

Hinzu kommen noch die schockierenden Situationen, in die Menschen oft hineingeraten, wenn ihre geistigen Kräfte stark abnehmen. Angehörige fühlen sich nicht nur hilflos, sondern oft auch beschämt, wenn sie mitansehen, wie ihr Verwandter sich ganz unvernünftig, grob oder lächerlich verhält\*.

☆

Es wäre vermessen, von Seelsorgern zu erwarten, daß sie diese Probleme lösen können. Sie sind zum Teil unlösbar. Hilfe ist möglich, aber nur wenn die Besucher die Geduld haben zuzuhören und sich einsetzen, die Situation der Angehörigen in Zusammenhang mit ihrer eigenen Art, mit ihrer Individualität, zu verstehen.

Für Angehörige kann es eine Befreiung sein, zu bemerken, daß ihr Gesprächspartner eine Ahnung von ihrer Lage hat. Man braucht nicht immer einen Blumenstrauß, um sein Verständnis für ihre schwierige Situation auszudrücken. „Für Sie ist es sicher auch nicht so einfach“, sagte ein Besucher zum Wohnpartner des Kranken. Diese Initiative war genug, um in ein gutes Gespräch zu kommen.

\* Marinus van den Berg hat die Schmerzen der Angehörigen in dieser Situation in seinem schönen Buch „Wenn Alt-sein weh tut“ (Zürich 1984, S. 67ff) frappant beschrieben.

## Praxis

**Erika Kruse**

### **Sozialstationen als Hilfe für Kranke in den Familien**

*Im folgenden wird über die Arbeit der drei Caritas-Sozialstationen im Raum Ibbenbüren berichtet. Durch die Einbindung und Zusammenarbeit mit den kirchlichen Gemeinden, insbesondere durch Zusammenarbeit hauptamtlicher und ehrenamtlicher Mitarbeiter, ist es möglich, die teilweise ganz neuen Aufgaben in der Sorge für alte und kranke*

*Menschen angemessener zu erfüllen. Eine besondere Rolle spielen dabei die Kontaktpersonen sowie die regelmäßigen Gespräche aller Mitarbeiter.* red

In den drei Sozialstationen von Ibbenbüren und Umgebung sind derzeit acht Krankenschwestern, ein Krankenpfleger, ein Zivildienstleistender und neun Familienpflegerinnen hauptberuflich tätig. Zusätzlich waren 1984 nebenamtlich 59 Hauspflegehelferinnen eingesetzt und noch einige Krankenschwestern, die stundenweise ausgeholfen haben. 1984 wurden 161 Einsätze in der Familien- und Altenpflege ausgeführt. Dabei mußten 602 Menschen versorgt werden (davon 307 Kinder). Die Einsätze waren unter anderem erforderlich wegen Krankenhausaufenthalts oder Pflege nach Rückkehr der Mutter aus dem Krankenhaus, Schwangerschaft und Entbindung, Kuraufenthalt, Unterstützung der kranken und/oder psychisch kranken Mutter im Haushalt, nach Tod der Mutter, Unterstützung der Mutter bei langfristiger und schwerer Erkrankung eines Kindes oder Behinderung eines Kindes und 50mal zur Versorgung älterer Menschen, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustandes auf Hilfe angewiesen waren.

In der Krankenpflege wurden 222 Patienten zu Hause gepflegt. Im Jahre 1984 sind 64 der gepflegten Patienten verstorben, davon 37 Patienten zu Hause, die den Sterbebeistand der Krankenschwestern erfahren konnten. Das sind nüchterne statistische Zahlen, hinter denen sich aber jeweils menschliche Schicksale und Nöte verbergen, die so vielschichtig sind wie die Menschen selbst.

#### *Die Einrichtung der Sozialstationen*

ist aus den Pfarreien heraus gewachsen. Früher war eine Familienpflegerin in einer Pfarrgemeinde angestellt und für diese zuständig, und fast jede Gemeinde hatte auch „ihre“ Schwester. Verschiedene Gründe führten dann zur Zentralisierung bzw. Anbindung des Personals an die Sozialstationen. Unter anderem ging die Anzahl der Ordensschwestern zurück, so daß nicht mehr alle Gemeinden eine Schwester für die Begleitung von Kranken und Sterbenden zur Verfügung hatten. Die Familienpflegerinnen

können über die Grenzen einer Pfarrgemeinde hinaus gezielter eingesetzt und besser ausgelastet werden: Einmal werden zur gleichen Zeit drei Einsätze in einer Pfarrgemeinde, also drei Familienpflegerinnen erforderlich; ein anderes Mal wird wochenlang kein Einsatz nötig, aber in einer anderen Gemeinde wird dringend eine Familienpflegerin gebraucht. Außerdem kann die Mitfinanzierung der Personalkosten durch Krankenkassen und Kommunen besser abgesichert werden, da die entsprechenden Verhandlungen und Abrechnungen nicht von jeder Pfarrgemeinde selbst, sondern überörtlich erfolgen können. – Die erste Familienpflegerin wurde bei uns 1970 eingestellt.

### *Starke Zunahme der Kranken- und Altenpflege*

Seit Gründung der Sozialstationen hat die Arbeit in der Kranken- und Altenpflege in großem Umfang zugenommen. Das liegt zum Teil an der kürzeren Verweildauer in den Krankenhäusern, die Patienten werden früher entlassen. Auch krebskranke Patienten bleiben nicht mehr so lange im Krankenhaus, und immer mehr Patienten kommen zum Sterben nach Hause. Das hat zur Folge, daß nicht mehr, wie in früheren Jahren, nur die einfache Pflege im Vordergrund steht, sondern heute schwierigere pflegerische Aufgaben von den Krankenschwestern wahrzunehmen sind: Trachialkanülen, Magensonden, schwierige Verbände bei Bestrahlungsschäden, Pflege von Patienten mit Dauerkatheter, Blasenspülungen, Infusionen, Versorgung künstlicher Blasen- und Darmausgänge, Wundversorgung nach Operationen gehören zum pflegerischen Alltag der Krankenschwestern. Hinzu kommt die Versorgung von Langzeitpatienten wie Krebskranke, MS-Kranke, Halbseitenge lähmte nach Schlaganfall, Parkinson-erkrankte, Patienten mit schweren rheumatischen Erkrankungen, alte Menschen mit sklerotischen Veränderungen, Diabetes-Erkrankte, Hochdruckkranke, Nierenkranke. Eine gute und umfassende Grundpflege, verbunden mit Bewegungsübungen und der richtigen Lagerung, ist nach wie vor wesentlich für den Heilungsprozeß des Patienten bzw. für die Linderung der Schmerzen und

das Durchhalten des Sterbeprozesses. Da die Anzahl der Kranken stark gestiegen und die Anforderung an die Qualität der Pflege gewachsen sind, geraten die Sozialstationen bei dem derzeitigen Personalschlüssel zum Teil in große Engpässe.

In den letzten Jahren hat auch die *Altenpflege* rapide zugenommen. Viele alte Menschen leben nicht mehr im Familienverband; sie sind oft isoliert in kleinen Wohnungen und müssen sich selbst versorgen. Die Krankenschwester/Altenpflegerin, die täglich die notwendige Grund- und Behandlungspflege vornimmt, erlebt die soziale Not dieser Menschen (Vereinsamung, keine Integration in Nachbarschaft, Pfarr- und politische Gemeinde etc.), ist aber aus zeitlichen und finanziellen Gründen (zusätzliche Besuche und Gespräche werden nicht bezahlt) nicht in der Lage, diesen Menschen umfassend zu helfen. Sie muß mitansehen, wie diese Menschen bereits lange vor ihrem Sterben sozial tot sind.

Die Familienpflegerin wird – im Unterschied zu früher – heute vielfach in schwierigsten Familiensituationen eingesetzt, wie z. B. in Unterschichtsfamilien mit oft stark gestörten Kindern, bei Risikoschwangerschaften, nach dem Tod der Mutter, bei psychisch Kranken, bei Ausfall alleinerziehender Väter und Mütter mit der besonderen Problematik der Tag- und Nachtversorgung usw.

### *Die Zusammenarbeit mit den Pfarrgemeinden*

Um den Menschen in ihren Krisensituationen angemessene Hilfe zu vermitteln, bedarf es einer guten Zusammenarbeit mit den Pfarrgemeinden, bei denen die Erstverantwortung für alte, kranke und behinderte Menschen sowie für belastete Familien und Alleinstehende liegt. Es darf nicht passieren, daß die Gemeinden sich durch die Arbeit der Sozialstationen in der Form zurücknehmen, daß sie sich immer mehr auf hauptamtliche Fachkräfte verlassen. Die Sozialstation tritt erst dann mit ihrer fachlichen Hilfe „in den Dienst der Pfarrgemeinde“, wenn die Eigenkräfte der Gemeinde nicht ausreichen.

Krankheit, Leid und Tod im Leben des Menschen sind Krisensituationen, in denen existentielle Fragen aufgeworfen werden, die

ein seelsorgliches Gespräch notwendig machen. Es wäre auf Dauer eine Verarmung der Gemeinde, wenn sie mit diesen Situationen menschlichen Lebens nicht mehr konfrontiert würde. Zudem lebt eine Gemeinde nicht nur von den Aktivitäten der gesunden und leistungsfähigen Menschen, sondern auch von dem, was in einer Gemeinde gelitten und glaubend angenommen und getragen wird. Die Aktivität und das Mittragen durch die Gemeinde geben die Chance, daß für den Hilfesuchenden Begegnung mit der Gemeinde erfahrbar wird: „Es interessiert die Pfarrgemeinde, wie es mir geht, daß ich alt oder krank bin.“ Auch wenn aufgrund der oft erforderlichen komplexen, schwierigen und umfangreichen Hilfe die Arbeit der hauptamtlichen Fachkräfte nicht durch ehrenamtliche in den Pfarrgemeinden „ersetzt“ werden kann, sollten doch alle Möglichkeiten der eigenständigen Hilfe in und durch die Gemeinden ausgeschöpft werden.

#### *Kursus für Hauspflege*

Alle zwei Jahre bieten wir – in Zusammenarbeit mit der Familienbildungsstätte – einen Kursus für nebenamtliche Hauspflegehelferinnen an, in dem Themen behandelt werden wie pädagogische Fragen um Kleinkind, Schulkind und Jugendlichen, Umgang mit alten Menschen, häusliche Krankenpflege, Gesprächsführung, psychisch Kranke, Suchtfragen, Hilfen nach dem Bundessozialhilfegesetz, Umgang mit Kranken und Sterbenden, Ernährungsfragen in verschiedenen Lebensphasen usw. Geworben wird dafür gemeinsam mit den Pfarrgemeinden (Pfarrer, Pfarrcaritasvorsitzende und Kontaktpersonen/Vertrauensfrauen) sowie durch die Tageszeitungen. Es wird darum gebeten, interessierte Frauen aus der Gemeinde für diesen Kurs zu gewinnen und einzuladen. Dieser Kurs findet immer großen Anklang. Im Jahr 1984/85 haben 63 Frauen an der Ausbildung teilgenommen, so daß in vier Gruppen gearbeitet wurde. 33 Frauen haben sich beim Abschluß des Kurses bereit erklärt, im Rahmen ihrer Möglichkeiten in der Alten- und Familienpflege mitzuarbeiten. Wir bieten den Kurs bewußt unverbindlich an, d. h., daß eine Teilnahme nicht zur Mitarbeit verpflichtet. Viele Kursteilnehmerinnen haben

selbst zu Hause ältere Menschen zu versorgen und möchten sich darauf vorbereiten, mit der Pflege auch bei später eintretender Pflegebedürftigkeit fertig zu werden. Andere Frauen haben noch jüngere Kinder und sind durch die eigene Familie ausgelastet, möchten aber später auf diesem Gebiet tätig werden.

Es ist immer wieder ein Erlebnis, die Entwicklung einer Gruppe im Laufe des Kurses zu erfahren. Viele Frauen setzen sich erstmals mit diesen Themen auseinander, sammeln erste Erfahrungen in Gruppen, werden selbstbewußter, sicherer, zufriedener und sensibler für den Dienst an Menschen in Not- und Krisensituationen in der Nachbarschaft und Bekanntschaft und somit auch in der Gemeinde, um gegebenenfalls aktiv mitzuhelfen. Viele bestätigen noch während des Kurses, daß sich in ihrem Leben etwas verändert hat und sie vieles für sich und ihre Familien mitnehmen konnten. Eine Teilnehmerin erzählte mir kürzlich, daß ihre beiden heranwachsenden Söhne ihr aufgrund der in der Familie veränderten Gespräche zurückgemeldet hatten: „Mama, man merkt Dir richtig an, daß Du einmal in der Woche an dem Kursus teilnimmst.“ – Seit 1972 wurden rund 400 Frauen (bisher leider keine Männer) als Hauspflegehelferinnen ausgebildet.

#### *Kontaktpersonen*

Die tragende Säule der Zusammenarbeit mit den Pfarrgemeinden sind jedoch die Kontaktpersonen. Zwei Gründe waren es, die uns veranlaßten, die Pfarrcaritasvorsitzenden, die bisher unsere Ansprechpartner waren, und die Pfarrer zu bitten, in ihren Gemeinden Kontaktpersonen zu suchen und zu benennen, die für den Fachbereich und die Fragen der Sozialstation zuständig sind. Durch die Einstellung der Krankenschwestern wurde die Zahl der zu Betreuenden erheblich größer, so daß wir von der Station her die entsprechenden Kontakte nicht mehr leisten konnten. Außerdem erhofften wir uns, daß durch die Kontaktpersonen die Verbindung zur Gemeinde verstärkt wird. Die Hilfesuchenden sollten die Möglichkeit haben, sich mit ihrer Anfrage auch direkt an eine Person in „ihrer“ Gemeinde zu wenden. Andererseits ist es für die Sozialstation wich-

tig, sich im Einzelfall an eine Kontaktperson wenden zu können, um mögliche Hilfen abzuklären und abzusprechen.

Mögliche Aufgaben der Kontaktpersonen sind u. a.: Notsituationen in den Gemeinden zu entdecken – Erstbesuche bei den Betroffenen zu machen – Kontaktpflege während und nach Beendigung eines Einsatzes durch die Sozialstation – ergänzende Hilfen zu vermitteln – Kontakte zur Gemeinde und zum Seelsorger herzustellen – nachbarschaftliche Hilfen anzuregen – Öffentlichkeitsarbeit in der Gemeinde (auf die Dienste hinzuweisen und sie zu vermitteln).

Dazu zwei Beispiele:

Es ging um ein älteres Ehepaar. Eine Tochter, die selbst Kinder und ihren eigenen Haushalt zu versorgen hat, rief die Sozialstation an und erklärte, daß die Eltern aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustandes zirka zwei- bis dreimal in der Woche eine Hilfe brauchen, weil sie allein leben. Die Kontaktperson erfuhr bei ihrem Hausbesuch, daß noch zwei weitere Kinder da waren, die in der Nähe wohnten und für die Eltern sorgen konnten (gerade der Sohn konnte es mit seinem Schichtdienst so einrichten, daß er auch für die Eltern kochen konnte), die Familie hatte noch gar nicht gemeinsam überlegt, ob man Hilfe von außen benötigen würde.

Bei einem anderen Hausbesuch zur Vorklärung eines Einsatzes werden noch andere Probleme deutlich: Die Kontaktperson vermittelte zusätzlich z. B. Essen auf Rädern und eine Friseurin aus ihrer Bekanntschaft, da die ältere Dame, die gerade aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen worden war, es noch nicht schafft, zum Friseur zu gehen.

Die Kontaktperson muß in der Gemeinde bekannt und anerkannt sein, damit sich Menschen in Not an sie wenden; sie braucht Helferinnen (und Helfer), die sie im Einzelfall ansprechen kann, und sie soll selbst in einer Gruppe in ihrer Gemeinde eingebunden sein, um die vielfältigen Aufgaben wahrnehmen zu können und in ihrem Dienst mitzutragen und unterstützt zu werden.

Die Arbeit der Sozialstationen ist inzwischen ohne die Kontaktpersonen gar nicht mehr vorstellbar. In den 21 katholischen Pfarrgemeinden ist jeweils eine Kontaktperson be-

nannt. In einer Sozialstation mit relativ hohem evangelischen Bevölkerungsanteil (die Hilfen der Sozialstation werden selbstverständlich unabhängig von Konfession und Lebensstand angeboten) stehen auch Kontaktpersonen der sieben evangelischen Gemeinden zur Verfügung.

#### Negative Erfahrungen

Sicher werden auch negative Erfahrungen miteinander gemacht. So wurde z. B. in einer Gemeinde eine Kontaktperson benannt, die selbst Kontaktschwierigkeiten hat und durch diese Aufgabe eine Hilfestellung für sich selbst erfahren sollte. Sie ist mit der Aufgabe überfordert und wird von der Gemeinde nicht angenommen. Oder eine Kontaktperson bringt das für diese Aufgabe erforderliche „Fingerspitzengefühl“ oder die selbstverständlich erforderliche Diskretion nicht mit.

Umgekehrt klagen die Kontaktpersonen manchmal über mangelnde Rückmeldung oder Information durch die hauptamtlichen Fachkräfte oder sind enttäuscht, daß ein Einsatz nicht ihren Vorstellungen und Erwartungen entsprechend durchgeführt werden konnte.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit setzt voraus, daß sich die Beteiligten persönlich kennen. Erst wenn man sich kennt, kann man Vertrauen fassen, und erst wenn das Vertrauen da ist, fällt es leichter, Informationen auszutauschen, Probleme zu besprechen und Kontakte zu vermitteln.

Nur durch positive Erfahrungen miteinander kann das bei den Ehrenamtlichen in den Gemeinden oft bestehende Vorurteil abgebaut werden, daß die hauptamtlichen der Ehrenamtlichen die Arbeit wegnehmen, und andererseits die hauptamtlichen Familienpflegerinnen und Krankenschwestern erkennen, daß die Arbeit der Ehrenamtlichen nicht ersetzbar oder entbehrlich ist.

#### Gemeinsame Besprechungen

Die Sozialstation lädt die Kontaktpersonen regelmäßig zu Besprechungen ein, an denen auch die hauptamtlichen Familienpflegerinnen und Krankenschwestern teilnehmen, zur gegenseitigen Information, zum Erfahrungsaustausch und zur Reflexion der Arbeit. Ebenso wird monatlich ein offenes Tref-

fen für nebenamtliche Helferinnen angeboten, bei dem auch die Kontaktpersonen und die hauptamtlichen Mitarbeiter gern gesehen werden. Diese Treffen dienen in erster Linie dazu, Probleme zu besprechen, die sich in den Einsätzen ergeben. Man könnte es auch eine gegenseitige Praxisberatung nennen.

In den Dienstbesprechungen der hauptamtlichen Mitarbeiter bemühen wir uns immer wieder, die Gemeindebezogenheit unserer Arbeit und auch seelsorgliche Aspekte zu thematisieren, indem wir uns z. B. mit Fragestellungen wie ganzheitliche Pflege, persönliche Beziehung zum Patienten, Sterbegleitung usw. auseinandersetzen.

Hinreichend vorbereitete Gemeinden?

Manche Erfahrungen lassen die Frage aufkommen, ob die Gemeinden, ob die Gemeindeseelsorge genügend auf diese veränderte Situation vorbereitet und eingestellt sind. Es ist notwendig, daß die Seelsorger auch mit den Arbeitsabläufen und Bedingungen der Caritas-Sozialstationen vertraut gemacht werden. Es darf nicht übersehen werden, daß in den letzten Jahren ein Wandel geschehen ist. Die Begleitung sterbender Menschen, das Gespräch mit der trauernden Familie gehören auch zu den seelsorglichen Aufgaben des Priesters und einer Gemeinde.

## Marina Schnurre

### Ich habe diese Krankheit gebraucht

*Die Autorin erzählt im folgenden, wie sie mit Hilfe gleich Betroffener (in Selbsthilfegruppen) eine neue Orientierung für ihr Leben gefunden hat und wie sich daraus dann ihr fachliches und politisches Bemühen um frühzeitige und umfassende psychosoziale Beratung krebserkrankter Mitmenschen ergab. red*

Der häufigste Satz, den ich als Krebspatientin auf meine Fragen von den Ärzten immer wieder zu hören bekam, war der: „Leben Sie wie zuvor.“ Das machte mir nach den ersten beiden Operationen viel Mut – hieß das doch: Das Leben geht weiter. Krebs bedeutet in

meinem Fall also nicht Siechtum und Tod – wie ich befürchtete –, sondern nur eine „Entgleisung der Zellen“, die man aber bald in den Griff bekommen könne. Stutzig wurde ich dann allmählich nach der dritten, vierten und fünften Operation, nach Chemotherapie und Bestrahlung. Konnte ich denn wirklich, wollte ich „wie zuvor“ leben?

Das war die Zeit, in der ich begann, Ausschau zu halten nach anderen Betroffenen, um darauf Antwort zu finden. Im Jahr 1977 war das gar kein so einfaches Unterfangen in Berlin. Es gab zwar schon drei Selbsthilfverbände, wie die *Ilco* (eine Organisation von Darmoperierten), die *Kehlkopfloser* und die *Prostataoperierten*; aber wo gab es Frauen, die mit mir über Schwierigkeiten, Ängste und Probleme meiner speziellen Erkrankung reden wollten?

In einer Zeitschrift fand ich einen Hinweis auf die erste kurz vorher gegründete Gruppe brustamputierter Frauen. Entstanden war dieser Zusammenschluß aus der Initiative zweier nicht Betroffener, die durch ihre Arbeit als Krankenschwester und Heilgymnastin die Nöte der Frauen hautnah jeden Tag erlebten. Man traf sich jeden Donnerstag privat in der Wohnung von Frau B.

Als ich dort das erstmal zu einem Treffen erschien, war ich sehr erstaunt – fasziniert und enttäuscht zugleich:

*erstaunt* über die Anzahl der Frauen, die, an einer langen Tafel sitzend und Kaffee trinkend, für einen Basar handarbeiteten;

*fasziniert* über die Fröhlichkeit und „Normalität“ der Gespräche und

*enttäuscht* über das vermeintliche Desinteresse Problemen gegenüber.

„Wir sind glücklich verheiratet.“ – „Die Krankheit haben wir erledigt.“ – „Sexuelle Probleme haben wir nicht.“ – „Die Angst haben wir im Griff.“ Das ungefähr war der Tenor der Aussagen. Und wenn an diesem Donnerstag nicht noch eine „Neue“ gekommen wäre, die, ebenso frustriert, sich mit mir zum Gespräch in ein Nebenzimmer zurückzog, wäre ich wahrscheinlich dort nicht wieder hingegangen. So aber bildete sich bald eine Gruppe in der Gruppe, die nach einigen Treffs in der Eckkneipe sich in einer Privatwohnung als „Selbsthilfegruppe jüngerer berufstätiger Frauen“ etablierte.