

# Hospiz-Dialog NRW

April 2008/35

Schwerpunkt  
**SPIRITUALITÄT II**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Spiritualität ist keine Ware, die man seinem „antrainierten Bauchladen“ entnehmen und dem Bedürftigen nach Bedarf anbieten kann, in diesem Tenor schließt Prof. Rest seinen Beitrag zur Spiritualität in Palliativ- und Hospizarbeit ab. Was unter Spiritualität und spiritueller Begleitung zu fassen ist, darüber hat sowohl er wie auch die anderen Autoren in dieser wie in der vergangenen Ausgabe intensiv diskutiert.

Die Auseinandersetzungen werden weitergehen sowohl in den Fachgremien wie auch in den einzelnen Hospiz- und Palliativeinrichtungen und nicht zuletzt in jedem Mitarbeiter, jeder Mitarbeiterin, denn für sie ist die Begegnung mit spirituellen Fragen eine alltägliche.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre!

*G. Dingerkus*

Gerlinde Dingerkus



### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

**Redaktion:**

ALPHA-Westfalen  
 Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe  
 Salzburgerweg 1, 48145 Münster  
 Tel.: 02 51 - 23 08 48  
 Fax: 02 51 - 23 65 76  
 e-mail: alpha@muenster.de  
 Internet: www.alpha-nrw.de

**Druck:**

Art Applied, Druckvorstufe Hennes Wegmann und Graphische Dienstleistungen  
 Hafenerweg 26a, 48155 Münster

**Auflage:**

2500

Die im „Hospizdialog“ veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder.  
 Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

### INFORMATION

**Armut und Hospizarbeit**

Gerlinde Dingerkus 4

**Zusammenarbeit mit Altenpflegeheimen bei einer Sterbebegleitung**

Ursula Pich-Potthoff · Elisabeth Schürhoff 6

**Palliative Care und Seelsorge**

Dr. Stefan Dinges 8

### SCHWERPUNKT SPIRITUALITÄT II

**Der Begriff der Spiritualität**

Andreas Stähli 10

**Palliative Spiritualität und spirituelle Hospizlichkeit (aus christlichem Geist)**

Prof. Dr. Franco Rest 11

**Mitten im Leben dem Himmel ganz nah – Kinder und Spiritualität**

Interview mit Prof. Dr. Martina Plieth 17

**„Spirituelle Begleitung“ in der hospizlich-palliativen Arbeit zur ethischen Begründung eines hospizlichen Auftrags**

Andrea Schaeffer 19

**Aktuelle Literatur**

22

**Termine**

23



## Armut und Hospizarbeit – was hat das eine mit dem anderen zu tun?

Gerlinde Dingerkus

### Wie definiert sich der Begriff ‚Armut‘?

Es wird generell zwischen absoluter Armut und relativer Armut unterschieden. Den Begriff der absoluten Armut hat der ehemalige Präsident der Weltbank (1968-1981), Robert Strange McNamara eingeführt: *„Armut auf absolutem Niveau ist Leben am äußersten Rand der Existenz. Die absolut Armen sind Menschen, die unter schlimmen Entbehrungen und in einem Zustand von Verwahrlosung und Entwürdigung ums Überleben kämpfen, der unsere durch intellektuelle Phantasie und privilegierte Verhältnisse geprägte Vorstellungskraft übersteigt.“*

Die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet als arm, wer monatlich weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens seines Landes zur Verfügung hat. In Deutschland liegt danach die Armutsrisikogrenze bei etwa 600 Euro im Monat.

Relative Armut orientiert sich an der finanziellen Ausstattung bzw. dem Einkommen. Diese Armutsgrenzen sind jedoch umstritten. Weil die so genannte „Einkommensarmut“ den gesellschaftlichen Status nicht genügend wiedergibt, bemühte man sich mit dem „Lebenslagenkonzept“ um eine detailliertere Beschreibung. Dieses Konzept macht Aussagen über die Bereiche Wohnen, Bildung, Arbeit, Einkommen oder Zugang zu technischer und sozialer Infrastruktur.

Im engen Zusammenhang mit einem erhöhten Armutsrisiko steht die Arbeitslosigkeit. Nach dem 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung leben 41 Prozent der Arbeitslosen im Jahr 2003 in Armut oder an der Armutsgrenze. Der Sozialabbau wirkt sich auf die Situation der Arbeitslosen zusätzlich negativ aus. Arbeitslose Menschen werden in der jüngsten Zeit schneller in die Armut gedrängt.

Eine ebenfalls wichtige Rolle für die Situation spielt das Bildungsniveau. Wer über einen niedrigen Bildungsstand verfügt, ist stärker gefährdet. Und wohnungslose Menschen sind ebenso stark betroffen wie Menschen mit Migrationshintergrund. Nach Aussagen von Soziologen ist zu erwarten, dass – bedingt durch die Gesundheitsreform und die Anpassung der Renten – wieder

verstärkt alte Menschen, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen in hohem Maße von Armut betroffen sein werden. So kommen häufig mehrere Belastungen zusammen,

wie geringes Einkommen, ungesicherte oder schlechte Wohnverhältnisse, Verschuldung, chronische Erkrankungen, psychische Probleme und soziale Ausgrenzung.

### Armut und Gesundheit/Krankheit

Armut und Gesundheit bzw. Krankheit stehen in einem engen Zusammenhang. In Forschungsprojekten durch den Medizinsoziologen Siegrist stellten sich konkrete Zusammenhänge heraus zwischen sozialem Status und dem Auftreten von koronaren Herzerkrankungen, dem Auftreten eines Schlaganfalls sowie Krebserkrankungen. Bereits in Daten des Statistischen Bundesamtes von 1992 ergab sich bei Sozialhilfeempfängern ein höherer Kranken- und Unfallverletztenanteil.

In einer Studie von Rosenbrock zeigen sich erhöhte Risiken bei Arbeitslosen in folgenden Zahlen:

Sterblichkeit	erhöht um	20-90 %
Körperliche Erkrankung	erhöht um	30-80 %
Psychische Leiden	erhöht um ca.	100 %

Nach Aussagen des Deutschen Ärzteblattes haben arme Menschen gegenüber Wohlhabenden eine durchschnittlich um bis zu sieben Jahre geringere Lebenserwartung. Ihr Risiko, schwer zu erkranken, vorzeitig zu versterben, einen Unfall zu erleiden oder von Gewalt betroffen zu sein, ist in jeder Lebensphase etwa doppelt so hoch (Richter-Kuhlmann, 2005)

Mit dem Thema Armut beschäftigt sich die Ärzteschaft schon lange. Durch Praxisgebühr und Zuzahlungsregelungen für Arzneimittel, Heilmittel und Krankenfahrten würden Gesundheitsleistungen von Armen deutlich weniger in Anspruch genommen. Auch verschlechterte sich der Gesundheitszustand von Obdachlosen und psychisch Kranken zunehmend. Dass Auswirkungen von Armut auf den gesundheitlichen Status der betroffenen Bevölkerungsgruppen nicht nur ein Phänomen der weniger entwickelten Länder sind, wurde u.a. nachgewiesen von Siegrist, der seit 1999 ein europäisches Forschungsprojekt der European Science Foundation mit dem Titel „Social Variations in Health Expectancy in Europe“ leitet. Dieses Projekt

bestätigte die Behauptung des amerikanischen Arztes und Wissenschaftlers Redford Williams: „*Niedrige soziale Schichtzugehörigkeit ist vermutlich die stärkste einzelne Einflussgröße auf vorzeitige Erkrankungen und Sterbefälle, nicht nur in den Vereinigten Staaten, sondern weltweit.*“

Diese Aussage verdeutlicht, dass der Einfluss der Medizin auf Krankheit und Gesundheit weniger eine entscheidende Rolle spielt als vielmehr die sozialen Faktoren. Bereits in den achtziger Jahren wurde dies hervorgehoben (Abholz, 1983) mit der Schlussfolgerung, dass eine selbstkritische Medizin, so wie sie anders als in Deutschland beispielsweise in England und Skandinavien praktiziert wird, den Einfluss anderer Faktoren auf Krankheit und Tod anerkennt und für ihre Arbeit berücksichtigt.

### **Bedeutung für die Hospiz- und Palliativarbeit**

Wie gehen wir eigentlich damit um, wenn wir das Zimmer eines Menschen betreten, der nicht nur arm sondern nahezu verwahrlost, am Existenzminimum lebend, in Verhältnissen, die uns Koordinatoren und auch den Ehrenamtlichen Mitarbeitern fremd sind? Wie gehen wir mit absoluter Armut um? So die Frage einer Koordinatorin, die dazu geführt hat, dass die Regionalgruppe vor Ort sich dieses Themas in Kürze annimmt.

Die von Armut betroffenen Patienten sind kaum integriert in die medizinische Betreuung und Versorgung des allgemein zugänglichen Gesundheitssystems. Daher kann es bereits als positiv betrachtet werden, wenn diese im Alltag eines ambulanten Hospizdienstes oder auch eines stationären Hospizes überhaupt in Erscheinung treten.

Hier wie auch in der palliativmedizinischen Versorgung scheint die Frage des Zugangs eine wesentliche zu sein. Die von Armut Betroffenen (heute spricht man vom ‚Prekariat‘, also von Menschen in einer prekären Lebenssituation) nehmen oftmals gesundheitsversorgende Angebote nicht wahr. Ein Grund liegt sicherlich auch darin, dass für einige Angebote Kosten für die Patienten entstehen. Aber das allein kann nicht der Grund sein, denn Betroffene nehmen viele Leistungen oft auch dann nicht in Anspruch, wenn sie zuzahlungsfrei sind. Hier sind – von vielen in diesem Arbeitsfeld tätigen Wissenschaftlern gefordert- vertiefende Forschungsarbeiten notwendig, möglicherweise auch speziell für den hospizlichen und palliativen Kontext.

Es ist allerdings auch erforderlich, sich der Perspektive der professionellen Helfer zuzuwenden. Beispielhaft sei hier eine Beobachtung von Thomas Klie wiedergegeben, der sich mit der ‚Wirklich-

keit der Behandlungsabbrüche‘ befasst hat. Er zeigt auf, dass das Patientenmerkmal ‚Geringer sozialer Status‘ auf Seiten der behandelnden Pflegekräfte und Ärzte zu Gleichgültigkeit und sogar zum Unterlassen von ärztlichen Maßnahmen führen. Dies macht deutlich, dass es für die gesundheitliche Situation von Menschen aus sozialen Randgruppen von ausschlaggebender Bedeutung ist, wie die Professionellen sich ihnen gegenüber verhalten.

Dies führt im Weiteren zu der Frage, die noch vor der oben genannten Fragestellung zu klären ist: Erhalten Menschen in prekären Lebenssituationen überhaupt die Informationen über die Möglichkeiten der hospizlichen und palliativen Angebote? Wer weist darauf hin? Wer vermittelt sie? Und wer sollte dann an der Versorgung beteiligt werden? In der allgemeinen Gesundheitsversorgung wird insbesondere für diese Menschen angestrebt, niederschwellige Angebote zu machen (z.B. dort, wo sich die Betroffenen in der Regel aufhalten) oder vermehrt die Geh-Struktur statt der Komm-Struktur zu praktizieren. Inwieweit die Hospiz- und Palliativversorgung sich hier einbinden lässt, muss diskutiert werden.

Die nächste Frage lautet dann: Sind die hospizlichen und palliativen Einrichtungen ausreichend auf den Umgang mit Menschen in einer prekären Lebenssituation vorbereitet? Mitarbeiter in Hospiz- und Palliativarbeit lernen den Umgang mit Menschen anderer Glaubensrichtungen, mit Menschen mit besonderen Krankheitsbildern wie Demenz, mit besonderen familiären Strukturen und vieles mehr. Was aber wissen sie von Menschen, die am Existenzminimum leben? Wie können sie reagieren auf schlechte Gerüche oder auf besondere Ausdrucksweisen? Wie gehen sie mit dem Anspruch um, andere Haltungen oder Lebensweisen nicht zu bewerten? Sind sie sich dessen bewusst, dass die Betroffenen mit Scham- und Schuldgefühlen behaftet sind und sich einem hohem Maß an Stigmatisierung ausgesetzt fühlen?

Eine ganze Menge Fragen. Ziemlich wenig Antworten. Aber vielleicht ein unumgänglicher Impuls...

Das vorrangige Ziel der Initiatoren der Hospizarbeit in Frankreich und Irland im 19. Jahrhundert war die Begleitung und Versorgung sterbender, insbesondere einsamer und verarmter Menschen. Diese wurden von der Gesellschaft ausgestoßen und teilweise sogar von den Hospitälern abgelehnt und bedurften daher besonderer Unterstützung. Gleich-

zeitig haben die Initiatorinnen wie Jeanne Garnier oder Mary Aikenhead sich selbst durch den Eintritt in einen Orden dem Verzicht irdischen Reichtums verschrieben. Ob die Wurzeln dessen, wie Hospizarbeit damals verstanden wurde, für die Diskussion des hier vorgestellten Themas hilfreich ist, sei dahin gestellt. Aber es könnte den Impuls konkretisieren, über die Zugangsmöglichkeiten von hospizlichen und palliativen Angeboten für Menschen am Rande der Gesellschaft nicht nur nachzudenken sondern sie sogar bewusst und als originären Auftrag in den Blick zu nehmen.

**Gerlinde Dingerkus**  
ALPHA-Westfalen  
Salzburgweg 1  
48145 Münster  
Tel.: 02 51- 23 08 48  
alpha@muenster.de

## Literatur:

- Abholz, H.-H.** (1983), Soziale Unterschiede im Zugang zu Institutionen gesundheitlicher Versorgung. In: Forschungsbericht: Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, Bonn
- Helmert, U.** (2007) Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland – Müssen Arme früher sterben? Vortrag vom 24.03.2007 anlässlich der Jahrestagung der Humanistischen Akademie in Nürnberg
- Klie, T.; Spatz, J.** (2005), Autonomie am Lebensende. Die Wirklichkeit von Behandlungsabbrüchen im klinischen Alltag. Dr.med.Mabuse 155, Mai/Juni
- Lampert, T.; Ziese, T.** (2005) Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit, Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung
- Richter-Kuhlmann, E.** (2005) Krankheit und Armut: Bis zu sieben verlorene Jahre. Deutsches Ärzteblatt, 102(19)
- Rosenbrock, R.; Gerlinger T.** (2004), Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Verlag Hans Huber
- Siegrist, J.** (2005, 6.Aufl.), Medizinische Soziologie, Urban und Fischer
- Trabert, G.** (1999) Armut und Gesundheit: Soziale Dimension von Krankheit vernachlässigt, Deutsches Ärzteblatt, 96 (12)

## Zusammenarbeit mit Altenpflegeheimen bei einer Sterbebegleitung Leitfaden der Hospizinitiativen des Kreises Coesfeld und der Stadt Selm

Ursula Pich-Pothhoff · Elisabeth Schürhoff

**D**er Leitfaden, der hier vorgestellt werden soll, ist das Ergebnis einer engen Kooperation der ambulanten Hospizinitiativen im Kreis Coesfeld und der Stadt Selm. Die neun autonom arbeitenden Gruppen existieren seit jetzt ungefähr zehn Jahren und sind sehr unterschiedlich strukturiert. Auf ehrenamtlicher Basis begleiten gut vorbereitete und befähigte Frauen und Männer Sterbende und ihre Angehörigen. In der überwiegenden Zahl der Gruppen gibt es hauptamtliche Koordinator/innen mit unterschiedlich hohen Teilzeitverträgen (6, 7, 12 und 20 Wochenstunden).

Zweimal im Jahr treffen sich Vertreter/innen (Vorstände, Koordinator/innen, ehrenamtliche

Mitarbeiter/innen) der Hospizdienste zur Regionalversammlung. Zielsetzung dieser Versammlungen ist es, sich besser kennen zu lernen und über die Entwicklungen in den Gruppen auszutauschen. Immer gibt es auch einen

Informationsteil zu aktuellen Themen, zu dem gegebenenfalls Referenten verpflichtet werden.



Regionalgruppe des Kreises Coesfeld und der Stadt Selm

Zu einem der letzten Treffen war Herr Paul Kiffmeyer, Mitarbeiter der Unteren Gesundheitsbehörde in Coesfeld, eingeladen. Er berichtete aus einer Arbeitsgruppe „Dem Willen Sterbender gerecht werden“, die eine Umfrage in allen Altenheimen zur aktuellen Situation Sterbender ausgewertet hat.

In der anschließenden Diskussion ergab sich unter den Teilnehmer/innen die Frage: „Wie arbeiten wir in den verschiedenen Gruppen mit den ortsansässigen Altenheimen zusammen?“

Um eine Bestandsaufnahme zu erarbeiten, gründete sich ein Arbeitskreis, zu dem jede der neun Hospizinitiativen ihre Vertreter schicken konnte. An vier Abenden zwischen Januar und Mai 2007 tauschten sich die Mitglieder des Kreises über ihre bisherigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Altenheimen aus. Es wurden viele Gemeinsamkeiten entdeckt und förderliche Anregungen weitergegeben.

Durch die Versprachlichung der einzelnen Handlungsschritte und eine Rückkoppelung der Ergebnisse in die Hospizinitiativen wurden die Abläufe immer wieder neu bedacht und bewertet. Hierdurch entstand ein transparenter Diskussions- und Abstimmungsprozess nach innen und außen. Im Bewusstsein der Gemeinsamkeiten wie auch der Unterschiede schärfte sich die Identität der Hospizgruppen.

Die Mitglieder der Regionalversammlung einigten sich schließlich auf die vorliegende Fassung des Leitfadens. Er beinhaltet eine Präambel mit grundsätzlichen Gedanken und mögliche Handlungsschritte.

Als Ergebnis liegt nun erstmalig auf Kreisebene eine gemeinsame Handlungsempfehlung für das Begleitungsangebot in den Altenheimen vor. Wie gesagt, es ist eine Handlungsempfehlung, deren angemessene Nutzung und Umsetzung in das Ermessen der einzelnen Gruppen gestellt ist. So wird der Leitfaden von einigen Hospizdiensten in schriftlicher Form und von anderen Hospizdiensten eher als gedankliches Gerüst in mündlicher Form in die Altenheime getragen.

Für alle hat sich durch die Zusammenarbeit Klarheit und Sicherheit im Miteinander entwickelt, die viel Freiheit und Gestaltungsmöglichkeit zulässt. Angesichts der vielen Themen, die uns in der Hospizarbeit berühren, ist nur noch zu sagen:

„Auf ein Neues ...“

## Präambel

Das vorliegende Papier kann ein Gerüst für die Zusammenarbeit der Hospizinitiativen im Kreis Coesfeld und der Stadt Selm mit den Einrichtungen der stationären Altenhilfe sein.

Es kann Sicherheit im organisatorischen Ablauf geben, möchte aber auch zur individuellen Handhabung und Erweiterung der aufgeführten Punkte Mut machen. Es soll zu einem guten Miteinander in der Fürsorge für die Bewohner und deren Angehörigen beitragen.



Elisabeth Schürhoff

## 1. Kontaktaufnahme durch das Heim mit der Bitte um Sterbegleitung, telefonisch oder persönlich

- Einholen wichtiger Basisinformationen:
- Wer wünscht die Begleitung?
- Stimmt der zu Begleitende zu?
- Welche Angehörigen haben Kontakt zum Sterbenden?
- Gibt es eine Bezugsperson?
- Gibt es einen gesetzlichen Betreuer?
- Wer wurde bisher über die Kontaktaufnahme informiert bzw. soll informiert werden?
- Um welches Krankheitsbild handelt es sich?
- Gibt es eine Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht?



Ursula Pich-Potthoff

## 2. Ersttreffen

- Vereinbaren eines zeitnahen Termins, Treffpunktes, Uhrzeit
- Je nach Situation Treffen mit Angehörigen, Pflegenden und/ oder anderen Bezugspersonen
- Vorstellen des/der Koordinators/in
- Vorstellen der Möglichkeiten der Hospizbewegung im Rahmen einer ehrenamtlichen Begleitung
- Eventuell konkrete Wünsche, die an die Begleitung gestellt werden
- Intensives Gespräch über die Biografie und den aktuellen Zustand des Sterbenden
- Austausch wichtiger Telefonnummern
- Telefonnummer des/der Ehrenamtlichen in der Pflegedokumentation hinterlegen



### 3. Besuch

- Die/der Ehrenamtliche wird dem Sterbenden von einer Mitarbeiterin des Pflegeheims oder den Angehörigen vorgestellt.

### 4. Austausch während der Begleitung

- Während der weiteren Begleitung bleibt der/die Ehrenamtliche im ständigen Kontakt mit dem Pflegepersonal und bei Bedarf auch mit den Angehörigen, dem Betreuer und der Heimleitung.
- Bei einem stationären Aufenthalt der begleiteten Person in einem Krankenhaus wird der/die Ehrenamtliche vom Pflegeheim informiert.

### 5. Beenden einer Sterbebegleitung

- Im Normalfall endet die Begleitung mit dem Tod des Bewohners. Der/die Ehrenamtliche wird, wenn er/sie nicht anwesend war, zeitnah vom Pflegepersonal informiert, so dass die Möglichkeit eines persönlichen Abschieds besteht.

- Der/die Ehrenamtliche sollte an den Abschiedsritualen des Hauses teilnehmen können.
- Eine Begleitung kann auch beendet werden, wenn der Sterbende oder der/die Ehrenamtliche es wünscht. In diesem Fall wird die Heimleitung in einem Abschlussgespräch darüber informiert.

### 6. Erfahrungsaustausch zwischen Heimleitung und Koordinatorin

- Der/die Koordinator/in bleibt im regelmäßigen Austausch mit den Verantwortlichen des Pflegeheims.

#### DaSein – Hospizbewegung Coesfeld e.V.

Walkenbrückenstr. 19

48653 Coesfeld

Tel.: 0 25 41 - 84 83 80

E-Mail: [dasein-hospizbewegung@t-online.de](mailto:dasein-hospizbewegung@t-online.de)

## Palliative Care und Seelsorge

Dr. Stefan Dinges

**I**n der Versorgung, Betreuung und Begleitung schwer kranker, hochaltriger und sterbender Menschen sind vier Aspekte, gemäß der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), von großer Wichtigkeit, um den Bedürfnissen am Lebende gerecht zu werden: Behandlung und Linderung der körperlichen und psychischen Symptome in einem nicht mehr auf Gesundung ausgerichteten Krankheitsverlauf oder Sterbeprozess, Berücksichtigen der biographischen und sozialen Rahmenbedingungen, Einbeziehen, Stützen und Begleiten des betreuenden und oft auch pflegenden Angehörigensystems sowie ein Eingehen auf die spirituellen Sorgen und Hoffnungen aller Beteiligten am Ende eines Menschenlebens.



Dr. Stefan Dinges

Diese Empfehlung ist sehr weitsichtig und zugleich zwischen einer Herausforderung und einer Zumutung. Dabei stellen sich viele Fragen an Einrichtungen und Teams in stationärer und ambulanter

Versorgung:

- Welche beruflichen Rollen stehen zur Verfügung (intern/extern) und wie kann eine sinnvolle Koordination gelingen?
- Wer ist für die psychischen und spirituellen Bedürfnisse zuständig und kann diese Anliegen auch bei anstehenden Entscheidungen einbringen?
- Lässt sich eine psychosoziale und spirituelle Begleitung unter Zeitdruck und knappen Ressourcen angemessen und vertrauensvoll organisieren?
- Welche spirituelle und seelsorgliche Begleitung kommt den anderen Begleiterinnen und Begleitern angesichts von Leiden, Sterben und Tod zugute?
- Viele Einrichtungen und Dienste in NRW sind in konfessioneller Trägerschaft: Wie ist es möglich, sinnvolle und kontinuierliche Angebote zu



gestalten, die die Menschen in ihrer letzten Lebensphase trösten und stärken – und zugleich eine Visitenkarte für die Organisation darstellt?

In den wenigsten Einrichtungen und Diensten sind Seelsorgerinnen und Seelsorger ein fester Bestandteil in multiprofessionellen Teams. Bestenfalls werden stundenweise diese notwendigen Rollen besetzt, oft eher im Notfallmodus denn im Sinne von kontinuierlicher Begleitung und Beratung. Insbesondere in den pflegerischen Teams ist mit einem tiefen Seufzer zu hören: „und wenn wir den Pfarrer nicht erreichen, dann sind wir halt auch noch Seelsorgerinnen!“ Leider sind gerade die wenigsten Priester gut auf diese Aufgabe vorbereitet bzw. in einer eingeübten Praxis. Da die psychosozialen und spirituellen Themen die Bewohner und Patienten, ihre Angehörigen, aber auch die Begleitenden Berufe in einer ausgesetzten, ja verwundbaren Situation treffen, braucht es hier Kompetenz, Übung und Einfühlungsvermögen, um auf einer Vertrauensbasis hier Begleitung, Trost und Unterstützung zu ermöglichen.

Dazu gehört:

- Kommunikationskompetenz, die Zeiträume eröffnet und auch Widersprüche und Unterschiede in Anliegen und Werthaltungen aushält;
- Religiöse und interkulturelle Kompetenz, um den verschiedenen Bedürfnissen von Menschen in der modernen und säkularen Gesellschaft gerecht zu werden;
- Ritenkompetenz, um Prozesse des Übergangs und des Abschiedes ruhig und würdig zu gestalten;
- Teamkompetenz, um sich auf die unterschiedlichen Professionen einzustellen und im Sinne von Psychohygiene und Entlastung tätig zu werden;
- Organisationskompetenz, die das Eigene der Einrichtung oder des Dienstes berücksichtigt und im Sinne einer lernenden Organisation angesichts von Alter, Sterben und Tod weiterentwickeln hilft.

Da die Kirchen in der Regel zu wenige ausgebildeten Priester und Seelsorger zur Verfügung haben und die religiös-spirituell-rituale Begleitung zu wenig als Kernaufgabe von Kirche verstanden wird, zugleich aber der Bedarf stetig wachsend ist, werden viele Einrichtungen der Altenbetreuung und der palliativ-hospizlichen Versorgungen aktiv und schaffen die notwendigen Stellen in einem

psychosozialen und spirituell-palliativen Rollenmix selbst. Als Unterstützung für diese herausfordernde und lohnende Aufgabe wird nun eine entsprechende Weiterbildung angeboten, die eine Grundlage für diese Arbeit und Rollen am Lebensende bieten soll. In drei Blockveranstaltungen wird ein kompaktes interdisziplinäres Wissen sowie die Einübung von Fähigkeiten und Haltungen für palliative Begleitung und Betreuung mit dem Fokus auf spezifische religiöse und spirituelle Fragestellungen und Aufgaben vermittelt. Die Weiterbildung ist an Priester sowie haupt- und ehrenamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger adressiert. Neben fachlichen Impulsen und Übungen steht auch ausreichend Raum zur Verfügung, die eigene Praxis in der Kursgruppe zu reflektieren und bereichern zu lassen. Eine durchgehende Kursbegleitung wird das gemeinsame Lernen unterstützen.

Die Weiterbildung orientiert sich am Basiscurriculum Palliative Care (§ 39 Satz 4 SGB V), das vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW empfohlen wird und an der Rahmenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Freien Wohlfahrtspflege. Sie berücksichtigt die Vorgaben über die Sicherung der Qualität der ambulanten und stationären Hospizversorgung.

Informationen zu Art und Umfang der Fortbildung kann man erfragen bei:

Elisabeth Frigger, Caritasverband für das Bistum Essen e.V., Abtlg. Senioren, Gesundheit und Soziales, Referat Ambulante Dienste und Palliative Versorgung, Tel.: 02 01 - 81 02 81 21 oder E-Mail: [elisabeth.frigger@caritas-essen.de](mailto:elisabeth.frigger@caritas-essen.de)

### **Dr. Stefan Dinges**

Freier Mitarbeiter/Konsulent der  
Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik  
Fakultät für Interdisziplinäre Forschung  
und Fortbildung  
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt  
Tel.: 00 43 65 03 51 35 52

### **Anmerkung der Redaktion:**

Der Arbeitskreis „Seelsorgerinnen und Seelsorger im Hospiz- und Palliativarbeit in NRW“ tagt am 17. April in Duisburg. Information und Anmeldung bei ALPHA-Westfalen, Tel.: 02 51 - 23 08 48 oder [alpha@muenster.de](mailto:alpha@muenster.de).

## Der Begriff der Spiritualität

Andreas Stähli

**S**piritualität ist eine der tragenden Säulen der Hospizarbeit. In meinem Beitrag zu diesem zentralen Haltungs- und Handlungsfeld soll es um den knappen Versuch einer genaueren, philosophisch geprägten Begriffsbestimmung gehen.

Wer sich auf die Suche nach einer präzisen und zugleich geschichtlich formulierten „Wortsuche“ be gibt, orientiert sich in der Philosophie in aller Regel an dem in dreizehn Bänden herausgegebenen „Historischen Wörterbuch der Philosophie“. So will ich dies zunächst auch tun. Wenn wir dort nachschlagen, finden wir zuerst den Hinweis auf die lateinische Herkunft des Wortes. Es folgt eine Aufschlüsselung von „spiritualitas“ in drei Hauptbedeutungen:

1. *„eine religiöse, angewandt auf verschiedene Aspekte des christlichen Lebens (...);*
2. *eine philosophische, die die Seins- oder Erkenntnisweise der immateriellen Wesen bezeichnet;*
3. *eine Bedeutung, die man die rechtliche nennen könnte und die die Gesamtheit der „spiritualia“ (...) bezeichnet: kirchliche Ämter, Verwaltung der Sakramente, Rechtsprechung, Kultstätten und -gegenstände, geweihte Personen (Geistliche, Ordensleute)“<sup>1</sup>.*

Es zeigt sich aus dieser begrifflichen Entfaltung, dass es zwar eine im engeren Sinne philosophische Bestimmung von „spiritualitas“ gibt, dass aber im Gebrauch dieses Wortes deutlich eine nicht genuin philosophische ruhen kann. Ich werde auf die weiteren Ausführungen in diesem umfangreichen Nachschlagewerk nicht näher eingehen.

Stattdessen erscheint mir ein kleiner „philologischer“ Blick lohnender. Das Schulwörterbuch „Der kleine Stowasser“ verrät dem Suchenden folgende Übersetzungsmöglichkeiten für „spiritus“:

1. Luft, Hauch; *Atem*;
2. Lebenshauch, Leben; *Seele, Geist*;
3. Begeisterung, Schwung;
4. Mut, *Sinn, Gesinnung*; Hochmut, Übermut, Stolz;
5. Dichterisches Schaffen.“<sup>2</sup>

Im Rückgriff auf das Lateinische ist es, so meine ich, erlaubt zu sagen: Spiritualität richtet sich an die Seele und den Geist des Menschen. Sie ist etwas Lebendiges, dem Atem Verbundenes. Zugleich spricht in ihr eine bestimmte Gesinnung, Kreativität und Freude. In Spiritualität liegt aber auch die Gefahr falscher Selbstsicherheit (vergleiche die Bedeutungen „Hochmut“ oder „Stolz“).

Wenn wir in der Hospizarbeit Spiritualität bedenken, so ist es eine schöne Möglichkeit, die genannten Bedeutungen aufzunehmen. Spirituelles Tun kann damit als ein Handeln charakterisiert werden, das sich an das Seelisch-Geistige wendet, das eine gewisse Grundhaltung voraussetzt und von Kreativität und Freude begleitet ist.

**Andreas Stähli**

Altenpfleger, Philosoph M.A.

Johannes-Hospiz

Hohenzollernring 66

48145 Münster

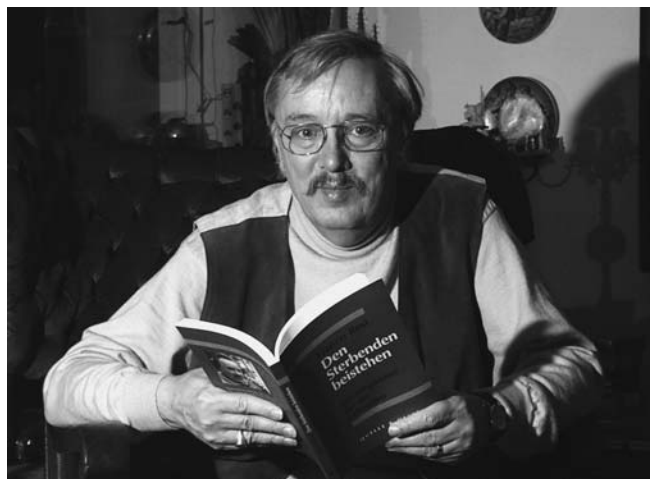
<sup>1</sup> Historisches Wörterbuch der Philosophie, hrsg. v. J. Ritter, K. Gründer und G. Gabriel. Basel 1971ff. Stichwort: Spiritualität, Bd. 9, S. 1416.

<sup>2</sup> Die Übersetzung ist entnommen aus: Der kleine Stowasser, lateinisch-deutsches Schulwörterbuch, v. J. M. Stowasser u.a. München (Zweite Auflage) 1987, S. 430 (Hervorh. d.d.A.).

## Palliative Spiritualität und spirituelle Hospizlichkeit (aus christlichem Geist)

Prof. Dr. Franco Rest

**E**in Begriff geistert durch die Hospizlandschaft: „Spiritual Care“. Gemeint ist die Berücksichtigung der spirituellen Bedürfnisse in der „Begleitung der Begleiter“. „Spiritual Care“ wird mit „Weisheit und Mitgefühl in der Begleitung Sterbender“ übersetzt nach dem aus buddhistischen Quellen schöpfenden Muster von Christine Longaker oder auch als „Training“ für emotionales und spirituelles Einfühlungsvermögen. Die Selbstreflexion und Aufarbeitung eigener „unerledigter Geschichten“ wird mit Meditationsübungen verknüpft. Der Anspruch wird erhoben, „allgemein gültige und praktisch anwendbare spirituelle Strukturen“ zu schaffen und die BegleiterInnen für die verschiedenen Facetten des Leidens zu sensibilisieren. Dieser Anspruch grenzt an Selbstüberschätzung und Guruismus. Es wird versucht, auf die „Gefühlsstrukturen“ der Begleitpersonen einzuwirken, indem Erfahrungen jenseits der eigenen Glaubensstraditionen ermöglicht werden sollen,



Prof. Dr. Franco Rest

mit denen die Folgen von Stress und Hektik im medizinisch-pflegerischen Alltag bewältigt werden. Die Heilsversprechen solcher sog. Spiritualität sind sehr groß, ohne dass dabei bewusst wird, wie leicht man sich der eigenen Geisteshaltung entfremdet, bzw. die bereits erfolgte Entfremdung bis zur Zustimmung hinnimmt und zugleich geistige Traditionen anderer Kulturen imperialistisch vereinnahmt. Beispielsweise sei darauf hingewiesen, dass die Traditionen aus dem Reinkarnations-Denken ursprünglich aus dem Bemühen, dem Zwang der Wiedergeburten endlich zu entgehen stammen, während bei der Aneignung durch die nördliche Hemisphäre (Europa, Amerika u.a.) daraus Übungen zu vermehrter Selbstverwirklichung, Selbstbeglückung und Selbsterlösung abgeleitet werden.

### Was ist „Spiritualität“ nicht?

Zu lange war der Umgang mit Sterbenden und Trauernden Kommunikations- und Psychotechnikern überlassen worden, weil sich angeblich Religion und Kirche aus der Fülle des geistigen Angebots an die Schwachen und Ängstlichen, an die Suchenden und Verunsicherten, an die unheilbar Erscheinenden und an die Hoffnungslosen verabschiedet hatten.

Wer von „Spiritualität“ spricht, vermeidet damit jedes „Bekenntnis“; vielmehr lässt er sich bestimmen von einer besonderen Fassung des Geistbegriffs. Zumeist versteht man darunter eine unmittelbare und unvermittelte Verbindung zwischen Gott, dem Göttlichen, dem „Eigentlichen“ und den Menschen. „Unmittelbar“ und „unvermittelt“ bedeu-

tet, dass der Spiritualist die Bedeutung der Gnadenträger wie die Sakramente der Kirche oder das geoffenbarte Wort Gottes in den sog. heiligen Texten als bedeutungslos begreift, weil der Geist sich eben direkt mit Geist zu verbinden sucht. Dieser Grundgedanke kennt viele Anwendungen und Ausdeutungen, viele aktive „Geister“, keine scharfen Abgrenzungen und Konturen. In der Spiritualität „weht der Geist wo und wie er will“, versteht sich nicht gebunden an sog. Heilstatsachen, versteht sich als befreit von den geschichtlichen Grundlagen der Religion, Tradition, Sakramente, Kirche, kultischer Riten und verwirft diese sogar häufig als wertlos. Geschichtslosigkeit ist ein Merkmal der Spiritualität. In solcher „Spiritualität“ blasst z.B. die Person Jesu Christi von der Gestalt des Erlösers zu einem sittlichen Vorbild ab; Gleiches ge-



schiebt den personalen Vermittlern anderer Religionen wie Mohammed, Buddha, der Psalmist usw. Das religiöse Erlebnis wird unverbindlich und schrankenlos, verpönt die Autoritäten des Glaubens, selbstredend auch der Dogmen und der heiligen Schriften wie der Bibel oder des Koran; diese werden allenfalls zu erbaulicher Lektüre. Spiritualität ist vor allem ein religiöses Erlebnis ganz individueller Art; sie ist deshalb spröde gegen jede Gemeinschaft. Der „Geist“ des Spirituellen versteht sich selbst irgendwie als „göttlich“, also supranatural; allerdings meint er, er könne im anderen Menschen Wesensverwandtes und Wesensgleiches finden und erwecken. In der „Begeisterung“ beispielsweise versucht sich ein dem Menschen eingeborener Funke zu vervollkommen; der Geist wird schließlich mit dem menschlichen Selbstbewusstsein identifiziert. Neben diesem eher sektiererischen, gnostischen, esoterischen Verständnis von Spiritualität tritt etwas Pluri-Religiöses, ein Versuch, die religiösen Zugänge zwar offen zu halten, aber eben in alle Richtungen und vor allem ohne jegliche Verpflichtung. Da wird experimentiert, aus ursprünglich festen und gewachsenen Strukturen herausgebrochen, wild praktiziert, was sich gerade so anbietet, ein philosophisch-religiöser Trödel-, Kram- und Selbstbedienungsladen.

Mit diesen Worten möchte ich zu neuer Nachdenklichkeit und Behutsamkeit mit den Dingen und Angeboten des „Geistes“ ermutigen. Es macht keinen Sinn, ist vielmehr eine religiöse und geistige Frechheit und Anmaßung z.B. heilige Texte oder Riten aus ihren Zusammenhängen zu reißen und schlicht zu benutzen, was dann zugleich einem Missbrauch gleich käme. Wer einem Muslim aus dem Koran vorliest, hat sich damit zum Islam bekannt und ggf. seinen eigenen Glauben verstoßen. Wer eine Körpersalbung „vornimmt“, taucht in die jüdisch-christliche Tradition ein (Jakobusbrief Kap. 5). Wer „einfach nur mal etwas anwendet“, ist mit seiner Spiritualität insgesamt unglaubwürdig geworden. Wer von „Wiedergeburten“ (also in der Mehrzahl) redet, hat sich damit von der „Wiedergeburt aus dem Wasser, dem Feuer und dem Geiste“ der christlichen Botschaft verabschiedet. Wer sich in all seinen Gedanken um das eigene Ich und Selbst drehen will, hat die religiös-geistige Wechselwirkung mit dem Du, hat den dialogischen Zwiegesang verlernt.

## Einführung im spirituellen Weg

Trotz dieser notwendigen Abgrenzung und Abklärung gibt es natürlich doch kontemplative, spirituelle, geistig-geistliche Wege, auf denen wir uns als Begleiter begeben können, auf Wege, die wir selbst nicht (oder noch nicht) gehen, zu denen wir aber so etwas wie Geleit anbieten können: „Hier gehe ich und dort gehst du; wir haben manchmal die gleiche oder eine gemeinsame Richtung; aber du gehst deinen Weg, der nicht meiner ist; wenn du eine Stütze brauchst, leihe ich dir meinen Stecken und meinen Stab“.

*Im Verlauf ihrer schweren Krankheit hatte die 49-jährige Schwerkranke immer wieder betont, „Ihr seid meine Familie; wenn es mit mir zu Ende geht, lasst mich nicht allein“. Aber als es dann so weit war, und sie jede Möglichkeit verloren hatte, mit uns sprachlich zu kommunizieren, verweigerte sie nicht nur die Nahrung, sondern auch jede Form der Berührung. Jede Hand, die sich auf ihre Hand oder ihren Arm legte, wurde zurückgewiesen. Die Begleiterinnen waren nicht nur sprachlos, sie waren vor allem ratlos, und das schmerzte sehr. Hatte es nicht in einem Sterbebegleit-Buch geheißen „Ich will an der Hand eines Menschen sterben“? Verzweifelt und hilflos saß eines Tages eine junge Schülerin mit Zeit neben dem Bett. Man hatte ihr gesagt: „Du musst dich immer wieder anbieten“. Aber wie sollte sie das? Nun kamen ihr der Zufall und diese Hilflosigkeit zugute. Ohne es zu wollen geriet ihre, der Begleiterin Hand unter die Hand der Kranken. Bei der ersten Berührung wollte sie ihre Hand erschrocken zurückziehen, aber bevor es ihr gelang, spürte sie einen leisen Druck von der Kranken her, einen Versuch sie zu halten. So kam die Hand der Begleiterin unter die Hand der Kranken zu liegen und die Kranke hielt ihrer Begleiterin die Hand. Der Griff wurde fester; und nach einiger Zeit - nach einer langen Zeit, wie die Begleiterin es ausdrückte, vermutlich wohl bereits nach wenigen Minuten - lockerte sich der Griff wieder, aber die Hand blieb liegen, ruhig, schwer und ohne Druck. - Später berichtete die junge Begleiterin ihr Erlebnis. Von diesem Zeitpunkt an suchten alle, der Seelsorger, der Zivildienstleistende, die anderen Pflegepersonen, immer „unter die Hand der Kranken zu gelangen“; und diese versagte sich ihnen kein einziges Mal. „Begleitung“, so sagen sie seit dieser Zeit, „ist nicht das Halten der Hand eines Sterbenden, nicht das Streicheln,*

*nicht das Schützen von oben, sondern das Gehalten-werden von einem der loslässt, Sich-schützen-lassen von einem der den Schutz braucht, Gestreichelt-werden von einem, der mit der Haut spricht. Zulassen ist mehr als Behandeln oder auch das Überstülpen eines Angebots. Aber auch das misslingt, wenn wir uns unter die Hand eines Kranken mogeln möchten. Er wird dann hoffentlich in der Lage sein, uns die Krallen zu zeigen.“*

Die Sensibilität einer Begleiterin setzt ein „Wissen“ über die tiefen Regungen und Signale eines Menschen voraus. Das aber lässt sich kaum durch Ausbildung oder methodisches Planen sicherstellen. Vielmehr können solche Seiten der Menschenwesenlichkeit allenfalls auf „spirituellem“, geistlich-geistigem Wege zum Klingen gebracht werden. Deshalb haben sich die Gruppen und Einrichtungen, die sich seit ca. 30 Jahren auch in Deutschland um eine verbesserte Sterbebegleitung kümmern, zunehmend dieser spirituellen Seite zugewandt, nachdem sie sich zunächst auf Verhaltensschulungen, Bildungsmaßnahmen, Organisationsfragen und Finanzierungen konzentriert hatten. Die bisherigen Probleme sind zwar noch keineswegs gelöst, aber erscheinen in einem anderen Licht, wenn jene Energien vertiefter durchdacht werden, die aus der religiösen, geistlichen und philosophischen Besinnung stammen. Hospizliche Sterbebegleitung ist deshalb eigentlich nichts anderes, als die stetige Bereitschaft, sterbende Menschen nicht von oben herab zu „behandeln“, sondern lebendes Angebot zu sein, damit der Gast seine Lasten vorübergehend lagern kann „Hand auf Hand“, damit er wieder Kraft schöpft für die Beschwerlichkeiten und Windungen seines Wanderweges?

Inzwischen haben sich alle „Orte“, an denen auch gestorben werden kann, Krankenhäuser, Alten- und Behindertenheime, die ambulanten Dienste, Hospize und Hausbetreuungsdienste auf ihre religiösen und also in unseren Breitengraden vor allem christlichen Wurzeln besonnen. Sie beginnen mit ihnen wieder zu leben; aber eine biblische Besinnung hat trotzdem noch nicht wirklich stattgefunden. Es ist bislang vor allem ein „christlicher Humanismus“, der die Nachdenklichkeit trägt. Eine biblische Spiritualität fehlt weitgehend. Deshalb darf man sich nicht wundern, dass auf dieser schmalen, ausschließlich humanistischen Basis sich auch Befürworter der neuen Euthanasie, der Tötung aus Mit-

leid, der aktiven Sterbehilfe und der Heilbehandlung der Unheilbaren durch Tötung und durch unterstützte Selbsttötung und eben auch Spirituellen fleißig tummeln.

## Unser eigener geistiger Umgang mit dem Tod

*»Dieses brüchige Leben zwischen Geburt und Tod kann doch eine Erfüllung sein: wenn es eine Zweisprache ist. Erlebend sind wir Angeredete; denkend, sagend, handelnd, hervorbringend, einwirkend vermögen wir Antwortende zu sein. Zumeist überhören wir ja die Anrede oder schwatzen in sie hinein.«*

Die in diesen Sätzen des jüdischen Philosophen Martin Buber angedeutete Zweiseitigkeit des intuitiven Erlebens als Angeredete und Antwortende mit unserem Denken, Handeln, Sagen, Hervorbringen, Einwirken, also mit der ganzen verfügbaren Empathie schafft dialogische Wahrheit.

Wir begegnen den Sterbenden und Trauernden, uns selbst und anderen Menschen. Daraus erwächst **Zweisprache**, oftmals eine stumme, aber trotzdem aussagekräftige. Der erste Schritt wäre das Selbstgespräch. Über Tod, Sterben, Trauer, Schmerz, Tränen, Liebe usw. kann es zunächst nur Selbstgespräche geben. Die Schwierigkeit besteht darin, dass wir es nicht hinreichend gelernt haben, Selbstgespräche zu führen. Dem Ich antwortet in meinem Inneren ein Du. Im Selbstgespräch lerne ich zugleich das Zuhören und nicht Hineinreden, das Zu-Wort-Kommen-Lassen dessen, der schweigt und trotzdem in mir spricht.

Dazu gehört auch das **Gebet**. Damit sind nicht vorgefertigte Texte gemeint, sondern die Ausweitung des innerpersönlichen Dialogs wie im Selbstgespräch nun in einer ersten Distanzierung von dem Dialogpartner in mir. Was für die Ungeübtheit des Selbstgesprächs gilt, gilt noch verstärkt für das Gebet, für das innere Schreien und Seufzen. Der andere jüdische Philosoph der Neuzeit, Franz Rosenzweig sagt dazu: *„Der Schrei, den die Seele im Augenblick der höchsten unmittelbaren Erfüllung stöhnt, tritt über die Schranken dieser Wechselrede hinaus; er kommt nicht mehr aus der seligen Gestilltheit des Geliebtseins, sondern steigt in neuer Unruhe aus einer neuen uns noch unerkannten Tiefe der Seele und schluchzt über die ungesehene,*

*doch gefüllte Nähe des Liebenden hinweg in den Dämmer der Unendlichkeit hinaus“.*

So kann es zum Gespräch mit unseren Tränen, mit den Schmerzen und mit dem Tod kommen. Wir bringen Unsprachliches zur Sprache, aber zugleich erfahren wir, wieviel Schwierigkeiten das macht. Wer im Gespräch mit Tränen, Schmerzen, Tod eine gewisse Übung gewonnen hat, gewinnt den Mut, vor den Unaussprechlichkeiten nicht mehr wegzulaufen. „Liebe Tränen, liebe nächste Krankheit in mir, lieber Tod. Ich weiß, dass es euch gibt in mir. Ich bin euch dankbar, dass ihr euch jetzt zurück haltet. Aber wenn ich euch eines Tages brauche, dann kommt, nicht wie Diebe in der Nacht, sondern offen durch den Haupteingang meines Lebens.“

### **Spiritualität als Haltung zum Leid**

Seit vielen Jahren gibt es eine neue Auseinandersetzung mit Leid und Leiden der Menschen. Diese Auseinandersetzung ist verbunden mit einem veränderten Nachdenken über Sterben und Tod. **Leid** und **Leiden** sind zwei Worte, die keineswegs das gleiche meinen und beschreiben. Das eine bezeichnet eine geistige, spirituelle Befindlichkeit, das andere dagegen eine körperliche und psychosomatische. **Leid** ist nicht einfach die Einzahl von **Leiden**. Von „**das Leid**“ gibt es überhaupt keine Mehrzahl; demgegenüber gibt es „**Leiden**“ in der Einzahl und Mehrzahl: das Leiden / die Leiden. Das „Leid“ ist insofern unzählbar. Das Leid ist in gewisser Weise ein Merkmal des Menschseins, ein „Existential“. Will sagen: Der Mensch ist in gewisser Weise ein Leid, er hat es nicht. Schon sprachlich haben „Leid“ und „Leiden“ nichts miteinander zu tun, und doch ist es durchaus sinnvoll, dass die deutsche Sprache beide Begriffe so nahe beieinander angesiedelt hat.

Beim Leiden handelt es sich um etwas Zugefügtes; das Leid aber gehört mir, bricht aus mir heraus, wirkt in mir. Der Leidende ist Opfer, der Leidvolle dagegen ist Täter.

Da gibt es das spirituelle „Leid“ einmalig, nur mir gehörig, voller Persönlichkeit und Individualität, ein Teil meiner selbst, das mich vervollkommnet, das mich befreit, Krankheit, Alter, Sterben und Tod zu leiden, im Unausweichlichen zu bestehen. Da gibt es aber auch das körperliche und psychische

„Leiden“, das mir zugefügt wird, das sich meiner Beeinflussung entzieht, das mich in Ohnmacht treibt, das in vielfältigen Formen nacheinander oder auch gleichzeitig auf mich einstürmt, das ich immer nur **haben**, niemals aber **sein** kann, worunter ich eben leiden muss, unfrei, passiv, als verlorrenes Opfer. Leiden gilt es zu überwinden und zu behandeln. Leid dagegen gilt es zu schützen.

In den letzten Jahren wurde viel Energie auf die Überwindung der Leiden und Schmerzen investiert, und das war gut so. Die erste Reaktion auf das Leiden ist der Kampf gegen seine Ursachen und - wenn es denn wirklich unabänderlich ist - bei den Leidenden zu bleiben. Nun aber benötigen wir die gleiche Energie zum Schutz des Leids, soll heißen zum Schutz der Person, des Individuums in seiner Krankheit, Behinderung, seinem Sterben. Durch eine geistige Besinnung auf das Leid gibt es noch eine weitere Aufgabe, nämlich an der **Umwandlung** mitzuwirken **von Leiden und Schmerzen zu Leid**, von Knechtschaft zu Freiheit.

Das „Leiden“ ist sprachlich abhängig ist vom „Leiten“ und vom „Lotsen“. Eine gewisse Lotsen-Tätigkeit lässt aufleuchten, wie aus zugefügtem Leiden ein spirituelles Leid werden kann. Wie heißt es doch im Psalm 23: *„Er leitet mich in wahrhaftigen Bahnen um seines Namens willen. Auch wenn ich gehn muss durch Totschattenschluchten, fürchte ich nichts Böses, denn du bist bei mir, dein Stab, deine Stütze, die geben mir Mut“* (übers. M. Buber). Wir haben diese Doppelaufgabe: Therapie, Behandlung, Kampf gegen Schmerzen, Vereinsamung usw. einerseits; aber Linderung, Schutz des Leids andererseits.

### **Von persönlichem und aktivem Erleben**

Vielleicht sei mir hier ein Griff in die biblisch-religiösen Grundlagen eines Leid-Verstehens gewagt: An Jesu Umgang mit dem Sterben ist nämlich diese Lotsen-Funktion ablesbar. Er hat sich in dreifacher Weise als Lotse betätigt.

- Zunächst ist er den Weg selbst gegangen, den alle einmal gehen müssen mit seinem Sterben und Auferstehen. Der Anbruch der Gottesherrschaft geschieht durch das Leid des Todes und dadurch in der Überwindung der Leiden am Sterben und am Tode.



- Zum zweiten aber hat Jesus Sterbegeleit geleistet und zwar in der Form des Führens aus dem Sterben hinaus. Er begleitete die Tochter des Jairus, den Jüngling von Naim, den Lazarus, all diese aus dem körperlichen und psychischen Sterben und Tod hinaus und doch zum spirituellen Tode hin. Alle, die Jesus erweckt hat, sind gestorben; aber der körperlich-psychische Tod war einer aus ihren Leiden, eine Folge von Krankheit und Schmerzen; der geistige Tod ist einer ihres Leids, ihrer Freiheit, ihres Geleitet-Seins. Dieses Sterbegeleit verläuft parallel zum Leben, zu einem Leben aus Liebe. Übrigens bedarf es keiner Wiedergeburten, wenn Gott uns wiedererweckt.
- Und drittens hat Jesus nur einen einzigen Menschen begleitet parallel zu seinem eigenen Sterben, nämlich den bzw. die „Schächer am Kreuz“. Hier sprach er das letzte Manifest an die Adresse eines Menschen: „*Heute werde ich mit Dir im Paradiese sein*“. In den Tod hinein kann man also nur parallel zu liebevollem Leben oder zum eigenen Sterben begleiten. Und Jesus verspricht allen Menschen ein solches Geleit durch das Sterben und den Tod hin zur Gemeinschaft mit dem Lebendigen.

Die Szene vom Schächer lässt Tröstung, Verständnis und vorauseilendes, antizipierendes Wissen als Werkzeuge des Sterbe-Begleiters erkennen, also wirkliche „Spiritualität“. Persönlich und aktiv wird das Sterben eines Menschen, wenn es als Leid erfahren werden kann – nochmals: nicht als Schmerz oder als Leiden. Menschliche Hilfe dabei im Sinne ernsthaft spiritueller Hilfe kann nur aus vollem Leben heraus, d. h. einem Leben mit und in der Liebe, nur aus parallelem Sterben oder im Herausschreiten aus dem Sterben realisiert werden. Dann findet spirituelles Leid seine Einheit wieder, die ihm in der Fremdbestimmung der Leiden verlorengewonnen war.

### Unsere Aufgabe

Versuchen wir also einige Schlussfolgerungen zu ziehen, vorläufig und noch recht schemenhaft – das Leid sollte ja weniger beredet als erlebt, begleitet und durchhofft werden:

1. Würdevolles Leid entsteht und kann entstehen durch den leidenschaftlichen Kampf gegen die

entfremdenden Schmerzen und Leiden, vor allem im und beim Sterben. Die Kostbarkeit der individuellen Person des Menschen darf aber dabei nicht auf der Strecke bleiben. Damit dieses möglich wird, sollten wir alle Assoziationen zu Strafe oder Schuld beim und im Sterben vermeiden (helfen); was im und nach dem Tod geschieht, das möge Gott entscheiden, aber am Sterben und an dem zu ihm gehörenden Leben tragen wir die Entscheidungsgewalt, eine Mit-Entscheidung wenigstens.

2. Am angenehmsten stirbt, wer lebenssatt stirbt. Das verlangt, den gesellschaftlichen und politischen Auftrag ernster zu nehmen und Vorsorge zu treffen für eine bessere, lobenswertere Welt, in der sterblich zu leben sich lohnt. Denn lebenssatt kann nur werden, wer auch hat leben dürfen. Ein erfülltes Leben verdient auch einen lebenssatten Tod. Also bedarf es unseres ungeduldigen Kampfes auch und vor allem als Christen gegen alle Verhältnislosigkeit im Leben und Sterben der Menschen, gegen Unfreiwilligkeiten, Unnatürlichkeit, Unwürdigkeit und Lieblosigkeit, also für Freude, Leben, Lebenslust, Liebe, Zärtlichkeit.
3. Der religiöse Sinn der Auferstehung erschließt uns zweierlei: das Bemühen des Menschen, sein Sterben und seinen Tod durch das Leid hindurch einem Sinn zuzuführen; und die Hoffnung auf innere Stimmigkeit der Liebe und Gerechtigkeit Gottes. Die eine Richtung verlangt nach einer politischen Theologie, die andere nach einer erotischen Theologie; denn die nicht enden wollende und nicht enden könnende Liebe Gottes lässt sich in ihrer ganzen Zärtlichkeit nicht erschüttern durch die Unzulänglichkeit des menschlichen Lieben-Könnens, weil eben Gott sich auch dann noch zum Menschen verhalten wird, wenn die menschlichen Verhältnisse den Sterbenden endgültig haben allein lassen müssen.
4. Eine Quelle solch erotischen Sinns ist die Wahhaftigkeit der Beziehung zwischen Begleiter und Begleitetem, sind die Sättigung der Freude, sind wonnevolle Begleitung und mildes Leiten: „*Du gibst mein Leben der Unterwelt nicht preis, lässtest nicht zu, dass dein Frommer die Gruft erschaut; du lehrest mich die Pfade des Lebens: Sättigung mit Freuden vor dir, Wonne*

*und Milde zu deiner Rechten immerdar“*  
(Ps 16; übers. M. Buber).

5. Um des spirituellen, geistigen Sinns eines lebendigen Sterbens willen,
  - müssen wir als Helfer dem Leid Raum geben,
  - müssen wir die Schmerzen und Leiden lindern durch Solidarität,
  - sollten wir die Umwandlung der Schmerzen und Leiden in Leid nicht hindern,
  - müssen wir auf alle Weisen gegen Schmerzen und Leiden revoltieren,
  - müssen wir unser eigenes Leben bejahen, gerade weil es dieses Leid enthält.

Wenn ein sterbender Mensch diesen Sinn findet, haben wir nichts „geleistet“. Spiritualität ist gelebte Bereitschaft sich beschenken zu lassen und den Schenkenden nicht zu hindern.

## Schlussbetrachtung

Niemand, der sich „in Spiritualität geübt“ hat, sollte auf die Idee kommen, „Spiritualität einzusetzen“. Dies wird spätestens deutlich bei der Begleitung bewusstloser, komatöser, fortgeschritten dementer, geistig behinderter Sterbender, die ihre geistigen Bedürfnisse nicht (mehr) zu äußern vermögen. Eine spirituelle Besinnung kann dem Begleitenden Kräfte zufließen lassen und ein Mitschwingen in der geistigen Welt des Begleiteten zumindest nicht ausschließen. Wer mehr anbietet, betreibt einen „spirituellen Krämerladen“. Selbst unser scheinbares Wissen von der geistigen Biografie eines Nicht-Mehr-Äußerungsfähigen berechtigt nicht zum Öffnen eines antrainierten Bauchladens der Spiritualität; es könnte auch die „Büchse der Pandora“ sein.

**Prof. Dr. Franco Rest**  
Stortsweg 41a  
44227 Dortmund  
rest@fh-dortmund.de

## Mitten im Leben dem Himmel ganz nah – Kinder und Spiritualität

Interview mit Prof. Dr. Martina Plieth

**D**ie Interviewte ist Pädagogin und Theologin und seit 17 Jahren als Pfarrerin der Westfälischen Landeskirche tätig. Im Sommersemester 2007 wurde sie zur Professorin für Praktische Theologie an der Universität Münster ernannt.

*Wie definieren oder erklären Sie den Begriff der Spiritualität?*

**Martina Plieth:** Ich finde es immer wichtig, Begriffe an ihrer Wurzel zu packen. ‚Spiritus‘ bedeutet ‚Geist‘ oder ‚Hauch‘. Jedes menschliche Wesen ist prinzipiell offen für Geistiges oder Geistliches und kann in seinem Alltag einen Hauch davon spüren, dass unsere sichtbare Welt mit dem Bereich des Unsichtbaren und Transzendenten verbunden ist; es besitzt so wesensmäßig Spiritualität bzw. ist spirituell ausgerichtet.

Spiritualität ist sozusagen ein Vorrecht der menschlichen Spezies. Tiere haben Umwelt, der Mensch hat Welt. Und diese Welt erschließt sich nicht nur in dem, was man messen, zählen oder wiegen kann, sondern besteht auch aus Nichtstofflichem und Beziehungen. Wer sich darauf einlassen möchte, benötigt einen vertrauensvollen Zugang zur Wirklichkeit. Letzteren habe ich vor allen Dingen bei Kindern immer wieder feststellen können; sie sind häufig spiritueller als Erwachsene.

*Was meinen Sie damit, dass Kinder spiritueller als Erwachsene sein können?*

**Martina Plieth:** Erwachsene Menschen orientieren sich oft an Fakten und Nachweisbarem; sie leben in einer von Zahlen bestimmten Realität, die in erster Linie quantifizierend erschlossen wird. Kinder kennen zwar auch den Bereich des Tatsächlichen und machen in ihm bzw. mit ihm Erfahrungen, haben aber in aller Regel dennoch einen anderen, offeneren Zugang zur sichtbaren Welt als Erwachsene. Sie rechnen mitten im Sichtbaren mit dem Nicht-Sichtbaren und finden es ganz selbstverständlich, dass es viel mehr gibt als uns vor Augen ist.

*Wie drückt sich das aus?*

**Martina Plieth:** Ein Kind hat mich einmal gefragt: „Gibt es viele Dinge, die wir nicht sehen können?“ Meine Antwort war eine Gegenfrage: „Kennst du denn selber welche?“ Die Replik kam prompt: „Doch, die Luft kann man nicht sehen – nur wenn sie schmutzig ist ... Aber die ist da. Und die Liebe kann man nicht sehen, aber die kribbelt im Bauch“. Auch diese Aussagen verweisen auf Spiritualität. Sie lassen Kontakt zum nicht quantifizierend Erschließbaren und Unsichtbaren erkennen, also Kontakt zu dem, was nicht allgemein sichtbar und nachweisbar, aber doch individuell spürbar und wahrnehmbar ist. Spiritualität bedeutet Kontakt zur Transzendenz, zum Jenseitigen. Wo dieser Kontakt entsteht, kommen Diesseits und Jenseits zusammen; Jenseitiges gelangt mitten hinein in die diesseitige Welt, ohne in ihr aufzugehen.

*Und Kinder sehen darin nichts Abwegiges oder Bedrohliches sondern etwas Anziehendes?*

**Martina Plieth:** Kinder sind daran interessiert. Sie fragen danach und wollen mehr darüber wissen. Alles, was sie (noch) nicht kennen und nicht einordnen können, finden sie zunächst einmal anziehend und spannend. Sie wollen in die Nähe des Unbekannten gebracht werden und Beziehung aufbauen. Bei Erwachsenen ist das häufig anders. Sie separieren sich schnell und lassen sich nur bedingt auf etwas ein, das ihnen unbekannt erscheint. Kinder hingegen reagieren spontan, indem sie sich auf Neues zu bewegen. Sie sind kleine Entdecker und Entdeckerinnen, die sich Fremdes zu eigen machen wollen.

*Wie würden Sie den Zusammenhang zwischen Spiritualität und Religion beschreiben?*

**Martina Plieth:** Spiritualität ist ein Wesensmerkmal des Menschen, aber nicht von vornherein religiös gebunden. Allerdings kann es auch im religiösen Bereich spirituelle Entwicklung geben, z.B. dann, wenn ein Mensch seinem Glauben und sei-



ner Frömmigkeit persönlichen Ausdruck verleiht. Die christliche Religion hat ihre Lehrsätze, ihre Rituale, ihre sichtbaren und wahrnehmbaren Ausformungen. Sie existiert in der Welt der Fakten und des Nachweisbaren. Aber erst in Momenten, wo Menschen auf religiöse Vorgaben der Außenwelt reagieren, kommt Spiritualität ins Spiel. Ein Gottesdienst z.B. ist eine religiös motivierte Handlungsabfolge, die sich innerhalb einer bestimmten Ordnung vollzieht. In ihm wird vorausgesetzt und mitgeteilt, dass es Kontakt zwischen Diesseitigem und Jenseitigem gibt und dass sich unsere Welt nicht im Sichtbaren erschöpft. Das allein macht den Gottesdienst aber noch nicht zu einem Raum voller Spiritualität. Ein solcher ergibt sich erst im Vollzug, z.B. dort, wo ein Kind staunend auf brennende Kerzen schaut, Orgelklängen nachlauscht, verzückt in die Hände klatscht und ergriffen flüstert: „Oh, wie schön!“ – Anders gesagt: Wenn es um Religion geht, kommt es vor allen Dingen auf objektive Außenaspekte an, und wenn es um Spiritualität geht, bewegen wir uns im Bereich des Subjektiven bzw. Subjekthaften und des Relativen bzw. Relationalen.

Jeder Mensch hat seine ganz spezifische Spiritualität, aber Spiritualität als solche ist ein Menschheitsphänomen, das wir in sämtlichen Kulturen finden. Grundsätzlich sind alle Menschen dazu in der Lage, ihre spirituelle Seite (ihre Ausrichtung auf den Hauch des Geistig-Geistlichen) zu entdecken und zu pflegen, aber diese Fähigkeit kann beschnitten werden und abhanden kommen.

*Was bedeutet das für die Pflege dieser Fähigkeit für Kinder?*

**Martina Plieth:** Wenn wir z.B. Kinder mit ihren Fragen nach dem Unsichtbaren nicht ernst nehmen, führt das u.U. dazu, dass ihre Fragefreudigkeit nachlässt und ihre Spiritualität regelrecht ‚versandet‘. Sätze wie „Das erkläre ich Dir später.“ oder „Dafür bist du noch zu klein.“ blockieren und lassen sprachlos werden. Sie helfen nicht weiter, sondern verengen den Horizont. Eine Folge davon kann sein, dass ursprünglich transzendenzoffene Kinder immer verschlossener werden und schließlich gar nicht mehr fragen und sich nicht mehr auf Sinnsuche begeben. Sie verlieren dann ihre religiöse Anbindung und ihre Religiosität gerät aus dem Blick. Dazu eine kurze Anmerkung: ‚Religiosität‘ kann als Ausdruck von ‚religio-, oder ‚Rückbindung-Haben‘ verstanden werden. Wenn ich spüre

oder auch reflektiere, dass ich Wurzeln besitze, dass es für mich ein Woher und ein Wohin gibt, dann erweise ich mich als religiöser (‚rückgebundener‘) Mensch. Dies ist in gewisser Weise bereits dann der Fall, wenn ich danach frage, wer meine Eltern und Großeltern sind, wo ich geboren wurde und wie meine Geburt vonstatten ging. Es kann aber auch direkt mit Gott und der Entstehung allen Lebens in Zusammenhang gesehen werden.

*Und Kinder haben Interesse, sich mit diesen Fragen auseinander zu setzen?*

**Martina Plieth:** Kinder finden religiöse Fragen oftmals besonders attraktiv. Sie suchen unbewusst oder auch sehr bewusst nach ihren Wurzeln und fühlen sich unter Umständen entwurzelt, wenn sie dabei nicht unterstützt werden. Meiner Erfahrung nach fragen Kinder selbstverständlich nach dem Urgrund allen Seins und sind dabei mehrperspektivisch ausgerichtet. Gott ist für sie keine ferne, weltfremde Instanz, sondern ein naher Freund, der zum Leben dazu gehört. Er kann im Himmel, aber auch auf der Erde sein. Und manchmal sitzt er – laut kindlicher Überzeugung – sogar neben einem auf dem Sofa und hört aufmerksam zu, wenn Lebenswichtiges erzählt wird. Auf diese Weise sind Kinder dem Himmel mitten im Leben ganz nah. Dieser Umstand birgt für uns Erwachsene die Chance, von und mit Kindern zu lernen. Es geht darum, sich mitten im Alltag immer wieder neu dem tieferen Sinn des Lebens zu öffnen und die Spaltung zwischen Diesseitigem und Jenseitigem zu überwinden. Kinder können das häufig erstaunlich gut. Sie sind gemeinhin vertrauensvoll, beziehungs- und zukunfts offen. Um diese Eigenschaften erhalten zu können, benötigen sie ein Schutz und Anregungen bietendes Umfeld, in dem ihnen und all ihren Fragen einfühlsam mit Vertrauen und Wertschätzung begegnet wird. Nur wenn dies vorhanden ist, kann kindliche Spiritualität erhalten und gefördert werden.

**Prof. Dr. Martina Plieth,**  
Neulandstr. 84,  
33739 Bielefeld,  
E-mail: plieth@uni-muenster.de,

## „Spirituelle Begleitung“ in der hospizlich-palliativen Arbeit zur ethischen Begründung eines hospizlichen Auftrags

Andrea Schaeffer

Im Anschluss an die von Monika Müller, Martina Kern und Lukas Radbruch im Hospiz-Dialog vom Januar 2008 veröffentlichten „11 Thesen zur Spiritualität“<sup>1</sup> möchte dieser Beitrag die Notwendigkeit der Konzeption und Reflexion „spiritueller Begleitung“ für den hospizlich-palliativen Arbeitsbereich unterstreichen. Hierbei rückt er eine ethische Perspektive zum Verständnis „spiritueller Begleitung“ in den Blick, um ihre grundlegende Bedeutung für eine humane Sterbebegleitung zu benennen.

### „Spirituelle Begleitung“ als hospizlich-palliative Aufgabe

Dem Thema Spiritualität kommt im Kontext der Sterbebegleitung eine maßgebliche Bedeutung zu. Diese lässt sich zum einen erkennen, wenn man den Blick auf Tradition und Ziel der modernen Hospizbewegung richtet. Sie ist schließlich in erster Linie als eine gesellschaftliche Gegenbewegung zu verstehen, die im Zeitalter der modernen Hochleistungsmedizin auf eine neue Sterbekultur im Sinne der Grundhaltung „Sterben gehört zum Leben“ zielt. Insofern stellt sie in ihrem Kern, so Cicely Saunders, ein „spiritual movement“<sup>2</sup> dar. Für Saunders bedeutet „spirituelle Begleitung“ daher keine optionale Zugabe in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender, sondern deren entscheidendes Qualitätsmerkmal. Zum anderen lässt sich die Bedeutung des Themas Spiritualität in Bezug auf das hospizlich-palliative Handlungsfeld ausmachen, wenn man den enormen Anstieg der Erforschung des Zusammenhangs von Spiritualität und Gesundheit in den vergangenen zwanzig Jahren berücksichtigt. So handelt es sich hier um eine Dynamik innerhalb der verschiedenen Bereiche

des Gesundheitswesens, die die Entwicklung „spiritueller Begleitung“ vorantrieben.

Vor dem Hintergrund beider „Entwicklungsstränge“, wie auch der Wechselwirkung zwischen der Verankerung hospizlicher Leitmotive und den Strukturbildungsprozessen innerhalb des Gesundheitswesens ist die in den vergangenen zwei Jahrzehnten unternommene Erforschung und Entwicklung von „spiritueller Begleitung“ als hospizlich-palliative Aufgabe zu sehen, die sich in den verschiedenen nationalen und internationalen Kontexten sehr vielfältig darstellt. Sowohl die Definition von „Palliative Care“ durch die WHO als auch das Konzept der 4 Säulen der Hospizarbeit weisen hierbei die „spirituelle Dimension“ als inneren Bestandteil hospizlich-palliativen Handelns aus.

### Anforderungen an eine Konzeption und Reflexion „spiritueller Begleitung“ im Hospizbereich

Dass „spirituelle Aspekte“ einen wesentlichen Bestandteil der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen darstellen, wird von den beiden großen institutionellen Vertretern dieses Feldes in Deutschland – dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) – ebenso betont. Allerdings erweist sich die Erforschung und Konzeption „spiritueller Begleitung“ Sterbender in Deutschland bislang als wenig bearbeitetes Gebiet.<sup>3</sup> Umso maßgeblicher scheint daher der von Müller, Kern und Radbruch in ihren 11 Thesen benannte Bedarf

1 Vgl. Monika Müller/Lukas Radbruch/Martina Kern, 11 Thesen zur Spiritualität: Hospiz-Dialog NRW 34 (2008) 15/21.

2 Vgl. Cicely Saunders/Dorothy H. Summers/Neville Teller (Hrsg.), *Hospice. The living idea* (London 1981); Cicely Saunders/Nigel Sykes (Hrsg.), *The Management of Terminal Malignant Disease* (London 1994).

3 Hier ist zum einen auf die vom Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin (IZP) am Uni-Klinikum München-Großhadern vorangetriebene Arbeit hinzuweisen. Im Rahmen verschiedener Projekte wird hier die qualitative Erforschung spiritueller Bedürfnisse von schwerkranken und sterbenden Patienten geleistet. Vgl. Gian Domenico Borasio/Irma Biechele/Peter Frör u. a., *Who should assess the*

der Reflexion des Themas „Spiritualität“ für das hospizlich-palliative Handeln. Ebenso sei hier auf das im Mai 2007 durch den interdisziplinären Arbeitskreis „Spirituelle Begleitung“ der DGP veröffentlichte Konzept zur „Spirituellen Begleitung in der Palliativversorgung“ hingewiesen, das verschiedene Dimensionen und Aufgaben in Bezug auf die „spirituelle Begleitung“ benennt<sup>4</sup>.

Ohne nun die Schwierigkeiten des Unternehmens zu leugnen und zudem vorschnell eine Definition von „Spiritualität“ oder „spiritueller Begleitung“ für den hospizlich-palliativen Bereich zu versuchen, lässt sich doch positiv einiges über die Anforderungen sagen, die sich aus dem benannten Bedarf ergeben: Was grundsätzlich fehlt, ist eine systematische Profilbestimmung von „spiritueller Begleitung“, die eine Betrachtung des Themas „Spiritualität“ mit der Beobachtung von konkreten Anforderungen und Eigenschaften des hospizlich-palliativen Praxisfeldes verbindet. Die Herausforderung besteht hierbei auf einer *ersten Ebene* darin, zu klären,

1. *was* Spiritualität im Kontext der Sterbebegleitung bedeutet
2. *inwiefern* die Auffassung der Sterbebegleitung als „spirituelles Handeln“ für die Gestaltung eines humanen Sterbens als grundlegend zu betrachten ist
3. in welcher *Form* spirituelle Begleitung als Teil hospizlich-palliativer Arbeit in Erscheinung tritt
4. auf welche *Bedürfnisse* spirituelle Begleitung im Kontext von Tod und Sterben zielt
5. wer als *Träger* und *Adressaten* spiritueller Begleitung zu verstehen sind.

Auf der *zweiten Ebene* erfordert eine solche Profilbestimmung die genauere Beachtung des Verhältnisses von Theorie und Praxis, indem sie

- sowohl den *Versuch einer Normierung* hospizlich-palliativer Praxis „von oben“ als auch den

patient's spiritual care needs?, Poster beim Kongress der EAPC (Aachen 2005); Maria Wasner/Christine Longaker/Martin Fegg u. a., Effects of spiritual care training for palliative care professionals: Palliative Medicine 19/H. 2 (2005) 99/04; vgl. Traugott Roser, Spiritual Care = Münchner Reihe Palliative Care 3 (Stuttgart 2007); Ders., Seelsorge als „spiritual care“ – dargestellt am Handlungsfeld der Palliativmedizin: Praktische Theologie 4 (2005) 269/76.

der *Begrenzung jeglicher Kompetenz* auf die Praxis selbst *kritisch reflektiert*

- die *Bedeutung* theoretischer Reflexion für die Praxis klären kann.

### „Spirituelle Begleitung“ aus der Sicht einer Ethik der Zwischenmenschlichkeit

Einen weiterführenden Ansatz zur Profilbestimmung „spiritueller Begeleitung“ im Kontext der Sterbebegleitung stellt ihre genauere Betrachtung als zwischenmenschliches Beziehungsgeschehen dar. Den entscheidenden Ausgangspunkt bildet dabei die Annahme, dass eine fundierte Beschreibung „spiritueller Begleitung“ in der hospizlich-palliativen Arbeit zu kurz greift, wenn sie allein die Lebensqualität des Patienten, seine spirituellen Bedürfnisse etc. betrachtet und von dorthier die Aufgaben der Behandelnden formuliert. Die besondere Beachtung des Zwischenmenschlichen rückt in den Blick, dass sich der Mensch – seine Würde, seine Freiheit und seine Verantwortung – erst erkennen lassen, wenn man ihn als „Beziehungswesen“ betrachtet. Die Beziehung zum anderen Menschen, zur Welt, zur Zeit usw. wird dabei für den Menschen als so grundlegend angesehen, dass man auch von der „Grundidee des Humanen“ spricht. Betrachtet man den Menschen aber als auf den Anderen hingeeordnetes Wesen, wird allgemein erkennbar, dass etwa Lebensqualität, Selbstbestimmung und Fürsorge nur auf der Basis der Wechselseitigkeit jeder zwischenmenschlichen Beziehung möglich ist, zu der auch eine bewusst angenommene Abhängigkeit sowie Ungleichheiten und „Asymmetrien“ zwischen Menschen gehören. Im Besonderen erscheint es gerade im Hinblick auf ein Verständnis „spiritueller Begleitung“ für den Hospizbereich maßgeblich, dass die hier bedeutsamen Fragen und Bedürfnisse – Sinnfragen/-konflikte, Leid, Ängste vor Autonomieverlust und Verlust von Beziehungen – die gemeinsame *Erfahrung von Sterbenden und ihren Begleitern* bezeichnen.

<sup>4</sup> Vgl. „Spirituelle Begleitung in der Palliativversorgung“. Konzept des Arbeitskreises Spirituelle Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, 10. Mai 2007: <http://www.dgpalliativmedizin.de>



Eine Ethik der Zwischenmenschlichkeit hat dabei das Ziel,

1. den Menschen als „Beziehungswesen“ und die verschiedenen Eigenschaften und Anforderungen des Zwischenmenschlichen zu beschreiben,
2. herauszustellen, inwiefern die schon vor allem Handeln mit und an Schwerkranken und Sterbenden gegebene Grundhaltung der Annahme des Anderen als Grundlage hospizlich Handelns zu verstehen ist, die sich aus der Sicht des Menschen als „Beziehungswesen“ ergibt.

Der Zusammenhang einer „ethisch vertretbaren“ Sterbebegleitung zur „spirituellen Begleitung“ lässt sich daran anknüpfend nur folgendermaßen andeuten: Einerseits kann im Sinne der Hinordnung von Ethik auf Praxis eine entscheidende Verbindung angezeigt werden, bedarf doch die Einsicht dessen, was sich aus theoretischer Perspektive als „Humanum“ erweist und an dem eine humane Sterbebegleitung Maß zu nehmen hat, einer konkreten „Gestalt“ in der Praxis. Wenngleich andererseits Spiritualität bzw. „spirituelle Begleitung“ nicht wie die Ethik auf die Entwicklung verbindlicher Verhaltensregeln zielt, man jedoch davon ausgeht, dass sie menschliches Verhalten und die Haltung zur Lebensführung als Umgang mit Sinnfragen/-konflikten, Autonomie, Leid, Ängsten und existentiellen Bedürfnissen nachhaltig beeinflusst<sup>5</sup>, so lässt sich von dorthier die grundlegend ethische Dimension der Frage nach der Gestaltung „spiritueller Begleitung“ in der Sterbebegleitung verstehen.

Hospizlich-palliative Arbeit erweist sich sodann besonders als humane Sterbebegleitung, misst sie doch deren „spiritueller Dimension“, insofern sich das hospizliche Handeln in der Pflege und Versorgung, im Gespräch, aber auch im Einfach-Da-Sein und im Schweigen als von der Haltung der Anerkennung des Anderen unterfasstes Handeln zeigt, eine zentrale Bedeutung zu.

**Dipl. Theol. Andrea Schaeffer**

Moraltheologisches Seminar

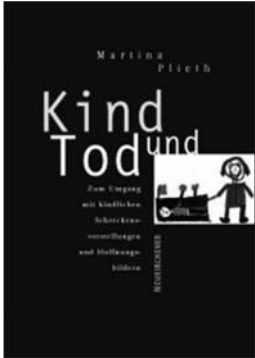
Katholisch-Theologische Fakultät

Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn

E-mail: [andrea.schaeffer@uni-bonn.de](mailto:andrea.schaeffer@uni-bonn.de)

<sup>5</sup> Vgl. Roser, *Spiritual Care* 281.

## Aktuelle Literatur



Plieth, Martina  
**Kind und Tod**  
 Neukirchener Verlag, 2007  
 3. Auflage  
 32,00 €

Die kindlichen Vorstellungen von Sterben und Tod können sehr zwiespältig sein. Man begegnet unter-

schiedlich gestalteten Bildern, die Schreckens- und Hoffnungsvisionen zum Ausdruck bringen. Das vorliegende Buch ist darauf ausgerichtet, solche bildhaften Ansichten nachzuzeichnen und Hinweise für einen hilfreichen pastoral-pädagogischen Umgang mit ihnen herauszuarbeiten. Es befasst sich damit, wie Hoffungskräfte von Kindern angesichts des Todes mit Hilfe bildhaft narrativer Methoden in Familie, Gemeinde und Schule gestärkt werden können.

Die Autorin sieht ein Ziel ihres Buches darin, bei Kindern eine Einstellung zu fördern, die die Todeswirklichkeit nicht verdrängt, sondern gerade angesichts des Todes zur Schaffung von Hoffnungsbildern beiträgt.



Killinger, Petra Franziska  
**Schmetterlingsflüstern**  
 Kösel, 2005  
 17,95 €

Freya war ein Mädchen, das bereits im Alter von 18 Monaten davon sprach, Gott zu Hause besuchen zu wollen, damit er nicht traurig sein müsse. Zwei Monate später verliert sie durch einen tragischen Unfall ihr Leben. Den verzweifelten Eltern hinterlässt die Tochter eine Botschaft, die sie gemeinsam auf einen besonderen Weg durch die

Trauer führen wird. Die authentischen Geschehnisse in diesem Buch spiegeln die Liebe, die Zeit und Raum überwindet und Not und Leid zu lindern vermag. Freyas Botschaften enthalten eine ganz eigene Poesie, die Trauernde und Suchende in der Seele berührt. Sie sind wie ein Schmetterling zwischen den Welten, eine Verbindung zwischen Himmel und Erde, die letztlich Kraft zum Weiterleben gibt.

Glöckler, Michaela; Schürholz, Jürgen; Fintelmann, Volker  
**Spiritualität & Gesundheit am Beispiel der Krebserkrankung**  
 Gesundheitspflege Initiat, 2007  
 12,00 €

Krankheiten werden in der Regel als physisches Problem verstanden. Teilweise werden auch psychotherapeutische und psychosomatische Zugänge diskutiert. Schwieriger wird es mit einem spirituellen Verständnis von Krankheit. Drei anthroposophische Ärzte, die sich intensiv mit dem Entstehen von Gesundheit beschäftigt haben, vermitteln in diesem Buch am Beispiel der Krebserkrankung Perspektiven für eine spirituelle Annäherung.



Arntz, Klaus (Hg.)  
**Ars moriendi, Sterben als spirituelle Aufgabe**  
 Pustet, 2008  
 10,90 €

Der Wunsch, nach einem erfüllten Leben im Kreis vertrauter Menschen zu sterben, steht im Gegensatz zur Realität der Lebensweisen der modernen Gesellschaft. Dabei stellen sich die Fragen, welche Hilfestellungen in diesem Zusammenhang die christliche Kunst des Sterbens (Ars moriendi) bietet, ebenso wie die Fragen danach, was tragen die theologische Anthropologie und die Eschatologie dazu bei, dass wir getröstet sterben? Im interdisziplinären Austausch zwischen Theologie, Soziologie, Philosophie und Medizin sollen Perspektiven für eine zeitgemäße Ars moriendi entwickelt werden, u.a. mit Beiträgen von Claudia Bausewein (London), Susanne Brüggel (St. Gallen), Ruthmarijke Smeding (Brüssel), Michael Strauß (Augsburg), Herbert Vorgrimler (Münster) und Jean Pierre Wills (Nimwegen).





## Veranstaltungen

- 27.05.2008** **Gütersloh**  
Sterben, Tod und Bestattung im Islam  
Bildungswerk Hospiz- und Palliativ-  
medizin am Städt. Krankenhaus  
Tel.: 0 52 41 - 90 59 84  
www.hospiz-und-palliativmedizin.de
- 30.05.-01.06.2008** **Petershagen**  
Fundraisingseminar für Menschen, die etwas  
bewegen wollen, Teil 1  
HVHS Alte Molkerei Frille  
Tel.: 0 57 02 - 97 71  
info@hvhs-frille.de  
www.hvhs-frille.de
- 02.-03.06.2008** **Elkeringhausen**  
Vorbereitungstreffen Begleitung durch  
Zeiten von Abschied und Trauer  
Bildungsstätte St. Bonifatius  
Tel.: 0 29 81 - 9 27 30  
info@bst-bonifatius.de  
www.bst-bonifatius.de
- 02.-06.06.2008** **Engelskirchen**  
Seminar zur Führungskompetenz, Teil I  
Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin  
Tel.: 0 22 63 - 9 23 00  
malteser.akademie@maltanet.de
- 05.-06.06.2008** **Engelskirchen**  
Trauernde begleiten – Auswahlworkshop  
Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin  
Tel.: 0 22 63 - 9 23 00  
malteser.akademie@maltanet.de
- 09.-13.06.2008** **Unna**  
Basiskurs Palliative Care für Pflegende,  
Teil 1  
Katharinen-Hospital gGmbH  
Tel.: 0 23 03 - 1 00 38 03  
apd@katharinen-hospital.de
- 16.-20.06.2008** **Würzburg**  
Seminar zur Führungskompetenz, Teil I  
Akademie für Palliativmedizin,  
Palliativpflege und Hospizarbeit  
Tel.: 09 31 - 3 93 22 81  
palliativakademie@juliussspital.de  
www.palliativakademie.de
- 20.-21.06.2008** **Elkeringhausen**  
Vorbereitungstreffen Begleitung von  
Kindern und Jugendlichen durch Zeiten  
von Abschied und Trauer  
Bildungsstätte St. Bonifatius  
Tel.: 0 29 81 - 9 27 30  
info@bst-bonifatius.de  
www.bst-bonifatius.de
- 23.06.2008** **Essen**  
Palliative Care für Seelsorge  
Caritasverband für das Bistum Essen  
Tel.: 02 01 - 81 02 81 22  
brigitte.heihaus@caritas-essen.de
- Vorankündigung**  
**25.10.2008** **Essen**  
Fachtagung DHPV/LAG  
„Hospizliche Werteorientierung“  
LAG Hospiz NRW e.V.  
Tel.: 0 23 82 - 7 60 07 65  
info@hospiz-nrw.de  
www.hospiz-nrw.de





Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen