

# Braucht der Mensch Gott zum Sterben?

Spirituelle Seelsorge in amerikanischen Hospizen

Etwa 80 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung möchten in der vertrauten häuslichen Umgebung sterben. Tatsächlich beenden jedoch etwa 55 Prozent der Bevölkerung ihr Leben im Krankenhaus. Diese Daten zeigen, daß ein starkes Bedürfnis für einen anderen Umgang mit dem Sterben besteht. Die Hospiz-Idee, die sich seit Beginn der 60er Jahre vom Londoner St. Christopher's Hospiz aus über die ganze Welt verbreitet, möchte unheilbar Kranken ein würdevolles, schmerzfreies und lebenswertes Leben bis zuletzt ermöglichen. Das Leben soll dabei weder unnötig verlängert noch verkürzt, sondern in seiner Qualität bis zum Tode hin vertieft werden. Daß dazu auch die spirituelle Dimension in die Pflege miteinbezogen werden sollte, belegt eine amerikanische Studie.

**Z**ora ist eine 42jährige, alleinerziehende farbige Mutter von vier Kindern. Sie ist Mitglied einer Baptisten-Gemeinde. Sie lebt in New York und stirbt an Lungen- und Brustkrebs.

John, ein Sohn irischer Eltern, ist 63 Jahre alt. Er ist verheiratet, Vater dreier Kinder und gehört der lutherischen Kirche an. Er wohnt im Mid-Westen der USA, im ländlichen Teil Minnesotas. John stirbt an Magenkrebs.

Ted ist ein 31jähriger Homosexueller, der seit 9 Jahren mit seinem Partner in der Innenstadt San Franciscos lebt. Seine Eltern sind europäischer und chinesischer Abstammung, sein religiöser Hintergrund ist katholisch und buddhistisch. Ted stirbt an AIDS.

Alle drei beendeten ihr Leben in einem Hospiz-Programm. Alle drei hatten das Bedürfnis nach spiritueller Betreuung, und alle drei hatten um spirituelle Seelsorge von ihrem jeweiligen Hospiz-Programm gebeten.

## Hintergrund: Hospize in den USA

Das erste Hospiz in den Vereinigten Staaten wurde 1974 in New Haven, Connecticut, gegründet. 1979 gab es bereits 210 Hospiz-Programme in den USA, und heute sind es nach Informationen der National Hospice Organisation (NHO), des

amerikanischen Dachverbandes, bereits mehr als 1700.<sup>1)</sup>

Nach den Richtlinien der National Hospice Organisation ist ein Hospiz definiert als „ein aufeinander abgestimmtes interdisziplinäres Programm von Hilfeleistungen, besonders der Schmerz- und Symptomkontrolle, für unheilbar Kranke und ihre Familien. Hospiz meint vor allem ein Konzept der Pflege, nicht einen bestimmten Ort der Pflege.“<sup>2)</sup>

Dieses Konzept führt zu einem individuell angepaßten Pflegeplan. Er wird von einem interdisziplinären Team, dem auch ein Seelsorger angehört, erarbeitet. Aufgabe des Seelsorgers ist es, die spirituellen und religiösen Bedürfnisse des Patienten zu betreuen und die Zusammenarbeit mit der Familie, der Gemeinde und seiner Kirche zu koordinieren. Wenn möglich, wird der Seelsorger die Verbindung zur Kirche des Patienten herstellen und die Seelsorge dem bekannten Geistlichen überlassen. Oftmals verlangen jedoch auch jene Patienten spirituelle Seelsorge, die keiner spezifischen Kirche, Synagoge oder religiöser Gruppierung angehören. Dann wird der Seelsorger des Hospizes die Betreuung übernehmen. Spirituelle Seelsorge umfaßt den Besuch am Krankenbett, religiöse Riten, etwa gemeinsames Gebet, und Unterstützung im Ringen mit den Schrecken des Todes. Der wichtigste Aspekt ist sicherlich die Möglichkeit des Patienten, seine Sorgen und Hoffnungen im bezug

auf Tod und Sterben mitzuteilen und so die Erfahrungen, die er durchleidet, allmählich zu akzeptieren.

Nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen benötigen spirituelle Unterstützung. In vielen Fällen sind die Sorgen und Bedürfnisse der Familien sogar dringender als die des Patienten. Dies gilt besonders für die Trauerperiode nach dem Tod des Patienten. So heißt es in der Broschüre der NHO zu den Grundlagen eines Hospizes:

„Beide, Patienten und ihre Familien, erhalten die psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung, die sie benötigen, sowohl vor als auch nach dem Tod des Patienten.“<sup>3)</sup> Damit ein Pflegeprogramm tatsächlich als Hospiz anerkannt und registriert wird, müssen in den USA verschiedene Kriterien erfüllt werden. Eines ist, daß das Hospiz „ein interdisziplinäres Team beschäftigt, das zumindest aus einem Arzt, einer Krankenschwester, einem Sozialarbeiter und einem Seelsorger besteht.“<sup>4)</sup> Die spirituelle Betreuung, die mit diesem interdisziplinären Ansatz gefordert wird, ist also ein integraler Bestandteil effektiver Hospizpflege.

## Forschungsprojekt „Spirituelle Seelsorge“

Um die Bedeutung und Praxis der spirituellen Seelsorge besser zu verstehen, wurde von Klinikern und Professoren der Religions- und Pastoralpsychologie der Fragebogen „Die spirituelle Dimension in der Hospizpflege der Vereinigten Staaten“ entwickelt.<sup>5)</sup> Er wurde im Herbst 1988 an 1350 Hospize der USA mit der Bitte geschickt, ihn für das Jahr 1987 auszufüllen. 634 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt zurückgesandt und repräsentieren das gesamte Spektrum an Hospizformen.<sup>6)</sup>

Die statistische Auswertung ergab folgende Ergebnisse: Im Jahresdurchschnitt hatten die befragten Hospize 107 Patienten. Der Mitarbeiterstab lag bei 12 Angestellten, 6 davon waren teilzeitbeschäftigt. Unterstützt wurde die intensive Betreuungsarbeit oft durch eine große An-

## Hospiz-Burteilungen von Aussagen zur Spiritualität

alle Angaben in Prozent	stimmt völlig	stimmt ziemlich	stimmt kaum	stimmt gar nicht
Spiritualität bedeutet Wachsen und Reifen, um das Leben zu akzeptieren	52,0	37,5	9,1	1,4
Spiritualität ist die Ganzheit der Beziehung einer Person zu Gott	51,4	42,0	5,0	1,5
Spiritualität bedeutet zu wissen, daß es eine Quelle gibt, die größer ist als jede menschliche Gruppe	50,5	37,2	10,6	1,7
Spiritualität bedeutet bewußt zu sein, was die Patienten erleben, so daß die Arbeit mit ihnen effektiver ist	49,1	28,8	16,0	6,0
Spiritualität ist die Entwicklung von Glauben, Zugehörigkeit und Loyalität sowie von Verantwortungsgefühl für andere	48,8	41,9	7,9	1,3
Spiritualität entsteht aus der Bemühung, Leiden und Schmerz zu verstehen	37,8	37,6	19,7	4,9
Spiritualität ist die Bereicherung des Lebens durch privates Gebet, Meditation und privates Lesen der Bibel	27,3	50,5	18,9	3,3
Spiritualität ist das Bekenntnis zu dem in den heiligen Schriften und der Erfahrung offenbarten Gott	23,8	44,9	21,9	9,4
Spiritualität ist die Bereicherung des menschlichen Geistes durch die Gemeinschaft mit anderen im öffentlichen Gottesdienst	18,6	45,3	30,0	6,1
Spiritualität ist das Streben nach universellem Frieden	17,1	39,6	34,3	9,0
Spiritualität ist eine mystische Erfahrung	11,4	36,9	40,0	11,8
Spiritualität ist unmöglich zu definieren	10,3	29,3	39,4	21,0

zahl von freiwilligen Helfern, im Durchschnitt 54.

Daß Hospiz nur in den seltenen Fällen eine eigene krankenhaushähnliche Einrichtung bedeutet, zeigen die Zahlen zur Art der Pflege. 70,3 Prozent sind Pflegeprogramme, die zum Patienten nach Hause kommen, 31 Prozent sorgen für die Sterbenden im Krankenhaus und 8,9 Prozent in Pflegeheimen (Doppelnennungen möglich). 96,3 Prozent der antwortenden Hospize gaben an, daß sie spirituelle Seelsorge (spiritual care) anbieten.

In 82,9 Prozent (485) der Fälle gab es einen eigens mit diesem Programm betrauten Angestellten, eine Rolle, die verschiedene Titel hat, etwa Chaplain (Seelsorger) oder Pastoral Care Director. Welchen Stellenwert dieses Element in der Arbeit der Hospize ausmacht, kann man daraus ersehen, daß 81,9 Prozent die spirituelle Seelsorge als einen integralen Bestandteil ihres Programms bezeichneten.

Meist werden die Wünsche hinsichtlich spiritueller Betreuung und die religiöse Ausrichtung der Patienten schon auf dem Aufnahmeformular festgehalten. Im Vordergrund der Bedürfnisse standen der Wunsch nach gemeinsamem Gebet, spiritueller Unterweisung und ganz allgemein ein Besuch des Seelsorgers. Wichtig für die Sterbenden ist auch das Gespräch des Seelsorgers mit seiner Familie. Er kann sie im schmerzlichen Prozeß des Abschiednehmens unterstützen und dabei helfen, Berührungspunkte mit dem sterbenden Patienten abzubauen. Ist der Patient in eine lokale Kirchengemeinde eingebunden, so ist es meist selbstverständlich, daß der eigene Pfarrer die spirituelle Seelsorge übernimmt und zu Besuch kommt. Oftmals ist dies jedoch nicht der Fall, und auch jene, die sich zu keiner Kirche gehörig fühlen, können den Beistand des spirituellen Seelsorgers in Anspruch nehmen. Spirituelle Seelsorge wird dabei ganz unkonfessionell verstanden, nicht einmal unbedingt christlich. So wird der Seelsorger des Hospizes zwar in der Regel einer bestimmten Konfession angehören und oft auch ordiniert sein, seine Arbeit ist jedoch hauptsächlich interkonfes-

sionell, in großstädtischen Gebieten oft sogar interreligiös. Das Konzept der Spiritualität, als allgemeinemenschliche anthropologische Konstante, ist sein leitendes Prinzip.

95,1 Prozent der Hospize gaben an, daß Spiritualität ein integraler Bestandteil des Lebens sei. Auf die Frage nach dem Stellenwert innerhalb ihres Programms gaben 65,5 Prozent der Hospize an, daß Spiritualität eine sehr bedeutsame Rolle

spiele; 28,9 Prozent hielten die Rolle für ziemlich wichtig. Was die einzelnen Hospize unter Spiritualität verstehen, davon gibt die vorstehende *Tabelle* einen Eindruck, die die Zustimmung zu vorgegebenen Antworten widerspiegelt.

Die konfessionelle Pluralität in den USA begünstigt und erleichtert – schon aus praktischen Gründen – das Konzept einer allgemeinemenschlichen, interkonfessionellen

Spiritualität. Der Chaplain des Hospizes sorgt für die Patienten aller Konfessionen, sind doch die spirituellen Grundbedürfnisse letztlich dieselben. 57 Prozent aller Patienten haben die Angebote der spirituellen Seelsorge tatsächlich in Anspruch genommen. Der Anteil der Frauen lag mit 54 Prozent etwas höher als der der Männer. Die ethnische Verteilung spiegelt in etwa den Anteil der Gesamtbevölkerung wider: Weiße (84,5 Prozent); Afro-Amerikaner (9,3 Prozent); Hispanic (3,2 Prozent); Asiaten (1,5 Prozent); Sonstige (1,5 Prozent).

Bereits 1987 hatten 44 Prozent der Hospize Patienten mit AIDS in ihrer Pflege. In 63,9 Prozent der Fälle nahmen diese das Angebot der spirituellen Seelsorge in Anspruch. Die vermehrte Zahl an AIDS-Patienten wird in Zukunft neue Herausforderungen an die Hospizarbeit und die spirituelle Seelsorge stellen.

Die Bedeutung der spirituellen Dimension in den Hospizen zeigt sich auch in deren Ausbildungsarbeit. 91,1 Prozent der Hospize schulen ihre Mitarbeiter im Hinblick auf spirituelle Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien. In 49,9 Prozent der Einrichtungen gibt es darüber hinaus Schulungen für Kirchenmitarbeiter, die sich in der spirituellen Betreuung Sterbender engagieren.

## Thesen

① Patienten, ihre Familien und die Hospiz-Mitarbeiter erachten die spirituelle und pastorale Seelsorge als einen integralen Teil des Hospiz-Programms. Spirituelle Seelsorge unterstützt die anderen Dimensionen der palliativen Pflege und ist daher ein äußerst wichtiger Bestandteil effektiver Hospiz-Pflege.

② Spirituelle Seelsorge in den Vereinigten Staaten beinhaltet nicht nur ein weites Spektrum christlicher und jüdischer Konfessionen, sondern umfaßt nahezu das gesamte Spektrum der Religionen und spricht auch jene an, die sich keiner bestimmten Religion verbunden fühlen.

③ Verantwortliche spirituelle Seelsorge bedeutet auch, die Unterstützung aus dem Umfeld des Patien-

ten zu aktivieren und zu koordinieren, wie etwa Familie, Kirche oder Freunde, wenn immer das möglich ist. Solch eine Koordination ist am ehesten möglich, wenn der Seelsorger den kulturellen Hintergrund des Patienten und seine Lebenszusammenhänge versteht und eine genaue Kenntnis der verschiedenen religiösen Traditionen und ihrer kulturellen Ausprägungen besitzt.

## Die Situation in der Bundesrepublik Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Idee der Hospize noch relativ unbekannt, und erst seit einigen Jahren entstanden Ansätze zur Verwirklichung von Hospizen.<sup>7)</sup> Seit Beginn 1988 gibt es die „Deutsche Hospizhilfe“, deren Ziel es ist, „Hospiz-Gruppen wirkungsvoll und unbürokratisch durch Öffentlichkeitsarbeit und Spenden zu unterstützen.“<sup>8)</sup> Auch auf politischer Ebene findet die Hospiz-Bewegung immer mehr Anerkennung. Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat 1987 und 1988 einen Ausschuß „Hospiz-Bewegung“ eingesetzt, der in seinem Abschlußbericht konkrete Schritte zur Realisierung der Hospiz-Idee empfiehlt.

Dort heißt es: „Die Philosophie der Hospiz-Bewegung zielt darauf, unheilbar kranken Menschen mit begrenzter Lebenserwartung zu einer sinnerfüllten, von Schmerzen befreiten Existenz zu verhelfen, ein Sterben im Kreise der Familie zu ermöglichen und die Tabuisierung des Bewußtseins von Sterben und Tod in der Gesellschaft zu überwinden.“<sup>9)</sup> Das wichtigste Ziel dazu ist die Schmerz- und Symptomkontrolle. Erfahrungen anderer Länder, insbesondere der USA, zeigen jedoch, daß es in der Betreuung Sterbender ein unentbehrlicher Bestandteil ist, auf ihre spirituellen Bedürfnisse einzugehen. Die Auseinandersetzung mit dem nahen Tod wirft nahezu zwangsläufig Sinnfragen auf: Fragen nach Gerechtigkeit und Schuld, Fragen über die Natur des Todes und damit den Sinn des Lebens, Fragen nach Gott und Religion, Fragen und Sorgen zu dem, was zurückbleibt. Es

hat sich gezeigt, daß Ärzte und Krankenschwestern mit diesen Fragen oftmals überfordert sind und daß ein geschulter Seelsorger (ein psychologisch geschulter Pfarrer oder Priester oder ein mit Spiritualität vertrauter Psychologe), der diese Bereiche anspricht, zur Arbeit des Hospiz-Teams wesentlich beiträgt.

Die multikulturelle Gesellschaft der Vereinigten Staaten läßt die All-gemeingültigkeit der spirituellen Bedürfnisse Sterbender viel eher erkennen als die eher homogene deutsche Gesellschaft. Es bleibt zu hoffen, daß die noch recht junge Hospiz-Bewegung der Bundesrepublik auf diesen Erkenntnissen aufbaut und die spirituelle Seelsorge in die Entwicklung neuer Hospiz-Modelle miteinbezieht.

### Anmerkungen

<sup>1)</sup> Informationsblatt der National Hospice Organisation; <sup>2)</sup> Aus der Broschüre „The Basics of Hospice“, NHO, Arlington, Virginia 1988. (Übersetzt vom Verfasser); <sup>3)</sup> A.a.O.; <sup>4)</sup> James Ewans, „Hospice: Guidelines for Establishing a Hospice Benefit in a Health Care Plan“, Paper of Milwaukee Hospice Home Care Center, Milwaukee: Wisconsin, 1990, p. 6. Siehe auch: „Standards of a Hospice Program of Care Recommended by the National Hospice Organisation“, Arlington, Virginia: NHO, 1987; <sup>5)</sup> Diese Forschung wurde von der National Hospice Organisation und der United Church of Christ finanziell unterstützt, die die Ergebnisse als Curriculumgrundlage für die Ausbildung von Pfarrern und Seelsorgern in Hospizen verwenden möchte; <sup>6)</sup> Weitere 290 Hospize schickten den Fragebogen aus verschiedenen Gründen unausgefüllt zurück, z. B.: das Hospizprogramm wurde eingestellt; das Programm ist zeitweilig, wegen Umzug und/oder Mitarbeiterwechsel geschlossen; es gibt Schwierigkeiten mit der seelsorgerischen Komponente des Programms; <sup>7)</sup> Siehe z. B. Endrich, Gabriele: „Hospize – Fürsorge, Geborgenheit und menschenwürdiges Sterben“, Dt. Ärztebl. 86, Heft 1/2, 9. Januar 1989; Albrecht, Elisabeth: „Medizinische Sterbebegleitung im Hospiz“, Dt. Ärztebl. 87, Heft 1/2, 8. Januar 1990; <sup>8)</sup> Informationsschreiben der „Deutschen Hospizhilfe“, August 1989, S. 3; <sup>9)</sup> Bericht des Ausschusses „Hospiz-Bewegung im Landesgesundheitsrat“, München, Febr. 1989, S. 2.

### Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. Valerie DeMarinis  
Pacific School of Religion  
1798 Scenic Avenue  
Berkeley, CA 94709, USA

Sebastian Murken M. A.  
Deutschhausstr. 32  
3550 Marburg