

Altenheimseelsorge

Amt für Gemeindedienst in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern

STAND PUNKT

Ausgabe 1

Der liebe Gott hat mich vergessen!

Die besondere Herausforderung von Spiritual Care im Pflegeheim

Autorin: Pfarrerin Dr. Nina Lubomierski



Zur Autorin

Dr. Nina Lubomierski ist seit 2012 als Pfarrerin in der Altenheimseelsorge im Dekanatsbezirk Landshut tätig. Neben der seelsorglichen Begleitung der Menschen in Pflegeeinrichtungen besteht ihre Aufgabe u. a. in der Fortbildung von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden sowie in der Vernetzung mit den Kirchengemeinden und anderen Institutionen wie z. B. dem Hospizverein, Schulen und Wohlfahrtsverbänden. Ihre Vision sind Pflegeheime als Orte der nachbarschaftlichen Begegnung.

Zusammenfassung

Zwischen Spiritual Care im Altenheim und Spiritual Care im Krankenhaus, auf der Palliativstation oder im Hospiz wird in Deutschland zumeist nicht ausreichend differenziert. Es bestehen jedoch große Unterschiede sowohl in der personellen Qualifikation und Ausstattung der Einrichtungen als auch in der spirituellen wie körperlichen Verfasstheit der Betroffenen.

Während sich im Krankenhaus spezialisierte Krankenhauseseelsorgende um die seelische Not der Menschen kümmern, sind dafür in den Pflegeeinrichtungen bisher vor allem die Gemeindepfarrer* zuständig, denen dafür aber meist nur ein minimales Zeitdeputat zur Verfügung steht. Dies eröffnet im Altenheim zwar Chancen für Spiritual Care Giver aus anderen Professionen oder aus dem Ehrenamt. Diese müssen jedoch besonders geschult sein, um den spirituellen Bedürfnissen der Bewohner, die zumeist noch in einer traditionellen Kirchlichkeit verhaftet sind, und ihren durch geriatrische Krankheiten verursachten Einschränkungen gerecht zu werden.

Darüber hinaus stellt sich im Altenheim die Frage nach dem Sinn des als zu lang empfundenen Lebens, während im Kontext der Palliativversorgung die Frage nach dem Warum des bevorstehenden Todes im Vordergrund steht. Auch kann durch die Aufnahme in eine Palliativstation der Wunsch nach einem Suizid gemindert werden, was sich für Pflegeeinrichtungen nicht nachweisen lässt. Die spirituelle Not in Pflegeheimen darf daher nicht als gering eingeschätzt werden. Der kirchlichen Seelsorge in Pflegeeinrichtungen stellt sich daher die Aufgabe, sich in ihrer Rolle als Teil von Spiritual Care weiterzuentwickeln sowie als kompetenter Fortbildungsanbieter zu wirken.

* Im Artikel wechsele ich gelegentlich zwischen der männlichen und der weiblichen Form, um deutlich zu machen, dass in der Regel beide Geschlechter gemeint sind.

Vorwort

„Und wer begleitet mich? Wenn ich hier im Heim lebe? Wenn ich sterbe und Trost in den vertrauten religiösen Ritualen brauche?“ Diese Fragen einer Angehörigen in einem Alten- und Pflegeheim spiegeln ein zentrales Bedürfnis nach angemessener und tröstlicher Begleitung am Lebensende wider, welche sich (hochbetagte) Menschen in einem Alten- und Pflegeheim wünschen.

In der „Erfahrung kognitiver und emotionaler Verletzlichkeit ... erfordert die konzentrierte vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst ... und die Hinwendung auf psychische Prozesse als bedeutsame Entwicklungsaufgabe ...“ eine erhöhte Aufmerksamkeit.¹ Gerade hier wendet der Mensch über eine kürzere oder längere Phase ein besonderes Maß an Energie darauf, sich den spirituellen Fragen seines Lebens zu stellen, um dem gelebten Leben einen Sinn abzugewinnen, sich mit dem, was war und was nicht möglich war, zu versöhnen.

In einer existentiellen Veränderungszeit brauchen die Hochbetagten eine Begleitung, die spirituelle Bedürfnisse wahrnimmt und zugleich auch um besondere religiöse Zusammenhänge weiß. Hierauf ein besonderes Augenmerk zu richten, gehört zum seelsorgerlichen Auftrag der Kirchen.

In bewährter biblischer Tradition kann sich kirchliche Seelsorge nur gestalten, indem sie den Menschen dort abholt, wo er steht, und darauf achtet, was er braucht. Orientiert an der – von Jesus in vielen Heilungsgeschichten an den Menschen gestellten – Frage: Was willst du, dass ich dir tue?

Bei Menschen mit einer Demenz oder einer anderen kognitiven Einschränkung bedarf dies in der Begleitung einer Form der Kommunikation, welche sich anderer Kanäle der Kommunikation bedient. Spirituelle Begleitung in dieser Lebensphase muss mehr als die Sprache im Blick haben und sich auf andere Formen der Verständigung spezialisieren, um diesen Personen in ihrer Lebenslage gerecht zu werden.

Der Artikel von Dr. Nina Lubomierski greift dieses Thema auf. Durch sorgsame Recherche von Fachliteratur zum Thema und gespeist aus eigenen Erfahrungen in

1 Kruse/Schmitt: „Selbst- und Weltgestaltung in der Erfahrung von Vergänglichkeit und Endlichkeit im hohen Alter“(in: Zeitschrift Spiritual Care 1/2015)

seelsorgerlicher Tätigkeit, entwickelt sie einen Standpunkt zum Thema. Sie zeigt auf welche Anforderungen sich Begleiter und Begleiterinnen in Spiritual Care in diesem Kontext aus ihrer Sicht einstellen müssen.

Dieser erste *Standpunkt* regt vielleicht in manchen Punkten an, zuzustimmen oder auch zu widersprechen. Er will zur Reflexion der eigenen Erfahrungen in der Seelsorgearbeit im Alten- und Pflegeheim sowie zur eigenen Positionierung im weiten Feld der Definitionen von Spiritual Care anregen.

Wir freuen uns auf eine lebhaftige Diskussion des Themas, wozu dieser Artikel von Dr. Nina Lubomierski sicher einen Anstoß gibt.

Dorothea Bergmann

Der liebe Gott hat mich vergessen!

Die besonderen Herausforderungen von Spiritual Care im Pflegeheim²

„Warum muss ich (jetzt) schon sterben?“, diese Frage wird oft auf Palliativstationen und in Hospizen gestellt und ist eine der existentiellen Anfragen, der sich Spiritual Care stellt muss.

Eine der häufigsten existentiellen Fragen im Pflegeheim lautet dagegen: „Warum darf ich noch nicht sterben?“ und ist oft verbunden mit dem Zusatz: „Der liebe Gott hat mich vergessen.“ In diesem Aufsatz soll daher auf die besonderen personellen und inhaltlichen Herausforderungen von Spiritual Care im Pflegeheim aufmerksam gemacht werden.

Die Hospizbewegung hat einen Wandel in der Sichtweise auf das Sterben bewirkt. Die von Cicely Saunders geprägte „Vierheit“ der physischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Ursachen des Schmerzes von Sterbenden (Saunders 2006: 220) ist allgemein anerkannt und hat sogar Eingang in die Definition von Palliative Care der WHO gefunden.

Während jedoch relativ unumstritten ist, welche physischen, psychologischen und sozialen Bedingungen Schmerzen verursachen bzw. verstärken, gestaltet sich die Definition der spirituellen Dimension als schwierig. Im Kontext der Hospizbewegung wurde der aus dem anglo-amerikanischen Gesundheitswesen stammende Begriff *Spiritual Care* (Nauer 2015: 10) eine Art Sammelbegriff für den Umgang mit den spirituellen Bedürfnissen Sterbender (vgl. Heller & Heller 2014: 22f).

Auch trifft Spiritual Care im internationalen Vergleich auf unterschiedliche Rahmenbedingungen, wie Gärtner in Ländervergleich zwischen Deutschland und den Niederlanden aufweist (Gärtner 2015: 202-214). Nauer stellt fest: „Interessanter Weise reden nicht alle automatisch über das Gleiche, wenn Spiritual Care zum Thema wird.“ (Nauer 2015: 14)

Sie definiert Spiritual Care folgendermaßen: „Spiritual Care verstehe ich als Bezeichnung für ein im Kontext von Palliative Care entwickeltes **theoretisches**

2 Ich danke Pfarrer Joachim Habbe für die vielen klugen Hinweise, Anregungen und Formulierungen.

Konzept, das bisher hauptsächlich in stationären und ambulanten palliativen Einrichtungen / Diensten, in Krankenhäusern und Altenheimen auf der Basis multiprofessioneller Teamarbeit mit und ohne Begleitung professioneller christlicher SeelsorgerInnen **alltagspraktisch umgesetzt** wird." (Nauer 2015: 206)

Die Alten- und Pflegeeinrichtungen haben generell von der Hospizbewegung profitiert. Zwar gibt es zur Zeit keine belastbaren Daten über den Umfang der Implementierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland (Weihrauch 2014: 45), dennoch lässt sich feststellen, dass viele Träger und Institutionen sich mit dem Thema auseinandersetzen und ihre Mitarbeiterinnen für eine palliativ kompetente Versorgung schulen (vgl. z. B. Menzel, 2014). Dies ist auch dringlich geboten, da Sterbeerwartung und Sterbegleitung auch in den Pflegeheimen einen immer größeren Raum einnehmen. Die Verweildauer in Pflegeeinrichtungen sinkt in den letzten Jahren beständig. Für das Jahr 2020 prognostiziert Techtmann, dass Menschen „voraussichtlich nur noch etwa zwei Jahre vor ihrem Versterben in einer Pflegeeinrichtung leben [werden]; in etwa einem Viertel der Einrichtungen ist dies bereits heute der Fall. Knapp ein Fünftel aller Bewohnerinnen und Bewohner verstirbt innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Einzug; bis zum dritten Monat erhöht sich die Sterberate bei den Frauen auf ca. 24%; bei den Männern sogar auf über 41%." (Techtman, 2015)

Laut einer Studie des Bundesverbandes Diakonie Deutschland verstarben in diakonischen Einrichtungen „innerhalb des Jahres 2013 46,2 Prozent der dort wohnenden pflegebedürftigen Menschen.“ (Menzel, 2014:102) Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass 25–30 Prozent aller Menschen in Deutschland in einem Pflegeheim versterben. (Weihrauch, 2014:43) Da viele Bewohner von Pflegeeinrichtungen für die letzten Lebenstage oder Lebensstunden in Krankenhäuser eingewiesen werden, ist die Zahl der sterbenden Menschen in Pflegeeinrichtungen sogar als noch höher einzuschätzen.

Daher stellt sich die Frage, was Spiritual Care für stationäre Pflegeeinrichtungen bedeutet und ob die Erfahrungen aus Hospizen und Palliativstationen auf die Situation in Pflegeheimen übertragbar sind.

Im Rahmen dieses Aufsatzes kann die Diskussion um die Definition von Spiritual Care und das Verhältnis zur Seelsorge nicht erschöpfend aufgerollt werden. Dennoch soll eine begriffliche Klärung von Spiritualität versucht werden.

Spiritualität ist das Bemühen darum, das gelebte Leben mit den eigenen geistigen und auch geistlichen Überzeugungen in Einklang zu bringen. Spiritualität ordnet das Leben in einen vorhandenen, aber auch veränderlichen Sinnzusammenhang ein. Weiher, der Spiritualität als „Erfahrung, bei der sich der Mensch mit dem Geheimnis des Lebens ... in Verbindung weiß“, definiert (Weiher 2008/2014: 29), verweist in Bezug auf die Warum-Frage, die er als zutiefst spirituell beschreibt, auch auf diesen Zusammenhang des Einordnens oder Passend-machens:

„In ‚normalen‘ Zeiten erfahren Menschen die Verbindung mit dem Geheimnis des Lebens über das Medium der Personen, der Dinge oder der Ereignisse ihres Lebens. Wenn aber plötzlich oder langfristig diese Verbindung bedroht ist, dann suchen sie nach einer Passung ihrer bisherigen Lebenserfahrung aus der Lebens- und Sinnerfahrung heraus: Wie passt das alles jetzt noch zusammen? Wo es doch bisher (meist) gepasst hat? Warum passe ich da nicht (mehr) hinein?“ (Weiher 2008/2014: 253)

Dieser Prozess, in dem der Mensch versucht, sein Leben einzuordnen in das, was ihn trägt, soll hier als Spiritualität bezeichnet werden. Dies kann im Gebet, im Nachdenken, in der Mediation, in einem Waldspaziergang oder im Gottesdienst geschehen. Immer ist es jedoch ein aktiver Vorgang, selbst wenn dieser Prozess im Loslassen und Passivwerden, wie in der Mediation, besteht.

Aufgrund dieser Definition muss die Sorge um die spirituellen Bedürfnisse eines Menschen immer mehr als ein Begleiten sein, auch wenn sich die bloße ‚Haltung der Begleitung‘ für Seelsorger als angemessenes Verhalten etabliert hat (Heller & Heller 2014: 81f), und in ihrer Bedeutung für das „in Ordnung bringen“, das „Sich-Heimisch-Fühlen“ oder das „Sich-Geborgen-Fühlen“ nicht unterschätzt werden sollte.

Ein biblisches Beispiel für spirituelle Begleitung findet sich in der Emmausgeschichte (Lk 24, 13–25) (vgl. Reber 2009: 28–31, zu Bildern aus dem katholischen Bereich: Sendner 2014: 262–273). Der auferstandene Jesus begleitet zwei Jünger, die ihn nicht erkennen, auf dem Weg von Jerusalem nach Jericho. Nachdem die Jünger ihrem Begleiter auf Nachfrage von ihrer Trauer um Jesus und den Geschehnissen in Jerusalem erzählt haben, deutet Jesus die Ereignisse im Rahmen der Schrift (Lk 24,17). Aber erst, als er in einer Symbolhandlung das Brot bricht, erkennen die Jünger, dass ihr Begleiter der Auferstandene ist (Lk 24,30f).

Durch Einordnen in die Schrift und durch Ausüben einer bekannten Symbolhandlung gelingt die spirituelle Begleitung. Sie ist damit weit mehr als nur ein bloßes Dasein oder Zuhören.

Im Alten- und Pflegeheim steht Spiritual Care vor anderen Herausforderungen als auf der Palliativstation, im Hospiz oder im ambulanten Einsatz. Hier wird aber oft nicht ausreichend unterschieden. So schreibt Nauer: „... bei Spiritual Care [handelt es sich] um einen Fachterminus [...], der bisher hauptsächlich im Kontext des Gesundheitswesens, genauer in ambulanten und stationären palliativen Einrichtungen, Altenheimen und Krankenhäusern angesiedelt ist, weshalb gerade die Kategoriale Seelsorge/Spezialseelsorge – und hier besonders die Krankenhaus-, Hospiz- und Altenheimseelsorge – herausgefordert ist, Stellung zu beziehen.“ (Nauer 2015: 14)

Der besonderen Situation im Alten- und Pflegeheim wird dieser Ansatz nicht gerecht, da zum einen das begleitende Team im Pflegeheim anders aufgestellt ist und geleitet wird als auf einer Palliativstation oder im Hospiz. Ferner sind die Bewohnerinnen und Bewohner einer Pflegeeinrichtung nicht nur spirituell in einer anderen Verfasstheit als Palliativpatientinnen und -patienten. Der Sonderfall eines vom Arzt verordneten Einsatzes eines SAPV-Teams im Heim wird hier nicht einbezogen (vgl. Nauck 2014: 53–59).

Zunächst lässt sich sagen, dass infolge des ganzheitlichen, interdisziplinären Ansatzes von Spiritual Care der Personenkreis der Spiritual Care Givers, also derjenigen, die spirituell begleiten, sehr weit gefasst wird. Frick stellte dazu 2014 fest: „Alle sind in einem allgemeinen Sinn Seelsorgende.“ (Frick 2014: 18)

In Pflegeeinrichtungen arbeiten viele Berufsgruppen zusammen: Pflegekräfte, Betreuungsassistentinnen, Büroangestellte, Hauswirtschaftskräfte, Hausmeister und das Reinigungspersonal. Von außen kommen Ärzte, Physiotherapeutinnen, Friseure, Fußpflegerinnen und Pfarrer, aber auch Vereine, Chöre, Kindergärten u. ä. sind in den Pflegeeinrichtungen aktiv. Allerdings kommen ins Pflegeheim i. d. R. die Gemeindepfarrer, während im Krankenhaus und Hospiz speziell ausgebildete Krankenhauspfarrerinnen den Dienst ausüben.

In vielen Heimen engagieren sich zudem Ehrenamtliche, die Zeit für Gespräche, Ausflüge und Spiele mitbringen. Wer schon einmal einen demenzerkrankten Siebenbürger im Gespräch mit der rumänischen Reinigungskraft oder die Freude

einer an Parkinson Erkrankten über die Ankunft des Physiotherapeuten erlebt hat, der weiß, dass all diese Menschen für die Seele der Bewohnerinnen und Bewohner sorgen.

In die Ausbildung und Arbeit der Pflegekräfte hat die spirituelle Dimension nun auch explizit Einzug gehalten. Als Beispiel sei das Forschungsprojekt „MAKS aktiv“ des Universitätsklinikums Erlangen mit der Diakonie Neuendettelsau genannt (http://www.maks-aktiv.de/fileadmin/user_upload/MAKS_aktiv/Pressemappe/Die_MAKS-Studie_Deutsche_Fassung_der_Hauptpublikation.pdf [08.06.2016]). „MAKS aktiv“ steht für eine **m**otorische, **a**lltagspraktische, **k**ognitive und **s**pirituelle Aktivierungstherapie, die sich an Menschen, die von Gedächtnisstörungen betroffen sind, richtet.

Pflegfachkräfte und Helfer führten über ein Jahr lang jeden Tag zwei „MAKS aktiv“-Therapiestunden durch, die auch die spirituellen Aspekte des Programms, zumeist in Form einer spirituellen Einstimmung, enthielten. Spirituelle Begleitung ist somit auch im Altenpflegeheim nicht auf ausgebildete Seelsorgende beschränkt. Spiritual Care im Austausch mit dem (Pflege-)Team geschieht dort gerade durch die nicht-beruflichen Seelsorgerinnen, weil Seelsorger im Heim – anders als auf Palliativstationen – meist nicht vom Seelsorgegeheimnis befreit sind.

Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen überwiegend mit einer traditionellen Spiritualität aufgewachsen sind, die oftmals nicht mit einem offenen Seelsorgebegriff in Einklang zu bringen ist. Hier müssen die Spiritual Care Givers eng mit den konfessionellen Seelsorgerinnen vor Ort zusammenarbeiten.

Wenn zum Beispiel das katholische Sakrament der Krankensalbung, umgangssprachlich oft als „Letzte Ölung“ bezeichnet, auf dem Sterbebett oder die Krankenkommunion gewünscht wird, dann kann weder eine Pflegeperson noch eine geschulte Ehrenamtliche noch eine evangelische Pfarrerin dieses spirituelle Bedürfnis erfüllen (zur Bedeutung des Sakraments am Lebensende vgl. J. Wohlmut 2014.). Hier kann nur ein katholischer Priester der gewünschte Spiritual Care Giver sein. Die Ehrenamtliche oder die Pfarrerin können soziale Bedürfnisse erfüllen, indem sie anwesend sind und die Sterbende oder den Kranken auf diese Weise begleiten. Um das Leben am Ende „zu ordnen“, ist allerdings eine konfessionell gebundene Begleitung nötig.

Andere stark konfessionell geprägte Riten wie z.B. das Beten des Rosenkranzes, die Maiandacht oder das Ave Maria sind nicht an den geweihten Priester oder die ordinierte Pfarrerin gebunden. Hier könnte mit entsprechenden Kenntnissen und innerer Disponiertheit jeder als Spiritual Care Giver tätig sein.

Bei Spiritualität geht es darum, das Unerklärliche in das eigene Leben zu integrieren. Das geschieht dort, wo man sich zuhause und sicher fühlt. Dazu helfen – gerade bei geistigen Beeinträchtigungen – vertraute Rituale, Redewendungen und Melodien, die aus der kirchlichen Frömmigkeit kommen.

Die Absprache im Team ergibt, welche Person explizit als Spiritual Giver fungiert, auch wenn alle zum „heimisch sein und sicher fühlen“ beitragen. Es kann sein, dass eine von Demenz Betroffene nicht in den Schlaf finden kann, weil ihr die Worte zum abendlichen Vaterunser fehlen. Hier kann jede, die die Worte kennt, zu einem guten Tagesabschluss und guter Nachtruhe helfen. Es kann sein, dass ein Katholik unbedingt einen Katholiken braucht, was einem Misstrauen gegenüber der anderen Konfession oder der Angst ums Seelenheil geschuldet sein kann. Es kann aber auch genau das Gegenteil der Fall sein, so dass aufgrund von schlechten Erfahrungen mit der eigenen Kirche die andere Konfession als Spiritual Care Giver die richtige Wahl ist. Und es gibt den Fall, dass die „Gottesvergiftung“ so groß ist, dass ein Spiritual Care Giver aus der kirchlichen Seelsorge nicht in Frage kommt.

In vielen Fällen wird Spiritual Care im Heim als Ergebnis haben, dass spirituelle Begleitung durch die kirchliche Seelsorge gewünscht ist. Wie sehr kirchliche Seelsorge oft im eigentlichen Wortsinn notwendig ist, erlebe ich, wenn ich mit (evangelischen) Bewohnerinnen und Bewohnern bete, Psalmen lese und – vielleicht am wichtigsten – den Segen spende. Hier wird kirchliche Seelsorge zum wesentlichen Element von Spiritual Care und ist viel mehr als Begegnung. Auch in den Gottesdiensten in Pflegeeinrichtungen werden in besonderem Maße traditionelle Elemente aufgegriffen (Lödl 2012: 95). Biblische Texte, Lieder, Gebete und liturgische Stücke erinnern an Erlerntes und Eingepägtes und ermöglichen so auch demenziell erkrankten Menschen eine aktive Teilnahme am Gottesdienst, dieses für die Spiritualität so wichtige Sich-zuhause-Fühlen. Ohne kirchliche Seelsorge ist dies nicht durchführbar.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass das palliative Setting im Heim in der Praxis unter der Leitung der Pflege und nicht – wie im Krankenhaus – der Ärzte steht. Neben dem Personal sind auch Ehrenamtliche, Angehörige, Hospizhelferinnen und Seelsorger einbezogen. Pflegekräfte haben allerdings dafür kaum Zeit, Betreuungskräfte haben ein sehr unterschiedliches Sprach-, Qualifikations- und Motivations-Niveau. Die kirchliche Seelsorge kann in sehr vielen Häusern nur durch die Gemeindepfarrerin mit einem minimalen Zeitdeputat präsent sein. Spiritual Care kann deshalb oft nur durch andere Personen erfolgen. Kirchliche Seelsorge wird dort kaum mehr leisten können als die Rituale, die eine geweihte bzw. ordinierte Person erfordern, muss sich aber noch mehr des Wechselspiels mit Spiritual Care im Heim bewusst werden.

Zur Weiterentwicklung einer Sterbekultur ist es also unabdingbar, dass das gesamte Personal einschließlich der Ehrenamtlichen in Spiritual Care und Seelsorgekompetenz weitergebildet wird. Ebenso muss sich die kirchliche Seelsorge sowohl als kompetenter Fortbildungsanbieter als auch in ihrer Rolle als Teil von Spiritual Care weiterentwickeln.

Der zweite große Unterschied zur Palliativversorgung besteht in der Verfasstheit der Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen. Viele Bewohnerinnen leiden unter Hör- und Sehstörungen, was die verbale Kommunikation einschränkt. Im Unterschied dazu stellt Bausewein für Palliativpatienten fest: „Das Ohr ist das Sinnesorgan, das als letztes seine Funktion aufgibt.“ (Bausewein 2015: 105) Auch die drei goldenen Regeln für Entscheidungen am Lebensende, die Borasio aufstellt, nämlich: „Erstens: Reden, Zweitens: Reden, Drittens: Reden“ (Borasio 2011/2012: 156), lassen sich für das Pflegeheim in vielen Fällen nicht umsetzen.

Aber selbst wenn die Sprechfähigkeit nicht eingeschränkt ist, sprechen ältere Menschen dennoch eine andere Sprache als Jüngere. Langfeldt-Nagel zeigt auf, dass mit der Sprache sich auch die Werte in der Gesellschaft verändert haben, was zu Irritationen und Missverständnissen zwischen Bewohnern und jüngeren Menschen führen kann (Langfeldt-Nagel 2004: 52f).

Darüber hinaus geht die Deutsche Alzheimer Gesellschaft davon aus, dass zwei Drittel der Bewohner von Pflegeheimen von einer Demenzerkrankung betroffen

sind (https://www.deutsche-alzheimer.de/uploads/media/pm_01132014_mit_demenz_im_heim.pdf [18.07.16]).

Die Kommunikation mit demenziell erkrankten Bewohnern findet auf verschiedenen Ebenen statt: Verbal, nonverbal oder auch paraverbal, d. h. auf der Gefühls-ebene (Eglin et al. 2006/2008: 30–35). Es müssen passende Rahmenbedingungen geschaffen werden, z. B. Ruhe und Zeit, sowie einfache Worte verwendet und die Körperhaltung und Körpersprache in die Kommunikation eingebaut werden. Eine angemessene spirituelle Begleitung von Demenzerkrankten benötigt daher Fachwissen und ständige Weiterbildung und Schulung.

Kirchliche Seelsorge kann sich hier mit ihrer Kompetenz einbringen, weil alte Rituale, Worte und Melodien aus vergangenen Zeiten häufig den von Demenz Betroffenen Heimat und Geborgenheit vermitteln. Gleichzeitig sollten Seelsorgende ihre Kenntnisse im medizinisch-pflegerischen Bereich, im psychologischen und sozialtherapeutischen Bereich beständig erweitern, um angemessen begleiten zu können.

Menschen im Seniorenheim und Menschen auf der Palliativstation stellen die Frage nach dem *Warum* allerdings oftmals mit einer unterschiedlichen Ausrichtung. Während auf der Palliativstation gefragt wird: Warum muss ich (jetzt schon) sterben? (Bausewein 2015: 81), lautet die Frage in Senioreneinrichtungen: Warum darf ich noch nicht sterben?

Die Frage nach dem „Warum“ fragt nach dem Grund, nach dem Sinn einer Erfahrung. Bezieht sich auf der Palliativstation die Frage jedoch auf den Sinn des – zu frühen, unerwarteten – Todes, stellen die Bewohnerinnen und Bewohnern im Pflegeheim oftmals die Frage nach dem Sinn des – unerwartet langen – Lebens.

Während mir Bewohnerinnen von Pflegeheimen erzählen, dass sie beten, nicht mehr aufzuwachen, machen Palliativmediziner die Erfahrung, dass für unheilbar kranke Menschen, die gut versorgt werden, gerade das Leben angesichts des bevorstehenden Todes eine hohe Lebensqualität hat (Bausewein 2015: 39).

Borasio stellt in Hinblick auf Palliativpatienten fest: „Im Angesicht des Todes erkennen die Menschen, worauf es wirklich ankommt. (...) Was können wir tun, um diese Erkenntnis für uns selbst zu erreichen, bevor es ans Sterben geht?“ (Borasio 2011/2012: 191)

Der Altenseelsorger Sprakties berichtet dagegen, dass ihm immer wieder die Frage begegnet: „Was habe ich noch vom Leben zu erwarten?“ (Sprakties 2013: 13) Sprakties fordert daher eine sinnorientierte Altenseelsorge unter Bezugnahme auf der Logotherapie von Viktor E. Frankl. Die Sinnfindung ist laut Sprakties jedoch „kein einsamer Akt einer kognitiven Selbstreflexion, sondern ein Beziehungsgeschehen, etwas, das sich in der Begegnung /im Dialog mit einer Person oder im Bezogensein auf eine Sache ereignet.“ (Sprakties 2013: 178)

Auch auf Palliativstationen oder in Hospizen wird der Wunsch nach Sterbehilfe geäußert. Dazu konstatiert Bausewein: „Oftmals ist die Aufforderung zur Sterbehilfe nichts anderes als ein Hilferuf, der besagt: ‚So, wie es momentan ist, kann und will ich nicht weiterleben.‘ “ (Bausewein 2015: 120) Entsprechend stellt Bausewein fest: „Bei den allermeisten Patienten, die die fürsorgliche Betreuung durch ein ambulantes Palliativteam, in einem Hospiz oder auf einer Palliativstation erfahren, deren körperliche Beschwerden – oft nach langen Monaten – gelindert und deren existentielle Ängste und Nöte wahrgenommen werden, verschwindet der Wunsch nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens.“ (Bausewein 2015: 120f).

Dies kann jedoch für Seniorenheime nicht gesagt werden. In einer Feldstudie von Kliemt berichten 220 von 268 Altenpflegekräften, dass sie in ihrem Berufsalltag Suizide oder suizidale Handlungen von Bewohnern erlebt haben, was einer Quote von 82 Prozent entspricht (Kliemt & Howe 2014: 146). Der Feldstudie zufolge erlebt eine Pflegekraft im Durchschnitt einen Suizid pro Berufsjahr, entweder durch direktes oder indirekt selbstdestruktives Verhalten (Kliemt & Howe 2014:150f), wobei unter letzterem z. B. Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentenverweigerung zu verstehen ist.

In der Studie wurde durch Aufklärung der Pflegekräfte versucht, „Bewohner, die unter Schluckbeschwerden oder Übelkeit litten oder die sich in der natürlichen Sterbephase befanden und aus diesen Gründen keine Nahrung, Flüssigkeit oder Medikamente mehr zu sich nahmen, explizit auszuschließen.“ (Kliemt & Howe 2014:145). „Damit würde der Prozentsatz der Bewohner, die indirekt selbstdestruktives Verhalten zeigen, bei 20 Prozent liegen.“ (Kliemt & Howe 2014: 151)

Während durch die Aufnahme in eine Palliativstation der Wunsch nach Sterbehilfe gemindert werden kann, sind in Altenpflegeheimen 20 Prozent der Bewohne-

rinnen und Bewohner suizidgefährdet, was dem bundesdeutschen Durchschnitt für ältere Menschen entspricht (Schaller 2008: 14).

Dies wird auch auf eine mangelnde Palliativversorgung in Pflegeheimen zurückzuführen sein. Pflegeheimbewohner machen leider nicht in gleicher Weise die positive Erfahrung, die Bausewein für die Palliativstation schildert: dass körperliche Beschwerden gelindert und existentielle Ängste und Sorgen wahrgenommen werden. Wilkening und Kunz konstatierten 2005: „60 bis 80 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen leiden unter täglichen Schmerzen.“ (Wilkening & Kunz 2003/2005: 89)

In den Pflegeeinrichtungen Deutschlands besteht in der physischen, psychischen, sozialtherapeutischen und spirituellen Versorgung Sterbender leider lange noch nicht der Standard der Palliativstationen und Hospize.

So bleibt festzuhalten, dass immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen von Anfang an in einer palliativen Situation leben. Sie befinden sich aber spirituell in einer anderen Dimension als die Patienten einer Palliativstation oder die Bewohner eines Hospizes – die Sinnfrage kehrt sich um. Sie sind häufig von Demenz betroffen und leben in einer anderen Zeit. Einige können sich nicht mehr artikulieren. Einige können Gesprochenes nicht mehr verstehen. Somit ist Spiritual Care wie alle Dimensionen von Palliative Care viel mehr als in anderen Palliativzusammenhängen im Heim auf Formen jenseits von Sprache angewiesen. Gerade die alten Rituale, Redewendungen und Melodien können hier auf anderen Ebenen Zugänge öffnen, die in der spirituellen Dimension Ordnung schaffen, Geborgenheit und Heimat vermitteln.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die spirituelle Begleitung von Bewohnerinnen einer Pflegeeinrichtung besondere Anforderungen sowohl an das gesamte Personal einschließlich den Ehrenamtlichen als auch an die Seelsorgenden stellt. Das Personal sollte über spirituelle und Seelsorge-Kompetenz verfügen und sich darüber im Klaren sein, wer was wann durchführt, insbesondere, inwieweit kirchliche Seelsorge hinzuzuziehen ist. Ferner sollten sie über ein breites Wissen bezüglich geriatrischer Erkrankungen verfügen, um mit den Bewohnern angemessen kommunizieren zu können. Auch der Inhalt der Seelsorge unterscheidet sich von den Inhalten auf Palliativstationen.

So geht es in Pflegeeinrichtungen v.a. darum, Lebenssinn zu vermitteln angesichts des noch ausstehenden Todes. Spiritual Care in Pflegeeinrichtungen unterscheidet sich damit grundlegend von Spiritual Care in Krankenhäusern, Palliativstationen und Hospizen. Darauf sollte auch in der Ausbildung von Altenheimseelsorgenden Rücksicht genommen werden ebenso wie in der Weiterbildung aller im Pflegeheim Tätigen.

Literaturverzeichnis

- Bausewein C (2015) Sterben ohne Angst. Was Palliativmedizin leisten kann. München: Kösel.
- Borasio GD (2011/2012) Über das Sterben. Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen. München: C.H.Beck.
- Frick E (2014) Pausen und Noten. Spiritual Care kann bei Pflegern und Ärztinnen für Entlastung sorgen. Zeitzeichen 15/5:16–18.
- Eglin A et al. (2006/2008) Das Leben heiligen. Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Ein Leitfaden. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.
- Gärtner S (2015) Seelsorge wird Spiritual Care v.s Spiritual Care und Seelsorge. Ein Ländervergleich der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Spiritual Care 3:202–214.
- George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Heller B, Heller A (2014) Spiritualität und Spiritual Care. Orientierung und Impulse. Bern: Huber.
- Kliemt C, Howe J (2014) Suizide im Altenpflegeheim. In: George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag. 143–152.
- Langfeldt-Nagel M (2004) Gesprächsführung in der Altenpflege. Lehrbuch. München: Ernst Reinhardt.
- Lödl R (2012) Der Gottesdienst im Altenheim. Erfahrungen – Anregungen – Herausforderungen. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Nauck F (2014) Die Implementierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in stationären Pflegeeinrichtungen. In: George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag. 53–59.
- Nauer D (2015) Spiritual Care statt Seelsorge. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Menzel F (2014) Palliativ kompetente Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen aus Trägersicht. Ein politischer Lösungsversuch über die Soziale Pflegeversicherung. In: George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag. 101–107.

- Reber J** (2009) Spiritualität in sozialen Unternehmen. Mitarbeiterseelsorge – spirituelle Bildung – spirituelle Unternehmenskultur. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schaller S** (2008) Multimodales Erklärungsmodell der Suizidalität im Alter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 41/1:14–21.
- Sendner W** (2014) Spiritual Care – den Himmel offen halten. Orientierung und (Vor-)Bilder aus der christlichen Sterbekultur. In: George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag, 259–274.
- Sprakties G** (2013) Sinnorientierte Altenseelsorge. Die seelsorgliche Begleitung alter Menschen bei Demenz, Depression und im Sterbeprozess. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft.
- Saunders C** (2006) Selected Writings 1958–2004, mit einer Einleitung von D. Clark, Oxford: Oxford University Press.
- Techtman G** (2015): Die Verweildauern sinken. Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen, 02.04.2015 (Zitierdatum: 21.07.2016), abrufbar unter <http://www.altersinstitut.de>. (21.07.16)
- Weiber E** (2008/2014) Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Weihrauch B** (2014) Fachliche und politische Voraussetzungen zur Organisation eines guten Sterbens in stationären Pflegeeinrichtungen. In: George W (Hg.) Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen. Gießen: Psychosozial-Verlag. 43–51.
- Wilkening K, Kunz R** (2003/2005) Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wohlmüt J** (2014), Christliche Spiritualität in der Begleitung am Lebensende. In: Feinendegen N et al. (Hg.) Menschliche Würde und Spiritualität in der Begleitung am Lebensende – Impulse aus Theorie und Praxis. Würzburg: Königshausen & Neumann. 279–295.



**Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge
in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern**

Amt für Gemeindedienst
in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern
Diakon Helmut Unglaub
Sperberstraße 70
90461 Nürnberg
Telefon 0911 4316-263
E-Mail altenheimseelsorge@afg-elkb.de
www.altenheimseelsorge-bayern.de

Autorin Pfarrerin Dr. Nina Lubomierski, Evangelische Altenheimseelsorge
im Dekanat Landshut

