



Vereinigung der deutschschweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinik-seelsorger und -seelsorgerinnen

Vereinigung der katholischen Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und -Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz

www.spitalseelsorge.ch



Ökumenische Fachgruppe Palliative Care – Berichte

Zwei kritische Streiflichter im Blick auf Palliative Care aus der Sicht der Seelsorge

Bericht von Pfrn. Ursina Sonderegger, Spital Zollikerberg

a) Das Spezifische der Palliativstation als Merkmal jeder Medizin

Die Palliativstation meines Spitals ist Bestandteil der neu konzipierten «Spezialisierten Pflegestation», genannt SPS, zu der auch die Akutgeriatrie gehört. In beiden Bereichen wird ein besonderes Augenmerk gelegt auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten bzw. darauf, was Lebensqualität für diese bedeutet und wie sie gestärkt oder zumindest gehalten werden kann bis zum Tod. Das ganzheitliche Menschenbild bedingt einen interprofessionellen Austausch und die selbstverständliche Zusammenarbeit, und Angehörige werden eng miteinbezogen. Bei Behandlungen wird stets abgewogen, ob sie den von den und für die Patienten gesetzten Zielen dienen oder diese torpedieren. Austritte in die gewohnte oder eine neue Wohnsituation werden höchst sorgfältig vorbereitet mit allen Involvierten, sodass bis zuletzt die Lebensqualität einen hohen Stellenwert einnimmt. Dies und vieles mehr sind Selbstverständlichkeiten auf der Palliativstation. In ähnlicher Weise erlebe und gestalte ich meine Arbeit auf der Intensivstation. Die SPS und die IPS sind beides spezielle Stationen mit interdisziplinär vernetzten Seelsorgebegleitungen.

Sosehr mich die Ausrichtung und die Aufgabe der Palliative Care und die Einrichtung von Palliativstationen im Akut- und Langzeitbereich überzeugt, wächst in mir die kritische Frage, ob das übergeordnete Ziel nicht sein müsste, die Ansätze der Palliative Care als für die gesamte Medizin verbindlich anzusehen. Rein praktisch ist es oft schwer nachvollziehbar, warum diese äusserste Sorgfalt und Achtsamkeit nur palliativen und nicht allen Patienten zuteil wird, zumal die Patienten wenig selbst dazu beitragen können, ob sie vor oder hinter der Tür der Palliativstation liegen. Meines Erachtens müsste (oder besser: muss) darauf hingearbeitet werden, dass die in der Palliative Care verbindlichen Ansätze generell gelten. Der Arzt Atul Gawande schreibt in seinem Buch «Sterblich sein»: «Wir glauben, es sei unsere Aufgabe, für Gesundheit und Überleben zu sorgen. Aber sie ist eigentlich viel grösser. Wir sollen für Wohlbefinden sorgen. Und beim Wohlbefinden geht es um die Gründe dafür, warum jemand am Leben sein will. Diese Gründe fallen nicht nur am Ende des Lebens ins Gewicht, oder wenn man gebrechlich wird, sondern die ganze Zeit hindurch.»¹ Er fordert, dass für diese Sicht keine Spezialisierung mehr nötig sein dürfe, sondern sie allgemein zu gelten habe in der Medizin, nicht nur im Palliativbereich. Das Wohlbefinden ist dabei keine absolute Grösse, sondern hängt damit zusammen, was einem wichtig und lieb ist, was man für sich selbst

¹ Atul Gawande, Sterblich sein. Was am Ende wirklich zählt. Über Würde, Autonomie und eine angemessene medizinische Versorgung, Frankfurt am Main 2015, S. 315f.

wünscht, was man bereit ist aufzugeben, woran man festhalten möchte, welche Ängste einen plagen, welche Hoffnungen einen stützen usw.

Mich überzeugt diese Haltung, und es vergeht kaum ein Tag, an dem ich bei Patienten auf andern Stationen nicht wahrnehme, welcher Gewinn für sie darin läge, sie könnten ebenfalls vom die Palliativstation prägenden Behandlungsansatz und Menschenbild profitieren. Freilich bin ich mir bewusst, dass dies nicht zuletzt verbunden wäre mit viel stärkerer interprofessioneller Zusammenarbeit. Als Spitalpfarrerin sehe ich mich dabei immer wieder vor die Frage des Seelsorgegeheimnisses gestellt, das auch unter Berufung auf ein geteiltes Berufsgeheimnis nicht umgangen werden kann. Neben die rechtlichen Fragen, die sich auch auf Seiten des Spitals stellen, tritt mit mindestens ebenso viel Gewicht die Vertrauensfrage. Das Wissen, dass das, was mir anvertraut wird, bei mir bleibt, ermöglicht ein Vertrauen, das seinerseits das Anvertrauen erst ermöglicht. Den Spagat auszuhalten zwischen Seelsorgegeheimnis und Interprofessionalität erfordert ein feines Gespür und bisweilen auch den Mut zu schweigen. Es sei denn, ich habe mir beim Patienten die Erlaubnis zum Reden geholt für den einen oder andern Punkt. Freilich hat für mich das Anvertrauen einen sehr hohen Stellenwert im seelsorgerlichen Gespräch; das Seelsorgegeheimnis ermöglicht eine Offenheit, die für beide Seiten höchst kostbar ist und nicht aufs Spiel gesetzt werden soll. Ohne diese Voraussetzung fände ich, wenn ich selbst für mich Seelsorge in Anspruch nehme, nicht zur Offenheit des Vertrauens. Ihre Verletzlichkeit gilt es zu schützen, gerade auch im Zusammenhang mit der Interdisziplinarität der Palliative Care.

b) Ein Plädoyer gegen die Rede vom Loslassen

Muss das Sterben gemacht werden oder darf es geschehen? Die Lebensqualität soll auch im Sterben möglichst hoch sein; vieles wird dafür getan. Menschen sollen, so der Anspruch, gut sterben können. Freilich: Was bedeutet dies? Bisweilen ist das Sterben trotz aller Linderungsmöglichkeiten ein beschwerlicher Weg. Nicht jedes Sterben kann wunschgemäß gestaltet werden, was generell für das Leben gilt. Gott schenkt uns nicht nur manches, er mutet uns bisweilen auch einiges zu. Dazu wäre manches zu sagen. Ich beschränke mich auf den Aspekt des langen Sterbens. Immer wieder erlebe ich lange Sterbewege. Wie gehen wir damit um? Was heisst lang? Lang für wen? Für die Sterbenden? Für die Angehörigen? Für die Ärzte, die Pflegenden, die Physiotherapeuten, die Ernährungsberatung, den Sozialdienst, die Seelsorge und wer sonst noch zum interdisziplinären Team gehört? Wie oft beginnt der Arbeitstag mit der Frage: Ist Frau X noch da? Oder durfte sie in der Nacht endlich sterben? Was, wenn sie eben immer noch da ist? Das nagt an der Geduld. Manchmal sagen es die Sterbenden selbst: «Jetzt dachte ich, ich könne sterben, und ich bin wieder erwacht. Kann ich denn nicht einfach die Augen zu tun, und dann geschieht es? Wann wird es denn sein, wie lange geht es noch?» Und dann gibt es auch jene Menschen, die sind höchstens noch für Augenblicke wach, und dies über viele Tage oder etliche Wochen, und sie wirken mehr oder weniger entspannt dabei. Jeder Atemzug könnte der letzte sein. Nicht nur für die Angehörigen, auch für das Personal bedeutet dies eine kräftezehrende Herausforderung. Machen wir etwas falsch? Was müssen wir denn noch tun? Oder was sollen wir unterlassen? Was fehlt, dass Herr X sterben kann? Fragen, die sich stellen. Die häufigste Antwort, die gegeben wird, lautet: Loslassen. Es wird gefragt: Wie kann die Sterbende loslassen? Was braucht sie noch dazu? Oder den Angehörigen wird gesagt: «Sie müssen loslassen, dann kann Ihr Vater sterben.» Gewiss, bisweilen warten Sterbende auf Menschen, bis sie gekommen oder gegangen sind; sie werden ruhiger mit Musik, wenn ihr Bett in den Garten geschoben wird, wenn ihre Füße fein massiert werden, wenn sie ihre Hand in eine andere legen können, wenn eine Blume oder Fotos auf dem Nachttischchen stehen, wenn man ihnen Ruhe lässt, für sie um den Segen bittet usw. Ich denke freilich, das Ziel all dieser Aktivitäten soll nicht sein, dass Menschen «endlich sterben können»,

sondern dass sie ein möglichst hohes Wohlbefinden erfahren, solange sie leben, und wir ihnen ihre Zeit lassen beim Sterben. Eine hohe Kunst ist das, Menschen die Zeit zu lassen; eine hohe Kunst für die Angehörigen und ebenso sehr für die Betreuenden. Die Rede vom Loslassen hängt für mich häufig mit dem Fehlen dieser Kunst zusammen. Wie oft wird Menschen das Loslassen ans Herz gelegt, weil man selbst das lange Sterben nur schwer aushält.

Was bewirkt die Aufforderung zum Loslassen? Eindrücklich bleibt mir die längst erwachsene Tochter mit einer Behinderung, zu der eine Pflegende sagte: «Sie müssen halt ihre Mutter endlich loslassen, dann kann sie sterben.» Die Tochter fragte mich am nächsten Tag: «Ist es wirklich wahr, dass ich schuld bin, dass meine Mutter nicht sterben kann?» Und sie fügte an: «Ich habe meine Mutter lieb; eigentlich möchte ich nicht, dass sie stirbt.»

Erstens kann das Reden vom Loslassen Schuldgefühle wecken, die so wohl von niemandem gewollt sein können. Wie soll diese Frau gut weiterleben können, wenn sie entweder daran Schuld trägt, dass ihre notabene hochbetagte Mutter nicht sterben kann oder stirbt? Mit dieser Schuld lebt es sich nicht leicht. Zweitens gerät das Sterben mit der Rede vom Loslassen in den Bereich des Machbaren und Verfügbaren: Wenn ich nur richtig loslasse, sei das als Sterbende oder als Angehörige oder als Personal, dann gelingt das Sterben; und solange ich das nicht tue, zieht sich das Sterben hin. Wenn das so einfach wäre. Jedes Sterben ist in meinen Augen ein Prozess mit seiner eigenen Dynamik und seiner eigenen Zeit. Drittens: Loslassen, was man liebt – kann ich, will ich das? Nein, loslassen, das will und kann ich nicht. Auch wenn ich einen geliebten Menschen, wenn er stirbt, gehen lassen muss. Darin liegt ein feiner und doch grosser Unterschied. Vielleicht ist er im Schweizerdeutsch noch deutlicher: «los loh» und «go loh» ist nicht dasselbe. Wenn ich etwas loslasse, fällt es; wenn ich etwas gehen lasse, geht es seinen Weg. Sätze wie: »Du musst jetzt loslassen«, oder: «Sie kann einfach nicht loslassen», treffen für mich nicht das, worum es geht. Nie würde ich von der Kunst des Loslassens sprechen. Keinem Sterbenden müssen wir ins Ohr flüstern: «Ich habe dich jetzt losgelassen.» Ihm hingegen sagen können: «Du darfst gehen, ich lasse dich deinen Weg gehen», – das hat eine ganz andere Qualität. Denn in der Liebe lasse ich auch im Tod nicht los von einem Menschen, die Liebe ist stärker als der Tod, geht über den Tod hinaus, auch wenn ich einen geliebten Menschen gehen lassen muss. Zur Liebe und gegenseitigen Achtung gehört es, Menschen nicht loszulassen oder fallenzulassen, aber sie ihren Weg gehen zu lassen. Übrigens nicht erst am Ende des Lebens, sondern immer schon.

Wir müssen niemanden und nichts loslassen oder fallenlassen und sollen dies auch von keinem Menschen verlangen, aber, und das ist nicht einfacher, wir müssen vieles gehen lassen, liebge-wordene Menschen, Hoffnungen, Lebensinhalte. Oft ist das eine mit dem andern verbunden: An liebge-wordene Menschen sind für uns Hoffnungen und Lebensinhalte gebunden. Mit dem Tod eines Menschen, ja mit jedem Verlust verlieren wir auch Hoffnungen und Lebensinhalte, und diese Lücken kann niemand und nichts einfach wieder füllen. Wir alle sind damit konfrontiert, Liebge-wordenes, Sinnstiftendes, Kostbares, Wertvolles gehen lassen zu müssen, ob wir das wollen oder nicht. Mir als Spitalpfarrerin und als Mensch ist dabei der Glaube ganz wichtig, dass meine Zeit und jede Zeit in Gottes Händen steht (Psalm 31,16).

Aus all diesen Gründen gehört zu meinem Seelsorgeverständnis ein Plädoyer gegen die Rede vom Loslassen und für das Mitaushalten und Dasein gerade auch in beschwerlichen, langen Lebens- und Sterbephasen. In meinem Verständnis stehen Leben und Tod nicht in unserer Bestimmung, sondern wir empfangen sie; in meiner Hoffnung liegt der Sinn von Leben und Tod bei Gott selber; in meinem Glauben steht unsere Zeit in seinen Händen. Das befreit mich, dem Sterben alle Zeit zu lassen. Gerade dann, wenn auch ich mit der Frage ringe, wie lange es denn noch geht.

Ursina Sonderegger, Zollikerberg, 5. August 2016, ursina.sonderegger@spitalzollikerberg.ch