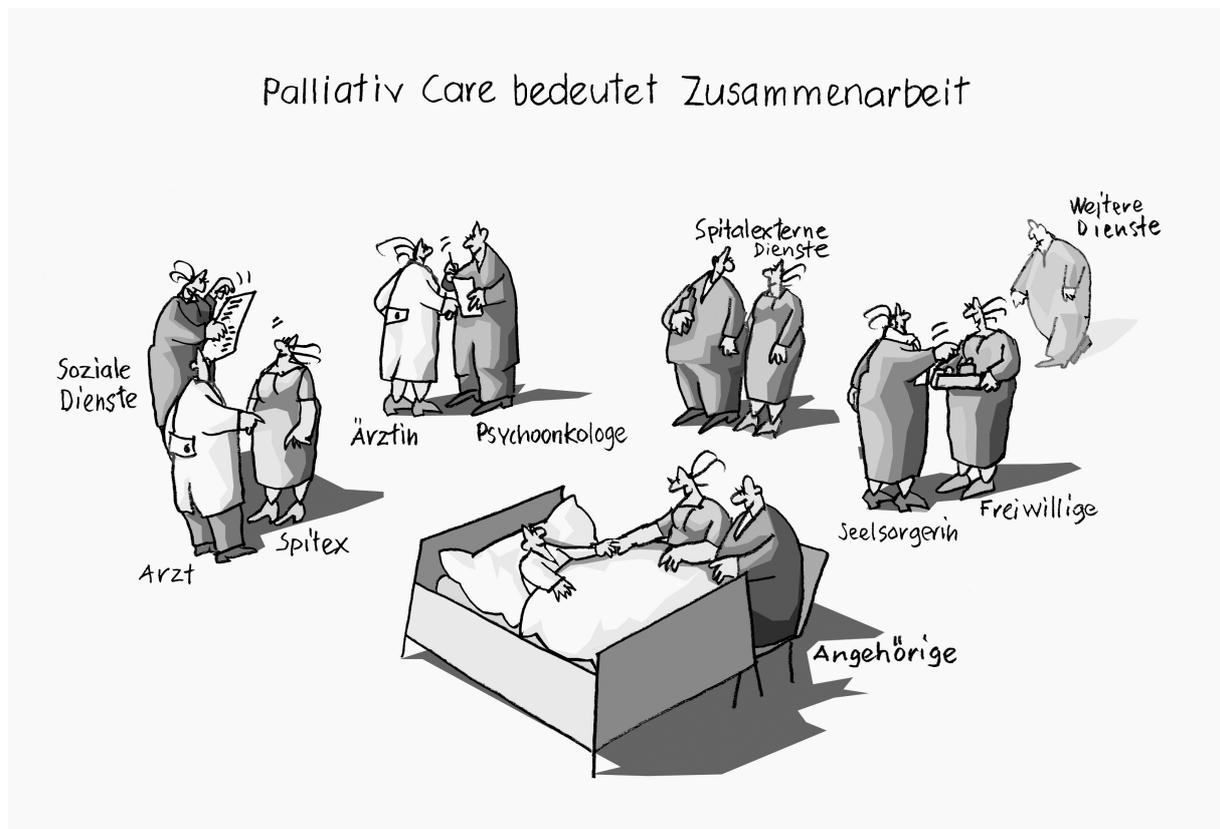


Palliative Care & Kirchen im Kanton Solothurn

Eine Handreichung für Pfarrpersonen, Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie Kirchenbehörden



Ökumenische Arbeitsgruppe Palliative Care und Kirchen im Kanton
Solothurn
Januar 2018

Margareta Z. möchte sterben

Seit Margareta Z., 77, vor acht Monaten ein „Schlegli“ erlitten hat, will ihr das Sprechen nicht mehr gelingen: Sie findet die richtigen Wörter nicht mehr, und wenn doch, wird sie nicht verstanden. Ob deshalb kaum noch Besuch zu ihr kommt? Auch das Essen und Trinken fällt ihr zunehmend schwer: Dauernd verschluckt sie sich, so dass die Fremdstoffe in der Lunge zu Entzündungen führen. So will Margareta Z. nicht mehr leben; sie schwankt zwischen Wut und Traurigkeit. Sie wäre froh, wenn gelegentlich jemand für sie Zeit hätte und sie in ihrem Elend ertragen würde – bis an ihr seliges Ende. Selig? Ja. Sie möchte gern gut sterben können. Eigentlich möchte sie sich mit ihrem Sohn aussöhnen. Und sie möchte nicht allein und unverstanden abtreten müssen. Wer könnte sie begleiten?



Margareta Z. und Palliative Care

Begleitet werden könnte Margareta Z. von Palliative Care-Fachleuten. Palliative Care ist heute das international anerkannte Betreuungskonzept bei der Begleitung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen, chronisch fortschreitenden Krankheiten und beim Sterben. Bekannt ist Palliative Care bei Krebserkrankung und bei alten Menschen - Palliative Care kommt aber bei allen lebensbegrenzenden Krankheiten zum Zug und wird allen Betroffenen jeglichen Alters (auch Kindern) angeboten. Dabei werden neben den Kranken auch ihre Angehörigen unterstützt.

Palliative Care wird von Fachleuten der Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Seelsorge und anderen gemeinsam angeboten. Freiwillige leisten einen wichtigen Beitrag. Viele Spitäler, Langzeitinstitutionen und die Unterstützungsfachleute zuhause (Spitex) bieten Palliative Care an. Der Begleitung zuhause kommt immer grössere Bedeutung zu.

Palliative Care hat vier Dimensionen, die ineinander übergehen (vgl. Anhang 1):

- körperliche Dimension
- psychische Dimension
- soziale Dimension
- spirituelle Dimension



Bei der Begleitung von Margareta Z. fragen Fachleute der Palliative Care weniger: Was könnten wir noch alles tun? als vielmehr: Woran leidet sie am meisten und was will sie selbst? Was ist ihr am wichtigsten für die Zeit, die ihr noch bleibt? Sie möchte sich ja mit ihrem Sohn aussöhnen - vielleicht ist diese Versöhnung das Wichtigste, worum es ihr jetzt noch geht.

Wunsch nach Versöhnung - die Kraft von Religion und Spiritualität

Margareta Z. hat den Wunsch, sich mit ihrem Sohn auszusöhnen, und sie möchte gut sterben. Hängen diese beiden Wünsche zusammen? Bei schwerer Krankheit und am Ende des Lebens zeigen sich, wie bei Margareta Z., bei vielen Menschen tiefe Sehnsüchte.

Bei der *Spiritualität* geht es um den persönlichen Glauben, um tiefe Sehnsüchte, die Menschen haben. Es geht um ihre *persönlichen Erfahrungen* mit etwas Heiligem, mit etwas, das grösser ist als sie selbst.

In den letzten Jahren wurden viele Sterbende zu ihren *spirituellen Wünschen* befragt (vgl. Anhang 2). Sie wünschen sich

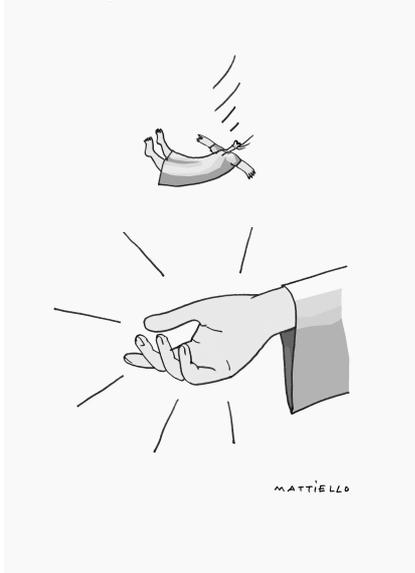
- inneren Frieden zu spüren,
- eigene Lebenserfahrungen weiterzugeben,
- in die Schönheit der Natur einzutauchen,
- mit der Familie verbunden zu sein,
- über Ängste und Sorgen zu sprechen.

Für viele Menschen sind beim Sterben zudem *religiöse Fragen und Hoffnungen* wichtig:

- Fragen an Gott: Wo bist du? Warum spüre ich dich nicht? Lässt du mich alleine? Warum gerade ich?
- Ängste und Fragen nach der eigenen Schuld: Was habe ich verpasst? Was bin ich jemandem noch schuldig?
- Hoffnung auf Gott: Ich falle nicht tiefer als in seine Hand.

- Ermutigung durch Gebete und Lieder
- Zuspruch und Stärkung durch Sakrament und Segnung

Bei der Religiosität geht es um gemeinsames Suchen und Feiern, um den *gemeinsamen Weg* von Menschen in Gemeinden und religiösen Gemeinschaften. Die religiöse Herkunft der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen ist zu beachten. Neben christlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern sollen auch Begleitpersonen anderer Religionen bei Bedarf zum Zug kommen.



Margareta Z. hat den Wunsch, in Frieden sterben zu können. Für sie ist das alleine schwer zu schaffen. Sie braucht dafür Menschen, die sie auf dem Weg unterstützen, sie beispielsweise ermutigen, um auf ihren Sohn zuzugehen, ohne ihn manipulieren zu wollen. Das ist vielleicht dann möglich, wenn sie ihren Sohn loslassen oder innerlich "übergeben" kann - an eine Kraft, die ihr Leben und das ihres Sohnes trägt.

Der Beitrag der Kirchen

Für Jesus war die Zuwendung zu Kranken zentral. In seiner Nachfolge haben sich viele Frauen und Männer seit Jahrhunderten um Schwerkranke und Sterbende gekümmert - heilend, pflegend, begleitend, tröstend.

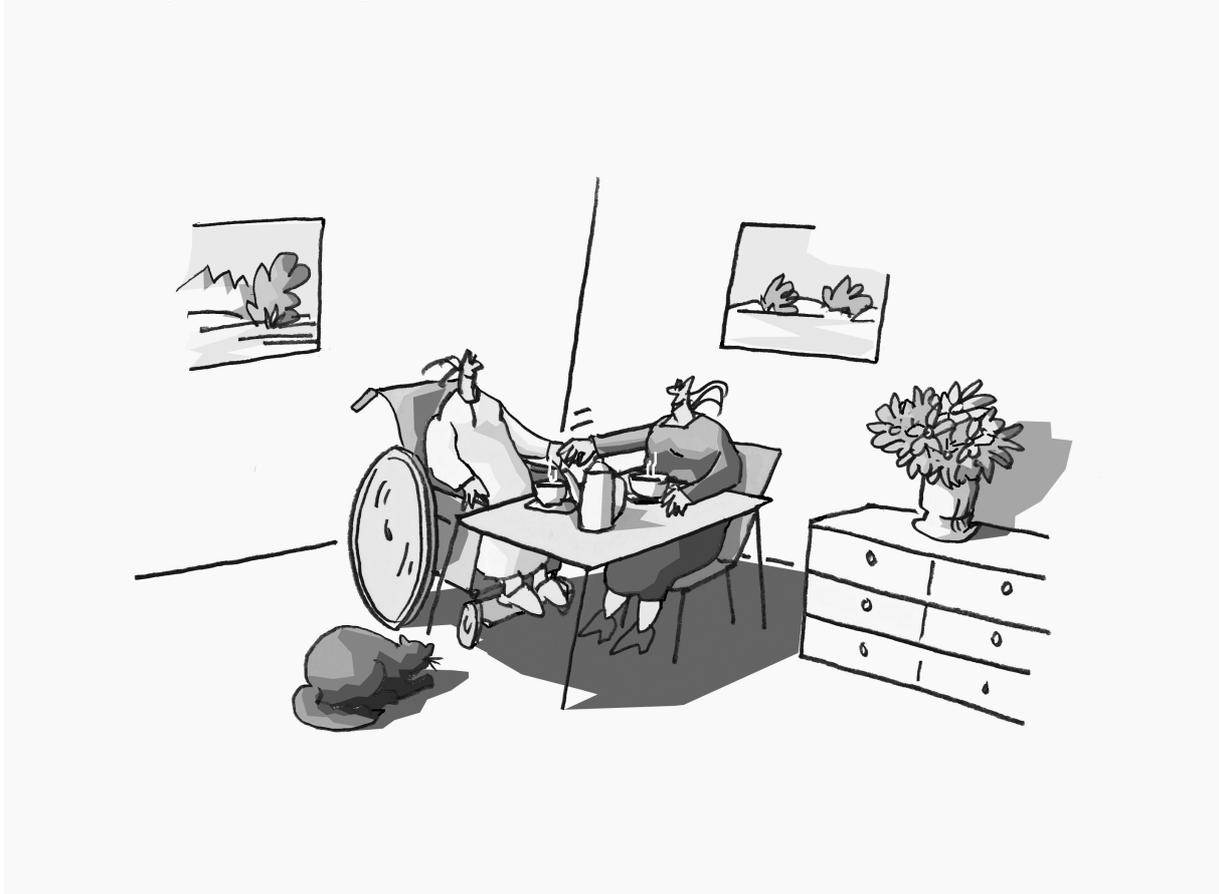
In der christlichen Seelsorge lebt die Überzeugung, dass in der tiefen und respektvollen menschlichen Begegnung Berührung mit dem Heiligen geschieht: die Verbindung zu einem umfassenden Leben, das unzerstörbar ist. Daran orientiert sich christliche Seelsorge bis heute.

Palliative Care ist also ein Kernanliegen der christlichen Kirchen seit jeher. Ihre Angebote sind u.a.:

- Kranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen begleiten
- Rituale gestalten, beten und segnen
- Sprache und Symbole für das Unsagbare finden
- Gottesdienste feiern
- in ethischen Fragen beraten
- Trauernde unterstützen
- Menschen im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden bilden
- eine weitere Öffentlichkeit für die letzten Fragen des Lebens sensibilisieren

- Menschen an Begleitpersonen nichtchristlicher Religionen weiterleiten
 - Gesundheitsfachleute unterstützen
- Diese Aufgaben werden durch Professionelle und Freiwillige wahrgenommen.

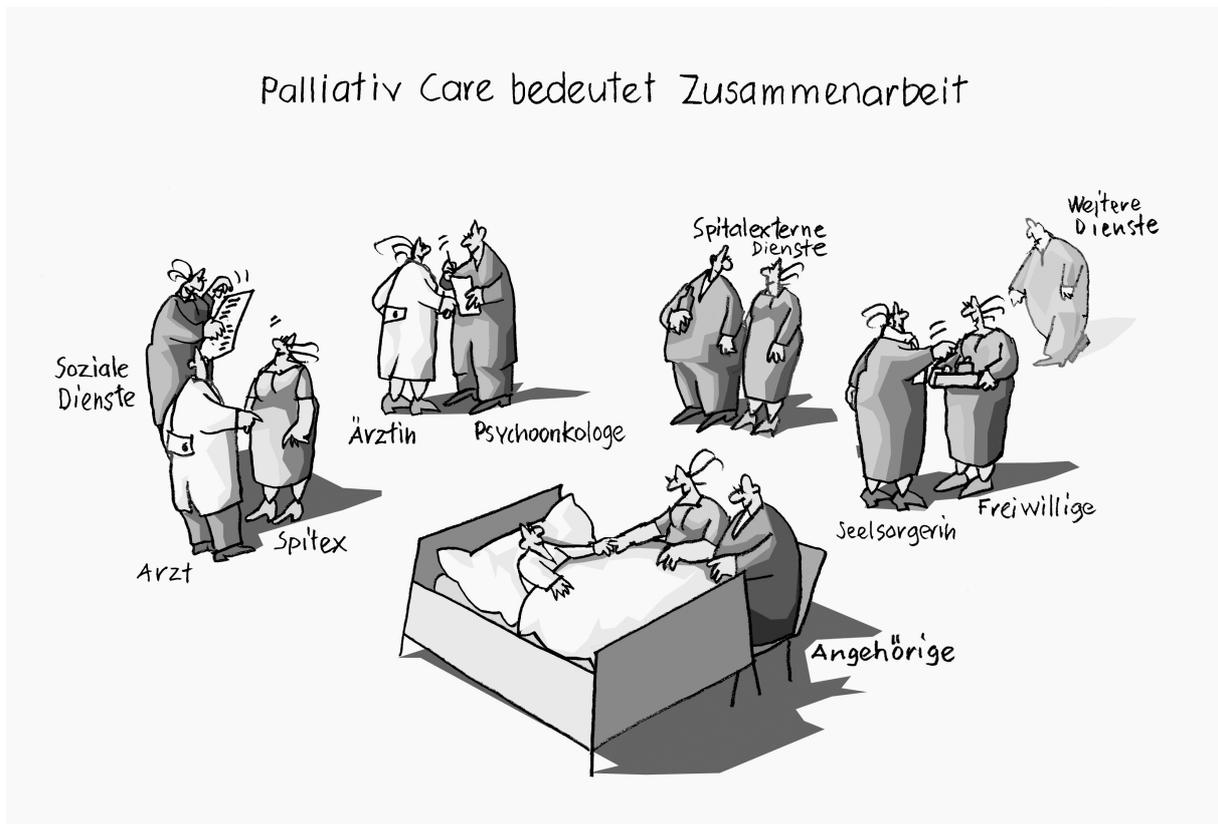
Würde Margareta Z. von diesen Angeboten profitieren? Der Seelsorger oder die Seelsorgerin können Margareta Z. in ihrem Schmerz begleiten, vielleicht können Freiwillige einfach da sein, und sie fühlt sich weniger allein.



Cicely Saunders, die Pionierin von Palliative Care aus England, lebte und wirkte aus einem tiefen christlichen Glauben heraus (vgl. Anhang 3). Sie bemerkte zum Unterstützungsbedarf beim Sterben: "Wenn es nichts mehr zu machen gibt, gibt es noch viel zu tun." Seelsorge in Palliative Care ist ein Tun an der Grenze des Lebens, ein Dasein und Dabeibleiben beim anderen in seinen Abgründen, in seiner Trauer, aber auch in den Momenten der Schönheit und Freude mitten im Abschied.

Die Kirchen als Partner

Doch weiss der oder die Seelsorger/in um die Not von Margareta Z.? Oft erfahren Seelsorgerinnen und Seelsorger heute nicht mehr, wenn Menschen schwerkrank sind oder im Sterben liegen. Wer es hingegen oft weiss, sind Fachleute der Spitex oder der Hausarzt. Doch kennt der Spitexmitarbeiter die Angebote der Kirchen und weist er aktiv auf diese hin? Kennt er die Seelsorgerin? Und falls der Spitexmitarbeiter einen Seelsorgerin kontaktiert: Erreicht er sie, ist sie offen für die Zusammenarbeit, fühlt sie sich zuständig?



Palliative Care verpflichtet die Kirchen, sich zu vernetzen und ihre Angebote bekannt zu machen. Das bedeutet, bei den Fachleuten von Palliative Care für die spirituellen und religiösen Anliegen der Menschen einzustehen. Zugleich bedeutet es, im Dialog zu sein und sich bei den Partnern einzubringen wie auch zu hören, welche Anliegen die anderen Palliative-Care-Fachleute an die Kirchen haben. So vertieft sich eine Zusammenarbeit, welche für Kranke, Sterbende und ihre Angehörigen eine möglichst umfassende Unterstützung ermöglicht.

Wie weiter?

Damit die Kirchen im Netzwerk der Palliative Care im Kanton Solothurn verbindlich und nachhaltig mitarbeiten können, sind aus Sicht der Arbeitsgruppe folgende Themen in einem ökumenischen Konzept für den Kanton Solothurn zu erarbeiten:

- Kirchliche Mitarbeiter und Verantwortliche für Palliative Care sensibilisieren
- Professionelle Zuständigkeiten innerhalb der Gemeinden und Pfarreien klären und kircheninterne Zusammenarbeit organisieren

- die Zusammenarbeit mit Palliative Care Solothurn und den einzelnen palliativen Partnern lokal, regional und kantonale entwickeln/vertiefen
- Erreichbarkeit der Seelsorge klären und kommunizieren
- die Öffentlichkeit über kirchliche Angebote innerhalb der Palliative Care informieren
- das Angebot der Kirchen bekanntmachen bei Kranken, Sterbenden und ihre Angehörigen und den palliativen Partnern
- Palliative Care regional verankern
- Netzwerke von Freiwilligen und Professionellen aufbauen bzw. weiterentwickeln

Anhänge

Anhang 1

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2002 festgehalten: "Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hoch-qualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur." Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) folgt in seinen Grundlagen und Empfehlungen zu Palliative Care in der Schweiz dieser Definition.

Anhang 2

Die hier zitierten Ergebnisse gehen auf Forschungen von Arndt Büssing und seinem Team zurück (vgl. dazu die Publikation: Spiritualität transdisziplinär. Transdisziplinäre wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit 2010). Büssing ist ein deutscher Arzt und Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke mit dem Arbeitsschwerpunkt „Lebensqualität, Spiritualität und Krankheitsumgang“.

Anhang 3

Dame Cicely Mary Stode Saunders lebte 1918 bis 2005 in England. Sie war als Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin tätig. Sie gilt als Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin. Um den religiösen Hintergrund ihres Engagements zu verstehen, sei auf das Buch verwiesen, das die Theologin Martina Holder Franz 2009 übersetzt hat: C. Saunders, Sterben und Leben. Spiritualität in der Palliative Care.

17. Januar 2018

*Ökumenische Arbeitsgruppe "Palliative Care und Kirchen im Kanton Solothurn":
Verena Enzler, Synodalratspräsidentin und Vertretung Solothurner Interkonfessionelle
Konferenz (SIKO)*

Arno Stadelmann, Bischofsvikariat St. Verena

Edith Rey Kühntopf, Bischofsvikariat St. Verena

Klaus Wloemer, Christkatholische Synode des Kantons Solothurn

Madeleine Hug, Bereichsleitung Spitalseelsorge Solothurner Spitäler

Maria Bötschi, Fachstelle Diakonie und Soziale Arbeit

Sibylle Kicherer Steiner, Spitalseelsorgerin

Antonia Hasler, Theologin und Seelsorgerin

Jürg Kägi, Gemeindepfarrer

Illustrationen: Ernst Mattiello

Fachliche Begleitung: Pascal Mösli