

Die Begleitung von demenzkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase



eeb
nordrhein



Evangelischer
Verband
für
Altenarbeit
im Rheinland

A colorful rainbow graphic with red, orange, yellow, green, blue, and purple bands, positioned to the right of the text.

Herausgeber:

Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein e.V.

Graf-Recke-Str. 209

40237 Düsseldorf

www.eeb-nordrhein.de

Diese Broschüre erscheint mit freundlicher Unterstützung des
Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland
und der Reinhold-Keppler-Stiftung.

Übersicht

Einführung	5
Menschen mit einer Demenzerkrankung in ihrer letzten Lebensphase	6
a) Abhängigkeit	7
b) Verinnerlichung	7
c) Reduzierung und Verlangsamung	8
Dem Menschen sein AnSehen geben	
a) „ <i>Ich nehme Dich (für) wahr</i> “ (Wahrnehmung)	9
b) „ <i>Ich bin Dir zugewandt</i> “ (Zuwendung und Begleitung)	11
c) „ <i>Ich trete in Verbindung</i> “ (Kontakt und Kommunikation)	12
d) „ <i>Ich nehme mich zurück</i> “ (Musik, Klang)	13
e) „ <i>Wir sind eine Weggemeinschaft</i> “ (Kirche/Spiritualität)	14
Und wer begleitet Sie?	16
Eine Literaturlauswahl	17
Kontaktadressen	18

*„Tage, wenn sie scheinbar uns entgleiten,
gleiten leise doch in uns hinein,
aber wir verwandeln alle Zeiten;
denn wir sehnen uns zu sein ...“*

R. M. Rilke

1. Einführung

„Menschen mit Alzheimer kriegen ja sowieso nichts mehr mit“ lautet die Überzeugung eines diplomierten Pflegewirtes, der bereits seit mehreren Jahren in der Altenpflege tätig ist. Obwohl heute bekannt ist, dass die emotionale Wahrnehmungsfähigkeit auch bei demenzerkrankten Menschen bis zum Lebensende erhalten bleibt, sind viele von der Unmöglichkeit eines Kontaktes überzeugt.

Damit ist oftmals ein Beziehungsabbruch zwischen Betreuenden und Betreuten verbunden. Hintergrund bildet ein Menschenbild, das sich an einem gut orientierten, sich seiner selbst bewussten und reaktionsstarken Menschen orientiert. Einem solchen Menschenbild aber kann ein Mensch mit einer Demenzerkrankung besonders in seiner letzten Lebensphase nicht gerecht werden. Er wird häufig als defizitär angesehen und infolge dessen nicht mehr adäquat angesprochen.

Ein Mensch mit einer Demenzerkrankung ist allerdings auch als eine Persönlichkeit anzusehen, die sich aufgrund einer Erkrankung in einem Veränderungsprozess befindet. Wir gehen davon aus, dass Würde grundsätzlich jedem Menschen zukommt und nicht abhängig ist von körperlichen und kognitiven Fähigkeiten oder von der Möglichkeit, das eigene Leben vollkommen unabhängig zu gestalten. Als Ebenbild Gottes ist jeder Mensch zu jeder Zeit als wertvolle und vollwertige Person angesehen, egal wie er menschlich in Erscheinung tritt. „Dem Menschen sein Ansehen geben“ heißt für uns, diejenigen Menschen ins Zentrum zu stellen, die sich in einem außergewöhnlichen Bewusstseinszustand in ihrer letzten Lebensphase befinden.

2. Menschen mit einer Demenzerkrankung in ihrer letzten Lebensphase

In den letzten Jahren sind viele Methoden und Angebote entwickelt worden, die betreuende Angehörige darin unterstützen, ihre demenzerkrankten Partner zu begleiten. Die meisten davon beziehen sich allerdings darauf, den erkrankten Menschen zu aktivieren und stressreiche Situationen für alle Beteiligten abzubauen. Hierzu knüpft man vor allem an den Erinnerungen, den Antrieben und den Neigungen an.

Bei denjenigen Menschen mit einer Demenzerkrankung, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, stehen die Aspekte der Aktivierung jedoch nicht mehr im Mittelpunkt. Wie bei jeder anderen Sterbebegleitung geht es vielmehr darum, einem anderen Menschen respekt- und liebevoll zu begegnen, ihm zu helfen, seine Bedürfnisse zu befriedigen und ihm Sicherheit zu vermitteln.

Gerade demenzerkrankte Menschen sind in ihrer letzten Lebensphase zumeist vollständig von Hilfe und Betreuung abhängig. Ihr Erscheinungsbild wirkt verinnerlicht und ihre Reaktionen sind sehr verlangsamt oder bleiben sogar ganz aus. Im Folgenden möchten wir diese drei Aspekte genauer beschreiben.

a) Abhängigkeit

In der letzten Lebensphase können demenzkranke Menschen neue Informationen nicht mehr speichern, auch das Erinnern an alte Informationen fällt schwer. Ihr Zeitgefühl geht verloren, Vergangenheit und Zukunft werden nicht mehr unterschieden. Neben dem Kurzzeitgedächtnis geht nun auch ihr Langzeitgedächtnis verloren. Die Sprache zerfällt immer mehr, manchmal bleiben nur einzelne Phrasen oder Worte übrig, oft hören wir als letztes Wort das eindringliche Rufen: „Mama! Mama!“ Die gesamten Bewegungen werden unkoordinierter, häufig kann der betroffene Mensch nicht mehr gehen oder aufrecht sitzen. Alltägliche Verrichtungen fallen immer schwerer: Waschen, rasieren, anziehen sind ohne fremde Hilfe nicht möglich. Das Sättigungs- und Durstgefühl ist eingeschränkt, Schluckprobleme können auftreten. Eine vollständige Inkontinenz führt schließlich zur Abhängigkeit von Hilfs- und Betreuungspersonen.

b) Verinnerlichung

Das Gesicht eines demenzerkrankten Menschen in seiner letzten Lebensphase wirkt ausdrucksloser. Der Körper versteift sich, der Blickkontakt verändert sich oder geht verloren. Die erkrankten Menschen beziehen sich immer mehr auf sich selbst, im Zentrum steht ihr Körper. Zeitweise sind Reaktionen nur sehr reduziert wahrnehmbar oder sie sind stark verzögert oder sie bleiben auch vollkommen aus. Dieser Zustand wirkt auf uns oft irritierend, weil der Mensch durch seinen reduzierten Ausdruck und durch seine Passivität unnahbar wirkt.

Die Wechselseitigkeit des Kontaktes, von einem Ich zu einem Du, aus der Identität und Beziehung zwischen zwei Menschen erwachsen, ist nicht immer gegeben. Es scheint, als nähmen die Erkrankten ihre Umwelt nicht mehr wahr. Das kann gelegentlich zu Missverständnissen zwischen Betreuenden, Angehörigen und Erkrankten führen; Unsicherheit und Gereiztheit können die Beziehung belasten.

c) Reduzierung und Verlangsamung

Demenzerkrankte Menschen reagieren zeitweise gar nicht auf unsere Ansprache oder um ein vielfaches verzögert. Zugleich gilt, „*dass der sterbende Demente seine Situation intuitiv erfasst. Dieses kann einhergehen mit Angst, die sich zeigt in aggressivem Verhalten, in Unruhe, einem erhöhten Muskeltonus und (...) vermehrter Kontaktkontrolle durch ständiges Rufen*“.¹

Wahrnehmungen der Umwelt und Selbstwahrnehmungen können aber auch durch sich wiederholende Bewegungen, z. B. rhythmisches Schlagen, oder auch durch eine scheinbare lethargische Teilnahmslosigkeit ausgedrückt werden. Eine Überflutung an Reizen, etwa durch zu viel Besuch auf einmal oder durch zu viele Alltagsgeräusche, kann schnell überfordern und zu innerem Rückzug führen. Manchmal interpretieren wir diesen Zustand als ein Zeichen von Zufriedenheit und Ruhe. Er lässt sich aber genauso als Frustration und Selbstaufgabe deuten, wenn der erkrankte Mensch sich nicht mehr einbezogen erlebt und sein soziales Umfeld für ihn an Bedeutung verliert.

¹ Kostrzewa, Kutzner: Was wir noch tun können!, Basale Stimulation in der Sterbebegleitung, Bern, 2. Auflage 2004, S. 33

3. Dem Menschen sein AnSehen geben

Einem Menschen würdevoll zu begegnen, heißt, ihn in seiner Persönlichkeit zu akzeptieren und wertzuschätzen – unabhängig davon, wie er körperlich in Erscheinung tritt. Menschen, die zurückhaltend oder gar nicht reagieren, sind nicht empfindungslos! Darum sollten wir ihnen nicht ausweichen und sie in einer reizlosen Einöde verharren lassen. Denn auch stark veränderte Menschen sind Persönlichkeiten, denen wir in ihrer letzten Phase des Lebens auf gleicher Augenhöhe begegnen können, selbst dann, wenn wir nicht genau wissen, was der andere spürt.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Hinweise geben, wie Sie in der letzten Lebensphase mit einem demenzerkrankten Menschen in Kontakt treten können. Wir geben hier keine Anleitungen für Ihr Verhalten, sondern nur einige Anregungen, wie Sie das Empfinden des demenzerkrankten Menschen wahrnehmen können.

a) **Wahrnehmung: „Ich nehme Dich (für) wahr“**

Unsere eigene Wahrnehmung ist stets der erste Anhaltspunkt, wenn wir mit anderen Menschen in Kontakt treten möchten. Wir nehmen dabei nicht nur die gesprochenen Worte wahr, sondern auch die Sprache des Körpers. Unser Körper zeigt meistens ganz unvermittelt viele Signale von Wohlbefinden oder von Abneigung. Achten Sie doch einmal ganz bewusst bei Ihrem Gegenüber auf die Haltung des Körpers, die Bewegungen, die Muskelanspannungen, den Gesichtsausdruck, die Hautfarbe, die Schweißabsonderungen, den Geruch oder die Atmung. Und beobachten Sie, ob sich im Laufe Ihres Besuches etwas an dieser Körpersprache verändert. Erwarten Sie keine „großen“ Signale, sondern seien Sie aufmerksam für kleine Bewegungen: Öffnet Ihr Gegenüber plötzlich seine Augen? Spannt er im Laufe des Kontaktes die Muskulatur an? Atmet er schwer?

Dr. Carola Otterstedt nennt in Anlehnung an den Neurologen Andreas Zieger mehrere Aspekte, an denen wir merken können, ob unser Gegenüber den Kontakt möchte oder nicht:

„Zeichen des *Sich-Öffnens* für eine *Dialogbereitschaft* sind u. a.:

- tiefes Einatmen;
- leichte, aber eindeutige Zunahme der Herzfrequenz;
- leichtes Zittern, Beben oder Anspannen;
- leichtes körperliches Entspannen;
- entspannter Gesichtsausdruck und entspannte Mimik;
- leichtes Öffnen von Mund oder Augen;
- angedeutete Kopfbewegungen zu Ihrer Seite oder auch ein leichtes Anheben der Schulter, von Arm und Hand.

Zeichen des *Sich-Verschließens*, für eine *Erschöpfung oder Beendigung des Dialogs* sind u. a:

- zunehmende unruhige, unregelmäßige oder hektische Atmung;
- schneller, hoher Anstieg der Herzfrequenz;
- überschießendes Erröten, Blasswerden, eindeutiges punktuell, heftiges Schwitzen;
- deutliches Anspannen der Muskulatur bis zur Verkrampfung;
- Verschließen von Mund und Augen;
- Abwenden der Augen und Kopfdrehung zur anderen Seite;
- grimmiger Gesichtsausdruck, Zubeißen, Stirnfalten.“²

Wir sollten uns allerdings nicht auf die Deutung einzelner Anzeichen beschränken, sondern sie einbetten in unsere eigene kommunikative Intuition. Sie versetzt uns in die Lage, Menschen umfassender wahrzunehmen als durch die Konzentration auf einen einzigen Aspekt.

² Otterstedt, Carola: Sterbenden Brücken bauen. Freiburg i. B., 2001, S. 76; vgl. Zieger, Andreas: Informationen und Hinweise für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten und Menschen im Koma und apallischen Syndrom, Oldenburg ³1997

Der Abbruch der Kommunikation richtet sich in der Regel nicht gegen Sie, sondern kann einfach ein Bedürfnis nach Ruhe sein. Denken Sie daran, dass die Qualität Ihres Besuches nicht davon abhängt, wie lange Sie den sterbenden Menschen besuchen!

Beachten sollten wir auch, dass der sterbende Mensch hören kann, auch wenn er nicht mehr spricht. Insbesondere Menschen, die sich im Übergang zum Tode befinden, hören unter Umständen bis zuletzt.

Unser Kommunizieren mit dem sterbenden Menschen muss nicht unbedingt mit dessen letztem Atemzug aufhören. Auch danach können wir noch Worte des Abschieds sprechen.

b) Zuwendung und Begleitung: „Ich wende mich Dir zu“

Wenn Sie Menschen begegnen möchten, die aufgrund einer Erkrankung desorientiert sind, ist es eine Hilfe, wenn Sie ihnen durch strukturierte Abläufe Sicherheit geben. Darum kann es hilfreich sein, wenn Sie Ihre Besuche immer zu einer bestimmten Zeit und eventuell mit einem einleitenden Ritual durchführen: Etwa nach dem Betreten des Zimmers ans Bett gehen, den Besuchten namentlich begrüßen und die Hand reichen bzw. die Schulter berühren, sich auf gleiche Augenhöhe begeben, und so weiter.

Überfordern Sie sich und Ihr Gegenüber nicht, indem Sie meinen, Sie müssten immer präsent und aktiv sein. Einen Menschen zu begleiten kann auch heißen, einander Ruhe zu gönnen und Pausen zu machen.

Begleitung bedeutet, die Gefühlsäußerungen des anderen, besonders wenn sie uns fremd vorkommen, zu respektieren. Auch ein demenzerkrankter Mensch empfindet seine letzte Lebensphase. Seine Auseinandersetzungen damit können sich dabei in einer körperlichen Unruhe äußern: „*Ein alter Mensch ist z. B. sehr wütend.*“

*Er hat das nie in seinem Leben zum Ausdruck gebracht. Jetzt muss er bald sterben und die Wut kommt jetzt heraus.*³

Wir können uns in solchen Situationen begleitend zur Verfügung stellen, indem wir unruhige Bewegungen vorsichtig mitmachen. Ungeeignet scheint, den sterbenden Menschen mit einer „Festhalte-technik“ körperlich unbedingt beruhigen zu wollen. Wir sollten die Emotionen des anderen Menschen akzeptieren. Denn in der letzten Lebensphase geht es uns nicht darum, einen Menschen zu therapieren oder in eine bestimmte Richtung zu lenken.

**c) Kontakt, Kommunikation, Berührung:
„Ich trete in Verbindung“ oder: „Ich spreche Dich an“**

Der Kontakt zu einem Menschen, der von einer Demenzerkrankung betroffen ist, verändert sich mit dem Verlauf seiner Erkrankung. Um einen Kontakt herzustellen, müssen wir uns deshalb immer wieder neu orientieren: Auf welcher Ebene müssen wir uns begeben, um eine Kontaktaufnahme möglich zu machen? Nicht der erkrankte Mensch kann diese Aufgabe vollbringen, sondern wir müssen diese Aufgabe übernehmen. Aber auch ein bestehender Kontakt kann immer wieder abbrechen, weil es für den erkrankten Menschen schwierig ist, die Aufmerksamkeit zu halten. Darum müssen wir diesen Kontakt gegebenenfalls immer wieder neu initiieren. Das können wir durch eine erneute Ansprache oder auch durch eine leichte Berührung an der Schulter oder am Oberarm tun.

Berührungen sind wichtige Elemente einer körpernahen Kommunikation. Wir sollten allerdings bedenken, dass jede Berührung distanzlos ist: Wir überschreiten die Körpergrenze. Aber wir können durch Berührungen Menschen, die stark in sich zurückgezogen sind, noch

³ Interview mit Naomi Feil, in: Die Hospiz-Zeitschrift, Ausgabe 8, 3. Jg. 2001/2, S. 18

lange begleiten: Wir können im Rhythmus der Atmung sanft den Arm oder die Hand, also Außenbereiche des Körpers, streicheln. Oder wir können unsere Hand anbieten, indem wir unsere Hand vorsichtig unter die des sterbenden Menschen legen. Wir sollten dabei die Hand des Gegenübers nicht festhalten, um dem erkrankten Menschen die Möglichkeit zu geben, das berührende Angebot zu ergreifen oder sich lieber zurückzuziehen.

Eine eher indirekte Kontaktaufnahme kann auch erfolgen, indem wir den Sinnen Anregungen geben. Eine solche Ansprache gibt dem anderen einen Anreiz zur Wahrnehmung. Sinnliche Eindrücke (Duft, Musik, Geschmack) sprechen uns auf einer emotionalen Ebene an. Wenn wir uns beispielsweise durch den Duft von weihnachtlichen Gewürzen an frühe Familienfeiern erinnert fühlen, werden wir vielleicht wehmütig und reagieren mit Tränen. Lassen Sie die Emotionen zu und betrachten Sie die geäußerten Gefühle als Ausdruck einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Ihnen und dem anderen Menschen.

d) Musik und Klang: „Ich nehme mich zurück“

Manchmal kann es einem sterbenden Menschen und auch uns gut tun, nicht immer aufmerksam und konzentriert auf das Gegenüber sein zu müssen, sondern sich miteinander zu entspannen. Eine Möglichkeit ist hier zum Beispiel die Musik bzw. der Klang.

Für folgende Situationen wird der Einsatz von Musik in der Begleitung eines erkrankten Menschen als hilfreich beschrieben⁴: „überstarke Ängste, Rückzug auf sich selbst, Sprachbarrieren, Schwierigkeiten in der Interaktion“.

⁴ Vgl. Babanek, Angela: Nonverbale Kommunikation mit Sterbenden. Leben bis zuletzt im Angesicht eines Gegenübers, thema 172, hg. v. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2001, S. 37

Sie können zum Beispiel ruhige Musik spielen, die allerdings nicht zu mächtig sein sollte, also möglichst keine langen, lauten und komplexen orchestralen Werke. Erfahrungen haben gezeigt, dass besonders klassische Musik oder Abendlieder eine gute Begleitung sein können. Lassen Sie die Musik in der Regel aber nicht länger als 20 Minuten spielen. Auch ständig laufende Radiosender können durch den häufigen Wechsel von Stimmen und Musik irritierend wirken. Ebenso ist zu bedenken, ob das Musizieren am Bett eines Sterbenden zu viel Aufmerksamkeit und Kraft erfordert. Manchmal ist der Klang einer einzelnen Gitarrensaite, einer Harfe oder einer Klangschale wohl-tuender als das Hören eines gut eingeübten Musikstückes.

e) Spiritualität: „Wir sind Kirche – hier und jetzt“

„Spiritualität bei Demenzkranken (...) hat mit Vertrautem zu tun, mit Wertschätzung und mit sicherheitschaffenden Ritualen als Vermittler einer ‚frohen Botschaft‘.“⁵ Oft vermitteln Gegenstände wie beispielsweise eine Kerze, der Abendmahlskelch, die vertraute (Familien-) Bibel, das Gesangbuch, ein Kreuz oder etwas Blumenschmuck die Erinnerung daran, zu einer Gemeinschaft zu gehören. Vielleicht haben Sie auch noch das Konfirmationsbild oder ein Foto der Kirche, das Sie in Blickhöhe aufhängen können?

Wenn der demenzerkrankte Mensch die Nähe zur Kirche und zu den christlichen Ritualen hat, sollte die Möglichkeit gegeben werden, diese weiterhin zu erleben. Sie können eine Kerze anzünden, eine Blume auf den Nachttisch stellen, (vertraute) Bibeltexte lesen, ein Gebet oder einen Segensspruch sprechen, einen Choral summen oder auch

5 Wilkening, Karin: Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur, Göttingen 2005, S. 9

leise Musik spielen lassen. Die „*Taizé-Gesänge mit ihrer großen Einfachheit und ihrer auf Wiederholung eingestellten Form*“ scheinen für Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden, besonders ansprechend zu sein.⁶

Sie haben natürlich auch die Möglichkeit, Ihre Gemeindepfarrerin oder Ihren Gemeindepfarrer um eine seelsorgliche Begleitung für den demenzkranken Menschen zu bitten.

⁶ Lärm, Mechthild: Musik und Spiritualität in der Arbeit mit demenzkranken Menschen. in: Die Hospiz-Zeitschrift, Ausgabe 8, 3. Jg. 2001/2, S. 11

4. Und wer unterstützt Sie?

In der Begleitung eines sterbenden Menschen werden wir selbst mit vielen Fragen unseres eigenen Lebens konfrontiert, die uns stark berühren können. Darum benötigen wir vor allem auch viel Aufmerksamkeit für uns selbst und Achtsamkeit für unsere Bedürfnisse.

Wir müssen in der Begleitung eines Sterbenden keine Leistung vollbringen und keine bestimmte Technik erlernen, die wir zu erbringen haben. Es geht um einen Kontakt zwischen zwei Menschen. Wir sollten unseren Maßstab für das „richtige“ Tun in der Begleitung eines sterbenden Menschen nicht zu hoch ansetzen. Es kommt in diesem Fall wie auch in anderen Begegnungen mit Menschen zu möglichen Missverständnissen und Unsicherheiten. Im Alltag „gönnen“ wir es uns in der Regel, auch einmal nicht den richtigen Ton getroffen zu haben oder wir lassen uns in schwierigen Situationen, die uns stark verunsichern, von Angehörigen oder Freunden beraten. Das sollten wir auch in der Zeit der Begleitung eines Sterbenden tun.

Es gibt bereits in fast allen Städten Selbsthilfegruppen für Angehörige von demenzerkrankten Menschen. Die Adressen finden Sie im Internet unter www.deutsche-alzheimer.de. Viele Hospizgruppen unterstützen Sie mit Hilfe von ehrenamtlichen Mitarbeitenden auch zu Hause. Die Evangelische Kirche, die Diakonie und auch andere Wohlfahrtsverbände bieten entweder in Seniorenberatungsstellen oder in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen Beratungsgespräche an. Sie können natürlich auch den Kontakt zu einer Pfarrerin oder einem Pfarrer suchen oder sich zu jeder Tag- und Nachtzeit anonym bei der Telefonseelsorge (Telefon 0800-1110-111) aussprechen.

Eine Literaturlauswahl

- Burgheim, Werner (Hg.): Im Dialog mit Sterbenden – Zuhören, reden, sich verstehen, Merching 2005
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Hg.): Mitten im Tod das Leben. Entwürfe zur Feier der Aussegnung in diakonischen Einrichtungen, Stuttgart 2004
- Grond, Erich: Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie. Leitfaden für Pflegenden in der Altenhilfe, Stuttgart 2004
- Kojer, Marina (Hg.): Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie, Freiburg i. B., 2. Auflage 2003
- Kostrzewa, Stephan / Kutzner, Marion: Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung, Bern 2. Auflage 2004
- Mall, Winfried: Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Ein Werkheft, Heidelberg 5. überarbeitete Auflage 2004
- Niehoff, Dieter: Basale Stimulation und Kommunikation. Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege, Troisdorf 2003
- Otterstedt, Carola: Leben gestalten bis zuletzt. Kreative und einfühlsame Begleitung sterbender Menschen, Freiburg i. B. 1999
- Dies.: Sterbenden Brücken bauen. Symbolsprache verstehen, auf Körpersignale achten, Freiburg i. B. 2001
- Dies.: Der nonverbale Dialog mit Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen, Dortmund 2005
- Schmidt, Annemie / Neu, Hedwig: Validation und Sterben. In: Lilie, Ulrich / Zwierlein, Eduard (Hg.), Handbuch Integrierte Sterbebegleitung, Gütersloh 2004, S. 99–108
- Schuppener, Friederike: Wir bleiben, wenn Du gehst. Gebete, Lesungen und Lieder am Sterbebett, Gütersloh 2004
- Wilkening, Karin; Kunz, Roland: Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur, Göttingen, 2. Auflage 2005

Kontaktadressen

Evangelischer Verband für Altenarbeit
im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland
Lenaustr. 41
40470 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 63 98 -0
www.eva-rheinland.de
www.dw-rheinland.de

Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein e.V.
Projekt AnSehen
Claudia Hartmann
Graf-Recke-Str. 209
40470 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 36 10-2 29
Hartmann@eeb-nordrhein.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel.: (0 30) 2 59 37 95-0
www.deutsche-alzheimer.de

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften
Nordrhein-Westfalen e.V.
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 24 08 69 10
www.alzheimer-nrw.de

