschen Leben einhaucht (Gen 2,7), damit er zu „נפש חיה“ (nəfəš hayyâh), einem lebenden Wesen in einem ganzheitlichen Sinn wird. Denn eine Trennung von Leib und Seele widerspräche dem alttestamentlichen Menschenbild.³⁴⁴ Joh 20,22 nimmt auf beide Bedeutungen Bezug. Jesus schenkt seinen Jüngern den Heiligen Geist („πνεῦμα ἅγιον“ pneuma hagion). Dieser befähigt und bevollmächtigt sie dazu, sein Werk fortzuführen. Johannes versteht dieses Geschehen „als umfassende Neuschöpfung“³⁴⁵. Alle Worte haben etwas Dynamisches und etwas Neuschaffendes. Sie haben lebensspendende und lebensermöglichende Bedeutung. Auf diesem Hintergrund schenkt der Atem als „Atem Gottes [...] dem Menschen Leben in einem umfassenden Sinn“³⁴⁶, ein Leben, in dem ein Sinn entdeckt und der Mensch im christlichen Sinn Mensch werden kann.

Ein Mensch, der christliche Spiritualität lebt, tut dies auf der Grundlage des trinitarischen Gottesbildes. Er handelt im Glauben an Gott, den Vater, um Mensch zu werden, wie es Jesus Christus vorgelebt hat, aus dem Empfang der Gabe des Heiligen Geistes. Laut Schütz³⁴⁷ ist christliche Spiritualität christozentrisch, weil sie sich an Jesus Christus orientiert. Weiter bezeichnet er sie als dialogisch, da der Geist den Dialog sucht. Dabei geht es um einen „Dialog der Liebe, [...] der oft so leidenden, verdeckten, suchenden und fragenden Wahrheit des Menschen, der Wirklichkeit und der Geschichte ans Licht helfen“³⁴⁸ möchte. Ferner ist christliche

³⁴² Vgl. Weiher 2009, 22.

³⁴³ Vgl. Greenberg 2005, 456-462; Fuhs 1988, 207-210.

³⁴⁴ Vgl. Ruppert 1992, 129f; Westermann 1974, 283.

³⁴⁵ Schnelle 2000, 304; vgl. auch Wengst 2007, 311f.

³⁴⁶ Hagen/Roser 2009, 74.

³⁴⁷ Vgl. Schütz 1992, 1178-1180.

³⁴⁸ Ebd., 1179.

Spiritualität alltäglich. Das heißt, sie vollzieht sich in allen Bereichen menschlichen Lebens. Schließlich bezeichnet sie Schütz auch als human, denn sie kreist um den Menschen und will ihn zu einem erfüllten Leben führen. „Christliche Spiritualität teilt sich in die Sorge Gottes um und für den Menschen; in dieser Eigenschaft weiß sie sich noch nicht am Ziel, sondern im Geist und mit ihm unterwegs zum Menschen, dem Menschen Gottes.“³⁴⁹ So definieren auch die deutschen Bischöfe Spiritualität als „die Summe allen Bemühens um eine lebendige Beziehung zu Gott, aus der eine Grundhaltung im Alltagsleben erwächst“³⁵⁰. Christliche Spiritualität ist nie losgelöst vom konkreten Leben und hat im Gegensatz zu den allgemeinen Spiritualitätsdefinitionen³⁵¹ einen Ausgangs- und Bezugspunkt, nämlich das trinitarische Gottesbild.

Der Begriff „Seelsorge“ setzt sich aus den Worten „Sorge“ und „Seele“ zusammen. Um die Bedeutung von „Seele“ näher zu ergründen, lohnt sich ein Blick in die Sprache des Alten Testaments. Seele heißt im Hebräischen „נפש“ (nəfəš). Das Wort bedeutet aber auch Leben. Denn der Hebräer hatte einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen. Alles „Leben in der Welt, ist ein Anhauch und eine Einhauchung Gottes“³⁵². Der Mensch wird erst durch diese zu einem lebenden Wesen, zu einer lebenden Seele. Jede Trennung von Körper und Seele war den Menschen des Alten und auch des Neuen Testaments fremd. Doch diejenigen, die nicht mit der hebräischen Gedankenwelt vertraut waren, verbanden mit der griechischen Übersetzung des Wortes Seele, „ψυχή“ (psyché), dualistische Vorstellungen, wie sie in der griechischen Philosophie vorkamen. Platon trennt Leib und Seele scharf voneinander und übernimmt eine bereits vorherrschende „Vorstellung einer **unsterblichen Seele**“³⁵³.

So kann aus dem Erläuterten gefolgert werden, dass im Kontext der biblischen Vorstellung von Seelsorge, diese eine Sorge um den ganzen Menschen meint. Dabei bezieht sie sich auf den Einzelnen in seiner leib-seelischen Einheit, „seiner sozialen Verfaßtheit und [...] seiner Verwiesenheit auf Gott“³⁵⁴. Konzepte, wie diese Seelsorge genau aussehen soll, gibt es viele. Eines wird unten (B.3.4)

³⁴⁹ Ebd., 1180.

³⁵⁰ Die deutschen Bischöfe 2000, 14.

³⁵¹ Vgl. B.3.1.

³⁵² Jacob 2000/1934, 84.

³⁵³ Kunzmann et al. 1999, 43 (Fettdruck im Original).

³⁵⁴ Knobloch 2000, 37.

entwickelt und vorgestellt. Doch an dieser Stelle können einige Leitgedanken, wie Seelsorge sein sollte, skizziert werden:

- Seelsorge nimmt den ganzen Menschen in den Blick, d. h. den Menschen in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Komponenten und Kontexten.
- Seelsorge geschieht immer in einem spezifisch christlichen Kontext.
- In der Seelsorge gibt es kein Gefälle (z. B. Arzt-Patient; Therapeut-Klient), sondern es begegnen sich dort zwei Menschen, die ein Stück Weg miteinander gehen.
- Seelsorge geschieht um des Menschen willen. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein Mensch gläubig ist oder nicht und welcher Konfession oder Religion er angehört oder auch nicht angehört.³⁵⁵
- Seelsorge versucht nicht „das **Geheimnis** Mensch zu enträtseln [...] [, sondern] überlässt [...] [es] jedem Menschen selbst, wie viel er/sie von sich zeigen und verraten will.“³⁵⁶
- Seelsorge ist prophetisch und steht in allen Bereichen für den Wert und die Würde des Menschen ein.

Die missionarische Dimension in der Seelsorge

Diese Dimension wurde oben bei den Leitgedanken unter dem seelsorglichen Handeln im spezifisch christlichen Kontext subsummiert. Doch der missionarische Aspekt in der Seelsorge scheint auch in Auseinandersetzung mit dem Konzept Spiritual Care bedeutsam zu sein. Deshalb wird ihm ein eigener Absatz gewidmet.

Der Begriff „Mission“ oder „missionieren“ ist bei den heutigen Menschen eher mit negativen Konnotationen verbunden. Er trägt als Bürde die Entwicklungen der Geschichte mit sich. Die Sendung zur Mission, zum Erzählen der Geschichte Gottes mit den Menschen und im Speziellen mit Jesus Christus, lässt sich biblisch begründen. Sie gründet im Auftrag und der Verheißung Jesu, dass die Jünger in der Kraft des Heiligen Geistes „bis an die Grenzen der Erde“ (Apg 1,8) seine Zeugen sein werden (vgl. auch Lk 24,47). Einer der wichtigsten ersten Zeugen war Paulus, der den christlichen

³⁵⁵ Vgl. EOM 2007, <http://www.krankenhausseelsorge-muenchen.de/krankenpastoral/qualitaetsstandards/> (06.08.2014).

³⁵⁶ Nauer 2014, 182 (Fett- und Kursivdruck im Original).

Glauben im östlichen Mittelmeerraum und auch in Rom verbreitet und Gemeinden gegründet hat. Schließlich breitete sich der Glaube im Römischen Reich aus. Mit der Konstantinischen Wende (313 n. Chr.) wurde das Christentum zur Staatsreligion. Nach dem Zusammenbruch des Römischen Reichs kam es zur Missionierung der germanischen Völker. Da diese keine Bekehrung von Einzelnen kannten, übernahmen ganze Stämme den christlichen Glauben. Für die Mission in Deutschland ist besonders Winfried Bonifatius (7./8. Jh.), der „Apostel der Deutschen“ zu nennen. Im Mittelalter gab es zwei Varianten von Mission: Die eine setzte oben, bei den Fürsten an, da diese nach dem Prinzip „cuius regio, eius religio“ mit ihrem ganzen Volk christlich wurden. Die andere setzte unten, bei den einzelnen Menschen an. „Die Missionsmethoden waren insgesamt sehr ungleich: von der friedlichen Glaubenspredigt bis hin zur kriegerischen Eroberung, vom interreligiösen Dialog bis zur gemeinsamen Entscheidung eines Volkes.“³⁵⁷ Vor allem aber durch die Kolonialzeit bekam der Missionsbegriff den Beigeschmack von Zwang, Unterdrückung und Indoktrination. Der 1622 in Rom gegründeten Missionsbehörde (Congregatio de propaganda fide) gelang die „Entflechtung von kolonialer Politik und missionarischer Aufgabe“³⁵⁸ nur schwerlich. Diese negativen Assoziationen zum Missionsbegriff halten sich bis in die Gegenwart. Darum ist es notwendig, das Wort heute genauer zu bestimmen, bevor es verwendet wird.

Das aus dem Zweiten Vatikanischen Konzil entstandene Dekret über die Missionstätigkeit der Kirche „Ad gentes“ (AG) sagt in ihrem zweiten Artikel folgendes aus: „Die pilgernde Kirche ist ihrem Wesen nach ‚missionarisch‘“ (AG 2). Wenn es also zum Wesen der Kirche gehört, missionarisch zu sein, dann muss auch alles Handeln der Kirche, also auch alle Seelsorge missionarisch sein. Dieses Verständnis gründet laut AG 2 in „der Sendung des Sohnes und der Sendung des Heiligen Geistes [...] gemäß dem Plan Gottes des Vaters“. Es geht um die Verkündigung der Liebe Gottes zu den Menschen und der daraus resultierenden Berufung zur Gemeinschaft mit ihm (vgl. AG 2). Diese Verkündigung, die sich auch im diakonischen Bereich ereignet und Zeugnischarakter hat „geschieht nicht, um Taufbewerber anzulocken, [...] sondern [sie] ist ein Zeugnis christlicher Liebe und sozialer

³⁵⁷ Die deutschen Bischöfe 2004, 24.

³⁵⁸ Ebd., 27.

Gerechtigkeit und somit Ausdruck der Hoffnung auf Christus³⁵⁹. In der Folgezeit beschäftigte sich Papst Paul VI. in „EVANGELII NUNTIANDI“ mit der Mission, die er meist mit dem Begriff „Evangelisierung“ beschreibt. Vergleichbar AG 2 spricht er davon, dass die Kirche „ihrem innersten Wesen nach zur Evangelisierung verpflichtet ist“³⁶⁰. Doch er faltet auch weiter aus, wie das aussehen soll. Es geht ihm um eine Erneuerung der Menschheit von innen her³⁶¹ und „nicht nur darum, immer weitere Landstriche oder immer größere Volksgruppen durch die Predigt des Evangeliums zu erfassen“³⁶². Evangelisierung geschieht laut Paul VI. vorrangig durch das gelebte Zeugnis und dann erst durch die ausdrückliche Verkündigung.³⁶³ Ihre Inhalte sind u. a. das Zeugnis für die Liebe Gottes zu den Menschen, die in Jesus Christus offenbar wurde und auch die Korrelation zwischen Glaube und konkretem Leben, den Blick auf „den ganzen Menschen in allen seinen Dimensionen [...], einschließlich seiner Öffnung auf das Absolute, das Gott ist“³⁶⁴. Bei all den Verkündigungsbemühungen hat aber dennoch die Religionsfreiheit des Einzelnen „eine erstrangige Bedeutung“³⁶⁵. Als Träger der Evangelisierung wird in Rückbindung an AG 35 das ganze Gottesvolk³⁶⁶ genannt. Im 21. Jahrhundert erschienen von den deutschen Bischöfen zwei Schreiben zum Thema „Mission“. Im Jahr 2000 „Zeit zur Aussaat“. Missionarisch Kirche sein“ und 2004 „Allen Völkern Sein Heil. Die Mission der Weltkirche“. Beide beziehen sich inhaltlich auf Evangelii Nuntiandi, gehen aber kritischer mit der Geschichte der Mission um. Vor allem die Veröffentlichung von 2004 gibt einen Überblick über die Missionstätigkeit in den verschiedenen Epochen. Ein kritischer Umgang mit der Vergangenheit wird in beiden Schreiben angerissen. So gibt das von 2004 selbstkritisch zu bedenken, dass es „nicht selten schuldhaftes Versagen und den Einsatz von Methoden [gab], die dem verkündeten Glauben wenig entsprachen oder gar zuwiderliefen“³⁶⁷. Ähnliche Aussagen³⁶⁸ finden sich auch in „Zeit zur Aussaat“. Die neuesten kirchenamtlichen Aussagen zur Mission stammen von Papst Franziskus. Er hat 2013 sein Apostolisches Schreiben „EVANGELII

³⁵⁹ Garhammer 2011, 130.

³⁶⁰ Paul VI. 1975, Nr. 15.

³⁶¹ Vgl. ebd., Nr. 18.

³⁶² Ebd., Nr. 19.

³⁶³ Vgl. ebd., Nr. 21f.

³⁶⁴ Ebd., Nr. 33.

³⁶⁵ Ebd., Nr. 39.

³⁶⁶ Vgl. ebd., Nr. 59.

³⁶⁷ Die deutschen Bischöfe 2004, 28.

³⁶⁸ Vgl. Die deutschen Bischöfe 2000, 18.

GAUDIUM“ herausgegeben. Im Gegensatz zu Paul VI. verwendet er den Missionsbegriff wieder häufiger. Auch dieses päpstliche Schreiben bleibt vor allem in der Gegenwart und nimmt auf die Geschichte der Mission keinen Bezug. Für Franziskus ist jeder aufgrund seiner Taufe ein „missionarischer Jünger“³⁶⁹. Ein ganzes Kapitel (Nr. 176-258) widmet er der sozialen Dimension der Evangelisierung. „Wie die Kirche von Natur aus missionarisch ist, so entspringt aus dieser Natur zwangsläufig die wirkliche Nächstenliebe, das Mitgefühl, das versteht, beisteht und fördert.“³⁷⁰ Es geht ihm um eine liebevolle Zuwendung zum Menschen und den Blick auf seine konkrete Lebenssituation. Dabei geht es neben der Begleitung auch um das Einstehen für die Interessen der Armen. Im Kapitel über die Evangelisierenden spricht er sich, wie Paul VI. für ein Glaubenszeugnis primär durch das eigene Leben und dann erst durch das Wort aus.³⁷¹ Die Botschaft ist für ihn „eine Antwort, die tief ins Innerste des Menschen hinabfällt und ihn stützen und erheben kann“³⁷², auch in den schwierigsten Situationen. Der Evangelisierende ist für Franziskus die Mission. Er kann nicht anders, als zu missionieren. Diese Aufgabe umfasst „Licht zu bringen, zu segnen, zu beleben, aufzurichten, zu heilen, zu befreien“³⁷³. Es geht für die Missionierenden um ihren Glauben an Gott, mehr noch, es geht darum,

„Gott zu glauben, zu glauben, dass es wahr ist, dass er uns liebt, dass er lebt, dass er fähig ist, auf geheimnisvolle Weise einzugreifen, dass er uns nicht verlässt, dass er in seiner Macht und seiner unendlichen Kreativität Gutes aus dem Bösen hervorgehen lässt“³⁷⁴.

Von dieser Hoffnung sollen sie erfüllt sein und sie weitergeben.

Es ist notwendig, den belasteten Begriff der „Missionierung“ mit den vorgetragenen Inhalten neu zu füllen. Denn da er zum Wesen aller Pastoral gehört, sind Seelsorge und Mission untrennbar miteinander verbunden. So könnte eine Kurzformel für ein zeitgemäßes Missionsverständnis lauten: den Glauben an einen

³⁶⁹ Franziskus 2013, Nr. 120.

³⁷⁰ Ebd., Nr. 179.

³⁷¹ Vgl. ebd., Nr. 259.

³⁷² Ebd., Nr. 265.

³⁷³ Ebd., Nr. 273.

³⁷⁴ Ebd., Nr. 278.

liebenden Gott im eigenen Leben aufscheinen lassen und ihn gemäß 1 Petr 3,15³⁷⁵ verkündigen.

3.3 Spiritual Care und Seelsorge

In der Theologie wird der Ansatz der Spiritual Care kontrovers diskutiert. Mittlerweile gibt es mehrere Beiträge, die auf dieses Thema Bezug nehmen. In Deutschland haben sich vor allem Nauer und Karle kritisch und ausführlich mit dem Thema auseinandergesetzt. So sollen im Folgenden besonders Ausführungen dieser Autoren kurz erörtert und überprüft werden.

3.3.1 Eine kritische Auseinandersetzung mit Stellungnahmen von Doris Nauer

Nauer beschäftigte sich in verschiedenen Beiträgen eingehend mit der Thematik. So gab sie 2012 in einem kurzen Statement zu bedenken, dass Spiritual Care zwar moderner klingt als Seelsorge³⁷⁶, doch durch dieses Modell

„der inzwischen hohe Professionalisierungsgrad christlicher Seelsorge im Gesundheitswesen erheblichen Schaden erleiden würde und sogar die Gefahr besteht, dass der Beruf ‚kirchenamtlich beauftragte Kategoriale Seelsorge‘ langfristig überflüssig wird“³⁷⁷.

Ferner sieht sie durch den weiten Spiritualitätsbegriff in Spiritual Care die Gefahr einer Verwässerung des inhaltlichen Profils und der prophetischen Dimension christlicher und katholischer Seelsorge.³⁷⁸

Die umfangreichste kritische Auseinandersetzung mit Spiritual Care bietet Nauer in ihrer 2015 erschienenen Veröffentlichung „Spiritual Care statt Seelsorge?“. Letztlich baut diese Neuerscheinung auf dem Text von

³⁷⁵ „Seid stets bereit, jedem Rede und Antwort zu stehen, der nach der Hoffnung fragt, die euch erfüllt.“

³⁷⁶ Vgl. Nauer 2012, 20.

³⁷⁷ Ebd.

³⁷⁸ Vgl. ebd.

2014³⁷⁹ auf. Die Autorin überarbeitete und ergänzte ihre Grundlage mit einigen neuen Veröffentlichungen aus dem Jahr 2014. Eine Neuausrichtung oder Meinungsänderung konnte nicht festgestellt werden.

Im 2014 erschienenen (überarbeiteten) Band zur Seelsorge, widmet die Autorin dem Thema Spiritual Care ein eigenes Kapitel. Darin stellt sie zehn kritische Anfragen³⁸⁰, die sich in der Literatur, vor allem auch bei Birgit und Andreas Heller³⁸¹, immer wieder finden. Im Folgenden werden diese kurz vorgestellt und jeweils mit einer Stellungnahme bewertet.

Nauer fragt an, ob eine „**Spiritualität ohne Transzendenz**“³⁸² möglich ist. In der Definition von Spiritualität der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) findet sich kein Transzendenzbezug mehr. Die Autorin überlegt in diesem Zusammenhang, ob mit der „heilsamen Ressource ‚Glaube an Gott/das Göttliche‘“³⁸³ nicht mehr gerechnet wird. Des Weiteren kritisiert sie den sehr weit gefassten Spiritualitätsbegriff.

Übereinstimmend mit Nauer kann bedauert werden, dass die DGP den Transzendenzbezug nicht explizit in ihre Definition aufgenommen hat (während andere das tun). Im Hinblick auf die vielen Menschen, die sich zu einem monotheistischen Glauben bekennen, wäre eine Definition hilfreich, die zwar für Menschen offen ist, die sich keiner Religion zugehörig fühlen, aber dennoch auch den Glauben an einen Gott/das Göttliche erwähnt, dem sich eine große Zahl von Menschen verbunden fühlt.

Die Weite des Spiritualitätsbegriffs hat Vor- und Nachteile.³⁸⁴ So ist es die Stärke dieses Begriffs, dass er die Individualität eines jeden Menschen ernst nimmt. Der Einzelne kann damit zum Ausdruck bringen, was ihm die Kraft zum Leben gibt und auf welchen Horizont er sich bezieht. Auf der anderen Seite lässt sich ohne eine Definition dieses Begriffs nicht arbeiten.

³⁷⁹ Nauer 2014, 329-376. Da vorliegendes Kapitel bei Herausgabe dieses Buches schon auf der Grundlage der Ausführungen von Nauer zu Spiritual Care aus dem Jahr 2014 fertiggestellt worden war, wird im Folgenden an erster Stelle diese Veröffentlichung diskutiert. Im Anschluss daran findet sich eine Zusammenfassung der Neuerungen, die Nauer in ihrem Werk von 2015 bringt.

³⁸⁰ Vgl. ebd., 350-360.

³⁸¹ Vgl. Heller/Heller 2014, 19-44.

³⁸² Nauer 2014, 350 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

³⁸³ Ebd., 350.

³⁸⁴ Vgl. B.3.1.

Wie schwierig das jedoch ist, wurde in B.3.1 mit der Vielfalt der Definitionsversuche gezeigt.

Ein weiteres Problem sieht Nauer in der Gefahr der „**Funktionalisierung von Spiritualität als Behandlungsstrategie**“³⁸⁵. Sie warnt sozusagen vor einer „Spiritualität auf Rezept“, d. h. einer Instrumentalisierung der Spiritualität des Einzelnen als Methode für die Behandlung.

Auch in diesem Punkt wird der Autorin Recht gegeben. Spiritualität darf nicht instrumentalisiert und als eine Behandlungsmethode unter vielen verstanden werden, die von der Forschung auf ihre Evidenz hin befragt wird. Sie kann nicht verschrieben werden und Religion darf nie Mittel zum Zweck sein.³⁸⁶ Denn „Spiritualität ist eine Suchbewegung und kein Besitz, ist eine Möglichkeit und keine Wirklichkeit“³⁸⁷. Religion macht für den Einzelnen auch dann Sinn, wenn empirisch keine positive Wirkung nachgewiesen werden kann.

Des Weiteren fragt Nauer, ob ein „**[s]pirituelles Assessment**“³⁸⁸ sinnvoll ist. Hier gibt sie zu bedenken, ob man spirituelle Einstellungen abfragen kann oder ob diese nicht vielmehr Ergebnis eines längeren Gesprächsprozesses sind.

Mit Sicherheit offenbart ein Mensch sein Innerstes, wenn überhaupt, erst nach einem Prozess des Kennen- und Vertrautwerdens mit seinem Gegenüber. Für diese intimen Gesprächsinhalte ist ein klassischer Anamnesebogen sicherlich nicht das geeignete Instrument. Doch mithilfe eines Frageleitfadens können an der Oberfläche bestimmte Einstellungen, Wünsche und Präferenzen abgefragt werden, die in der weiteren Betreuung evtl. hilfreich sein können.

³⁸⁵ Nauer 2014, 351 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

³⁸⁶ Vgl. Pembroke 2008, 553; Utsch 2014b, 271.

³⁸⁷ Gronemeyer 2015, (im Druck).

³⁸⁸ Nauer 2014, 352 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

In einem weiteren Abschnitt beschreibt Nauer es als „gravierenden Einwand gegen Spiritual Care [...], dass nicht eindeutig geklärt ist, *wer* sich *welche* spirituellen **Kompetenzen** *wie* aneignen soll, um wirklich kompetent **als Spiritueller BegleiterIn** tätig werden zu können“³⁸⁹.

Es ist in der Tat eine große Schwäche des Spiritual-Care-Konzeptes, dass es noch wenig ausdifferenziert und definiert ist. Frick spricht von einer gemeinsamen Grundkompetenz und den verschiedenen Spezialkompetenzen³⁹⁰, zu denen auch die Seelsorger gehören. Wenn Seelsorge unter dem „Dach“ von Spiritual Care arbeiten soll, wie es sich Roser z. B. wünscht³⁹¹, dann muss dieses genau definiert sein. Es muss klar sein, dass ein Seelsorger immer als Seelsorger zu den Menschen geht, natürlich in all der Offenheit, aber auch mit dem Auftrag, von dem ein heutiges Seelsorgeverständnis geprägt ist.³⁹² Wenn Baumann erwähnt, dass das Ziel von Spiritual Care nicht eine „Art Missionierung“³⁹³ ist, dann hat er vermutlich ein koloniales Missionsverständnis im Blick. Denn Seelsorge als Teilbereich von Spiritual Care ist, wie oben ausführlich beschrieben, von ihrem Wesen her missionarisch. Wenn ein Seelsorger einen Patienten besucht, ist er allein aufgrund seiner Rolle in einem weiten Sinn missionarisch. Wenn Seelsorge, wie es Nauer³⁹⁴ beschreibt, in den Niederlanden nur noch durch religiös unabhängige Spiritual Care Givers angeboten wird, verliert die Begleitung der Menschen an besonderer Kompetenz, die die Seelsorger aufgrund ihrer Ausbildung mitbringen. Eine ähnliche Problematik beschreibt Engelhardt im Zusammenhang mit „generischer“ Seelsorge (generic chaplaincy)³⁹⁵. Er beschreibt in einem Beispiel, dass es Sterbenden und deren Angehörigen nicht reicht, wenn ein generischer Seelsorger (oder Spiritual Care Giver) die religiösen Riten vollzieht. Sie wollen einen Seelsorger ihrer eigenen Religion.³⁹⁶ Hier geht es nicht mehr um Lebensqualität. Es geht um einen Glauben, der sich nicht mit einer rein äußerlichen Durchführung von Riten begnügt. Die

³⁸⁹ Ebd., 353 (Kursivdruck im Original, Fettdruck durch die Verfasserin MK).

³⁹⁰ Vgl. Frick 2011, 126.

³⁹¹ Vgl. Roser 2007, 265.

³⁹² Vgl. B.3.2.

³⁹³ Baumann 2011, 163.

³⁹⁴ Vgl. Nauer 2014, 338-341.

³⁹⁵ Vgl. Engelhardt/Delkeskamp-Hayes 2009; Engelhardt 1998.

³⁹⁶ Vgl. Engelhardt 1998, 234.

Menschen wollen jemanden, der mit ihnen glaubt und aus dieser gemeinsamen Glaubensgrundlage heraus die Riten vollzieht.

Doch unter Berücksichtigung der vorgebrachten Einwände kann Spiritual Care dennoch hilfreich sein. Eine Sensibilität „für die spirituellen Bedürfnisse, Wünsche und Ressourcen“³⁹⁷ der Menschen sollte eine Haltung sein, die alle in Gesundheitsberufen Tätigen mitbringen. Darum müssten auch alle Gesundheitsberufe dahingehend geschult werden. Es geht darum, den ganzen Menschen im Blick zu haben und seine spirituellen Bedürfnisse, Nöte und Ressourcen zu erkennen und gegebenenfalls an den jeweils zuständigen Spezialisten (z. B. Seelsorger, Imam, Rabbi) weiterzugeben. So versteht auch Pembroke³⁹⁸ unter einer angemessenen Spiritual Care, dass der Arzt z. B. bei komplizierten spirituellen Fragen an den Seelsorger weiterverweist. Wenn Spiritual Care so vollzogen wird, kann auch von einer Verwässerung und Entkonkretisierung der Religion, vor der Karle³⁹⁹ warnt (s. u.), nicht die Rede sein. Seelsorge könnte gerade davon profitieren, dass der Mensch auch von den Gesundheitsberufen in all seinen Komponenten wahrgenommen und der Seelsorger aufgrund dessen als Spezialist angefragt wird. Würde man die Seelsorger der jeweiligen Konfessionen und Religionen durch Spiritual Care Givers oder generische Seelsorger ersetzen, nähme man den Gläubigen gerade da, wo sie es am notwendigsten brauchen, einen kompetenten und qualifizierten Wegbegleiter. Doch letztlich könnte Seelsorge unter dem Dach von Spiritual Care einen guten Platz haben. Denn wo im Gesundheitswesen Tätige für spirituelle Bedürfnisse sensibilisiert wurden, werden diese auch öfter erkannt, angesprochen und bei Bedarf an die dafür qualifizierten Seelsorger weitergeleitet. Diese können dann die besondere Qualität des seelsorglichen Handelns einbringen.

³⁹⁷ Frick 2014, 56.

³⁹⁸ Vgl. Pembroke 2008, 556.

³⁹⁹ Vgl. Karle 2010, 545.

Das Spiritual-Care-Konzept betont häufig das Ziel, den Menschen bei seiner Suche nach Lebenssinn zu begleiten. Die Autorin warnt in ihrem Abschnitt „**Fokussierung auf Sinngebung?**“⁴⁰⁰ vor einer Überforderung, wenn versucht wird, jedem Menschen am Ende seines Lebens noch den Sinn zu erschließen.

Es geht Spiritual Care vor allem um eine Verbesserung von Lebensqualität und damit verbunden ist die Frage der Sinnfindung. Borasio geht davon aus, dass Sinnfindung „selbst bei schwerster Krankheit am Ende des Lebens möglich“⁴⁰¹ ist. Das Ansinnen ist zu befürworten, Menschen auch auf ihrem Weg der Sinnfindung zu begleiten, doch es sollte Spiritual Care darum gehen, den Menschen ergebnisoffen beizustehen. Gerade in der Begründung dieser Disziplin wird immer wieder von der Individualität des Menschen gesprochen. Diese ist auch bei der Frage nach der Sinnfindung zu respektieren. Es muss möglich sein, dass ein Leben auch in seiner Gebrochenheit und Fragmentarität endet und nicht so, wie es die Gesellschaft gerne haben möchte. Ferner wäre es für Spiritual Care eine Überforderung und sie würde einer Allmachtsphantasie erliegen, würde sie jedes Leben zwanghaft zu einem sinnerfüllten Ende führen wollen. Die Theologie kann Brüche und Unvollständigkeiten im Leben besser annehmen, da sie davon ausgeht, dass letztlich Gott alles zu einem guten Ende führen und die einzelnen Lebensfragmente vereinen wird. Damit soll nicht eine Haltung der Jenseitsvertröstung gestärkt, sondern das individuelle Leben, auch mit der Möglichkeit des unvollständig Bleibens oder Scheiterns, ernst genommen werden.

Weiter warnt Nauer davor, Spiritual Care dafür zu missbrauchen, dass die Menschen so **sterben, wie es sich die Gesellschaft wünscht**, nämlich harmonisch, friedlich und sinnerfüllt.⁴⁰² Hier bliebe kein Platz mehr für die Dramatik, die verschiedenen Lebensgeschichten innewohnt.

An dieser Stelle gilt dasselbe, wie gerade beschrieben. Spiritual Care ist wertvoll, wenn sie nicht einem Normierungsdruck unterliegt, der vorschreibt, wie ein Mensch heute am besten stirbt. Es ist gut, die

⁴⁰⁰ Nauer 2014, 354 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

⁴⁰¹ Borasio 2014, 122.

⁴⁰² Vgl. Nauer 2014, 354.

Sterbenden spiritualitätssensibel zu begleiten. Doch es muss die Möglichkeit und Akzeptanz eines individuellen Todes, der vielleicht nicht den gesellschaftlichen oder medizinischen Vorstellungen entspricht, bestehen bleiben.

Unter dem Gesichtspunkt „**ExpertInnen für Mit-Menschlichkeit?**“⁴⁰³ wird die Frage aufgeworfen, ob es tatsächlich für jeden Bereich des menschlichen Lebens bzw. Sterbens einen Experten braucht und das Geschehen somit zunehmend von der Familie auf Spezialisten verlagert wird.

Die Gefahr, die Nauer hier sieht, ist verständlich und nachvollziehbar. Spiritual Care darf nicht dazu führen, dass ein Mensch nur von Experten umgeben stirbt und die Familie eine nachgeordnete Rolle spielt, denn der Sterbende und die Angehörigen sollen sich angemessen voneinander verabschieden und wenn nötig und möglich, noch Dinge klären können. Dieser Prozess kann von keinem Experten adäquat ersetzt, sondern nur begleitet und unterstützt werden. Dies scheint in der Medizin aufgrund des in einigen Bereichen immer noch vorherrschenden biomedizinischen oder maximal biopsychosozialen Modells von Nöten zu sein. Den in der Medizin Tätigen soll bewusst gemacht werden, dass sie erstens einen Menschen vor sich haben und dieser zweitens auch eine spirituelle Dimension besitzt.

Die Autorin warnt in ihrem Abschnitt „**Systemstabilisierende institutionelle Eigeninteressen?**“⁴⁰⁴ vor einem rein ökonomischen Interesse an der Spiritualität.

Die Sorge von Nauer wird hier geteilt, dass sich Spiritual Care vor den Wagen ökonomischer Interessen spannen lässt. Das Ansinnen der spirituellen Begleitung muss alleine im Menschen begründet sein. Alle anderen Interessen dürfen hier keine Rolle spielen.

⁴⁰³ Ebd., 356 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

⁴⁰⁴ Ebd., 357 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

Unter der Überschrift „**Ärztliche Monopolisierungstendenz?**“⁴⁰⁵ wird die Frage aufgeworfen, ob es nicht beklemmende Gefühle auslöst, wenn der Arzt neben den körperlichen Beschwerden auch noch für die spirituellen zuständig ist und somit in einen Privatbereich vordringt, der ihn nichts angeht. Zudem wird vor einer ärztlichen Monopolisierung auch im Sektor von Spiritual Care gewarnt.

Für die Menschen ist es sicher ungewohnt, wenn ein Arzt spirituelle Bedürfnisse abfragt. Um dabei jede Art von Übergriffigkeit zu vermeiden ist es wichtig, dass der Patient für sich immer die Möglichkeit sieht, auch nicht zu antworten. Ferner ist es im Hinblick auf diesen sensiblen Bereich wohl geboten, dass das Anamneseinstrument an einer noch zu definierenden Oberfläche bleibt, die vom Menschen nicht eine Entblößung der eigenen spirituellen Einstellung fordert.

Die Gefahr einer ärztlichen Monopolisierung soll hier unterstrichen werden. Dabei geht es aber nicht um die Angst, eigene Pfründe zu verlieren. Es soll im Interesse der Ärzte davor gewarnt werden, dass sie sich für alles zuständig und kompetent fühlen. So wird an dieser Stelle in Anlehnung an Weiß⁴⁰⁶ für eine enge Kooperation von Medizin und Theologie geworben, durch die Spiritual Care erst ihr volles Potenzial entfalten kann. Denn gute spirituelle Begleitung ist erst dann möglich, wenn sie fachlich fundiert und reflektiert ist. Hier kann die Theologie einen großen Erfahrungsschatz einbringen, der die gemeinsamen Überlegungen befruchten kann.

Die letzte Anfrage gilt der **Vielzahl von Begrifflichkeiten** (Spiritual Care Givers, Spirituelle Begleiter, Seelsorgende, u. a. m.), die im Bereich von Spiritual Care auftauchen.⁴⁰⁷ Es ist nicht klar geregelt, welcher Begriff für wen gilt und wie sie voneinander abzugrenzen sind.

Die Vielzahl der Begriffe ist ein Problem. Die Patienten müssen eindeutig und ohne große Erklärungen wissen, wer vor ihnen steht. Da Spiritual Care eine Aufgabe von allen im multiprofessionellen Team Tätigen ist, sollten

⁴⁰⁵ Ebd., 358 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

⁴⁰⁶ Vgl. Weiß 2014, 88.

⁴⁰⁷ Vgl. Nauer 2014, 360.

die Bezeichnungen Spiritueller Begleiter u. a. wegfallen. Denn wenn jeder für spirituelle Bedürfnisse sensibel ist, dann braucht es für diese Basiskompetenz keine eigene Bezeichnung. Für die Menschen mit Spezialkompetenz, das heißt die Seelsorger, sollte weiterhin diese Berufsbezeichnung verwendet werden, da nahezu alle Menschen etwas mit diesem Begriff verbinden können.

Die gerade vorgestellten kritischen Anfragen von Nauer werden auch in ihrer Veröffentlichung von 2015 (etwas ausführlicher) formuliert. Dort finden sich auch noch einige weitere, die im Folgenden erörtert werden.

So fragt die Autorin, ob die „**religiös-weltanschauliche Neutralität**“⁴⁰⁸ von Spiritual Care gegenüber der Seelsorge tatsächlich einen **Vorteil** darstellt oder ob ersteres „als ein Folgeprodukt des unaufhaltsamen Säkularisierungstrends westlicher Gesellschaften zu begreifen ist“⁴⁰⁹. Dabei beklagt sie auch die Nivellierung religiöser und konfessioneller Symboliken und in Einrichtungen die Umgestaltung von Kapellen zu Gebetsräumen für alle. Dabei überlegt sie, ob diese Entwicklung im theologischen Sinn als „Zeichen der Zeit“ oder nicht doch mit Sorge zu beurteilen ist.

Laut Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)⁴¹⁰ lebten 2010 in Deutschland 59,40% katholische und evangelische Christen. 33,06% waren konfessionslos, 4,89% muslimischen, 1,55% orthodoxen Glaubens und die restlichen 1,10% der Bevölkerung teilten sich auf Freikirchen, Buddhisten, Juden, Hindus und andere christliche Kirchen auf. In den größeren Städten zeigt sich ein anderes Bild. So gehörten z. B. in München laut Zensus 2011 49,6% keiner Religionsgemeinschaft an.⁴¹¹ In Berlin waren das sogar 71,9%.⁴¹² Diese Zahlen spiegeln sich auch in den Einrichtungen wider. Natürlich wäre es wünschenswert, für jede Religion einen eigenen Gebetsraum zu haben. Doch aufgrund der Kosten-Nutzen-Rechnung im

⁴⁰⁸ Nauer 2015, 98 (Fettdruck durch die Verfasserin MK).

⁴⁰⁹ Ebd., 99.

⁴¹⁰ Vgl. bpb 2012, <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/145148/religionszugehoerigkeit> (13.03.2015).

⁴¹¹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, <https://ergebnisse.zensus2011.de/#MapContent:09162000000,R59,,map> (13.03.2015).

⁴¹² Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, <https://ergebnisse.zensus2011.de/#MapContent:11,R59,R59,map> (13.03.2015).

Gesundheitssystem kann ein Patient oder Bewohner froh sein, wenn es überhaupt einen Gebetsraum gibt. In Alten- und Pflegeheimen müssen Gottesdienste mittlerweile häufig in der Cafeteria oder dem Speisesaal gefeiert werden. Falls ein Gebetsraum vorhanden ist, wird er dann oft so gestaltet, dass Angehörige jeglicher Religion in ihm verweilen und/oder feiern können. Bei christlichen Gottesdiensten werden i. d. R. die entsprechenden Symbole vor der Liturgie aufgestellt, was unbedingt zu empfehlen ist.

Nauer vermutet mit Utsch, dass Spiritual Care ein „Folgeprodukt des unaufhaltsamen Säkularisierungstrends“⁴¹³ ist. Das mag sein, doch kann nicht auch ein säkularer Mensch spirituelle Bedürfnisse haben, die es wahr- und ernst zu nehmen gilt? Wichtig scheint hierbei jedoch, eine große Sensibilität für die Bedürfnisse des Einzelnen zu entwickeln, denn Neutralität ist nicht immer angebracht. Ein Christ braucht keine konfessionslose spirituelle Begleitung, sondern eine konfessionelle katholische oder evangelische Seelsorge, wie es oben schon im Rückgriff auf Engelhardt⁴¹⁴ dargestellt wurde.

Es macht wohl wenig Sinn, die gesellschaftlichen Säkularisierungstendenzen in den Extremen, entweder als „Zeichen der Zeit“ oder mit Sorge zu betrachten. Viel wichtiger ist, die Entwicklung wahrzunehmen und auch von Seiten der Theologie angemessen darauf zu reagieren. Die Seelsorge muss „ihren spezifischen ‚Mehrwert‘ deutlich“⁴¹⁵ machen und diesen im Diskurs auch Nichttheologen darstellen können.

In einem weiteren Abschnitt spricht Nauer von einem **anthropologischen Defizit**⁴¹⁶ des Spiritual Care Konzeptes. Dabei gibt sie zu bedenken, dass dessen hoher Pluralitätsanspruch es „äußerst schwierig bis unmöglichen machen wird, ein in sich schlüssiges anthropologisches Fundament entwickeln zu können“⁴¹⁷. Darauf aufbauend fragt sie mit Heller, ob es nicht eine Vereinnahmung ist, den Menschen eine spirituelle Dimension zuzuschreiben, wenn viele das für sich ablehnen. Schließlich kritisiert sie

⁴¹³ Nauer 2015, 99.

⁴¹⁴ Vgl. Engelhardt 1998, 234.

⁴¹⁵ Klessmann 2014, 16.

⁴¹⁶ Vgl. Nauer 2015, 100f.

⁴¹⁷ Ebd.

noch, dass Spiritual Care bisher vor allem auf das Individuum zentriert war und andere Dimensionen (soziale, organisationale, strukturelle) ausgeblendet hat.

Es ist hier vermutlich ähnlich, wie beim Spiritualitätsbegriff, dessen Definition auch schwer fällt. Wenn es bereits eine Vereinnahmung wäre, den Menschen eine spirituelle Dimension zuzuschreiben, dann müsste das auch für die Theologie gelten, die jeden Menschen als Gottes Ebenbild sieht. Hier kommt es darauf an, wie man mit dieser Sichtweise umgeht. Wenn ein in Spiritual Care Geschulter sagt, dass er sensibel sein möchte für spirituelle Bedürfnisse seines Gegenübers, dann kann hier von Vereinnahmung keine Rede sein. Denn der andere kann sich selbst folgenlos immer noch als nicht spirituelles Wesen betrachten und keine Bedürfnisse dieser Art äußern. Vereinnahmung wäre es erst, wenn die Sichtweise des Gegenübers nicht akzeptiert oder nivelliert werden würde.

Da sich Spiritual Care als Haltung versteht, wäre es unlogisch, wenn sich diese z. B. im Krankenhaus ausschließlich auf den Patienten beziehen würde. Sie müsste das Leben und Arbeiten aller in dieser Institution Tätigen durchdringen und somit auch auf die sozialen, organisationalen und strukturellen Dimensionen auswirken.

Nauer stellt im Anschluss an Karle auch die Frage nach der „**Systemkompatibilität zwischen den Funktionssystemen Religion und Medizin**“⁴¹⁸. Sie zitiert eine Kritik von Frick, dass sie und Karle auf einer Inkompatibilität der Systeme bestehen und weist diese als Missverständnis zurück. Dabei stellt sie klar, dass „beide Systeme [...] oftmals relativ inkompatibel erscheinen“⁴¹⁹. Sie weist darauf hin, dass diese Kompatibilität wohl vor allem in medizinischen Kreisen angezweifelt wird. Als Vermittlungsvorschlag zwischen beiden Systemen stellt sie den von Schaupp vor, der vorschlägt, „Spiritualität/Glaube nicht einfach als irrational abzustempeln, sondern als eine andere Form der Weltdeutung mit eigener Logik ernst zu nehmen“⁴²⁰.

⁴¹⁸ Ebd., 111 (Kursivdruck im Original, Fettdruck durch die Verfasserin MK).

⁴¹⁹ Ebd.

⁴²⁰ Ebd., 113.

Es gibt wohl auf beiden Seiten Vorbehalte hinsichtlich Spiritual Care. Theologen warnen z. B. vor einer Tendenz, den Glauben auf seine Evidenz hin zu prüfen und Mediziner sind berufsbedingt oft skeptisch, wenn etwas nicht überprüft werden kann. Hier können jedoch beide Disziplinen voneinander lernen. Die Theologie muss ihr Handeln in der Pastoral reflektieren und auf ihren Nutzen für die Menschen hin überprüfen. Dies gilt aber nicht für jede Disziplin der Theologie. So ist es aus deren Sicht z. B. nicht möglich, eine Messfeier hinsichtlich ihres Nutzens für die Menschen zu hinterfragen. Denn diese wird in Erinnerung an Jesu Handeln und seinen Auftrag dazu gefeiert. Auf der anderen Seite muss die Medizin akzeptieren, dass es hinter der sichtbaren und überprüfbar Welt für viele Menschen noch etwas gibt, das einer anderen Logik entspringt, aber dennoch nicht irrational oder rückständig ist.

Weiter fragt Nauer, ob Spiritual Care tatsächlich zu einer **Humanisierung im Gesundheitswesen** beitragen kann.⁴²¹ Dabei wiederholt die Autorin teilweise Inhalte, die in ihrer Veröffentlichung von 2014 unter dem Titel „Ärztliche Monopolisierungstendenz?“ zu finden sind.⁴²² Dabei beklagt sie, dass die Medizin mehr und mehr von Seiten der ökonomischen Effizienz gedacht wird. Dafür zitiert sie mit Borasio und Maio zwei bekannte Mediziner. Zudem hat die Medizin in den letzten Jahrzehnten zwar enorme Fortschritte gemacht, doch trotzdem kommt sie in den „Erfahrungen von Leiden, Sterben und Tod“⁴²³ an ihre Grenzen. In der Hinwendung der Mediziner zu Spiritual Care sieht sie mit Mathwig deren Versuch, dieses scheinbare Defizit zu kompensieren. Als Lösung schlägt sie aufbauend auf Mathwig und Maio eine Bewegung in der Medizin vor, die den Menschen (wieder) in einem ganzheitlichen Sinn sieht, ohne damit eigene Defizite kompensieren zu wollen.

Die Gefahr, dass im Gesundheitswesen Tätige mit Spiritual Care eine Lücke schließen wollen, deren Vorhandensein sie nicht wahrhaben möchten, wird hier geteilt. Die Medizin muss sich ihrer Grenzen bewusst sein und diese auch annehmen und eingestehen. Spiritual Care darf nicht

⁴²¹ Ebd., 123-126.

⁴²² Vgl. Nauer 2014, 358-360.

⁴²³ Nauer 2015, 125.

zum Verdecken dieser ausgenutzt werden, sondern muss die Basis des Umgangs miteinander sein. Nur dann kann dieses Konzept humanisierend wirken und das maximale Gewinnstreben einer echten Sorge um den ganzen Menschen weichen.

Schließlich fragt Nauer **wie Spiritual Care finanziert und implementiert werden kann.**⁴²⁴ Dabei zitiert sie vor allem Frick, der weniger das Problem der finanziellen, sondern mehr das der fachlichen und persönlichen Ressourcen sieht und als Implementierungsinstrument vor allem das Einsetzen von Arbeitsgruppen für sinnvoll hält. Mit Birgit und Andreas Heller fragt die Autorin letztlich, wieviel der Gesellschaft Kranke und Sterbende wert sind und ob Spiritual Care im Gesundheitswesen überhaupt eine Zukunft haben kann, wenn selbst die Finanzierung der Palliativmedizin ungeklärt ist.

Die Schlüsselfrage ist wohl, wie die Gesellschaft die Menschen sieht, die scheinbar nichts Produktives beitragen können. Aus theologischer Sicht sind und bleiben diese Menschen Ebenbilder Gottes. Zudem können alle zum einen im Umgang mit diesen Menschen viel lernen und zum anderen haben sie allein aufgrund ihres Menschseins die bestmögliche Versorgung und Begleitung verdient.

In ihren Schlussthesen, die sich in den Bänden von 2014 und 2015 finden, spricht sich Nauer trotz aller kritischen Einwände für das Konzept von Spiritual Care aus. Dabei lobt sie die Sensibilisierung aller im Team Tätigen für die spirituelle Dimension im Menschen, die sich auch auf die Wertschätzung der Seelsorger auswirken kann, den realistischen Blick auf das Thema der Ganzheitlichkeit, das nicht zu Überforderungen führen darf und die Verankerung der Thematik in den Ausbildungscurricula. Die Autorin äußert sich, wie auch schon in den kritischen Anfragen (s. o.), skeptisch über die „Etablierung von Spiritual Care als **medizinische[r] Fachdisziplin**“⁴²⁵ und der Verwendung von „spiritueller Diagnostik und

⁴²⁴ Vgl. ebd., 131-133.

⁴²⁵ Ebd., 207 (Fett- und Kursivdruck im Original).

Therapie“⁴²⁶. Als wünschenswert bezeichnet sie dessen Expansion „**in alle Bereiche der Medizin**“⁴²⁷. Ferner spricht sie sich dafür aus, die Begriffe Seelsorge und Spiritual Care nicht synonym zu verwenden, da Seelsorge für sie viel mehr ist als Spiritual Care. Zudem plädiert sie für eine Berechtigung von Spiritual Care und Seelsorge, ohne dass das eine mit dem anderen konkurriert. So können für sie Seelsorger im Kontext von Spiritual Care arbeiten und sollten auch weiterhin als Seelsorger bezeichnet werden. Schließlich warnt sie davor, die Seelsorge aus der kirchlichen Beheimatung herauszulösen und in das Gesundheitssystem einzugliedern. Die Kirchen sollen trotz aller Personal- und Finanznot gut ausgebildetes Seelsorgspersonal für das Gesundheitswesen stellen und die kirchlichen Träger von Einrichtungen sowohl Seelsorge, als auch Spiritual Care finanzieren. Zum Schluss erteilt sie dem Missbrauch des Spiritual Care Konzepts zum Ersatz von Seelsorgern durch geschulte Ehrenamtliche eine klare Absage.

Diesen Schlussthese kann in nahezu allen Punkten gefolgt werden. Lediglich bei zweien ist der Blick zwar kritisch, aber nicht ganz so sorgenvoll. So kann die „Etablierung von Spiritual Care als **medizinische Fachdisziplin**“⁴²⁸ auch für die Theologie fruchtbar sein, wenn eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe stattfindet. Denn die Theologie kann von der Arbeitsweise der Medizin lernen und die Medizin von der Denkweise der Theologie. Die zweite These betrifft die spirituelle „Diagnostik und Therapie“⁴²⁹. Wie oben schon erwähnt, ist ein spiritueller Frageleitfaden auf einer zu definierenden Oberfläche durchaus sinnvoll und vorstellbar, doch in Übereinstimmung mit Nauer wird der „Aufstellung eines spirituellen Behandlungsplans“⁴³⁰ mit Skepsis begegnet. Wenn dieser Plan in einer festgesetzten Regelmäßigkeit Achtsamkeitsübungen vorsieht, kann dem noch zugestimmt werden. Doch wenn aus Gesundheitsgründen Gebetszeiten festgelegt würden, ginge das am Sinn des Gebets, das „Ausdruck der Gottesverehrung“⁴³¹ ist, vollkommen vorbei, auch wenn es noch so gute Auswirkungen auf die Gesundheit hätte. Auf der anderen Seite wäre es einer personen-

⁴²⁶ Ebd.

⁴²⁷ Ebd., 207f (Fett- und Kursivdruck im Original).

⁴²⁸ Ebd., 207 (Fett- und Kursivdruck im Original).

⁴²⁹ Ebd.

⁴³⁰ Ebd.

⁴³¹ Berger 1999a, 162.

bezogenen Pflege zuträglich, wenn z. B. ein Patient den Wunsch nach persönlichen Gebetszeiten äußert, diese im Behandlungsplan einzutragen, damit sie nicht von medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen überlagert werden.

3.3.2 Eine kritische Auseinandersetzung mit Stellungnahmen von Isolde Karle

Karle setzt sich vor allem in einem Artikel zur Krankenhauseelsorge⁴³² eingehender mit dem Konzept von Spiritual Care auseinander. Ihre Seelsorgstheorie gründet im systemtheoretischen Ansatz von Luhmann. In ihrem Aufsatz „Was ist Seelsorge?“⁴³³ teilt sie den Seelsorger dem Religionssystem und den Arzt dem Gesundheitssystem zu. Eine Zuordnung des einen zum anderen System sieht sie als problematisch.⁴³⁴ Vermutlich aus diesem Grund beurteilt sie die Forderung Rosers, die Krankenhauseelsorge als vierte Säule im Gesundheitswesen zu implementieren, kritisch.⁴³⁵ Eine nähere Begründung liefert sie dafür nicht. Doch sie würdigt die sich durchsetzende Einsicht der Krankenhäuser, dass Krankheiten, die zum Tode führen, mit spirituellen Krisen, Bedürfnissen und Ressourcen korrelieren können. Ferner stimmt sie zu, dass sich Krankenhauseelsorge nicht als Gegenüber von Klinik begreifen soll und eine multiprofessionelle Vernetzung zum Wohl der Patienten zu fördern ist. Doch Karle sieht in Spiritual Care auch viele Gefahren und Unwägbarkeiten. Sie stellt die Frage nach den Folgen einer weltanschaulich neutralen Spiritual Care in den Raum und mahnt vor „einer *Entkonkretisierung und inhaltlichen Entleerung religiöser Sprache*“⁴³⁶ und letztlich der Religion selbst. Sie warnt vor einer Verzweckung der Spiritualität als Behandlungsmethode und der Vereinnahmung der Klinikseelsorge durch die Organisation Krankenhaus.

Da sich die Einwände von Karle mit denen von Nauer decken bzw. von Nauer aufgenommen werden, wird an dieser Stelle auf die kritische Auseinandersetzung damit in B.3.3.1 verwiesen.

⁴³² Vgl. Karle 2010.

⁴³³ Vgl. Karle 1999.

⁴³⁴ Vgl. ebd., 40.

⁴³⁵ Vgl. Karle 2010, 544.

⁴³⁶ Ebd., 552 (Kursivdruck im Original).

Unter Berücksichtigung der erwähnten Gefahren, ist das Konzept von Spiritual Care dennoch zu befürworten und zu unterstützen. Es garantiert von Seiten der Medizin her eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen und die Wertschätzung seiner auch spirituellen Bedürfnisse. Es möchte die Menschen an einem Leben teilhaben und teilnehmen lassen, das als sinnvoll erfahren⁴³⁷ und dessen Geheimnis berührt⁴³⁸ werden kann. Für Seelsorger ist es gut und wichtig, dabei mitzuarbeiten. Denn sie bringen die Profession ein, je nach Situation, das Leben auch im (christlichen) Ritual und in der liturgischen Feier zu verdichten. Wenn Spiritual Care als seelsorgliche Begleitung gewünscht ist, kann sie die lebens- und kraftspendende Botschaft vom christlichen Glauben vermitteln. Sie kann dem Menschen durch die eigene Begleitung die Begleitung Gottes zusagen und ihm helfen, die momentane Lebenssituation aus dem Glauben heraus zu deuten. Für das Engagement der Seelsorger ist es aber weiterhin wichtig, von den Kirchen angestellt und beauftragt zu sein. Denn durch diese externe Anstellung können sie ohne Angst vor Arbeitsplatzverlust, ihr prophetisches Potenzial zum Klingen bringen und auch einmal Kritik üben, wo es notwendig erscheint. Das wäre bei einer Anstellung durch die Klinik bedeutend schwieriger.

3.4 Seelsorge im Kontext von Spiritual Care als diakonische Mystagogie

Der letzte Abschnitt zeigte die Schwierigkeiten und Chancen von Spiritual Care und es wurde herausgearbeitet, dass beide nicht in Konkurrenz miteinander stehen müssen, sondern durchaus eine fruchtbare Beziehung bestehen kann. Hier soll nun der Blick auf die Seelsorge vertieft und eine diakonische Mystagogie als Ansatz für die Zielgruppe vorgestellt werden, der sich organisch mit dem Konzept von Spiritual Care verbinden lässt.

Weiber bezeichnet die spirituelle Dimension im Menschen als Geheimnis, mit dem dieser durch Spiritual Care in Berührung gebracht werden soll.⁴³⁹ Dieses Geheimnis ist im Menschen immer schon anwesend. Darin liegt die entscheidende Brücke zur Seelsorge. Bei beiden steht das Geheimnis des Menschen im

⁴³⁷ Vgl. Roser 2009b, 88.

⁴³⁸ Vgl. Weiber 2009, 22.

⁴³⁹ Vgl. B.3.1.

Mittelpunkt. Dabei kann Geheimnis aber nicht mit Rätsel gleichgesetzt werden. Es geht hier um den innersten Personkern eines Menschen, der angefüllt ist

„mit Lebenserfahrungen, die nur er selbst gemacht hat und mit Bedeutungen, deren Tragweite nur er selbst empfinden kann. Das ‚Wesen‘ eines Menschen wird viel mehr von dieser Unergründlichkeit bestimmt als von dem Ergründbaren. Letztlich ist dem Menschen sein eigenes tiefstes Selbst, seine innerste Identität, selbst nicht voll zugänglich, und doch lebt er aus diesem Selbst und empfindet sich als ein Selbst mit einer Biographie und einer Lebensgestalt.“⁴⁴⁰

Es geht um den „geheimnisvollen Mehrwert des Menschen“⁴⁴¹, der ihm eine besondere Würde gibt und einen entsprechenden Umgang mit ihm verlangt. Die Theologie kann die Rede vom Menschen als Geheimnis aufgreifen und weiterführen.

Das griechische Wort für „Geheimnis“, „μυστήριον“ (mysterion) geht auf geheime kultische Feiern in der Antike zurück.

„Die Wurzel $\mu\upsilon$ (my) meint das Schließen der Augen oder des Mundes: Reaktion auf eine Erfahrung, die sich dem diskursiven Denken entzieht, mit Worten nicht formulierbar ist. Der in den Kult Eingeweihte (der Myste) ‚hat am heiligen Geschehen nicht rational-erkennend ... teil, sondern wird in einer tieferen Schicht des Erlebens ... ergriffen‘ [...]. Deshalb wird der Inhalt des Kultes und auch das Kultgeschehen selbst ‚mysterion‘ genannt.“⁴⁴²

Derjenige, der den „Neuling“ in den Kult einführte, wurde Mystagog oder Mystagoge genannt.⁴⁴³ Die Einführung in dieses Mysterium geschah nicht durch Belehrung, sondern durch die eigene Erfahrung. Da derjenige, der an diesem Kultgeschehen teilhatte, zur Geheimhaltung verpflichtet war, wird das Wort Mysterium oft mit Geheimnis und Verschwiegenheit in Verbindung gebracht. Die Grundbedeutung des Wortes Geheimnis ist aber für Nocke „eine Wirklichkeit und ein Teilhaben an dieser Wirklichkeit, welche die Sprache und den rationalen Diskurs übersteigen“⁴⁴⁴.

In diesem Sinne sind auch die Liturgie und die Sakramente Mysterien⁴⁴⁵, in denen der sich heilsam zuwendende Gott erfahrbar wird. Im 3. und 4. Jahrhundert entwickelten sich „im Zusammenhang mit der Feier der christlichen Initiation [...]

⁴⁴⁰ Weier 2011, 46f.

⁴⁴¹ Ebd., 47.

⁴⁴² Nocke 2002, 190 (Kursivdruck im Original).

⁴⁴³ Vgl. Holzapfel 1993, 281; Haslinger 1991, 20.

⁴⁴⁴ Nocke 2002, 190.

⁴⁴⁵ Vgl. B.2.3.4.

„mystagogische[...] Homilien‘ bzw. mystagogische[...] Katechesen“⁴⁴⁶. Es finden sich z. B. bei Cyrill von Jerusalem (4. Jh.) „mystagogische Katechesen“, die „die Auslegung des vollzogenen Initiationsritus“⁴⁴⁷ beinhalten. So ereignete sich teilweise auch hier die Einführung ins Mysterium primär durch die Erfahrung des Ritus, der im Anschluss gedeutet wurde. Dies geschah aber nicht in Form einer Belehrung, sondern in einer auf das Leben und die Lebenserfahrungen der Menschen aufbauenden Rede, die sie „erschütterte“, bewegte“⁴⁴⁸. Im 20. Jahrhundert wurde „Mysterium als christliche[r] Grundbegriff“⁴⁴⁹ von zahlreichen Theologen wiederentdeckt. Zu diesen gehört auch Karl Rahner, für den Mystagogie ganz beim einzelnen Menschen ansetzt und ihn in einem mütterlichen Sinn mit Gott in Berührung bringen kann. Dies ist möglich, da Gott nicht erst zum Menschen gebracht werden muss, sondern seine Selbstmitteilung in ihm schon anwesend ist. Er möchte, dass der Mensch „in sich selbst das entdecke, was man nur findet, wenn und weil man es schon besitzt; man kann es aber haben und in sich entdecken, auch wenn man es noch nie *Gottese*rfahrung genannt hat“⁴⁵⁰. Es liegt dann beim Einzelnen, diese in Freiheit anzunehmen. Dabei kommt es nicht darauf an, welcher Konfession oder Religion ein Mensch angehört. Rahner drückt das mit folgenden Worten aus:

„In diesem Sinne muß jeder, wirklich radikal *jeder* Mensch als das Ereignis einer übernatürlichen Selbstmitteilung Gottes verstanden werden, wenn auch eben nicht in dem Sinne, daß notwendigerweise jeder Mensch diese Selbstmitteilung Gottes an den Menschen in Freiheit annimmt.“⁴⁵¹

Diese Selbstmitteilung Gottes geschieht aufgrund der Liebe Gottes zum Menschen. Der Einzelne kann Gott in seinem Leben erkennen, weil sich Gott ihm vorher schon zu erkennen gegeben hat. Für Rahner ist diese „Selbstmitteilung Gottes [...] nicht nur gegeben als Gabe, sondern auch als die notwendige Bedingung der Möglichkeit derjenigen Annahme dieser Gabe“⁴⁵². Aufgrund dieser Gabe hat der Mensch also die Fähigkeit, Gott zu erfahren. Das ist aber nicht auf einen besonderen Raum der Frömmigkeit beschränkt, sondern die Berührung des Geheimnisses, das im Christentum Gott genannt wird, kann in allen Situationen menschlichen Lebens geschehen. Die „ursprüngliche Erfahrung Gottes auch in

⁴⁴⁶ Kaczynski 2007, 33.

⁴⁴⁷ Haslinger 1991, 21.

⁴⁴⁸ Ebd.

⁴⁴⁹ Schilson 1992, 470.

⁴⁵⁰ Rahner 1970, 166 (Kursivdruck im Original).

⁴⁵¹ Rahner 1984, 133 (Kursivdruck im Original).

⁴⁵² Ebd., 134.

seiner Selbstmitteilung [kann] so allgemein, so unthematisch, so ‚unreligiös‘ sein [...], daß sie überall vorkommt [...], wo wir überhaupt unser Dasein treiben“⁴⁵³. Diese im Alltag gemachten Erfahrungen in einem mæeutischen Sinn heben, verbalisieren zu helfen und auf Gott hin transparent zu machen, ist für Rahner Mystagogie. Diese muss so vermittelt werden, dass der Einzelne „sein eigener Mystagoge werden kann“⁴⁵⁴. Im Anschluss an Rahner spricht Knobloch davon, dass Mystagogie den Menschen „an das Geheimnis [heranführen will], das er immer schon ist: an sein Gottgeheimnis“⁴⁵⁵. Das ist der Ansatzpunkt von mystagogischer Seelsorge. Sie ist in erster Linie

„eine Haltung, in der man dem anderen Menschen so begegnet, daß er sich seiner geheimnishaften Existenz in Beziehung zu Gott bewußt wird und daß sich dieses Bewußtsein in einem Mensch-sein-Können auswirkt, das der Würde des Menschen vor Gott gerecht wird“⁴⁵⁶.

Zu dieser Haltung, die ein Seelsorger haben sollte, gehören laut Haslinger:

- Wertschätzung des Gegenübers, damit seine von Gott gegebene Würde zum Ausdruck kommt,
- Echtheit, Authentizität und Empathie,
- die Suche nach Gott im alltäglichen Leben und in den Erfahrungen,
- die Befreiung aus Strukturen, die der Würde des Menschen nicht entsprechen,
- und eine universale Solidarität, die sich jedem Menschen auf gleicher Ebene zuwendet.⁴⁵⁷

So ist Spiritual Care über die Sicht des Menschen, dem immer schon ein Geheimnis innewohnt, für die Theologie anschlussfähig. Diese geht dann einen Schritt weiter und deutet dieses Geheimnis als Heiliges Geheimnis⁴⁵⁸, als Gott, mit dem der Mensch in Beziehung treten kann.

Wenn ein Seelsorger die Menschen zu ihrem Geheimnis führen, also die Rolle eines Mystagogen im obigen Sinne einnehmen will, muss er zuallererst Mystagoge seines „eigenen Lebens werden, [...] [um sich] aus diesem Erfahrungs-Fundus heraus anderen zur Verfügung zu stellen“⁴⁵⁹. So will mystagogische Seelsorge wie Spiritual Care letztlich auch die Lebensqualität verbessern und mehr noch, dem Leben eine andere, eine göttliche Qualität

⁴⁵³ Ebd., 138.

⁴⁵⁴ Rahner 1966, 22.

⁴⁵⁵ Knobloch 1996, 188.

⁴⁵⁶ Haslinger 2000, 172.

⁴⁵⁷ Vgl. ebd., 172f; Haslinger 1991, 65-71.

⁴⁵⁸ Vgl. Rahner 1984, 70.

⁴⁵⁹ Nauer 2001, 97.

geben. Die Menschen, in dieser Arbeit vor allem die Angehörigen, sollen aus dem Glauben Hilfen für ihr Leben ziehen und aus der Verbundenheit mit Gott Kraft für ihren konkreten Alltag schöpfen. Ihnen soll bewusst werden,

„dass ihre persönliche (Leidens)Geschichte eng mit der Heilsgeschichte Gottes korreliert ist, weshalb sie sich gerade in aussichtslos erscheinenden Lebens- und Krisensituationen ohne vorweisbare Gegenleistungen der universalen Heilsgeschichte Gottes zugehörig fühlen dürfen“⁴⁶⁰.

Auf der Grundlage der mystagogischen Seelsorge entwickelte Hobelsberger⁴⁶¹ den Begriff der diakonischen Mystagogie. In diesem Sinne schreibt er auch das berühmte Diktum von Rahner⁴⁶² um: „Die Gotteserfahrung von morgen wird eine diakonische sein, eine, die Gott, das befreiende und liebende Geheimnis, in der Not und in den Geringsten entdeckt und erfährt, und die so eine mystagogische ist – oder sie wird nicht mehr sein.“⁴⁶³ Das Modell der diakonischen Mystagogie oder, so soll es hier genannt werden, der diakonisch-mystagogischen Seelsorge, nimmt die Not der Menschen (im Kontext dieser Arbeit, der Angehörigen) in den Blick und will diese Alltagserfahrungen auf Gott hin transparent machen. Es erweitert das Modell der mystagogischen Seelsorge und versucht für die Menschen zuerst einen Rahmen zu schaffen, der lebensfördernd ist. Auf den ersten Blick ist eine Verbindung von Diakonie und Mystagogie vielleicht schwierig, doch finden sich in der Lebensgeschichte Jesu viele Anknüpfungspunkte, die eine Verbindung von beiden dokumentieren. So offenbarte sich in Jesu Handeln die Liebe Gottes zu den Menschen. So wie Jesus an den Menschen handelte, handelt Gott an ihnen. Er zeigte sich solidarisch zu allen Menschen, auch zu den Notleidenden und zu denen, die am Rande der Gesellschaft lebten.

„Jesus nachzufolgen heißt dann, Gott in der Gestalt der Armen zu entdecken und entsprechend seinem Vorbild, Gott in Heilung, Befreiung und Versöhnung wirk-lich [sic!] werden zu lassen. Von daher ist Mystagogie fundamental diakonisch und gehört ‚Diakonie zu den dichtesten Vollzugsweisen kirchlicher Mystagogie‘.“⁴⁶⁴

So vermag ein diakonischer Mystagoge nach Kießling

„freisetzend und prophetisch mahnend zu wirken, indem er denen zum Aufbruch verhilft, die in Verstrickungen gefangen sind, und denen aufhilft, die unterwegs wieder ins Stocken geraten sind; ein

⁴⁶⁰ Ebd.

⁴⁶¹ Vgl. Hobelsberger 1991.

⁴⁶² „[D]er Fromme von morgen wird ein Mystiker sein, einer, der etwas ‚erfahren‘ hat, oder er wird nicht mehr sein“ (Rahner 1966, 22).

⁴⁶³ Hobelsberger 1991, 226.

⁴⁶⁴ Ebd., 229.

diakonischer Mystagoge praktiziert das beziehungsreiche Geheimnis der Liebe in Einzel- und in Gruppenseelsorge, aber auch als Anwalt und politisches Sprachrohr für Verstumte und Ungehörte; ein diakonischer Mystagoge ist Wegbegleiter und stellvertretender Hoffnungsträger für die Verzweifelten, für sie Partei ergreifend und mit ihnen solidarisch⁴⁶⁵.

In diesem Sinn sind Angehörige von Menschen mit Demenz eine mögliche Zielgruppe für diakonisch-mystagogische Seelsorge.

So kann mit Kießling auch diesen Menschen zugesagt werden, „daß das Geheimnis Gottes dort am nächsten sein kann, wo es am weitesten in die Ferne gerückt zu sein scheint. Auch und oft gerade dort läßt sich dieses Geheimnis entdecken und erfahren“⁴⁶⁶.

Es gibt bereits pastorale Ansätze, die in dieselbe Richtung weisen und sich dennoch von dem der diakonisch-mystagogischen Seelsorge unterscheiden. Im Folgenden werden zwei Konzepte kurz skizziert, die im Hinblick auf die Haltung des Seelsorgers obigem Modell gleichen. Weyel⁴⁶⁷ plädiert auf dem Hintergrund einer interkulturellen Seelsorge dafür, dass der Mensch mit seinen Fragen, Themen und Deutungsansätzen im Zentrum steht. „Und nur er bzw. nur sie kann entscheiden, was für ihn bzw. sie gut, d. h. in dieser konkreten Lebensphase stimmig und tragfähig erscheint.“⁴⁶⁸ Was für unterschiedliche Kulturen gilt, kann man auch auf verschiedene Lebenskontexte übertragen, wie sie bei Angehörigen von Menschen mit Demenz und den Seelsorgenden vorherrschen. Selbst wenn ein Seelsorger Erfahrung mit demenziell veränderten Angehörigen und Pfl egetätigkeit hat, ist die Situation eine andere, weil er als Mensch ein anderer ist, als der Seelsorgssuchende, der ihm gegenübertritt. Trotz der gleichen Haltung in der Gesprächssituation, unterscheidet sich das Modell von Weyel von dem der diakonisch-mystagogischen Seelsorge vor allem in der Grundlegung. Weyel baut ihren Ansatz kultur anthropologisch, auf dem Kulturbegriff von Geertz auf⁴⁶⁹ und das hier entworfene Konzept folgt einer theologischen Begründungslinie. Das zweite Modell, das sich in gewisser Weise mit dem in dieser Arbeit entwickelten vergleichen lässt, ist das der „zeugenden Pastoral“⁴⁷⁰, wie sie von Bacq und Theobald vorgeschlagen wird. Hierbei soll Leben geweckt werden.

⁴⁶⁵ Kießling 2002, 304.

⁴⁶⁶ Ebd., 305.

⁴⁶⁷ Vgl. Weyel 2013, 299-312, hier 309.

⁴⁶⁸ Ebd.

⁴⁶⁹ Vgl. ebd., 301-304.

⁴⁷⁰ Bacq 2013, 31.

„Nicht nur christliches oder gar spirituelles Leben, sondern Leben in all seinen Dimensionen: physisch, psychisch, intellektuell, affektiv; und zuerst und vor allem Leben in seinen elementarsten Aspekten, in dem, was täglich nötig ist, um überhaupt menschenwürdig zu existieren.“⁴⁷¹

Das Wort „zeugen“ soll eine Wechselseitigkeit ausdrücken. Im Gespräch ist jeder Beteiligte immer Gebender und Nehmender zugleich. Es gibt kein Macht- oder Wissensgefälle. Der Mensch soll seinen eigenen Weg finden und der Seelsorger fördert ihn dabei. Hierbei soll das Evangelium vorgeschlagen⁴⁷² werden. Dabei geht es nicht in erster Linie um die Gewinnung von Anhängern, sondern um einen Beitrag „zur Herausbildung von Subjekten“⁴⁷³. Die Parallele zur diakonisch-mystagogischen Seelsorge liegt vor allem darin, dass der Mensch seinen eigenen Weg finden muss und der Seelsorger dieses Suchen lediglich begleitet. Der Unterschied zwischen beiden Konzepten liegt im Ort dieser Suche. Bei der „zeugenden Pastoral“ sind Bibelkreise oder die gemeinsame Lektüre der Heiligen Schrift⁴⁷⁴ grundlegend. Sie will Lebensverheißungen in den biblischen Texten finden. Durch das (gemeinsame) Lesen der Bibel, sollen die Texte in das eigene Dasein lebensspendend hineinwirken. Bei der diakonisch-mystagogischen Seelsorge spielt das Wort Gottes auch eine große Rolle. Doch der Ansatzpunkt ist umgekehrt. Diesen bildet nicht der biblische Text, sondern das konkrete Leben der Menschen, das erst in einem späteren Schritt auf der Grundlage der Schrift gedeutet wird.

Mit Spiritual Care verbindet der in dieser Arbeit entwickelte Ansatz zum einen, dass es hier um eine Haltung geht, wie man den Menschen gegenübertritt oder, besser gesagt, eine Wegstrecke mit ihnen geht. Es geht Spiritual Care und der diakonisch-mystagogischen Seelsorge darum, die Menschen zu ihrer eigenen Geheimnisdimension zu führen. Während Spiritual Care versucht, den Menschen mit diesem Geheimnis in Berührung zu bringen, geht die Seelsorge noch einen Schritt weiter und bietet dem Menschen für dieses Geheimnis eine Deutung an. Schließlich will sie ihn „am Heiligen teilhaben“⁴⁷⁵ und sein Leben davon bereichern lassen. Für beide steht das Individuum mit seiner einmaligen Lebensgeschichte, mit seinen Freuden, Sorgen, Problemen und Ängsten im Mittelpunkt.⁴⁷⁶ Sie wollen

⁴⁷¹ Ebd., 43.

⁴⁷² Vgl. Donegani 2013, 68f.

⁴⁷³ Ebd., 69.

⁴⁷⁴ Vgl. z. B. Theobald 2013a, 102; Feiter 2013, 145; Theobald 2013b, 128.

⁴⁷⁵ Weiher 2011, 134.

⁴⁷⁶ Vgl. dazu GS 1: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi.“

die Lebensqualität des Menschen verbessern und ihn zu seinen Quellen führen, aus denen er lebt, und durch und mit diesen er sein Leben bewältigen kann. Für Spiritual Care gründet das Engagement in der Würde des Menschen. Die Theologie setzt einen Schritt früher an. Für sie hat diese Würde einen Ursprung: Gott. Sie gründet in seiner Ebenbildlichkeit oder anders gesagt, in der aus Liebe vollzogenen Selbstmitteilung Gottes an den Menschen. So wird hier, als Seelsorge (für Angehörige von Menschen mit Demenz) im Kontext von Spiritual Care, eine diakonisch-mystagogische vorgeschlagen.

3.5 Spiritual Care und Liturgie

Zur spirituellen Begleitung von Menschen gehören nicht nur Kommunikation, sondern auch symbolische Handlungen und Rituale. „Unter ‚Ritual‘ kann man jede regulierte Aktivität verstehen, die nicht nur einen Zweck verfolgt, sondern zugleich einen Sinn tragen soll.“⁴⁷⁷ Rituale haben immer gleich bleibende Elemente, die „Ordnung und Vertrautheit“⁴⁷⁸ schaffen und darum auch „Kraft und Sicherheit“⁴⁷⁹ geben können. Diese(Basis-)Funktionen erfüllen die säkularen und auch die religiösen Rituale. Letztere beziehen sich darüber hinaus immer auf eine transzendente Wirklichkeit, die im christlichen Bereich Gott genannt wird. Das Leben der Menschen wird in den göttlichen „Horizont gestellt und diesem anvertraut“⁴⁸⁰. Dadurch erhält die eigene Lebenssituation eine neue Deutung, die von Gott her kommt. Ohne diesen Transzendenzbezug wäre das Ritual bloße Gewohnheit.⁴⁸¹ Um die Wirkmächtigkeit religiöser Rituale erfahren zu können, ist allerdings ein individueller Zugang des Einzelnen zu ihnen erforderlich. Ansonsten bleiben sie lediglich eine Hülle ohne Inhalt. Wenn religiöse Rituale vertraut sind, dann sind sie gerade auch für Menschen mit Demenz besonders geeignet. Denn sie spielen sich nicht auf rein kognitiver Ebene ab, sondern in Tiefenschichten, in denen diese Menschen berührbar sind.

Die Liturgie, die bereits in B.2.3 und B.2.4 dargestellt wurde, ist „notwendig wie alles Leben an Ritualisierung gebunden“⁴⁸². Aufbauend auf diese Überlegungen

⁴⁷⁷ Weiher 2011, 121.

⁴⁷⁸ Hagen/Frick 2009, 266.

⁴⁷⁹ Ebd.

⁴⁸⁰ Weiher 2011, 153.

⁴⁸¹ Vgl. Bundschuh-Schramm 2012, 8.

⁴⁸² Berger 1999b, 1212.

und die im vorangegangenen Kapitel (B.3.4) müsste eine Liturgie im Rahmen der diakonisch-mystagogischen Seelsorge auch eine diakonisch-mystagogische sein. Explizite Literatur zu einer solchen gibt es keine, zu mystagogischer Liturgie⁴⁸³ nur wenig. Inhaltlich geht es in den Werken häufig um eine mystagogisch vollzogene liturgische Bildung⁴⁸⁴ oder um eine Liturgie, die den Menschen zur Gotteserfahrung hinführt⁴⁸⁵. Richter geht hier weiter. Für ihn muss Liturgie Glauben und Leben miteinander verbinden. Er setzt bei den Erfahrungen des Menschen an und meint mit Lohfink, dass das Gebet „einen Sitz im Leben bekommen [muss]. Es muß zurückgebunden werden an konkrete, leibhaftige Erfahrungen unseres Lebens ..., in denen wir das Handeln Gottes an uns erfahren haben“⁴⁸⁶. Für ihn ist mystagogische Liturgie auf der Grundlage der Seelsorge des Leipziger Oratoriums⁴⁸⁷ die Verbindung zwischen Glaube und Leben, Liturgie und Diakonie⁴⁸⁸. Für diese Verbindung von Glaube und Leben in der Liturgie plädiert auch Haunerland, wenn er sagt: „Liturgie darf ja nicht eine isolierte Übung sein, die mit dem restlichen Leben nicht verbunden ist. Vielmehr hoffen wir in der Liturgie auf Erfahrungen, die unser ganzes Leben betreffen und das weitere Leben prägen“⁴⁸⁹. Das schließt mystagogische Erfahrungen im Alltag nicht aus, doch darf denen in der Liturgie doch eine „eigene Qualität“⁴⁹⁰ zugemessen werden. Denn dort sind den Gläubigen „in besonderer Weise die Nähe und Anwesenheit Gottes und seines Sohnes zugesagt“⁴⁹¹. So wird in der Messfeier beim Kommunionempfang diese Nähe und Anwesenheit im Leben des Einzelnen sogar sinnhaft spür- und erlebbar, was gerade auch für Menschen mit Demenz besonders wertvoll ist. Daraus kann der Einzelne Kraft schöpfen, für seinen Glauben und sein Leben. Dann bleibt das in der Liturgie Erfahrene nicht im Kirchenraum, sondern prägt auch das konkrete Leben des Menschen.

Eine diakonisch-mystagogische Liturgie im Kontext von Spiritual Care würde sich im Blick auf das Vorangegangene als eine Haltung bezeichnen, die den Menschen als Geheimnis sieht und ihn in mystagogischer Weise mit dieser Geheimnisdimension in Kontakt bringen möchte, die im christlichen Bereich Gott genannt wird. Gott wird im anderen als schon anwesend betrachtet und gemeinsam in

⁴⁸³ Vgl. z. B. Richter 1989; Swayne 1984; Knobloch 1991; Haunerland/Saberschinsky 2007.

⁴⁸⁴ Vgl. Swayne 1984; Knobloch 1991.

⁴⁸⁵ Vgl. Roeger 2009, v. a. 377-499.

⁴⁸⁶ Richter 1989, 125.

⁴⁸⁷ Vgl. B.2.2.

⁴⁸⁸ Vgl. Richter 1989, 127.

⁴⁸⁹ Haunerland 2007, 201.

⁴⁹⁰ Ebd., 195.

⁴⁹¹ Ebd.

dessen Lebensgeschichte aufgespürt. Das kann auch in der liturgischen Feier geschehen, wenn dort vom konkreten Leben der Menschen ausgegangen wird. Dieses mit all seinen Freuden und Nöten in der Liturgie aufgreifen und ansprechen und es Gott hinhalten, damit dieser es verwandeln, begleiten, stärken möge, ist nicht nur im Sinne von Spiritual Care, sondern auch einer zutiefst diakonisch-mystagogischen Liturgie, die gerade auch der Zielgruppe zugutekommen kann. Es geht darum, das konkrete Leben der Menschen ernst zu nehmen und ihnen aus dem eigenen Glauben an Christus und das Pascha-Mysterium eine Deutung anzubieten, die Gott in ihrem Leben erahnen lässt. In diesem Sinne sind auch die Sakramente als „*Zeichen der Nähe Gottes*“⁴⁹² im konkreten Leben der Menschen zu verstehen. „*In ihnen ‚zeigt‘ Gott sich den Menschen, und in ihnen kommt er ihnen, sie verwandelnd, nahe*“⁴⁹³. Sie zeigen sinnhaft die Heilsgeschichte Gottes mit dem Menschen. Das geschieht nicht in einer weltentrückten Sphäre, sondern mitten in das Leben des Einzelnen hinein. So können die Sakramente und die Liturgie als Ganze auch den Angehörigen eines demenziell veränderten Menschen in seinem Tun stärken und die Eucharistie kann zum Brot des Lebens werden. Eine Liturgie, die diakonisch-mystagogisch ist, lässt den Menschen spüren, dass er Subjekt der Feier ist⁴⁹⁴, lässt ihn die dialogische Dimension von Liturgie erahnen⁴⁹⁵, gibt ihm das Gefühl, dass er tätig Teilnehmender ist⁴⁹⁶, lässt ihn das Geheimnis des Pascha-Mysteriums erahnen⁴⁹⁷ und die gottesdienstliche Feier als Quelle und Höhepunkt erleben⁴⁹⁸. Eine diakonisch-mystagogische Haltung lässt den Menschen im Sinne von Spiritual Care teilnehmen und teilhaben, „an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis“⁴⁹⁹ und ihn mit seinem Geheimnis in Berührung kommen⁵⁰⁰. Denn so eine Liturgie nimmt das Leben des Einzelnen ernst und lässt ihn spüren, dass er um seiner selbst willen gemeint und geliebt ist. Das stärkt ihn für sein Leben und seinen Glauben und die Kluft zwischen beidem⁵⁰¹ kann überwunden werden, weil Gott allem Tun immer schon

⁴⁹² Nocke 2002, 191 (Kursivdruck im Original).

⁴⁹³ Ebd. (Kursivdruck im Original).

⁴⁹⁴ Vgl. B.2.3.1.

⁴⁹⁵ Vgl. B.2.3.2.

⁴⁹⁶ Vgl. B.2.3.3.

⁴⁹⁷ Vgl. B.2.3.4.

⁴⁹⁸ Vgl. B.2.3.7.

⁴⁹⁹ Roser 2007, 278.

⁵⁰⁰ Vgl. Weiher 2009, 22.

⁵⁰¹ Vgl. Richter 1996, 23.

voraus ist und durch seine ungeschuldete Selbstmitteilung⁵⁰² das Leben des Menschen schon geheiligt hat.

3.6 Überlegungen zu einer Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care

In diesem Kapitel geht es nicht um konkrete Handlungsanweisungen, sondern um Grundzüge/Grundhaltungen für eine Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen. In den Kapiteln B.3.1-B.3.5 wurde herausgearbeitet, dass das Konzept von Spiritual Care für die Seelsorge neben den Haltungen, wie man einem Menschen gegenübertritt, vor allem über den Geheimnischarakter des Menschen anschlussfähig ist. Spiritual Care versucht nach Weiher⁵⁰³ den Menschen mit dem Geheimnis seines Lebens in Berührung zu bringen. Die Deutung dieses Geheimnisses obliegt dem Menschen selber. Seelsorge kann auch bei diesem Geheimnis ansetzen, bietet jedoch eine Deutung dafür an, Gott. Sie will den Menschen mit Gott in Berührung bringen, damit das Leben auch in der belastenden Situation als Angehöriger von diesem Heiligen Geheimnis eine neue Deutung bekommt. Der Einzelne kann aus dieser Begegnung Kraft schöpfen für seinen weiteren Weg. Diese Art der Seelsorge für die Zielgruppe wurde als diakonisch-mystagogisch bezeichnet, weil sie den Menschen Raum gibt und ihre Lebenssituation diakonisch aufgreift, um sie dann mystagogisch zum Geheimnis in ihnen zu führen. Dieses Vorgehen umschließt auch die Art und Weise, wie Liturgie gefeiert wird. Diese greift die Situation der Angehörigen auf und bringt sie vor Gott zur Sprache, damit dieser verwandelnd eingreifen und das Leben neu prägen möge. So wird es vielleicht auch möglich, das Geheimnis im Menschen mit Demenz zu entdecken, das dieser immer schon in sich trug und niemals verlieren wird.

Im Folgenden soll eine Vorstellung von vier Schritten gewagt werden, wie Seelsorge im Kontext von Spiritual Care aussehen könnte:

- Sie muss im einem ersten Schritt **hörend** sein und die Lebenswirklichkeit des Angehörigen auf- und ernstnehmen.

⁵⁰² Vgl. Rahner 1984, 122.

⁵⁰³ Vgl. Weiher 2009, 22.

- Weiter muss sie **mitgehend** sein, um in dieser Weggemeinschaft das Leben und die Sorgen des anderen näher kennen zu lernen.
- Schließlich muss sie **mitsuchend** sein, um gemeinsam mit dem Betroffenen Ressourcen zu entdecken, die ihn gemäß der verschiedenen Definitionen von Spiritualität⁵⁰⁴ atmen lassen (ihm Kraft schenken, ihm Sinn geben, ihn leben lassen, ihm Beziehung schenken). Ferner sucht sie gemeinsam mit dem anderen das Geheimnis, das sein Leben prägt.
- In einem letzten Schritt muss Seelsorge in diesem Zusammenhang **mitdeutend** sein. Sie sucht mit dem Menschen eine Deutung für das Geheimnis seines Lebens und bietet ihm die christliche an, die das Geheimnis als Heiliges Geheimnis qualifiziert, mit dem man in Beziehung treten kann.

All diese Schritte werden in einer ermutigenden, liebenden und den einzelnen Menschen ins Zentrum stellenden Haltung gegangen. Der zu beschreitende Weg wird vom Betroffenen bestimmt. Der Seelsorger ist hier in erster Linie ein auf gleicher Ebene stehender Wegbegleiter, der dem Angehörigen zutraut, dass er selbst am besten wissen und herausfinden kann, was gut für ihn ist. Diesen Weg begleitet er solidarisch, schenkt Halt, Beziehung und (stellvertretende) Hoffnung, wenn dies dem Betroffenen selbst nicht mehr möglich ist.

Eine diakonisch-mystagogische Seelsorge im Kontext von Spiritual Care will dem Menschen in seiner spezifischen Lebenssituation Raum geben (diakonischer Aspekt) und ihn zu dem Geheimnis führen, das jedem Menschen innewohnt (mystagogischer Aspekt). Das Ziel dabei ist, Ressourcen freizusetzen und den Menschen mit seinem Geheimnis in Berührung zu bringen, damit sein Leben in einen neuen Kontext gestellt werden kann.

4 Zusammenfassung

Die Zahl der Menschen, die an einer demenziellen Veränderung leiden, steigt stetig. Unter den vielen verschiedenen Formen ist die häufigste die Alzheimer-Demenz. In der Regel vollzieht sie sich in drei Phasen (leichte Demenz, mittelschwere Demenz, schwere Demenz) innerhalb eines Zeitraums von 10-12 Jahren. Da im Verlauf dieses Prozesses die verbale Kommunikation immer schwieriger wird, müssen nonverbale

⁵⁰⁴ Vgl. B.3.1.

und paraverbale Möglichkeiten fokussiert werden. Glaube und Religion können für Menschen mit Demenz eine Ressource sein, aus der sie Kraft schöpfen. Die religiösen Rituale bilden häufig eine Chance, noch relativ lange an deren Vollzügen teilzunehmen und teilzuhaben. Da in Deutschland etwa 75% der Demenzbetroffenen zu Hause gepflegt werden, ist die Gruppe der Angehörigen ein Personenkreis, der besonderer Beachtung bedarf. Diese Menschen stehen auf Grund der Pflege mehr und mehr in einem 24/7 Bereitschaftsdienst, wodurch auch die eigenen sozialen Kontakte allmählich schwinden. Besonders belastend für diese Personen sind der durch die Demenz ausgelöste Rollentausch, die tägliche Trauerarbeit und die Pflegesituation. Dazu kommen oft Schuldgefühle, nicht alles zu tun, was getan werden sollte. So schwierig die (Pflege-)Situation auch ist, manche Angehörige und Betroffene lernen sich in dieser Zeit auf positive Weise neu kennen. Spiritualität und Religion werden in der Literatur als Hilfen im Umgang mit der Lage bezeichnet. Für die Zielgruppe der Angehörigen gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Kursen und Schulungen, aber kaum welche, die die spirituelle Komponente im Menschen berücksichtigen.

Der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte und evaluierte Kurs (IKS-Kurs) ist eine Veranstaltung, die im Kontext der Pfarrei Diakonie und Liturgie, Glaube und Leben miteinander verbindet. Die Grundvollzüge von Kirche (Martyria, Koinonia, Diakonia, Leiturgia) müssen prinzipiell als zusammengehörig und nicht isoliert stehend betrachtet werden. Doch auf Grund des diakonisch-liturgischen Ansatzes des IKS-Kurses, wurden in dieser Arbeit die Vollzüge von Diakonie und Liturgie im Laufe der Zeit näher betrachtet, die schon seit jeher als aufeinander bezogen dargestellt wurden. Die Liturgie ist ein gemeinschaftliches Handeln, in dem der Einzelne Träger und Subjekt ist. Sie hat dialogische Struktur, d. h. in ihr spricht Gott zu den Menschen, diese empfangen seine Worte und antworten ihm darauf. Jeder Gottesdienst ist eine Feier des Pascha-Mysteriums Christi. Die Gläubigen sollen sich in die Tod-Leben-Bewegung des Gekreuzigten und Auferstandenen in Wort und Sakrament mit hineinnehmen und sich dadurch verwandeln lassen. So kann die Liturgie Höhepunkt und Quelle des christlichen Lebens werden. Dabei soll sich in jeder Feier das Prinzip der tätigen Teilnahme verwirklichen. In der Messfeier spricht Gott in den Lesungen letztlich selbst zu den Menschen und sagt ihnen sein Heil immer wieder zu. In einer Predigt, die einem seelsorglichen Anspruch folgt, nimmt der Prediger die Lebenssituation der Gläubigen ernst und verkündet ihnen in ermutigender Weise Gottes heilbringendes Wirken in ihrem Leben. In der Eucharistiefeier erfährt der Glaubende sakramental Gottes Nähe in seinem Leben. Im (Einzel-)Segen können die Mitfeiernden Schutz, Kraft, Zuwendung durch Gott (sinnenhaft) erfahren. Musik im Gottesdienst transportiert Stimmungen,

schafft Gemeinschaft, Feierlichkeit und spricht die Emotionen an. Damit ist sie besonders auch für Menschen mit Demenz relevant. Beide Zielgruppen können sich darin auch als Subjekte der Liturgie und tätig Mitfeiernde erleben.

Der vorangegangene Teil B der Arbeit stellte auch Überlegungen zur Seelsorge mit Angehörigen von demenziell veränderten Menschen im Kontext von Spiritual Care an. Spiritual Care wurde dabei als Haltung beschrieben, die sich ganz am Subjekt orientiert und den Menschen als Geheimnis sieht. Diese ist im klinischen Setting eine Grundkompetenz aller Gesundheitsberufe. Darüber hinaus gibt es verschiedene Spezialkompetenzen. Als auf dem Konzept von Spiritual Care organisch aufbauend, lässt sich Seelsorge auf der Grundlage einer diakonischen Mystagogie beschreiben. Auf dieser Basis kann auch Liturgie gefeiert werden. Eine diakonisch-mystagogische Seelsorge sieht wie Spiritual Care, das Geheimnis im Menschen, das immer schon da ist und zu dem sie ihn führen will. Während Spiritual Care auf eine Deutung verzichtet, bietet die Seelsorge eine Deutung an. Sie qualifiziert das Geheimnis als Heiliges Geheimnis, als Gott, mit dem der Mensch in Beziehung treten und sein Leben davon prägen lassen kann. Dieser Ansatz scheint gerade für Angehörige von Menschen mit Demenz geeignet zu sein, da er durch die Hinführung zum Geheimnis in ihrem konkreten Leben den Blick weiten kann auf das Geheimnis, das auch im demenziell veränderten Menschen immer schon da ist und auch bleiben wird. Die Aufgaben des Seelsorgers in der Begleitung sind das Hören, Mitgehen, Mitsuchen und Mitdeuten. Ziel einer solchen Seelsorge ist es, Räume für die Menschen in ihrer Situation zu schaffen, Ressourcen freizulegen und Deutungsmöglichkeiten zu eröffnen und anzubieten.

C DIAKONISCH-LITURGISCHER KURS UND METHODIK DER EVALUATION

Für Angehörige von Menschen mit Demenz gibt es von verschiedenen Trägern eine Vielzahl von Kursen⁵⁰⁵. Die meisten beschäftigen sich mit Themen wie dem Demenz-Syndrom, Pflegehinweisen, Kommunikationsmöglichkeiten, rechtlichen Hinweisen und Möglichkeiten der Selbstsorge. Der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Kurs hat eine diakonisch-liturgische Ausrichtung, die stark auf die spirituelle Komponente im Menschen⁵⁰⁶ eingeht. Dabei ist auch der Erfahrungsaustausch in der Gruppe von großer Bedeutung.⁵⁰⁷ Informationen zum Demenz-Syndrom⁵⁰⁸ bildeten keinen Schwerpunkt, sondern wurden situativ eingestreut. Von daher rührt auch der Name dieses Kurses: IKS-Kurs. Dabei steht „I“ für „informativ“, „K“ für „kommunikativ“ und „S“ für „spirituell“. Im Folgenden werden der Kurs mit seinen Inhalten und die Methodik der Evaluation vorgestellt.

1 IKS-Kurs: Ein diakonisch-liturgischer Kurs

Die Situation der Angehörigen von demenziell erkrankten Personen ist eine Herausforderung für die Pastoral, denn Menschen suchen in schwierigen und belastenden Zeiten auch nach Sinn und Deutung ihrer Situation.⁵⁰⁹ Einige Betroffene erwähnten in Gesprächen mit der Verfasserin, die vor der Studie durchgeführt wurden, die Frage nach dem Warum, die Angst vor einem schlechten Gewissen und das Gefühl des Alleine-Seins mit ihren Problemen. Diese und ähnliche Äußerungen deuten auf eine spirituelle Not der Menschen hin, der im vorliegenden Angebot begegnet werden soll. Nach der inhaltlichen Vorstellung des Kurses in diesem Abschnitt folgen praktische Vorüberlegungen zu dessen Durchführung. Da zum fünften Treffen, dem Gottesdienst, auch Menschen mit Demenz eingeladen waren, finden sich in diesem Kapitel auch Gedanken zu Messfeiern mit der erwähnten Zielgruppe. Um den Brückenschlag zwischen Kurseinheiten und Gottesdienst zu verdeutlichen werden einige inhaltliche

⁵⁰⁵ Vgl. B.1.3.

⁵⁰⁶ Vgl. B.1.2.8.

⁵⁰⁷ Vgl. B.1.3.

⁵⁰⁸ Vgl. B.1.1.

⁵⁰⁹ Vgl. B.1.2.8.

Aussagen und Leitgedanken der Teilnehmer vorgestellt. Eine Skizzierung des Gottesdienstes schließt diesen Themenbereich ab.

1.1 Vorstellung des Kurses

In Punkt B.1.3 wurde auf das Thema Schulungen und Kurse für Angehörige näher eingegangen. Die dortigen Ausführungen haben gezeigt, dass in diesen Angeboten in der Regel nicht auf die Spiritualität der Teilnehmer eingegangen wird. Doch in der Literatur⁵¹⁰ wird diese im Umgang mit der Erkrankung als wichtige Ressource dargestellt. Der vorliegende Kurs will diese Lücke schließen. Er versucht, auf spirituelle Weise die Situation der Angehörigen aufzugreifen, um die Verbindung von Leben und Glauben zu verdeutlichen.⁵¹¹ Eine Aufgabe ist dabei auch die Unterstützung der Zielgruppe bei der Erschließung ihrer (spirituellen) Ressourcen (Kraftquellen) und Deutungsmöglichkeiten. Daraus sollen die Teilnehmer Kraft schöpfen für ihr tägliches Leben.⁵¹² Zudem will die Veranstaltung bei den Angehörigen das Eingestehen und Ausleben eigener Bedürfnisse (wenn auch oft nur im Kleinen) fördern. Eine gewisse Balance zwischen der Sorge für jemand anderen und der Sorge für sich „ist wesentlich, um Krisensituationen gut bewältigen zu können“⁵¹³. Vergleichbar mit der emotionsorientierten Strategie von Kurz und Wilz⁵¹⁴ lenken die Treffen auch den Blick auf die „krankheitsbedingten Verluste [...], Stärkung von Selbstvertrauen und Zuversicht [... und] die Anleitung zur Selbstfürsorge“⁵¹⁵. Denn wenn die Pflegenden subjektiv mit ihrer Situation umgehen können, werden objektive Probleme nicht so belastend empfunden, als wenn sie „geringe Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten [haben oder sich] aufgrund von Schuldgefühlen“⁵¹⁶ überfordert fühlen. Neben den inhaltlichen Aspekten legt der Kurs großen Wert auf die Gruppenkohäsion, da diese einen positiven Beitrag zur Stärkung der Teilnehmer leisten kann.⁵¹⁷ Was die Leitung anbelangt, liegt diesem Kurs ein diakonisch-mystagogisches Seelsorgskonzept⁵¹⁸ zu Grunde. Dabei orientiert sich der Leiter am Teilnehmer und seinen

⁵¹⁰ Vgl. B.1.2.8.

⁵¹¹ Vgl. Richter 1996, 23.

⁵¹² Vgl. Richter 1996, 21; Maio 2013, 59.

⁵¹³ Kögler 2013, 23.

⁵¹⁴ Vgl. Kurz/Wilz 2011, 338f.

⁵¹⁵ Ebd., 339.

⁵¹⁶ Ebd., 338.

⁵¹⁷ Vgl. Grabhorn et al. 2002, 276; Johnson et al. 2008, 64; Truong et al. 2008, 274.

⁵¹⁸ Vgl. B.3.6.

Bedürfnissen und bietet eine hörende, mitgehende, mitsuchende und mitdeutende Begleitung an.

Das vorliegende Modell, das mit Blick auf die Situation der Angehörigen für katholische Seelsorger konzipiert wurde, besteht aus fünf Treffen. Beim ersten stehen die Inhalte Trauerarbeit und „Abschiede“, die die Angehörigen leisten müssen, im Mittelpunkt. Das zweite nimmt auf den Umgang mit Schuldgefühlen Bezug. Im dritten Treffen geht es um die Dauerbelastung, der die Teilnehmer ausgesetzt sind und die häufig daraus resultierende soziale Vereinsamung sowie Möglichkeiten und Kräfte, die dennoch zur Verfügung stehen. Das vierte bringt Glaube und Spiritualität als Ressource zur Sprache. Schließlich nimmt die fünfte Zusammenkunft, die Messfeier, die besprochenen Inhalte auf und integriert diese in den Gottesdienst.

1. Treffen	„Wenn die Lebensbibliothek durcheinander gerät“
Inhalt	Trauerarbeit und „Abschiede“ (vgl. Kapitel B.1.2.4), die die Angehörigen leisten müssen
2. Treffen	„Wenn Hilfe notwendig wird“
Inhalt	Umgang mit Schuldgefühlen (vgl. Kapitel B.1.2.6)
3. Treffen	„Wenn das Leben nach Freiheit schreit“
Inhalt	Dauerbelastung (vgl. Kapitel B.1.2.1), soziale Vereinsamung (vgl. Kapitel B.1.2.2) und Ressourcen (vgl. Kapitel B.1.2.8)
4. Treffen	„Wenn ER uns trotz allem nicht vergisst“
Inhalt	Glaube und Spiritualität als Ressourcen (vgl. Kapitel B.1.2.7 und B.1.2.8)
5. Treffen	„Wenn ER doch da ist“ – Messfeier
Inhalt	Integration und Fortführung der Inhalte in der Messfeier

Tab. 2: IKS-Kurs – Treffen und Inhalte

Der Kurs wurde in den katholischen Pfarrverbänden Prien am Chiemsee und Fürstenfeld (Fürstenfeldbruck) durchgeführt. Die ersten vier Treffen fanden in Prien im dortigen Pfarrheim mittwochs und aufgrund der großen Teilnehmerzahl auch donnerstags, jeweils am Nachmittag, statt. Die Kurszeiten wurden nach Rücksprache mit der Sozialpädagogin der Fachstelle für pflegende Angehörige (Caritas) gewählt. Nachmittagstermine schließen zwar Menschen aus, die in Vollzeit berufstätig sind, doch viele pflegende Angehörige von Demenzpatienten sind nicht oder nicht mehr voll berufstätig. Ein Abendtermin würde zwar die Berufstätigen berücksichtigen, doch pflegende Angehörige könnten kaum teilnehmen, da diese Zeit mit dem Zubettgehen der demenziell veränderten Menschen kollidiert. So wurde die mit den Nachmittagsterminen gegebene

Einschränkung der Zielgruppe in Kauf genommen. Um den pflegenden Angehörigen die Teilnahme zu ermöglichen, wurde eine Betreuung der Patienten während der Kurszeit (ca. 90 Minuten) durch Pflegepartner, vermittelt durch das Caritas-Zentrum Prien, in den Veranstaltungsräumen angeboten. Für den Kurs in Fürstenfeldbruck konnte Montagnachmittag ein Raum im BRK Seniorenwohnen Buchenau genutzt werden. Dort wurde die Betreuung von einer Pflegefachkraft des Hauses übernommen. Die Treffen schlossen an beiden Orten jedes Mal mit einer Kaffeerunde für die Kursteilnehmer und ihre erkrankten Angehörigen. Der Gottesdienst beim letzten Treffen wurde in Prien an einem Samstagnachmittag in der Pfarrkirche Mariä Himmelfahrt und in Fürstenfeldbruck an einem Dienstagnachmittag in der dortigen Kirche St. Bernhard gefeiert. Den Gottesdienst auch an einem Samstag zu feiern war dort aus organisatorischen Gründen nicht möglich und das Verbleiben auf dem Montagstermin (vgl. Kurstreffen) auch nicht, da der dortige Pfarrer am Montag seinen freien Tag hatte. Zur Messfeier eingeladen waren die Angehörigen, die beim gesamten Kurs teilnahmen, Angehörige, die ausschließlich zum Gottesdienst kommen wollten, die Menschen mit Demenz und die ganze Bevölkerung, denn diese Feier sollte kein Sondergottesdienst sein. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gehören in die Mitte der Pfarrei und darum auch in einen Gottesdienst der ganzen Gemeinde. Aufgrund dessen wurde die Eucharistiefeier auch in den Pfarrverbänden bekannt gemacht und beworben. Nach dem jeweiligen Gottesdienst wurden alle Beteiligten zu einer abschließenden Kaffeerunde ins dortige Pfarrheim geladen. Da der Kurs mit einer Messfeier endete, wurden andere Konfessionen und Religionen an der vollen Teilnahme der Feier gehindert. Doch diese Einschränkung wurde mit Blick auf die Veranstaltungsorte im bayerischen Chiemgau und in Fürstenfeldbruck in Kauf genommen. In diesen Gegenden ist der Prozentsatz an anderen Religionen relativ niedrig. Schließlich wurde die Veranstaltung in großen Teilen über katholische Einrichtungen beworben, sodass mit einer eher geringen Beteiligung von anderen Konfessionen und Religionen zu rechnen war.

1.2 Praktische (Vor-)Überlegungen und Durchführung der Kurse

In Prien fand der Kurs im katholischen Pfarrheim statt. Für die ersten vier Treffen wurden vier Räumlichkeiten reserviert. Die Kursteilnehmer versammelten sich zu den Einheiten im dortigen Meditationsraum, der mit Teppichboden und viel Holz

eine angenehme und private Atmosphäre vermittelt. Die Betreuung der erkrankten Angehörigen fand in einem kleineren Raum statt, in der Küche wurden Kaffee, Tee und Gebäck vorbereitet und für das gemütliche Beisammensein im Anschluss aller Einheiten war ein Gesellschaftsraum reserviert. Eine Person half in der Küche und über das Caritaszentrum wurden zwei Pflegepartnerinnen für die Betreuung der Menschen mit Demenz angefragt. Da sich für den Kurs 29 Personen angemeldet hatten, fand er an zwei Tagen in der Woche, mit 15 bzw. 14 Teilnehmern statt. Das fünfte Treffen, der Schlussgottesdienst konnte in der Pfarrkirche gemeinsam gefeiert werden. Vier Kursteilnehmer brachten ihre Angehörigen zur Betreuung mit.

Zu Beginn des Kurses bedurfte es einer Klärung der Zielsetzung. Manche hatten erwartet, dass die Treffen vor allem von Informationen zum Demenz-Syndrom und dem Umgang mit Demenzpatienten geprägt sind. Andere kamen aus Interesse am Thema, hatten aber keine Erfahrung mit demenziell veränderten Menschen.

Im Laufe des Kurses reduzierte sich die Teilnehmerzahl auf 17 insgesamt (die Gründe werden in Kapitel E.2.1 erläutert).

Der Kurs in Fürstenfeldbruck fand in einem Seniorenheim (BRK Seniorenwohnen Buchenau) statt. Dort wurden über die dortige Altenheimseelsorgerin ein Raum und die Betreuung organisiert. Nach den Einheiten erhielten alle Teilnehmer und alle betreuten Angehörigen in der Cafeteria kostenfrei Kaffee und Kuchen. Der Kurs umfasste 31 Teilnehmer. Alle weiteren Anrufer wurden nicht mehr aufgenommen. Dieser Kurs konnte aus organisatorischen Gründen nur an einem Tag pro Woche mit einer Kursgruppe stattfinden. Zwei Personen brachten ihre von einer Demenz betroffenen Angehörigen zur Betreuung mit. In Fürstenfeldbruck ergaben sich hinsichtlich der Homogenität der Gruppe ähnliche Probleme wie in Prien. Auch hier hatten sich zum einen Menschen angemeldet, die hauptsächlich sachliche Informationen zum Demenz-Syndrom sowie zu Kommunikationsmethoden mit Betroffenen erwartet hatten, zum anderen Personen, die aus Interesse am Thema, aber nicht aus persönlicher Betroffenheit gekommen waren. Zudem gab es noch Teilnehmer, die nicht Angehörige waren, sondern sich beruflich um Menschen mit Demenz kümmern. Im Laufe des Kurses

reduzierte sich die Teilnehmerzahl auf 26 (die Gründe werden in Kapitel E.2.1 erläutert).

1.3 Messfeiern mit demenziell veränderten Menschen

Die Fülle an Literatur für spezielle Gottesdienste mit dieser Zielgruppe wird immer größer. Es wäre eine eigene Aufgabe, sie auf ihre Qualität hin zu überprüfen. Diese Arbeit hat vor allem die Angehörigen im Blick. Da zum Abschlussgottesdienst bei IKS-Kursen aber auch Menschen mit Demenz zur Mitfeier eingeladen sind, muss kurz auf die Thematik der Eucharistiefeiern mit dieser Personengruppe eingegangen werden.

In einem Gespräch mit der Verfasserin äußerte eine Angehörige: „Meine Mutter wollte mit mir nicht ins Pfarrheim in den Gottesdienst gehen. Sie hat gesagt: ‚Im Pfarrheim trinkt man Kaffee. Gottesdienst ist in der Kirche.‘“ Menschen mit Demenz brauchen das Gewohnte.⁵¹⁹ Gottesdienstort ist für sie in der Regel die Kirche. Darum findet der Abschlussgottesdienst des Kurses auch in der Kirche statt. Die Bilder, die Atmosphäre, die liturgische Kleidung, das Orgelspiel wirken auf sie und unterstützen ihre tätige Teilnahme. Auch wenn sie vieles nicht mehr kognitiv verstehen können, spüren sie die Stimmungen, die in einem Gottesdienst wahrnehmbar sind. Sie können bekannte Elemente wiedererkennen, Lieder mitsingen, Gebete (z. B. Vaterunser) mitbeten. Daher ist es geboten, in einem Gottesdienst mit demenziell erkrankten Menschen viel Bekanntes zu verwenden.⁵²⁰ Ferner ist auf Kürze zu achten⁵²¹, da sich diese Personengruppe nicht mehr so lange konzentrieren kann. Das betrifft auch die Auswahl der Texte. Kurze bekannte Texte sind langen und unbekanntem vorzuziehen.⁵²² Die Ansprache soll Wohlwollen, Wertschätzung und Ermutigung vermitteln und keine Themen aufgreifen, für die Reflexionsfähigkeit erforderlich ist, da diese nicht mehr zur Verfügung steht. Bei Gottesdiensten mit dieser Zielgruppe muss der Vorsteher eine Haltung einnehmen, in der die Menschen mit Demenz ein Angenommensein, Wohlwollen und Achtung spüren können.⁵²³ Hier ist es unabdingbar, die Emotionen anzusprechen und mit den Gläubigen in eine besondere Beziehung zu treten, denn sie haben trotz ihrer Erkrankung ein besonderes „Gespür für das

⁵¹⁹ Vgl. Brüseke et al. 2008, 6f.

⁵²⁰ Vgl. Depping 2008, 84.

⁵²¹ Vgl. Eglin et al. 2009, 135.

⁵²² Vgl. Depping 2008, 85.

⁵²³ Vgl. Brüseke et al. 2008, 4.

‚Heilige‘. Der Rahmen des Gottesdienstes mit seinen Symbolen und festen Riten gibt dem ‚Heiligen‘ Raum.“⁵²⁴ Der Vorsteher ist aufgerufen die Menschen mit dem „Heiligen“ in Berührung zu bringen. Menschen mit Demenz sind, wie alle anderen Christen auch, aufgrund ihrer Initiation Träger und Subjekte des Gottesdienstes.⁵²⁵ Darum gehören sie auch in den Gottesdienst der Gemeinde. Das Volk Gottes besteht aus allen ihm zugehörigen Menschen. Dabei ist es egal, ob sie gesund oder krank, jung oder alt sind. Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl kann sie stärken in einer Zeit, in der für sie viel verloren geht. Der ritualisierte und immer gleiche Ablauf eines Gottesdienstes gibt Orientierung, „eine Oase an Ruhe und Sicherheit“⁵²⁶ in der Orientierungslosigkeit. Eine Frage, die sich bei der Feier mit Demenzpatienten immer wieder aufdrängt, ist die des Kommunionempfangs. Das Kirchenrecht (CIC) kennt keine Einschränkungen an der Teilnahme und Teilhabe des Gottesdienstes aufgrund einer Erkrankung. Prinzipiell kann und muss jeder „Getaufte, der rechtlich nicht daran gehindert ist, [...] zur heiligen Kommunion zugelassen werden“ (c. 912 CIC). Kohlschein⁵²⁷ zitiert im Zusammenhang mit Demenz die Canones 913 §2⁵²⁸ und 99. Dabei begründet er c. 99 mit c. 913 §2: „Wer dauernd des Vernunftgebrauchs entbehrt, gilt als seiner nicht mächtig und wird Kindern gleichgestellt“ (c. 99), da „er den Leib Christi nicht mehr ‚von gewöhnlicher Speise unterscheiden‘ kann“⁵²⁹. Dennoch gesteht der Autor ein, dass die Angaben des Kirchenrechts für dieses komplexe „Problem“ sehr knapp sind. Der Verwendung dieser Canones in Bezug auf Menschen mit Demenz können Anfragen zur Seite gestellt werden: Demenziell erkrankte Personen haben immer wieder „lichte Momente“, in denen sie kognitiv relativ klar sind. Damit kann von einer „dauernden“ Entbehrung eigentlich nicht gesprochen werden. Können sie die Kommunion wirklich nicht mehr von gewöhnlicher Speise unterscheiden? Wer kann das entscheiden oder festlegen? Aufgrund dieser Unsicherheiten und da sie früher alle „Anforderungen“ erfüllten, plädiert Nagel⁵³⁰ dafür, c. 913 (CIC) bei demenziell veränderten Menschen nicht anzuwenden. Er spricht sich dafür aus, „im Vorfeld so gut wie möglich zu klären, ob der betreffenden [sic!] Mensch, wenn er voll über seine geistigen Kräfte verfügen

⁵²⁴ Ebd., 4f.

⁵²⁵ Vgl. B.2.3.1.

⁵²⁶ Sauter 2008, 59.

⁵²⁷ Vgl. Kohlschein 2008, 114.

⁵²⁸ Kohlschein zitiert ebd. eine Stelle aus c. 913 §2 (CIC), gibt aber c. 913 §1 (CIC) an. Hier muss folglich ein (Druck-) Fehler vorliegen. Darum verwendet die Verfasserin im Text die richtige Bezeichnung c. 913 §2 (CIC).

⁵²⁹ Ebd.

⁵³⁰ Vgl. Nagel 2006, 72.

könnte, jetzt die Kommunion empfangen möchte“⁵³¹. Resümierend schreibt er: „Wer ein Leben lang geistlich vom Brot des Lebens gelebt hat, dem darf dieses Brot nur dann vorenthalten werden, wenn die Spendung aus einem erkennbaren Grund ein Missbrauch wäre.“⁵³² Diese Arbeit schließt sich der Meinung Nagels an, dass beide Canones nicht auf Menschen mit Demenz angewendet werden können. Vor allem auch bei Menschen von denen bekannt ist, dass sie ein Leben lang aus der Kraft dieser Speise gelebt haben, wäre es nicht zu rechtfertigen, diese aufgrund ihrer demenziellen Veränderung zu verweigern.

1.4 Von den Kurseinheiten zur Messfeier – ein Brückenschlag

Um die Einheit von Kurstreffen und Gottesdienst zu unterstreichen, wurden Themen aus den ersten vier Sitzungen in die Messfeier übernommen. Im Folgenden werden Aussagen und Leitgedanken der Angehörigen zu den verschiedenen Treffen vorgestellt.

1. Treffen: „Wenn die Lebensbibliothek durcheinander gerät“

Das erste Treffen beschäftigte sich mit der Trauerarbeit und den vielen „Abschieden“, die die Angehörigen zu leisten haben.⁵³³ Auf die Frage, wovon sich die Menschen in ihrer jetzigen Situation verabschieden müssen, lauteten einige Antworten folgendermaßen:

Wovon sich die Teilnehmer verabschieden müssen/worüber sie traurig sind
„Früher hatte ich alles im Griff. Jetzt fühle ich mich oft ohnmächtig und hilflos.“
„Ich konnte mich an meinen Vater anlehnen. Er war der Fels in der Brandung. Das ist jetzt weggefallen.“
„Ich muss zugeben, dass das Verhältnis zu meiner Mutter jetzt besser ist als früher.“
„Ich muss mich davon verabschieden, dass das Leben immer gut ausgeht. Das Leben ist kein Kinderbuch oder Märchenbuch. Es geht nicht immer gut oder schön aus.“
„Wir hatten noch so viel miteinander vor. Das geht jetzt nicht mehr.“
„Meine Frau hat die letzten 40 Jahre mit mir vergessen, zählen die denn gar nichts?“

Tab. 3: Abschiede und Trauer der Teilnehmer

2. Treffen: „Wenn Hilfe notwendig wird“

⁵³¹ Ebd.

⁵³² Ebd.

⁵³³ Vgl. B.1.2.4.

Im zweiten Treffen lag das Augenmerk auf den Schuldgefühlen⁵³⁴, die in vielen Angehörigen entstehen, wenn sie Hilfe in Anspruch nehmen oder den Menschen mit Demenz in ein Pflegeheim geben. Zudem wurde exemplarisch die Hinwendung zu Gott in den Psalmen als Möglichkeit eines Hilfeschreies in der Hilflosigkeit vorgestellt.⁵³⁵ In der Tabelle finden sich einige Psalmverse, die von den Teilnehmern ausgewählt und mit Gedanken verbunden wurden. Zum leichteren Überblick bei der Auswahl der Psalmen wurden die Kernaussagen in größerer Schrift gedruckt.

Psalmverse	Leitgedanken der Teilnehmer zu den Psalmversen
23,1-4	Stock und Stab geben Zuversicht; Zuversicht hat ein Ziel, ist nach vorne gewandt; Gott ist bei mir; Gott begleitet mich
27,1.7.14	Hoffnung auf Gott setzen; Gott gibt mir die Kraft, die ich brauche
44,24f	Gott scheint abwesend zu sein; ich kann ihn nicht immer/mehr spüren
62,2	Gott kann ich alles anvertrauen
77,2f	unentwegt wird es schlechter, unentwegt schreie ich zu Gott, eine andere Möglichkeit habe ich nicht
91,1f	Gott ist mein Zufluchtsort
102,2f	im Herzen zu Gott schreien, in der Hoffnung, dass er mich hört
119,81f	Sehnsucht nach Gottes Hilfe/Eingreifen
121,1f	auf Gottes Hilfe vertrauen; in der Natur Kraft schöpfen
139,1-4	Gott kennt meine Sorgen und Nöte; er weiß, wie es in meinem Innersten aussieht
130,1f	noch nie habe ich etwas Vergleichbares erlebt, bisher war ich nur auf der Sonnenseite des Lebens, jetzt bin ich total hilflos und ohnmächtig

Tab. 4: Psalmverse und Leitgedanken der Teilnehmer

3. Treffen: „Wenn das Leben nach Freiheit schreit“

In diesem Treffen wurde vor allem der Dauerbelastung⁵³⁶ und sozialen Vereinsamung⁵³⁷ der Angehörigen nachgegangen, um im Anschluss daran den Blick auf die eigenen Ressourcen⁵³⁸ zu lenken. Die Teilnehmer sollten ihr Leben betrachten und ihre Wünsche, Sehnsüchte, Bitten und auch das, wofür sie dankbar sind, formulieren. Im Gespräch wurde nach Möglichkeiten gesucht, sich eigene Freiheiten zu nehmen und für sich selbst zu bejahen. Folgende Tabelle zeigt einige Antworten der Teilnehmer:

⁵³⁴ Vgl. B.1.2.6.

⁵³⁵ Vgl. B.1.2.7.

⁵³⁶ Vgl. B.1.2.1.

⁵³⁷ Vgl. B.1.2.2.

⁵³⁸ Vgl. B.1.2.7; B.1.2.8.

Was sich die Angehörigen wünschen, worum sie bitten und wofür sie dankbar waren.
Dank für vergangene, gemeinsame Reisen
Dank für gemeinsame Zeit
Dank für Enkel, die ablenken
Dank für Garten, Natur in der man sich bewegen und Kraft schöpfen kann
Dank für Zeiten nur für mich
Dank für soziale Kontakte, Freunde, die besuchen und einladen
Dank für Freiheiten, die ich habe
Dank für den Vater, den ich hatte
Bitte um einen guten Tod
Bitte um Gelassenheit
Bitte um Zeit für mich
Dank für Menschen, die mich unterstützen
Bitte, das man dieses oder jenes selber noch erleben darf
Bitte, um Aushalten können der Situation

Tab. 5: Wünsche, Bitten, Dank der Teilnehmer

4. Treffen: „Wenn ER uns trotz allem nicht vergisst“

Hier wurde vor allem auf die spirituelle Komponente eingegangen, die dem Menschen Stabilität, Sicherheit und Kraft geben kann.⁵³⁹ Die Teilnehmer suchten sich einen Bibeltext, der sie anspricht und reflektierten über die Relevanz dieses Textes für ihr Leben. Wie bei den Psalmen wurden auch hier zur Erleichterung bei der Auswahl, Kernaussagen in größerer Schrift gedruckt. Im Folgenden finden sich einige Bibelstellen, die ausgesucht wurden, mit den ausgesprochenen Gedanken der Angehörigen.

Bibelstelle	Gedanken der Teilnehmer dazu
Ex 3,1-2.7.9-10.12b.14b-e	Gott ist bei mir. In allen Situationen meines Lebens.
Koh 3,1-8	Alles hat seine Zeit – Das ganze Leben besteht aus Lachen und Weinen – Diese ganzen Gegensätze gehören zu unserem Leben – Nach dem Tal kommt wieder eine Höhe – Steine werfen, da gehöre ich jetzt auch dazu.
Jes 43,1-5a	„Fürchte dich nicht“ – Ich muss mich nicht fürchten, weil Gott mich begleitet.
Mt 3,13-17	„Du bist mein geliebter Sohn“ – Gott liebt auch mich.
Mt 5,3-12	„Selig die Trauernden, denn sie werden getröstet werden.“ – Im Glauben kann man Trost erfahren.
Mt 5,13-16	„Ihr seid das Salz der Erde“ – Es geht um Gutes tun im Kleinen.
Mt 11,28-30	Sollen wir auch demütig sein und das tragen, was er uns auflädt?
Mt 14,25-32	„Habt Vertrauen, fürchtet euch nicht.“ – Wenn ich Vertrauen habe, brauche ich mich nicht zu fürchten. Gott sorgt für mich.
Mt 28,16-20	„Ich bin bei euch, alle Tage, bis zum Ende der Welt“ – Gott begleitet uns durch unser ganzes Leben.
Mk 4,35-41	Seesturm – Gott zieht mich immer wieder hoch, wenn ich unten bin.
Lk 5,15f	Jesus zog sich an einen einsamen Ort zurück. – Man darf sich

⁵³⁹ Vgl. B.1.2.7; B.1.2.8.

	auch mal zurückziehen und sich Zeit für sich selbst nehmen.
Lk 10,38-42	„ <i>Du machst dir viele Sorgen</i> “ – Wir haben im Leben viele (berechtigte) Sorgen, doch auch mal heraustreten, um sein Wort zu hören, hilft uns weiter.
Lk 11,9-13	„ <i>Bittet, dann wird euch gegeben.</i> “ – Ich muss nicht alles alleine machen. Ich darf auch um Hilfe bitten.
Lk 17,20f	Das Himmelreich ist im Kleinen. Man kann es nicht an irgendwelchen Äußerlichkeiten festmachen.

Tab. 6: Relevanz der Bibelverse für das Leben der Teilnehmer

5. Treffen: „Wenn ER doch da ist“ – Messfeier

Im letzten Treffen, der Messfeier wurden Themen aus den vorausgehenden Treffen aufgegriffen und in den Gottesdienst integriert. Das Ziel dabei war, den Gottesdienst aus den ersten vier Treffen heraus entstehen zu lassen, um eine Einheit des Kurses zu gewährleisten. Die Auswahl (Lesung, Evangelium, Gebete, usw.) und Gestaltung (Kyrie-Rufe, Fürbittgebet, usw.) aller Texte fand auf der Grundlage der Zusammenkünfte statt. So wurde in den Kyrie-Rufen Christus geehrt, als einer, der die Sorgen, Nöte und Probleme der Menschen ernst nimmt und sie nicht im Stich lässt. Das Tagesgebet entfaltete die Einsamkeit Jesu in Leid und Tod und das Eingreifen Gottes und verband es mit der Bitte, diese Anwesenheit auch den Gläubigen in aller Bedrängnis und Not zuteilwerden zu lassen. Der Lesungstext (Jes 43,1-5a) griff die Angst auf, der Situation nicht standhalten zu können und gab zugleich die Zusage, sich nicht fürchten zu müssen, weil Gott den Menschen begleitet, liebt und ihn daher nicht untergehen lässt. Das Evangelium von Maria und Martha (Lk 10,38-42) nahm auf die vielen Sorgen Bezug, die sich die Angehörigen machen und die Hemmung, auch auf die eigenen Bedürfnisse zu schauen. Die kurze Ansprache, die nach der Lesung gehalten wurde, nahm die von den Kursteilnehmern geäußerten Sorgen und Nöte auf und stellte die Zusage Gottes, „Fürchte dich nicht, denn ich bin mit dir“ daneben. Ferner wurden Ängste über eigene Unzulänglichkeiten aufgegriffen und mit Gottes bedingungsloser Liebe beantwortet. Schließlich wurden die Hörer ermutigt, sich ohne schlechtes Gewissen Zeiten der Ruhe zu gönnen, denn jedes Sorgen braucht auch Pausen. Eine Ermutigung und Zusage von Gottes Begleitung und Liebe schlossen die Ansprache ab. Das Ziel war, die Nöte der Menschen auf- und ernst zu nehmen und ihnen in ihrem Leben Gottes Begleitung und bedingungsloses Geliebtsein zuzusprechen. Die Fürbitten brachten die Situation der Angehörigen und Betroffenen vor Gott. Auch Gabengebet, Hochgebet und Schlussgebet wurden im Hinblick auf die Zielgruppe

ausgewählt. Der Segenstext, der die ersten vier Treffen abschloss fand in der Messfeier nach der Kommunion (als Besinnungstext) seinen Platz. Vor dem Schlussegnen hatten die Mitfeiernden die Gelegenheit sich einzeln segnen zu lassen. Das Ziel dabei war, den Menschen einzeln und persönlich Gottes Wegbegleitung und seinen Segen zuzusprechen. Das einzelne Vortreten wirkt auf die Gläubigen wesentlich intensiver und bestärkt das Gefühl, dass wirklich sie als einzelne Personen gemeint sind. Ein feierlicher Schlussegnen schloss die Feier ab. Die Lieder und Liedrufe wurden im Hinblick auf ihre musikalische und textliche Qualität, auf ihren Ort in der Liturgie und mit Rücksicht auf die Fähigkeiten und Ressourcen der mitfeiernden Menschen mit Demenz ausgewählt. Der Ort der Feier war die Kirche. Der Pfarrsaal würde sich bei der Gottesdienstgemeinde zwar positiv auf das Gemeinschaftsgefühl auswirken, doch für Menschen mit Demenz ist das in der Regel kein Gottesdienstort. Sie verbinden mit Pfarrsaal eher Seniorenrunde, gemütlichen Austausch und Kaffeetrinken. Für demenziell veränderte Menschen ist meist ausschließlich die Kirche der angemessene Gottesdienstraum. Der Kirchenraum wirkt auf die Sinne der Menschen und führt viele zu Stille, Andacht und Gebet. Die Vorsteher der beiden Gottesdienste waren unterschiedliche Personen. Die Kursleiterin war in beiden Messfeiern im liturgischen Gewand mit dabei und übernahm die Ansprache und den Segenstext (Besinnungstext) nach der Kommunion. Bei jeder Feier wurden Lesung und Fürbitten von einer Lektorin vorgetragen.

2 Methodik der Evaluation

Um herauszufinden, wie die Angehörigen den Kurs erlebt haben, eignet sich ein mixed-methods Design. Mit Hilfe einer Kurzbefragung können relativ schnell Daten zur Biographie, Religiosität und grundsätzlichen Einschätzung des Kurses gewonnen werden. Qualitative Interviews vertiefen die Ergebnisse aus dem Fragebogen und lassen einen intensiveren Einblick in das Erleben des Kurses zu. Nach Angaben zur Teilnehmerrekrutierung wird auf das Untersuchungsdesign, auf Fragebogen- und Frageleitfadenkonstruktion, das Auswertungsverfahren und den Studienverlauf eingegangen.

2.1 Teilnehmerrekrutierung

Zur Zielgruppe gehörten alle Angehörigen von Menschen mit Demenz. Das konnten Partner, Kinder, Enkel oder auch andere nahestehende Personen sein. Dabei war es nicht entscheidend, ob sie selber pflegten oder die betroffene Person in einem Pflegeheim untergebracht war.

2.1.1 Teilnehmerrekrutierung Prien

Der Kurs in Prien wurde mit (Zeitungs-)Artikeln, Plakaten und etwa 1100 Flyern über verschiedene Wege beworben: Das Caritas-Zentrum Prien und die Kreisgeschäftsstelle Rosenheim, auf Pfarrverbands- und Dekanatsebene, in Pflegeheimen und bei Pflegediensten, in der örtlichen Presse, durch die Katholische Erwachsenenbildung, durch das Erzbischöfliche Ordinariat München und andere Einrichtungen. In folgender Tabelle werden alle Werbewege aufgelistet:

Caritas-Zentrum Prien und Kreisgeschäftsstelle Rosenheim	Fachstelle für pflegende Angehörige in Prien warb bei ihren Klienten, Kreisgeschäftsstelle warb bei den anderen Caritas-Zentren im Landkreis Rosenheim (Bad Aibling, Rosenheim, Wasserburg)
Pfarrverbands- und Dekanatsebene	Information an den Pfarrgemeinderat Prien und den Pfarrverbandsrat, Information an die Dekanatskonferenz, Pfarrbrief, Pfarrnachrichten, Aushänge, Auslage, Information an einige Gruppierungen innerhalb der Pfarrei
Pflegeheime und Pflegedienste	Kursana Residenz Prien, Caritasaltenheim Prien: Information an alle Angehörigen der Bewohner; ökumenische Sozialstation Prien
Presse	Chiemgau-Zeitung, Marktblatt Prien
Katholische Erwachsenenbildung (KEB)	Informationen im Herbstprogramm des Kreisbildungswerks Rosenheim
Erzb. Ordinariat München, Abteilung Seniorenpastoral	Information im Mitteilungsblatt „endlich leben“ (Ausg. 2.2013), auf der Homepage der Abteilung unter: http://www.erzbistum-muenchen.de/Page029257.aspx , Zugriff am 06.10.2013.
Sonstige Wege	Auslage von Flyern im Bildungshaus St. Rupert in Traunstein, evangelisch-lutherische Gemeinde Prien

Tab. 7: Rekrutierungswege Prien

Die Teilnehmerrekrutierung erstreckte sich im Wesentlichen über den Zeitraum von Juni 2013 bis Oktober 2013. Die Diplom-Sozialpädagogin der Fachstelle für pflegende Angehörige im Caritas-Zentrum in Prien a. Ch.

wurde schon frühzeitig über das Projekt informiert, um Überschneidungen in den Angeboten und Schulungen für Angehörige zu vermeiden. Ferner lief über sie die Werbung auf Seiten der Caritas, auch über die Kreisgeschäftsstelle in Rosenheim. Der Ortspfarrer von Prien a. Ch. öffnete die Türen zu verschiedenen Gremien (Pfarrgemeinderat, Pfarrverbandsrat, Dekanatskonferenz), Gruppen und anderen Werbemöglichkeiten im Pfarrverband (Aushänge, Pfarrbrief, Pfarrnachrichten). Zu den drei Pflegeheimen im Pfarrverband wurde telefonisch Kontakt aufgenommen und nach Werbemöglichkeiten gefragt. Zwei davon verschickten schließlich den Werbeflyer mit der Monatsrechnung August an die Angehörigen der Bewohner. Der Kurs wurde auch über die örtliche Presse (Chiemgau-Zeitung, Marktblatt Prien) mehrmals beworben. Über den Fachbereich Seniorenbildung im Erzbischöflichen Ordinariat München kam der Kontakt zur Katholischen Erwachsenenbildung (KEB) im Landkreis Rosenheim zustande, die die Veranstaltung in ihr Herbstprogramm mit aufnahm. Schließlich streute auch die Abteilung Seniorenpastoral im Erzbischöflichen Ordinariat München Informationen zum Kurs. Dies geschah über das Mitteilungsblatt „endlich leben“ der Abteilung (Ausgabe 2.2013) und über deren Homepage.⁵⁴⁰ Ansonsten lagen die Flyer noch im Bildungshaus St. Rupert in Traunstein aus und in der evangelisch-lutherischen Kirchengemeinde in Prien. Die persönliche Bekanntheit der Referentin im Pfarrverband Prien (fünfjährige Tätigkeit als Pastoralreferentin) trug evtl. auch zur Werbung bei.

⁵⁴⁰ <http://www.erzbistum-muenchen.de/Page029257.aspx>, Zugriff am 06.10.2013.

2.1.2 Teilnehmerrekrutierung Fürstenfeldbruck

In Fürstenfeldbruck wurde der Kurs auch mit (Zeitung-) Artikeln, Plakaten und etwa 1000 Flyern über verschiedene Wege beworben: im Pfarrverband, im BRK Seniorenwohnen Buchenau, in der örtlichen Presse, durch die Katholische Erwachsenenbildung und durch das Erzbischöfliche Ordinariat München. In folgender Tabelle werden alle Werbewege aufgelistet:

Pfarrverband Fürstenfeld	Pfarrbrief, Pfarrnachrichten, Aushänge, Auslage
BRK Seniorenwohnen Buchenau	Information an die Angehörigen aller Bewohner
Presse in Fürstenfeldbruck	Artikel im Kreisboten, Amperkurier, Fürstenfeldbrucker Tagblatt, Süddeutsche Zeitung (Regionalteil)
Katholische Erwachsenenbildung (KEB)/Brucker Forum e. V.	Informationen im Programm
Erzb. Ordinariat München, Abteilung Seniorenpastoral	Information im Mitteilungsblatt „endlich leben“ (Ausg. 3.2013), auf der Homepage der Abteilung unter: http://www.erzbistum-muenchen.de/Page029257.aspx , Zugriff am 05.02.2014.

Tab. 8: Rekrutierungswege Fürstenfeldbruck

Die Teilnehmerrekrutierung erstreckte sich im Wesentlichen von Dezember 2013 bis Januar 2014. Die Ansprechpartnerin vor Ort war die dortige Pastoralreferentin und Altenheimseelsorgerin, die im Pfarrverband Fürstenfeld warb und den Kontakt zum Seniorenheim (BRK Seniorenwohnen Buchenau) herstellte. Die Senioreneinrichtung verschickte Flyer mit der Monatsrechnung Dezember. Im gesamten Pfarrverband wurde mit Flyern, Aushängen und Plakaten geworben. Die örtliche Presse (Amperkurier, Fürstenfeldbrucker Tagblatt, Kreisbote, Regionalteil der Süddeutschen Zeitung) druckte Artikel zum Kurs ab. Das Brucker Forum e. V. (Katholische Erwachsenenbildung) nahm Informationen zur Veranstaltung in ihr Programm auf. Schließlich warb auch das Erzbischöfliche Ordinariat München (Abteilung Seniorenpastoral) in seinem Mitteilungsblatt (Ausgabe 3.2013) und auf der Homepage der Abteilung.⁵⁴¹

⁵⁴¹ <http://www.erzbistum-muenchen.de/Page029257.aspx>, Zugriff am 05.02.2014.

2.2 Untersuchungsdesign

An die Angehörigen erging eine Einladung zur Teilnahme am Kurs mit den fünf Treffen. Nach der Eucharistiefeier wurden alle Angehörigen (Kursteilnehmer und auch andere Angehörige) gebeten, einen Kurzfragebogen (mixed-methods Studie) auszufüllen. Um die Ergebnisse aus dem Kurzfragebogen zu validieren, folgte die Bitte an die Teilnehmer, sich für ein Interviewgespräch (qualitative Studie) bereit zu erklären. Für diese Arbeit wurden nur die Daten der Teilnehmer am kompletten Kurs ausgewertet. Die Fragebögen der Menschen, die ausschließlich den Gottesdienst mitfeierten, wurden nicht berücksichtigt.

Im Vorfeld der Untersuchung wurde die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München angefragt. Eine Genehmigung war nicht erforderlich (UE Nr. 119-13).

2.3 Fragebogen- und Frageleitfadenkonstruktion

Der Fragebogen zur *Kurzbefragung* der Zielgruppe⁵⁴² und der Frageleitfaden für das Interviewgespräch wurden eigens für diese Evaluation entwickelt. Der Bogen zur schriftlichen Befragung wurde als mixed-methods Studie (Mischung aus qualitativen und quantitativen Fragen) gestaltet. Er beinhaltete 21 Items, darunter sieben Visuelle Analogskalen (VAS, Min 0 – Max 100) und fünf offene Fragen. Ein Pretest mit sechs Personen unterschiedlichen Geschlechts, Alters und Bildungsniveaus zeigte die Praktikabilität des Bogens und eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer von 12 Minuten. Eine Frage und zwei Items wurden nach dem Pretest hinsichtlich Verständlichkeit und Einfachheit geringfügig erweitert. Die Fragebogenkonstruktion sollte zum einen die Vergleichbarkeit der Teilnehmer in bestimmten Fragen sichern und zum anderen dennoch individuellen Beweggründen Raum geben. Die erste Frage klärte gleich zu Beginn, ob die Teilnehmer am gesamten Kurs oder ausschließlich am Gottesdienst teilgenommen hatten.⁵⁴³ Die nächsten vier Fragen bezogen sich auf die Messfeier. Dazu wurden bei jeder Frage quantitative (durch VAS) und qualitative (durch Freitextfelder) Daten erhoben. Die nächste Frage, in der methodisch in gleicher Weise vorgegangen wurde, eruierte die Einschätzung zum gesamten Kurs. Die siebte Frage bezog sich

⁵⁴² Fragebogen s. u. Anhang 1.

⁵⁴³ Für die Auswertung wurden, wie oben unter C.2.2 schon erwähnt, lediglich die Fragebögen der Teilnehmer am kompletten Kurs berücksichtigt.

auf die Spiritualität bzw. Religiosität der Teilnehmergruppen. Diese Daten wurden quantitativ erhoben, durch zwei Visuelle Analogskalen und zwei Fragen zum Ankreuzen. Letzteres war auch die Methode für die soziodemographischen Daten. Nach Rücksprache mit der Ethikkommission sollte auch die Einverständniserklärung⁵⁴⁴ anonym gestaltet sein. So mussten die Teilnehmer lediglich „ja“ oder „nein“ ankreuzen.

Um die Daten aus der schriftlichen Erhebung zu vertiefen, wurden die Teilnehmer nach der Kurzbefragung um die Einwilligung zu einem persönlichen *Interviewgespräch* (qualitative Studie) gebeten. Zielgruppe waren hier Partner oder erwachsene Kinder, da diese sich, was die psychische Belastung und Trauerarbeit angeht, nicht unterscheiden⁵⁴⁵ und damit eine gewisse Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Es wurde ein Leitfaden nach den Vorgaben von Helfferich⁵⁴⁶ als eine Tabelle mit vier Spalten (Leitfrage, Check – Was wurde erwähnt, konkrete Fragen, Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen) entworfen. Das Gespräch enthielt vier Leitfragen. Die erste, die sich in zwei Unterfragen aufteilte, beschäftigte sich mit dem gesamten Kurs. Dabei wollte die erste Unterfrage herausfinden, wie die Menschen den Kurs erlebt haben. Damit sollte erforscht werden, ob die Inhalte der Treffen für die Lebenssituation der Teilnehmer relevant waren. Die zweite Unterfrage recherchierte, ob aus den Zusammenkünften etwas im Leben der Interviewten weiterwirkt. Hier stellten sich weitere konkrete Fragen, um genauer feststellen zu können, was der Kurs bewirkt hat. So wurde darauf eingegangen, ob sich nach den Treffen im Leben der Teilnehmer tatsächlich etwas verändert hat. Da die Angehörigen aufgrund der Erkrankung vielschichtigen Belastungen ausgesetzt sind⁵⁴⁷, wurde speziell danach gefragt und nach etwaigen Veränderungen durch den Kurs. Menschen können mit Belastungssituationen besser umgehen, wenn sie diese für sich deuten können.⁵⁴⁸ Auch dieses Thema wurde angesprochen und nach einem möglichen Einfluss der Treffen darauf gefragt. Der zweite Fragenbereich drehte sich um das Thema Messfeier. Auch dieser Bereich wurde in zwei Unterfragen aufgeteilt: Erstens, wie die Menschen die Feier erlebt haben und zweitens, ob etwas daraus in ihrem Leben weiterwirkt. Da diese Feier integraler Bestandteil des Kurses sein sollte, prüften die Fragen nach dem Einfluss der ersten vier Treffen auf die Teilnahme am

⁵⁴⁴ Einwilligungserklärung zur Kurzbefragung s. u. Anhang 2.

⁵⁴⁵ Vgl. B.1.2.4.

⁵⁴⁶ Vgl. Helfferich 2011, 167-193.

⁵⁴⁷ Vgl. B.1.2.

⁵⁴⁸ Vgl. Farran et al. 1991; Farran et al. 1997; B.1.2.8.

Gottesdienst und dem Eindruck, diesmal „anders“ teilgenommen zu haben, ob die Kursteilnehmer diese innere Verbindung von Kurs und Messfeier gespürt haben und ob diese sie bei der Teilnahme an der Liturgie beeinflusst hat. Es geht hier um die Verbindung von Glaube und Leben und um die Frage, ob dem Kurs dies gelungen ist.⁵⁴⁹ Mit der Recherche nach „besonderen Gefühlen“, die durch die Messfeier ausgelöst wurden, sollte dem spirituellen Erleben der Liturgie auf den Grund gegangen werden. Wieder auf dem Hintergrund der Verbindung von Glaube und Leben folgte die zweite Unterfrage, ob etwas aus dem Gottesdienst im Leben der Menschen weiterwirkt. Die dritte Leitfrage ging möglichen Störfaktoren nach, bevor bei der letzten die Teilnehmer gebeten wurden, alles zu äußern, was ihnen noch wichtig ist, bisher aber nicht zur Sprache kam.

Frageleitfaden, der für die Interviewgespräche verwendet wurde:

Leitfrage	Check – Was wurde erwähnt?	Konkrete Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
I. Sie haben am Kurs für Angehörige von Menschen mit Demenz teilgenommen.			
I.1. Wie haben Sie den Kurs erlebt?	<ul style="list-style-type: none"> - Relevanz für das Leben/Lebensqualität - Lebensnähe 	Erzählen Sie bitte, wie Sie den Kurs erlebt haben.	Können Sie das noch etwas genauer erklären? Inwiefern? Genauer?
I.2. Wirkt etwas in Ihrem Leben weiter?	<ul style="list-style-type: none"> - anderer Umgang mit der Belastung - hilft Spiritualität bei der Auseinandersetzung mit dem Schicksal 	<p>Wirkt etwas aus dem Kurs in Ihrem Leben weiter?</p> <p>Hat sich aufgrund des Kurses etwas in Ihrem Leben verändert?</p> <p>Wie gehen Sie mit der Belastung um, die diese Krankheit für Sie mit sich bringt?</p> <p>Hat der Kurs daran etwas geändert?</p> <p>Hatte der Kurs einen Einfluss auf die Deutung Ihrer Situation?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Können Sie Beispiele nennen? Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Können Sie Beispiele nennen?</p> <p>Inwiefern? Worin besteht der Unterschied? Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p>

⁵⁴⁹ Vgl. Gerhards/Kranemann 2013, 152-155; Richter 1996, 21.

II. Der Kurs hat mit einer Messfeier geendet.			
II.1. Wie haben Sie die Messfeier erlebt?	<ul style="list-style-type: none"> - Auswirkung auf die momentane Lebenssituation (Verbindung von Glaube und Leben) - Kraft schöpfen - Stärkung des eigenen Glaubens/ Religiosität/ Spiritualität - Themen aus dem Kurs kamen wieder vor - Stärkung durch Gemeinschaft, Texte, Segen,... 	<p>Erzählen Sie bitte, wie Sie diese Messfeier erlebt haben.</p> <p>Erklären Sie bitte, ob die ersten vier Treffen Ihre Teilnahme am Gottesdienst beeinflusst haben.</p> <p>Erzählen Sie, ob Sie den Eindruck hatten, diesmal anders am Gottesdienst teilgenommen zu haben, als bei anderen Messfeiern.</p> <p>Hat irgendetwas besondere Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p>	<p>Können Sie das noch näher erläutern?</p> <p>Inwiefern...? Können Sie mir das genauer erklären?</p> <p>Worin bestand der Unterschied?</p> <p>Können Sie mir das genauer beschreiben?</p>
II.2. Wirkt etwas in Ihrem Leben weiter?	<ul style="list-style-type: none"> - Segen, Gemeinschaft, Stärkung 	<p>Wirkt irgendetwas aus dem Gottesdienst in Ihrem Leben weiter?</p>	<p>Können Sie noch genauer darauf eingehen? Können Sie Beispiele nennen?</p>
III. Gibt es etwas, das Sie gestört hat?	<ul style="list-style-type: none"> - Ablenkung durch unruhige Demenzbetroffene - Texte, Musik,... 	<p>Hat Sie etwas gestört? Hätte man etwas anders machen sollen?</p>	<p>Können Sie das noch genauer erklären?</p>
IV. Gibt es etwas, das Ihnen noch wichtig ist, wir aber noch nicht besprochen haben?		<p>Möchten Sie noch etwas sagen?</p>	

Tab. 9: Frageleitfaden

Auch hier wurde das Einverständnis⁵⁵⁰ nach Weisung der Ethikkommission anonym, durch Ankreuzen von „ja“ oder „nein“ eingeholt.

2.4 Auswertungsverfahren

Es gibt eine Vielzahl von Auswertungsverfahren. Im Folgenden werden die ausgewählten Methoden für die mixed-methods Studie und die qualitative Studie vorgestellt und begründet. Eine Darstellung des Studienverlaufs schließt die Erläuterungen zur Methodik ab.

⁵⁵⁰ Einwilligungserklärung zum Leitfadeninterview s. u. Anhang 4.

2.4.1 Kurzfragebogen (mixed-methods Studie)

Die Auswertung der *Kurzbefragung* wurde auf einem konventionellen Heimrechner mithilfe von Microsoft Office Professional Plus 2010 durchgeführt. Die Speicherung der Daten fand im Format Excel 2010 statt. Der Mittelwert, Median und die Standardabweichungen wurden mit Excel berechnet. Die schriftlichen Begründungen zu einzelnen Fragen wurden mithilfe der thematischen Inhaltsanalyse nach Anderson ausgewertet, die unter C.2.4.2 vorgestellt wird.

2.4.2 Interviewgespräche (qualitative Studie)

Die *Interviews* wurden mit einem Mobiltelefon (Smartphone) im mp4-Format aufgezeichnet und die Daten anschließend auf einem konventionellen Heimrechner gespeichert. Nach dem Übertragen der Interviewdateien auf den Rechner, wurden diese auf dem Mobiltelefon gelöscht. Die Transkription erfolgte mithilfe von Windows Media Player und der Speicherort der Verschriftlichung war Word 2010. Die Interviewtranskription wurde nach folgenden Regeln durchgeführt:

- Die Verschriftlichung erfolgte wörtlich und vollständig. Wiederholungen und Unvollständigkeiten wurden belassen.
- Interviews, die in bayerischem Dialekt geführt wurden, wurden eingedeutscht. Echte Dialektausdrücke blieben und wurden nach Gehör geschrieben.
- Bei Stockungen, Pausen und Ähnlichem wurden Gedankenstriche verwendet. Bei längeren Pausen wurden mehrere Gedankenstriche gesetzt und bei ersichtlichem Grund der Pause, wurde dieser in Klammern geschrieben.
- Auffälligkeiten wie längeres Überlegen, Lachen oder Ähnliches wurde in Klammern angegeben.
- Andere nonverbale Merkmale, sowie Störungen und Tätigkeiten während des Gesprächs wurden ebenfalls in Klammern gesetzt.
- Alle Ortschaften und Namen, die Rückschlüsse auf den Befragten zulassen würden, wurden mit X oder anderen Großbuchstaben ersetzt.

Evtl. dadurch notwendige Erklärungen zum inhaltlichen Verständnis des Textes folgen in Klammern.

- Die Fragen und Aussagen des Interviewers wurden mit dem Symbol „F“ gekennzeichnet.
- Die Antworten des Interviewten erhielten das Symbol „A“.

Nach der Transkription wurde den Interviews ein Code zugeordnet und die Antworten mithilfe von Excel 2010 nach den Fragen des Leitfadens sortiert. Dann folgte Frage für Frage die Analyse mithilfe der Methode der thematischen Inhaltsanalyse (Thematic Content Analysis – TCA) nach Anderson⁵⁵¹. Da es in der Forschungsfrage um das Erleben der Angehörigen von Kurs und Gottesdienst geht, ist eine deskriptive Methode, wie sie von Anderson vorgestellt wird, am geeignetsten. Denn eine erfolgreiche „TCA portrays the thematic content of interview transcripts (or other texts) by identifying common themes in the texts provided for analysis“⁵⁵². Dieses Herausfiltern der gemeinsamen Themen geschieht in einer objektiven Art und Weise „as a form of ‚low hovering‘ over the data“⁵⁵³. Dabei entsteht eine Liste von gemeinsamen Themen, die von den Interviewten genannt wurden. Bei der Thematic Content Analysis wird folgenderweise vorgegangen⁵⁵⁴:

1. Die Transkripte und mehrere Kopien davon anfertigen.
2. Markieren aller thematisch relevanten Abschnitte.
3. Von den markierten Abschnitten alle verschiedenen Sinneinheiten kennzeichnen.
4. Sinneinheiten ausschneiden, ähnliche Themen häufeln und kodieren.
5. Den einzelnen Texthäufchen Themen zuordnen, indem Schlüsselwörter oder Phrasen aus den markierten Textabschnitten übernommen werden. Eigene Bezeichnungen von Kategorien spärlich verwenden. Die Kategorien überarbeiten, bevor das Kodieren der Daten fortgesetzt wird.
6. Wenn sich im Textabschnitt keine bedeutsamen Informationen finden, z. B. mit „kein Affekt“ kategorisieren.

⁵⁵¹ Vgl. Anderson 2007.

⁵⁵² Ebd., 1.

⁵⁵³ Ebd.

⁵⁵⁴ Vgl. ebd., 2f.

7. Nochmal das ganze Interview-Transkript durchgehen. Deutliche Abschnitte identifizieren, gruppieren und regroupieren von ähnlichen und unähnlichen Teilen und die Kategorien noch einmal benennen. Dabei weniger eigene Worte verwenden, sondern besser „retaining word copied from the meaning units being described“⁵⁵⁵.
8. Alle Sinneinheiten einer Kategorie lesen und falls notwendig, umverteilen, die Kategorien neu beschriften, sie überarbeiten oder unterteilen.
9. Nach ein paar Tagen die originalen Transkripte nochmals lesen, ohne auf die erarbeiteten Abschnitte oder Kategorien zu schauen.
10. Zu den Sinneinheiten und Kategorien des ersten Durchgangs zurückkehren und nochmal überdenken. Falls nötig umverteilen, neu beschriften, überarbeiten und unterteilen. Vorsichtig sein, falls die Kategorien zu klein oder zu groß sind.
11. Noch einmal die ganzen Kategorien anschauen und prüfen, ob es zu viele sind. Falls ja, zurück zu Schritt 10.
12. Für jedes weitere Transkript TCA wie beschrieben verwenden.
13. Wenn alle TCAs komplett sind, jede TCA wieder separat lesen. Kategorien/Themen aller Transkripte verbinden und falls notwendig, die Kategorien überarbeiten, unterteilen oder neu beschriften. Vorsicht bei zu vielen Kategorien.
14. Nach ein paar Tagen alle Kategorien nochmals lesen. Überlegen, ob es zu viele oder zu wenige Kategorien sind, um den Sinn der Interviewtexte angesichts des Themas darzustellen.
15. Die Anleitung so lange wiederholen, bis die Kategorien den ganzen Inhalt der Interviews widerspiegeln.

Das Ergebnis der Analyse war die deduktive Kategorisierung aller Themengruppen, die von den Interviewten zu den einzelnen Fragen geäußert wurden, mit ihren jeweiligen Einzelaussagen. Um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen, wurden die Texte (im Unterschied zu Anderson) von zwei Personen getrennt ausgewertet und kategorisiert. Dieser Arbeitsschritt wurde von der Verfasserin acht Wochen später nochmals alleine wiederholt.

⁵⁵⁵ Ebd., 3.

2.5 Studienverlauf

Die *Kurzfragebögen* und eine Einverständniserklärung zum Interviewgespräch wurden jeweils nach den Gottesdiensten verteilt. Da alle Anwesenden im Anschluss noch zu einer Kaffee- bzw. Teerunde eingeladen waren, hatten sie die Möglichkeit den Bogen vor Ort auszufüllen. Einige nahmen ihn auch mit nach Hause und gaben ihn bei Gelegenheit im Pfarrbüro vor Ort ab oder schickten ihn an die auf dem Titelblatt aufgedruckte Adresse. Da sich in Fürstenfeldbruck einige Personen für den Gottesdienst entschuldigt hatten, wurde an diese Gruppe der Fragebogen per Post versandt, mit der Bitte ihr Fernbleiben zu begründen und alle Fragen auszufüllen, die sie trotzdem beantworten können.

Die *Interviewgespräche* dauerten zwischen 15 und 60 Minuten und fanden in der Regel bei den zu Interviewenden zu Hause statt. Zwei Interviews wurden auf Wunsch telefonisch geführt und zwei an einem neutralen Ort.

Der Studienverlauf im Überblick:



Abb. 3: Studienverlauf

3 Zusammenfassung

Das Kapitel umfasst die Vorstellung des diakonisch-liturgischen Kurses und der Methodik der Evaluation. Diese Schulung legt, im Gegensatz zu den anderen bereits beschriebenen, einen Schwerpunkt auf die spirituelle Komponente im Menschen. In Kapitel B wurde festgestellt, dass die Spiritualität eine Ressource bei der Bewältigung schwieriger Lebensereignisse darstellt. Der angebotene Kurs umfasst fünf Treffen. Das erste steht unter dem Thema Trauerarbeit und „Abschiede“, die die Angehörigen leisten müssen. Das zweite nimmt auf den Umgang mit Schuldgefühlen Bezug. Im dritten Treffen geht es um die Dauerbelastung, der die Teilnehmer ausgesetzt sind und die häufig daraus resultierende soziale Vereinsamung, ferner um Möglichkeiten und Kräfte, die dennoch zur Verfügung stehen. Das vierte bringt Glaube und Spiritualität als Ressource zur Sprache. Schließlich nimmt die fünfte Zusammenkunft, die Messfeier, die besprochenen Inhalte auf und integriert diese in den Gottesdienst. Dieses Modell wurde für die katholische Seelsorge konzipiert. In der Praxis fand der Kurs an zwei Orten, Prien am Chiemsee und Fürstenfeldbruck statt. Die Treffen dauerten jeweils etwa 90 Minuten. Im Anschluss daran waren die Teilnehmer immer zum informellen Austausch bei Kaffee, Tee und Gebäck eingeladen. In Prien meldeten sich 29 und in Fürstenfeldbruck 31 Personen an. Die Teilnehmerzahl reduzierte sich im Laufe der Treffen auf 17 in Prien und 26 in Fürstenfeldbruck. Die Gründe hierfür werden in Kapitel E.2.1 erläutert. Zu Beginn des Kurses bedurfte es einer Klärung der Zielsetzung. Manche hatten erwartet, dass die Treffen vor allem von Informationen zum Demenzsyndrom und dem Umgang mit Demenzpatienten geprägt sind. Andere kamen aus Interesse am Thema, hatten aber keine Erfahrung mit demenziell erkrankten Menschen.

Zum Abschlussgottesdienst waren die Teilnehmer, ihre von Demenz betroffenen Angehörigen und alle Gläubigen eingeladen. Deshalb schließt sich hier ein Beitrag zu Messfeiern mit demenziell veränderten Menschen an. Für diese Zielgruppe ist eine Messfeier im Kirchenraum besonders hilfreich, da die Atmosphäre, der Raum, die liturgische Kleidung und das Orgelspiel sie an Gottesdienste erinnern können und ihre tätige Teilnahme unterstützen. Ferner haben hier Kürze und Bekanntes Vorrang. Hinsichtlich der Frage des Kommunionempfangs kann zusammenfassend festgehalten werden, dass es nicht zu rechtfertigen wäre einem Menschen, der sein Leben lang aus der Kraft dieser Speise gelebt hat, diese aufgrund seiner Erkrankung zu verweigern. Um die Einheit von Kurstreffen und Messfeier zu unterstreichen, wurden Themen aus den ersten vier Sitzungen in den Gottesdienst übernommen. Das waren z. B. Gefühle

von Hilflosigkeit und Ohnmacht, Trauer über das schrittweise Entschwinden der Persönlichkeit des Demenzbetroffenen, die Hoffnung, dass Gott die nötige Kraft schenkt, das Gefühl, dass Gott abwesend zu sein scheint, Bitten um Zeit für sich selbst und um Aushaltenkönnen der Situation, das Bewusstsein, dass Gott einen begleitet und die Erkenntnis, dass man nicht alles alleine machen muss. Diese Inhalte spiegelten sich in den Texten und Liedern der Feier wider.

Die Teilnehmerrekrutierung fand mit Hilfe von Plakaten, Flyern und Zeitungsartikeln über verschiedene Wege statt. So wurden vor allem die Pfarreien, Katholischen Kreisbildungswerke, Caritas, Altenheime und die örtliche Presse eingebunden. Die Evaluation des Kurses fand mit Hilfe einer mixed-methods (Kurzfragebogen) und einer qualitativen Studie (Interviewgespräche) statt. Die qualitative Befragung diente der Validation der Ergebnisse aus dem mixed-methods Design. Aus den Ergebnissen der Visuellen Analogskalen des Bogens wurden Mittelwert, Median und Standardabweichungen mit Hilfe von Microsoft Excel 2010 berechnet, die biographischen Daten in Tabellen aufgelistet und die schriftlichen Begründungen zu einzelnen Fragen mittels thematischer Inhaltsanalyse (TCA) nach Anderson ausgewertet. Mit derselben Methode fand auch die Analyse der transkribierten Interviewgespräche statt. Die Kurzfragebögen wurden an die Teilnehmer nach dem Gottesdienst verteilt. Sie enthielten auch eine Einverständniserklärung zum Interviewgespräch, das die Befragten ablehnen oder ihm auch zustimmen konnten.

D ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Im Folgenden werden die verschiedenen Ergebnisse aufgelistet, die aus den Fragebögen und Interviews gewonnen werden konnten. Dabei kommen als erstes die Daten aus der Kurzbefragung (mixed-methods Studie) zur Darstellung, bevor auf die Interviewgespräche (qualitative Studie) eingegangen wird.

Von insgesamt 60 Anmeldungen haben 43 (72%) Personen den Kurs beendet. Davon waren 37 (86%) weiblichen und sechs (14%) männlichen Geschlechts. Die Zahl der Kursabbrecher lag insgesamt bei 17 (28%; Prien: 12, Fürstenfeldbruck: 5), unterschiedlichen Geschlechts. Die Gründe werden in Kapitel E.2.1 erörtert.

1 Ergebnisse aus der Befragung mittels Kurzfragebogen

Der Rücklauf der Fragebögen in Prien lag bei 16 (94%) und in Fürstenfeldbruck bei 19 (73%), sodass zur Auswertung 35 (81%) zur Verfügung standen.⁵⁵⁶ Der Bogen bestand aus mehreren Themenkomplexen. Die Fragen 2 – 5.2 betrafen den Gottesdienst, die Nummer 6 den Kurs, der Bereich 7 die eigene Spiritualität/Religiosität und unter der Kategorie 8 wurden Angaben zur Person abgefragt. In der Darstellung werden die Ergebnisse aus beiden Orten zusammengefasst. Eine Differenzierung nach Orten findet nur bei Besonderheiten und signifikanten Abweichungen voneinander statt.

1.1 Soziodemographische Daten

Von den 43 Teilnehmern haben 35 (81%) an der Kurzbefragung teilgenommen. Der Fragenkomplex 8 (Angaben zur Person) ergab, dass 32 Personen (91%) weiblichen und drei männlichen Geschlechts (9%) waren. Die größte Gruppe der Teilnehmer (n=16, 46%) war im Alter von 60-69. Eine Person zwischen 30 und 39 (3%), drei von 40-49 (9%), fünf von 50-59 (14%), acht von 70-79 (23%) und zwei 80 oder älter (6%). Was den Familienstand betrifft, waren 21 verheiratet (60%), zwei

⁵⁵⁶ Aufgrund der geringen Stichprobengröße (n=35) werden nur grundlegende Berechnungen angestellt, um Tendenzen herauszuarbeiten. Diese müssten in einer weiteren Studie mit einer aussagekräftigen Stichprobe verifiziert werden.

verwitwet (6%), sechs geschieden (17%), eine in Partnerschaft lebend (3%) und sechs Menschen ledig (17%). In der Gruppe gaben 26 Leute an, zur römisch-katholischen Kirche zu gehören (74%). Weitere vier zählten sich zur evangelischen Konfession (11%) und zwei zu anderen Religionen/Konfessionen (6%). Von einer Kirche ausgetreten waren drei Personen (9%). Bei den Bildungsabschlüssen hatten zehn Teilnehmer einen Hauptschulabschluss (29%), 14 die Mittlere Reife (40%), vier das Abitur (11%) und fünf einen Hochschulabschluss (14%). Noch aktiv im Arbeitsleben befanden sich 12 Leute (34%). Davon gaben sechs Vollzeit- (50%) und sechs Teilzeitarbeit (50%) an. Zwei Angehörige gaben an, ihre Berufstätigkeit aufgrund der Pflege reduziert zu haben (6%).

Angaben zur Person	n=35	% ⁵⁵⁷
Geschlecht		
Weiblich	32	91
Männlich	3	9
Alter		
30-39	1	3
40-49	3	9
50-59	5	14
60-69	16	46
70-79	8	23
80<	2	6
Familienstand		
Verheiratet	21	60
Verwitwet	2	6
Geschieden	6	17
In Partnerschaft lebend	1	3
Ledig	6	17
Religionszugehörigkeit		
Römisch-Katholisch	26	74
Evangelisch	4	11
Sonstige	2	6
Aus einer Religionsgemeinschaft ausgetreten	3	9
Höchster Bildungsabschluss		
Hauptschulabschluss	10	29
Mittlere Reife	14	40
Abitur	4	11
Hochschulabschluss	5	14
Keine Angabe	2	6
Berufstätigkeit		
Vollzeit	6	50
Teilzeit	6	50
Keine	23	66
Reduzierung aufgrund der Pflagetätigkeit		
Ja	2	6
Nein	31	89
Keine Angaben	2	6

Tab. 10: Soziodemographische Daten

⁵⁵⁷ Aufgrund der Rundung der Prozentzahlen und daraus entstehenden geringfügigen Ungenauigkeiten kann es vorkommen, dass die Summe nicht genau 100 entspricht.

Gefragt nach der Beziehung, in der die Befragten zu der Person mit Demenz stehen, ergaben sich folgende Daten: Zehn Teilnehmer waren Ehepartner oder Partner (29%), 14 (Schwieger-)Tochter oder Sohn (40%), fünf sonstige Angehörige (14%), bei sechs war der demenziell Erkrankte kein Angehöriger (17%) und eine Person machte zu dieser Frage keine Angabe (3%).

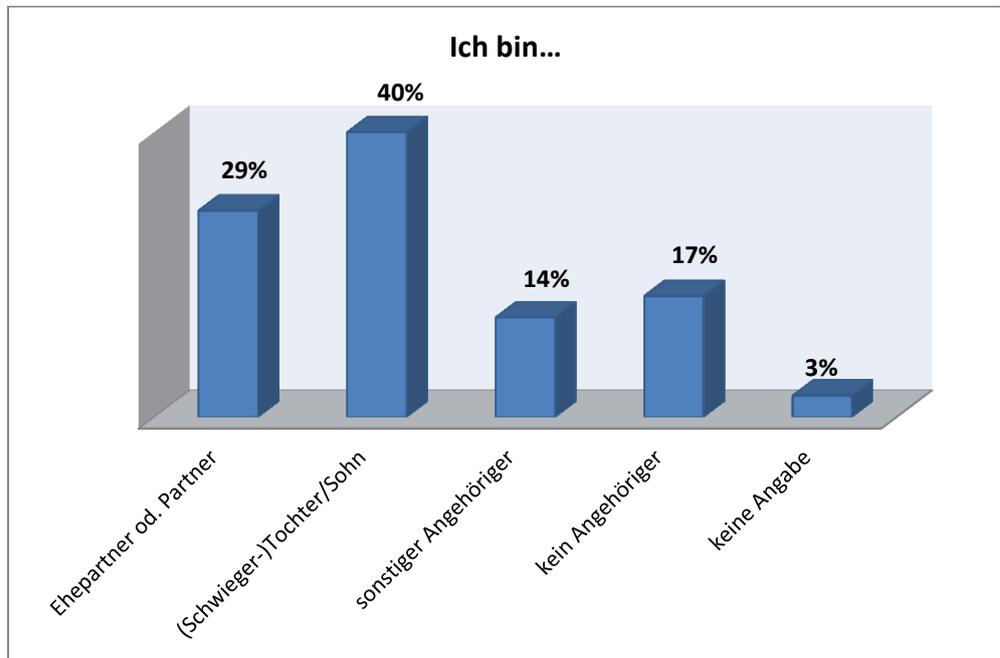


Abb. 4: Beziehung zum Menschen mit Demenz

Was die Pflege anbelangt (Mehrfachnennungen möglich), gaben sieben Teilnehmer an, alleine zu pflegen (20%), drei hatten Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (9%), drei durch eine Haushaltshilfe (9%) und neun gaben Hilfe durch Familie, Freunde oder sonstige Menschen (26%) an. Unter den Befragten wohnten sieben Angehörige mit Demenz in einem Pflegeheim (20%). Die restlichen Teilnehmer gaben Sonstiges an oder machten keine Angaben.

1.2 Spiritualität/Religiosität der Teilnehmer

Im Fragenkomplex 7 handelte es sich um die Spiritualität/Religiosität der Teilnehmer. Dabei ging die erste Frage (7.1) darauf ein (VAS 0-100), ob sie sich selber im weitesten Sinne als einen gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen bezeichnen würden. Der Median⁵⁵⁸ lag hier bei 78 (Min-Max 16-100). Dabei gaben 23 Personen (66%) einen Wert an, der bei 70 oder mehr lag (VAS \geq 70; n=23) und schätzten sich somit selbst als gläubige (religiöse/spirituelle) Menschen ein. Die Unterscheidung nach häufigeren (mindestens alle zwei Wochen) und weniger häufigeren (einmal pro Monat oder weniger) Gottesdienstbesuchen ergab keine überraschenden Ergebnisse. Unter den High-Respondern wurde kein Zusammenhang mit Bildungsgrad, Familienstand, Alter, Beziehung zum Menschen mit Demenz oder der Religion sichtbar.⁵⁵⁹

Die zweite Frage (7.2) eruierte (VAS 0-100), ob für die Angehörigen ihre religiöse/spirituelle Überzeugung wichtig für ihre aktuelle Situation ist. Hier lag der Median bei 94 (Min-Max 0-100) und einen Wert von 70 oder mehr gaben 24 der Befragten (69%) an (VAS \geq 70; n=24).

Frage (VAS 0-100)	Stichproben- größe	Median (Min-Max)	Mittelwert \pm Standardabweichung
7.1: Würden Sie sich im weitesten Sinne als einen gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen bezeichnen?	n=35	78 (16-100)	76,20 \pm 20,38
7.2: Sind Ihre religiöse/spirituelle Überzeugung wichtig für Ihre aktuelle Situation?	n=35	94 (0-100)	76,14 \pm 30,66

Tab. 11: Spirituelle und religiöse Überzeugung u. deren Relevanz (Fragen 7.1 und 7.2)

Die Zusammenschau der beiden Datenreihen ergibt, dass die „High-Responder“ in Frage 7.1 zu 91% (n=32) auch in 7.2 einen Wert \geq 70 vermerkt haben.

⁵⁵⁸ Den Median erhält man, wenn man die Stichprobe vom kleinsten bis zum größten Wert sortiert, in der Mitte in zwei Hälften teilt und den mittleren der Werte herausucht. Der Vorteil des Medians im Gegensatz zum Mittelwert ist bei kleineren Stichproben, dass er für Ausreißer-Werte nicht so anfällig ist. Aus diesem Grund, und da laut Weiß (2010, 56) in einer Ordinalskala, zu deren Gruppe die VAS gehört, der Mittelwert nicht sinnvoll gedeutet werden kann, wird in dieser Arbeit der Mittelwert zwar benannt, doch für die Interpretation der Median verwendet.

⁵⁵⁹ Ein Zusammenhang aufgrund des Geschlechts wurde prinzipiell nicht untersucht, da das bei nur drei männlichen Studienteilnehmern nicht aussagekräftig wäre.

Die Untersuchung unter den mehr oder weniger häufigeren Kirchgängern ergab keine Besonderheiten. Eine Verbindung zu Bildungsgrad, Familienstand, Alter, Beziehung zum Menschen mit Demenz oder Religion konnte nicht festgestellt werden.

In Frage 7.3 wurde danach gefragt, wer dem Angehörigen religiös/spirituell begleiten/beistehen sollte (Mehrfachnennungen waren hier möglich). Von den Befragten wählten hier 12 den Seelsorger (24%), neun Ehrenamtliche aus der Gemeinde (18%), sechs das Pflegepersonal (12%), neun wünschten keine Begleitung dieser Art (oder hielten diese nicht für notwendig?) (18%) und einer machte keine Angabe (3%). Unter der Rubrik „Sonstige“ (n=13; 26%) waren mit neun Nennungen Familie und Freunde am häufigsten erwähnt.

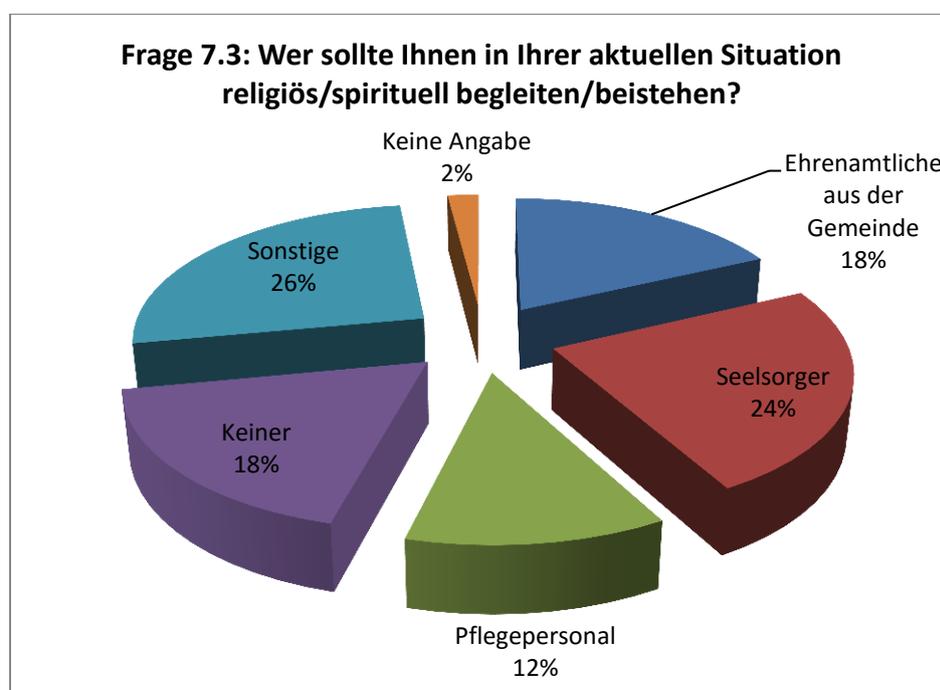


Abb. 5: Wer sollte religiös/spirituell begleiten? (Frage 7.3)

Die Unterscheidung danach, ob jemand naher Angehöriger (Partner oder Sohn/[Schwieger-]Tochter) oder sonstiger Angehöriger war, brachte folgende Ergebnisse (Mehrfachnennungen waren möglich): Von den nahen Angehörigen wünschten sich die meisten Begleitung durch einen Seelsorger (n=10; 43%), gefolgt von Ehrenamtlichen (n=6; 26%), dem Pflegepersonal (n=5; 22%), dem Wunsch nach keiner Begleitung (n=3; 13%) und der Begleitung durch Familie oder Freunde (n=4; 17%). Zwei Personen (8%) erwähnten an dieser Stelle den IKS-Kurs

als Wunschbegleitung. Von den drei Personen, die sich keine Begleitung wünschen (oder nicht für nötig erachten), wohnten zwei der demenzbetroffenen Angehörigen in einem Pflegeheim und einer wird in der Familie gepflegt. Bei den sonstigen Angehörigen ergab sich eine andere Reihenfolge: Diese Gruppe gab überwiegend das Bedürfnis nach keiner Begleitung an (n=4; 44%), gefolgt von Ehrenamtlichen (n=3; 33%), der Seelsorge (n=2; 22%), Familie oder Freunde (n=2; 22%) und die wenigsten gaben einen Begleitungswunsch durch das Pflegepersonal an (n=1; 11%). Eine Unterscheidung nach regelmäßigen Gottesdienstbesuchern und anderen ergab keine signifikanten Ergebnisse.

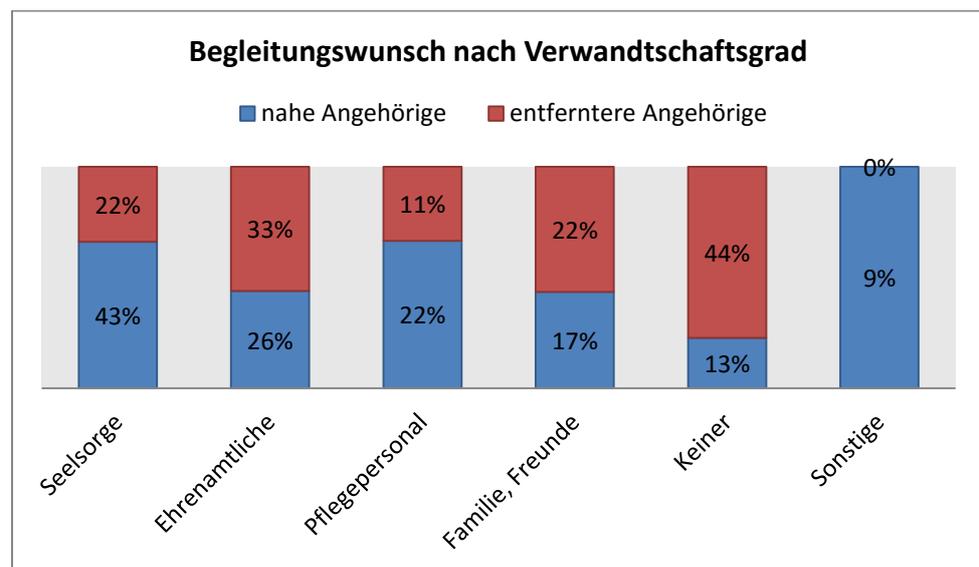


Abb. 6: Begleitungswunsch nach Verwandtschaftsgrad

Die letzte Frage (7.4) aus dem Bereich Religion und Spiritualität fragte nach dem durchschnittlichen Gottesdienstbesuch in den letzten Jahren. Hier bestand die größte Gruppe aus denjenigen, die wöchentlich oder mehr gehen (n=9; 26%)⁵⁶⁰, gefolgt von denen ein Mal im Halbjahr (n=6; 17%), ein Mal im Quartal (n=5; 14%) und dann mit gleichen Werten (n=4; 11%) ein bis zwei Mal im Monat.

⁵⁶⁰ Nach Orten getrennt war „wöchentlich oder mehr“ die größte Gruppe in Prien (n=6; vgl. Fürstenfeldbruck hier n=3). Die größte Gruppe in Fürstenfeldbruck war „1x im Halbjahr“ mit n=4 (während hier in Prien n=2).

7.4: Ihr durchschnittlicher Gottesdienstbesuch in den letzten Jahren:	n = 35	%
Wöchentlich oder mehr	9	26
2x pro Monat	4	11
1x pro Monat	4	11
1x im Quartal	5	14
1x im Halbjahr	6	17
1x im Jahr	1	3
Weniger	3	9
Sonstige	2	6
Keine Angabe	1	3

Tab. 12: Durchschnittlicher Gottesdienstbesuch (Frage 7.4)

1.3 Erleben des Gottesdienstes

Die Fragen 2 – 5.2 bezogen sich auf den Gottesdienst und ob die Teilnehmer daraus etwas für ihre Lebenssituation mitnehmen konnten. Die Beantwortung erfolgte mittels VAS und der Bitte einer kurzen schriftlichen Begründung. Diese Angaben wurden von 29 (83%) Studienteilnehmern gemacht. Sechs Kursbesucher hatten nicht am Gottesdienst teilgenommen (Begründung siehe E.2.1).

Frage 2 zielte darauf ab, ob die Liturgie den Befragten etwas für ihre momentane Lebenssituation mitgegeben hat. Der Median lag hier bei 84 (Min-Max 25-100). Die dritte Frage wollte feststellen, ob die Mitfeiernden aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen konnten. Hier betrug der Median 86 (Min-Max 27-100). Als nächstes ging es darum, ob die Menschen aus dem Gottesdienst etwas für ihre(n) Glauben/Religiosität/Spiritualität mitnehmen konnten. Der errechnete Wert lag hier bei 87 (Min-Max 0-100). Einen Median von 84,5 (Min-Max 26-100) ergab die Frage nach der Einschätzung der eigenen aktiven Teilnahme am Gottesdienst. Ein Zusammenhang mit Religion, Bildungsstand, Familienstand, Alter und Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs konnte nicht festgestellt werden.

Frage (VAS 0-100)	Stichproben- größe	Median (Min-Max)	Mittelwert± Standardabweichung
2: Hat der Gottesdienst Ihnen etwas für Ihre momentane Lebenssituation mitgegeben?	n=29	84 (25-100)	79,79±23,43
3: Konnten Sie aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen?	n=29	86 (27-100)	79,55±21,66
4: „Ich konnte aus dem Gottesdienst etwas für meine(n) Glauben/Religiosität/Spiritualität mitnehmen.“	n=29	87 (0-100)	75,90±27,05
5.1: „Ich konnte aktiv am Gottesdienst teilnehmen.“	n=28 ⁵⁶¹	84,5 (26-100)	77,36±23,79

Tab. 13: Daten zum Gottesdienst (Fragen 2-5.1)

Die Suche nach High-Respondern (VAS \geq 70) ergab bei der zweiten Frage 22 Personen (VAS \geq 70; n=22; 76%), davon waren 16 (76%) nahe Angehörige. Bei der dritten Frage waren es 22 Personen (VAS \geq 70; n=22; 76%), davon waren 15 (71%) nahe Angehörige. Die vierte Frage hatte 18 High-Responder (VAS \geq 70; n=18; 62%). Hier waren 11 (65%) Befragte nahe Angehörige. Schließlich fühlten sich bei Frage 5.1 20 Personen (VAS \geq 70; n=20; 71%) als aktiv Mitfeiernde, davon gaben 12 (63%) Menschen an, in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis (Partner oder Sohn/[Schwieger-]Tochter) zum Demenzbetroffenen zu stehen.

Bei den Fragen 2-5.1 ergab sich kein Zusammenhang mit Bildungsgrad, Familienstand, Alter, Pflegezuständigkeit, der Beziehung zum Menschen mit Demenz, Religion und der Einschätzung der eigenen Religiosität/Spiritualität und deren Bedeutung für die Situation (Fragen 7.1 und 7.2).

Frage 5.2 wollte wissen, ob es aus der Sicht der Gottesdienstbesucher noch mehr Möglichkeiten gegeben hätte, ihre aktive Teilnahme zu unterstützen. Darauf antworteten 26 mit „Nein“ und zwei mit „Ja“. Dabei hätte eine Person gerne noch das Glaubensbekenntnis gesprochen und eine gab Fürbitten an.⁵⁶²

Bei allen Fragen zum Gottesdienst wurden die Studienteilnehmer um eine schriftliche Begründung ihrer Einschätzung auf der VAS gebeten.

⁵⁶¹ Eine Person machte zu dieser Frage keine Angabe.

⁵⁶² Eine Antwort passte nicht auf die gestellte Frage.

Frage 2: Hat der Gottesdienst Ihnen etwas für Ihre momentane Lebenssituation mitgegeben?

Die Kursteilnehmer erwähnten hier, dass ihnen die Messfeier (und im Speziellen auch der gespendete Einzelsegen) Hilfe, Trost, Kraft und Zuversicht gegeben hat.

„Den Segen fand ich sehr persönlich und tröstend sowie kraftspendend.“ (3-02)

„Segen als Hilfe und Trost.“ (1-13)

„Es gab mir wieder Zuversicht.“ (1-15)

Des Weiteren äußerten sie das Gefühl oder die Erkenntnis, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind. Sie fühlten sich von Gott und/oder anderen Betroffenen begleitet.

„Die Zusage, nicht alleine zu sein; in Begleitung ist ein wohltuender Zuspruch, der mir Kraft, Ruhe, Stille, Gefasstheit und Stärke gibt.“ (1-10)

„Ich weiß, ich bin bei der Sorge um meine Angehörigen bzw. meinem ‚Schützling‘ nicht alleine und kann immer auf die Hilfe Gottes vertrauen.“ (3-02)

„Mir ist wieder eingefallen, dass ich nicht alle Situationen ALLEINE kontrollieren und verantworten muss. Bin erleichtert und gelöst.“ (1-12)

„Vertrauen zu Gott hat mir der Gottesdienst mitgegeben.“ (3-10)

Viele der Mitfeiernden haben den Gottesdienst auch als persönlich und berührend erlebt.

„[...] habe mich direkt angesprochen gefühlt.“ (3-01)

„Es war ein sehr berührender Gottesdienst.“ (1-08)

„Es war ein sehr persönlicher Gottesdienst [...]“ (1-16)

Einige stellten noch heraus, dass die Messfeier auf ihr Thema und ihre Situation zugeschnitten war.

„Es war sehr persönlich, auf unsere Situation mit Dementen ausgerichtet.“ (3-01)

„Gestaltung sehr feierlich; abgestimmt auf das Thema; menschlich nahe“ (1-13)

„[...] zugeschnitten auf die fordernden Situationen der Pflegenden.“ (1-16)

Zusätzlich dazu gab es noch Äußerungen, dass sie durch den Gottesdienst zur Ruhe gekommen und für dieses Angebot dankbar waren. Ferner wurden die Zelebranten positiv erwähnt. Einer Person war der Gottesdienst zu emotional.

„Eine abgerundete Feier, doch für mein Empfinden zu emotional.“ (1-07)

Derselbe Teilnehmer lieferte bei der nächsten Frage (3.) noch einen erklärenden Zusatz zu dieser Äußerung.

„Es hat zu sehr mein Gefühl angesprochen und das habe ich in der Öffentlichkeit nicht so gerne.“ (1-07)

Frage 3: Konnten Sie aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen?

Vergleichbar zur zweiten Frage erwähnten die Mitfeiernden, dass sie durch den Gottesdienst Stärkung und Trost erfahren haben.

„Ich muss nicht alles alleine bewältigen, Maria und Martha sind ein ‚guter Weg‘, dass alles zu ‚seiner Zeit‘ stimmig ist! Manchmal darf ich Martha und manchmal Maria sein.“ (3-02)

„Sehr tröstend.“ (1-05)

„Stärkung für die momentane schwierige Situation.“ (1-13)

Ferner sprachen einige von einem Gefühl der Anwesenheit Gottes, einer Geborgenheit in und Kraft durch ihn.

„Der liebe Gott ist doch da, wenn nicht gleich zur Stelle, aber irgendwie doch.“ (3-03)

„Mir wurde deutlich, dass wir bei Gott geborgen sind und dort immer wieder Kraft schöpfen können.“ (1-04)

Der Einzelsegen und andere Gestaltungselemente wurden von vielen Mitfeiernden erwähnt.

„Die Bibelverse waren gut für mich. Der persönliche Segen war sehr beruhigend.“ (1-14)

„Die persönliche Segnung hat mir sehr gut getan.“ (3-16)

„Den persönlichen Segen habe ich als Geschenk empfunden.“ (3-04)

Schließlich kam auch ein neues Bewusstsein zur Sprache, dass man sich auch Zeit für sich nehmen darf und soll.

„[...] der Einzelsegen war sehr wohltuend und der Zuspruch für den Mut, sich Zeit für sich zu nehmen.“ (3-09)

„Das Gleichnis von Maria und Martha hat wieder klar gemacht, dass wir auch mal aus dem ‚Hamsterrad‘ aussteigen sollten und für unsere Seele und unseren Geist was holen dürfen.“ (1-16)

In Einzelnennungen wurden noch neue Impulse durch den Gottesdienst erwähnt und die Freude darüber, dass der demenziell veränderte Angehörige auch zur Mitfeier eingeladen war.

Frage 4: Inwiefern trifft diese Aussage auf Sie zu: „Ich konnte aus dem Gottesdienst etwas für meine(n) Glauben/Religiosität/Spiritualität mitnehmen.“

Bei dieser Frage können einige Antworten unter die Themen „Trost, Stärkung und Kraft schöpfen“ subsummiert werden.

„Ich kann dadurch Kraft schöpfen.“ (3-12)

„Das Gefühl, dass immer wieder Trost von Gott kommt.“ (1-04)

„Es war auch eine Erinnerung wie wunderbar Christus seine Kirche und uns als einzelne Mitglieder (‚Steine‘) gedacht hat.“ (1-16)

Auch an dieser Stelle wurden wieder Gestaltungselemente des Gottesdienstes wie Predigt, Segen und die ausgewählten Texte erwähnt.

„Ich bin dankbar für die durchdachten Mess-Texte [...]“ (3-09)

„Das Evangelium ist mir ein Leitfaden in meinem Leben.“ (3-02)

„Gerade die Schlussworte der Predigt waren so klar und einfach anzunehmen. Ich erinnere mich an meinen ‚einfachen‘ Glauben aus der Kindheit und fühle mich wohl.“ (1-12)

„Die persönliche Segnung hat mir enorm gut getan.“ (1-16)

Einzelne haben bei dieser Frage erklärt, dass der Gottesdienst eine gute Vorbereitung auf den Sonntag war, dass er sie aus dem Alltag herausgeholt hat, dass derjenige die Tage danach als ruhiger erlebt hat und dass jemandem durch die Messfeier bewusst geworden ist, dass er sich mehr Zeit für sich nehmen muss.

Eine Person äußerte, dass ihr Glaube „nichts mit der Feier des Gottesdienstes zu tun“ (3-07) habe.

Frage 5.1: Inwiefern trifft diese Aussage auf Sie zu: „Ich konnte aktiv (mitsingen, mitbeten,...) am Gottesdienst teilnehmen.“

Die Teilnehmer begründeten ihre Aussage hier mit bewusstem Mitbeten und Mitsingen, der musikalischen Gestaltung im Allgemeinen und dem Gemeinschaftsgefühl beim Singen. Einige der Mitfeiernden von Fürstenfeldbruck äußerten, dass ihnen nicht alle Lieder bekannt waren.

„Es gibt ein gutes Gefühl der Gemeinschaft.“ (3-12)

„Obwohl ich kein Gesangbuch in greifbarer Nähe hatte, konnte ich bei vielen Liedern mitsingen. Die Gebete sind mir alle wohlbekannt und wichtig.“ (1-12)

„Die Lieder sind mir nicht alle geläufig!“ (3-07)

Nach den Aussagen der Befragten, fühlten sie sich auch aufgrund der Segnung, der thematischen Einheit von Kurs und Gottesdienst und der „anrührenden“ Messfeier als aktiv Teilnehmende.

„Der Gottesdienst rührte an, weil man sich ganz individuell durch die Segnung angesprochen fühlte.“ (1-15)

„Der Gottesdienst wurde von mir intimer erlebt als andere Messen. Das Thema unseres Kurses war parat.“ (1-13)

1.4 Erleben des Kurses

Die sechste Frage erörterte, ob die Teilnehmer den Kurs als hilfreich empfanden. Hier lag der Median bei 87 (Min-Max 28-100).

Frage (VAS 0-100)	Stichproben- größe	Median (Min-Max)	Mittelwert± Standardabweichung
6: War der Kurs für Sie hilfreich?	n=35	87 (28-100)	83,34±20,26

Tab. 14: Daten zum Kurs (Frage 6)

Die Suche nach High-Respondern ergab 28 Personen (VAS ≥ 70; n=28; 80%). Hier konnte kein Zusammenhang mit Bildungsstand, Familienstand, Alter, Religion und Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs festgestellt werden. Unterscheidet man allerdings nach nahen (Partner und Sohn/[Schwieger-]Tochter) und entfernteren Angehörigen (übrige), ergeben sich signifikante Unterschiede. So empfinden von

den nahen Angehörigen 92% den Kurs als hilfreich (VAS ≥ 70 ; n=22) und von den entfernteren lediglich 50% (VAS ≥ 70 ; n=5).

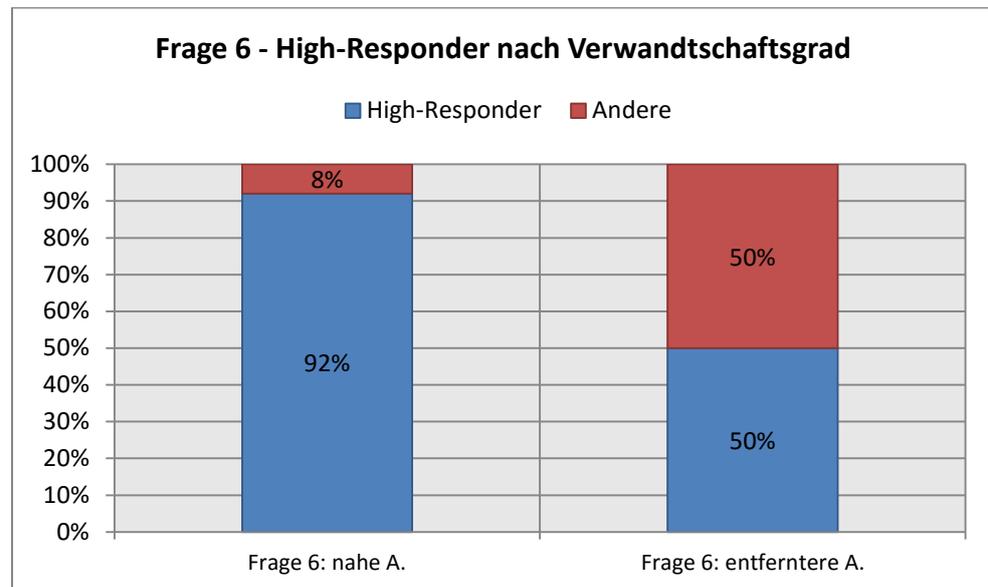


Abb. 7: Frage 6 - High-Responder nach Verwandtschaftsgrad

In der Begründung zur positiven Beurteilung des Kurses nannten die Befragten u. a. die Gruppenatmosphäre und -unterstützung.

„Das Zusammensein mit Gleichgesinnten war sehr gut. Es gab gute Gespräche, eine nette Gruppe. Probleme wurden offen angesprochen.“ (1-04)

„Sehr hilfreich und sehr tröstlich, vor allem zu sehen, dass es allen so ähnlich geht, zum Teil noch schlimmer.“ (3-06)

Was die Veranstaltung im Allgemeinen betrifft, äußerten sich die Studienteilnehmer zu dessen Struktur und Inhalte.

„Er [der Kurs] war sehr gut strukturiert und durchdacht. Die Menschen dort haben sich ganz angenommen und verstanden gefühlt. Vor allem wurden alle miteinbezogen, durch das Nachdenken und den Austausch über religiöse Gedanken oder schöne Sprüche aus der Bibel. Es kam gut zum Vorschein, wie sehr bei manchen Menschen der Glaube hilft und Kraft spendet. Die Erfahrung von jedem Einzelnen wurde in der Gruppe offenbart und mit viel Respekt aufgenommen. Eine insgesamt sehr schöne Erfahrung.“ (3-18)

„Der Kurs war sehr gut strukturiert und aufgebaut. Die Atmosphäre war ruhig, still und klar, somit war Platz für Gedanken und Gefühle der Demenz-Angehörigen. Die kleinen Rituale waren berührend.“ (1-13)

Unter den Antworten fanden sich auch Angaben darüber, was bei den Menschen nach dem Kurs fortwirkt. Hier wurde des Öfteren erwähnt, dass sie in Zukunft

mehr auf sich selbst achten wollen. Ferner kamen einige wohl zu einer veränderten Selbstsicht.

„Mir wurde wieder bewusst, dass wir Angehörigen uns nicht völlig vereinnahmen lassen dürfen. Dass wir auf unsere persönlichen Bedürfnisse achten sollten, damit wir nicht ‚ausbrennen‘ und selbst Schaden nehmen.“ (1-16)

„Ich werde und will mich der Krankheit nicht mehr völlig ausliefern. Der Zuspruch ‚schau auf dich‘ hat mir sehr gut getan.“ (1-12)

„Auch für die Zukunft kann man besser mit der Krankheit ‚Demenz‘ umgehen und bessere Hilfe geben. Man selbst ist sehr wichtig – Hilfe annehmen, unerlässlich.“ (3-02)

Zudem fühlten sich einige Teilnehmer auch auf der spirituellen Ebene angesprochen. Sie nannten Kraft und Trost, die sie aus dem Kurs ziehen, das Gefühl, dass Gott da ist und dass die Rituale sie berührten.

„Der Kurs war mir sehr hilfreich, weil ich weiß, Gott ist für mich da.“ (3-10)

„Er [der Kurs] tröstet und hilft bei der Alltagsbewältigung.“ (1-15)

„Es hat mir viel gegeben. Tröstend ist zu wissen, dass man nicht alleine ist. Das Vaterunser jeweils am Ende der Sitzung, die brennenden Kerzen und das Kreuz auf die Stirn haben mich sehr berührt.“ (3-11)

Andere erwähnten die Informationen, die sie bei den Treffen erhalten haben.

„Ich bekam Infos zur Krankheit und wie ich damit umgehen kann.“ (3-17)

„Es hat mir geholfen, den Umgang mit dementen Angehörigen besser zu verstehen.“ (3-19)

Einzelne erwähnten noch, dass sie sich durch den Kurs für ihr Handeln bestätigt fühlen, dass sie sich eine Fortführung wünschen und auch die Betreuung der an Demenz leidenden Angehörigen während der Treffen wurde positiv erwähnt. Kritikpunkte fanden sich auf den Fragebögen nicht.

2 Ergebnisse aus den Interviewgesprächen

Im Folgenden werden die Ergebnisse vorgestellt, die aus den elf Interviewgesprächen gewonnen werden konnten. In Prien willigten fünf Frauen und ein Mann und in Fürstenfeldbruck fünf Frauen ein. Fünf der Befragten waren Ehepartner (45%), einer Partner (9%), vier Töchter (36%) und eine Schwiegertochter (9%).

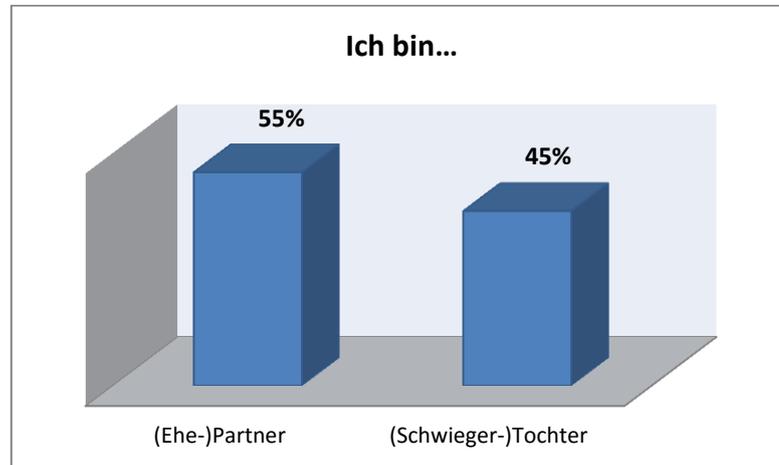


Abb. 8: Beziehung der Interviewten zum Menschen mit Demenz

Die Atmosphäre bei den Gesprächen kann als sehr offen beschrieben werden. Aufgrund der sehr persönlichen Äußerungen der Interviewten hätte man von deren Seite eher auf ein seelsorgliches Gespräch als auf ein Interview schließen können.

2.1 Erleben des Kurses

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die Ergebnisse aus folgender Frage vorgestellt: „Wie haben Sie den Kurs erlebt?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Gruppe Positiv erwähnt wurden hier die Bereiche Gruppenunterstützung und Gruppenatmosphäre.
Erwartung – Ergebnis Die Teilnehmer benannten die Erwartungen, die sie an den Kurs hatten, und auch, ob und wie diese erfüllt oder ob ganz andere Ergebnisse erreicht wurden.
Wirkung des Kurses Die Befragten erlebten dreierlei Wirkungen des Kurses: persönliche Wirkung, spirituelle Wirkung und eine veränderte oder bestätigte Sichtweise.
Informationen Die Teilnehmer nannten drei Bereiche von Informationen, die sie erhalten haben: Informationen zu Hilfsangeboten, Informationen über die Erkrankung und ganz allgemein neue Informationen.
Sonstige Zusätzlich zu den großen Bereichen erwähnten sie noch das Betreuungsangebot für die Angehörigen mit Demenz, die Kursdauer und die Kursleitung.

Tab. 15: Kategorien zur Frage: „Wie haben Sie den Kurs erlebt?“

Gruppe

Bei nahezu allen Interviews wurde die Kategorie Gruppe angesprochen. Hier ging es um Aussagen zur Gruppenatmosphäre und Gruppenunterstützung. Die Teilnehmer lobten die angenehme, offene und wertschätzende Atmosphäre in der Runde.

„[...] , ohne dass sich jetzt ein Einzelner hervorgetan hat. So dass sein Fall jetzt der wichtigste ist, sondern das war eine ausgeglichene, schöne Runde mit sehr viel Respekt. Also, da war sehr viel Respekt und sehr viel Wertschätzung spürbar.“ (4-04)

„Äh, große Offenheit von den Teilnehmern, äh, große Freundlichkeit auch, also es gab überhaupt keine aggressiven Geschichten, oder besserwisserische Dinge, wie man es eigentlich so in Kursen auch kennt.“ (2-05)

„Und das war eine unglaublich angenehme Atmosphäre.“ (4-03)

Die Gruppenunterstützung speist sich aus mehreren Faktoren. Die Angehörigen erlebten den Austausch in der Gruppe als sehr wertvoll. Dabei nannten sie z. B., von den Problemen der anderen zu hören.

„[...] , dass ein jeder ein bisschen was anderes zu tragen hatte.“ (2-01)

„[...] , weil jeder irgendwo ein Problem hat und dann lernt man das auch anders kennen.“ (2-02)

„[...] auch zu hören, was die anderen für Probleme haben [...].“ (2-03)

Aufgrund dieses Austauschs haben sich einige mit den anderen verglichen und eine neue Sicht auf ihre Lage gewonnen.

„Ich hab' dann aus den Gesprächen herausgehört, dass ich also mit meiner Frau das große Glück habe derart, dass es keine Boshaftheiten, keine aggressive Seite, sondern dass sie, na, im weitesten Sinne eine zahme Patientin ist.“ (2-01)

„Die einen trifft's ganz schlimm oder sind schon ganz schlimm und bei mir ist es vielleicht grade am Anfang oder was, aber ich muss, ich hab' also auch die Erkenntnis gewonnen, dass ich eigentlich schon weit bin, weil ich schon die Pflegestufe 0 bei ihr hab'.“ (4-01)

In anderen wurde durch die Gespräche das Gefühl geweckt, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind. Es gibt viele Betroffene, die ihr Schicksal teilen.

„[...] , dass man nicht alleine ist mit dem Problem [...], sondern das haben ja viele.“ (2-02)

„[...] und allein zu sehen, wie viele Menschen da waren.“ (4-04)

Erwartung – Ergebnis

In diesen Bereich gehören all die Erwartungen, die von den Interviewten zum Kurs geäußert wurden. In der Regel erzählten sie von ihren Erwartungen vor den Treffen und fügten auch gleich an, ob diese erfüllt wurden oder welches Ergebnis der Kurs bei ihnen erzielte. Die Erwartungen lagen zwischen den Extremen, dass sie sich etwas anderes unter dem Kurs vorgestellt und dass sie sich genau das erwartet hatten.

„Ich hab‘ mir zuerst ein bisschen was anderes darunter vorgestellt [...]“ (2-02)

„[...] der Kurs war eigentlich genau das, was ich mir erwartet habe. Weil ich nicht, sagen wir mal, einfach von meinem Glauben und vom Spirituellen her, weil die anderen Hilfen, da sind andere zuständig.“ (2-06)

Die Teilnehmer fanden den Kurs interessant, zeigten sich positiv überrascht und äußerten, dass er ihnen sehr viel gebracht hat. Andere freuten sich auf weitere Treffen.

„Äh, er war auf alle Fälle interessant, (-) vor allem, ich hatte mir am Anfang was anderes darunter vorgestellt, war aber dann positiv überrascht. Man muss irgendwie mal etwas auf sich zukommen lassen. Und, äh, wie soll man jetzt den beschreiben? Es hat mir eigentlich wieder was gebracht, [...]“ (2-02)

„[...] ich muss dann gestehen, dass wir nach dem zweiten Mal, als wir zusammen saßen, dann direkt darauf gewartet haben, wann dann die dritte Woche und die vierte Woche kommt.“ (2-01)

„Ja, also es hat mir wirklich sehr viel gebracht [...]“ (4-05)

Eine weitere Person erwähnte, dass sie eine ganz andere Vorstellung von einem Kurs hatte und lobte die Möglichkeit der aktiven Teilnahme.

„Eigentlich gar nicht, wie einen Kurs, wie man sich einen Kurs vorstellt, weil niemand vorne gestanden ist und was erzählt hat, wo man nur aufmerksam zuhören kann, sondern es war eigentlich von Anfang an ein jeder aktiv mit eingebunden. Und das war eine unglaublich angenehme Atmosphäre.“ (4-03)

Wirkung des Kurses

Hinsichtlich der Wirkung des Kurses gehen die Aussagen der Teilnehmer in drei Richtungen: persönliche Wirkung, spirituelle Wirkung und (veränderte) Sichtweise. Unter persönlicher Wirkung wurden alle Äußerungen subsumiert, die in irgendeiner Art und Weise festhalten, dass der Kurs den Leuten gut getan hat.

„Also ich fand die Nachmittage einfach schön, [...] und es hat einfach auch gut getan, sich einmal, auch nochmal auf die Weise mit dem Thema zu beschäftigen [...] Ja, es hat mir persönlich auch gut getan. Für mich selber.“ (2-03)

„[...] es war einfach für mich eine Entspannung, die 1½ Stunden, wie ich mir's hab' gar nicht vorstellen können.“ (4-03)

Die spirituelle Wirkung betrifft Aussagen, in denen die Befragten davon sprachen, dass sie neuen Mut fassen konnten, die Treffen als tröstlich erlebten oder sich abgeholt fühlten.

„Der hat mir sehr viel Mut wieder gemacht.“ (4-02)

„Und das war ganz tröstlich [...] Dass man Gott so dazu geholt hat.“ (2-04)

„Für mich war das eine Gebetserhörung auch, dass ich zufällig die Anzeige in der Zeitung gesehen hab', dass ich noch einen Platz bekommen hab' [...] und auch mit der schönen Kerze in der Mitte, da hab' ich mich irgendwie so abgeholt gefühlt, [...]“ (4-04)

Für die Angehörigen war auch eine veränderte oder bestätigte Sichtweise eine Wirkung des Kurses. So wollen sich einige in Zukunft auch Zeit für sich gönnen. Andere empfanden die Treffen als Bestätigung für ihren eingeschlagenen Weg.

„Ja, dass man halt, ähm, dass man einfach auch auf sich selber schauen soll und auch darf. Dass man kein schlechtes Gewissen haben muss, wenn man einfach mal sagt, so und die nächste Stunde oder der nächste halbe Tag ist jetzt für mich und, und dass man, dass das eigentlich keinem hilft, wenn er, wenn er ständig so wie in einem Hamsterrad drinnen ist und, und auf sich selber gar nicht mehr schaut und dann, irgendwann bricht man dann ja selber auch zusammen und das hilft ja keinem. Dem Kranken nicht und einem selber ja auch zweimal nicht. Und ich denk', dass das eigentlich ganz gut rausgekommen (deutlich geworden) ist und das war eigentlich das, was ich auch, ja was einem eigentlich auch eine Sicherheit für einen selber gibt.“ (2-06)

„Und so war also der Kurs Bestätigung, einfach auch, dass ich auf dem richtigen Weg bin.“ (4-01)

Informationen

Einige Befragte nannten Informationen, die sie durch den Kurs erhielten. So wissen sie jetzt, dass es verschiedene Hilfsmöglichkeiten gibt, die ihnen zur Verfügung stehen. Ferner haben sie etwas über das Demenz-Syndrom gelernt und anderes Neues erfahren.

„[...] , dass man doch eine Hilfe bekommt, mit dem ich jetzt eigentlich gar nicht so gerechnet habe.“ (2-02)

„Ich hab' sehr viel über die Krankheit und vor allem über die Sicht der anderen Angehörigen gehört [...] man hat in dem Kurs gut mitbekommen, dass man das nicht alles alleine tragen muss, sondern dass man schon auch ein bisschen etwas abgeben kann.“ (2-04)

Sonstige

An dieser Stelle fand noch das Betreuungsangebot für die demenziell erkrankten Angehörigen positive Erwähnung.

„Das aller Angenehmste war gleich am Anfang, wenn ich begrüßt worden bin und mir mein Mann gleich abgenommen worden ist. Weil das war ja mir das Allerwichtigste, dass ich ihn mitnehmen kann. [...] Da war ich schon hellauf begeistert und hab's gar nicht glauben können. Da war ich am Anfang immer noch unruhig und hab' immer zur Tür hingeschaut und dann hat das wunderbar geklappt. Und wie das vorbei war, war der strahlend da drinnen gesessen und hat seinen Kuchen gegessen gehabt [...].“ (4-03)

„[...] diese Betreuung, die hab' ich gerne angenommen und dann gab es auch später dann keine Rückfragen oder irgendwelche Probleme, sondern dort hat sich scheinbar meine Frau ganz wohl gefühlt.“ (2-01)

Schließlich schilderten noch einzelne, dass sie die Kursleitung positiv erlebten und andere hätten sich noch eine Fortsetzung des Kurses gewünscht.

2.2 Lebensrelevanz – was bleibt?

Die Leitfrage, ob etwas aus dem Kurs im Leben der Menschen weiterwirkt, wurde durch konkrete Fragen näher spezifiziert. Nach der ersten, die allgemein nach dem Weiterwirken fragte, wurde noch auf eine mögliche Veränderung im Leben aufgrund des Kurses eingegangen. Ferner ging es um die Belastungssituation der Angehörigen und einen eventuellen Einfluss der Treffen darauf. Schließlich wurde eruiert, ob die Zusammenkünfte eine Auswirkung auf die Deutung der Situation der Befragten hatten. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird nach der Reihenfolge der Fragen vorgegangen. Danach findet sich jeweils eine Zusammenfassung in Bezug auf die Leitfrage.

2.2.1 Anhaltende Wirkungen im Leben der Teilnehmer

An dieser Stelle werden die Ergebnisse aus folgender Frage vorgestellt:

„Wirkt etwas aus dem Kurs in Ihrem Leben weiter?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Gruppenunterstützung Hier wurden folgende Bereiche häufig erwähnt: Nicht alleine sein, Aussagen der Teilnehmer, Austausch untereinander, Vergleich mit anderen, andere Sicht
Spiritualität Diese Kategorie teilt sich in die Gruppen Religion/Gott (in Gott verbunden sein) und Selbst(sorge) (Zeit für sich nehmen) und diese dann noch in einige Unterthemen auf.
Sonstige Zu diesen zwei großen Kategorien ergaben sich noch die Themen: Informationen, Kursdauer, Kursleitung und Zelebrant, Sorgen.

Tab. 16: Kategorien zur Frage: „Wirkt etwas aus dem Kurs in Ihrem Leben weiter?“

Gruppenunterstützung

Viele gaben an, dass für sie aus dem Kurs die beruhigende Gewissheit weiterwirkt, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind, weil es viele Betroffene gibt.

„Ja, dass ich halt sag‘, ok, ich bin nicht alleine, ich steh‘ nicht alleine da, sondern es gibt mehrere und die haben das gleiche Problem. Dass ich mit meinem Problem nicht alleine bin [...] Das ist eigentlich das Tragende jetzt.“ (4-01)

„[...] und ich bin nicht allein, so viele Menschen sitzen da [...].“ (4-04)

Bei der Aussage des Gefühls, nicht alleine zu sein, verbinden sich bei einigen Befragten die Kategorien Gruppenunterstützung und Spiritualität. Sie äußerten, dass sie zum einen durch Menschen und zum anderen durch Gott begleitet werden oder dass sie auf der einen Seite nicht alleine sind und auf der anderen Seite in Zukunft mehr auf sich selbst schauen wollen.

„Ja, auf jedem Fall, dass ich Unterstützung bekomme, dass ich nicht alleine bin. Erstens, rein menschlich gesehen, hier in, na sagen wir mal in einem Kreis Gleichgesinnter und zum anderen werde ich dann bestärkt, dass ich einen Herrgott habe und einen Jesus, der mich nicht allein lässt.“ (2-01)

„Ich versuch' einfach an das zu denken, dass man erstens nicht alleine ist und zweitens auch mal ein bisschen eine gewisse Auszeit nehmen soll. Das probier' ich jetzt.“ (2-02)

„Ja, einfach, dass ich ein bisschen mehr auf mich schauen muss, das war ja auch sehr oft die Rede, dass wir also schon auch noch ein Recht haben auf Leben. Also das wirkt schon nach. Und ja, im Prinzip halt, dass es jedem eigentlich im Prinzip gleich geht. Oder so ähnlich geht.“ (4-01)

Andere zeigten sich von den Aussagen der anderen Teilnehmer und dem Austausch in der Gruppe beeindruckt. Es war ihnen eine Hilfe, von den anderen zu erfahren und selbst von sich zu erzählen. Sie konnten ihre eigenen Probleme und Gefühle in einem geschützten Rahmen äußern und die Anwesenden hörten zu, schenkten Aufmerksamkeit und Solidarität.

„[...] und dann einfach auch dieser Schmerz und diese Trauer und das einfach auch äußern zu dürfen [...].“ (4-04)

„Und dass wir alles, was unsere Probleme gewesen sind, sind so aufgenommen worden. Das war einfach, äh, ja, wie soll ich sagen, man hat sich aussprechen können.“ (4-02)

Bei einigen haben die Aussagen der anderen Betroffenen zu einer neuen Sichtweise geführt, die sie für sich übernehmen wollen oder die in ihnen eine Reflexion und Bewusstwerdung über die eigene Situation in Gang gesetzt hat. In diesem Zusammenhang äußerte eine Person auf die Frage, ob etwas aus dem Kurs im Leben weiter wirkt:

„Ja, absolut. Ich bin total tolerant, wenn unsere Oma [Schwiegermutter] irgendetwas Komisches macht und irgendetwas Komisches sagt, dann äh, dann nehm' ich das nicht mehr persönlich. Ich bin nicht mehr so beleidigt. Sondern ich, ich sag', es ist ihre Krankheit und nehm' das nicht mehr persönlich.“ (2-04)

Ein Bewusstwerden der eigenen Bedürfnisse aufgrund der Aussage eines Kursteilnehmers wird in diesen Sätzen sichtbar:

„Wo dann auch meine Nachbarin [Sitznachbarin im Kurs], wo ich gesagt hab' Bewegung, ja genau, ich hab' überhaupt keine Bewegung mehr. [...] Also das hat, das ist wirklich auch hängen geblieben. Da bin ich auch dabei, das jetzt wirklich wieder umzusetzen.“ (4-04)

Schließlich lässt sich bei folgendem Beispiel eine Verbindung von der Äußerung eines anderen Menschen auf die eigene Spiritualität erkennen.

„Dieses Gottvertrauen. ‚Dann bet' ich zur Himmel', oder ‚dann red' ich mit der Himmelmama', so hat sie's [andere Kursteilnehmerin] gesagt, ja. Dann staun' ich und beneid' ich auch die, die Menschen. Ja. Weil so einfach geht's mir auch nicht immer. [...] Aber ich denk' ja auch, was bleibt dir schon anderes übrig. Die hat Recht.“ (2-05)

Bei vielen Befragten führte auch der Vergleich mit der Situation der anderen zu einer Relativierung der Sichtweise der eigenen Lage. Meistens kamen die Menschen zu der Erkenntnis, dass es ihnen im Gegensatz zu den anderen eigentlich noch gut geht.

„Man hat aber auch mitbekommen, dass ein jeder ein anderes Problem hat und man hat dann schon wieder gesehen, mei, da geht's mir ja direkt noch gut.“ (4-02)

„Und auch die junge Frau mit ihrem Vater, die, wo ich dann auch gesagt hab', Mensch schau, was das für Sorgen sind weiß man erst, wenn man damit konfrontiert ist. Und sie hat's angesprochen und das war mir auch Trost. Zu sehen, was die Menschen eigentlich alles tragen, ohne dass man's sieht und (-) ja, und das Leben geht weiter.“ (4-04)

Spiritualität

Die Kategorie Spiritualität lässt sich in zwei große Bereiche einteilen: einen, bei dem explizit Aussagen zu Religion und Glaube gemacht werden, und einen anderen, bei dem es mehr um die Selbstsorge und durch den Kurs hervorgerufene Gefühle von Bestärkung und Ermutigung geht. Ein Beispiel für die ausdrückliche Nennung von Glaube und Religion wurde aufgrund seiner Verbindung von Gruppenunterstützung und Spiritualität bereits vorgestellt. Bei einem anderen Befragten wurde die Glaubens-thematik aufgrund eines im Kurs begangenen Rituals aufgeworfen.

„Dann fand ich, was auch noch weitergewirkt hat, das mit dem Licht am ersten Tag [...]. Fand ich eigentlich schön, schönes Ritual. [...] Was wirkt da weiter? Ich glaub', das Verbundensein und dieses, letztendlich auch, äh, dieses in Gott verbunden sein.“ (2-05)

Die Rituale im Kurs wurden auch noch von einem weiteren Interviewten genannt. Er hat sie als persönlich, tröstlich und zu Herzen gehend beschrieben.

„Dann fand ich auch sehr schön, dass wir für jeden eine Kerze angezündet haben. Ich hab' die dann mit nach Hause genommen. Das hat nochmal nachgewirkt, so sehr persönlich. [...] Ja, das war halt einfach wirklich: Du bist wichtig! Pass auf dich auf! Weil es nützt nichts, wenn du oder wenn Sie dann nicht mehr, auch ausfallen, dann ist niemandem geholfen. Und so wirklich auch diese Geste: Du bist gesehen. In dem Moment (fängt an zu weinen), wo Sie [Kursleitung] mir die Kerze gegeben haben, hab' ich gewusst, ich bin nicht allein. [...] Also, das war (-) Trost.“ (4-04)

Dieselbe Person deutet ihre Situation auch aus dem Glauben heraus.

„Weil, irgendwo kommt man an die Grenze, da wo man sagt, da ist irgendwo Sendepause. Da geht dann wirklich der Glaube an oder äh, oder die Spiritualität. Und das Loslassen.“ (4-04)

Neben diesen explizit religiösen Aussagen erwähnten die Leute Gefühle von Bestärkung und Bekräftigung durch den Kurs.

„Ja, auf alle Fälle war das für mich schon sehr lehrreich und ermutigend und aufbauend.“ (4-02)

„Eben, der Trost und Mut, der mir wieder gezeigt hat, denn ich bin manchmal schon ein bisschen am Verzweifeln [...] aber ich äh, hab' durch das mich jetzt auch schon gefestigt und das ein bisschen überstanden.“ (4-05)

Zudem fühlten sich die Befragten ermutigt, sich ohne schlechtes Gewissen Zeiten für sich zu nehmen.

„Der Zuspruch, den man bekommen hat, dass man auch an sich selber denken darf und, und äh, das denk' ich wirkt schon fort. Weil man doch immer, wenn man, wenn man sich irgendwas einfach außer der Reihe erlaubt, sei's von der Zeit her oder, oder auch einmal, dass man sagt jetzt hock' ich mich einfach mal hin und tu' jetzt gar nichts. (lacht) Dass man das auch darf und dass einem das auch zusteht. Also das, das find' ich schon ganz wichtig, weil man doch immer irgendwie ein schlechtes Gewissen gehabt hat. Ist das, ist jetzt eigentlich, denk' ich mir eigentlich, wenn du so überlegst, hat sie [Kursleitung] recht gehabt.“ (2-06)

„Ja, einfach, dass ich ein bisschen mehr auf mich schauen muss, das war ja auch sehr oft die Rede, dass wir also schon auch noch ein Recht haben, auf Leben. Also das wirkt schon nach.“ (4-01)

Sonstige

Zusätzlich zu den großen Kategorien wurden noch die Informationen zum Demenz-Syndrom genannt, die die Teilnehmer im Kurs erhalten hatten und einige wünschten sich eine Weiterführung der Treffen. Ferner fielen Äußerungen zur wertschätzenden Haltung der Kursleitung und der Sorge, wie es weitergeht, wenn die Erkrankung voranschreitet.

2.2.2 Veränderungen im Leben der Teilnehmer

An dieser Stelle werden die Ergebnisse zu folgender Frage vorgestellt:
„Hat sich aufgrund des Kurses etwas in Ihrem Leben verändert?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Spiritualität Hier wurden vor allem die Themen Gelassenheit, zu sich kommen/zur Ruhe kommen und veränderte Sicht benannt.
Gruppe Die Befragten sprachen die Gruppenatmosphäre und -unterstützung an.
Keine Veränderung
Sonstige Weitere Bereiche waren Informationen, Belastung, Betreuung, Kursleitung und Kursdauer

Tab. 17: Kategorien zur Frage: „Hat sich aufgrund des Kurses etwas in Ihrem Leben verändert?“

Spiritualität

Einige der Befragten meinten, dass sie durch den Kurs gelassener geworden sind. Sie sehen die Situation nicht mehr so dramatisch und sich selber wieder mehr als eigenständigen Menschen, der nicht so abhängig ist, von den Reaktionen des Erkrankten.

„[...] weil ich einfach das jetzt nicht mehr ganz so schlimm sehe, [...]“ (2-02)

„Dadurch, dass ich nicht mehr so viel beleidigt sein muss, mit der Oma [Schwiegermutter], mag ich sie fast lieber, weil ich mir jetzt denk', sie kann ja nichts dafür, sie ist ein bisschen ein armer Kerl, und ich bin überhaupt gnädiger mit den Mitmenschen geworden. (-) Bilde ich mir ein.“ (2-04)

Im folgenden Beispiel findet sich eine explizit religiöse Anspielung. Es geht darum, dass man als Angehöriger den Menschen mit Demenz nicht „erlösen“ kann und das auch nicht braucht. Das bringt Gelassenheit in das Leben und Handeln der Betroffenen.

„Und in diesem Jahr hatte ich enorm viele ruhelose Nächte und, und hab' gedacht, uh, jetzt ist sie wach, oh, jetzt geistert sie rum, so dieses Verbundensein mit der Mutter. Und jetzt (-) der Kurs vielleicht, vielleicht der Kurs auch. Ähm, vielleicht auch die Zeit. Also ich, aber der Kurs sicher auch. Äh, dieses, das ist meine Mutter, das bin ich. Das ist jetzt meine Nacht. Und das ist ihre Nacht. Dieses (-) nicht mehr so verzwickt sein. Ich kann sie nicht erlösen. (-) Das braucht man auch nicht, [...]. Ich glaub', das, das hat mir schon geholfen. Obwohl's einem schon klar ist. Aber man nimmt sich nicht diese Zeiten oder diese Ruhe, wie im Kurs. Und wenn's eine Stunde oder zwei sind. Mhm. (-) Das ist erlösend, für mich jetzt. Dieses, ich kann's, ich kann's nicht. Und ich muss nicht.“ (2-05)

Ein weiteres Thema war auch das Zur-Ruhe-Kommen und das Zu-sich-Kommen. Die Teilnehmer erklärten, dass sie während der Kurstreffen wieder mal zu sich gekommen sind. Sie hatten einen Ort, wo sie die Hektik des Alltags hinter sich lassen konnten. Eine Zeit, die nur ihnen gehörte.

„Ich bin so runter gekommen auch, in diesen 1½ Stunden.“ (2-03)

„[...] jedes Mal, wenn ich heimgekommen bin, ist es mir richtig gut gegangen. Weil das war für mich, die 1½ Stunden, ohne meinen Mann, das war Entspannung pur. Und, wie ich es gar nicht für möglich gehalten hab' [...] Mir hat das so gut getan, wirklich wahr. Ich kann's gar nicht beschreiben. Ich find' gar keine Worte.“ (4-03)

Andere erwähnten, dass sie durch den Kurs eine andere Sicht auf sich selber bekommen haben. Sie blicken jetzt positiver auf sich. Die hohen Ansprüche, die sie vorher an sich gestellt hatten, relativierten sich ein wenig. Sie nehmen sich wieder als einen Menschen wahr, der auch auf sich achten darf und soll.

„[...] man hatte vorher immer den Kranken immer im Vordergrund und alles was dem gut tut, da muss man schauen, dass man das irgendwie hinbringt und möglichst perfekt, wobei das sowieso nicht funktioniert. Aber der Anspruch ist da und das denk' ich, das äh, das hab' ich, also das ist einfach da, das ist einfach diese andere Sicht, dass man, ja, es ist eigentlich immer wieder das Gleiche, dass man für sich selber auch etwas tut und dass man selber auch noch wer ist. Nicht bloß der, der oder die, die Pflegenden, die rund um die Uhr äh, rotiert, damit ja alles passt, was man letztendlich sowieso nicht schafft, dass alles passt und [...] dann ist man eigentlich selber auch noch frustriert, und das hab' ich jetzt eigentlich, hm, ja, (-) das hab' ich jetzt eigentlich nicht mehr so. Dass ich, wenn man so, sag' ich mal es ist jetzt so, dass ich am Abend und ich geh' ins Bett und lasse das alles so nochmal so durchgehen und ich denk' mir das hat jetzt nicht so gepasst und das auch nicht, aber eigentlich, eigentlich hast du es doch gut gemacht.“ (2-06)

„Ja, ich schau' jetzt ein bisschen mehr auf mich, ich achte da jetzt drauf.“ (4-04)

Gruppe

Von einigen Teilnehmern wurde der Bereich Gruppenunterstützung benannt. Dabei fühlten sie sich durch den Austausch mit anderen Betroffenen bestärkt, angenommen und waren interessiert an den Problemen der anderen.

„[Es] waren schöne Gespräche auch, mit den Nachbarinnen.“ (2-03)

„[...] vor allem, es war so interessant, weil nicht alle die gleichen Probleme gehabt haben.“ (4-03)

„[...] das hat mir da auch so wohl getan, in dem, jetzt in dem Kurs. Obwohl wir gar nicht im Einzelnen darüber gesprochen haben, jetzt auch mit den Teilnehmern, sondern die haben sich dazu bekannt, dass sie auch hilflos sind und äh, Hilfe brauchen. Und dass man keine Angst haben muss, dann zu einem anderen hinzugehen und den anzusprechen [...].“ (4-04)

Ein Themenbereich, der nur in Fürstenfeldbruck angesprochen wurde, ist der der Vernetzung. Dort haben sich einige Kursteilnehmer untereinander vernetzt. Sie haben Telefonnummern ausgetauscht und wollen sich über die Treffen hinaus gegenseitig unterstützen.

„Und dass man dann ein bisschen in Kontakt bleibt. Und das find' ich ist schon eine ganz eine gute Sache, wenn man jemanden hat, den man einmal anrufen könnte oder weil man ja auch selber das Gefühl hat, man kann vielleicht den andern einmal ein bisschen unterstützen.“ (4-03)

„Und wir haben dann unsere Telefonnummern ausgetauscht und wir werden bestimmt noch ab und zu miteinander telefonieren.“ (4-05)

Auch bei dieser Frage äußerten sich die Interviewten zur guten Gruppenatmosphäre in den Kurstreffen.

„[...] es war einfach eine gute Stimmung, eine gute Atmosphäre.“ (2-03)

„Ja, das war wirklich auch so, dass die Leut' unter sich auch so angenehm waren.“ (4-03)

Keine Veränderung

Ein Befragter äußerte auf die Frage, ob sich aufgrund des Kurses etwas in seinem Leben verändert hat, mit „Nein“. Eine Erklärung dazu wurde nicht geliefert.

Sonstige

Eine weitere Kategorie war die Belastung, die Angehörige aufgrund der Erkrankung haben. Einer sprach davon, dass es „unheimlich viel“ (2-03) ist und jemand anderer, dass er sich durch das Gebet von seinem „Kummer und [den] Sorgen Luft“ (4-05) mache. Andere erwähnten noch die Informationen, die sie durch den Kurs erhalten hatten, jemand wünschte sich eine Fortsetzung des Kurses und eine Person erwähnte die Kursleitung positiv.

2.2.3 Belastungssituation

Es folgen die Ergebnisse zur Frage: „Wie gehen Sie mit der Belastung um, die diese Krankheit für Sie mit sich bringt? Hat der Kurs daran etwas verändert?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Viele Gedanken machen Hier wurden Ängste/Unsicherheiten, ein Auf und Nieder in der eigenen Befindlichkeit, Überforderung und auch die Warum-Frage geäußert.
Strategien im Umgang mit der Belastung Die Angehörigen versuchten sich teilweise im Professionalisieren der Situation, andere sprachen von einem veränderten Verständnis aufgrund des Kurses und es zeigten sich drei verschiedene Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit der Belastung.
Gruppenunterstützung Das Belastungspotential hat sich bei den Befragten auch durch den Austausch in der Gruppe, dem Vergleich mit der Situation der anderen und dem Gefühl, dass sie nicht alleine sind, verringert.
Veränderung im Umgang mit der Belastung aufgrund des Kurses: Ja - Nein
Sonstige Zusätzlich wurden noch die Kategorien Kursleitung und Kursdauer genannt.

Tab. 18: Kategorien zur Frage: „Wie gehen Sie mit der Belastung um, die diese Krankheit mit sich bringt? Hat der Kurs daran etwas geändert?“

Viele Gedanken machen

Einige der Befragten äußerten Ängste und Unsicherheiten, andere, dass sie sich über die Situation viele Gedanken machen. Sie überlegten, wie es wohl weitergeht, wenn die Erkrankung fortschreitet. Für diejenigen, die berufstätig waren, stellte sich die Frage, ob sie ihren Beruf aufgeben oder die Arbeitszeit reduzieren müssen.

„[...] man weiß nicht, was auf einen zukommt.“ (2-02)

„Man macht sich halt viele Gedanken. Wie geht es weiter? Wie wird es, wenn es schwieriger wird, mit dem Papi? Das belastet mich schon auch. [...] Also, es beschäftigt mich schon sehr.“ (2-03)

„Ja, ich mach' mir schon Sorgen, wie es weitergeht, ob ich meinen Beruf weiterhin ausüben kann, wieviel ich daheim sein muss. Das macht mir schon ein bisschen Angst.“ (2-04)

In Bezug auf die Belastung, fühlten sich viele Angehörige in einem Zustand von Auf und Nieder. Mal kommen sie besser damit zurecht und mal ist es ganz schwierig.

„Manchmal könnt' ich auf und davon laufen und manchmal denk' ich mir, mei, ich kann's nicht ändern. Also, das ist so ein Auf und Nieder.“ (2-02)

„Einmal besser und einmal nicht so gut.“ (4-02)

„Da häng' ich total in der Luft. (-) Das ist ein Wechselbad der Gefühle.“ (4-04)

Zwei Personen fühlten sich von der Situation teilweise überfordert. Eine bezog das darauf, dass sie zum einen die Erkrankung noch nicht so richtig akzeptieren kann und zum anderen mit sich selber nicht zufrieden ist.

„[...] aber manchmal ufert's aus, ohne dass man das möchte. Mir tut's dann auch wieder Leid, aber (-) er vergisst's sowieso. Ich reg' mich auf und bekomme einen halben Herzinfarkt und er dreht sich um und es war nichts.“ (2-02)

„[...] ich will das nicht, aber und mir tut das dann auch fürchterlich Leid, aber ich flipp' halt schon aus. Weil irgendwie, ich das immer noch nicht so akzeptieren kann. [...] dann wird man halt immer lauter und noch lauter und irgendwann eskaliert's [...]. Aber [...] ich bin halt mit mir selber überhaupt nicht zufrieden. Ich mach' mir das nicht gut genug.“ (4-03)

Andere haben die Warum-Frage geäußert. Eine Person fragte, warum gerade ihr bzw. ihrem Angehörigen so eine Krankheit widerfahren muss.

„[...] manchmal denk' ich mir halt auch: Warum gerade ich oder warum gerade mein Mann? Jetzt ist er noch so jung und hat eigentlich gar nichts mehr vom Leben.“ (2-02)

Eine andere sprach explizit religiös von einem Hadern mit Gott aufgrund der Situation.

„[...] , dass ich schon mit dem lieben Gott gehadert hab' und gesagt hab', ja, wo bist denn du eigentlich? Und wo lässt denn du mich? Hilfst du mir denn jetzt überhaupt nicht mehr?“ (4-02)

Die weitere Frage, ob der Kurs das Hadern der im Beispiel genannten Person beeinflusst hat, wurde mit „Ja“ beantwortet.

„Ja (-), Sie [Kursleitung] haben gesagt, ja, Gott ist da! Er ist nicht, nicht, ähm, gleich zur Stelle, so wie man sich's manchmal oft vorstellt. Deswegen. Also, und das muss ich dann schon zugeben. Irgendwo kommt, wenn's dunkel ist, wieder ein Licht her. Also dass, von irgendeiner Stelle oder man lernt jemanden kennen dabei [...].“ (4-02)

Strategien im Umgang mit der Belastung

Bei der Durchsicht der Interviews wurde deutlich, dass die Befragten verschiedene Strategien anwenden, um mit der Belastung fertig zu werden. Sie nannten das Professionalisieren der Situation, das meint z. B. den Tag gut zu strukturieren, damit alle Aufgaben erledigt werden können.

„Ja, das bedeutet halt, dass ich erstens zeitig aufsteh', also ich steh' morgens meistens um sechs, halb sieben sowas auf, mach' dann eine halbe Stunde Radltraining [...] und dann geht's runter, da mach' ich das Frühstück [...] und äh, neun, halb zehn wird's sicher, bis wir mit dem Frühstück fertig sind. Zwei Mal die Woche haben wir Duschen eingerichtet. [...] Im Allgemeinen duschen wir halt mittwochs und samstags.“ (2-01)

Eine weitere Möglichkeit sahen Interviewte in der Distanzierung und dem Suchen und Ausprobieren von Handlungsweisen, die ihnen gut tun.

„Ich versuch's immer wieder zu professionalisieren. Ich denk' mir immer wieder, wenn's jetzt nicht deine Mutter ist. Sie kommt als Patientin, also ich versuch' immer wieder die Distanz herzukriegen, aber das spielt sich auch mehr im Kopf ab (lacht). Und ansonsten. Ich geh' oft hin. Ich hab's ausprobiert nicht hinzugehen, zwei, drei Tag' mal Pause zu machen. Hilft mir aber auch nicht. Ich geh' jetzt kürzer hin, geh' schneller wieder heim. Und ich glaub', so ein Modus tut mir gut.“ (2-05)

„Und da hab' ich mir jetzt auch angewohnt, dass ich sag' zu ihr, Mama, ich diskutier' mit dir nicht mehr, zieh dich an, wir fahren, aus.“ (4-01)

Eine weitere Überlegung war, welche Verhaltensweisen von anderen nachahmenswert sind oder nicht und sich dann bewusst dafür oder dagegen zu entscheiden.

„Auf der anderen Seite hab' ich in dem Kurs auch gesehen, dass die Angehörigen teilweise schon viele Sachen für sich selber auch noch machen. (-) An anderen nehm' ich mir kein Beispiel, die sich total dem opfern [...]“ (2-04)

Einige Teilnehmer äußerten aufgrund des Kurses ein verändertes Verständnis für sich, andere und die Situation.

„Und da denk' ich mir eigentlich schon, dass es mir eigentlich, jetzt von der Alltagsbelastung her, dass es mir eigentlich noch gut geht. Im Vergleich zu manch anderen. Und das ist mir eigentlich auch durch den Kurs erst wieder so richtig bewusst geworden.“ (2-06)

„[...] ich weiß jetzt zumindest besser, was auf mich noch zukommt.“ (2-04)

„Und auch, was die Angehörigen erzählt haben, ähm, dass ich das auf der einen Seite noch lustig finde, die allerdings gar nicht. Das war noch so, dass man sich denkt, das ist ja nicht so wild, oder, aber du hast ja das ständig. Das ist ja nur eine kurze Situation. Da hat sich mein Verständnis total geändert.“ (2-04)

Aus den Interviews haben sich drei verschiedene Handlungsweisen im Umgang mit der Belastung herauskristallisiert. Die erste Möglichkeit war, es einfach auf sich zukommen zu lassen.

„[...] , dann denke ich mir wieder, wenn es soweit ist, dann wird sich eine Lösung finden.“ (2-03)

Als zweite Möglichkeit empfanden andere Teilnehmer, etwas für sich zu tun.

„[...] danach hab' ich mir gedacht, das ist ja eigentlich auch eine wertvolle Sache, die wo für mich (betont „mich“) wichtig ist. Vielleicht ein bisschen gedanklich weiterzugehen. Also für mich, dass ich einfach das gedanklich ein bisschen besser verarbeiten kann [...].“ (2-02)

„Ja, dass ich mir einfach jetzt wieder [...] mehr Zeit für mich nehm', dass ich sag', ich bin auch noch ein Mensch.“ (4-01)

Die dritte Handlungsmöglichkeit im Umgang mit der Belastung, die genannt wurde, waren der Glaube und das Gebet.

„Ich hab' halt (-) gebetet und (-) versucht irgendwie das Ganze, ähm (-) klar zu, also ich hab's halt mit mir alleine probiert im Gebet und in den Gottesdiensten. [...] Ähm, der Glaube hat mir geholfen. [...] Das hat mir dann geholfen, das Ganze so innerlich zu verarbeiten.“ (4-04)

„Und da hat mir dann eben mein Abendgebet, mich ein bisschen gestärkt.“ (4-05)

Gruppenunterstützung

Auch zu dieser Fragestellung wurde die Gruppenunterstützung erwähnt. Dabei waren den Befragten der Austausch im Kreis der Gleichgesinnten und die Aussagen der anderen eine Hilfe. Sie hörten, wie es den anderen geht, und hatten die Möglichkeit sich in einem geschützten Rahmen einmal auszusprechen und ihre Sorgen und Probleme zu äußern. Das erlebten die meisten als wohltuend.

„[...] man hat ein bisschen darüber reden können und das find' ich, allein ist schon wichtig, auch.“ (2-02)

„Einfach auch, weil ich jetzt einmal auch gehört habe, wie es bei den anderen ist.“ (2-03)

„Ja, weil die eine Frau, die mir gegenüber saß, die hat, ähm, deren Mutter in X im Heim ist, die hat gesagt, die geht jeden Tag hin und wenn sie dann mal eine Tag nicht hinget, dann muss sie's ihr so verklickern, morgen komm' ich nicht. Und da hab' ich mich auch so gesehen, in deren Rolle und hab' gedacht, (-) ja, es, wenn ich diese Frau reden hör', mutet's mich merkwürdig an. Die wird doch mal einen Tag ohne die Tochter leben können. Das hat mir auch geholfen. Diese Aussagen von den anderen.“ (2-05)

Durch den Austausch in der Gruppe konnten die Teilnehmer ihre Situation mit der der anderen vergleichen und neu einordnen. Meistens brachte das Entlastung, weil sie den Eindruck gewannen, dass es ihnen noch besser geht, als den Vergleichspersonen.

„Also das muss ich sagen, man lernt Menschen kennen, wieder, wo man dann sagt, mein Gott, wie ich vorher gesagt hab'. Da geht's ja mir noch gut.“ (4-02)

„[...] die Belastung, die ist, sagen wir mal auch vielleicht ein bisschen erträglicher geworden, weil man so, so viele verschiedene Sachen von anderen gehört hat. Was da einfach alles da ist und da hab' ich mir eigentlich manchmal gedacht, eigentlich geht's dir ja noch relativ gut [...].“ (2-06)

Für viele beruhigend und stärkend wirkte die Erkenntnis, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind.

„[...] von dem Kurs her weiß ich, dass es nicht nur mir allein so geht. Und deshalb, daraus erwächst eigentlich eine gewisse Stärke.“ (2-01)

„[...] zu sehen, ich bin ja gar nicht allein. Und nur zu wissen, da sitzt wer neben mir, der braucht gar nichts erzählen.“ (4-04)

Veränderung im Umgang mit der Belastung aufgrund des Kurses: Ja – Nein.

Von den elf Befragten gaben acht an, dass sie durch den Kurs anders mit der Belastungssituation umgehen. Als Begründung nannten sie z. B. das Bewusstsein, dass sie nicht alleine sind, da es viele Betroffene gibt.

„Ich find' schon. Weil man erstens schon mal das Gefühl hat, man ist nicht alleine. Es gibt viele Betroffene und äh, irgendwo, man kann darüber reden oder das war einfach so nett, auch das Umfeld von dem Kurs, ähm, man hat ein bisschen darüber reden können und das find' ich, allein ist schon wichtig auch.“ (2-02)

„[...] von dem Kurs her weiß ich, dass es nicht nur mir allein so geht. Und deshalb, daraus erwächst eigentlich eine gewisse Stärke.“ (2-01)

Auch der Austausch untereinander und die Aussagen der anderen führten zu diesem Ziel.

„Ja, schon. Einfach auch, weil ich jetzt einmal auch gehört habe, wie es bei den anderen ist.“ (2-03)

„Genau. Und auch, was die Angehörigen so erzählt haben [...]“ (2-04)

Zudem erfuhren sie durch den Kurs eine Bestätigung ihres schon eingeschlagenen Weges und eine Hilfe bei der Aufarbeitung der Situation, was entlastend wirkte.

„Ja, eine zusätzliche Bestätigung, dass ich auf dem richtigen Weg eigentlich bin, dass ich für mich, also, dass ich auch noch ein Leben hab' [...]“ (4-01)

„Und bei mir ist es jetzt eigentlich ein Aufarbeiten gewesen.“ (4-04)

Schließlich fühlte sich auch eine Person durch die angebotenen Rituale bestärkt.

„Ja, ich sagte ja, ich bin etwas gelassener, etwas, man kann sagen, fast etwas fröhlicher. [...] Auch heute meine Bekannte sagte, du bist ja heute ganz anders. Sag' ich, ja, ich hab' auch gestern den Segen vom Herrn Pfarrer bekommen, ich musste meinen Vornamen nennen und dann hab' ich ihr das erzählt und dann hab' ich gesagt, und überhaupt der ganze Kurs. Dann hab' ich ihr meine Zettelchen gezeigt, die ich ja jedes Mal bekommen hab' und sag' ich, der ganze Kurs hat mir gefallen und hat mir wirklich viel gegeben. [...], dass ich mehr Kraft hab' und dass ich nicht, äh, am Verzweifeln bin.“ (4-05)

Ein Kursteilnehmer gab durch den Kurs eine lediglich kurzfristige Entlastung an.

„Ja, aber, aber leider, leider nur ganz kurzfristig. Weil das ist momentan schon gut und besser und ich war ja auch viel ruhiger und es hat mir gut getan, aber es hält halt leider nicht an. Es verfliegt halt leider, leider zu schnell wieder.“ (4-03)

Zwei Angehörige waren der Meinung, dass die Treffen keinen Einfluss darauf hatten, wie sie mit der Belastung umgehen.

„Nein, bis das, was ich am Anfang gesagt habe, dass ich mich darauf gefreut habe, wieder, wieder mal, äh, dass ich den nächsten Kurs erwartet habe.“ (2-01)

„Geändert? Nein, eigentlich nicht.“ (4-02)

Sonstige

Auch bei dieser Frage wurde die Kursleitung positiv erwähnt und eine Fortführung des Angebots angeregt.

2.2.4 Deutung der Situation

Dieser Abschnitt bezieht sich auf folgende Frage: „Hatte der Kurs einen Einfluss auf die Deutung Ihrer Situation?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Gruppe Einige erwähnten die Gruppenunterstützung und Gruppenatmosphäre als Hilfe bei der Deutung.
Spiritualität Hier wurden die Themen Gelassenheit, Gottergebenheit und eine veränderte Selbstsicht benannt.
Warum? – Schicksal Von vielen Teilnehmern wurde unter dieser Thematik nach dem Warum gefragt und nach Antworten gesucht. Andere deuteten ihre Lage als Schicksal.

Tab. 19: Kategorien zur Frage: „Hatte der Kurs einen Einfluss auf die Deutung Ihrer Situation?“

Gruppe

Viele, die der Meinung waren, dass der Kurs einen Einfluss auf die Deutung ihrer Situation hatte, begründeten dies mit den Erfahrungen, die sie in der Gruppe gemacht haben. Es tröstete sie z. B. der Vergleich mit den anderen. Denn dadurch merkten sie, dass es Menschen gibt, deren Lage noch schwieriger ist.

„[...] hab' mich mit den Damen noch getröstet, wo ich gesagt hab', mei, denen geht's ja noch viel schlechter wie mir.“ (4-05)

„[...] bei dem Kurs hab' ich halt feststellen können, dass es halt bei den verschiedenen Frauen so ist, dass es halt bei dem einen oder anderen schon schwieriger ist.“ (2-01)

In diesem Zusammenhang unterstützte auch der Austausch mit anderen Betroffenen die Menschen. Sie hörten zwar immer davon, dass es viele Menschen mit Demenz gibt, waren aber noch nie mit anderen Angehörigen ins Gespräch gekommen, um zu erfahren, wie es denen geht und wie diese mit der Situation umgehen.

„Aber es sind so viele betroffen. Man hört es zwar immer, aber wenn man mit den Leuten dann ein bisschen redet, ist es doch anders. [...], weil das einfach viel persönlicher ist. Und das hat mir alleine schon viel gebracht.“ (2-02)

„Wie gehen die anderen damit um? Das auf jeden Fall einfach zu sehen.“ (2-03)

Darauf aufbauend sprach die eben zitierte Person von einer anderen Sichtweise, die sie durch den persönlichen Kontakt mit anderen Betroffenen erhalten hat. Diese neue Sicht brachte ihr einen gelasseneren Umgang mit dem demenziell veränderten Menschen und seiner Erkrankung.

„Eine andere Sichtweise wieder zu sehen. Sicherlich auch, mit manchem lockerer umzugehen. [...] Sich immer wieder an der Nase packen und sagen, jetzt komm, er kann ja nichts dafür. Es ist halt seine Krankheit.“ (2-03)

So sprach auch eine weitere Person von einer gewissen Gelassenheit aufgrund des Kurses.

„Ja, ich seh' dem Ganzen etwas gelassener entgegen. Die große Panik ist nicht mehr so da.“ (2-04)

Zudem wurde hier noch einmal die Atmosphäre in der Gruppe positiv herausgehoben. Dabei überraschte die Teilnehmer vor allem die Offenheit und der Gleichklang. Niemand war dabei, der sich in den Vordergrund gedrängt hätte.

„Wir haben uns ja auch gut vertragen [verstanden] oder gut unterhalten, auch. [...] Und es wollte auch keiner irgendwo herausstechen oder den einen übertreffen. Weil es sind ja normal immer ein paar dabei, die wo alles wissen und alles können und das finde ich halt das Schöne, denn das war bei uns gar nicht.“ (2-02)

„Und das war immer so schön, wenn die Runde, jeder mal drangekommen ist und der erzählt hat und sie waren alle sehr frei, die Leute. Also, ich äh, das konnt' ich mir gar nicht vorstellen, dass die Leute, 29 verschiedene Fälle so einheitlich sein können. Und dass man so den Mut aufbringt. So offen waren die Leute.“ (4-05)

Spiritualität

Bei einer Person beeinflusste der Kurs die spirituelle Deutung der Situation. Sie fühlt jetzt mehr Gelassenheit und Gottergebenheit.

„[...] vielleicht einfach nochmal dieses (-) [...], es ist, wie es ist. Und [...], der Schutz Gottes ist letztendlich das einzige, was man erbeten kann oder, ja vielleicht nochmal so, [...] mehr Gelassenheit, mehr [...] Hingabe an das, (-) ja. [...] Sonst war's doch immer so: Mensch, die war eine Lehrerin, und was ist, das hätt' ich ja nie gedacht, irgendwie zwischen Hadern und doch Verwunderung, ja, wie kann jetzt sowas geschehen und, [...] das gar nicht fassen können. Wie [...] ein Mensch jetzt einfach so hineingerät in so einen Zustand. Und auch das als schauerlich empfinden, wenn meine Mutter mit der Babypuppe daherkommt und sagt, da guck, das ist mein Liebling. (-) Aber das vielleicht einfach besser, leichter nehmen. Und das nicht mehr so vergleichen, vorher, jetzt. Vielleicht auch durch den Kurs. Einfach nochmal so ein, mehr dieses (-) Gottergebene im Vordergrund.“ (2-05)

Aus dieser Gelassenheit heraus gaben zwei Teilnehmer an, die Warum-Frage nicht zu stellen. Aufgrund dessen hatte laut ihrer Meinung der Kurs keinen Einfluss auf die Deutung.

„[...] um eine Deutung hab' ich mir nie groß [...] Gedanken gemacht. Weil es gibt halt Dinge, die sind einfach so. Es ist jetzt einfach so. Es ist jetzt einfach so. Er hat sich das nicht gewünscht und ich hab' mir das nicht so gewünscht und man muss halt, wie gesagt, irgendwie schauen, dass man halt das Beste daraus macht, aber dieses Warum führt zu nichts.“ (2-06)

„[...] ich bin sowieso nicht irgendeine, die dann jammert und sagt mei, warum passiert das mir, ausgerechnet mir. Das mach' ich überhaupt nicht, weil in dem Moment, wo ich das mach', da wünsch' ich es ja eigentlich bloß jemand anders.“ (4-03)

Andere gelangten aufgrund der Treffen zu einer neuen Deutung ihrer Rolle. Sie kamen zu der Einsicht, dass sie selbst auch noch wichtig sind und sich für sich Zeit nehmen dürfen.

„Dass ich auch wichtig bin, dass ich wieder Bewegung brauch', dass ich nicht vergessen darf, zu essen.“ (4-04)

„Und dass Sie [Kursleitung] immer wieder betont haben, dass man auf sich selber schauen soll und darf und muss und dass das nichts Schlimmes ist und so, das tut einem schon gut.“ (4-03)

Warum? – Schicksal

Drei weitere Teilnehmer gaben an, dass der Kurs keinen Einfluss auf die Deutung ihrer Situation hatte. Dabei wurde die Warum-Frage mehr oder weniger intensiv gestellt. Für eine Person standen die Frage und die fehlende Antwort darauf im Mittelpunkt. Schließlich nahm sie ihre Lage aus einer Mischung von Schicksal und Ohnmacht hin und versucht seitdem, das Beste daraus zu machen.

„Gebracht hat's mir da nichts, [...] da muss ich schon auch sagen, manchmal, also mich hat es schon auch hart getroffen. Warum trifft's manche besonders hart und manche nicht? [...] Also da krieg' ich auch keine Erklärung drauf oder keine Antwort oder was. [...] Ich bin immer von dem einen in das andere. Wenn du meinst, das eine ist fertig, kommt das nächste schon. (-) Also da kann ich jetzt nicht sagen, dass ich da irgendwie eine Antwort oder was darauf gekriegt hab'. [...] Also, die Antwort ist immer noch offen, aber ich muss sagen, ich frag' eigentlich nicht. Ich nehm's an, wie es ist, weil ich denk' mir, ändern kann ich's nicht. Ich bin eigentlich schon positiv eingestellt und ich muss jetzt halt das Beste draus machen.“ (4-01)

Eine weitere sah ihre Lage als Schicksal, das man hinnehmen muss, ohne groß nach dem Sinn zu fragen. Doch sie sprach auch von einem immer wieder mal kommenden Aufbegehren dagegen.

„Mein Gott, das sind Schicksale, die auf einen zukommen. [...] das Leben ist nicht bloß auf Rosen gebettet. Sondern Steine werfen [Teilnehmer hatte sich in einer Kurseinheit den Kohelettext vom Steine werfen und Steine sammeln ausgesucht]. [...] So ist mir manchmal. Ja? Das gibt es schon. Ich bin jetzt nicht mehr der. Ich war früher, ja, wie soll ich sagen (lacht), was das anbelangt hat, überhaupt zurückhaltender. [...] Ja, und so, nicht nur Steine sammeln, sondern auch Steine werfen (lacht). Da gehör' ich schon dazu.“ (4-02)

Schließlich äußerte ein Befragter, dass der Kurs ihm half, das Hadern, das früher da war, aufzuarbeiten.

„Und ich war eigentlich immer im Glauben so angebunden, weil ich gesagt hab', lieber Gott, danke, dass ich das jetzt kann. Aber ich hab' auch total gehadert, weil ich gesagt hab', muss das jetzt sein. (-) Ja des, (-) da stammle ich. Da fehlen mir wirklich die Worte, weil, es ist beides da. Also, zuerst war nur das Hässliche alles da, wo ich dann gesagt hab', ich kann jetzt nicht mehr und [...] das geht jetzt nicht mehr und das hab' ich aber nur geschafft durch den Glauben eigentlich. [...] [Der Kurs] hilft mir jetzt wirklich zu verarbeiten. Und im Nachhinein zuzuordnen.“ (4-04)

Ein weiterer Teilnehmer hatte bei der Frage nach dem Umgang mit der Belastung die Warum-Frage aufgeworfen und diese aufgrund der Erfahrung, dass es viele Betroffene gibt, relativiert.

„Ja, ich seh' das jetzt ein bisschen anders, weil ja so viele mit dem betroffen sind und wenn man mit denen mal ein bisschen redet, sicher, es ist immer ein bisschen anders, ob es der Partner ist oder ob es die Eltern sind. Aber es sind so viele betroffen. Man hört es zwar immer, aber wenn man mit den Leuten dann ein bisschen redet, ist es doch anders.“ (2-02)

2.3 Erleben des Gottesdienstes

Das Erleben der Messfeier durch die Angehörigen wurde mit Hilfe drei weiterer Fragen eruiert. So wurde in der Folge noch abgeklärt, ob die ersten vier Treffen die Teilnahme der Befragten am Gottesdienst beeinflusst haben und ob sie den Eindruck hatten, an dieser Messfeier anders teilgenommen zu haben, als bei anderen. Die letzte Frage beschäftigte sich mit besonderen Gefühlen, die durch den Gottesdienst oder einzelne Teile davon in den Angehörigen ausgelöst wurden.

2.3.1 Eindrücke vom Gottesdienst

Dieser Abschnitt bezieht sich auf folgende Frage: „Erzählen Sie mir bitte, wie Sie diese Messfeier erlebt haben.“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Stimmung Die Befragten erlebten den Gottesdienst als schön, persönlich, wohltuend und äußerten auch, dass sie sich sonst oft nicht so angesprochen fühlen.
Gottesdienst-Gestaltung Sie erwähnten die Musik und den Segen und fanden die Texte verständlich und ansprechend.
Sonstige Des Weiteren sprachen sie von einer Verbindung von Kurs und Gottesdienst. Einzeläußerungen gab es zum Thema Mann-Frau und dem Wunsch nach mehr Trost.

Tab. 20: Kategorien zur Frage: „Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Messfeier erlebt haben?“

Stimmung

Die spontanen Äußerungen der meisten Befragten zum Erleben der Messfeier reichten von einem „gut gefallen“ bis hin zu einem begeisterten „toll“.

„Die hat mir gut gefallen.“ (2-01)

„Ja, es war gestern alles so persönlich, passend und schön. Ich hab' ihn [Gottesdienst] super gefunden.“ (4-01)

„Sehr toll (lacht)! Ganz toll!“ (2-05)

Eine Person sprach relativ neutral davon, dass es „halt ein Gottesdienst“ (4-03) war. Sie betont aber einen Satz später das Besondere des Einzelsegens.

„[...] also der persönliche Segen da, mit Namen, und man ist so direkt angesprochen worden. Das ist natürlich schon eine tolle Sache.“ (4-03)

Vielen gefiel die Messfeier vor allem, weil sie sie persönlich fanden. Das Persönliche führte sie auf die thematische Verbindung von eigener Lebenssituation, Kurs und Gottesdienst zurück. Sie fühlten sich angesprochen, da ihr Thema im Mittelpunkt stand.

„Also, ich hab' gefunden, dass das ganz ein schöner, persönlicher Gottesdienst war, der genau auf die, auf die Gruppe, auf die Leute einfach zugeschnitten war.“ (2-06)

„Und es war halt einfach auch, weil es ja auf die Demenz auch ausgerichtet war, was uns ja eigentlich alle oder fast alle betroffen hat. Also, es war einfach (-) persönlich. Also es hat mich angesprochen.“ (4-01)

Andere stufen den Gottesdienst als wohltuend und intensiv ein.

„Ja, wohltuend eigentlich. Muss ich sagen.“ (2-01)

„[...] der war total intensiv [...].“ (2-04)

Schließlich erzählten Befragte davon, dass sie sich in anderen Gottesdiensten nicht so beteiligt fühlen. Eine Person führte das darauf zurück, dass sie sich von den Themen sonst nicht so persönlich, in ihrer Situation angesprochen fühlt.

„[Wenn ich] in eine normale Messe geh', also ganz Standardmesse, sagen wir jetzt einmal. Dann ist das alles so heruntergeleiert, als wie, wenn ich ein Buch vorlesen würde. [...] So standardmäßig und das war halt gestern überhaupt nicht standardmäßig [...]. Es war halt persönlich. Man ist angesprochen worden [...]. Weil sonst, eben, [...] normale Messe, das wird da halt alles so runtergeleiert und da wird halt irgendein Text genommen, bi, ba, ba, ba und (atmet tief). Bringt mir nichts.“ (4-01)

Jemand anderer, der nach eigenen Angaben selten Gottesdienste besucht, zeigte sich positiv überrascht, dass der Kurs mit einer feierlichen Messe abgeschlossen wurde.

„Dann fand ich, dass das so schön gestaltet war. Also ich hab' mich auf etwas ganz anderes eingeschossen. Ich hab' gedacht, das wird so eine Art Andacht und das war so feierlich und so. [...] jetzt bin ich sehr, äh, zurückhaltend eigentlich auch, in Sachen katholische Kirche. Ich geh' nicht oft in die Messe. Und da war ich einfach so überrascht. [...] Also das ist so richtig, also nicht so eine abgespeckte Variante. Es war so eine richtig würdige Messe.“ (2-05)

Gottesdienst-Gestaltung

An dieser Stelle gingen die Befragten aus Prien auch auf die Musik im Gottesdienst ein. Dort wurde die Feier zusätzlich zum Organisten noch von einer Schola und einer Solistin mitgestaltet. Für die Interviewten unterstrich die musikalische Gestaltung die Feierlichkeit der Messfeier. Ferner wurde die thematische Abstimmung der Lieder hervorgehoben.

„Und das, was ich halt auch schön gefunden habe, die Lieder, die ausgesucht waren. Die haben da auch gut dazu gepasst. Und ja, eine Orgel hebt natürlich immer auch das Ganze. Das ist ja ganz klar. Da singt man einfach viel freier und [...] auch die junge Frau, die da gesungen hat. Das fand ich wirklich auch toll.“ (2-06)

„[...] das Feierliche war [...] auch der Gesang [...].“ (2-05)

Auch der Segen war Thema bei dieser Frage. Er wurde als schön, persönlich, kraftspendend, gemeinschaftsstiftend und wertschätzend erlebt.

„Ich fand auch das mit dem Segen nochmal so schön, dass er [Vorsteher] das gemacht hat.“ (2-05)

„[...] und was mich sehr angesprochen hat und gefreut hat, das ist, dass der X [Vorsteher] uns noch persönlich, mit Vornamen angesprochen hat und uns den Segen erteilt hat. Und uns Kraft, auf Deutsch gesagt, gegeben hat. Das hat mich sehr gefreut. [...] das war so persönlich. [...] das hat mir innerlich einen Auftrieb wieder gegeben.“ (4-02)

„[Der Segen] gibt einem schon ein bisschen ein Gefühl, dass man nicht so alleine ist und [...] dass man ernst genommen wird, irgendwo. [...] Man ist dann in der Gemeinschaft schon ein bisschen aufgefangen.“ (4-03)

Die Befragten äußerten sich ferner zu den im Gottesdienst verwendeten Texten und gesprochenen Worten. Sie empfanden diese als verständlich, ansprechend, auf ihre Situation zugeschnitten.

„[...] auch Ihre [Predigerin/Kursleitung] Ansprache, kurz und prägnant. Und auch der letzte Satz. [...] Das war, äh, ja, dass Gott einen liebt und dass man deshalb gar nicht so viel verkehrt machen kann. (-) Es war einfach, so ganz klar. Einfach verständlich und nicht irgendwie drumherum geschwafelt.“ (2-04)

Die folgende Person deutete den Evangeliumstext auf ihr persönliches Leben.

„[...] auch von den Texten her und so war das schön. Auch das Evangelium, das ausgesucht wurde, [...] von der Maria und der Martha. Das ist ja auch so eine Situation. Das eine nicht lassen, aber schauen, was ist wirklich wichtig. So dieses. Ich mein', ohne alles, was [...] das Leibliche betrifft, sei es die Körperpflege oder [...] was auch immer, ohne das geht es einfach nicht. Aber [...] der Mensch ist eben noch ein anderes Wesen auch. Das [...] Geist hat. Der gehört eben auch dazu. Und [...] ist vielleicht oft auch wichtiger, wenn man [...] einfach dasitzt und man streichelt den anderen und [...] denkt sich, mei, (-) eigentlich bist du ein richtiger Stinkstiefel, aber du kannst ja nichts dafür.“ (2-06)

Sonstige

Die Interviewten empfanden den Gottesdienst als Teil des Kurses. Sie erzählten, dass sie ihn als runden Abschluss, Rahmen, Wertschätzung und sogar als Höhepunkt erlebten.

„[...] dass dieser Kurs mit einem Gottesdienst beendet wurde. Wieder Wertschätzung pur.“ (4-04)

„[...] das hat dann nochmal so dem Kurs so einen Rahmen gegeben. (-) Oder so ´nen Abschluss auch.“ (2-05)

„Und das war richtig, so ein Höhepunkt. So [...] hab’s ich empfunden.“ (2-06)

Eine Person erzählte, dass aufgrund vergangener Erlebnisse der Kurs nichts für sie gewesen wäre, wenn er von einem Pfarrer abgehalten worden wäre. Sie bevorzugt eine weibliche Leitung. Denn „die Frauen bringen das Herz rein“ (4-04). Schließlich erklärte ein Teilnehmer, dass für ihn die Ansprache und auch andere Texte noch länger hätten sein können, wenn er dafür noch mehr Trost hätte zugesprochen bekommen.

„Ja, ich hätte mir vielleicht, also es war sehr gut und [...] vor allem Ihre [Predigerin/Kursleitung] Ansprache. Also ich hätte mir noch ein bisschen mehr Text gewünscht. [...] Aber ich hätte mir ein bisschen mehr, noch ein bisschen mehr Trost gewünscht.“ (4-05)

2.3.2 Einfluss der ersten vier Treffen auf die Teilnahme am Gottesdienst

Dieser Teil der Arbeit bezieht sich auf folgende Erzählaufforderung:
„Erklären Sie bitte, ob die ersten vier Treffen Ihre Teilnahme am Gottesdienst beeinflusst haben.“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Verbindung Kurs - Gottesdienst Hier nannten die Befragten ihren Eindruck, dass das Thema des Kurses im Gottesdienst weitergeführt wurde. Weiter noch, dass sie die Messfeier als Teil des Kurses erlebt haben, sogar auch als eine Steigerung.
Spiritualität Als weiterführendes Thema vom Kurs in den Gottesdienst hinein haben viele der Befragten ihren Glauben (Begleitung durch Gott) und auch die eigene Selbstsorge genannt.
Gruppenunterstützung Aufgrund der vielen bekannten Gesichter der Kursteilnehmer im Gottesdienst fühlten sich viele geborgen und mit ihrem Problem nicht alleine.
Sonstige Als weitere Themen kamen Erwartungen an die Messfeier, den Kursort, die Kursdauer und die Wirkung des Kurses zur Sprache.

Tab. 21: Kategorien zur Frage: „Erklären Sie bitte, ob die ersten vier Treffen Ihre Teilnahme am Gottesdienst beeinflusst haben.“

Verbindung Kurs – Gottesdienst

Viele der Befragten erzählten von ihrem Eindruck, dass das Thema des Kurses im Gottesdienst weitergeführt wurde.

„Ich würd' halt sagen, in Verbindung mit dem Kurs war das darauf abgestimmt.“ (2-02)

„Ja, schon irgendwo natürlich für uns als Abschluss, aber irgendwo hatte ich doch gedacht, ja, das ist jetzt eher ein bisschen allgemein gehalten und war dann halt so, so angenehm überrascht, klingt jetzt blöd, aber er war so schön, dass das wirklich dann so ganz speziell auf das Thema noch der Gottesdienst war.“ (2-03)

„Es war ja das Thema wieder auf Demenz ausgerichtet. Oder eben die Betroffenen von Demenzkranken. Das war ja eigentlich der Leitfaden, tät' ich jetzt einmal sagen. Dass also für diese vier Kurse speziell diese Kirche, dieser Gottesdienst da war.“ (4-01)

Für das Weiterführen des Themas im Gottesdienst wurde auch ein Beispiel genannt. Jemand fand seine Situation in einem Liedtext wieder.

„Ja auch, war jetzt das, das erste Lied z. B. auch. Da musste ich auch zu meiner Mama so hinschauen, eben in dem Text, wo es geheißen hat: ‚Was nützt dir das Jammern und das Ähm? Es bringt dich doch nicht weiter und es wird nur größer das Ungemach.‘ Ja, und dass man Vertrauen haben kann und dass man es ertragen kann und dass es wird. Ich sehe es ja auch an meiner Mutter, die oft sagt: ‚Ich kann nicht mehr. Ich kann nicht mehr.‘ Aber dann doch wieder. Man kann. Man kann.“ (2-03)

Der Gottesdienst wurde auch als Teil des Kurses erlebt und als Einheit, als logischer und schöner Abschluss gekennzeichnet.

„Nein, der [Gottesdienst] hat dazu gehört. Das war ein wunderschöner Abschluss. [...] das war das Besondere dran. [...] Wirklich so, ihr seid’s hier aufgehoben [Kurstreffen 1-4] und dann den Brückenschlag wieder zurück, eben mit einem Gottesdienst. Also, das war sehr gläubig, aber war was ganz Modernes, Neues mit dabei (-). Und Mutiges. (-) Und das fand ich sehr, sehr schön, dass das, ja, mit einem Gottesdienst beendet worden ist.“ (4-04)

„[...] es war so ausgerichtet auf diesen Gottesdienst hin. Das hat man gewusst. Also, es war nicht am Schluss, jetzt haben wir noch ´nen Gottesdienst. Sondern von Anfang an stand das quasi als vereinendes Moment da und das fand ich gut, dass das so ausgerichtet war, auf diese Messe. [...] ich hab’ das Programm gesehen und dann die Messe und so folgerichtig war das. [...] Das war so ein [...] guter Abschluss. Ganz ein guter Abschluss. Also, das war wirklich eine runde Sache.“ (2-05)

„[...] es war irgendwie eine Einheit. Es hätte der Gottesdienst alleine, hätte einem sicher nicht so viel gebracht, oder nicht so viel in einem selber, ja, zum Denken gebracht, oder so, wenn man die vier Einheiten vorher nicht gehabt hätte.“ (2-06)

Andere empfanden die abschließende Messfeier als Steigerung und „Sahnehäubchen“ des ganzen Kurses.

„[...] es war ein runder Abschluss. Es war einfach noch das Sahnehäubchen auf dem Kurs drauf. [...] Einfach nochmal in das Thema reingehen. Und auf das Spirituelle dann einfach nochmal [...].“ (2-03)

„[...] und das war so, wie nochmal eine Steigerung [...].“ (2-05)

„Das fand ich sehr besonders [...].“ (4-04)

Spiritualität

Das Thema „Spiritualität“ gehört eigentlich in die Rubrik „Weiterwirken des Themas“ (s. u. D.2.4). Doch es wurde so häufig genannt, dass es hier extra Erwähnung findet. Die Befragten fanden nach ihren Aussagen im Gottesdienst das Thema „Demenz“ und die Situation der Angehörigen wieder. Auch die Zusage der Begleitung Gottes in ihrem Leben und die Aufmunterung zur Selbstsorge wirkten in der Messfeier weiter. Die Interviewten äußerten, dass ihnen durch den Kurs mit dem Gottesdienst wieder bewusst geworden ist, dass Gott für sie da ist. Einige verbinden dieses Bewusstsein mit den Ritualen und Aktionen, die im Kurs durchgeführt worden sind.

„Ja so, dass halt (-) Gott da ist. Was im Grunde das Thema war. Dass man wieder mal daran denkt, fest. [...] so war es eigentlich im Gottesdienst, dass man einfach wieder bewusst sich macht oder sich bewusst wird, dass der (-) liebe Gott da ist und auf einen schaut und einem hilft [...].“ (2-03)

„Ja, z. B. wo wir diese Psalmen, die Sie [Kursleitung] da ausgelegt haben, und da hab' ich mir ja ausgesucht gehabt, [...] dass der Herr mich behütet und mich bei meinem Namen nennt und so. Das sich immer wieder mal in Erinnerung zu rufen, das ist, denk' ich auch ganz wichtig. Und dass das für mich gilt, aber genauso auch für den Kranken eben. Und wenn er auch noch so (überlegt) ja, so ekelhaft [...] ist, aber [...] für ihn gilt das auch und das find' ich eigentlich so tröstlich. Egal, wie einer wird, [...] noch dazu, wo er ja nichts dafür kann, dass das einfach, dass wir einfach beide [...] in Gott geborgen sind. Das hat [...] sich ja dann im Gottesdienst auch wieder, das ist ja dann auch weitergeführt worden.“ (2-06)

„Ja, dass der Glaube da ist, halt. Auf alle Fälle. Das haben wir ja gesehen, wer aller [in den Gottesdienst] gegangen ist. Und Sie [Kursleitung] uns ja auch immer angesprochen haben und auch in den vier Treffen, wenn dann der Schluss gewesen ist, dass Sie [Kursleitung] dann noch das vorgelesen [Segen] haben und dass das so feierlich war. Und was mir auch sehr gut gefallen hat, das war die Osterkerze in der Mitte [1. Treffen], die brennende. Und was mich auch sehr beeindruckt hat, war, wie Sie [Kursleitung] uns das Kerzler dann gegeben haben [1. Treffen]. Und das hab' ich mitgenommen. Das steht drüben bei der Muttergottes.“ (4-02)

Andere erwähnten, dass sie in Zukunft wieder mehr auf sich schauen möchten und dass Kurs und Gottesdienst ihnen Kraft geschenkt haben.

„[...] dass ich halt einfach mehr für mich wieder schauen muss.“ (4-01)

„Ja, aber einfach das Osterlicht [1. Treffen], hab' ich mir gedacht, naja, das ist ja eigentlich das, was wieder Kraft gibt. [...] Das Licht. [...] und das ist ja in der Heiligen Messe auch. Dass man allerweil da, das Licht bekommt und dass man Kraft schöpft.“ (4-02)

„[...] das hat mir jetzt schon Kraft gegeben.“ (4-05)

Gruppenunterstützung

Befragte erzählten, dass für sie die Gemeinschaft wichtig ist. Aufgrund der vielen bekannten Gesichter (der Kursteilnehmer) im Gottesdienst kam bei ihnen ein Gefühl der Geborgenheit auf und sie fühlten sich dadurch in der Liturgie heimisch.

„[...] Weil ich hab' schon geschaut, ob die Leute da sind und wer da ist und ob man die kennt und ob die auch kommen [...]. Weil man dann [...] sich bestätigt fühlt, dass die Leut' auch nicht bloß zu dem Kurs kommen, sondern tatsächlich auch in die Kirche zum Gottesdienst. Und das war eigentlich schon positiv, dass doch relativ viele da waren. [...] Und man hat sich dann auch gefreut, wenn man die bekannten Gesichter gesehen hat. Also, mir ist es so gegangen. [...] Ich hab' mich dann schon [...] richtig daheim gefühlt, da drinnen.“ (4-03)

„[...] die Gemeinschaft gehört immer mit dazu.“ (2-01)

Andere erwähnten die Erfahrung als hilfreich, dass sie mit ihrer Situation nicht alleine sind, da es viele Betroffene gibt. Ferner kam die Erkenntnis zum Ausdruck, dass es viele Menschen gibt, deren Situation noch schwieriger ist als die eigene.

„[...] dass halt jeder das gleiche Problem hat, [...] dass ich nicht alleine bin, dass es so und so viele andere gibt [...].“ (4-01)

„Dass ich weiß, ich bin nicht alleine. [...] Und es sind viele [...], denen es noch viel schlechter geht wie mir. [...] Das war eben der Trost und die Kraft, die man wieder schöpfen konnte.“ (4-05)

Sonstige

Des Weiteren kamen noch verschiedene Einzelthemen zum Vorschein. So erwähnte ein Befragter seine Erwartungen, die er an den Gottesdienst hatte und fand diese auch erfüllt. Ein anderer empfand den Kursort in

Fürstenfeldbruck in einem Pflegeheim als besonders passend. Eine Person äußerte ihr Bedauern, dass der Kurs nicht noch fortgeführt wird. Schließlich erzählte jemand, dass ihn fast jeden Tag etwas aus dem Kurs bereichert oder er es im Umgang mit dem Angehörigen verwendet.

2.3.3 Veränderte Teilnahme der Befragten am Gottesdienst?

Dieser Abschnitt bezieht sich auf folgende Frage: „Erzählen Sie, ob Sie den Eindruck hatten, diesmal anders am Gottesdienst teilgenommen zu haben als bei anderen Messfeiern.“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
<p>Erleben/Gefühl Hier reicht die Palette von normal, über persönlicher erlebt, berührend und ein Gefühl von Geborgenheit/Zugehörigkeit im Gottesdienst. Andere beschrieben noch, wie sie Messfeiern sonst erleben.</p>
<p>Segen Relativ häufig wurde an dieser Stelle der Segen genannt, der der Mitfeier der Gläubigen eine andere Qualität gab. Sie erlebten ihn als schön und persönlich und fühlten sich dadurch geschützt und bestärkt.</p>
<p>Verbindung Kurs – Gottesdienst Auch aufgrund der thematischen Verbindung von Kurs und Gottesdienst konnten die Angehörigen, laut ihrer Aussagen, anders teilnehmen.</p>
<p>Sonstige Einzeläußerungen gab es noch zur Gestaltung der Messfeier und zu den Zelebranten.</p>

Tab. 22: Kategorien zur Frage: „Erzählen Sie, ob Sie den Eindruck hatten, diesmal anders am Gottesdienst teilgenommen zu haben, als bei anderen Messfeiern.“

Erleben/Gefühl

Der Gottesdienst wurde von den Mitfeiernden in unterschiedlicher Intensität erlebt. Drei Personen hatten den Eindruck, nicht anders teilgenommen zu haben als sonst. Sie empfanden den Gottesdienst als normal.

„Nein. Für mich war das eigentlich ein reiner zusätzlicher Gottesdienst.“ (2-01)

„Nein.“ (4-05)

„Könnt' ich jetzt fast nicht sagen.“ (2-02)

Die gerade zitierte Person erwähnt zwar, dass sie eigentlich nicht anders als sonst an der Liturgie teilgenommen hat, aber sie fand sie persönlicher. Diese Einschätzung teilt sie mit anderen.

„[...] ich hab's halt persönlicher gefunden.“ (2-02)

„Das war von Menschen für Menschen.“ (4-04)

Persönlich erlebt wurde die Messfeier aufgrund der thematischen Verbindung von Kurs und Gottesdienst.

„Auch durch den Kurs. Das [Thema] hat sich ja auch durch den Gottesdienst gezogen.“ (2-02)

Andere fühlten sich durch die Gestaltung der Liturgie berührt.

„Das ist so reingegangen, so richtig in die Seele reingegangen und ich war da wirklich vom Anfang bis zum Ende mit total dabei.“ (2-03)

„Ja, selten so einen intensiven [Gottesdienst], der mich so angesprochen hat.“ (2-04)

Die Befragten nannten als Auslöser für dieses Empfinden die ansprechenden Texte und die Einzelsegnung.

Des Weiteren wurde das Gefühl von Geborgenheit und Zugehörigkeit geäußert. Aus der Kursgemeinschaft wurde schließlich eine Gottesdienstgemeinschaft.

„Und in dem Fall war das, das war so (überlegt) so ein Zugehörigkeitsgefühl. Das ich nicht mehr hab', sonst [in den Gottesdiensten]. [...] Auch, dass man die anderen gekannt hat.“ (2-05)

„Ja und dann hab' ich mir gedacht, das ist jetzt schön, dass es ja eigentlich hier die Gemeinschaft ist und dass jeder Bescheid weiß. Dann musst du keine Erklärung abgeben und musst dich nicht schämen [für das Verhalten des demenzkranken Angehörigen] und nichts und das ist natürlich schon sehr gut gewesen.“ (4-03)

Schließlich beschrieben auch einige Personen, wie sie die Messfeiern sonst erleben. Sie fühlen sich nicht mehr so zugehörig, die Predigten sprechen sie kaum an, ihnen ist die Liturgie zu starr und jemand hat bedauert, dass sie teilweise zu einer Art „Show“ wird.

„Ich war vom Anfang bis zum Ende mit dabei. Also, ich gebe zu, dass ich auch nicht so wahnsinnig regelmäßig gehe, obwohl ich ein gläubiger Mensch bin. [...] mich sprechen oft die Predigten nicht so an oder mir ist das alles oft zu starr.“ (2-03)

„[...] die anderen Gottesdienste, bin ich mehr als sporadisch. Also irgendwie bin ich da nicht mehr so beteiligt. [...] Und fühl' mich auch nicht groß angesprochen.“ (2-05)

„[...] dass oft [...], so ein Gottesdienst ein bisschen eine Show [ist].“ (2-04)

Im Gegensatz dazu erlebten sie die Messfeier zum Kursabschluss als berührend (s. o.) und „nicht so steif“ (2-03). Das Auftreten der Zelebranten (Priester, Pastoralreferentin) empfanden sie als „so selbstverständlich“ (2-04) und sie fühlten sich zur FeiERGemeinschaft zugehörig (vgl. 2-05).

Segen

Den Einzelsegen, bei dem die Gläubigen auch mit ihrem Vornamen angesprochen wurden, beschrieben viele Menschen mit „toll“, besonders oder berührend.

„Ich habe auch schön gefunden, dass man jetzt da vorgehen kann und sich den Segen direkt abholen kann. Das war auch schön. Nein, das war wirklich besonders.“ (2-03)

„Oder auch der Segen am Schluss war (-) toll. So etwas habe ich noch nie erlebt.“ (2-04)

„[...] was ich auch noch ganz, ganz toll gefunden habe, das war diese persönliche Segnung. [...] Also das (-), das hat mich sehr berührt [...].“ (2-06)

Diese Person hatte sich im Moment der Segnung ihren demenziell veränderten Angehörigen dazu gewünscht.

„[...] und da hab' ich, in dem Moment hab' ich mir eigentlich gedacht, das wär jetzt schön, wenn der X [...] auch da wär.“ (2-06)

Die Menschen hat hier besonders beeindruckt, dass sie einzeln unter Verwendung ihres Vornamens gesegnet wurden. Das erlebten sie als sehr persönlich.

„Ja, also mich hat das beeindruckt, dass er uns da persönlich. Ich mein', sonst gibt er ja den Segen in der Kirche am Schluss und da sind wir, eigens hat er uns das gemacht.“ (4-02)

„Dass er sich für jeden so Zeit genommen hat [...].“ (2-04)

Durch die Einzelsegnung fühlten sich die Angehörigen in ihrer Situation beschützt und bestärkt. Ferner spürte jemand dadurch mehr Zuversicht für seine Zukunft.

„Ja, man fühlt sich auf einmal so begleitet. So (überlegt) ja, echt beschützt.“ (2-04)

„[...] allein diese [...] Berührung, [...] dass er [Priester] mir praktisch von der Kraft, die er aus dem Gottesdienst auch selber gezogen hat, dass er das an mich so irgendwie weitergibt.“ (2-06)

„[...] und [ich] hab' mir gedacht, siehst du, das brauchst du jetzt. [...] Ja, [das gibt einem] wieder mehr Zuversicht.“ (4-02)

Verbindung Kurs – Gottesdienst

Einige der Angehörigen fühlten sich vom Gottesdienst persönlich angesprochen, weil das Thema des Kurses und damit ihre eigene Lebenssituation in die Liturgie aufgenommen und dort fortgeführt wurden. Sie hatten den Eindruck, dass die Messfeier auf sie und ihre Situation ausgerichtet war. Somit konnten sie anders mitfeiern, vielleicht mit einem anderen, intensiveren Zugehörigkeitsgefühl.

„[Das Persönliche kam] [a]uch durch den Kurs. Das hat sich ja auch durch den Gottesdienst gezogen.“ (2-02)

„[...] dieses Zugeschnitten sein der Messe auf unser Problem jetzt, das ist ganz was anderes. [...] und zu wissen, das steht jetzt einfach unter diesem Thema. Und da gehör' ich auch dazu. Also, dieses Runterbrechen auf dieses Kleintema.“ (2-05)

„Ja, sagen wir mal, anders war ja vielleicht, weil das ja speziell für uns, also für uns Angehörige war. Da ist man natürlich schon ein bisschen anders hingegangen, weil es eigentlich nur eine Messe für uns war.“ (4-01)

Sonstige

Von Einzelnen wurde noch die Gestaltung der Messfeier angesprochen. Im Speziellen wurden hier die Lieder und die musikalische Gestaltung gelobt. Auch die Texte wurden als ansprechend empfunden. Zwei Personen hoben Zelebrant und Kursleitung positiv hervor.

2.3.4 Auslösen besonderer Gefühle?

Dieser Abschnitt bezieht sich auf folgende Frage: „Hat irgendetwas besondere Gefühle in Ihnen ausgelöst?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Segen Die meisten Befragten nannten an dieser Stelle den Einzelsegen, den sie sehr persönlich empfanden und der ihnen Beschütztsein, Kraft und Wertschätzung vermittelte.
Verbindung Kurs – Gottesdienst Hier wurde erwähnt, dass das Thema des Kurses im Gottesdienst weitergeführt wurde.
Vorsteher – Predigerin (Kursleitung) Die Wirkung von Vorsteher und Predigerin im Gottesdienst standen hier im Mittelpunkt der Äußerungen.
Sonstige Schließlich wurden noch ein Geborgenheitsgefühl aufgrund der Gruppe und eine besondere Ergriffenheit durch den Gottesdienst erwähnt.

Tab. 23: Kategorien zur Frage: „Hat irgendetwas in Ihnen besondere Gefühle ausgelöst?“

Segen

Der Einzelsegen wurde von allen Befragten im Laufe des Interviews genannt, am häufigsten jedoch bei dieser Frage. Das einzelne Hervortreten zum Vorsteher, die Segensgeste (Berührung des Kopfes mit beiden Händen) und die Nennung des eigenen Vornamens lösten in den Menschen besondere Gefühle aus. Sie empfanden den Segen als sehr persönlich und fühlten sich auch persönlich angesprochen.

„[...] das mit dem persönlichen Segen, das war auch ganz besonders [...].“ (2-03)

„Das find' ich war ganz, ganz toll, war das! Ja, weil sonst kriegst halt da so Simsalabim, Hokuspokus und das war's dann. Und das hat er eigentlich, [...] dann auch recht gut gemacht, dass man da halt so vorgeht, den Namen sagen muss, dass er einen persönlich so angesprochen hat. [...] das find' ich war (-) spitze!“ (4-01)

„Also das hat mich sehr angesprochen und hat mich sehr angerührt. Also vor allem, wie ich dann persönlich mit meinem Vornamen angesprochen wurde.“ (4-05)

Einige erlebten diese Segensgeste noch intensiver. Sie sprachen davon, dass sie sie sehr berührt hat und ihnen zu Herzen gegangen ist.

„Also, es hat mich sehr berührt. Das muss ich sagen. Also das war (atmet tief), da musste ich wirklich tief durchatmen, wie ich wieder an meinem Platz war.“ (4-05)

„[...] diese Segnung. Das ist [...] einem so richtig, also mir, so richtig zu Herzen gegangen.“ (2-06)

„Ja, es ist so reingegangen, so warm.“ (2-03)

Aus diesem Erlebnis zogen viele der Befragten Kraft und das Gefühl des Behütet- und Beschütztseins.

„Ja, du bist behütet und beschützt. Ja, so dieses Gefühl, es macht jemand so (nimmt den Kopf in die Hände, wie bei der Einzelsegnung), das ist überhaupt eine Berührung, die ich gerne mag, wenn's jemand macht, den ich mag. So dieses, ich halte dich.“ (2-03)

„Ja, es hat Kraft gegeben und [...] dann auch [...] das Gefühl, ich bin (-) [...] als Christ in einer Gemeinschaft, [...] die sich gegenseitig Kraft gibt.“ (2-06)

„Ja, das gibt mir irgendwie einen Halt wieder [...].“ (4-05)

Andere fühlten sich durch den Gestus als Mensch und als Pfleger wertgeschätzt.

„Ja, dass ich irgendwie etwas Besonderes bin (lacht verlegen). [...] Also, irgendwie (-) Wertschätzung, würd' ich jetzt mal sagen. [...] So eine besondere Wertschätzung.“ (4-01)

„Ich bin wichtig, [...] ich gehör' mit dazu, ich bin wichtig.“ (4-04)

Verbindung Kurs – Gottesdienst

Einige Interviewte sprachen an dieser Stelle noch einmal die Verbindung von Kurs und Gottesdienst an. Sie hoben heraus, dass die Themen der Treffen im Gottesdienst aufgenommen wurden. Das machte die Messfeier für sie persönlich.

„Es war schon sehr persönlich auf das abgestimmt [...] Es hat alles zusammengepasst, einfach. [...] der Kurs ist eigentlich durch den Gottesdienst nochmal durchgezogen. Hab' ich das Gefühl gehabt. Der hat sich da einfach nochmal durchgezogen und dann hat man manche Situationen einfach von vornherein da wieder gefunden.“ (2-02)

„Ja, dass ich mich halt persönlich angesprochen gefühlt hab'. [...] Weil das halt wieder auf die Demenz ausgerichtet war. Also das ist halt immer wieder das Wort oder das gekommen, für Demenzkranke und Angehörige [...].“ (4-01)

Vorsteher – Predigerin (Kursleitung)

Mehrere Personen äußerten sich zu den Zelebranten. Hierbei stand deren Wirkung auf die Mitfeiernden im Mittelpunkt. Jemand äußerte, die Persönlichkeit des Vorstehers als sehr aufbauend erlebt zu haben.

„Einfach die Persönlichkeit von dem [...]. Er hat sehr aufgebaut, als sehr persönlich. [...] Das war sehr schön.“ (2-02)

Eine andere Person fühlte sich vom Zusammenwirken und von der Art und Weise, wie Vorsteher und Predigerin den Gottesdienst gefeiert haben, berührt. Sie erwähnte eine Bescheidenheit von beiden, die sich dem Anliegen des Gottesdienstes untergeordnet hat.

„Ja, ich fand es schon berührend, dass wirklich zwei Leute, so wie Sie [Predigerin (Kursleitung)] und X [Vorsteher], [...] die Leute so gefangen nehmen. [...] Ja und auch die Selbstverständlichkeit, wie Sie beide das so gemacht haben. Ohne [...] Drama um den Altar da rumrennen. Einfach so, so selbstverständlich da bewegt. [...] Der Y [anderer Priester] macht immer so große Gesten und so. Ja, (-) das Bescheidene daran. Es hat vom Thema nicht abgelenkt. Es waren einfach die Kranken und die Angehörigen im Mittelpunkt des Ganzen. Man hat sich dem so untergeordnet. [...] alle haben sich so in den Dienst der Sache gestellt. Und sonst hat man im Gottesdienst oft so den Eindruck, ja, Sonntag musst ja fast gehen, so. Und dann feiert sich einer.“ (2-04)

Am zweiten Kursort gab ein Befragter seinen Eindruck an, dass das Thema der Predigerin mehr am Herzen lag als dem Vorsteher (anderer Vorsteher als am ersten Kursort).

„Das war wirklich schön, aber der Pfarrer, da hatt' ich den Eindruck, dass der, der hat den Gottesdienst gemacht, aber er hat einen Akt erfüllt. (-) Der war mit dem Herzen nicht dabei. Also im Vergleich zu Ihnen [Predigerin (Kursleitung)] und zur Frau X [Altenheimseelsorgerin]. [...] den Segen, der war sehr schön. Da hatt' ich so wieder den Eindruck, er ist dabei.“ (4-04)

Sonstige

Eine Person gab an, dass sie sich „in der ganzen Kirchengemeinde geborgen“ (2-01) fühlte und begründete dies mit der Anwesenheit der Kursgruppe. Eine weitere erwähnte, dass sie im Gottesdienst weinen musste, konnte aber nicht festmachen, wodurch dies ausgelöst wurde. Schließlich vermutete sie eine Ergriffenheit aufgrund des Gottesdienstangebots für sie als Angehörige.

„Vielleicht, dass gerade für diese Gruppe, jetzt fehlt uns ja nichts. Wir sind ja gesund und alles. Wir sind bloß Angehörige und, (-) was gibt's da zu jammern. So. Und dass [...], ja, sogar für so relativ wenig belastete Menschen wie wir, jetzt so ein Gottesdienst gemacht wird, vielleicht das? [...] Ich weiß es bis jetzt nicht.“ (2-05)

2.4 Lebensrelevanz des Gottesdienstes – was bleibt?

Dieser Teil der Arbeit bezieht sich auf folgende Frage: „Wirkt irgendetwas aus dem Gottesdienst in Ihrem Leben weiter?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Spiritualität Die Befragten gaben an, durch den Gottesdienst wieder zu einer inneren Ruhe gelangt zu sein und durch das Gefühl von Gottes Begleitung, Gebet und Segen wieder Kraft geschöpft zu haben.
Stimmung und Erleben Die Teilnehmer deuteten die Feier als besonders, passend, berührend und fühlten sich persönlich angesprochen. Zudem wurden Eindrücke von anderen Gottesdiensten und eine Verbundenheit mit den anderen Betroffenen erwähnt.
Gottesdienstgestaltung Unter diesem Thema wurden die musikalische und textliche Gestaltung der Liturgie angesprochen.
Sonstige Es wurde noch ein Schwank aus dem Gottesdienst erzählt und jemand erwähnte, dass er nicht so viel mitnehmen konnte.

Tab. 24: Kategorien zur Frage: „Wirkt irgendetwas aus dem Gottesdienst in Ihrem Leben weiter?“

Spiritualität

Zehn der elf Interviewten gaben zu dieser Frage eine Antwort an, die der Kategorie der Spiritualität zuzuordnen ist. Sie erwähnten, dass sie durch den Gottesdienst wieder zu einer inneren Ruhe gekommen sind.

„Es hat mir was gegeben einfach, für mich wieder [...]. [...] Runterkommen. Wieder zur mir kommen. Ruhe finden.“ (2-03)

„Weil man das Gefühl hat, [...] man kommt einfach ein bisschen zur Ruhe. Zur Besinnung ein bisschen.“ (4-03)

Andere nahmen das Bewusstsein mit, dass sie in ihrer Lebenssituation nicht alleine sind, sondern von Gott begleitet werden.

„[...] das verbindet mich irgendwie, dass ich sage, ja, jetzt hab' ich wieder jemanden, der mich stärkt und weiter begleitet und ich fühl' das bestätigt, dass ich auf dem richtige Weg bin. [...] ich weiß, dass ich eine Stütze habe. Dass ich ruhig, ganz beruhigt einschlafen darf, weil ich den Herrgott gebeten habe, lass uns ruhig schlafen und morgen wieder gesund aufstehen. Da ist jemand da. Ich hab' das früher nie so empfunden.“ (2-01)

„Ja (-) und auch, dass mir einfach wieder mal denk', mei, es ist jemand da, der auf dich schaut und der [...] hilft, so.“ (2-03)

„Ich hab' schon ein bisschen das Gefühl mitgenommen, man ist nicht allein.“ (2-02)

In diesem Zusammenhang erwähnt letzterer das Gebet als hilfreiche Ressource im Umgang mit der Situation.

„Weil ich denk' mir halt oft einmal, [...] irgendein Gebet, sei's ein Vaterunser oder was, es ist halt einfach (-) irgendwo (-) hilfreich.“ (2-02)

Von vielen Befragten wurde an dieser Stelle der Segen nochmal erwähnt. Die Erfahrung des Einzelsegens wirkte für viele weiter. Sie gaben an, dass sie sich persönlich gemeint fühlten und dass er ihnen gut tat.

„[...] wir waren alle glücklich, irgendwie. Das war, das hat jedem gut getan.“ (4-04)

„Ja, das war das, ja, auch ich bin gemeint. [...] Ja, ich glaub' das Persönliche.“ (2-05)

„Das ist ja nicht allzu häufig und allzu oft, dass dieser Segen erteilt wird. Es ist halt schön, wenn man ihn erhalten kann. [...] Ja, vielleicht ist schön nicht das richtige, das geeignete Wort. Aber ich fühl' mich dann jedenfalls noch, immer mehr bestätigt [...].“ (2-01)

Weiter verbanden einige damit ein Gefühl von Kraft, Schutz und Zuversicht.

„Ja, es hat Kraft gegeben [...]“ (2-06)

„Weil ich mir gedacht hab', nein, jetzt hast heute einen besonderen Segen gekriegt, der müsste dir jetzt eigentlich besondere Kraft wieder geben. Und Zuversicht auch.“ (4-02)

„[...] dieser Einzelsegen. Der wird mich wahrscheinlich verfolgen, (lacht) gutmütig verfolgen. [...] Weil das was Besonderes war. [...] Ja, dass halt irgendwo [...], dass halt eine Hand auf mir ist, aufgelegt ist. [...] Dass mich der [Gott] schon beschützt.“ (4-01)

Im Zusammenhang damit beschreibt eine Person das Weiterwirken von Gottesdienst und Kurs insgesamt als eine Stärkung und Besänftigung ihrer Angst.

„[...] so gestärkt hat mich jetzt auch in puncto Demenz, das schwere Schicksal, was uns da getroffen hat, eben der Vortrag [Kurs] und der Abschlussgottesdienst. Also, das muss ich schon sagen. [...] Als Stärkung, ja. Und als Besänftigung meiner Angst.“ (4-05)

Stimmung und Erleben

Die Interviewten erlebten die Messfeier als passend und berührend und fühlten sich persönlich angesprochen. Als Grund wurde der thematische Bezug der Feier zu ihrer Lebenssituation angegeben.

„Ja, ich muss oft drandenken. [...] Weil mich das so berührt hat. [...] Weil das alles so [...] menschlich, so ja, wie aus dem Leben, sag' ich mal.“ (2-03)

„[...] es war eine ganz eine besondere Stimmung.“ (2-04)

„An die Worte kann ich mich gar nicht mehr so erinnern. Die waren schön, aber kann ich mich nicht mehr erinnern. Das waren wirklich diese Herzsimpulse, die da so [...] weitergegeben worden sind.“ (4-04)

Den Lebensbezug, der die Feier für die Teilnehmenden auch so persönlich machte, vermissen diese Menschen in anderen Gottesdiensten.

„Ja, dass ich jetzt schon manchmal so ein bisschen enttäuscht bin, wenn ich in eine normale Kirche gehe. [...] Weil's nicht mehr so persönlich ist. Weil nicht mehr jeder so persönlich gemeint ist.“ (2-04)

„Und da bin ich auch offen, das ist eben oft, dass mir das [zu mir kommen] im Gottesdienst oft nicht gegeben ist. Dass ich's eher als lästige Pflicht manchmal (-) betrachte. Offen gesagt. [...] Und das jetzt eben am X war nochmal halt so etwas ganz Besonderes. Weil das alles so [...] menschlich, so ja, wie aus dem Leben, sag' ich mal.“ (2-03)

Einige berichteten davon, dass sie sich in der Gottesdienstgemeinschaft mit den anderen Angehörigen aufgrund der gleichen Lebenssituation verbunden fühlten.

„[...] war man eigentlich ein Fremder und [...] nach diesen vier Wochen und dem Gottesdienst war man halt doch viel enger noch mit den anderen verbunden.“ (2-01)

„Also das war dann so 'ne Verbundenheit nochmal. So, (-- ja doch, das nehm' ich wirklich mit, diese Verbundenheit, dieses, es geht nicht drum, mein Haus, mein Hof, mein Pferd, sondern wir sind jetzt durch diese Situation verbunden [...].“ (4-04)

Gottesdienstgestaltung

Die musikalische Gestaltung des Gottesdienstes wurde als sehr festlich charakterisiert und daher nicht wie eine normale Werktagsmesse erlebt.

„Wir haben einen Organisten gehabt, wir haben eine Solostimme noch gehört. Also, es war dieses ins festlich Gleitende, das war also auch vorhanden, also sagen wir mal, nicht wie eine einfache Werktagsmesse.“ (2-01)

Eine andere Person erwähnt die klare Wortwahl (bei der Predigt) als wohltuend.

„Ihre [Predigerin (Kursleitung)] Wortwahl. Ihre ganz klare Wortwahl. [...] diese klaren Worte. Nicht, dass ich überfordert wäre, wenn jemand was Komplizierteres sagt, aber es tut einfach gut. [...] so allürenfrei, so.“ (2-04)

Sonstige

Einem Befragten ist die Bitte der Predigerin (Kursleitung), die Gläubigen mögen in der Kirche die vorderen Bänke einnehmen, in lebhafter Erinnerung geblieben. Er fühlte sich dadurch aufgefordert in die erste Reihe zu gehen. Zudem wurde sein Empfinden, zu einer Gruppe zu gehören, gestärkt.

„Aber ich muss Ihnen sagen, was weiterwirkt: ‚Kommen sie vor, die Bänke sind nicht frisch gestrichen.‘ [...] Ich fand das ganz toll. Und ein großartiger Auftakt und mein Mann hat gesagt: (Macht ihren Mann nach) ‚Seit wann gehst denn du in die erste Reihe!‘ (lacht) (sagt es nochmal normal) ‚Seit wann gehst denn du in die erste Reihe?‘ Aber ich hab mich so aufgefordert gefühlt, und gedacht, ja, da hat sie wirklich Recht. Was soll das? [...] Also, Sie sehen es, solche Sachen wirken auch. Mhm. (-) Also, das fand ich auch, los jetzt, wir sind eine Gruppe und was soll dieser Abstand.“ (2-05)

Eine Person gab an, aus dem Gottesdienst nicht so viel mitgenommen zu haben. Sie hatte ihren demenziell erkrankten Angehörigen mit dabei und erzählte, dass sie sehr gestresst und auch erst verspätet zur Messfeier gekommen war. Dennoch fand sie es „schon einmal wieder schön, an einem Gottesdienst“ (4-03) teilzunehmen, da sie dort „ein bisschen zur Ruhe“ (4-03) komme.

2.5 Störungen und Anmerkungen

Dieser Abschnitt der Arbeit bezieht sich auf folgende Frage: „Hat Sie etwas gestört? Was sollte anders gemacht werden?“

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Störendes Nahezu alle Teilnehmer gaben an, dass sie nichts gestört hat.
Fehlendes Eine Person hätte das Thema „Abschied nehmen“ gerne intensiver behandelt.
Verbesserungsvorschläge Jemand kritisierte, dass die anderen Kursteilnehmer anfangs zu leise sprachen.
Sonstige Einzelnennungen betrafen die Gestaltung des Kurses, die Organisation, Kursdauer, Gruppenvernetzung und die Kursleitung.

Tab. 25: Kategorien zur Frage: „Hat Sie etwas gestört? Was sollte anders gemacht werden?“

Störendes

Nahezu alle Befragten gaben an, dass sie nichts im Kurs gestört hat.

„Nein. Überhaupt nicht. Null.“ (2-03)

„Nein, nein, finde ich eigentlich nicht. Also gestört hat eigentlich gar nichts. Nein.“ (2-06)

„Überhaupt nicht. Also, ich wüsste nichts, was man hätte besser machen hätte können.“ (4-03)

„Hm, nein. Eigentlich wirklich nicht. Ne, mich hat nichts gestört.“ (4-05)

Fehlendes

Eine Person hätte sich mehr Raum für das Thema „Abschied nehmen“ gewünscht.

„Was ich vermisst hab', äh, das war das Thema ‚Abschied‘. ‚Abschied nehmen‘. [...] Da hätt' ich vielleicht, dass man in der Beziehung, also jetzt wirklich Abschied vom Demenzkranken halt. Gut, das betrifft ja jetzt Eltern. Das betrifft ja Partner genauso. Dass das vielleicht, hab' ich mir gedacht, dass das vielleicht ein bisschen mehr zur Sprache kommt.“ (4-01)

Verbesserungsvorschläge

Ein Kursteilnehmer gab an, dass er beim ersten Treffen wenig verstanden hat, weil in der Gruppe zu leise gesprochen wurde. Das verbesserte sich aber im Laufe der Treffen.

„Was mich am Anfang gestört hat ist, dass so leise gesprochen worden ist. Im ersten Kurs [Treffen], da, muss ich ganz offen und ehrlich zugeben, hab' ich manche Worte nicht gescheit verstanden. [...] aber beim zweiten war's dann schon besser.“ (4-02)

Sonstige

Zu dieser Frage gab es wenige Einzelnennungen. Es wurde die musikalische Gestaltung des Gottesdienstes gelobt und auch die inhaltliche Gestaltung wurde als „gut dosiert“ und „nie zu viel“ (2-05) erlebt. Besonders schön fand jemand die Einladung zu kostenlosem Kaffee und Kuchen nach den jeweiligen Einheiten. Auch der Wunsch nach einer Fortführung des Kurses wurde geäußert. Zudem kam eine Vernetzung der Kursteilnehmer untereinander zur Sprache. Schließlich wurde die zurückhaltende und dennoch motivierende Art der Kursleitung gelobt.

2.6 Schlusswort der Interviewten

Dieser Teil der Arbeit bezieht sich auf die Frage: „Möchten Sie noch etwas sagen?“ Diese offene Fragestellung ermöglichte den Interviewten alles Wichtige zu ergänzen. Somit ergab sich eine Vielzahl von Themen die angesprochen wurden.

Kategorien, die von den Angehörigen angesprochen wurden
Spiritualität Hier wurden die Themen Zeit für sich, Zuversicht und der Segen nochmals angesprochen.
Erleben Viele erlebten den Kurs als berührend, schön, empfanden die Teilnahme als Glück und empfahlen ihn weiter.
Organisation und Gestaltung Auch Kursdauer, Kursgestaltung und Kostenfreiheit des Kurses wurden erwähnt.
Verbindung Kurs – Gottesdienst Der Kurs mit dem Gottesdienst wurde als runde Sache, als Einheit und die Messfeier als Höhepunkt erlebt.
Gruppenunterstützung und Leitung Die Teilnehmer äußerten ihre Erkenntnis, nicht die einzigen zu sein, die von dieser Erkrankung betroffen sind und bewerteten die Kursleitung.

Tab. 26: Kategorien zur Frage: „Möchten Sie noch etwas sagen?“

Spiritualität

Manche Teilnehmer äußerten, dass sie durch den Kurs wieder mehr zu sich selbst fanden und zur Erkenntnis, dass sie versuchen wollen, sich in Zukunft auch Zeiten für sich zu nehmen.

„Also ich muss sagen, mir hat der Kurs in dem Fall viel gebracht, für mich selber ein bisschen an mich mehr zu denken. Ob ich's 100-prozentig umsetzen kann, weiß ich nicht.“ (2-02)

„Ja, ich, wie ich schon gesagt hab', dass ich mal wieder zu mir gekommen bin. Was ich schon lange jetzt nicht mehr gehabt habe. [...] Ja, für mich draus gezogen hab' ich, dass ich versuchen möchte, das wieder öfter mal, ähm (überlegt) zu haben. Und zu sagen, gut, jetzt ist dies und jenes wichtig, aber es ist einfach auch wichtig, dass ich auch mal wieder, ja eben auch zu mir komme, dass ich auch wieder Kraft schöpfen kann für, was jeden Tag so los ist. [...] Ja, es bringt mir total viel Kraft, wenn ich mal wieder mich selber irgendwie spür'. Das ist total wichtig für mich. Weil ich dann halt auch wieder den anderen geben kann, die ja auch von mir (lächelt, macht eine ziehende Handbewegung).“ (2-03)

Ein Befragter spürte in sich mehr Zuversicht aufgrund der im Kurs durchgeführten Rituale und Aktionen.

„Und die [Bild und Wortkarten, die die Teilnehmer mitbekamen] heb' ich mir gut auf. Ja, das muss ich eigentlich, das ist was, was mir schon immer wieder Zuversicht gibt.“ (4-02)

Andere fühlten sich von der Kursgestaltung, im Speziellen von den Ritualen berührt.

„Oder mir hat auch gut gefallen, wo Sie [Kursleitung] auch, ja meistens zum Schluss einen Segen gemacht haben oder der Weihrauch, die Kerze, das waren dann auch diese Dinge, die mich dann auch ganz speziell noch berührt haben.“ (2-03)

„Also, was mir auch sehr gut gefallen hat, das waren [...] die Sprüche, alle, die Sie aufgelegt haben, die hab' ich alle da (zeigt auf den Ort, wo sie liegen). Die heb' ich mir alle auf. Und die les' ich auch immer wieder, von Zeit zu Zeit. Hauptsächlich den einen, wo ich Ihnen gesagt hab', Steine werfen, weinen und lachen und singen und tanzen und alles was so, ja, ja. Das kommt bei mir alles so dazu.“ (4-02)

Schließlich wurde auch der Segen noch einmal erwähnt und damit die Verbindung von Glaube und Leben geknüpft.

„Und dann in der Kirche abzuschließen und den Segen vom lieben Gott eigentlich noch zu bekommen, ja, Glaube im Alltag. Und nicht nur in der Kirche am Sonntag und dann geh' ich raus und bin, wurstle halt so vor mich hin [...]“ (4-04)

Erleben

Die Interviewten äußerten bei dieser Frage noch einmal, wie sie den Kurs erlebten. Sie sprachen davon, dass er ihnen viel gab, sie ihn schön fanden und dabei auch etwas lernten.

„Also, wie gesagt, das [Teilnehmen am Kurs] hat mir persönlich auch viel gegeben.“ (2-03)

„[...] also ich muss sagen, es war sehr schön, alles, auch der Gottesdienst. So, wir haben was gelernt, [...] also war wirklich super!“ (4-01)

Eine andere Person gab an, die Teilnahme an der Veranstaltung als Glück empfunden zu haben.

„[...] ich hab' das wirklich als Glück empfunden, dass ich das so in der Zeitung gelesen hab' und dass ich mich überwunden hab', zum Anrufen. [...] Also, wirklich wahr. Der Kurs war das Beste, was mir passieren hat können.“ (4-03)

Schließlich empfiehlt jemand den Kurs weiter.

„[...] ich kann's jedem nur empfehlen, aber man muss halt hingehen und sich auch darüber Gedanken machen.“ (2-02)

Organisation und Gestaltung

Auch bei dieser Frage wurde die Kursdauer noch einmal angesprochen. Die Leute plädierten für eine Fortführung der Treffen oder ein weiteres Kursangebot.

„Ich glaub', dass es gut wäre, wenn es so ein Angebot gibt, dass es weiter ginge. [...] ich glaub', das Bedürfnis wäre da.“ (2-04)

„[...] also von mir aus hätte das noch zwei, drei Nachmittage länger sein können [...]“ (2-03)

„[...] ich hab' mir gedacht, wenn nochmal sowas wäre, ich wäre sofort wieder dabei. (lacht) Ich hab' mir gedacht, hoffentlich les' ich das dann in der Zeitung und ob das überhaupt möglich ist, wenn man schon mal dabei war, dass man noch ein zweites Mal hingeht. Das waren meine Gedanken.“ (4-03)

Eine Person sprach sich prinzipiell für das Angebot eines Kurses aus, der Glaube und Leben miteinander verbindet.

„[...] ich wünsch' mir wirklich, dass sowas einfach angeboten wird, [...] dass diese Themen wirklich weiterhin angefasst werden. [...] Ja, das ist unser Alltag und der Glaube findet ja nicht nur am Sonntag in der Kirche statt. Nur wie verbind' ich das. Das ist Ihnen [Kursleitung] sehr gut gelungen.“ (4-04)

Die Befragten zeigten sich erstaunt darüber, dass der Kurs und die anschließende Kaffeerunde für sie kostenfrei waren.

„Ich fand's überhaupt toll. [...] dass man so einen Kurs, und dann kostet das nicht einmal was. Das fand ich sehr erstaunlich.“ (2-05)

„[...] dass der ganze Kurs da nichts gekostet hat. Das war ja viel Arbeit und wir sind ja immer auch mit Kaffee und Kuchen verköstigt worden. Also das war schon toll.“ (4-05)

Verbindung Kurs – Gottesdienst

Die Interviewten erlebten Kurs und Gottesdienst als Einheit. Sie sprachen von einer „runden Sache“ und bezeichneten die Messfeier sogar als „Höhepunkt“.

„[...] das war so [...] eine runde Sache, muss ich sagen.“ (2-03)

„Also ich finde, [...] dass das [...] einfach eine gute, eine gute, abgerundete Sache war. Sowohl die Kurse, als auch dann als Abschluss und wie gesagt, schon der Höhepunkt der Gottesdienst. Also ich finde, das hat einfach gepasst.“ (2-06)

Eine Person begründete ihre Einschätzung der Einheit von Kurs und Gottesdienst damit, dass die Inhalte des Kurses in den Gottesdienst einfließen.

„Ja, weil einfach [...] die ganzen Dinge, die wir [...] in den Kursen besprochen haben, das ist in den Gottesdienst irgendwie eingeflossen. Auch in die Texte und, und, also ich finde, das hat gepasst.“ (2-06)

Gruppenunterstützung und Leitung

Die Befragten sprachen noch einmal ihre durch den Kurs gewonnene Bestätigung an, mit ihrer Situation nicht alleine zu sein.

„Aber man hat einfach das Gefühl gehabt, es gibt viele Gleichgesinnte, man ist nicht alleine [...].“ (2-02)

„[...] war einfach Bestätigung, dass es jedem gleich geht [...].“ (4-01)

Von verschiedenen Teilnehmern wurden die Arbeit und das Verständnis der Kursleitung positiv herausgestellt.

„[...] Sie haben extrem viel Verständnis dafür gezeigt. Auch wenn einmal nichts gesagt worden ist. Und das hab' ich [...] schön gefunden.“ (2-02)

„[...] und bleiben Sie bei Ihrer schönen Aussprache [...]. Es war manchmal, wenn einer von den Teilnehmern gesprochen hat, ein bisschen leise und ich musste mich sehr anstrengen den Gedanken zu folgen und da hab' ich mich immer gefreut, wenn Sie dann was reingeworfen haben, einen Satz oder so. Und dann, aha, mhm, dann hab' ich mir gedacht, jetzt kommst du mit. [...] weil manche haben sehr leise geredet.“ (4-05)

„[...] das haben Sie wirklich toll gemacht!“ (4-01)

3 Zusammenfassung

Von insgesamt 60 angemeldeten Teilnehmern brachen 17 den Kurs ab. Die Gründe dafür werden in den Limitationen unter E.2.1 näher betrachtet.

Von den 43 Personen (37 Frauen, sechs Männer), die am gesamten Kurs teilgenommen hatten, gaben 35 einen ausgefüllten **Kurzfragebogen** ab. Hiervon waren 32 Personen weiblichen und drei männlichen Geschlechts. Die größte Gruppe der Teilnehmer (n=16) war im Alter von 60-69 Jahren. Die meisten waren verheiratet (n=21), römisch-katholisch (n=26), hatten Mittlere Reife (n=14) und waren nicht mehr berufstätig (n=23). Der überwiegende Teil war (Schwieger-)Tochter oder Sohn des Menschen mit Demenz. Hinsichtlich der Pflege (hier waren Mehrfachnennungen möglich) gab die Mehrheit der Befragten an (n=9), dass sie daheim pflegen und von der Familie und Freunden unterstützt werden.

Im Fragenbereich zur eigenen Spiritualität/Religiosität bezeichneten sich die Teilnehmer auf einer VAS (0-100) mit einem Median von 78 als einen gläubigen/religiösen/spirituellen Menschen. Bei der Frage, ob die religiöse/spirituelle Überzeugung wichtig für die eigene, aktuelle Situation ist, lag der Wert bei 94. Die meisten wünschten sich in ihrer Situation eine Begleitung von einem Seelsorger (n=12). Was den durchschnittlichen Gottesdienstbesuch angeht, lagen die häufigsten Angaben bei „wöchentlich oder mehr“ (n=9) und „1x im Halbjahr“ (n=6). Die weiteren Antworten wurden mittels VAS und zusätzlichen Freitextfeldern ermittelt.

Bei den vier Fragen zum *Gottesdienst* bewegte sich der Median zwischen 84 und 87. Die Mitfeiernden empfanden die Feier als hilfreich, tröstend, Kraft und Zuversicht spendend, persönlich und berührend. Zudem weckte sie in ihnen ein Gefühl der Begleitung durch Gott und Mitmenschen und ein neues Bewusstsein, sich auch Zeit für die eigenen Bedürfnisse nehmen zu dürfen. Die Teilnehmer begründeten diese Empfindungen mit der persönlichen Gestaltung des Gottesdienstes, womit die thematische Abstimmung der Texte und Lieder auf ihre Lebenssituation gemeint war. Eine weitere Begründung war der am Ende der Feier gespendete Einzelsegen.

Die letzte Frage beschäftigte sich mit dem Erleben des gesamten *Kurses*. Es wurde erforscht, ob die Veranstaltung als hilfreich angesehen wurde. Der Median ergab einen Wert von 87 (28-100). Erklärt haben dies die Befragten aufgrund der Gruppenatmosphäre und -unterstützung, der Struktur und Inhalte des Kurses, einer veränderten Selbstsicht, dem Gefühl von Kraft und Trost und den erhaltenen Informationen.

Zusätzlich geführte **Interviews** dienten der Validierung der Antworten aus dem Fragebogen. Dazu hatten sich elf Personen (zehn Frauen, ein Mann) bereit erklärt, die Partner oder (Schwieger-)Kinder der Betroffenen waren. Sechs Menschen waren (Ehe-) Partner und fünf (Schwieger-)Tochter.

Zu den Fragen, *wie die Teilnehmer den Kurs erlebten*, wurden sehr häufig die Gruppenatmosphäre und -unterstützung genannt. Sie lobten eine Atmosphäre der Offenheit und Wertschätzung, die sie dabei unterstütze, ihre Sorgen und Nöte mit den anderen zu teilen, was zu persönlicher Entlastung und teilweise neuer Sicht oder Relativierung der eigenen Situation führte. Unterstützend wirkte besonders das durch die Gruppe entstandene Gefühl, mit der eigenen Situation nicht alleine zu sein. Dem Kurs als Ganzes wurden Wirkungen auf drei Ebenen zugeschrieben: der Informations-Ebene (bessere Informiertheit, Beschäftigung mit dem Thema auf andere Weise), der spirituellen Ebene (Verbunden und Begleitet sein durch Gott und dessen Schutz, mehr Gelassenheit, Trost, Stärkung und Mut, anderer Umgang mit sich selbst) und der persönlichen Ebene (erfahrene Wertschätzung, relativierte oder bestätigte Sicht). Hinsichtlich der Belastung durch die Erkrankung stellte sich heraus, dass sich die Interviewten viele Gedanken machen. Einige fühlten sich unsicher und überfordert und haben Angst vor der Zukunft. Andere hatten Schwierigkeiten beim Akzeptieren der Diagnose. Im Umgang damit kristallisierten sich verschiedene Strategien heraus: Die einen lassen die Ereignisse einfach auf sich zukommen, andere haben erkannt, dass sie etwas für sich selbst tun müssen und eine Gruppe verarbeitete ihre Situation mit Gebet und Spiritualität. Der Versuch der Professionalisierung der eigenen Lage wurde auch als Handlungsmöglichkeit erwähnt. Bei der Deutung der eigenen Situation konnte man drei Gruppen unterscheiden: Einige stellten intensiv die Warum-Frage und haderten mit Gott. Andere nahmen die Situation als Schicksal hin und die dritte Gruppe meinte, dass sie nicht nach einem Warum frage.

Die meisten der Befragten äußerten sich über den *Gottesdienst* sehr positiv. Sie begründeten das vor allem mit der engen thematischen Verbindung der Treffen eins bis vier und dem Gottesdienst. Alle fünf Zusammenkünfte wurden als Einheit erlebt, die die Lebenssituation der Angehörigen auch in der Liturgie ansprach und vor Gott brachte. Dieses Aufgreifen der eigenen Lage der Mitfeiernden erlebten die Teilnehmer als sehr persönlich und äußerten ihr Bedauern darüber, dass sie diesen Lebensbezug in anderen Gottesdiensten nicht so spüren. Ferner sprachen sie von einem erneuerten und anhaltenden Bewusstsein, dass Gott für sie da ist, einer inneren Ruhe und dem Gefühl von Gottes Begleitung. Aus Segen und Gebet können sie wieder Kraft schöpfen.

Besondere Gefühle löste in allen Mitfeiernden der Einzelsegen aus. Die Befragten erlebten ihn durchwegs als schön und persönlich und fühlten sich dadurch beschützt und für ihre Lebenssituation bestärkt. Ferner empfanden sie aufgrund des Segens eine besondere Wertschätzung ihrer Situation und der Sorge um einen Menschen mit Demenz. Aufgrund der gleichen Lage der anderen Mitfeiernden fühlten sie sich mit ihnen verbunden und äußerten ein besonderes Gefühl der Zugehörigkeit und Geborgenheit.

Auf die Frage nach *störenden Elementen* oder *gewünschten Veränderungen* gaben nahezu alle Interviewten eine negative Antwort.

Am Schluss des Interviews wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben *aus ihrer Sicht noch Wichtiges* zu ergänzen. Hier gab es erwartungsgemäß Äußerungen zu verschiedensten Themen, die besonders wichtig waren, aber in der Regel vorher schon erwähnt wurden.

E DISKUSSION UND REFLEXION DER ERGEBNISSE

Der letzte Teil der Arbeit bietet eine Diskussion und Reflexion der Ergebnisse. Dabei wird auf Limitationen wie Menschen, die den Kurs abbrachen, den Einfluss der Forscherpersönlichkeit auf die Daten, das Interview als Intervention und das Problem der sozialen Erwünschtheit eingegangen. Schließlich folgen Überlegungen zu weiteren Forschungsmöglichkeiten. Die Arbeit schließt mit einer Konklusion und Empfehlungen, die aufgrund der vorliegenden Studie ausgesprochen werden können.

1 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebniszusammenstellung im vorangegangenen Teil der Arbeit gibt einen umfangreichen Einblick in die Gruppe der Teilnehmer und das Erleben des IKS-Kurses von Einzelnen. In diesem letzten Teil sollen die Ergebnisse hinterfragt und mit anderen Forschungsergebnissen und Theorien in Beziehung gesetzt werden.

1.1 Diskussion der Ergebnisse aus der Befragung mittels Kurzfragebogen

Die meisten Kursteilnehmer waren Frauen (91%), Partnerinnen und Töchter im Alter von 60-69 (46%) und 70-79 Jahren (23%). Diese Personengruppe wird auch in der Literatur als Hauptträger der Pflege wahrgenommen, die vor allem zu Hause stattfindet.⁵⁶³ 74% der Befragten gehörten der römisch-katholischen Konfession an. Dies kann zum einen durch die Kursorte (Prien am Chiemsee und Fürstenfeldbruck) und zum anderen durch die Bewerbung der Maßnahme erklärt werden, die zum großen Teil über die Pfarreien und kirchlichen Träger organisiert wurde. Interessant ist, dass nach der evangelischen Konfession (11%) die Gruppe der „Ausgetretenen“ (9%) die drittstärkste war. Das Thema des Kurses war vermutlich von so starkem Interesse, dass der katholische Veranstalter (Erzbischöfliches Ordinariat München) kein Teilnahmehindernis darstellte.

⁵⁶³ Vgl. B.1.2.

Von den Kursteilnehmern bezeichneten sich 66% als religiöse (spirituelle/ gläubige) Menschen (Frage 7.1). Für 69% der Befragten war ihre religiöse (spirituelle) Überzeugung wichtig für die aktuelle Situation (Frage 7.2). Diese Ergebnisse stimmen mit der Forschungsliteratur überein, die zu dem Schluss kommt, dass spirituelle und religiöse Überzeugungen im Leben der Angehörigen demenziell erkrankter Menschen von Bedeutung sind.⁵⁶⁴

Die Frage, wer die Angehörigen in ihrer Situation seelsorglich oder spirituell begleiten sollte, ergab interessante Ergebnisse. An erster Stelle (24%) steht der Wunsch nach Begleitung durch einen Seelsorger, was nicht überrascht. An zweiter Stelle befinden sich mit jeweils 18% die Begleitung durch einen Ehrenamtlichen aus der Gemeinde und das Bedürfnis nicht begleitet zu werden oder die Meinung, dass keine Begleitung notwendig sei. Hier ist die Trennung der Befragten nach nahen (Partner und Sohn/[Schwieger-]Tochter) und entfernteren Angehörigen (alle anderen) aufschlussreich. Die nahen Angehörigen wünschten sich meist die Begleitung durch einen Seelsorger (43%), gefolgt von der Begleitung durch Ehrenamtliche aus der Gemeinde (26%) und das Pflegepersonal (22%). Von dieser Gruppe hatten nur 13% kein Bedürfnis an Begleitung. Interessant ist, dass dies Angehörige sind, die nicht alleine pflegen. Sie haben ihren Angehörigen mit Demenz in der Obhut eines Pflegeheims oder teilen sich die Pflegetätigkeit in der Familie auf. Von den entfernteren Angehörigen sehen die meisten (noch) keinen Bedarf einer Begleitung (44%), gefolgt von der Begleitung durch Ehrenamtliche (33%) und an dritter Stelle durch Familie/Freunde (22%) und durch einen Seelsorger (22%). Diese unterschiedlichen Angaben könnten ihre Ursache im divergierenden Verpflichtungs- und Betreuungsgrad haben. Ein entfernterer Angehöriger ist eher jemand, der zu Besuch kommt oder bei der Pflege und Betreuung mit- oder aushilft, während die nächsten Angehörigen meist 24 Stunden mit dem Demenzerkrankten zu tun haben. Daher ist der Belastungsgrad und der daraus resultierende Begleitungswunsch ein anderer. Daraus lässt sich schließen: Je mehr jemand in die Pflege eines Menschen mit Demenz eingebunden ist, desto höher ist der Wunsch nach Begleitung. Zusammengenommen wollen diese 69% der nahen Angehörigen Begleitung durch einen Seelsorger oder Ehrenamtlichen aus der Gemeinde. Das könnte als ein Verlangen nach religionsbezogener Begleitung gedeutet werden. Zu ähnlichen Ergebnissen

⁵⁶⁴ Vgl. B.1.2.8.

kommen auch Maschewsky-Schneider und Hey⁵⁶⁵, wenn sie vom Wunsch nach Einbezug ins Gemeindeleben oder dem Interesse an spirituellen/religiösen Angeboten sprechen.⁵⁶⁶ Der Wunsch nach spiritueller Begleitung durch das Pflegepersonal kann auf die persönliche und intensive Beziehung zurückgeführt werden, die sich durch den ständigen (teilweise täglich mehrmaligen) Kontakt ergibt. Die Angehörigen erleben das Pflegepersonal evtl. als besonders entlastend oder lebenserleichternd, weil es ihnen Tätigkeiten abnimmt, von denen sie sich selbst überfordert fühlen, oder es entsteht eine besonders intensive Beziehung durch das gemeinsame „Durchleben oder Durchstehen“ besonders persönlicher (intimer), weil körpernaher Situationen, die man so mit anderen nicht durchlebt. Umgekehrt entsteht aus dem Anliegen der Begleitung durch das Pflegepersonal auch die Notwendigkeit, das Pflegepersonal in Spiritual Care zu schulen.

Alle vier Fragen zum Gottesdienst erreichten einen Median zwischen 84 und 87 und somit eine sehr positive Bewertung. Dabei ist besonders erwähnenswert, dass es hier keinen Unterschied machte, ob jemand regelmäßig einen Gottesdienst besuchte oder nicht. So können auch nicht regelmäßige Kirchgänger in eine persönlich gestaltete Liturgie eintauchen und (geistlichen) Gewinn daraus schöpfen. Ferner hatten wohl alle Teilnehmer einen individuellen Zugang zur Feier einer Messe, sonst wäre eine solche Wirkung und daraus resultierende Beurteilung nicht möglich gewesen.⁵⁶⁷ Die Untersuchung nach „High-Respondern“ (VAS \geq 70) lässt den Schluss zu, dass der Gottesdienst 22 Personen (76%) etwas für ihre Lebenssituation mitgab (Frage 2; VAS \geq 70; n=22). Die gleiche Anzahl (76%) konnte aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen (Frage 3; VAS \geq 70; n=22).⁵⁶⁸ 18 Gottesdienst-Mitfeiernde (62%) konnten etwas für ihren eigenen Glauben/Religiosität/Spiritualität mitnehmen (Frage 4; VAS \geq 70; n=18) und 20 Menschen (71%) fühlten sich als aktiv Teilnehmende (Frage 5.1; VAS \geq 70; n=20). Bei den Fragen 2 und 3 ist mit 76% und 71% der Anteil an nahen Angehörigen unter den High-Respondern relativ hoch. Bei den Fragen 4 und 5.1 geht dieser leicht zurück (65% und 63%). Die eigene Einschätzung als gläubige/religiöse/spirituelle Menschen und die Bedeutung von Glaube/Religion/Spiritualität für die aktuelle Situation hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Fragen zum Erleben des

⁵⁶⁵ Vgl. Maschewsky-Schneider/Hey 2012.

⁵⁶⁶ Vgl. B.1.2.8.

⁵⁶⁷ Vgl. B.3.5.

⁵⁶⁸ Die Tatsache, dass es bei den Fragen nach der Relevanz des Gottesdienstes für die eigene Lebenssituation und ob die Mitfeiernden aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen konnten, die gleiche Anzahl an High-Respondern gegeben hat, lässt nicht den Schluss zu, dass die Fragen inhaltlich gleich verstanden wurden. Es gab zu diesen Fragen bei einigen Teilnehmern durchaus sehr unterschiedliche Werte.

Gottesdienstes. Daraus könnte man vorsichtig die Tendenz ableiten, dass bei der Stichprobe weniger die eigene Spiritualität das Erleben der Liturgie beeinflusst hat, sondern vor allem die Nähe zum Demenzthema: Je näher verwandt die Teilnehmer zum Menschen mit Demenz waren, desto mehr konnten sie aus dem Gottesdienst mitnehmen und daraus Kraft schöpfen. Als kraftspendend wurde hier vor allem der Einzelsegen erlebt. Dies entspricht den von Greiner⁵⁶⁹ beschriebenen Wirkungen des Segens, die davon spricht, dass ein Segen kraftspendend erfahren werden kann.⁵⁷⁰ Zudem fühlten sich die Befragten besonders angesprochen, da die Thematik der Feier auf die Situation der Teilnehmer abgestimmt war, wie es auch Richter⁵⁷¹ mit der Überwindung der Kluft zwischen Liturgie und Leben fordert.⁵⁷²

Der Kurs im Ganzen wurde von 80% der Befragten als hilfreich erlebt (Median 87). Wie bei den Fragen zum Gottesdienst ergeben sich auch hier signifikante Unterschiede zwischen nahen und entfernteren Angehörigen. So empfanden von den nahen Angehörigen 92% den Kurs als hilfreich. Bei den entfernteren waren dies lediglich 50%. Das lässt auch an dieser Stelle den Schluss zu: Je mehr die Teilnehmer von der Demenz „betroffen“ waren, desto hilfreicher erlebten sie den Kurs. Das liegt vermutlich an der Konzeption des Kurses, der primär die Situation der Angehörigen⁵⁷³ aufgreift und nur beiläufig Informationen anbietet. Die Befragten begründeten ihr Votum mit der positiven Gruppenatmosphäre und -unterstützung, was sich mit den Forschungen zur Gruppenkohäsion deckt.⁵⁷⁴ Aus dem Kurs mitgenommen haben die Teilnehmer eine veränderte Selbstsicht und die Erkenntnis, auch auf sich selbst achten zu müssen und zu dürfen. Diese Einsicht entspricht dem Anliegen von Spiritual Care, das die Selbstsorge für wichtig erachtet.⁵⁷⁵ Schließlich wirkte der Kurs auch in weiteren spirituellen Ebenen fort und hatte bei verschiedenen Teilnehmern mystagogische Wirkung. Denn einige zogen Kraft und Trost daraus und fühlten sich jetzt von Gott begleitet. Die Informationen, die sie erhalten haben, geben den Menschen Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung. Das ist eine Form der Entlastung, wie sie auch in der einschlägigen Literatur erwähnt wird.⁵⁷⁶ Die Bestätigung des eigenen Handelns

⁵⁶⁹ Vgl. Greiner 2003, 144.

⁵⁷⁰ Vgl. B.2.4.4.

⁵⁷¹ Vgl. Richter 1996, 23.

⁵⁷² Vgl. A.2.

⁵⁷³ Vgl. B.1.2.

⁵⁷⁴ Vgl. C.1.1; B.1.3.

⁵⁷⁵ Vgl. B.3.1.

⁵⁷⁶ Vgl. B.1.3.

durch den Kurs bewahrt die Angehörigen vor Angst- und Schuldgefühlen.⁵⁷⁷ Der Wunsch nach Fortführung der Veranstaltung drückt wohl das Bedürfnis nach Austausch mit Gleichgesinnten und die positive emotionale Unterstützung durch den Kurs aus.⁵⁷⁸ Besonders herausgehoben wurde das Betreuungsangebot von denjenigen, die ihren Angehörigen mit Demenz zu den Treffen mitgebracht hatten. Laut eigener Aussage hätten diese sonst nicht am Kurs teilnehmen können. Somit ist eine professionelle Betreuungsmöglichkeit während der Kurszeit zwingend erforderlich. Aufgrund der finanziellen Nöte, in denen sich Angehörige häufig befinden⁵⁷⁹, ist es wünschenswert, die Betreuung kostenfrei anzubieten.

1.2 Diskussion der Ergebnisse aus den Interviewgesprächen

Die Interviews bestätigten die Ergebnisse aus der Kurzbefragung. Aus diesem Grund wiederholen sich in diesem Abschnitt viele Inhalte aus dem Fragebogen. In den Gesprächen fiel auf, dass sich einige der Befragten sehr persönlich äußerten. Das kann vermutlich darauf zurückgeführt werden, dass Interviewerin und Kursleitung dieselbe Person waren. Die Teilnehmer kannten die Interviewerin aus den Kurstreffen und hatten zu ihr schon eine positive Beziehung aufgebaut. Das führte zu einer besonderen Offenheit in den Interviewgesprächen. Auf die Problematik einer eventuellen Verzerrung dadurch wird in E.2.2 näher eingegangen. Die Gespräche mit den Angehörigen dauerten bis zu 90 Minuten. Vor allem diejenigen, die alleine für ihren Demenzbetroffenen zuständig waren, nutzten offensichtlich die Gelegenheit, mit jemandem sprechen zu können.

1.2.1 Diskussion der Ergebnisse zum Kurs

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse des gesamten Kurses besprochen. Als besonders bedeutend haben sich soziale Unterstützung und Spiritualität erwiesen. Weitere wichtige Erkenntnisse ergaben sich zu den Strategien, wie die Kursteilnehmer mit der Belastung umgehen, zu den Erwartungen hinsichtlich des Kurses, zur Einschätzung des Betreu-

⁵⁷⁷ Vgl. ebd.

⁵⁷⁸ Vgl. ebd.

⁵⁷⁹ Vgl. B.1.2.

ungsangebotes, zur Kursleitung und zur Verbindung von Kurs und Gottesdienst.

Bedeutung der sozialen Unterstützung

Die Gruppenunterstützung war gemeinsam mit der Spiritualität für die Befragten am bedeutendsten. Hier erleichterten der diakonische Ansatz, der die Situation der Angehörigen in den Mittelpunkt stellt, sowie die offene und wertschätzende Atmosphäre in der Gruppe (an beiden Kursorten) die Selbstöffnung der Teilnehmer. Die eigenen Sorgen und Nöte an- und aussprechen zu können, führte zu persönlicher Entlastung. Von der Situation der anderen zu hören, erschloss neue Sichtweisen oder relativierte die eigene Lage. Besonders wichtig waren den Befragten die Erkenntnis und die Erfahrung, mit dem eigenen Schicksal nicht alleine zu sein. All das Erwähnte wurde von den Teilnehmern auch als etwas beschrieben, das nach dem Kurs noch weiterwirkt und letztlich auch die Deutung der eigenen Situation beeinflusst. Die Aussagen decken sich mit vielen Studien zu Gruppenangeboten für Angehörige.⁵⁸⁰ Es tut den Menschen gut (auch den „Schwerstbetroffenen“), wenn sie wissen und erfahren, dass sie nicht alleine sind. Sie profitieren von Menschen, denen es schlechter geht, weil sie hier die eigene Lage als vergleichsweise gut erleben. Ebenso gewinnen sie durch Aussagen von Teilnehmern, die bereits mehr Erfahrung mit der Erkrankung haben, da sie von ihnen die nächsten Schritte lernen können. Somit kann durch die Gruppenkohäsion das Selbstbewusstsein gestärkt werden und die Menschen können Mut schöpfen für ihren weiteren Weg.⁵⁸¹ An einem Kursort tauschten einige Gruppenmitglieder ihre Telefonnummern aus und wollten über den Kurs hinaus miteinander in Kontakt bleiben. Die Treffen förderten folglich die Eigeninitiative einiger Betroffener und brachen damit auch die soziale Isolation⁵⁸² anderer auf. Schließlich führten die Erfahrungen in der Gruppe auch zu spirituellen Effekten. Einige Teilnehmer fühlten sich aufgrund des Austauschs mit den anderen gelassener.

⁵⁸⁰ Vgl. B.1.3.

⁵⁸¹ Vgl. C.1.1.

⁵⁸² Vgl. B.1.2.2.

Bedeutung von Spiritualität

Die Spiritualität ist eine Komponente, die die Teilnehmer überraschenderweise bei allen Fragen erwähnt haben. Überraschend ist dies deswegen, da Menschen nicht oft über die eigene Spiritualität und Religiosität sprechen. Das war in dieser Studie anders. Es gibt dafür zwei Möglichkeiten der Erklärung: 1. Für die Teilnehmer war Religiosität/Spiritualität ein wichtiges Thema. 2. Die Teilnehmer stuften das Thema Religiosität/Spiritualität als sozial erwünscht ein.⁵⁸³ Es kann keine der beiden Möglichkeiten ausgeschlossen werden. Doch es wäre für die Befragten ohne Probleme möglich gewesen, den Themenbereich zu umgehen. So kann vorsichtig davon ausgegangen werden, dass für die Befragten Religiosität und Spiritualität von besonderer Bedeutung waren oder auch im Verlauf des Kurses bedeutend wurden. Da die Pflegesituation mit einem demenziell veränderten Menschen sehr belastend ist, tauchen immer wieder Fragen nach dem Warum, dem Sinn oder einer Deutung der Situation auf. Auch Menschen, für die Religiosität keine hohe Bedeutung hat, können sich diesen nicht so leicht entziehen.

Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass zum einen Spiritualität für Angehörige eine Ressource darstellt, wie es auch in der Literatur erwähnt wird.⁵⁸⁴ Zum anderen hat der Kurs mit seinem diakonisch-mystagogischen Ansatz die spirituellen Ressourcen der Teilnehmer gestärkt. Das kann aus Äußerungen geschlossen werden, die davon sprechen, dass durch den Kurs neuer Mut gefasst werden konnte, die Treffen als tröstlich erlebt wurden und die Menschen sich dadurch bestärkt und bekräftigt fühlten. Die Stärkung dieser Ressourcen wurde als nach dem Kurs noch fortdauernd beschrieben. Als Gründe für diese Veränderung wurden auf der einen Seite die haltgebende Leitung des Kurses, die Möglichkeit sich aussprechen zu können, das Sehen der Probleme der anderen und der Vergleich mit diesen genannt. Diese Aussagen decken sich mit den Angaben, wie sie auch in der Literatur zu finden sind.⁵⁸⁵ Auf der anderen Seite wurden die im Kurs durchgeführten religiösen Rituale/liturgischen Elemente erwähnt, die auf der Lebenssituation der Menschen aufbauten und Leben und Glauben miteinander verbanden. Der würdigende Umgang

⁵⁸³ Vgl. dazu auch E.2.4.

⁵⁸⁴ Vgl. B.1.2.8.

⁵⁸⁵ Vgl. B.1.3.

mit den Lebenserfahrungen der Angehörigen ist laut Bundschuh-Schramm der „Schlüssel zum Ritualgeschehen“⁵⁸⁶. Das Leben und die Erfahrungen der Menschen müssen ihren Platz bekommen. Nur dann können heutige „und geronnene Erfahrungen miteinander ins Spiel kommen [...] kann jetzt erlebt werden, was immer gilt: Gott ist da und geht mit“⁵⁸⁷ dem Menschen in seine Zukunft. Oder anders gesagt: Wenn das Leben der Menschen diakonisch in den Blick genommen wird, sie einen Ort haben ihre Freuden, Sorgen und Nöte an- und auszusprechen, können passende Rituale mystagogische Wirkung haben. Das heißt, diese können die Menschen zum Geheimnis in ihnen führen und sie mit ihm in Berührung bringen. Dann kann das eigene Leben in einen neuen, göttlichen Horizont gestellt werden und die Menschen können daraus Kraft schöpfen für ihren oft schwierigen Alltag. Das ist das Ziel einer diakonisch-mystagogischen Seelsorge.⁵⁸⁸ Diese gelang bei einigen Teilnehmern, denn sie kamen zu der Erkenntnis, dass sie in ihrer Situation nicht alleine sind, dass Gott sie begleitet. Somit kann hier von einer mystagogischen Wirkung der Rituale gesprochen werden. Durch diese haben sie Gottes Dasein in ihrem Leben erfahren⁵⁸⁹ und fühlten sich mit ihm verbunden. Diese Erfahrung wurde von den Befragten als etwas beschrieben, das in ihrem Leben (nach dem Kurs) weiterwirkt. Die mystagogische Wirkung von Ritualen, die die Tiefenschichten im Menschen anspricht, ist vor allem auch für die Seelsorge mit demenziell veränderten Menschen bedeutsam, da diese dort (noch) berührbar sind.

Eine weitere spirituelle Dimension, die als fortdauernde Veränderung aufgrund des Kurses bezeichnet wurde, ist die Erkenntnis, dass Selbstsorge wichtig ist. Den Menschen wurde bewusst, dass sie sich ohne schlechtes Gewissen auch Zeiten für sich selbst nehmen dürfen und sollen. Diese Korrelation zwischen Schuldgefühlen und eigenen Bedürfnissen ist der Literatur⁵⁹⁰ bekannt. Darum wird in vielen Kursen darauf eingegangen. Denn die Pflege und das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz verbessern sich, wenn der Pflegende seine

⁵⁸⁶ Bundschuh-Schramm 2012, 11.

⁵⁸⁷ Ebd.

⁵⁸⁸ Vgl. B.3.4; B.3.5; B.3.6.

⁵⁸⁹ Vgl. B.3.4.

⁵⁹⁰ Vgl. B.1.3.

eigenen (spirituellen) Bedürfnisse berücksichtigt.⁵⁹¹ Ferner fördert die Erkenntnis, dass man sich auch Zeiten für sich nehmen darf, die innere Freiheit des Menschen, die eine spirituelle Dimension darstellt, die zur eigenen Ganzwerdung beiträgt.⁵⁹² Schließlich ist eine Balance zwischen Sorge und Selbstsorge wichtig, um Belastungssituationen gut bewältigen zu können.⁵⁹³ Die Befragten berichteten auch von Veränderungen in ihrem Leben aufgrund des Kurses. So war von mehr Gelassenheit im Umgang mit der Situation die Rede. Diese kann sich durch die psychische Entlastung zeigen, die der Kurs mit sich brachte. In der Literatur wird diese Art von Erleichterung als Effekt von Angehörigengruppen erwähnt.⁵⁹⁴ Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Äußerung, die Gelassenheit mit einem spirituellen Aspekt verbindet. Durch den Kurs ist bei dieser Person das Bewusstsein entstanden, dass man den demenziell veränderten Angehörigen nicht „erlösen“ kann und auch nicht „erlösen“ muss. Diese Erkenntnis wurde wiederum für sich selbst als „erlösend“ empfunden, denn es gibt laut diesem Angehörigen einen Gott, dem man sich anvertrauen kann. Diese mystagogische Wirkung erzeugte beim Befragten Gelassenheit. Somit kann folglich Mystagogie psychische Entlastung schaffen und Lebensqualität und Wohlbefinden steigern. So lässt sich bei dieser Person explizit von einer fruchtbaren Korrelation von Glaube und Leben, von Diakonie und Mystagogie aufgrund des Kurses sprechen.

Die Angehörigen stehen oft unter enormem Druck. Sie wollen alles Menschenmögliche für den demenziell Erkrankten tun. Dadurch geraten sie in einen Kreislauf, der sie selbst nicht mehr leben und nicht mehr zur Ruhe kommen lässt. Die Kurstreffen haben diesen Kreislauf durchbrochen. Die Teilnehmer sprachen davon, wieder einmal zur Ruhe und zu sich gekommen zu sein. Aus dieser spirituellen Erfahrung können Menschen Kraft schöpfen für ihren Alltag.⁵⁹⁵ Das gilt auch für die veränderte Sichtweise, von der die Befragten sprachen. Sie schauen durch den Kurs wieder positiver auf sich und relativierten ihre eigenen hohen Ansprüche ein wenig. Diese Sichtweise kann mit dem in B.3.1 vorgestellten Ansatz von „to heal“ verbunden werden. Die Angehörigen versöhnen sich mit

⁵⁹¹ Vgl. ebd.

⁵⁹² Vgl. B.3.1.

⁵⁹³ Vgl. C.1.1.

⁵⁹⁴ Vgl. B.1.3.

⁵⁹⁵ Vgl. B.3.1.

ihrer eigenen Leistung und können sich dadurch selbst wieder besser annehmen.

Spiritualität hat auch einen großen Einfluss darauf, wie die Teilnehmer mit der Belastungssituation umgehen. Sie machen sich viele Gedanken über ihre Situation. Die Menschen fragen sich, wie es weitergehen soll, wenn die Erkrankung fortschreitet. Diese Fragen lösen (Zukunfts-)Ängste und Unsicherheiten aus. Die Meisten berichteten von einem Auf und Nieder ihres Gemütszustandes und andere fühlten sich überfordert. Diese Aussagen decken sich mit der in B.1.2 erörterten Situation der Angehörigen. Schließlich wurde die Frage, wie die Menschen mit der Belastung umgehen und ihre eigene Situation deuten auch auf der spirituellen Ebene beantwortet. Angehörige stellten die Warum-Frage oder sprachen von einem Hadern mit Gott und dem Gefühl der Ohnmacht.

Menschen wollen ihre Situation deuten, ihr einen Sinn geben, damit sie sie für sich einordnen und besser damit umgehen können. Dabei suchen sie oft bei einer höheren Macht nach Sinn und Zweck ihrer Lage.⁵⁹⁶ Dieses Hadern und Ringen mit Gott ist biblisch häufig bezeugt. In den Psalmen wird beispielsweise die scheinbare Abwesenheit Gottes des Öfteren beklagt (z. B. Ps 22,2f; Ps 35,17.22; Ps 44,24f). Die Kursteilnehmer wurden auf dem Hintergrund des diakonisch-mystagogischen Seelsorgsansatzes ermutigt, es den Psalmisten gleichzutun und ihre Sorgen und Nöte „auf Gott zu werfen“ (vgl. Ps 55,23), in dem Vertrauen, dass er es hört. Denn „[d]as Gebet [...] bildet die Raum-Zeit-Stelle, den Kairos der Gegenwart Gottes an dem Ort und zu der Zeit des Psalmengesangs Israels“⁵⁹⁷ und aller gläubigen Menschen. In Jesus Christus hat Gott gezeigt, dass er gerade dann auch da ist, wenn sich der Mensch von ihm verlassen fühlt. Die diakonisch-mystagogische Seelsorge greift dies im Hinblick auf die Angehörigen auf und möchte sie zu einem Bewusstsein führen, das die persönliche Lebenssituation im Kontext der Heilsgeschichte sehen kann.⁵⁹⁸

Dieses Ansinnen gelang bei einigen, denn der Kurs hatte einen Einfluss auf das „Hadern mit Gott“. Die Teilnehmer machten die Erfahrung, dass sie nicht alleine sind. Zum einen erlebten sie durch den Austausch in der

⁵⁹⁶ Vgl. B.1.2.8.

⁵⁹⁷ Gerhards/Kranemann 2013, 167.

⁵⁹⁸ Vgl. B.3.4.

Gruppe, dass es viele Betroffene gibt und zum anderen sprachen sie von einem Begleitet sein durch Gott. Zu dieser Erkenntnis kamen sie aufgrund der mystagogischen Wirkung der verschiedenen Rituale und liturgischen Elemente (z. B. Einzelsegen). All das schenkte den Betroffenen Entlastung und Ermutigung für ihre Lebenssituation. Eine Person sprach dem Kurs keinen Einfluss auf ihr Ohnmachtsgefühl zu und nahm ihre Lage als Schicksal an, aus dem man das Beste machen müsse.

Was die Deutung der eigenen Situation betrifft, half der Kurs gelassener zu werden und sich mehr Selbstsorge zu erlauben. Beides sind Anliegen von Spiritual Care, die Wohlbefinden und Lebensqualität der Betroffenen steigern.⁵⁹⁹ Zugleich entsprechen die Ergebnisse auch dem Ansatz einer diakonisch-mystagogischen Seelsorge, die das Leben der Menschen in einem ganzheitlichen Sinn fördern will.⁶⁰⁰

Strategien im Umgang mit der Belastung

Im Umgang mit der Belastung entwickelten die Angehörigen verschiedene Strategien. So versuchen die einen, ihre Situation zu professionalisieren, den Tag gut zu strukturieren und Handlungsweisen von anderen Kursteilnehmern auszuprobieren, die sie für ihre Situation als hilfreich erachten. Andere sprachen aufgrund der Äußerungen anderer Teilnehmer von einem veränderten Verständnis für sich, andere und die Situation. Hier wirkte der Austausch in der Gruppe entlastend und stärkend.⁶⁰¹ Die Gründe gleichen denen, die oben schon unter dem Gesichtspunkt „Bedeutung der sozialen Unterstützung“ erörtert wurden. Die Befragten boten im Hinblick auf ihre Belastungssituation drei Handlungsmöglichkeiten: 1. Es auf sich zukommen lassen (Gelassenheit), 2. Etwas für sich tun (Selbstsorge) und 3. Glaube und Gebet (religiöses Coping). Interessant ist an dieser Stelle, dass alle drei Strategien dem spirituellen Bereich entwachsen. Dies ist ein weiteres Indiz dafür, dass Spiritualität und Religiosität in Belastungssituationen eine wichtige Ressource darstellen können.⁶⁰² Entlastend wirkt für manche Teilnehmer

⁵⁹⁹ Vgl. B.3.1.

⁶⁰⁰ Vgl. B.3.4.

⁶⁰¹ Vgl. B.1.3; C.1.1.

⁶⁰² Vgl. B.1.2.8.

auch die durch den Kurs erfahrene Bestätigung des schon eingeschlagenen Weges. Wenn der zu Pflegenden Partner ist, dann leben im Haushalt oft nur zwei Menschen, der Angehörige und der von Demenz Betroffene. Das zieht Isolation und soziale Vereinsamung nach sich. Die Angehörigen müssen viele Entscheidungen alleine treffen und haben niemanden, mit dem sie sich besprechen können, um Sicherheit zu gewinnen. Der Kurs bot ein Forum, in dem Überlegungen und Unsicherheiten besprochen werden konnten. Die Bestätigung der eigenen Entscheidungen durch die anderen Teilnehmer gibt den Angehörigen Sicherheit, dass sie richtig handeln. Auch dieses Ergebnis deckt sich mit den Aussagen der Literatur zur Gruppenkohäsion.⁶⁰³

Zwei Angehörige sprachen davon, dass der Kurs keinen Einfluss auf ihr Belastungsempfinden hatte. Dennoch erzählte einer der beiden, dass er sich aufgrund des Kurses nicht mehr alleine fühlt: Andere Menschen teilen seine Situation und Gott begleitet ihn. Zudem sprach diese Person von einer durch die Treffen erfahrenen Bestärkung, auf dem richtigen Weg zu sein. Da die besagte Person im Gespräch die Belastung vor allem mit den Aufgaben identifizierte, die täglich zu erledigen sind, nahm sie die spirituellen und sozialen Ressourcen, die sie geäußert hatte, nicht als entlastende Elemente wahr. Die andere Person, die keinen Einfluss auf das Belastungsempfinden feststellen konnte, wünschte sich aber dennoch eine Fortsetzung des Kurses über die veranschlagten Treffen hinaus. Sie begründete das vor allem mit der positiven Gruppenerfahrung und den Hilfen, die daraus gezogen wurden.

Erwartungen an den Kurs von Seiten der Teilnehmer

Die Erwartungen der Teilnehmer an den Kurs gingen in zwei verschiedene Richtungen. Die einen hatten „ganz andere Erwartungen“ und die anderen erwarteten „genau das“, was geboten wurde. Von denjenigen, die ganz andere Erwartungen hatten, brachen einige den Kurs ab.⁶⁰⁴ Diejenigen, die dennoch blieben, berichteten alle von einer positiven Wendung. Sie gaben an, dass sie die nächsten Treffen „freudig erwartet“ hätten und der

⁶⁰³ Vgl. B.1.3.

⁶⁰⁴ Vgl. E.2.1.

Kurs ihnen trotz anderer Erwartung etwas gebracht habe und sie letztendlich froh seien, ihn gemacht zu haben. Positiv herausgehoben wurden das aktive Eingebundensein der Teilnehmer und das Ergebnis, dass man aus dem Kurs etwas für sich selbst mitnehmen konnte. Schließlich wurde der Kurs von Angehörigen auch weiterempfohlen. So kann zusammenfassend gefolgert werden, dass diejenigen, die trotz abweichender Erwartungen geblieben sind, am Ende alle ein positives Fazit gezogen haben, weil sie bemerkten, dass sie aus dem Kurs etwas für sich selbst mitnehmen konnten, was ja das Grundanliegen des Kurses war.

Betreuungsangebot während der Kurszeit

Während der Kurszeit gab es für die Menschen mit Demenz vor Ort eine professionelle Betreuung (geschulte ehrenamtliche Pflegepartner und geschultes Pflegeheimpersonal). Diese wurde von etwa 8% der Teilnehmer in Anspruch genommen. Sie äußerten sich positiv über dieses Angebot, da sie sonst am Kurs nicht hätten teilnehmen können. Auch die Betreuungsqualität wurde gelobt. Die Befragten, die ihren Angehörigen mitbrachten, berichteten von 90 Minuten, die ihnen geschenkt wurden, ohne dass sie sich ständig Sorgen hätten machen müssen. Damit bot bereits das Betreuungsangebot große Entlastung und der Kursbesuch von einigen Teilnehmern wurde dadurch erst ermöglicht. So wurde in diesem Zusammenhang das Gefühl erwähnt, einmal durchatmen zu können. Alles, was Menschen wie das Atmen lebendig erhält, kann mit Spiritualität in Verbindung gebracht werden⁶⁰⁵ und ist somit auch für die christliche Seelsorge ein Anliegen. Denn sie will in einem umfassenden Sinn Leben ermöglichen.⁶⁰⁶

Auf der Suche nach Veranstaltungen für Angehörige von Menschen mit Demenz fällt auf, dass häufig keine Betreuungsmöglichkeit angeboten wird. Das ist mit Blick auf die Situation der Betroffenen⁶⁰⁷ unverständlich, da bekannt ist, dass ab einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium der demenziell Veränderte nicht mehr alleine zu Hause bleiben kann. Somit ist

⁶⁰⁵ Vgl. B.3.2.

⁶⁰⁶ Vgl. ebd.

⁶⁰⁷ Vgl. B.1.2.

für einen Angehörigenkurs ein (wenn möglich kostenloses) Betreuungsangebot zwingend erforderlich. Falls die zu Pflegenden aufgrund eingeschränkter Mobilität nicht mehr mitgebracht werden können, sollte eine Betreuung zu Hause organisiert werden (z. B. ausgebildete Pflegepartner, die über die zusätzlichen Betreuungsleistungen bzw. Verhinderungspflege mit der Pflegekasse abgerechnet werden können).

Kursleitung

Eine Reflexion der Ergebnisse zur Kursleitung ist in dieser Arbeit äußerst schwierig. Da Kursleiterin, Forscherin und Interviewerin dieselbe Person waren, lassen sich nur schwer objektive Erkenntnisse darstellen.⁶⁰⁸ Da von den Befragten kaum Kritikpunkte erwähnt wurden, können die Anteile von Wunsch und Wirklichkeit hinsichtlich des Verhaltens der Kursleitung nicht empirisch festgestellt werden. Die Äußerungen können lediglich als Hinweise dienen, wie sich eine Kursleitung verhalten sollte. Dies geschieht unabhängig davon, ob diese in den durchgeführten Kursen tatsächlich so erlebt wurde.

Bei Angehörigenkursen kommt der Kursleitung eine wichtige Aufgabe zu. Diese muss zum einen über fachliches Wissen verfügen und zum anderen Raum, Halt und das Gefühl des Angenommenseins vermitteln.⁶⁰⁹ Die Forderungen aus der Literatur decken sich mit den Aussagen der Befragten. Eine diakonisch-mystagogische Haltung der Leitung kann den Angehörigen einen Raum eröffnen, in dem sie ihr Leben mit dem christlichen Gott, der die Menschen liebt, zu ihnen hält und mit ihnen auch in den schwierigsten Lebenssituationen mitgeht und sie begleitet⁶¹⁰, in Verbindung bringen können.

Die Teilnehmer beschrieben das Gespräch mit der Kursleitung als wichtig. Somit hat die Leitung einen bedeutenden Part inne, der zeitlich zwar nicht viel Raum einnimmt, aber eine wohltuende Atmosphäre prägen kann. Ferner ist es Aufgabe dieser Person, die Gespräche zu steuern und die thematische Linie durch die Treffen zu ziehen. Wenn das gelingt, dann

⁶⁰⁸ Vgl. dazu E.2.2.

⁶⁰⁹ Vgl. B.1.3.

⁶¹⁰ Vgl. B.3.2.

entsteht ein Raum der Wertschätzung, der die Teilnehmer stärken kann. Denn in der Gesellschaft wird die Arbeit und Belastung der Pflegenden oft nicht genügend wahrgenommen.⁶¹¹ Die Haltung der Leitung kann die Angehörigen bestärken, ermutigen und ihnen bei der Bewältigung von Schuldgefühlen helfen.⁶¹² Zudem können sie in Kontakt zu ihrem inneren Geheimnis kommen.⁶¹³ Schließlich gibt eine strukturierte Arbeitsweise das Gefühl von Sicherheit und Ordnung im oft chaotischen Alltag der Demenzangehörigen.⁶¹⁴ So müssen Seelsorger, die diesen Kurs anbieten, zwei Qualifikationen mitbringen: 1. Eine Haltung, die dem diakonisch-mystagogischen Seelsorgsansatz entspricht und 2. Wissen rund um das Themenfeld „Demenz“.

Die Verbindung von Kurs und Gottesdienst

Bei einem Kurs mit einem abschließenden Gottesdienst besteht die Gefahr, dass sich beide nicht organisch verbinden und die liturgische Feier als aufgesetzt erlebt wird. Die Äußerungen der Teilnehmer lassen den Schluss zu, dass das im vorliegenden Kurs nicht der Fall war. Der Gottesdienst wurde als zum Kurs zugehörig, darauf aufbauend und darum auch folgerichtig erlebt. Die Inhalte der Kurseinheiten wurden in die Messfeier mit aufgenommen und fortgeführt. Somit bildete die einheitliche Thematik die Brücke zwischen Kurseinheiten und Gottesdienst.

1.2.2 Diskussion der Ergebnisse zum Gottesdienst

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zum Gottesdienst besprochen. Eine besondere Bedeutung kann hier dem Einzelsegen zugesprochen werden. Das Mitfeiern der Liturgie führte aber auch zu anderen spirituellen Erfahrungen und Wirkungen. Zusätzlich bildete die Verbindung von Glauben und konkreter Lebenssituation im Gottesdienst einen Schwerpunkt der Äußerungen.

⁶¹¹ Vgl. B.1.2.5.

⁶¹² Vgl. B.1.2.6.

⁶¹³ Vgl. B.3.1.

⁶¹⁴ Vgl. B.1.2.1.

Die Bedeutung des Einzelsegens

Der Einzelsegen wurde von allen Befragten positiv hervorgehoben. Die Teilnehmer traten dabei einzeln nach vorne und wurden unter Nennung des eigenen Vornamens gesegnet. In dieser Situation fühlten sie sich persönlich angesprochen. Das erlebten die Kursteilnehmer als besondere Wertschätzung auch ihnen als Angehörige und Pflegende gegenüber. Da die Pflege von Angehörigen in der Gesellschaft oft nicht genügend gewürdigt wird⁶¹⁵, wurde gerade das Ritual des Einzelsegens als besondere Hochachtung ihres Tuns betrachtet. Das ist für die Angehörigen wichtig, die aufgrund der stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des zu Pflegenden immer das Gefühl haben, dass ihre Arbeit unzureichend ist. Der Einzelsegen spricht ihnen nicht nur Wertschätzung für ihr Tun zu, sondern auch für sie selber als Person. Sie sind so, wie sie sind, für Gott wertvoll und von ihm geliebt. Ein Teil der Angehörigen erfuhr den Segen als berührend, zu Herzen gehend und warm. Eine nähere Erklärung dieser Empfindungen konnten die Interviewten nicht geben. Diese Erfahrung ist offen für verschiedene Deutungen. So kann sie mystagogisch als Berührung mit dem Heiligen Geheimnis, dem Gottgeheimnis in jedem Menschen⁶¹⁶, oder auch als heilende Dimension des Segens⁶¹⁷ ausgelegt werden. Doch aufgrund der oben genannten vagen Äußerungen der Teilnehmer kann nicht davon ausgegangen werden, dass hier der Schritt vom Erleben zur gedeuteten Erfahrung gelang. Auf der Grundlage von Spiritual Care könnten die Beschreibungen als Anfang von Heilwerden im Sinne von „to heal“ betrachtet werden.⁶¹⁸

Die Angehörigen konnten aus dem Einzelsegen nach eigenen Worten Kraft schöpfen und berichteten davon, dass diese Bestärkung in ihrem Leben weiter wirkt. Diese Wirkungen des Segens finden sich auch in der Literatur.⁶¹⁹ Ferner nannten einige Befragte das Gefühl und das Bewusstsein, dass sie in ihrer Lebenssituation nicht alleine sind, da Gott sie begleitet, mehr noch, sie behütet, beschützt und ihnen Halt gibt.⁶²⁰ Sich

⁶¹⁵ Vgl. B.1.2.5.

⁶¹⁶ Vgl. B.3.4.

⁶¹⁷ Vgl. B.2.4.4.

⁶¹⁸ Vgl. B.3.1.

⁶¹⁹ Vgl. B.2.4.4.

⁶²⁰ Vgl. B.2.4.4.

behütet und beschützt zu fühlen, führten die Interviewten auch auf den Segensgestus des Handauflegens (auf den Kopf) zurück. So kann bei diesen Menschen von einer mystagogischen Wirkung des Segens gesprochen werden. Denn das Ritual brachte sie mit dem Geheimnis in ihnen, mit Gott in Berührung.

Alle von den Teilnehmern genannten Erfahrungen und Empfindungen decken sich mit den bereits erörterten Erläuterungen zur Segens-
theologie.⁶²¹ Doch ist erstaunlich, wie einheitlich die Aussagen bei dieser religiös heterogenen Gruppe waren. Vermutlich entstand aufgrund der thematischen Einheit von Kurstreffen und Gottesdienst (Näheres dazu folgt unten) eine Atmosphäre, in der sich die Menschen für das Segensritual öffneten und es dadurch in dieser Weise erfahrbar werden konnte. Der Einzelsegen brachte sie nach Weiher⁶²² und Knobloch⁶²³ mystagogisch mit ihrem Geheimnis in Berührung und verband auf besondere Art und Weise den Glauben und das Leben der Teilnehmer, sodass dem Leben aufgrund des Ritus eine neue Deutung und Qualität geschenkt wurde. So kann hier von einer diakonisch-mystagogischen Liturgie gesprochen werden, die das konkrete Leben des Menschen in den Kontext der Heilszusage stellt.⁶²⁴ Aus einem Leben mit vielen Belastungen wurde eines, das als von Gott begleitet und beschützt erlebt wird. Auf diesem Hintergrund konnten die Angehörigen in ihr altes Leben neu hineingehen, mit der Gewissheit, dass Gott bei ihnen ist. So kann das Unabwendbare mit dem Segen getragen werden und der Segen entlastet die Menschen in ihrem Alltag.⁶²⁵

⁶²¹ Vgl. ebd.

⁶²² Vgl. Weiher 2009, 22.

⁶²³ Vgl. Knobloch 1996, 188.

⁶²⁴ Vgl. B.3.4; B.3.5.

⁶²⁵ Vgl. B.2.4.4.

Andere spirituelle Wirkungen des Gottesdienstes

Einige Kursteilnehmer gaben explizit religiöse Erfahrungen an, die sie aufgrund des Gottesdienstes gemacht hatten und die in ihrem Leben fortwirken. So kamen sie zur Erkenntnis, dass sie nicht alleine sind, dass Gott in ihrem Leben da ist und ihnen hilft, sie stärkt und begleitet. Auch das Erleben des Geborgenseins in Gott kam zur Sprache. Diese Aussagen decken sich mit der Literatur zu den Erläuterungen zur Messfeier.⁶²⁶ Demnach sollen z. B. die Gläubigen durch die Begegnung mit Gott in der Feier Kraft schöpfen für ihren Alltag in dem Bewusstsein, dass Gott sie auch dort begleitet.⁶²⁷ Diese mystagogische Wirkung trat bei den Kursteilnehmern ein, die davon sprachen, dass sie aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen konnten, er sie gestärkt und ihre Angst besänftigt habe. Die Feier der Liturgie wurde auch mit den Begriffen „Höhepunkt“ und „Steigerung“ beschrieben. Doch hier liegt die Vermutung nahe, dass die Mitfeiernden das Wort „Höhepunkt“ anders begründen als die Theologie, wenn sie in Sacrosanctum Concilium 10 von der Liturgie als „Höhepunkt und Quelle“ spricht.⁶²⁸ Der Kontext der Äußerungen legt den Schluss nahe, dass die Angehörigen den Begriff „Höhepunkt“ eher als im Ritual verdichtete inhaltliche Zusammenfassung der Kurstreffen verstanden. Mit Inhalt sind hier vor allem die spirituellen Einheiten der Treffen gemeint. Eine weitere Deutung des Begriffs geht in Richtung der thematisch abgestimmten Text- und Liedauswahl und der musikalischen Gestaltung der Feier, die als Höhepunkt erlebt wurde. Als spirituelle Wirkung kann beschrieben werden, dass einige Befragte durch den Gottesdienst zu innerer Ruhe, zur Besinnung und zu sich gekommen sind. Das ist ein Anliegen, das auch Spiritual Care teilt⁶²⁹, genauso wie die Erkenntnis zu verbesserter Selbstsorge, die ebenfalls als Ergebnis benannt wurde. In Einklang mit anderen Studien steht auch die Erfahrung des Gebets als Ressource.⁶³⁰

Schließlich sprachen die Mitfeiernden noch von einem besonderen Zugehörigkeitsgefühl aufgrund der entstandenen Bekannt- und Vertrautheit der Kursteilnehmer untereinander. Die Teilnehmer fühlten sich im Gottes-

⁶²⁶ Vgl. B.2.4.

⁶²⁷ Vgl. B.3.5.

⁶²⁸ Vgl. B.2.3.7.

⁶²⁹ Vgl. B.3.1.

⁶³⁰ Vgl. B.1.2.8.

dienst „daheim“ und als Glied einer Fei ergemeinschaft. Dies gründete weniger im Bewusstsein, aufgrund von Taufe und Firmung Mitträger der Feier zu sein⁶³¹, als in einem Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe, in der alle das gleiche „Problem“ haben. Die Teilnehmer hatten sich in den Kurstreffen auf sehr persönliche Weise kennen gelernt und voneinander erfahren. Sie sahen sich im Gottesdienst als Gruppe von Gleichgesinnten, die sich alle in der gleichen oder einer ähnlichen Lebenssituation befinden und in diesem Kontext Liturgie feiern.

Die Ansprache war als seelsorgliche Predigt⁶³² gestaltet, die den Menschen in ihre Lebenssituation hinein Mut zusprechen wollte. Ihr wurde von den Angehörigen eine entlastende Wirkung zugeschrieben. Die Messfeier wurde als „feierlich“ beschrieben, was besonders auf die musikalische Gestaltung zurückgeführt wurde. Musik spricht im Menschen Tiefenschichten an und kann Stimmungen auslösen, die über den Alltag hinausweisen.⁶³³ Ferner kann Musik die Menschen auch mystagogisch mit dem Gottgeheimnis in Berührung bringen. Zudem können durch die Texte Inhalte vermittelt werden, die das eigene Leben betreffen und Vertrauen auf Gott hervorrufen.

Hinsichtlich der Äußerungen zur Messfeier fällt auf, dass die Befragten zwar viel über den Segen, Texte und Musik sprachen, doch die Eucharistiefeier und ihre Bedeutung für die Mitfeiernden nicht erwähnt wurde. So stellt sich die Frage, ob die Tatsache der Messfeier für die Teilnehmer relevant war. Die liturgische Feier wurde zwar als „würdige Messe“ bezeichnet, doch lässt sich von dieser Aussage kein Bezug zur Eucharistiefeier herstellen. Mit der Bezeichnung ist wohl eher die Gestaltung des Gottesdienstes gemeint. Viel entscheidender als die Messfeier durch einen Priester war für die Menschen die sichtbare Mitfeier der Kursleitung im liturgischen Gewand. Diese Mitfeier war für sie auf der Beziehungsebene das verbindende Element von den Kurseinheiten zum Gottesdienst. Zudem wurde diese Tatsache als familiär, vertraut und rahmend erfahren. Für die Befragten war bei der Leitung des Kurses und auch des Gottesdienstes nicht die Berufsgruppe entscheidend, sondern die Erfahrung des

⁶³¹ Vgl. B.2.3.1.

⁶³² Vgl. B.2.4.2.

⁶³³ Vgl. B.2.3.6.

Angenommenseins, der Wertschätzung und der wohlwollenden Begleitung in der schwierigen Lebenssituation der Demenzangehörigen.⁶³⁴ So kann zum einen das Verhalten des Seelsorgers auf den christlichen Gott verweisen, der die Menschen liebt und sie auch in schwierigen Situationen nicht verlässt.⁶³⁵ Zum anderen kann der Seelsorger durch den im Kurs gemeinsam beschrittenen Weg die Teilnehmer diakonisch-mystagogisch zum Gottgeheimnis führen.⁶³⁶

Die Bedeutung der Verbindung von Glaube und Leben im Gottesdienst

Die Mitfeiernden empfanden diesen Gottesdienst als lebensnah gestaltet und erlebten ihn deshalb persönlich und intensiv. Sie erwähnten die inhaltlich abgestimmten Texte und Lieder und den thematischen Lebensbezug der Feier. Schließlich spürten die Menschen die Verbindung von Liturgie und Alltag, Glaube und Leben. Diese Erfahrung nahmen sie in ihre je eigene Lebenssituation mit hinein, die dadurch für einige Teilnehmer nach dem Kurs eine andere wurde. Rein äußerlich hatte sich nichts verändert. Doch ihr Leben erfuhren sie jetzt als ein von Gott begleitetes und von ihm gestärktes. Sie konnten aus der Liturgie Kraft schöpfen und seine Anwesenheit nicht ausschließlich im Gottesdienst, sondern auch in ihrem Leben spüren. Für diese Verbindung von Glaube und Leben sprechen sich auch die Liturgiewissenschaft und im Speziellen, die in dieser Arbeit entwickelte diakonisch-mystagogische Liturgie aus.⁶³⁷ Liturgie darf nicht vom Leben isoliert sein. Sie braucht ihren Sitz im Leben und umgekehrt soll sie das Leben der Gläubigen befruchten und sie mit ihrem Gottgeheimnis in Berührung bringen.⁶³⁸

⁶³⁴ Vgl. B.1.3.

⁶³⁵ Vgl. B.3.2.

⁶³⁶ Vgl. B.3.4.

⁶³⁷ Vgl. B.3.5.

⁶³⁸ Vgl. ebd.

Vorsteher und Predigerin (Kursleiterin)

In den Interviews wurde deutlich, dass die Mitfeiernden sehr sensibel für Stimmigkeit und Authentizität sind. So wurden an einem Ort das gute Zusammenwirken der Kursleiterin, die im Gottesdienst die Ansprache übernahm, und dem Vorsteher herausgehoben sowie der Eindruck, dass sich beide dem Thema und ihrer Aufgabe unterordneten. Am anderen Ort wurde der Predigerin eine höhere innere Beteiligung bescheinigt als dem Vorsteher. Die Menschen sind, vielleicht gerade in der Pflegesituation, sehr sensibel dafür, aus welchem Antrieb heraus andere handeln. Sie verfolgen, ob die anderen bereit sind, sich auf die besondere Lebenssituation der Angehörigen einzulassen und sich sowohl fachlich, als auch menschlich mit der Situation auseinanderzusetzen, sich selbst zurückzunehmen und die Bedürfnisse der Teilnehmer in den Mittelpunkt zu stellen. Die Mitfeiernden spüren vermutlich an der Weise des Bewegens, Sprechens und Handelns, aus welchem „Geist“ heraus die für den Gottesdienst Verantwortlichen feiern.

So können Gottesdienstleiter integrierend wirken und durch ihre Gesinnung und ihr Handeln auf Gott, als den Urheber der Feier verweisen.⁶³⁹

2 Limitationen und weitere Forschungsmöglichkeiten

Auch wenn die Untersuchung wichtige Erkenntnisse erbracht hat, so sind doch die Grenzen der Studie zu bedenken: Einige Teilnehmer haben den Kurs abgebrochen. Die Gründe werden in diesem Kapitel näher erörtert. Ein weiteres Problem stellt die Tatsache dar, dass Kursleiterin und Interviewerin dieselbe Person waren. Dadurch kann es zu Verzerrungen (Bias) in den Daten kommen. Eine weitere Limitation ist, dass ein Interview an sich schon eine Intervention darstellt, die die Wirkungen des Kurses verändern kann. Schließlich ist die soziale Erwünschtheit bei den Äußerungen ein zusätzliches Problem. Aufgrund der Stichprobengröße kann diese Studie keine repräsentativen Ergebnisse abbilden. Es ist ihr jedoch möglich, verschiedene Tendenzen aufzuzeigen und Hypothesen aufzustellen. Einige der quantitativen Ergebnisse werden zwar von den qualitativen Aussagen untermauert, doch eine Folgestudie zur

⁶³⁹ Vgl. B.2.3.1.

Überprüfung der Daten wäre wünschenswert. Weitere Forschungsmöglichkeiten zum Kurs schließen dieses Kapitel ab.

2.1 Kursabbrecher

Wie in Kapitel D schon beschrieben, haben 17 Personen (28%) den Kurs abgebrochen. Davon wurden zehn telefonisch kontaktiert und zu den Gründen des Abbruchs befragt. Zwei gaben unvorhergesehene berufliche Verpflichtungen an, zweien hat der Kurs nicht zugesagt, weil er für sie zu wenig theoretische Informationen enthielt. Eine Person erwähnte gesundheitliche Gründe, eine, dass sie nach dem ersten Treffen festgestellt hat, dass sie für die anderen eigentlich gar keine Zeit hat, ein Angehöriger, dass er schon einiges über die Erkrankung weiß und hier nichts Neues für ihn dabei war. Eine Person gab an, dass es ihr zu spirituell war, sie hätte sich mehr Fach- und Sachinformationen erwartet, und für einen Angehörigen ging der Kurs zu sehr in die Tiefe, nach eigener Aussage „zu sehr ans Eingemachte“. Somit kann festgehalten werden, dass fast die Hälfte der befragten Abbrecher mehr Informationen in Bezug auf Demenz (Demenz-Syndrom, Umgang mit Demenzpatienten, rechtliche Hinweise, Hilfsangebote) erwartet hatten.

Sechs der Kursteilnehmer hatten nicht am Gottesdienst teilgenommen. Da der Gottesdienst an einem anderen Tag als die übrigen Treffen stattgefunden hatte, gaben vier Personen an, dass sie aus beruflichen Verpflichtungen nicht teilnehmen konnten. Die anderen zwei gaben eine Trauerfeier und eine Erkrankung an.

Von den Personen, die vollständig am Kurs teilgenommen hatten, gaben einzelne an, dass sie anfangs andere Erwartungen an den Kurs hatten. Es wurde vom Setting her eher an Vorträge gedacht. Andere gingen davon aus, dass sie vor allem Informationen zum Demenz-Syndrom, rechtliche Hinweise u. ä. erhalten würden. Dass der Kurs nicht primär informieren wollte, sondern seinen Schwerpunkt auf der Situation der Angehörigen hatte, führte vermutlich zu der hohen Abbrecherquote. Offen bleibt, wie es zu dieser Fehlerwartung kommen konnte, denn in allen Ausschreibungen wurde die Schwerpunktsetzung thematisiert. Da Angehörigenkurse noch keine flächendeckende Verbreitung haben, der Wunsch nach Unter-

stützung aber groß ist, melden sich Betroffene möglicherweise an, ohne sich genauer über die Inhalte zu informieren.

Durch die hohe Abbrecherquote erscheinen in den Daten die Menschen nicht, die mit den Inhalten des Kurses nicht zufrieden waren. Die Angaben dieser Teilnehmer würde die Beurteilung, ob der Kurs als hilfreich erlebt wurde, wahrscheinlich nach unten korrigieren.

2.2 Einfluss der Forscherpersönlichkeit auf die Daten

Jedes Interview ist ein Kommunikationsgeschehen. Es findet zwischen (zwei) Personen statt und wird davon auch beeinflusst. Denn der Interviewer ist physisch anwesend und kann dieses „Feld“ auch nicht verlassen.⁶⁴⁰ Somit hat laut Watzlawick und Jackson jedes Gespräch neben dem Inhalts- auch einen Beziehungsaspekt⁶⁴¹, der in jede Kommunikation einfließt. Dabei können Gegebenheiten wie Sympathie oder Abneigung das Gesprächsergebnis beeinflussen. Darum müssen aus qualitativen Interviews gewonnene Daten immer als Ergebnis eines Gesprächsprozesses mit all seinen oben genannten Anfälligkeiten bewertet werden. Dennoch weist nach Kuckartz et al.⁶⁴² das qualitative Interview im Gegensatz zu quantitativen Verfahren einige Vorteile auf. So kann im Gespräch z. B. der Kontext der Aussagen berücksichtigt werden. Ferner ermöglicht diese Methode differenziertere Ergebnisse, da die Daten hierbei „ein Sowohl-als-auch enthalten“⁶⁴³ können. Die Interviewten liefern viele Hintergründe zu ihren Aussagen. Dadurch können Fehlinterpretationen verhindert werden. Eine quantitative Evaluation ist eher „beschreibend und bewertend“⁶⁴⁴. Eine qualitative Methode lässt mehr Raum für Anmerkungen und Vorschläge. Zudem können die Interviewten mit ihren eigenen Worten sprechen, was den Daten Authentizität und eine innere Logik verleiht. Vorgegebene Fragen und Antworten enthalten oft eine verborgene Normativität. Durch offene Fragen ohne Antwortvorgaben lässt sich dies vermeiden. Ein persönliches Gespräch bietet zudem den Vorteil, dass dem Interviewpartner Wertschätzung entgegengebracht wird. Durch die Aufzeichnung des Gesprächs zählt sogar der Original-Ton. Wenn

⁶⁴⁰ Vgl. Watzlawick/Jackson 2010 (1964), 55f.

⁶⁴¹ Vgl. Szczyrba 2004, 7.

⁶⁴² Vgl. Kuckartz et al. 2008, 66-68.

⁶⁴³ Ebd., 66.

⁶⁴⁴ Ebd., 67.

die Beziehungsebene stimmt, kann der Fragende sehr genaue und persönliche Informationen erhalten.

In der vorliegenden Studie waren Forscherin, Kursleiterin und Interviewerin die gleiche Person. Diese Tatsache kann von Vorteil sein, wenn die Studienteilnehmer durch den Kurs Vertrauen in die Forscherin gewonnen haben und dadurch sehr persönliche und differenzierte Antworten geben. Es kann aber auch zum Nachteil gereichen, falls die Teilnehmer mit der Interviewerin auf der Beziehungsebene Schwierigkeiten hatten und dadurch die Daten beeinflusst wurden. Umgekehrt kann es auch problematisch sein, wenn die Befragten durch den Kurs eine sehr positive Beziehung zur Leitung hatten und dadurch im Interview mit derselben Person evtl. keine Kritikpunkte anbringen wollten, um diese nicht zu verletzen. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Interviews der Priener Pfarrangehörigen (drei Personen), da diese durch die fünfjährige Tätigkeit der Forscherin als Pastoralreferentin an diesem Ort positiv oder negativ beeinflusst sein können. Da sich die Interviews dieser drei Personen von den Ergebnissen aber nicht von den anderen unterscheiden, stellt dieser Umstand kein Problem hinsichtlich einer Verzerrung der Daten dar.

Das qualitative Interview ist ein Kommunikationsgeschehen, aber weder Alltagskommunikation⁶⁴⁵, noch Beratungsgespräch⁶⁴⁶ oder Seelsorgsgespräch. In der qualitativen Erhebung ist der Fragende im Unterschied zur Alltagskommunikation vom eigenen Forschungsinteresse geleitet und gestaltet dahingehend die Fragen und Nachfragen. Dabei stellt er seine eigene Meinung oder Deutung in den Hintergrund und versucht, möglichst explizite Antworten zu erhalten. Im Unterschied zum Beratungsgespräch zielt das Interview nicht auf eine Veränderung oder vorher festgelegte Ziele ab. Ferner wäre es für den Klienten sehr verwirrend, wenn sich der „Berater“ in der Gesprächsführung so zurückhalten würde, wie ein Interviewpartner. Zudem werden im Beratungsgespräch die Äußerungen des Antwortenden vom Fragenden im Rahmen des Gesprächs interpretiert. Im Beratungs- wie auch im Seelsorgsgespräch geht es „um ein ‚*emfühlendes* Verstehen“⁶⁴⁷. Die Gefühle der Klienten werden aufgegriffen und verbal gespiegelt. In dieser Gesprächsart ist es wichtig, dass der „Berater“ sich „authentisch und ‚*echt*“⁶⁴⁸ als Person einbringt. In einer qualitativen Interviewsituation könnte ein solches Einbringen des

⁶⁴⁵ Vgl. Helfferich 2011, 46-48.

⁶⁴⁶ Vgl. ebd., 49-51.

⁶⁴⁷ Ebd., 50 (Kursivdruck im Original).

⁶⁴⁸ Ebd.

Fragenden das Erzählverhalten des Gegenübers in einer nicht gewünschten Weise beeinflussen.

Für die Forscherin waren die Interviews ein Schritt in eine neue Rolle. Beim Kurs war sie Seelsorgerin. In den Gesprächen musste diese Rolle aus den oben genannten Gründen abgelegt werden, was aufgrund der Intensität und der Tiefe der Interviews nicht immer einfach war. Doch mit fortschreitender Übung konnte darin mehr und mehr Sicherheit gewonnen werden. Durch diesen Umstand ist es möglich, dass die Qualität der Interviews unterschiedlich ist.

2.3 Das Interview als Intervention

Durch die Evaluation sollte erhoben werden, wie die Angehörigen den Kurs erlebt haben. Doch auch bei Beachtung aller oben genannten Überlegungen hat ein Interviewgespräch an sich schon eine Wirkung. Teilnehmer, die ein Interview geführt haben, können aufgrund dieses Gesprächs den Kurs letztlich anders erfahren haben, als die anderen. Denn die Befragung hat die Menschen zur Reflexion über Kurs, Gottesdienst und anhaltende Wirkungen im Leben angeregt, sodass hier ein Bewusstmachungsprozess angestoßen wurde, der den anderen Teilnehmern (die dem Interview nicht zugestimmt haben) womöglich fehlt. So kann durch die Evaluation lediglich festgestellt werden, wie der Kurs auf die Befragten gewirkt hat. Diese Ergebnisse können nicht problemlos auf alle Teilnehmer des Kurses übertragen werden.

2.4 Das Problem der sozialen Erwünschtheit

Ein Problem, das viele Evaluationen teilen, ist das der sozialen Erwünschtheit. Damit ist gemeint, dass die Befragten das antworten, von dem sie meinen, dass es der Interviewer gerne hören würde. Da in der vorliegenden Studie Kursleitung und Interviewerin dieselbe Person waren, lässt sich diese Gefahr nicht von der Hand weisen. Doch gab es bei den Befragten auch kritische Äußerungen. So wurde am zweiten Kursort die Auswahl einiger Lieder bemängelt, weil diese nicht allen bekannt waren. Ferner wurden die geringe Anzahl der Treffen und auch der Wunsch nach einem größeren Raum für die Thematik des Abschiednehmens angesprochen. Aus diesen Anmerkungen könnte man schließen, dass die

Interviewten auch in anderen für sie relevanten Bereichen ihre gegebenenfalls kritische Meinung zum Ausdruck gebracht hätten. Doch es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Befragten mit Kritik an der Kursleiterin, die gleichzeitig die Interviewerin war, zurückgehalten haben.

2.5 Hypothesen und weitere Forschungsmöglichkeiten

Aufgrund der Stichprobengröße sind weder die Kurzbefragung noch die Interviewgespräche repräsentativ. Durch die Kombination von quantitativen und qualitativen Daten kann jedoch die Teilnehmergruppe mit ihren Erfahrungen und Einschätzungen relativ gut abgebildet und folgende Hypothesen aufgestellt werden:

- Die Gestaltung des Gottesdienstes als Messfeier spielt bei den Teilnehmern eine nachgeordnete Rolle.
- Der Austausch in der Gruppe ist für alle Teilnehmer solcher Kurse von großer Bedeutung. Sie können Verbundenheit erleben und Konsequenzen für ihre eigene Situation ziehen.
- Das Werben der Kursleitung für Selbstsorge kann die Angehörigen ermutigen, sich Zeiten für sich zu erlauben.
- Durch die Methoden, Rituale und die liturgische Feier kann Spiritualität als Ressource erfahrbar gemacht werden und die Menschen können mystagogisch mit ihrem Geheimnis in Berührung kommen.

Diese Annahmen sollten zu gegebener Zeit in weiteren qualitativen und quantitativen Studien überprüft werden. Weitere qualitative Studien könnten die Forschungshypothesen verfeinern. Quantitative Untersuchungen würden die Repräsentativität der Hypothesen überprüfen. Um eine Verzerrung der Daten aufgrund der personellen Übereinstimmung von Kursleitung und Interviewerin gänzlich auszuschließen, wäre eine Wiederholung der Studie interessant, in der diese Positionen von zwei verschiedenen Personen besetzt sind. Zudem könnten in einer prä-post Analyse Veränderungen aufgrund des Kurses genauer erforscht werden. Schließlich würde noch eine weitere Befragung z. B. sechs und/oder zwölf Monate nach Kursabschluss interessante Daten über Langzeiteffekte liefern. Da der Forscherin 14 Monate nach Abschluss des Kurses ein Schreiben eines

Teilnehmers eingegangen ist, in dem erklärt wird, dass der Kurs für ihn sehr hilfreich war, scheinen solche Effekte möglich zu sein.

3 Konklusion

Die Forschungsfrage lautete: „Wie erleben Angehörige von Menschen mit Demenz den Kurs und die Messfeier und können anhaltende Wirkungen beschrieben werden?“ In der Reflexion der Ergebnisse wird diese Frage auf dem Hintergrund des Vorangegangenen beantwortet. Dem folgt ein Überdenken der Kursorganisation. Aus beiden Aspekten abgeleitete Empfehlungen schließen diese Arbeit ab.

3.1 Reflexion der Ergebnisse

Das Konzept des IKS-Kurses, das auf der Folie eines diakonisch-mystagogischen Seelsorgsansatzes entwickelt wurde, stuften die Teilnehmer als hilfreich ein. Dies konnte sowohl in der Kurzbefragung, als auch in den Interviews gezeigt werden. Wesentliche Wirkfaktoren waren die soziale Unterstützung und die Erfahrung der Spiritualität als Ressource. Die Befragten fühlten sich aufgrund des diakonischen Ansatzes, der die Menschen in ihrer konkreten Lebenssituation in den Mittelpunkt stellt, und der guten Gruppenatmosphäre auf- und angenommen. Das förderte zum einen die Selbstöffnung der Einzelnen und gab ihnen zum anderen das Gefühl, dass sie mit all ihren Sorgen und Problemen einen Platz haben. Die Teilnehmer zogen großen Gewinn aus der Gruppenunterstützung. Sie erlebten, dass sie in ihrer Situation nicht alleine sind, und durch die Schilderungen der anderen konnten sie ihre eigene Lage neu einordnen. Zudem konnten sie von Menschen, die bereits mehr Erfahrung mit dem Demenz-Syndrom hatten, die nächsten Schritte lernen. Das sind Ergebnisse, die viele Studien zu Angehörigen-gruppen teilen.

Das, was diesen Kurs von den anderen abhebt, die unter B.1.3 vorgestellt wurden, ist die große Bedeutung der Spiritualität. Er führte die Teilnehmenden auf diakonisch-mystagogische Weise zu einer neuen Entdeckung oder zur vertieften Erkenntnis der Spiritualität als Ressource. Dies gelang womöglich aufgrund der anvisierten Verbindung von Glaube und Leben, Liturgie und Diakonie. So schafften

es die Befragten, durch den Kurs wieder mehr zu sich zu kommen und innere Ruhe zu finden. Da (pflegende) Angehörige in ihren Gedanken immer beim anderen sind, ist es für ihre eigene Gesundheit wichtig und steigert es ihr Selbstwertgefühl, sich selbst wieder als Menschen mit eigenen Bedürfnissen wahrzunehmen. Wenn ein Pfleger innerlich ruhig ist, überträgt sich das auch auf den Menschen mit Demenz.⁶⁴⁹ Die Lebensqualität von beiden erhöht sich. Eine aus dem Kurs resultierende Erkenntnis vieler Teilnehmer ist die Notwendigkeit und auch Rechtmäßigkeit der eigenen Selbstsorge. Die Zielgruppe ist psychisch so belastet, dass die Sorge um sich selbst zur Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit essentiell ist. Eine positive Selbstzuwendung kann die Menschen in ihrem fordernden Alltag stärken. Besonders bemerkenswert sind die Aussagen, dass Teilnehmer, unabhängig davon, ob sie häufig Messfeiern besuchen, durch den Gottesdienst Kraft schöpfen konnten und sich durch Kurs und Gottesdienst von Gott begleitet fühlen. Offensichtlich ist es gelungen, die Menschen mystagogisch mit ihrem Gottgeheimnis in Berührung zu bringen. Eine besondere Bedeutung hatte hierbei der gespendete Einzelsegen. Er schenkte den Befragten die Erfahrung von Schutz, Wertschätzung, Kraft und Begleitung durch Gott. Das sind für die Zielgruppe wichtige Erfahrungen, denn sie fühlen sich aufgrund der unaufhaltbar fortschreitenden Demenz ihrer Angehörigen immer unzulänglich, hilflos und ohnmächtig. Der Einzelsegen kann ihnen ihre von Gott geschenkte Würde in Erinnerung rufen und sie entlasten. Dieses Ritual war für die Befragten entscheidender als die Eucharistie, die in den Interviews nicht erwähnt wurde.

Schließlich kann aus den Ergebnissen gefolgert werden, dass der IKS-Kurs die in A.2 zitierte Forderung von Richter einlösen kann, dass die „Kluft zwischen Liturgie einerseits und den Freuden wie Sorgen des eigenen Lebens andererseits“⁶⁵⁰ geschlossen werden solle, damit die „Feier des Gottesdienstes der Gemeinde“ zur „Kraftquelle für den Gottesdienst des Lebens“⁶⁵¹ werden kann. Auch wenn der Glaube im Alltag der Betroffenen keine besondere Rolle spielt, kann durch den Kurs mit seinem diakonisch-mystagogischen Seelsorgensansatz Spiritualität als Ressource wieder bewusst werden und Menschen mit ihrem eigenen Geheimnis in Berührung bringen. Das liegt vor allem an der im Konzept verankerten Verbindung von Glaube und Leben, von Liturgie und Diakonie. Den Menschen kann aufgehen, dass Spiritualität, Religiosität und liturgische Feier etwas mit

⁶⁴⁹ Vgl. B.1.3.

⁶⁵⁰ Richter 1996, 23.

⁶⁵¹ Ebd., 21.

ihrem Alltag, mit ihrem konkreten Leben zu tun haben und es positiv beeinflussen können.

Die beiden Wirkfaktoren, soziale Unterstützung und Spiritualität, haben auch Einfluss auf den Umgang der Angehörigen mit der Belastungssituation. Zum einen wirkte die Gruppenkohäsion entlastend und stärkend und zum anderen entwickelten die Teilnehmer die spirituellen Strategien Gelassenheit, Selbstsorge und religiöses Coping.

Bei der Evaluation wurde deutlich, dass das Erreichen der beiden großen Wirkfaktoren an verschiedene Rahmenbedingungen geknüpft ist. Wie oben schon erörtert, muss den Teilnehmern im Kurs bewusst werden können, dass Spiritualität etwas mit ihrer konkreten Lebenssituation zu tun hat und darin auch einen Platz haben darf und soll. Der dafür entwickelte diakonisch-mystagogische Seelsorgsansatz ist dafür geeignet. Zudem ist für einige Befragte das qualifizierte Betreuungsangebot während der Kurszeit unbedingt notwendig. Diese hätten sonst an der Veranstaltung nicht teilnehmen können. Damit sie sich auf die Inhalte der Treffen wirklich einlassen können, ist die Qualität der Betreuung entscheidend. Ansonsten wären die Angehörigen mental mehr beim Betreuten als in der Gruppe. Eine entscheidende Rahmenbedingung bilden schließlich die Kursleitung und (im Gottesdienst) der Vorsteher. Beide können den Betroffenen Halt geben, einen Raum eröffnen, in dem das „Heilige“ einen Platz hat und erfahren werden kann und diesen Prozess mystagogisch begleiten. Dazu sind Authentizität und Bescheidenheit notwendig, die die Mitfeiernden in den Mittelpunkt stellen und sie auf einen liebenden Gott verweisen, der sie nicht verlässt. Eine entscheidende Rolle kam hier auch der Kursleitung zu. Da der Vorsteher der Messfeier den meisten unbekannt war, stellte die Kursleiterin in ihrer Person die Einheit von Kurstreffen und Gottesdienst dar. Diese im Laufe der Einheiten aufgebaute positive Beziehung war für die Teilnehmer wichtiger als die an den Priester gebundene Möglichkeit der Messfeier.

3.2 Reflexion der Kursorganisation

Der IKS-Kurs wurde als Angehörigenangebot für die Pfarrgemeinde konzipiert. Für die vorliegende Studie wurde er in einer Pfarrei im Pfarrheim und einmal aus organisatorischen Gründen in einem Pflegeheim (mit Gottesdienst in der Pfarrkirche) durchgeführt. Dabei hat sich herausgestellt, dass das Pflegeheim als Kursort auch gut möglich ist. Da dieser Kurs als Angebot in der Gemeinde konzipiert wurde, sollte beim Kursort Pflegeheim aber dennoch der Gottesdienst in der Pfarrei und nicht in der Kapelle des Pflegeheims stattfinden, um den Bezug zur Ortsgemeinde nicht aus den Augen zu verlieren. Zudem ist es wichtig, zu dieser liturgischen Feier die ganze Pfarrgemeinde einzuladen, damit sie kein Sondergottesdienst bleibt, sondern von der ganzen Gemeinde getragen wird. Bei allem Tun ist selbstverständlich auf hohe Qualität zu achten. Das vermittelt Wertschätzung und die Menschen spüren eine gute Vorbereitung. Aus diesem Grund müssen auch die Kursräume schön und einladend sein. Dabei ist ferner auf Barrierefreiheit zu achten. Die jeweils an die Treffen anschließende (kostenlose) Kaffeerunde kristallisierte sich als wichtige informelle Austauschmöglichkeit heraus. Sie dauerte meist genauso lange wie die inhaltlichen Treffen. Hier bot sich auch die Möglichkeit, mit der Kursleitung einzeln ins Gespräch zu kommen und Fragen zu klären.

Ein Problem war teilweise die Heterogenität der Gruppe. Die Bandbreite reichte von sehr belasteten Partnern oder Kindern bis hin zu Interessierten, die keinen oder nur wenig Kontakt zu Menschen mit Demenz hatten. Für letztere war der Kurs weniger geeignet, da er sich doch speziell mit der persönlichen Situation der Angehörigen beschäftigte. Diese Ausrichtung des Kurses war unter anderem auch ein Grund für die hohe Abbrecherquote. Der spirituelle Schwerpunkt hat sich für die nahen Angehörigen zwar als sehr hilfreich gezeigt, doch muss der Teilnehmer für diese sehr persönlichen Reflexionen und Gespräche auch offen und bereit sein. Es gibt Menschen, die sich dabei nicht wohl fühlen. Für diese ist die Veranstaltung weniger geeignet.

In einem Ort wurde die Kursgruppe geteilt, sodass an jedem Treffen etwa 15 Personen teilnahmen. Im anderen Ort wurde der Kurs mit anfangs 30 Personen durchgeführt. Diese Gruppengröße ist zum einen für die Leitung sehr anstrengend und zum anderen liegt es in der Natur des IKS-Kurses, dass immer wieder alle Teilnehmer zu Wort kommen sollen. Das dauert mit 30 Personen sehr lange und es besteht die Gefahr, dass die Gruppe unruhig wird und sich Nebengespräche

einstellen. Erstaunlicherweise hatte diese große Teilnehmerzahl aber keine Auswirkung auf die Ergebnisse der Studie.

Als unbedingt notwendig für diese Art der Veranstaltung stellte sich die qualifizierte Betreuungsmöglichkeit für die Menschen mit Demenz heraus. Sie wurde zwar nur von wenigen in Anspruch genommen, doch für diese war sie Voraussetzung zur Teilnahme. Da der Kurs eine klar spirituelle Ausrichtung hat, ist der geeignete Kursleiter ein Seelsorger. Dieser muss aber Grundlagenwissen zum Thema „Demenz“ mitbringen, da das Konzept das Einstreuen von Informationen vorsieht.

3.3 Empfehlungen

Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen den IKS-Kurs als Angebot für Angehörige optimieren. Doch auch andere Kurskonzepte für diese Zielgruppe können von der vorliegenden Studie profitieren. Für beide werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Aus oben genannten Gründen wird eine Gruppengröße von maximal 15 Personen empfohlen.
- Da in der Auswertung der Gottesdienstteil der Eucharistiefeier keine Rolle spielte, wird für künftige Kurse eine Wort-Gottes-Feier mit Einzelsegen vorgeschlagen.
- Da dem Austausch in der Gruppe so große Bedeutung zugemessen wird, ist nicht nur während der Kurszeit genügend Zeit für Gespräche einzuplanen, sondern auch die anschließende Kaffeerunde ist dafür zu nutzen.
- Zeiten für die Selbstsorge sind besonders für pflegende Angehörige wichtig zur Regeneration. Darum sollten die Teilnehmer in jedem Treffen zur Sorge für sich selbst ermutigt werden.
- Aus den Methoden, Ritualen und der liturgischen Feier schöpften die Teilnehmer Kraft für ihren Alltag. Für die Gestaltung künftiger Kurskonzepte kann somit die besondere Berücksichtigung der Spiritualitätsdimension empfohlen werden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Allgemeine Einführung in das Römische Meßbuch. In: Dokumente zur Meßfeier (1985) hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (= Arbeitshilfen 41). S. 7-89.
- Allport GW, Ross JM (1967) Personal religious orientation and prejudice. In: Journal of Personality and Social Psychology 5(4):432-443.
- Anderson R (2007) Thematic Content Analysis (TCA). Descriptive Presentation of Qualitative Data, <http://www.wellknowingconsulting.org/publications/pdfs/ThematicContentAnalysis.pdf>, Zugriff am 25.01.2014.
- Bacq P (2013) Für eine Erneuerung vom Ursprung her. Auf dem Weg zu einer „zeugenden Pastoral“. In: Feiter R, Müller H (Hrsg.) Frei geben. Pastoraltheologische Impulse aus Frankreich. 2. Aufl. Ostfildern: Matthias Grünewald (= Bildung und Pastoral 1). S. 31-55.
- Bärsch J (2010) Paschamysterium. Ein „Leitbegriff“ für die Liturgietheologie des Westens aus östlichem Erbe, http://www.ku.de/fileadmin/110503/Paschamysterium_Vortrag.pdf, Zugriff am 14.06.2014.
- Baumann K (2011) Michelangelo, Demenz und religiöses Erleben. In: „Gemeinschaft leben“ 8:159-164.
- Baumgartner I (2004) Leitbilder, Grunddienste und Qualitätskriterien kirchlicher Praxis. In: Konferenz der bayerischen Pastoraltheologen (Hrsg.) Christliches Handeln. Kirchesein in der Welt von heute. Pastoraltheologisches Lehrbuch. München: Don Bosco. S. 55-78.
- Bell V, Troxel D (2001) Spirituality and the Person with Dementia – A View from the Field. In: Alzheimer's Care Quarterly 2(2):31-45.
- Benedikt XVI. (2006) Enzyklika *Deus caritas est* an die Bischöfe, an die Priester und Diakone, an die gottgeweihten Personen und an alle Christgläubigen über die christliche Liebe. 25. Dezember 2005 (= VApS 171).
- Benedikt XVI. (2007) Nachsynodales Apostolisches Schreiben *Sacramentum caritatis* an die Bischöfe, den Klerus, die Personen gottgeweihten Lebens und an die christgläubigen Laien über die Eucharistie, Quelle und Höhepunkt von Leben und Sendung der Kirche. 22. Februar 2007 (= VApS 177).
- Berger R (1999a) Neues Pastoralliturgisches Handlexikon. Freiburg et al.: Herder.

- Berger R (1999b) Ritus, Ritual. III. Liturgisch. In: LThK 8. 3. Aufl. Freiburg et al.: Herder. S. 1211-1212.
- BILD.de (2012a) Assauer: „Gott sei Dank, es ist endlich raus“. Erleichterung nach Bekanntwerden des Alzheimer-Dramas, <http://www.bild.de/sport/fussball/rudi-assauer/alzheimer-drama-um-den-ex-schalke-manager-22382420.bild.html>, Zugriff am 21.08.2014.
- BILD.de (2012b) Assauer: „Ich habe so Wut im Bauch, weil ich nicht mehr mithalten kann“. ZDF begleitete den an Alzheimer erkrankten Manager, <http://www.bild.de/sport/fussball/rudi-assauer/zdf-doku-ich-habe-wut-im-bauch-22379674.bild.html>, Zugriff am 21.08.2014.
- BILD.de (2012c) Die schlimme Wahrheit über Alzheimer. Vererbtes Vergessen, <http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/alzheimer/rudi-assauer-an-alzheimer-erkrankt-22374648.bild.html>, Zugriff am 21.08.2014.
- Bieritz K-H (1987) Das Wort im Gottesdienst. In: Berger R, Bieritz K-H, Emminghaus JH, Fischer B, Harnoncourt P, Häußling AA, Heinz A, Hucke H, Merz MB, Meyer HB, Sequeira AR (Hrsg.) Gestalt des Gottesdienstes. Sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen. Regensburg: Pustet (= GdK 3). S. 47-76.
- Bieritz K-H (2004) Liturgik. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Blackhall A, Hawkes D, Hingley D, Wood S (2011) VERA framework: communicating with people who have dementia. In: Nursing Standard 26(10):35-39.
- Bolle G-F (2015) Spiritualität in der Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein existenzanalytischer Ansatz. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 4(2):(im Druck).
- Borasio GD (2009) Spiritualität in Palliativmedizin/Palliative Care. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 109-116.
- Borasio GD (2014) Spiritual Care: Ein Aufgabe für den Arzt? In: Noth I, Kohli Reichenbach C (Hrsg.) Palliative und Spiritual Care. Aktuelle Perspektiven in Medizin und Theologie. Zürich: Theologischer Verlag.
- Boschert S (2011) Psychosoziale Beratungsangebote für Angehörige von Demenzkranken. In: Kojer M, Schmidl M (Hrsg.) Demenz und palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Wien, New York: Springer Verlag. S. 355-366.

- Bovon F (1996) Das Evangelium nach Lukas. 2. Teilband. Lk 9,51 – 14,35. Zürich, Düsseldorf, Neukirchen-Vluyn: Benziger, Neukirchener (= EKK III/2).
- Brüseke D, Buettner D, Klaus I (2008) Ich werde bleiben im Hause des Herrn immerdar. Menschen mit Demenz feiern Gottesdienst. Gottesdienstentwürfe. Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V.
- Büntig W (2008) Du hast mich angesprochen. Eberhard Warns' Bilder als Ausdruck transrationaler Intelligenz. In: Warns EN (Hrsg.) Eberhard Warns: „Ich will Freiheit beim Malen“. Kunst als autonome Kommunikation eines Menschen mit Demenz. Hamburg-Schenefeld: EBV. S. 106-114.
- Bützberger Zimmerli P, Weidert S, Müller B (2013) Präsenzcharakter von Krankheit und Spiritual Care. Anmerkungen zu den Beiträgen zum Thema Spiritualität von J. Fischer und E. Taverna. In: Schweizerische Ärztezeitung 94(4):125-126.
- Buijssen H (2011) Demenz und Alzheimer verstehen. Erleben – Hilfe – Pflege: ein praktischer Ratgeber. 6. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO) (2012) Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige. 3. Aufl. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002) Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=5362.html>, Zugriff am 19.01.2013.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2011) Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ratgeber: von der Diagnose bis zur Betreuung. 4. Aufl. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013) Ratgeber zur Pflege. Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen. 11. Aufl., https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Broschueren/RatgeberPflege_A5_screen_Juni2013.pdf, Zugriff am 23.12.2013.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2014) Demenz: Eine Herausforderung für die Gesellschaft, <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html>, Zugriff am 21.08.2014.

- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2012) Zahlen und Fakten. Die soziale Situation in Deutschland. Religionszugehörigkeit, <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/145148/religionszugehoerigkeit>, Zugriff am 13.03.2015.
- Bundschuh-Schramm C (2012) Rituale – Markierungen in der Biografie. In: IMPULSE für die Pastoral 3:7-12.
- BUNTE.de (2011) Die Kessler-Zwillinge. Planen Suizid im Fall von Demenz, http://www.bunte.de/newsline/die-kessler-zwillinge-planen-suizid-im-fall-von-demenz_aid_27246.html, Zugriff am 21.08.2014.
- Caritas (2012) Angehörige werden nicht allein gelassen, <http://www.caritas.de/magazin/zeitschriften/sozialcourage/eichstaett/angehoerigewerdennichtalleingelassen>, Zugriff am 21.08.2014.
- Chang B-H, Noonan AE, Tennstedt SL (1998) The Role of Religion/Spirituality in Coping With Caregiving for Disabled Elders. In: The Gerontologist 38(4):463-470.
- Charbonnier R (2008) Seelsorge in der Palliativversorgung. Konzeptionelle, kommunikative und organisatorische Aspekte einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit. In: Wege zum Menschen 60(6):512-528.
- Codex iuris canonici = Codex des kanonischen Rechtes (2001) hrsg. i. A. der Deutschen Bischofskonferenz, der Österreichischen Bischofskonferenz, der Schweizer Bischofskonferenz, der Erzbischöfe von Luxemburg und von Straßburg sowie der Bischöfe von Bozen-Brixen, von Lüttich und von Metz. 5. Aufl. Kevelaer: Butzon & Bercker.
- Collins WL, Holt TA, Moore SE, Bledsoe LK (2003) Long-distance caregiving: A case study of an African-American family. In: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 18(5):309-316.
- Collins WL (2004) A personal reflection on long distance secondary caregiving: Spirituality as a strength. In: Social Work and Christianity 31(3):295-303.
- Daneels G (2011) Blick nach vorne oder Flucht in die Vergangenheit. Wo steht die Liturgie 45 Jahre nach dem Konzil? In: Stuflesser M (Hrsg.) Sacrosanctum Concilium. Eine Relecture der Liturgiekonstitution des II. Vatikanischen Konzils. Regensburg: Pustet (= Theologie der Liturgie 1). S. 19-37.
- Depping K (2008) Altersverwirrte Menschen seelsorglich begleiten. Hintergründe, Zugänge, Begegnungsebenen. Band 1. 3. Aufl. Hannover: Lutherisches Verlagshaus Hannover.

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG) (2012) Selbsthilfe Demenz. Das Wichtigste 1. Die Epidemiologie der Demenz, http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_2012_01.pdf, Zugriff am 24.06.2013.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG) (2013) Seminarreihe für Angehörige. Hilfe beim Helfen – Schulungsreihe für Angehörige von Alzheimer- und anderen Demenzkranken, <http://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/seminarreihe-fuer-angehoerige.html>, Zugriff am 21.08.2014.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2007) Spirituelle Begleitung in der Palliativversorgung. Konzept des Arbeitskreises Spirituelle Begleitung, <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/070709%20Spirituelle%20Begl%20in%20Pm%20070510.pdf>, Zugriff am 02.07.2014.
- Die Bibel: Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift (1994) hrsg. im Auftrag der Bischöfe Deutschlands, Österreichs, der Schweiz, des Bischofs von Luxemburg, des Bischofs von Lüttich, des Bischofs von Bozen-Brixen. Für die Psalmen und das Neue Testament auch im Auftrag des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bibelgesellschaft. Stuttgart: Katholische Bibelanstalt.
- Die deutschen Bischöfe (2000) „Zeit zur Aussaat“. Missionarisch Kirche sein. 26. November 2000, http://www.kamp-erfurt.de/level9 cms/download_user/Evangelisierung/Grundlagentexte/Die_deutschen_Bisch%F6fe%2068_Zeit_zur_Aussaat.Missionarisch_Kirche_sein%20%2826.11.2000%29.pdf, Zugriff am 04.11.2014 (= Die deutschen Bischöfe 68).
- Die deutschen Bischöfe (2004) Allen Völkern Sein Heil. Die Mission der Weltkirche. 23. September 2004, http://www.dbk-shop.de/media/files_public/logldknm/DBK_1176.pdf, Zugriff am 04.11.2014 (= Die deutschen Bischöfe 76).
- Dillmann R, Paz CM (2000) Das Lukas-Evangelium. Ein Kommentar für die Praxis. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk.
- Donegani J-M (2013) Säkularisierung und Pastoral. In: Feiter R, Müller H (Hrsg.) Frei geben. Pastoraltheologische Impulse aus Frankreich. 2. Aufl. Ostfildern: Matthias Grünewald (= Bildung und Pastoral 1). S. 56-80.
- Eglin A, Huber E, Kunz R, Schröder B, Stahlberger K, Urfer C, Wuillemin R (2008) Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden. 3. Aufl. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

- Eglin A, Huber E, Rüegg A, Schröder B, Stahlberger K, Wullemmin R (2009) Tragendes entdecken. Spiritualität im Alltag von Menschen mit Demenz. Reflexionen und Anregungen. Zürich: Theologischer Verlag.
- Engel S (2012) EduKation Demenz Angehörige, <http://www.schulungen-demenz.de/cms/website.php?id=/demenzkurse-angehoerige-beschreibung.htm>, Zugriff am 23.12.2013.
- Engelhardt HT (1998) Generic Chaplaincy: Providing Spiritual Care in a Post-Christian Age. In: Christian Bioethics 4(3):231-238.
- Engelhardt HT, Delkeskamp-Hayes C (2009) Der Geist der Wahrheit und die „Legion“ der Spiritualitäten. Ein orthodoxer Blick auf die Klinikseelsorge im religiösen Pluralismus. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Medizin und Spiritualität. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 72-79.
- Engemann W (2002) Einführung in die Homiletik. Tübingen, Basel: Francke (= UTB 2128).
- Ernst J (1993) Das Evangelium nach Lukas. 6. Aufl. Regensburg: Pustet (= RNT 3).
- Erzbischöfliches Ordinariat München (EOM) (2007) Qualitätsstandards der Krankenhaus-seelsorge in der Erzdiözese München und Freising, <http://www.krankenhausseelsorge-muenchen.de/krankenpastoral/qualitaetsstandards/>, Zugriff am 06.08.2014.
- European Association for Palliative Care (EAPC) (2010) Taskforce on Spiritual Care in Palliative Care, <http://www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare.aspx>, Zugriff am 02.07.2014.
- Farran CJ, Keane-Hagerty E, Salloway S, Kupferer S, Wilken CS (1991) Finding Meaning: An Alternative Paradigm for Alzheimer's Disease Family Caregivers. In: The Gerontologist 31(4):483-489.
- Farran CJ, Miller BH, Kaufman JE, Davis L (1997) Race, Finding Meaning, and Caregiver Distress. In: Journal of Aging and Health 9(3):316-333.
- Farran CJ, Paun O, Elliott MH (2003) Spirituality in multicultural caregivers of persons with dementia. In: Dementia 2(3):353-378.
- Feil N (2000) Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 6. Aufl. München, Basel: Reinhardt (= Reinhardts Gerontologische Reihe 16).

- Feiter R (2013) Das Evangelium wird zur „guten Nachricht“. In: Feiter R, Müller H (Hrsg.) Freigeben. Pastoraltheologische Impulse aus Frankreich. 2. Aufl. Ostfildern: Matthias Grünewald (= Bildung und Pastoral 1). S. 139-151.
- Fischer J (2012) Krankheit und Spiritualität. In: Schweizerische Ärztezeitung 93(45):1672-1675.
- Flynn R, Mulcahy H (2013) Early-onset dementia: the impact on family care-givers. In: British Journal of Community Nursing 18(12):598-606.
- Förstl H (2010) Demenz: helfen ohne zu heilen? Vortrag. DGPPN-Kongress Berlin: 26.11.2010.
- Franziskus (2013) Apostolisches Schreiben *Evangelii gaudium* des Heiligen Vaters Papst Franziskus an die Bischöfe, an die Priester und Diakone, an die Personen geweihten Lebens und an die christgläubigen Laien über die Verkündigung des Evangeliums in der Welt von heute. 24. November 2013 (= VApS 194).
- Frettlöh ML (2005) Theologie des Segens. Biblische und dogmatische Wahrnehmungen. 5. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Frick E (2004) Widerstand oder Ergebung? Spirituelle und ärztlich-psychotherapeutische Kriterien der religiösen Krankheitsbewältigung. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 50:371-383.
- Frick E (2009a) Seelsorge und Medizin. Spiritual Care: Ein neues Fachgebiet der Medizin?, http://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/pdf/Vortrag_DrFrick_Text.pdf, Zugriff am 07.11.2012.
- Frick E (2009b) Was ist Spiritual Care? In: Heller B, Heller A (Hrsg.) Spiritualität und Spiritual Care. Das Jahressheft. Hannover: Vincentz. S. 68-69.
- Frick E (2011) „Keine Transfusion aus der Sinn-Konserve“. Ein Gespräch über „Spiritual Care“ mit dem Mediziner Eckhard Frick SJ. In: Herder Korrespondenz 65(3):125-129.
- Frick E (2012) Wie arbeitet Spiritual Care? Zwölf Thesen für den aktuellen interdisziplinären Diskurs. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 1(3):68-73.
- Frick E (2014) Spiritual Care: Eine neue Querschnittsaufgabe entsteht. In: Schaupp W, Platzer J, Kröll W (Hrsg.) Gesundheitspflege und Spiritualität im Krankenhaus. Innsbruck, Wien: Tyrolia. S. 55-67 (= Theologie im kulturellen Dialog 26).

- Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Abteilung Klinisch-psychologische Intervention (o. J.) Telefonische Therapie für Angehörige Demenzerkrankter. Praxistransfer einer telefonischen Therapie zur Unterstützung von betreuenden Angehörigen, <http://www.teletandem.uni-jena.de/wissenschaftlicher-hintergrund/>, Zugriff am 21.08.2014.
- Fröchtling A (2008) „Und dann habe ich auch noch den Kopf verloren...“. Menschen mit Demenz in Theologie, Seelsorge und Gottesdienst wahrnehmen. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt (= Arbeiten zur Praktischen Theologie 38).
- Fuhs HF (1988) Ezechiel II. 25-48. Würzburg: Echter (= NEB AT 22).
- Garhammer E (2011) Berührt und ergriffen. Plädoyer für einen gewaltfreien Missionsbegriff. In: Hilberath BJ, Mendonca C (Hrsg.) Begegnen statt importieren. Zum Verhältnis von Religion und Kultur. Festschrift zum 75. Geburtstag von Francis X. D'Sa. Ostfildern: Grünewald. S. 124-134.
- Gerhards A, Kranemann B (2013) Einführung in die Liturgiewissenschaft. 3. Aufl. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gnilka J (1998) Das Evangelium nach Markus. 1. Teilband. Mk 1 – 8,26. 5. Aufl. Zürich, Düsseldorf, Neukirchen-Vluyn: Benziger, Neukirchener (= EKK II/1).
- Gotteslob: Katholisches Gebet- und Gesangbuch. Ausgabe für das Erzbistum München und Freising (1975) hrsg. v. den Bischöfen Deutschland und Österreichs und der Bistümer Bozen-Brixen und Lüttich. München: Pfeiffer.
- Gough HR, Wilks SE, Prattini RJ (2010) Spirituality Among Alzheimer's Caregivers: Psychometric Reevaluation of the Intrinsic Spirituality Scale. In: Journal of Social Service Research 36:278-288.
- Grabhorn R, Kaufhold J, Burghardt M, Kemhof K, Overbeck G, Gitzinger I (2002) Gruppenkohäsion und Abwehrverhalten im Verlauf stationärer Gruppentherapien. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 52(6):275-281.
- Gräb W (2013a) Predigtlehre. Über religiöse Rede. Göttingen: Vandenhoeck, Ruprecht.
- Gräb W (2013b) Religion und Glaube/Spiritualität. In: Merle K (Hrsg.) Kulturwelten. Zum Problem des Fremdverstehens in der Seelsorge. Berlin: LIT Verlag (= Studien zu Religion und Kultur 3). S. 33-54.

- Gräßel E, Trilling A, Donath C, Luttenberger K (2010) Support groups for dementia caregivers – Predictors for utilisation and expected quality from a family caregiver’s point of view: A questionnaire survey PART I. In: BioMedCentral Health Services Research 10(219):1-8.
- Greenberg M (2005) Ezechiel 21-37. Freiburg et al.: Herder (= HThKAT).
- Greiner D (2003) Segen und Segnen. Eine systematisch-theologische Grundlegung. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grom B (2000) Religionspädagogische Psychologie des Kleinkind-, Schul- und Jugendalters. 5. Aufl. Düsseldorf: Patmos.
- Grom B (2009) Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 12-17.
- Gronemeyer R (2015) Demenz als spirituelle Opposition. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 4(2):(im Druck).
- Grundordnung des Römischen Messbuchs. Vorabpublikation zum Deutschen Messbuch (2007) 3. Aufl., http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/arbeitshilfen/AH_215.pdf, Zugriff am 29.10.2014.
- Guardini R (1991) Vom Geist der Liturgie. 2. Aufl. Freiburg et al.: Herder.
- Hagen T, Frick E (2009) Rituale, Zeichen und Symbole. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 265-271.
- Hagen T, Roser T (2009) Wie lässt sich Spiritual Care christlich-ökumenisch praktizieren? In: Heller B, Heller A (Hrsg.) Spiritualität und Spiritual Care. Das Jahressheft. Hannover: Vincentz. S. 74f.
- Hagen T, Raischl J (2009) Allgemeine und spezielle Kompetenzen in Spiritual Care. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 280-288.
- Harnoncourt P (1987a) Terminologie und grundsätzliche Fragen. In: Berger R, Bieritz K-H, Emminghaus JH, Fischer B, Harnoncourt P, Häußling AA, Heinz A, Hucke H, Merz MB, Meyer HB, Sequeira AR (Hrsg.) Gestalt des Gottesdienstes. Sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen. Regensburg: Pustet (= GdK 3). S. 132-138.

- Harnoncourt P (1987b) Die religiöse Bedeutung von Musik und Gesang. In: Berger R, Bieritz K-H, Emminghaus JH, Fischer B, Harnoncourt P, Häußling AA, Heinz A, Hücke H, Merz MB, Meyer HB, Sequeira AR (Hrsg.) Gestalt des Gottesdienstes. Sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen. Regensburg: Pustet (= GdK 3). S. 138-143.
- Haslinger H (1991) Was ist Mystagogie? Praktisch-theologische Annäherung an einen strapazierten Begriff. In: Knobloch S, Haslinger H (Hrsg.) Mystagogische Seelsorge. Eine lebensgeschichtlich orientierte Pastoral. Mainz: Grünewald. S. 15-75.
- Haslinger H (2000) Sakramente – befreiende Deutung von Lebenswirklichkeit. In: Haslinger H (Hrsg.) Handbuch Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen. Mainz: Matthias-Grünewald. S. 164-184.
- Hauerland W (2007) „Bedenke, was du tust...“. Erkenntnisse und Aufgaben. In: Hauerland W, Saberschinsky A (Hrsg.) Liturgie und Mystagogie. Trier: Deutsches Liturgisches Institut. S. 193-211.
- Hauerland W, Saberschinsky A (2007) (Hrsg.) Liturgie und Mystagogie. Trier: Deutsches Liturgisches Institut.
- Hauerland W (2009) Participatio actuosa. Programmwort liturgischer Erneuerung. In: Internationale katholische Zeitschrift „Communio“ 38(6):585-595.
- Hauerland W (2012) Erneuerung aus dem Paschamysterium. Zur heilsgeschichtlichen Leitidee der Liturgiekonstitution. In: Internationale katholische Zeitschrift „Communio“ 41:616-625.
- Hauerland W (2013a) Tätige Teilnahme aller. Liturgiereform und kirchliche Subjektwerdung. In: Stimmen der Zeit 231(6):381-392.
- Hauerland W (2013b) Gottesdienst in der Moderne. Liturgische Bewegung und das Zweite Vatikanische Konzil. In: Wahle S, Hoping H, Hauerland W (Hrsg.) Römische Messe und Liturgie in der Moderne. Freiburg et al.: Herder. S. 15-39.
- Hauerland W (2013c) Zweites Vatikanisches Konzil. Eine allgemeine Erneuerung der Liturgie. Tätige Teilnahme am Paschamysterium – Zur bleibenden Bedeutung der Liturgiekonstitution „Sacrosanctum concilium“. In: Gemeinde creativ. Magazin für engagierte Katholiken 56(6):22f.
- Hebert RS, Dang Q, Schulz R (2007): Religious Beliefs and Practices Are Associated With Better Mental Health in Family Caregivers of Patients With Dementia: Findings From the REACH Study. In: American Journal of Geriatric Psychiatry 15(4), 292-300.

- Helferich C (2011) Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Heller B (2014) Spiritualität als Aufgabe des Alters? In: Heller B, Heller A (Hrsg.) Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. Bern: Hans Huber. S. 137-158.
- Heller B, Heller A (2014) Spiritual Care: Die Wiederentdeckung des ganzen Menschen. In: Heller B, Heller A (Hrsg.) Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. Bern: Hans Huber. S. 19-44.
- Hobelsberger H (1991) Im Gespräch Beziehung erleben. Diakonische Mystagogie am Beispiel der Telefonseelsorge. In: Knobloch S, Haslinger H (Hrsg.) Mystagogische Seelsorge. Eine lebensgeschichtlich orientierte Pastoral. Mainz: Grünewald. S. 226-247.
- Holzappel O (1993) Lexikon der abendländischen Mythologie. Freiburg et al.: Herder.
- Hucke H (1987) Geschichtlicher Überblick. In: Berger R, Bieritz K-H, Emminghaus JH, Fischer B, Harnoncourt P, Häußling AA, Heinz A, Hucke H, Merz MB, Meyer HB, Sequeira AR (Hrsg.) Gestalt des Gottesdienstes. Sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen. Regensburg: Pustet (= GdK 3). S. 146-165.
- Jacob B (2000/1934) Das Buch Genesis. Stuttgart: Calwer.
- Jobin G, Guyon A-C, Allard M, Caenepeel D, Cherblanc J, Lessard J, Vonarx N (2013) Wie Spiritualität in Palliative Care verstanden wird. Eine systemische Analyse. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 2(1):17-26.
- Johannes Paul II. (2004) Apostolisches Schreiben *Mane nobiscum domine* an die Bischöfe, den Klerus und an die Gläubigen zum Jahr der Eucharistie Oktober 2004 – Oktober 2005. 7. Oktober 2004 (= VApS 167).
- Johnson JE, Burlingame GM, Strauß B, Bormann B (2008) Die therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 44(1):52-89.
- Jolley D, Benbow SM, Grizzell M, Willmott S, Bawn S, Kingston P (2010) Spirituality and faith in dementia. In: Dementia 9(3):311-325.
- Jung-Borutta C, Sitte T (2013) Spiritual Care. In: Thöns M, Sitte T (Hrsg.) Repetitorium Palliativmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 207-222.

- Kaczynski R (1984) Die Benediktionen. In: Kleinheyer B, Severus v E, Kaczynski R (Hrsg.) Sakramentliche Feiern II. Ordinationen und Beauftragungen – Riten um Ehe und Familie – Feiern geistlicher Gemeinschaften – Die Sterbe- und Begräbnisliturgie – Die Benediktionen – Der Exorzismus. Regensburg: Pustet (= GdK 8). S. 233-274.
- Kaczynski R (2007) Mystagogie: ein liturgisches Bildungskonzept der Alten Kirche. In: Haunerland W, Saberschinsky A (Hrsg.) Liturgie und Mystagogie. Trier: Deutsches Liturgisches Institut. S. 32-44.
- Karle I (1999) Was ist Seelsorge? Eine professionstheoretische Betrachtung. In: Pohl-Patalong U, Muchlinsky F (Hrsg.) Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert. Hamburg: E.B.-Verlag. S. 36-50.
- Karle I (2010) Perspektiven der Krankenhauseelsorge. Eine Auseinandersetzung mit dem Konzept des *Spiritual Care*. In: Wege zum Menschen 62:537-555.
- Karrer L (2000) Grundvollzüge christlicher Praxis. In: Haslinger H (Hrsg.) Handbuch Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen. Mainz: Matthias-Grünewald. S. 379-395.
- Katechismus der Katholischen Kirche (1997), http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_INDEX.HTM, Zugriff am 26.09.2013.
- Kießling K (2002) Seelsorge bei Seelenfinsternis. Depressive Anfechtung als Provokation diakonischer Mystagogie. Freiburg et al.: Herder.
- Klessmann M (2014) Im Strom der Zeit... Von der evangelischen über die ökumenische zur interkulturellen Seelsorge und spiritual care. In: Wege zum Menschen 66(1):5-18.
- Klößener M (2003) Feier des Pascha-Mysteriums Jesu Christi, <http://www.kath.ch/skz/skz-2003/leit/le38.htm>, Zugriff am 14.06.2014.
- Klößener M (2006) Die Liebe zum Nächsten als Prüfstein der Gottesliebe. Liturgie und Diakonie in Verlautbarungen des Zweiten Vatikanischen Konzils und des Apostolischen Stuhls (1963-1993). In: In: Kranemann B, Sternberg T, Zahner W (Hrsg.) Die diakonale Dimension der Liturgie. Freiburg et al.: Herder (= Quaestiones disputatae 218). S. 71-93.
- Knobloch S (1991) Verschleudern wir die Sakramente? Die Feier der Sakramente als lebensgeschichtliche Mystagogie. In: Knobloch S, Haslinger H (Hrsg.) Mystagogische Seelsorge. Eine lebensgeschichtlich orientierte Pastoral. Mainz: Grünewald. S. 106-125.
- Knobloch S (1996) Praktische Theologie. Ein Lehrbuch für Studium und Pastoral. Freiburg et al.: Herder.

- Knobloch (2000) Seelsorge – Sorge um das Menschsein in seiner Ganzheit. In: Haslinger H, Bundschuh-Schramm C, Fuchs O, Karrer L, Klein S, Knobloch S, Stoltenberg G (Hrsg.) Handbuch Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen. Mainz: Grünewald. S. 35-46.
- Koch K (1996) Die Gemeinde und ihre gottesdienstliche Feier. Ekklesiologische Anmerkungen zum Subjekt der Liturgie. In: Stimmen der Zeit 214(2):75-89.
- Kögler M (2013) Achtsamkeit als Wirkfaktor in der Evaluation einer Interventionsgruppe für Angehörige von Palliativpatienten (Dissertation). München, http://edoc.ub.uni-muenchen.de/15869/1/Koegler_Monika.pdf, Zugriff am 24.06.2014.
- Körtner UHJ (2009) Spiritualität, Religion und Kultur – eine begriffliche Annäherung. In: Körtner UHJ, Müller S, Kletečka-Pulker M, Inthorn J (Hrsg.) Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett. Wien, New York: Springer (= Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 3). S. 1-17.
- Kohler-Spiegel H (2000) Liturgie. Symbolisierung und Ritus. In: Haslinger H (Hrsg.) Handbuch Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen. Mainz: Matthias-Grünewald. S. 451-465.
- Kohli Reichenbach C (2014) Spiritualität im Care-Bereich. Begriffsklärungen zu Palliative Care, Spiritual Care und Spiritualität. In: Noth I, Kohli Reichenbach C (Hrsg.) Palliative und Spiritual Care. Aktuelle Perspektiven in Medizin und Theologie. Zürich: Theologischer Verlag. S. 11-22.
- Kohlschein F (2008) Mit viel Feingefühl. Liturgie und Krankenkommunion bei Demenzkranken. In: Gottesdienst 42(14/15):114f.
- Kojer M (2015) Gespräch mit **Marina Kojer** (MK) im Gespräch mit Christian Metz (CM) (am 10.6.14) zum Thema und Zusammenhang von Demenz & Spiritualität. „Das Herz wird nicht dement“. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 4(2):(im Druck).
- Kotulek M (2011) „Was kann Seelsorge für die Angehörigen von Demenzpatienten tun?“. Unveröffentlichte Pilotstudie. Prien am Chiemsee.
- Krämer G, Förstl H (2008) Alzheimer und andere Demenzformen. Antworten auf die häufigsten Fragen. 5. Aufl. Stuttgart: Trias.
- Kruse A, Schmitt E (2015) Selbst- und Weltgestaltung in der Erfahrung von Vergänglichkeit und Endlichkeit im hohen Alter. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 4(1):51-64.

- Kuckartz U, Dresing T, Rädiker S, Stefer C (2008) Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kunzler M (2003) Die Liturgie der Kirche. 2. Aufl. Paderborn: Bonifatius (= AMATECA 10).
- Kunzmann P, Burkard F-P, Wiedmann F (1999) dtv-Atlas Philosophie. 8. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Kurz A, Hallauer J, Jansen S, Diehl J (2005) Zur Wirksamkeit von Angehörigengruppen bei Demenzerkrankungen. In: Nervenarzt 76(3):261-269.
- Kurz A, Wilz G (2011) Die Belastung pflegender Angehöriger bei Demenz. Entstehungsbedingungen und Interventionsmöglichkeiten. In: Nervenarzt 82:336-342.
- Lauter H (2011) Mit Demenz leben. „Es kommen härtere Tage“ – Gedanken eines Psychiaters zur Altersdemenz. In: zur debatte. Themen der Katholischen Akademie in Bayern 2:17-19.
- Lengeling EJ (1988) Liturgie – Dialog zwischen Gott und Mensch. Altenberge: Telos.
- Loukissa D, Farran CJ, Graham KL (1999) Caring for a relative with Alzheimer's disease: The experience of African-American and Caucasian caregivers. In: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 14(4):207-216.
- MacKinlay E, Trevitt C (2015) Facilitating Spiritual Reminiscence for Older People with Dementia. A Learning Guide. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Maio G (2013) Die heilende Kraft der Begegnung. Die Existenz eines verstehenden Gegenübers hat eine heilende Kraft. Das wird heute unterschätzt. Ein Gespräch mit dem Medizinethiker Prof. Giovanni Maio. In: Zeitschrift für Komplementärmedizin 5:58-62.
- Maschewsky-Schneider U, Hey M (2012) Abschlussbericht. Projekt. „Menschen mit Demenz in der Kommune – Achtsamkeit und seelsorgerische Begleitung für Menschen mit Demenz –“, http://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Forschung/Abschlussbericht_SCuD_25_01_2012.pdf, Zugriff am 02.01.2013.
- Mathwig F (2014) Worum sorgt sich Spiritual Care? Bemerkungen und Anfragen aus theologisch-ethischer Sicht. In: Noth I, Kohli Reichenbach C (Hrsg.) Palliative und Spiritual Care. Aktuelle Perspektiven in Medizin und Theologie. Zürich: Theologischer Verlag. S. 23-41.
- Mayring P (2010) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

- Meßner R (2009) Einführung in die Liturgiewissenschaft. 2. Aufl. Paderborn et al.: Schöningh (= UTB 2173).
- Meyer HB (1987) Im Neuen Testament. In: In: Berger R, Bieritz K-H, Emminghaus JH, Fischer B, Harnoncourt P, Häußling AA, Heinz A, Hucke H, Merz MB, Meyer HB, Sequeira AR (Hrsg.) Gestalt des Gottesdienstes. Sprachliche und nichtsprachliche Ausdrucksformen. Regensburg: Pustet (= GdK 3). S. 143-146.
- Meyer HB (1989) Eucharistie. Geschichte, Theologie, Pastoral. Mit einem Beitrag von Irmgard Pahl. Regensburg: Pustet (= GdK 4).
- Mittelman M (2013) Psychosocial Interventions to Adress the Emotional Needs of Caregivers of Individuals with Alzheimer's Disease. In: Zarit SH, Talley RC (Hrsg.) Caregiving for Alzheimer's Disease and other Disorders. Research – Practice – Policy. Wien, New York: Springer. S. 17-34.
- Möller C (1990) Seelsorglich predigen. Die parakletische Dimension von Predigt, Seelsorge und Gemeinde. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck, Ruprecht.
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2009) Psychiatrie und Psychotherapie. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Müller K (1994) Homiletik. Ein Handbuch für kritische Zeiten. Regensburg: Pustet.
- Müller P-G (1984) Lukas-Evangelium. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk (= SKK-NT 3).
- Müller-Hergl C (2007) Menschen mit Demenz: Spirituelle Bedürfnisse. In: Demenz Support Stuttgart (Hrsg.) (2007) Spiritualität – Ein Thema für die Pflege von Menschen mit Demenz?, http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_2_2007_spiritualitaet.pdf, Zugriff am 02.01.2013.
- Muthesius D (2015) Spiritualität und Musik. Ein Synergieeffekt in der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen. In: Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen 4(2):(im Druck).
- Nagel E (2006) Weg-Zehrung. Können demente Menschen die Kommunion empfangen? In: Gottesdienst 40(9):72.
- Nauer D (2001) Seelsorgekonzepte im Widerstreit. Ein Kompendium. Stuttgart: Kohlhammer (= Praktische Theologie heute 55).
- Nauer D (2012) Verbandliche Caritas als Kirche vor Ort. In: neue caritas 113(3):18-20.
- Nauer D (2014) Seelsorge. Sorge um die Seele. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

- Nauer D (2015) *Spiritual Care statt Seelsorge?* Stuttgart: Kohlhammer.
- Nightingale MC (2003) Religion, spirituality, and ethnicity. What it means for caregivers of persons with Alzheimers's disease and related disorders. In: *Dementia* 2(3):379-391.
- Nocke F-J (2002) Allgemeine Sakramentenlehre. In: Schneider T (Hrsg.) *Handbuch der Dogmatik*. Band 2. 2. Aufl. Düsseldorf: Patmos. S. 188-225.
- Nolan KA, Trahar MF, Clarke C, Blass JP (1993) Respite-retreat for dementia caregivers: A demonstration. In: *The American Journal of Alzheimers's Care and Related Disorders & Research* 8:34-38.
- Pargament KI (2014) Im Gespräch mit Kenneth I. Pargament. In: *Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen* 3(3):264-270.
- Paul VI. (1975) Apostolisches Schreiben *Evangelii nuntiandi* an den Episkopat, den Klerus und alle Gläubigen der Katholischen Kirche über die Evangelisierung in der Welt von heute. 8. Dezember 1975 (= VApS 2).
- Pembroke NF (2008) Appropriate Spiritual Care by Physicians: A Theological Perspective. In: *Journal of Religion and Health* 47(4):549-559.
- Peng-Keller S (2012) Spiritualität im Kontext moderner Medizin. In: Belok M, Länzlinger U, Schmitt H (Hrsg.) *Seelsorge in Palliative Care*. Zürich: Theologischer Verlag (= Forum Pastoral 5). S. 87-97.
- Peng-Keller S (2014) Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs. Begriffs- und spiritualitätsgeschichtliche Erkundungen mit Blick auf das Selbstverständnis von Spiritual Care. In: *Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen* 3(1):36-47.
- Pius XII. (1947) Enzyklika „*Mediator dei et hominum*“ unseres Heiligen Vaters Pius XII. an die ehrwürdigen Brüder, die Patriarchen, Primaten, Erzbischöfe, Bischöfe und die anderen Oberhirten die in Frieden und Gemeinschaft mit dem Apostolischen Stuhle leben, über die heilige Liturgie. 20. November 1947, http://www.kathpedia.com/index.php?title=Mediator_dei_et_hominum_%28Wortlaut%29, Zugriff am 13.03.2014.
- Poschmann A (2006) Liturgie und Diakonie. Das Beispiel des Leipziger Oratoriums. In: Kranemann B, Sternberg T, Zahner W (Hrsg.) *Die diakonale Dimension der Liturgie*. Freiburg et al.: Herder (= *Quaestiones disputatae* 218). S. 145-160.
- Rahner K (1966) Frömmigkeit früher und heute. In: Rahner K (Hrsg.) *Schriften zur Theologie*. Bd. VII. *Zur Theologie des geistlichen Lebens*. Einsiedeln et al.: Benziger. S. 11-31.

- Rahner K (1970) Gotteserfahrung heute. In: Rahner K (Hrsg.) Schriften zur Theologie. Bd. IX. Einsiedeln et al.: Benziger. S. 161-176.
- Rahner K (1984) Grundkurs des Glaubens. 10. Aufl. der Sonderausgabe. Freiburg et al.: Herder.
- Rahner K, Vorgrimler H (1994) Kleines Konzilskompodium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums. Allgemeine Einleitung – 16 spezielle Einführungen, ausführliches Sachregister. 26. Aufl. Freiburg et al.: Herder.
- Rainer M, Krüger-Rainer C, Croy A (2002) Angehörigenhilfe und Selbsthilfe bei Alzheimer-Demenz. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 152(3-4):107-112.
- Richard N (2004) Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz – die Integrative Validation (IVA). In: Unterricht Pflege 5:13-16.
- Richard N (2010) Integrative Validation nach Nicole Richard. „Sie sind sehr in Sorge“: Die Innenwelt von Menschen mit Demenz gelten lassen. In: Curaviva 2:4-8.
- Richter K (1981) Soziales Handeln und liturgisches Tun. Das Beispiel des Leipziger Oratoriums. In: Liturgisches Jahrbuch 31:65-78.
- Richter K (1985) Seelsorge vom Altare aus. Von der Gemeindeftheologie des Leipziger Oratoriums. In: Gottesdienst 19(8):57-60.
- Richter K (1989) Eine mystagogische Liturgie. Wunsch und Wirklichkeit nach einem Vierteljahrhundert Liturgiereform. In: Richter K, Schilson A (Hrsg.) Den Glauben feiern. Wege liturgischer Erneuerung. Mainz: Grünewald. S. 109-135.
- Richter K (1996) Soziales Handeln und liturgisches Tun als der eine Gottesdienst des Lebens. In: Gemeinsame Arbeitsstelle für gottesdienstliche Fragen der EKD 27:15-30.
- Richter K (2011) Ein halbes Jahrhundert Sacrosanctum Concilium. Anmerkungen eines Liturgiewissenschaftlers zum „Rückblick auf die Liturgiereform“ von Karl Kardinal Lehmann. In: Stuflesser M (Hrsg.) Sacrosanctum Concilium. Eine Relecture der Liturgiekonstitution des II. Vatikanischen Konzils. Regensburg: Pustet (= Theologie der Liturgie 1). S. 97-115.
- Robinson KM (1988) A social skills training program for adult caregivers. In: Advances in Nursing Science 10(2):59-72.

- Robinson KM (2013) Faith and Spirituality: Supporting Caregivers of Individuals with Dementia. In: Zarit SH, Talley RC (Hrsg.) Caregiving for Alzheimer's Disease and other Disorders. Research – Practice – Policy. Wien, New York: Springer. S. 91-106.
- Roeger C (2009) Mystagogische Schulpastoral. Grundlagen und Realisierungsmöglichkeiten, http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10465/1/Roeger_Carsten.pdf, Zugriff am 13.08.2014.
- Roser T (2007) Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktische-theologischer Zugang. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 3).
- Roser T (2008) „Spiritualität in der Palliativversorgung“, <http://www.pastoralklinikum.de/formulare/DGfP%20Vortrag%20Roser%202008.pdf>, Zugriff am 02.07.2014.
- Roser T (2009a) Innovation *Spiritual Care*: Eine praktisch-theologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer (= Münchner Reihe Palliative Care 4). S. 45-55.
- Roser T (2009b) Spiritual Care – neuere Ansätze seelsorglichen Handelns. In: Körtner UHJ, Müller S, Kletečka-Pulker M, Inthorn J (Hrsg.) Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett. Wien, New York: Springer (= Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 3). S. 81-90.
- Roser T, Frick E (2011) Spiritual Care: „Man kann nicht nicht spirituell sein“ (Interview mit Traugott Roser und Eckhard Frick), 26.04.2011, <http://www2.evangelisch.de/themen/wis-sen/spiritual-care-man-kann-nicht-nicht-spirituell-sein43237>, Zugriff am 07.11.2012.
- Rumbold B (2013) Models of spiritual care. In: Cobb MR, Puchalski CM, Rumbold B (Hrsg.) Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford, New York, Auckland, Cape Town, Dar es Salaam, Hong Kong, Karachi, Kuala Lumpur, Madrid, Melbourne, Mexico City, Nairobi, New Delhi, Shanghai, Taipei, Toronto: Oxford University Press. S. 177-183.
- Ruppert L (1992) Genesis. Ein kritischer und theologischer Kommentar. 1. Teilbd. Gen 1,1 – 11,26. Würzburg: Echter (= Forschung zur Bibel 70).
- Sanders S, Ott CH, Kelber ST, Noonan P (2008) The experience of high levels of grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia. In: Death Studies 32(6):495-523.
- Sauter H (2008) „Was soll ich dir tun?“ Die Bedeutung von Gebet und Gottesdienst für desorientierte Menschen. In: Gottesdienst 42(8):57-59.

- Schilson A (1992) Geheimnis/Mysterium. In: Schütz C (Hrsg.) Praktisches Lexikon der Spiritualität. Freiburg et al.: Herder. S. 468-472.
- Schneider G (1977) Das Evangelium nach Lukas. Kapitel 1 – 10. Gütersloh, Würzburg: Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, Echter Verlag (= ÖTK NT 3/1).
- Schnelle U (2000) Das Evangelium nach Johannes. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt (= ThHK NT 4).
- Schöttler H-G (2004) Martyria – Glaubenszeugnis in Tat und Wort. In: Konferenz der bayerischen Pastoraltheologen (Hrsg.) Christliches Handeln. Kirchesein in der Welt von heute. Pastoraltheologisches Lehrbuch. München: Don Bosco. S. 138-159.
- SCHOTT-Meßbuch. Für die Sonn- und Festtage des Lesejahres A. Originaltexte der authentischen deutschen Ausgabe des Meßbuches und des Meßlektionars (1995) hrsg. von den Benediktinern der Erzabtei Beuron. Freiburg et al.: Herder.
- SCHOTT-Meßbuch für die Wochentage. Teil II. 14. Bis 34. Woche im Jahreskreis (2006) hrsg. v. den Benediktinern der Erzabtei Beuron. Freiburg et al.: Herder.
- Schrott SA (2014) Pascha-Mysterium. Zum liturgietheologischen Leitbegriff des Zweiten Vatikanischen Konzils. Regensburg: Pustet.
- Schütz C (1992) Christliche Spiritualität. In: Schütz C (Hrsg.) Praktisches Lexikon der Spiritualität. Freiburg et al.: Herder. S. 1170-1180.
- Schwarz G (2009) Basiswissen: Umgang mit demenzkranken Menschen. Basiswissen 17. Bonn: Psychiatrie.
- Schwarz S (2012) Studie zur Begleitung von pflegenden Angehörigen. Demenz: Krankheit akzeptieren. In: Heilberufe 64(9):24-26.
- Schweizer E (1982) Das Evangelium nach Lukas. 18. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck, Ruprecht (= NTD 3).
- Shim B, Barroso J, Davis LL (2012) A comparative qualitative analysis of stories of spousal caregivers of people with dementia: Negative, ambivalent, and positive experiences. In: International Journal of Nursing Studies 49(2):220-229.

- Siskowski C, Gwyther L (2013) Education, Training, and Support Programs for Caregivers of Individuals with Alzheimer's Disease. In: Zarit SH, Talley RC (Hrsg.) Caregiving for Alzheimer's Disease and other Disorders. Research – Practice – Policy. Wien, New York: Springer. S. 35-48.
- Snyder L (2003) Satisfaction and challenges in spiritual faith and practice for persons with dementia. In: Dementia 2(3):299-313.
- Städler-Mach B (2009) Religiöse Bedürfnisse bei Menschen mit Demenz – Eine Studie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Ethik 2:124-136.
- Städler-Mach B (2010) Wenn Eltern pflegebedürftig werden. In: Zeitschrift für Gerontologie und Ethik 1:26-34.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014) Zensus 2011. Ergebnisse kartografisch und visuell. Anteil der Bevölkerungsgruppe ohne bzw. mit nicht bekannter Zugehörigkeit zu einer öffentlich-rechtlichen Religionsgesellschaft für Bayern, <https://ergebnisse.zensus2011.de/#MapContent:091620000000,R59,,map>, Zugriff am 13.03.2015.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014) Zensus 2011. Ergebnisse kartografisch und visuell. Anteil der Bevölkerungsgruppe ohne bzw. mit nicht bekannter Zugehörigkeit zu einer öffentlich-rechtlichen Religionsgesellschaft für Deutschland, <https://ergebnisse.zensus2011.de/#MapContent:11,R59,R59,map>, Zugriff am 13.03.2015.
- Staubli T (2003) Begleiter durch das Erste Testament. 3. Aufl. Düsseldorf: Patmos.
- Steiner T (2008) Segnung als grundlegendes Phänomen der Volksfrömmigkeit. In: Mödl L, Steiner T (Hrsg.) Den Alltag heiligen. Rituale, Segnungen und Sakramentalien. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk (= Feiern mit der Bibel 26). S. 96-135.
- Stolley JM, Buckwalter KC, Koenig HG (1999) Prayer and religious coping for caregivers of persons with Alzheimer's disease and related disorders. In: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 14(3):181-191.
- Streib H, Hood RW (2011) „Spirituality“ as Privatized Experience-Oriented Religion: Empirical and Conceptual Perspectives. In: Implicit Religion 14(4):433-453.
- Stuckey JC, Gwyther LP (2003) Dementia, Religion, and Spirituality. In: Dementia 2(3):291-297.
- Stuckey JC (2003) Faith, aging, and dementia. Experiences of Christian, Jewish, and non-religious spousal caregivers and older adults. In: Dementia 2(3):337-352.

- Stuflesser M (2009) Actiosa participatio – zwischen hektischem Aktionismus und neuer Innerlichkeit. Überlegungen zur „tätigen Teilnahme“ am Gottesdienst der Kirche als Recht und Pflicht der Getauften. In: Liturgisches Jahrbuch 59:147-186.
- Sulmasy DP (2002) A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. In: The Gerontologist 42(Special Issue III):24-33.
- Surzykiewicz J (2015) Religiös-spirituelle Begleitung von Demenzkranken aus der Sicht von Pflegekräften. In: Büssing A, Surzykiewicz J, Zimowski Z (Hrsg.) Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – Interdisziplinär betrachtet. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 101-125.
- Swayne S (1984) Mystagogische Liturgie. Liturgische Bildung durch geistliches Feiern In: Gottesdienst 18(11):81-83.
- Szczyrba B (2004) Kommunikationstheorien, [http://www.krcmar.in.tum.de/lehre%5Civ-materialien.nsf/intern01/A2FB828C8CB9BE1FC1256F940039753E/\\$FILE/Lehrbrief_1_Komt heo.pdf](http://www.krcmar.in.tum.de/lehre%5Civ-materialien.nsf/intern01/A2FB828C8CB9BE1FC1256F940039753E/$FILE/Lehrbrief_1_Komt heo.pdf), Zugriff am 27.03.2014.
- Teschauer W (2009) Gott und Gehirn – Was will die Neurotheologie? In: Zeitschrift für Gerontologie und Ethik 2:110-123.
- Theobald C (2013a) Heute ist der günstige Augenblick. Eine theologische Diagnose der Gegenwart. In: Feiter R, Müller H (Hrsg.) Frei geben. Pastoraltheologische Impulse aus Frankreich. 2. Aufl. Ostfildern: Matthias Grünewald (= Bildung und Pastoral 1). S. 81-109.
- Theobald C (2013b) Evangelium und Kirche. In: Feiter R, Müller H (Hrsg.) Frei geben. Pastoraltheologische Impulse aus Frankreich. 2. Aufl. Ostfildern: Matthias Grünewald (= Bildung und Pastoral 1). S. 110-138.
- Truong T, Marquet A, Eckert J (2008) Gruppenkohäsion aus der Sicht von Patienten, Therapeuten und Beobachtern. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 44(4):272-289.
- Utsch M (2014a) Gottesbilder und religiöse Entwicklung. In: Wege zum Menschen 66(6):579-589.
- Utsch M (2014b) Psychologie der Spiritualität? *Grenzen, Anwendungen und eine herausfordernde Gratwanderung*. In: Geist und Leben 87(3):261-274.
- Vann AS (2013) Caregiver Support Groups. In: Journal of the American Geriatrics Society 61(8):1413.

- Vest N, Slavkovsky R, Ellmann LB (2014) Spiritual Care. In: Leeming DA (Hrsg.) Encyclopedia of Psychology and Religion. New York: Springer. S. 1713-1717.
- Wasow M (1986) Support Groups for Family Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease. In: Social Work 31(2):93-97.
- Watzlawick P, Jackson DD (2010) On human communication (1964). In: Journal of Systemic Therapies 29(2):53-68.
- Weiher E (2009) Spirituelle Ressourcen der Patienten erschließen. In: Heller B, Heller A (Hrsg.) Spiritualität und Spiritual Care. Das Jahreshft. Hannover: Vincentz. S. 22.
- Weiher E (2011) Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weismayer J (2005) Participatio actuosa – mit geistlichem Gewinn. In: Heiliger Dienst 59(3):146-150.
- Weiß C (2010) Basiswissen Medizinische Statistik. 5. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Weiß U (2014) Der Beitrag der Seelsorge im palliativen Versorgungsteam. Über das Verhältnis von Seelsorge und ‚Spiritual Care‘ und die existentiellen Grenzen des ethischen Postulats der Selbstbestimmung. In: Wege zum Menschen 66(1):80-90.
- Wengst K (2007) Das Johannesevangelium. 2. Teilbd: Kapitel 11 – 21. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (= ThKNT 4,2).
- Westermann C (1974) Genesis. Bd. I/1. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag (= BKAT I/1).
- Weyel B (2013) Ambiguitätstoleranz. Seelsorge als interkulturelle Seelsorge. In: Merle K (Hrsg.) Kulturwelten. Zum Problem des Fremdverstehens in der Seelsorge. Berlin: LIT Verlag (= Studien zu Religion und Kultur 3). S. 299-312.
- Whitlatch AM, Meddaugh DI, Langhout KJ (1992) Religiosity among Alzheimer's disease caregivers. In: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 7:11-20.
- World Health Organization (WHO) (2004) Palliative Care, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf, Zugriff am 21.02.2012.
- Wright SD, Pratt CC, Schmall VL (1985) Spiritual Support for Caregivers of Dementia Patients. In: Journal of Religion and Health 24(1):31-38.

- Zeisel J (2011) „Ich bin noch hier!“. Menschen mit Alzheimer-Demenz kreativ begleiten – eine neue Philosophie. Bern: Hans Huber.
- Zenger E (1996) Das Zwölfprophetenbuch. In: Zenger E, Braulik G, Niehr H, Steins G, Engel H, Schwienhorst-Schönberger L, Schroer S, Marböck J, Jüngling HW, Meyer I, Hossfeld FL (Hrsg.) Einleitung in das Alte Testament. 2. Aufl. Stuttgart et al.: Kohlhammer (= Studienbücher Theologie 1,1). S. 369-436.
- Zenger E (2006) „Ich finde Wohlgefallen an Liebe, nicht an Opfer“ (Hos 6,6). Ersttestamentliche Stellungnahmen zum Verhältnis von Kult und Ethos. In: Kranemann B, Sternberg T, Zahner W (Hrsg.) Die diakonale Dimension der Liturgie. Freiburg et al.: Herder (= Quaestiones disputatae 218). S. 16-30.
- Zerfaß R (1994) Die kirchlichen Grundvollzüge – im Horizont der Gottesherrschaft. In: Konferenz der bayerischen Pastoraltheologen (Hrsg.) Das Handeln der Kirche in der Welt von heute. Ein pastoraltheologischer Grundriss. München: Don Bosco. S. 32-50.
- Zucker DJ (2007) Resident's Loved Ones Support Group: An Anecdotal Report on a Place to Share. In: The Journal of Pastoral Care & Counseling 61(4):351-354.
- Zulehner PM (2008) GottesSehnsucht. Spirituelle Suche in säkularer Kultur. Ostfildern: Schwabenverlag.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AEM	Allgemeine Einführung in das Römische Messbuch
AG	Dekret über die Missionstätigkeit der Kirche „Ad gentes“, des II. Vatikanischen Konzils (1962-1965)
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
CIC	Codex iuris canonici = Codex des kanonischen Rechtes
DAIzG	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
EAPC	European Association of Palliative Care
EOM	Erzbischöfliches Ordinariat München
GS	Pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute „Gaudium et spes“, des II. Vatikanischen Konzils (1962-1965)
k. A.	keine Angaben
KKK	Katechismus der Katholischen Kirche
LG	Dogmatische Konstitution über die Kirche „Lumen Gentium“, des II. Vatikanischen Konzils (1962-1965)
MMSE	Mini-Mental State Examination (Test zur Demenzerkennung)
PO	Dekret über Dienst und Leben der Priester „Presbyterorum ordinis“, des II. Vatikanischen Konzils (1962-1965)
SC	Konstitution über die Heilige Liturgie „Sacrosanctum Concilium“, des II. Vatikanischen Konzils (1962-1965)
WHO	World Health Organization

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Vgl. Inzidenzraten. In: DALzG 2012, 3.....	16
Tab. 2: IKS-Kurs – Treffen und Inhalte	122
Tab. 3: Abschiede und Trauer der Teilnehmer	127
Tab. 4: Psalmverse und Leitgedanken der Teilnehmer.....	128
Tab. 5: Wünsche, Bitten, Dank der Teilnehmer	129
Tab. 6: Relevanz der Bibelverse für das Leben der Teilnehmer	130
Tab. 7: Rekrutierungswege Prien.....	132
Tab. 8: Rekrutierungswege Fürstenfeldbruck.....	134
Tab. 9: Frageleitfaden	138
Tab. 10: Soziodemographische Daten	146
Tab. 11: Spirituelle und religiöse Überzeugung u. deren Relevanz (Fragen 7.1 und 7.2).....	148
Tab. 12: Durchschnittlicher Gottesdienstbesuch (Frage 7.4)	151
Tab. 13: Daten zum Gottesdienst (Fragen 2-5.1).....	152
Tab. 14: Daten zum Kurs (Frage 6).....	156
Tab. 15: Kategorien zur Frage: „Wie haben Sie den Kurs erlebt?“	159
Tab. 16: Kategorien zur Frage: „Wirkt etwas aus dem Kurs in Ihrem Leben weiter?“	164
Tab. 17: Kategorien zur Frage: „Hat sich aufgrund des Kurses etwas in Ihrem Leben verändert?“	168
Tab. 18: Kategorien zur Frage: „Wie gehen Sie mit der Belastung um, die diese Krankheit mit sich bringt? Hat der Kurs daran etwas geändert?“	172
Tab. 19: Kategorien zur Frage: „Hatte der Kurs einen Einfluss auf die Deutung Ihrer Situation?“	178
Tab. 20: Kategorien zur Frage: „Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Messfeier erlebt haben?“	183
Tab. 21: Kategorien zur Frage: „Erklären Sie bitte, ob die ersten vier Treffen Ihre Teilnahme am Gottesdienst beeinflusst haben.“	187
Tab. 22: Kategorien zur Frage: „Erzählen Sie, ob Sie den Eindruck hatten, diesmal anders am Gottesdienst teilgenommen zu haben, als bei anderen Messfeiern.“	191
Tab. 23: Kategorien zur Frage: „Hat irgendetwas in Ihnen besondere Gefühle ausgelöst?“ ...	195
Tab. 24: Kategorien zur Frage: „Wirkt irgendetwas aus dem Gottesdienst in Ihrem Leben weiter?“	199
Tab. 25: Kategorien zur Frage: „Hat Sie etwas gestört? Was sollte anders gemacht werden?“	203
Tab. 26: Kategorien zur Frage: „Möchten Sie noch etwas sagen?“	204

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Vgl. Prävalenzraten. In: DAzG 2012, 1.....	16
Abb. 2: Demenzformen.....	19
Abb. 3: Studienverlauf	142
Abb. 4: Beziehung zum Menschen mit Demenz	147
Abb. 5: Wer sollte religiös/spirituell begleiten? (Frage 7.3).....	149
Abb. 6: Begleitungswunsch nach Verwandtschaftsgrad.....	150
Abb. 7: Frage 6 - High-Responder nach Verwandtschaftsgrad.....	157
Abb. 8: Beziehung der Interviewten zum Menschen mit Demenz	159

ANHANG

1 Fragebogen

Kurzbefragung zum Kurs mit Gottesdienst für Angehörige von Menschen mit Demenz

Studie im Rahmen einer theologischen Dissertation

Bitte beantworten Sie alle ergänzenden Fragen in ganzen Sätzen.

Diese Befragung ist anonym.
Zur Beantwortung der Fragen benötigen Sie etwa 12 Minuten.

Kontaktperson:
Maria Kotulek

Telefon: 089/242687-13
Telefax: 089/242687-25
E-Mail: MKotulek@eomuc.de

Postanschrift:
Erzbischöfliches Ordinariat München
Abt. Seniorenpastoral
Fachstelle für Demenz
Rumfordstr. 21a
80469 München

- 1 Ich habe am gesamten Kurs teilgenommen.
 „nur“ am Gottesdienst teilgenommen.

2 **Hat der Gottesdienst Ihnen etwas für Ihre momentane Lebenssituation mitgegeben?**

Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie



Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung mit eigenen Worten!

3 **Konnten Sie aus dem Gottesdienst Kraft schöpfen?**

Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie



Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung mit eigenen Worten!

4 Inwiefern trifft diese Aussage auf Sie zu:

„Ich konnte aus dem Gottesdienst etwas für meine(n) Glauben/Religiosität/Spiritualität mitnehmen.“

Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie



Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung mit eigenen Worten!

5 Aktive Teilnahme am Gottesdienst

5.1 Inwiefern trifft diese Aussage auf Sie zu:

„Ich konnte aktiv (mitsingen, beten,...) am Gottesdienst teilnehmen.“

Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie



Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung mit eigenen Worten!

5.2 Hätte es aus Ihrer Sicht mehr Möglichkeiten gegeben, Ihre aktive Teilnahme am Gottesdienst zu unterstützen?

Nein Ja – Welche? _____

6 Falls Sie am gesamten Kurs teilgenommen haben: War der Kurs für Sie hilfreich?

Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie



Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung mit eigenen Worten!

7 Fragen zu Ihrer Spiritualität/Religiosität

7.1 Würden Sie sich im weitesten Sinne als einen gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen bezeichnen? *(Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie)*



7.2 Ist Ihre religiöse/spirituelle Überzeugung wichtig für Ihre aktuelle Situation? *(Bitte markieren Sie die für Sie passende Stelle auf der Linie)*



7.3 Wer sollte Sie in Ihrer aktuellen Situation religiös/spirituell begleiten/Ihnen beistehen?

- Ehrenamtliche aus der Gemeinde
- Seelsorger oder Seelsorgerin
- Pflegepersonal
- Keiner
- Sonstige _____ (Wer?)

7.4 Ihr durchschnittlicher Gottesdienstbesuch in den letzten Jahren:

- Wöchentlich od. mehr
- 1x pro Monat
- 1x im Quartal
- 1x im Halbjahr
- 1x im Jahr
- Weniger

8 Angaben zu Ihrer Person

8.1 Geschlecht: männlich weiblich

8.2 Alter:

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80<

8.3 Familienstand:

- Verheiratet
- Geschieden
- Ledig
- Verwitwet
- In Partnerschaft lebend

8.4 Religionszugehörigkeit:

- Römisch-katholisch
- Evangelisch
- Orthodox
- Muslimisch
- Jüdisch
- Keine
- Aus einer Religionsgemeinschaft ausgetreten
- Sonstige _____
(Welche?)

8.5 Bildungsniveau

Höchster Bildungsabschluss

- Hauptschulabschluss Mittlere Reife Abitur Hochschulabschluss

8.6 Sind Sie noch aktiv im Arbeitsleben?

- Vollzeit Teilzeit zu wie viel Prozent? _____ Nein

Haben Sie Ihre Arbeitszeit aufgrund der Pfl egetätigkeit reduziert?

- Ja – um wieviel? _____ Nein

8.7 In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Menschen, um den Sie sich sorgen?

Ich bin...

- Ehepartner Partner Tochter/Sohn
 Elternteil Geschwister Sonstige

8.8 Pflege

Mehrfachnennungen möglich

- Ich pflege selbst, alleine
 Ich habe Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst
 Ich habe Unterstützung durch eine Haushaltshilfe
 Ich habe Unterstützung durch Familie Freunde Sonstige _____
 Der Angehörige/Bekannt e mit Demenz wohnt in einem Pflegeheim
 Sonstiges: _____

Falls Sie Selbst-/Erst-/Alleinpflegende(r) sind: Wie viel Zeit haben Sie pro Woche für Ihre eigenen Bedürfnisse?

_____ Stunden

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

2 Einwilligungserklärung zur Kurzbefragung

Einwilligungserklärung – Kurzbefragung

1. Forschungsvorhaben:
Kurzbefragung zum Kurs mit Gottesdienst für Angehörige von Menschen mit Demenz
2. Freiwilligkeit
Die Teilnahme am Kurs und der Kurzbefragung sind freiwillig.
3. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden persönliche Daten über Sie anonym erhoben und mit einem Nummerncode gespeichert, d.h. weder Ihr Name noch Ihre Initialen oder das exakte Geburtsdatum erscheinen in der Nummerierung, weitergegeben.
Ein Widerruf Ihrer Einwilligung ist bis zur Abgabe Ihrer Daten möglich, ohne dass daraus Nachteile für Sie entstehen.
Der Zugang zu den Originaldaten ist auf folgende Personen beschränkt: Maria Kotulek.
Die Unterlagen werden bei Maria Kotulek bis zum Abschluss der Auswertung aufbewahrt.
Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet.

Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten einverstanden.

Ja Nein

3 Einwilligung zum Interviewgespräch

Einwilligung zum Interviewgespräch

Ich stehe Frau Kotulek für ein persönliches Interviewgespräch zur Verfügung:

Ja Nein

Falls **Ja**: Mein Name ist: _____

Frau Kotulek kann mich unter folgender Nummer erreichen: _____

Am besten _____ (Wochentag) _____ (Uhrzeit)

4 Einwilligungserklärung zum Leitfadeninterview

Einwilligungserklärung – Leitfadeninterview

1. Forschungsvorhaben:
Leitfadeninterview zum Kurs mit Gottesdienst für Angehörige von Menschen mit Demenz
2. Freiwilligkeit
Die Teilnahme am Kurs und dem Leitfadeninterview sind freiwillig.
3. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Das Interview wird auf Tonband aufgezeichnet. Die Audioaufnahme wird umgehend und in unwiederbringlich anonymisierter Form (d.h. nur mit Nummerncodes versehen) verschriftlicht. Anschließend wird die Aufnahme unwiderruflich gelöscht und die schriftlichen Daten anonymisiert ausgewertet.
Ein Widerruf Ihrer Einwilligung ist bis zur Anonymisierung Ihrer Daten möglich, ohne dass daraus Nachteile für Sie entstehen.
Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Anonymität aller Daten gewährleistet.
Der Zugang zu den Originaldaten ist auf folgende Personen beschränkt: Maria Kotulek. Die Unterlagen werden bei Maria Kotulek bis zum Abschluss der Auswertung aufbewahrt.

Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten einverstanden.

Ja Nein

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich, die vorliegende Dissertation in allen Teilen selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst zu haben. Zur Anfertigung der Arbeit wurden alle im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen zu Rate gezogen und darüber hinaus keine weiteren Hilfsmittel und keine zusätzliche Literatur verwendet.

Die Dissertation wurde weder in gleicher, noch in ähnlicher Form an einer anderen Fakultät zu Prüfungszwecken vorgelegt.

Bruckmühl, den 10.08.2015

Maria Kotulek

EPILOG



Die biblische Grundlage für die Entwicklung des IKS-Kurses ist die Emmaus-Erzählung. Die Emmaus-Jünger haben Jerusalem, den Ort der Tragik verwirrt und traurig über die Ereignisse dort verlassen. Auf ihrem Weg erfahren sie Begleitung und die Deutung des Erlebten aus dem Glauben und aus der Schrift heraus. Später erkennen sie im liturgischen Vollzug Christus als ihren Wegbegleiter. Danach kehren sie nach Jerusalem zurück, an den Ort des tragischen Geschehens. In Jerusalem ist die Situation immer noch die gleiche. Doch die Jünger haben sich verändert. Sie gehen als andere in die alte Situation hinein.

Im Kurs geschieht Ähnliches. Die Teilnehmer sind verwirrt und traurig über die Situation mit ihren demenziell veränderten Angehörigen. In den Treffen machen sie sich gemeinsam auf einen Weg, der ihr Leben und die Ereignisse darin, aus der Schrift deuten will. Die liturgischen Rituale und der abschließende Gottesdienst eröffnen einen Raum, in dem die Teilnehmer Gott und Christus begegnen und daraus Kraft für ihren Alltag schöpfen können. So ist es möglich, dass sie nach dem Kurs zwar wieder in die alte Situation daheim zurückkehren, doch sie selbst haben sich verändert. Sie wissen, dass sie nicht alleine sind.

Diese Erfahrung durfte auch ich während der Zeit der Abfassung dieser Arbeit machen. Neben IHM hatte ich auch viele Menschen, die mich begleitet und unterstützt haben. An erster Stelle darf ich mich bei Herrn Prof. Dr. Eckhard Frick SJ und Herrn Prof. Dr. Winfried Haunerland für die Betreuung der Arbeit, die vielen Hinweise und Gedanken und die Geduld während meiner Promotionszeit bedanken. Eine große Stütze war mir auch Dr. Piret Paal, die mir wertvolle Impulse gab und so manches Mal meine Nerven beruhigen musste. Die konstruktive Kritik im Doktorandenkolloquium der Professur für Spiritual Care und im liturgiewissenschaftlichen Oberseminar brachte meine Arbeit auch immer ein Stück weiter. Bei der Organisation der IKS-Kurse vor Ort unterstützten mich in Prien Regina Seipel und die Damen vom Pfarrbüro und in Fürstenfeldbruck Beate Reimann. Für die besonders schöne Gestaltung der Kirchenmusik beim Abschlussgottesdienst in Prien danke ich Rainer Schütz und den Damen seiner spontanen Frauenschola. Ursula Senninger hat Fotos als Material zum IKS-Kurs beigesteuert. Ein Dank gilt auch den Teilnehmern der Befragung und vor allem auch denjenigen, die sich zum Interviewgespräch bereiterklärt hatten. Die Anfertigung dieser Arbeit wäre so nicht möglich gewesen, wenn nicht in der Anfangszeit mein damaliger Dienstvorgesetzter Bruno Fink einen wohlwollenden Blick dafür gehabt und mich im Anschluss daran das Erzbischöfliche Ordinariat München nicht mit 50% dafür freigestellt hätte. Allen, die sich für diese Freistellung eingesetzt haben, danke ich recht herzlich. Beate Mayr gab mir wertvolle Anregungen. Für das Korrekturlesen der Arbeit hatte sich Brigitte Staudt bereit erklärt. Meine Familie hielt mir oft den Rücken frei und meine Freunde mussten so manches Mal auf mich verzichten. Für alle Unterstützung dieser Freunde und Wegbegleiter und dem Verständnis für mich bin ich sehr dankbar!

Da im Kurs die Angehörigen im Mittelpunkt standen, soll auch ein Angehöriger das Schlusswort in dieser Arbeit haben:

„Ja, hart und dann aber, [...] wenn man aus dem Kurs rausgegangen ist, (-) hab' ich die Panik davor verloren. Weil ich mir gedacht hab', die packen das, alle unterschiedlich, aber es ist zum Schaffen. Und man ist nicht die arme Sau, die alles aufgeben muss.“ (2-04)

Maria Kotulek