

Renata Aebi
Pascal Mösl

Interprofessionelle Spiritual Care

Im Buch des Lebens lesen

 hogrefe

Interprofessionelle Spiritual Care

Interprofessionelle Spiritual Care

Renata Aebi, Pascal Mösl

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Palliative Care:

Christoph Gerhard, Dinslaken; Markus Feuz, Zürich

**Renata Aebi
Pascal Mösl**

Interprofessionelle Spiritual Care

Im Buch des Lebens lesen

Geleitwort von Traugott Roser

Mit Beiträgen von

Daniel Büche	Ruprecht Schmidt
Katharina Fedier Schwitter	Sandra Sieber
Irene Hardegger	Andrea Simeon
Elisabeth Kollbrunner-Hergert	Nicole Solèr
Noemi Lehmann	Andrea Franziska Thali
Nico Meier	Miriam Wüst
Sandra Roth	Stefanie Zimmermann



Renata Aebi. Theologin und Spitälerseelsorgerin mit Zusatzausbildung in Spezialseelsorge und Spiritual Care.
Spitälerseelsorgerin am Kantonsspital Graubünden in Chur, Sargans
E-Mail: aebirenata@gmail.com
www.spiritualcare-interprofessionell.ch

Pascal Mösli. Theologe, Coach, Dozent und Publizist, Verantwortlicher für Palliative Care und Spezialseelsorge
der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn, Bern
E-Mail: contact@pascalmoesli.ch
www.spiritualcare-interprofessionell.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wieder-gegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Ver-antwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Ver-vielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Ver-arbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
verlag@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Evelyne Roth, Martina Kasper
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Andrea Franziska Thali, Bülach
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): Andrea Franziska Thali, Bülach
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2020
© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95857-6)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75857-2)
ISBN 978-3-456-85857-9
<http://doi.org/10.1024/85857-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Geleitwort von Traugott Roser	9
Vorwort: Aus der Praxis für die Praxis	13
1 Spiritualität entdecken: Gott kommt früher als der Missionar	17
Fensterbeitrag Freiwillige Begleiterin: „Tiefe Ergriffenheit“	21
<i>Elisabeth Kollbrunner-Hergert</i>	
2 Grundlagen: Verständnis von Spiritualität und Spiritual Care	25
2.1 Aspekte von Spiritualität	25
2.1.1 Der individuelle Aspekt von Spiritualität	26
2.1.2 Der interprofessionelle Aspekt von Spiritualität	26
2.1.3 Der Caring-Aspekt von Spiritualität	29
2.2 Der Schmerz der Bewegungslosigkeit und der Spiritual Care-Prozess	33
Fensterbeitrag Begegnungsmimin und Pantomimin: „Achtsam und mit wachen Sinnen“	37
<i>Katharina Fedier Schwitter</i>	
Fensterbeitrag Aktivierungsfachfrau: „Unterwegs zu Sinnhaftigkeit und Hoffnung“	39
<i>Sandra Roth</i>	
3 Praktische Umsetzung interprofessioneller Spiritual Care	43
3.1 Spirituelle Anliegen und Bedürfnisse wahrnehmen	43
3.1.1 Wahrnehmung und Dialog: Begleitung mit dem spirituellen Indikationen-Set	52
3.1.2 Das interprofessionelle Zusammenspiel	59
Fensterbeitrag Psychoonkologin: „Herausforderungen am Ende des Lebens“	62
<i>Sandra Sieber</i>	

3.2 Biografiearbeit	65
3.2.1 Die zerschnittenen Harfensaiten – Erzählen braucht Vertrauen	68
3.2.2 Der innere Mensch – Erzählen als Aufspüren der Lebendigkeit	70
3.2.3 Inspiration fürs Erzählen – der Fragenkatalog der Dignity Therapie	71
 Fensterbeitrag Reinigungsfachkraft: „Anteilnahme an den Menschen“	 73
<i>Irene Hardegger</i>	
 Fensterbeitrag Pflegeexpertin: „Ehrliches Interesse“	 74
<i>Stefanie Zimmermann</i>	
3.3 Trauer- und Krisenbegleitung	77
3.3.1 Trauerarbeit	82
3.3.2 Die vier Traueraufgaben nach William Worden	83
3.3.3 Das Leben umarmen	86
 Fensterbeitrag Kunsthetherapeutin: „Emotionen begleiten“	 88
<i>Miriam Wüst</i>	
 Fensterbeitrag Pflegefachfrau Spitex: „Den Blickwinkel wechseln“	 91
<i>Noemie Lehmann</i>	
3.4 Vorausplanen für das Lebensende	93
3.4.1 Spirituelle Begleitung im Prozess der vorausschauenden Planung	98
 Fensterbeitrag Hospizkoch: „Ich lebe noch“	 102
<i>Ruprecht Schmidt</i>	
3.5 Ausweglosigkeit	105
3.5.1 Spirituelle Begleitung in der Krise: To be good company	107
 Fensterbeitrag Arzt und Palliativmediziner:	
 „Jenseits des menschlichen Verstehens“	 112
<i>Dr. med. Daniel Büche</i>	
3.6 Ressourcen wahrnehmen und vertiefen	114
3.6.1 Was sind spirituelle Ressourcen?	115
3.6.2 Drei Aufgaben der ressourcenorientierten Begleitung	116
 Fensterbeitrag Sozialpädagogin und Expertin für Unterstützte	
 Kommunikation: „Schlüsselmomente“	 123
<i>Nicole Solèr</i>	
 Fensterbeitrag Soziokultureller Animator und Musikgeragoge:	
 „Musik und Erinnerung“	 126
<i>Nico Meier</i>	

4	Erfolgsfaktoren	131
4.1	Mikroebene	134
4.1.1	Die drei Schlüsselfaktoren: Präsenz, Beziehung und offener Prozess	134
4.1.2	Systemische Wahrnehmung und Kreativität	135
4.1.3	Wissen und Anfängergeist	136
4.2	Mesoebene	137
4.2.1	Erster Faktor: Gemeinsames Spiritualitätsverständnis, gemeinsame Sprache für Spiritualität	137
4.2.2	Zweiter Faktor: Klarheit über Aufgaben und Rollen	137
4.2.3	Dritter Faktor: Verbindliche Strukturen und Prozesse	138
4.3	Makroebene	138
4.3.1	Erstes Kriterium: Spiritualität ist Teil des institutionellen Betreuungsauftrages	138
4.3.2	Zweites Kriterium: Die Institution stellt Ressourcen zur Verfügung	139
4.3.3	Drittes Kriterium: Es besteht ein gesundheitspolitischer Auftrag für Spiritual Care	139
Fensterbeitrag Geschäftsführerin Stiftung Scalottas – Kompetenzzentrum für Menschen mit Behinderung: „Mitten im Leben“		140
<i>Andrea Simeon</i>		
5	Ausblick und Perspektiven	143
Zu den Illustrationen:		
Eine poetische Annäherung		147
<i>Andrea Franziska Thali</i>		
Autorenverzeichnis		149
Sachwortverzeichnis		153

Geleitwort von Traugott Roser

Miteinander

Spiritual Care ist gemeinsame Sorge für einen kranken Menschen. Gemeinsam heißt: im Miteinander mit dem an einer Krankheit leidenden, aber nicht durch sie definierten Menschen und im Miteinander aller Sorgenden – An- und Zugehörigen, freiwilligen und beruflich Begleitenden, Behandelnden und Betreuenden.

Renata Aebi und Pascal Möslie zeigen, wie dieses Miteinander aussehen und – wichtiger noch – gelingen kann. Wer dieses Buch liest, wird in den Narrationen aus der Praxis immer wieder feststellen, wer da alles zusammenarbeitet. Allen voran die Patientinnen und Bewohner selbst, die oft genug durch die Krankheit und ihre Symptomatik an aktiver Mitarbeit gehindert zu sein scheinen, bis durch das kluge und erfahrene professionelle Agieren der Berufsgruppen – von der Kunst- und Musiktherapie über die Sozialarbeit oder die Aktivierungstherapie bis hin zur Seelsorge – Kommunikationskanäle erschlossen werden, über die das Miteinander doch noch möglich wird. Es ist in jedem einzelnen der Fallberichte berührend, wie die geduldige und respektvolle Einbindung der Bewohnerinnen und Patienten in alle Prozesse deren Aktivität steigert und ihre Würde neu zur Geltung bringt, vielleicht zum ersten Mal im gesamten Krankheitsverlauf.

Das Miteinander bezieht sich natürlich auch auf das Vertrauen zwischen den Fachpersonen

unterschiedlicher Berufsgruppen. Wer im Gesundheitswesen tätig ist, weiß, dass das alles andere als selbstverständlich ist. Es setzt Vertrautheit mit den Fähigkeiten und Arbeitsweisen der Kollegin oder des Kollegen der jeweils anderen Berufsgruppe voraus, die in einem Team oft über Jahre wächst und entsteht, aber auch kultiviert werden muss. Es setzt voraus, dass Zeit ist, nicht nur um sich in Teambesprechungen oder Gesprächen auf dem Flur gemeinsam auszutauschen, sondern auch um gemeinsam beim Patienten zu sein. In einer der Narrationen wird das ganz praktisch beschrieben: wie die Pflegefachfrau zur einen Seite des Patientenbetts sitzt, die Seelsorgerin zur anderen. Diese gemeinsame Präsenz braucht viel Zeit, immer wieder, bei mehrfachen Besuchen. Aber nur so wird das Miteinander möglich. Diesen Zeitaufwand müssen nicht nur die beteiligten Personen möglich machen, sondern auch die Einrichtung, in der sie tätig sind – und das Gesundheitswesen, das für den Zeitaufwand Geld aufbringen muss.

Das Autorenteam unterscheidet daher drei Ebenen: die interpersonale Ebene zwischen Fachperson und Patientin (Mikroebene), die Ebene des interprofessionell zusammengesetzten Teams (Mesoebene) und die Ebene von Einrichtung und Gesundheitswesen (Makroebene). Wenn das Miteinander am Pflegebett gelingen soll, braucht es ein Ineinander aller Ebenen.

Teilnahme und Teilhabe am Leben

Das Ziel von Spiritual Care als gemeinsamer Sorge ist die Ermöglichung von Teilhabe und Teilnahme an einem als subjektiv sinnvoll erfahrenen Leben.

Herzstück des Buches sind die Erzählungen vom wahren Leben, das immer nur als das Leben einzelner Menschen existiert. In allen Narrationen wird erkennbar, wie sehr die Menschen, die in der Einrichtung für Langzeitpflege oder im Hospiz aufgrund kognitiver, hirnorganischer, progredienter oder chronischer Beeinträchtigungen betreut werden, vom Leben ausgeschlossen sind. Mitunter ist es für die Leserin oder den Leser kaum auszuhalten, wie die Patienten aus ihrem eigenen Leben geworfen scheinen – nicht mehr ihren Beruf ausüben oder nicht mehr in den Bergen und der Natur wandern können. Manche müssen erleben, dass sie sich aus ihrer Familie ausgeschlossen fühlen, der Kontakt zu den Kindern wegbricht und die Ehepartnerin sich scheiden lässt. Und auch, wie sie sich mitunter den auf professioneller Zuwendung beruhenden Kontaktangeboten entziehen.

Es gehört zum Herzstück von Spiritual Care, dass Spiritualität als Verbundenheit verstanden wird, wie Aebi und Mösl unter Bezug auf Anton Bucher beschreiben. In allen Fallberichten gelingt es, die tragenden, zentralen Beziehungen – aber auch deren Verlust im Laufe der Krankheit – herauszuarbeiten, immer gemeinsam mit den Patientinnen und oft auch im Gespräch mit Nahestehenden. Sie zeigen, dass Verbundenheit, auch dann, wenn sie erinnert und ihr Fehlen betrauert wird, eine spirituelle Ressource ist. Dazu gehört auch die Verbundenheit mit Glauben, mit Gott, gerade auch dann, wenn sie in einem Piktogramm als Frage gestellt wird: Wo bist du, Gott? (Herr Kaufmann in Kapitel 3.1).

Tief berührend ist aber, dass und wie die Patientinnen und Bewohner in manchen der Narrationen ihr Leben wiedergewinnen, mit Hilfe der Seelsorge und Fachpersonen aus anderen Berufen, wenn ein Lebensbuch ge-

schrieben wird, dessen Seiten der Patient trotz völliger Lähmung dank der Hilfe eines IT-Spezialisten über Augensteuerung am Computer-Bildschirm selbst umblättern kann. Unbegrenzt scheint die Kreativität der Teams, wenn es darum geht, wie mit den Patientinnen und Patienten ein Lebensbuch verfasst werden kann, dessen Protagonisten sie selbst sind und das sie – im Falle ihres Sterbens – als Vermächtnis hinterlassen. Mithilfe des Lebensbuches wird es anderen und neuen Mitgliedern im Betreuungsteam möglich, das bisweilen abweisende und irritierende Verhalten der Bewohnerinnen und Patienten zu verstehen, für das die Medizin den unschönen Begriff „non-compliance“ verwendet. Mithilfe des Lebensbuches werden alle, auch wir Leserinnen und Leser zu Zeugen gelebten, echten Lebens, auch im Angesicht seiner Vergänglichkeit. Jeder Mensch hat Bedeutung – Bedeutung ist nicht umsonst ein Kernbegriff von Definitionen der Spiritualität.

Leben im umfassenden Sinn

Spiritual Care gilt der Teilhabe und Teilnahme am Leben in einem umfassenden Sinn – unter Einschluss des Lebens im Glauben und sogar des Lebens jenseits der Todesgrenze. Renata Aebi und Pascal Mösl beziehen die religiöse Dimension des Lebens in einer Weise in ihr Praxisbuch mit ein, die religiös Musikalischen und Unmusikalischen einleuchten kann. Man muss kein spiritueller Mensch sein, um aus diesem Buch Gewinn zu ziehen; aber auch tiefspirituelle und tiefgläubige Leser werden in diesem Buch viel über Spiritualität und ihre Bedeutung erfahren.

Theorie und Praxis

Zentrales Anliegen des Autorenteams ist es, den inzwischen beinahe unüberschaubaren Theoriediskurs über Spiritual Care in die Praxis zu übersetzen und Spiritual Care in die Praxis zu bringen. Aebi und Mösl nennen das einen

„phänomenologischen Zugang“: Dabei werden die Praxisbeispiele ausführlich erzählt und reflektiert. Es ist sehr hilfreich, dass dabei auf ganz unterschiedliche Theorien aus Seelsorge, Psychotherapie, Spiritual Care und Palliativmedizin zurückgegriffen wird. Auf diese Weise wird das Handbuch auch zu einem Lese- und Lernbuch, bei dem man sich en passant über würdebasierte Therapieansätze nach Chochinov, humanistische Psychologie nach Rogers, Traueraufgaben nach Worden oder über Seelsorge-Indikationen, wie sie von Aebi und Möslí vertreten werden, informieren kann. Die Fensterbeiträge geben kurze, konzentrierte Einblicke in das Verständnis von Spiritual Care in anderen als seelsorglichen Berufen – und auch

hier bleibt kaum eine Berufsgruppe ungenannt. Sie sorgen auch zugleich dafür, dass das Buch bei aller Theoriefähigkeit immer auf die Praxis ausgerichtet ist und davon erzählen will, wie ein bisweilen hehres Konzept konkret operationalisiert werden kann.

Es ist ein Schlüsselsatz für den Umgang mit dem Band, wenn der Arzt Daniel Büche formuliert: „Als Arzt möchte ich lernen, die spirituelle Dimension immer mitzudenken.“ Für diesen Lernprozess, der allen Berufsgruppen (auch der Seelsorge) möglich ist, stellt das Buch eine große Hilfe dar.

Prof. Dr. Traugott Roser
Münster, im August 2019

Vorwort: Aus der Praxis für die Praxis

Das vorliegende Praxishandbuch versteht Spiritualität als eine Dimension menschlichen Lebens, welche dieses trägt, inspiriert und integriert.¹ Gegenwärtig gewinnt die spirituelle Dimension im Gesundheitswesen zunehmend an Aufmerksamkeit; dies entspricht dem erweiterten Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2005, das explizit spirituelle Aspekte integriert. Die WHO beschreibt Gesundheit als „a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not just the absence of disease or infirmity“ (einen dynamischen Zustand ganzheitlichen physischen, mentalen, spirituellen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Fehlen von Krankheit oder Gebrechen [Übers. d. A.]). (Üstün & Jakob, 2005, S. 802).

Dabei wird Spiritualität als wichtige Ressource in der Krankheitsbewältigung und insbesondere am Lebensende gesehen. In besonderem Maße gilt dies für die Palliativversorgung, zu deren Grundauftrag gemäß WHO-Definition von Palliative Care die Wahr-

nehmung und Begleitung spiritueller Bedürfnisse und Anliegen gehört (WHO, 2002). Dieses Handbuch ist zunächst auf unterschiedliche Felder und Versorgungskontexte der Palliative Care fokussiert. Seine Aussagen lassen sich aber genauso auf andere Settings der Gesundheitsversorgung beziehen.

Sein Entstehen verdankt dieses Handbuch der beglückenden Erfahrung des Autorenteams, dass die Kraft der Spiritualität umso mehr zum Tragen kommt, als es gelingt, sie im Miteinander der behandelnden und begleitenden Fachpersonen aus Gesundheits- und Sozialberufen und der Seelsorge wahrzunehmen – ihr gemeinsam Raum zu geben und sie in die Betreuung und Begleitung zu integrieren. Es geht darum, Lebens- und Krankheitserfahrungen von PatientInnen – vergleichbar einem persönlichen Lebensbuch – gemeinsam daraufhin zu „lesen“, wie sich die spirituelle Dimension darin zeigt. Und es geht darum, die für Patientinnen und Patienten bedeutsamen spirituellen Aspekte zu erschließen, ihnen Raum zu geben und sie in die Betreuung und Begleitung einzubeziehen.

Mit diesem Handbuch möchten wir dafür Anregungen und Impulse aus der Praxis geben. Wir beschreiben spirituelle Prozesse und Phänomene und entfalten ausgewählte Aspekte und theoretische Konzepte interprofessioneller Spiritual Care. Wir gehen jeweils von einer konkreten Situation aus der Praxis aus. Im Anschluss formulieren wir Impulse für die

¹ Vgl. die Beschreibung in den Leitlinien zur Spiritual Care als interprofessioneller Praxis von palliative ch: „Spiritualität wird verstanden als Verbindung einer Person mit dem, was ihr Leben trägt, inspiriert und integriert, sowie die damit verbundenen existenziellen Überzeugungen, Werthaltungen, Erfahrungen und Praktiken, die religiöser oder nicht-religiöser Art sein können.“ (palliative ch, 2018, S. 5).

spirituelle Begleitung, die sich auf die geschilderten Erfahrungen beziehen. Dabei erheben wir keinen Anspruch auf eine umfassende Darstellung des Feldes der interprofessionellen Spiritual Care. Einem konsequent personenorientierten Ansatz folgend, haben wir uns von den spirituellen Erfahrungen in den Geschichten der porträtierten Menschen leiten lassen – beziehungsweise davon, wie die spirituelle Dimension aus unserer Sicht in der Begegnung mit ihnen zum Tragen gekommen ist. Die Praxisbeispiele sind einigen Aspekten von Spiritual Care zugeordnet, die wir als zentral erachten. Den beteiligten Patientinnen, Bewohnern und ihren Familien danken wir sehr, dass wir (mit veränderten Namen) von ihnen erzählen durften – ebenso bedanken wir uns bei den beteiligten Fachpersonen. Ein besonderer Dank geht schließlich an die Stiftung Scalottas in Scharans, die diese Publikation in vielerlei Hinsicht unterstützt hat.

Die Erfahrungsberichte entstammen der Berufspraxis der Autorin – mehrheitlich aus der Stiftung Scalottas, einer Langzeitpflegeinstitution für Menschen mit Handicap, mit chronisch fortschreitenden Erkrankungen, Hirnverletzungen und neurologischen Erkrankungen. Hier unternehmen es Fachpersonen unterschiedlicher Professionen seit einigen Jahren, Formen praktischer interprofessioneller Spiritual Care zu erproben und Erfahrungen damit zu sammeln. Hintergrund ist dabei eine in den Betreuungsaltag integrierte Kultur der Palliative Care, wie sie das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit und die Gesundheitsdirektorenkonferenz als Grundeinstellung für das Gesundheitswesen überhaupt empfiehlt (BAG, GDK & palliative ch, 2016, S. 37).

Im genannten Praxisfeld ist die interprofessionelle Zusammenarbeit in der spirituellen Begleitung zusätzlich der Notwendigkeit geschuldet beziehungsweise dadurch entstanden, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner dieses Hauses infolge ihrer Erkrankung oder ihres Handicaps nur erschwert oder gar nicht

verbal kommunizieren können. Gerade die Erfahrung, dass es, wenn wir zusammenarbeiten, trotzdem gelingen kann, spirituellen Aspekten Sprache und Raum zu geben, hat uns ermutigt, diese Ansätze an Gesundheitsfachpersonen und Seelsorgende weiterzugeben: als Sammlung von ausgewählten Erfahrungsberichten, die für die Praxis interprofessioneller Spiritual Care inspirieren mögen.

In den gezeigten Praxisbeispielen fließen die unterschiedlichen professionsspezifischen Fachkompetenzen zusammen, die wiederum ganz unterschiedliche Zugänge und Gestaltungsmöglichkeiten in der spirituellen Dimension schaffen. Dadurch eröffnet sich ein großer Reichtum an Facetten und Möglichkeiten spiritueller Begleitung.

Berührt von der Tiefe, Schönheit und Kraft, welche die spirituelle Dimension dadurch entfalten kann, lassen wir in den „Fensterbeiträgen“ Fachpersonen ganz unterschiedlicher Professionen, die in der Palliative Care tätig sind, auch selbst zu Worte kommen. Wir haben sie gebeten, zu beschreiben, welche Rolle Spiritualität in ihrem professionellen Handeln spielt, und wie sie darin der spirituellen Dimension Rechnung tragen beziehungsweise wie sie diese gestalten. Dabei ist eine vielfältige und spannende Palette von Sichtweisen, Zugängen und Erfahrungsberichten entstanden, wofür wir uns bei den Verfasserinnen und Verfassern herzlich bedanken.

Es freut uns schließlich sehr, dass wir unser Handbuch mit den wunderbaren „Schrift-Bildern“ der Zürcher Künstlerin Andrea Franziska Thali illustrieren durften. Ihre Bilder fügen sich als eine weitere „Stimme“ in die Thematik des Bandes ein und eröffnen nochmal einen neuen Zugang. Wir danken der Künstlerin herzlich für das Zur-Freigabe-Stellen ihrer Bilder und für ihren Kommentar zu ihnen.

Unser Buch verstehen wir als Beitrag zur Gestaltung des zumindest im schweizerischen Kontext noch relativ gestaltungsoffenen und wenig begangenen Praxisfeldes „Interprofessionelle Spiritual Care“. Wir sind überzeugt,

dass eine Vertiefung dieser Praxis in der Gesundheitsversorgung maßgeblich zu Wohlbefinden und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten beitragen kann.

Renata Aebi und Pascal Mösli
Sargans und Bern, im Oktober 2019

Literatur

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren & palliative ch. (2016). *Allge-*

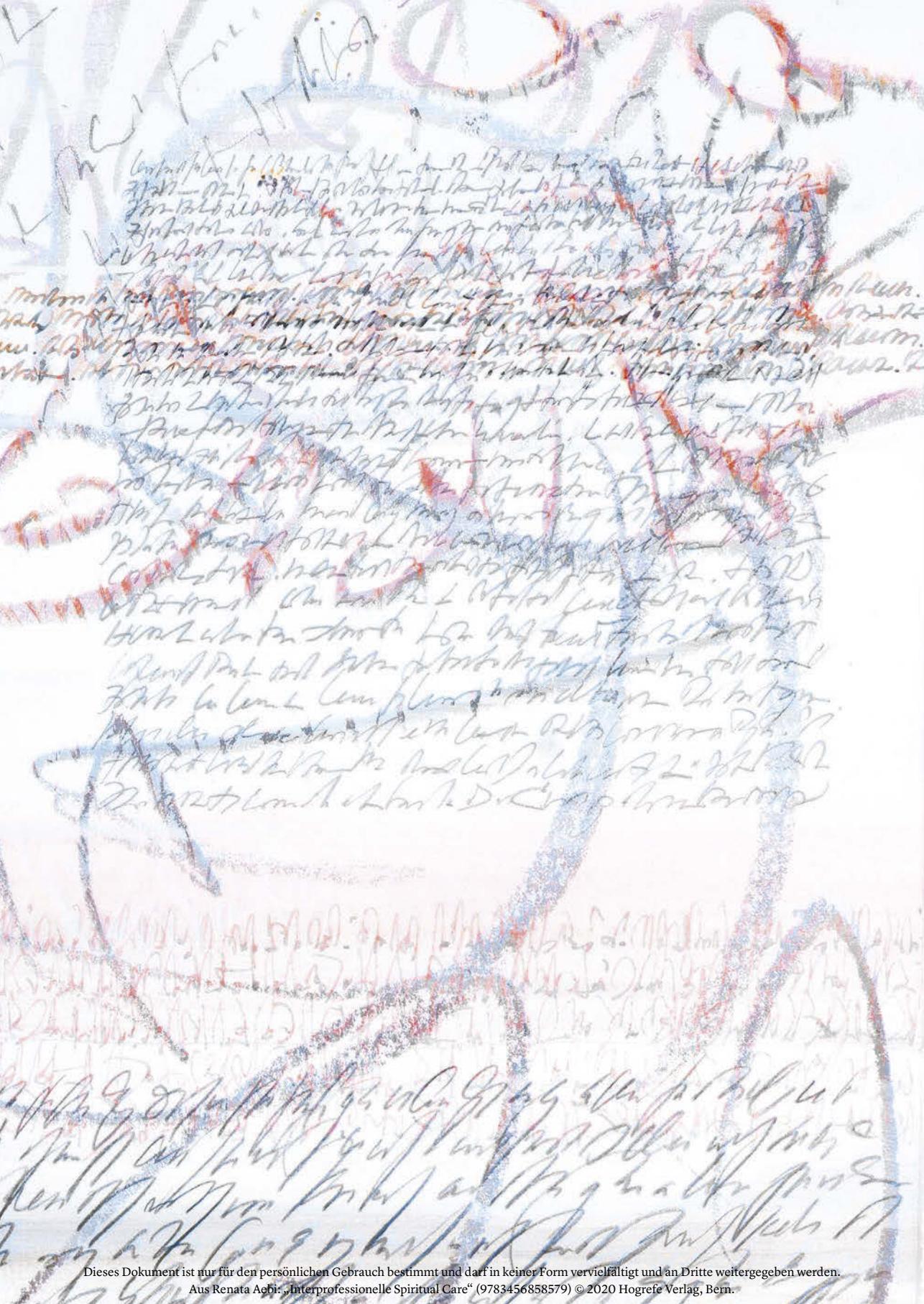
meine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. Bern: BAG.

palliative ch. (2018). *Spiritual Care in Palliative Care.*

Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. Verfügbar unter https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Fachgruppe_seelsorge/Broschueren/Leitlinien_Spiritual_Care_in_Palliative_Care_de_RZ_low.pdf

World Health Organization. (2002). *WHO Definition of Palliative Care.* Zugriff am 15. Oktober unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Üstün, B. T. & Jakob, R. (2005). Re-defining 'Health'. *Bulletin of the World Health Organization, 83*, 802-804.



1

Spiritualität entdecken: Gott kommt früher als der Missionar

Wir beide, Autorin und Autor dieses Praxishandbuches, sind Fachpersonen der Seelsorge. Aus eigener, langjähriger beruflicher Erfahrung kennen wir unterschiedliche Settings des Gesundheitswesens: große und kleine Spitäler, Langzeitpflegeinstitutionen, Palliativstationen und Hospizeinrichtungen.

Jede dieser Institutionen bildet eine eigene kleine Welt. Es reicht an jedem Ort ganz besonders, die Art des Umgangs der Menschen untereinander, die Kultur ist an jedem Ort eine andere. Die Sprache, die gesprochen wird, und die Stimmungen sind unterschiedlich. Die jeweilige Gestimmtheit dieser Orte wird geprägt durch die Menschen, die dort leben oder arbeiten, durch das Angebotsprofil der Einrichtung, durch die Architektur des Gebäudes, die Farbgebung in den Räumen, durch die Umgebungsgestaltung, die landschaftliche Einbettung und vieles mehr.

Unser Interesse als Seelsorgerinnen und spirituelle Begleiter gilt all dem und wie Menschen in der Institution den Alltag gestalten. Zugleich gilt es einer darin verborgenen Tiefendimension des Lebens, die nicht durch menschliche Aktivität entsteht: der Stille, dem unsichtbaren Vibrieren, der pulsierenden Lebendigkeit, all dem, was in der jeweiligen Lebenswelt einer Gesundheitsinstitution „auch noch“ geschieht. Wir nennen es die spirituelle Dimension oder die Dimension der Tiefe, des Seins.

Diese Dimension bleibt im alltäglichen Handeln oft verborgen. Im Alltag der Betreu-

ungsinstitution stehen die Anforderungen der Betreuung und die täglichen Handlungsabläufe im Vordergrund. Es geht darum, die Patientinnen und Bewohner möglichst gut zu unterstützen, ihre Anliegen zu berücksichtigen, eine professionelle Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Auch die Bewohnerinnen und Patienten selbst haben ihre persönliche Agenda und ihre eigenen Wünsche, wie sie ihre Tage und die vor ihnen liegende Zeit gestalten möchten.

Doch unvermittelt können Dinge geschehen, die den geplanten Ablauf unterbrechen, in Frage stellen oder blockieren. Ein Patient, der sich durch seinen Krankheitsverlauf auf immer wieder neue, ihn existentiell herausfordernde Situationen einstellen musste, deutete seinen Weg so: „Manchmal will das Leben auch noch etwas dazu sagen, wie es gelebt werden will.“ Wir sind vielen Patientinnen und Patienten begegnet, die Ähnliches gesagt haben könnten, die durch ihre Krankheit oder ihren Sterbeprozess aus ihren Gewohnheiten herausgerissen und in ungekannte Lebensdimensionen geführt wurden, die sie fürchteten oder denen sie sich innerlich anvertraut und in denen sie sowohl die Leere als auch die Fülle des Lebens ganz neu und intensiv kennenlernen.

Eine Pflegefachperson, die einen sterbenden Patienten in seiner letzten Nacht begleitete und am Morgen einige Minuten an seinem Bett saß, erlebte diese kurze Zeit „wie eine Ewigkeit, voller Kraft, Tiefe und Schönheit“.

So erleben viele Fachpersonen im Gesundheitswesen überraschende und nicht alltägliche Momente der Begegnung mit den Menschen, um die sie sich kümmern: Momente, die sie zutiefst berühren und beglücken. Dabei tun sie gar nichts Besonderes, sie orientieren sich an keinem professionellen Schema oder Plan, sondern sie sind „einfach da“. Sie sind offen für alles, was geschieht, und dadurch nehmen sie eher auf, was sich tatsächlich ereignet, als dass sie selbst beeinflussen wollen, was sich ereignen *sollte*. Oft sind es gerade solche intensiven Momente, die wesentlich dazu beitragen, dass Gesundheitsfachpersonen aus ihrer Arbeit Kraft schöpfen können, um innerlich lebendig und engagiert bleiben zu können.

In einem biblischen Gleichnis beschreibt Jesus die spirituelle Dimension des Lebens mit einem Bild aus der Natur: „[...] so, wie wenn einer Samen aufs Land wirft; er schläft und steht auf, Nacht und Tag. Und der Same sprosst und wächst empor, er weiß nicht wie. Von selbst bringt die Erde Frucht, zuerst den Halm, dann die Ähre, dann das volle Korn in der Ähre.“ (Die Zürcher Bibel, 2007, Mk. 4, 26b-28).

Es gibt zwei menschliche Aktivitäten in dieser Mini-Erzählung, die sich auf ein Geschehen beziehen, das sich der menschlichen Aktivität entzieht: das Säen und das erstaunte Wahrnehmen. Beides bezieht sich auf einen Vorgang, der sich aus sich selbst heraus und ohne menschliche Aktivität entfaltet.

Der Patient wie auch die Pflegefachfrau handeln insofern aktiv, als sie sich für das öffnen, was gerade geschieht. Dabei nehmen sie an einem Geschehen teil, das ihr Tun transzendierte (lateinisch *transcendere* = hinübersteigen, überschreiten). Und dieses Geschehen verbindet die Menschen, die es wahrnehmen: Es verbindet die Pflegefachperson und die sterbende Patientin. Diese Verbindung wird spürbar, ohne dass sie sich in exakten Worten beschreiben oder erklären ließe.

In der spirituellen Erfahrung lösen sich die Rollen auf, die wir üblicherweise einnehmen – hier die Expertin, der Fachmann und da die Pa-

tientin, der Ratsuchende. Die Herausforderung für Gesundheitsfachpersonen besteht darin, sich berühren zu lassen – nicht in Form eines professionellen Kniffs, um Nähe oder Vertrauen zu erzeugen, sondern aus absichtlosem Ergriffensein, hervorgerufen durch ein erstaunliches, berührendes Geschehen.

Wenn ein Mensch in einer kritischen Situation um seine Kraft und Hoffnung ringt, besteht Spiritual Care zuerst einmal nicht in Fachwissen und Fertigkeiten, sondern in der Offenheit, sich von den Ängsten und der Trauer, der Suche nach Bedeutung in einer chaotisch erlebten Situation betreffen zu lassen. Es geht zuerst einmal nicht um irgendwelche Lösungen oder Antworten, nicht darum, dass sich der oder die andere rasch besser fühlen sollte, sondern um das Dabeibleiben, um den Raum, der in dieser Situation erlebt werden kann. Um die Verbindung, die gerade dadurch entstehen kann, dass man keine Pläne für den anderen verfolgt, sondern nur da ist und wach wahrnimmt, was gerade geschieht.

Anstelle fachlicher Kompetenz sind andere Eigenschaften gefragt: Wachsamkeit, Offenheit, Mut, innerer Freiraum und Humor. Im Herzen der Spiritualität findet die Begegnung zwischen Menschen statt, die sich in diesem Augenblick vom Leben berühren lassen und dabei ihre Menschlichkeit teilen. Die zusammen fragen, staunen, etwas entdecken und die präsent und im Kontakt sind. Vielfach zeigt sich das Heilende und das Unterstützende gerade da, wo wir es nicht aktiv herstellen wollen, sondern offen für das sind, was geschieht. Joanna Macy beschreibt dies so: „It's that knife-edge of uncertainty where we come alive to our truest power.“ (<https://gratefulness.org/word-for-the-day/its-that-knife-edge-of-uncertainty-where-we-come-alive-to-our-truest-power/>).

Im Spital oder in der Palliativstation, oft an den Rändern des alltäglichen Lebens, entstehen viele berührende Begegnungen, kleine Dialoge nach dem Aufstehen oder schweißende Augenblicke in der Tiefe der Nacht. Oft

spielen Tiere eine Rolle, ein Vogel vor dem Fenster, eine Katze im Haus oder ein Hund, der in einer Erzählung auftaucht. Es sind Augenblicke, in denen die Welt still zu stehen scheint, in denen man nichts muss, nichts will, nichts nicht will, in denen man einfach da ist, verbunden mit dem Leben, das sich aus sich selbst heraus entfaltet. In solchen Begegnungen leuchtet etwas von der spirituellen Tiefendimension des Lebens auf, die unsere alltäglichen Gewohnheiten und routinierten Wahrnehmungsmuster aufbrechen und die zugleich mitten im Alltäglichen gefunden werden kann.

Seelsorgende sind an dieser Tiefendimension menschlicher Erfahrung interessiert, sie ist sozusagen ihre berufliche Kernaufgabe. Aber zugleich teilen sie diese Dimension mit allen anderen Menschen, die in einer Institution leben und arbeiten. Wie es das Beispiel des Patienten und der Pflegefachperson zeigt, tragen Seelsorger und spirituelle Begleiterinnen die spirituelle Dimension nicht in die jeweiligen Welten hinein – nein, sie ist längst da. Der Priester und Schriftsteller Leonardo Boff bringt es im Titel seines Buches auf den Punkt: „Gott kommt früher als der Missionar“ (Boff, 1991).

Für die spirituelle Begleitung gilt darum: Es braucht vor allem das konzentrierte Wahrnehmen und Hinhören, um Äußerungen von Spiritualität beim anderen zu erfassen und zu erkennen, in welcher „Sprache“ sie vermittelt werden. Dies im Wissen darum, dass Spiritualität in unterschiedlichsten Weisen erlebt und beschrieben werden kann. Dabei brauchen die Begleitenden die persönliche Spiritualität der Begleiteten nicht zu teilen. Was es braucht, ist Offenheit und Hellhörigkeit für die jeweiligen Einstellungen und Erfahrungen des anderen und den unbedingten Respekt davor. Dies deckt sich mit der Grundhaltung professioneller Palliative Care: „Im Zentrum der Palliative Care steht der individuelle Mensch in seiner persönlichen Lebenswelt. In der Palliative Care wird jeder Mensch als einzigartiges Individuum anerkannt und respektiert.“ (BAG & GDK, 2010, S. 9).

Der Fokus der Seelsorge, ihre spezifische und besonders geschulte Kompetenz ist es, spirituelle Äußerungen in den Lebens- und Krankheitserfahrungen der Menschen wahrzunehmen, hellhörig für sie zu sein und die darin verborgene Tiefendimension zu erschließen. Die Rolle der Seelsorge in der Institution und in der interprofessionellen Zusammenarbeit besteht darin, auf spirituelle Phänomene und die spirituelle Dimension überhaupt hinzuweisen, dazu beizutragen, dass sie in der Behandlung, Pflege und Begleitung von Patientinnen und Bewohnern wahrgenommen und gewürdigt werden kann. Es gehört zu ihrer Professionalität, eine Sprache zu finden für die Phänomene, die in der Tiefe des Alltäglichen zu finden sind.

Dazu gehört es, Momente des Nichtwissens und der Stille anzusprechen und so zu erlauben, dass man sie gemeinsam erleben und sich ihnen öffnen kann – ohne sich überfordert zu fühlen oder sich zu schämen. Zu ihrer Aufgabe gehört es aber auch, das interprofessionelle Behandlungsteam im Wahrnehmen der spirituellen Dimension zu unterstützen, eine Kommunikation zu erleichtern, welche diese Dimension ins alltägliche Handeln integriert. Spirituelle Begleitung ist also nicht nur Aufgabe der Seelsorge, sondern genauso der anderen Professionen in der Institution. Mehr noch: Die verschiedenen Professionen sind aufeinander angewiesen.

Die meisten der in unserem Buch dargestellten Erfahrungsberichte aus einer Langzeitpflegeinstitution führen die Notwendigkeit und den Reichtum des interprofessionellen Arbeitens in einer besonderen Zuspitzung vor Augen: In der Stiftung Scalottas nämlich haben viele der betreuten Menschen keine Verbal Sprache zur Verfügung und zeigen kognitive Einschränkungen aufgrund von Hirnverletzungen, chronischen fortschreitenden Erkrankungen oder aufgrund eines Handicaps.

In den im Praxisteil gezeigten Begleitungen wäre es nicht möglich gewesen, die spirituellen Bedürfnisse, Nöte, aber auch Ressourcen

der Bewohnerinnen und Patienten wahrzunehmen, mit ihnen überhaupt in Kontakt zu kommen und erst recht nicht, sie in ihren verschiedenen Dimensionen zu begleiten, wären nicht die unterschiedlichen Zugänge, Blickwinkel und Handlungskompetenzen der verschiedenen Professionen zusammengeflossen. Dieses in diesem Handbuch aufgezeigte Zusammenspiel von Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen ist unseres Erachtens eine grundlegende Voraussetzung für die spirituelle Begleitung überhaupt.

Bildhaft ausgedrückt, könnte spirituelle Begleitung heißen: Miteinander im einmaligen Lebensbuch eines Menschen zu lesen, sorgsam darauf achtend, wieweit es jemand für sich selbst und für uns öffnen mag, welche Seiten jemand aufzuschlagen und uns zu zeigen bereit ist. Dabei offen zu sein für die Vielschichtigkeit des Beschriebenen, für die aufs erste vielleicht

verborgen bleibenden, überdeckten Geschichten und Erfahrungen dahinter: die spirituelle Tiefendimension des Lebens.

Literatur

Boff, L. (1991). *Gott kommt früher als der Missionar. Neuevangelisierung für eine Kultur des Lebens und der Freiheit*. Düsseldorf: Patmos.

Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Hrsg.). (2010). *Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern*. Verfügbar unter https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/H_%20Downloads/Nationale_Leitlinien_PC_de.pdf

Die Zürcher Bibel. (2007). Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

Macy, J. (n. d.). *Word for the Day*. Zugriff am 15. Oktober 2019 unter <https://gratefulness.org/word-for-the-day/its-that-knife-edge-of-uncertainty-where-we-come-alive-to-our-truest-power/>

Fensterbeitrag Freiwillige Begleiterin: „Tiefe Ergriffenheit“

Elisabeth Kollbrunner-Hergert

Manchmal, wenn ich mit meinen Händen im Garten die warme Erde berühre, Blumen setzend oder jätend, wird es in mir drin ganz ruhig und friedlich. Ich bin bei mir, Hektik und Druck fallen ab. Diese Ruhe erfahre ich auch in einem schönen Konzert. Ganz ähnliche Momente erlebe ich ab und zu in der Palliativstation, am Bett eines schwer kranken Menschen sitzend: Dann nämlich, wenn ich von unserem Zusammensein oder unserem Gespräch tief berührt bin und spüre, wie dem gegenseitigen Verständnis eine Kraft entspringt, die uns in eine tiefere Bedeutsamkeit führt, in eine spirituelle Dimension.

Viele Menschen finden Spiritualität im Glauben an Gott. Sie werden dadurch getrostet, und der Glaube, dass Gott in seiner Weisheit für die Menschen das Richtige tut, kann widerstandsfähiger machen, eine schwere Krankheit und auch der Tod können leichter angenommen werden. Ich glaube eher an eine große Kraft in uns Menschen und erlebe Spiritualität dort, wo zwischen Menschen ein tiefes Verständnis entsteht, ein Augenblick des gemeinsamen Spürens einer anderen Dimension, eine Begegnung.

Kürzlich sprach ein Mann – altersmäßig könnte er mein Sohn sein – von seinen Schwierigkeiten, seine schwere Krankheit anzunehmen. Er glaube nicht an einen Gott und er sehe wenig Sinn und keine Gerechtigkeit in diesen großen Schmerzen, der Schwäche und der Übelkeit. Ein bestimmtes Wort führte ihn dann in seine Kindheit zurück und er begann zu

erzählen. Viel Schweres hatte er erlebt und wenig Liebe erfahren. Er redete und redete, zwischendurch entstanden Pausen, in denen wir beide schwiegen. Dann schilderte er den Verlauf seiner Krankheit und was er in den vergangenen zwei Jahren erlebt habe. Je länger er sprach, desto öfter redete er über positive Erlebnisse: Über wohltuende Pflege, aufmerksames Zuhören, und darüber, wie er ernst genommen worden sei und einen sehr guten Freund gefunden habe.

Vielleicht sei ja dies der Sinn der Krankheit, meinte er dann: Er habe sich selber viel besser kennen gelernt und Wichtiges über sich herausgefunden. Der Freund sei inzwischen erlöst worden. Erst nach einer Weile der Stille merkte ich, dass der Mann eingeschlafen war. Ich spürte eine tiefe Ergriffenheit und blieb sitzen. Später erhob ich mich leise, dennoch erwachte er, lächelte, nahm meine Hand und drückte sie fest. Zwei Tage später verstarb er. Solche Begegnungen sind ein Geschenk. Sie wirken im Alltag lange nach und bereichern mein Leben.

Zuweilen verlasse ich ein Krankenzimmer unzufrieden und fühle mich hilflos. Die Unzufriedenheit gilt meistens mir selber: Habe ich zu viel gesprochen? Nahm ich den Wunsch des Menschen, allein sein zu wollen, zu spät wahr? Kam deshalb kein wirklicher Kontakt zustande? Hilflos macht mich die Schwere der Schicksalsschläge (und die Verzweiflung darüber), die manche Menschen erleben.

Sicher ergeht es auch den Pflegefachpersonen auf der Palliativstation manchmal ähnlich. Mit Bewunderung erlebe ich, mit welch großer Aufmerksamkeit und Zugewandtheit sie ihre oft schwierige Arbeit verrichten, um den schwerkranken Menschen ein würdiges Da-sein zu ermöglichen, und nicht selten auch ein

würdiges Sterben. Für mich ist es ein Privileg, jede Woche für einige Stunden Teil dieses Teams sein zu dürfen. An anderen Tagen verbringe ich viel Zeit mit meinen Großkindern [Enkelkindern] und im Garten und erfahre so den Kreislauf von Leben und Tod sehr intensiv.