



BARMHERZIGE
BRÜDER

Förderverein

johannes hospiz

Informationen zu Palliativmedizin und Hospizarbeit der Barmherzigen Brüder

Nr. 75 · Oktober 2013



Hinter dem englischsprachigen Begriff „Spiritual Care“ verbirgt sich keine neumodische Umschreibung von Krankenhauseseelsorge, sondern eine gemeinsame Verantwortung aller Gesundheitsberufe. Spiritual Care ist im Sinne der Weltgesundheitsorganisation nicht nur eine der Säulen von Palliative Care, sondern eine wichtige Dimension von Krankheit und Heilung. Alle Berufsgruppen haben hier eine Basiskompetenz bzw. können diese Kompetenz vertiefen. Dabei geht es im Wesentlichen um die Sensibilität für spirituelle Bedürfnisse, Optionen und Krisen der Patientinnen und Patienten, aber auch um den eigenen Zugang zum Feld der Spiritualität.

In der Regel werden wir mit diesen eigenen Erfahrungen oder auch Schwierigkeiten diskret umgehen. Aber wir können kranke Menschen besser begleiten, wenn wir selbst spirituell suchende, offene Menschen sind. Eine Erkrankung, vor allem wenn sie chronisch oder lebensbedrohlich wird, kann das bisherige Sinngefüge des Lebens und den eigenen Glauben erschüttern. Wenn wir das wissen, respektieren und begleiten, haben wir den ersten Schritt in Spiritual Care getan.

Eckhard Frick

Prof. Dr. Eckhard Frick sj
Psychiater und Psychoanalytiker
Professor für Spiritual Care am
Klinikum der Universität München

Jenseits des medizinischen Faktenwissens

Spiritual Care auf der Palliativstation

Der Begriff „Spiritualität“ hat sich in den vergangenen Jahren fachübergreifend in den Bereichen der Psychokultur und Meditationspraxis zu einem „Leitbegriff“ entwickelt. Er umfasst die menschliche Dimension jenseits des materiell Fassbaren, wobei die Zugehörigkeit zu einer religiösen Vereinigung möglich, aber nicht wesentlich ist. Die Gründerin der Hospizbewegung, Cicely Saunders, stellt die spirituellen Bedürfnisse der Sterbenden den medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedürfnissen gleich.

Die Schulmedizin, vorwiegend somatisch orientiert, nimmt den kranken Menschen in der Hektik des Klinikalltags oft nicht ganzheitlich wahr, die Palliative Medizin dagegen versucht den Menschen in seiner körperlich-geistigen Dimension zu sehen und ihm entsprechend zu begegnen. Was ist damit gemeint?

Unbewusst oder bewusst – in jedem Menschen gibt es, davon gehen wir aus, eine spirituelle Dimension seiner Existenz. Im Dialog ist sie schwer zu „messen“ – sie wird eher wahrgenommen und zeigt sich im gegenseitigen Austausch als Vertiefung, Innerlichkeit. Sie ist geprägt von existentiellen Erfahrungen im Leben und hat eine individuelle Sprache. Die Kunst besteht darin, diese Dimension beim Gegenüber wahrzunehmen, sich „einzulesen“ und darauf zu antworten – in Wort, Handlung oder Schweigen.

Spirituelle Haltung eines jeden Teammitglieds

Im palliativen Kontext ist es eine besondere Herausforderung, die spirituelle Dimension der Patienten zu erkennen, in Gespräche oder Handlungen aufzunehmen, und „Sorge“ (Spiritual „Care“) dafür zu tragen. Es erfordert eine eigene spirituelle Haltung eines jeden Teammitgliedes und wird im „Spirit“ – im „Geist“ einer Palliativstation nach außen hin erlebbar. Diese spirituelle Grundkompetenz jedes Teammitgliedes zeigt sich in den verschiedenen Bereichen der multidisziplinären Begleitung.

In der körperlichen **Pflege** zeigt sie sich als geradezu „sinnliche“ Wahrnehmung – sei es in der Hautberührung, zum Beispiel beim morgendlichen Waschen und achtsamen Eincremen mit ätherischen Ölen wie Lavendel-, Mandel-, Zitronen- oder Orangenöl oder aber in der dabei entstehenden verbalen oder nichtverbalen Kommunikation. Es geht nicht nur um eine Pflegehandlung, sondern um eine „Pflegehaltung“, um das Wahrnehmen und Austasten der individuellen körperlich-seelischen Bedürfnisse des Patienten. Die Antwort auf solch eine pflegerische Handlung ist meist ein tiefes Gefühl seelischer Zufriedenheit und ein wohliges Körpergefühl. „So zartfühlend wie Sie hat mich noch niemand gepflegt...“

Fortsetzung auf Seite 2



Dr. Yvonne Petersen im Gespräch mit einem Patienten auf der Palliativstation

Soziale Arbeit organisiert und gestaltet die Übergänge zur nachklinischen Versorgung, sei es nach Hause oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Der Fokus sozialer Netzwerkarbeit liegt auf sozialrechtlichen und administrativen Besorgungen. Die Sozialarbeit baut Brücken. Dass sie mit einer besonderen Haltung und einem besonderen „Ethos“ geschieht, die über den Job hinausgehen, ist bei der sozialen Betreuung der Patienten und ihrer Familien entscheidend.

Die **ärztliche Betreuung** zeichnet sich durch einen aufrechten, ehrlichen Umgang mit der Realität von Sterben und Tod aus, der im Gespräch mit dem Patienten spürbar sein sollte. Die Kunst besteht darin, ins Gespräch eine feinfühlig-freischwebende Aufmerksamkeit mitzubringen, die es vermag, die unausgesprochenen Botschaften der Patientinnen und Patienten wahrzunehmen, anzuerkennen und unter Umständen auch zu formulieren. Dabei geht es oft um die großen Fragen des Lebens

und Sterbens: So kann eine ärgerlich-abweisende Haltung von der Verzweiflung über nicht mehr erlebbares Familienleben erzählen, ein positiv-strahlendes Lächeln und „es geht mir sehr gut“ überschreibt vielleicht die Angst vor der Frage: „Wie geht es mit mir weiter, wie lange lebe ich noch?“

Auseinandersetzung mit den großen Fragen des Lebens

Neben der symptomorientierten Behandlung des Kranken vermag die Dimension von Spiritual Care, die Faktenwissen und medizinische Beobachtung überlagert, die spirituellen Ressourcen eines jeden Patienten zu erkennen und zu berücksichtigen. Dass sich daraus immer wieder auch religiöse Fragestellungen und tiefe Gespräche zu den großen Fragen von Leben und Sterben entwickeln, ist verständlich. Alle Teammitglieder stellen sich diesen Fragen, ohne theologisches Wissen und Erkenntnisse präsentieren zu müssen: „Was meinen

Sie: Hat diese Krankheit einen Sinn?“
– „Ist mein Leben sinnvoll verlaufen?“
– „Ich glaube, ich habe im Leben große Fehler gemacht – darf ich Ihnen davon erzählen?“

Natürlich sind **geistliche Begleiter** aller religiösen Konfessionen mit ihrem theologischen Wissen und den Möglichkeiten religiöser Rituale auf der Palliativstation ein wesentlicher Bestandteil für Spiritual Care. Rituale und Gespräche mit Geistlichen beruhigen und „heilen“. Geistliche Begleiter sind im Team eingebunden.

Spiritual Care ist ein wesentlicher Bestandteil der palliativen, ganzheitlichen Betreuung. Erfreulicherweise scheint es Tendenzen zu geben, spirituelle Bedürfnisse auch in den anderen medizinischen Disziplinen wahrzunehmen und als Ressource zu nutzen. So gibt es seit 2010 eine Professur für Spiritual Care am Klinikum der Universität München (siehe Editorial) – eine Hoffnung für die Zukunft.

*Dr. Yvonne Petersen
Ärztin auf der Palliativstation
St. Johannes von Gott*

Hospiz in Salzburg

Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Salzburg (Österreichische Ordensprovinz) übernimmt zum 1. Januar 2014 den Betrieb des Helga-Treichl-Hospizes in Salzburg. Das Gebäude, in dem sich das Hospiz befindet, wird vom Roten

Kreuz unentgeltlich verpachtet. In der Einrichtung können bis zu zehn Patienten betreut werden. Die würdige Begleitung Sterbender gehöre schon immer zum Anliegen des Ordens, erklärte Prior Frater Daniel Katzenschläger.

Impressum

Johannes-Hospiz
Informationsblatt
des Vereins zur Förderung
des Johannes-Hospizes
in München e.V. (Herausgeber)
- erscheint vierteljährlich, Bezug
im Mitgliedsbeitrag enthalten -

Anschrift des Vereins:
Südliches Schloßbrondell 5
80638 München
Telefon 089/17 93-100
E-Mail:
hospizverein@barmherzige.de
HVB München (BLZ 700 202 70)
Kontonummer 3960091670

Redaktion: Johann Singhartinger

Fotos: Frick (1), Reimann (4)
Singhartinger (2), Wikimedia commons/HeinzLW (3).

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a
93047 Regensburg



Engel auf einem Wiener Friedhof

Den schmerzhaften Verlust bewältigen

Was Trauerarbeit bedeutet

Wenn der Tod uns einen lieben Menschen genommen hat, empfinden wir tiefen inneren Schmerz. Und wir machen die Erfahrung, dass es nicht nur Schmerzen der Seele sind, sondern auch des Körpers. Diese zeigen sich in Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und erhöhter Infektanfälligkeit. Nur in kleinen Schritten, die Wochen und Monate dauern, oft auch länger, kann der Verlust in seiner ganzen Tragweite und Unabänderlichkeit erfasst werden. Diesen Prozess nennen wir Trauerarbeit. Darin gelangen wir wie von selbst „bis auf den eignen Grund“, weil uns der Tod eines nahen Menschen ins seelische Ungleichgewicht bringt.

Etwas geschehen lassen

Zuweilen sind Ängste und Schuldgefühle so mächtig, dass therapeutische Hilfe notwendig ist. Es gibt einen inneren Zusammenhang zwischen Trauerarbeit und psychotherapeutischer Arbeit. Beide Prozesse setzen die Fähigkeit voraus, etwas geschehen zu lassen, sie lassen sich nicht beschleunigen, haben ihre je eigene Zeit. In der Erinnerungsarbeit kann sich der Trauernde Versäumnisse und Fehler eingestehen.

Auch wenn Trauern vornehmlich ein in-

„Alles schmerzt sich einmal durch bis auf den eignen Grund und die Angst vergeht...“ *Jan Skácel*

nerer Prozess ist, so bedarf es doch stets eines haltenden sozialen Rahmens. Wir sind auf die Normalität und Kontinuität sozialer Beziehungen angewiesen. Die verschiedenen Trauerrituale zeugen von diesem sozialen Rahmen. Der Prozess des Trauerns wird in der Fachliteratur oft in Phasen wie die folgenden eingeteilt:

- Betäubung/Schock
- Sehnsucht und Suche nach dem Verstorbenen
- Desorganisation/Verzweiflung
- Reorganisation und Aufbau einer neuen Identität

Für gewöhnlich verläuft die Trauerarbeit so, dass der Verlust anerkannt und der Tod akzeptiert, der innere Schmerz mit der Zeit geringer wird und sich gleichsam Masche für Masche der Bindung löst. Der Trauernde kann während dieser Zeit die Alltagsangelegenheiten ebenso besorgen wie seinen beruflichen Verpflichtungen nachgehen.

Von dieser *normalen* Trauer, die den endgültigen Verlust akzeptiert und den Verstorbenen als inneren Begleiter betrachtet, ist die *komplizierte oder ewige* Trauer zu unterscheiden. Wir verstehen unter dieser Trauer jene, die keinen inneren Entwicklungs- und Reifungsprozess zulassen kann. Komplizierte Trauer zeigt sich zum Beispiel darin, dass die Ehefrau nachts immer noch den Schritten des Ehemannes lauscht, das Arbeitszimmer seit dem Tod nie verändert wurde, die Hausschuhe an derselben Stelle belassen wurden und die Kleidung des Verstorbenen unangetastet im Schrank blieb.

Komplizierte Trauer

Komplizierte Trauer leistet keine Erinnerungsarbeit, kann nicht zurückblicken. Es fehlt der Abstand zum Verstorbenen, man ist mit diesem völlig identifiziert und verschmolzen. Auch normal Trauernde leiden zuzeiten unter visuellen oder akustischen Halluzinationen und starken Ängsten. Jedoch verhindern diese Symptome weder die Reorganisation des Lebens ohne den Verstorbenen noch die Wiederherstellung der desintegrierten inneren Welt.

Die Angst – ich nehme Bezug auf das Zitat des tschechischen Dichters Jan Skácel – wird nicht vergehen. Aber sie wird bei aller Wechselhaftigkeit im und durch den Prozess der Trauerarbeit erträglich und aushaltbar. Damit ist schon viel erreicht. In einer Zeit, die sich positivem Denken und lösungsorientierten Ansätzen verpflichtet weiß, tun wir uns schwer mit eher negativen Emotionen und Gedanken wie Trauer, Wut, Angst und Schuld. Nüchtern und realistisch gilt es zu sehen, dass weder Seelsorge noch Psychotherapie die Aufgabe haben, dem Menschen Glück zu bringen. Beide können jedoch zu einem versöhnten und weniger angstbesetzten Leben verhelfen. Und das ist ein großes Glück.

*Hermann-Josef Schmitt
Diplom-Theologe,
Diplom-Sozialarbeiter (FH),
Integrativer Trauertherapeut,
Sozialberatung der Malteser auf der
Palliativstation St. Johannes von Gott*

Balance zwischen Nähe und Distanz

Friedel Reimann – verheiratet, drei Kinder, zwei Enkelkinder – berichtet über ihre Tätigkeit als Krankenschwester im Johannes-Hospiz



Seit dem 1. September 2008 arbeite ich als Krankenschwester im Johannes-Hospiz; vorher leitete ich einen ambulanten Pflegedienst. Dort begleitete ich immer wieder Menschen, die zuhause starben. Bei Tumorpatienten, mit ihren oft starken Schmerzen, holten wir Hilfe von einem ambulanten Palliative-Care-Team.

Es war ein Segen zu erleben, wenn bei den Menschen die Schmerzen gelindert wurden und sie zur Ruhe kamen. Diese Erfahrung wurde der Motor, mich beim Johannes-Hospiz zu bewerben. Denn ich

wollte wieder ausschließlich pflegerisch tätig sein.

Oft werde ich gefragt: „Wie schaffst du das, immer wieder Menschen sterben zu sehen?“ Meine Antwort: Es sind für mich sehr bereichernde und erfüllende Aufgaben, diesen letzten Lebensweg zu begleiten, unterstützend da zu sein und dabei die Selbstbestimmtheit des Anderen zu akzeptieren. Wichtig ist die Balance zwischen Nähe und Distanz.

Für Bewohner und deren Angehörige erlebe ich mich häufig als Brücke zwi-

schen dem Leben außerhalb und innerhalb des Hospizes. Das ist bereichernd, aber oft auch kräftezehrend und fordert meine ganze Konzentration.

Ich erfahre viel Dankbarkeit, gar nicht so sehr durch Worte, sondern durch ein Lächeln, einen Händedruck, ein vertrautes Gespräch. Das wärmt mein Herz. Es gibt mir Mut und Zuversicht zu erleben, dass viele Menschen den letzten Weg ruhig und zufrieden gehen. Ich lebe heute bewusster, genieße die kleinen Dinge des Lebens, fotografiere gerne und versuche in Bewegung zu bleiben.

Mein lieber Baum ...

„...oft gehe ich an Dir vorbei und beobachte, wie Du dich veränderst. Zu jeder Jahreszeit trägst Du ein passendes Gewand. Mal schenkst Du uns guten Duft, mal Früchte, mal Schatten. Du bist gastfreundlich für Kinder, für Vögel, Eichhörnchen und auch für Katzen.



Und wenn Du gestorben bist, gibst Du uns Holz für einen Tisch, ein Kinderbett, für ein Boot oder auch für eine warme Stube. Stillschweigend verwandelst Du schlechte Luft in eine Luft, die wir einatmen können. Kurz: Was wären wir ohne Dich? – Mein lieber Baum, warum antwortest Du nicht?“

„Weißt Du, ich habe meine Sprache, wie Du die Deine. Meine habe ich nicht in der Baumschule gelernt, sondern bei Tag und Nacht, bei Hitze und Kälte. Jahr ein, Jahr aus. Mein Geheimnis liegt tief verborgen in meinen Wurzeln, die Du nicht sehen kannst. Ich will es Dir verraten: Ich lebe davon, dass ich großzügig bin, dass ich nicht mehr für mich behalte, als ich zum Leben brauche.“



Wolfgang Bader
Zeichnungen: Walter Kostner