

Dr. Franz Schregle
Dr. Dr. Eckhard Eichner
Michael Strauß
Armin Zürn

Seelsorge in der spezialisierten
ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Seelsorge)

Ein „Andersort“ der Seelsorge



Von der Seele reden

Gemeinsames Positionspapier
der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und
des Bistums Augsburg

zur

Seelsorge in der spezialisierten
ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Seelsorge)

Ein „Andersort“ der Seelsorge

2014

Dr. Franz Schregle, Dr. Dr. Eckhard Eichner, Michael Strauß,
Armin Zürn

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Satz: Kristin Thorau, Augsburg

Umschlaggestaltung: Kristin Thorau, Augsburg

Lektorat: Andrea Nagl, Augsburg

Skizzen, Grafiken und Bilder: Eckhard Eichner (S.Titel, 16, 20, 42, 44, 45, 76);

J.-G. Thorau, thoraufotografie (S.60)

Belichtung, Druck und buchbinderische Verarbeitung:

Wißner-Verlag GmbH & Co. KG

ISBN 978-3-942413-03-9

Dieses Buch wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.

Impressum

Die Informationen in diesem Buch wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. AHPV, Verlag und die Autoren übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für eventuell verbliebene Fehler und deren Folgen.

Kommentare und Fragen können Sie gerne an die Autoren richten:

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

Stadtberger Str. 21

86157 Augsburg

info@ahpv.de

www.ahpv.de

Copyright:

Alle Rechte vorbehalten einschließlich der Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2014 Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

1. Auflage 2014, aktualisierte Online-Ausgabe 2017

Inhalt

Grußwort der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit	1
Grußwort Bistum Augsburg	2
Stellungnahme der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	5
A. Neun Positionen zur SAPV-Seelsorge	9
I. SAPV-Seelsorge meint spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von deren Angehörigen/Zugehörigen	9
II. SAPV-Seelsorge findet ambulant, d.h. zuhause bzw. im Heim statt	9
III. SAPV-Seelsorge fühlt sich dem „Spiritual Care“-Konzept verbunden	9
IV. SAPV-Seelsorge ergänzt bestehende seelsorgliche Einrichtungen und vernetzt sich mit diesen	10
V. SAPV-Seelsorge arbeitet eng mit der ambulanten hospizischen Begleitung zusammen	10
VI. SAPV-Seelsorge heißt festes Mitglied des interprofessionell arbeitenden Palliative-Care-Teams zu sein	10
VII. SAPV-Seelsorge ereignet sich im Zusammenspiel von kirchlich-seelsorglicher und medizinisch-pflegerischer Leitung	11
VIII. SAPV-Seelsorge beinhaltet Forschung und Bildungsarbeit	11
IX. SAPV-Seelsorge als Profession muss noch entwickelt werden	11
B. Die Verortung der SAPV-Seelsorge	12
Das Forschungsprojekt der Deutschen Bischofskonferenz	12
Seelsorge von Kranken als originäre Aufgabe von Kirche	13
1. Biblisch-geschichtlich	13

2. Krankenhausseelsorge	13
3. Ambulante Seelsorge im Zuhause der Menschen	15
Spirituelle Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden als Anspruch im Konzept von Palliative Care	18
1. Die Entwicklung der ambulanten Hospizdienste	18
2. Die Entwicklung der SAPV	18
Die Integration von Seelsorge in der Augsburger Palliativversorgung	19
1. Die Augsburger Palliativversorgung – Leistungserbringer der SAPV	19
2. Die Aufgaben des Seelsorgers innerhalb des Palliative-Care-Teams und dessen Einbettung in die Augsburger Palliativversorgung	19
C. Erläuterungen der Positionen zur SAPV-Seelsorge	21
Ebene I. Die spirituelle Begleitung von Patienten und Angehörigen	21
Philosophisch-theologische Grundlegung	21
Praktisch-theologisch	21
Anthropologisch	23
Philosophisch	23
Von der Seele reden	25
Position 1: SAPV-Seelsorge meint spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von deren Angehörigen/Zugehörigen	27
Fallbeispiel	27
Reflexion	28
Position 2: SAPV-Seelsorge findet „ambulant“, d.h. zuhause bzw. im Heim statt	28

Fallbeispiel	28
Reflexion	30
Position 3: SAPV-Seelsorge fühlt sich dem „Spiritual Care“-Konzept verbunden	30
Fallbeispiel	30
Reflexion	32
Ebene II. Seelsorgliche Netzwerkarbeit	33
Philosophisch-theologische Grundlegung	33
Alltagsspiritualität der Betroffenen	35
Gemeindliche Alltagsspiritualität	35
Palliative/hospizliche Alltagsspiritualität	35
Glaubensspiritualität	35
Position 4: SAPV-Seelsorge ergänzt bestehende seelsorgliche Einrichtungen und vernetzt sich mit diesen	37
Fallbeispiel	37
Reflexion	38
Position 5: SAPV-Seelsorge arbeitet eng mit den ambulanten Hospizdiensten zusammen.	38
Fallbeispiel	38
Reflexion	39
Ebene III. Interprofessionelle Teamarbeit	41
Philosophisch-theologische Grundlegung	41
Stabile Verortung der professionellen Seelsorge im Palliative-Care-Team	44
Ein „Andersort“ der Seelsorge	46

Das Bild vom dreifaltigen Gott als Inspiration und Motivation	47
Position 6: SAPV-Seelsorge heißt festes Mitglied des interprofessionell arbeitenden Palliative-Care-Teams zu sein	48
Fallbeispiel	49
Reflexion	49
Organisation	50
Kommunikation & Teamkultur	50
Spiritualität	51
Position 7: SAPV-Seelsorge ereignet sich im Zusammenspiel von kirchlich-seelsorglicher und medizinisch-pflegerischer Leitung	53
Fallbeispiel	53
Reflexion	54
Handlungsregeln in der Augsburger SAPV	55
Ebene IV. Bildungsarbeit und Forschung	57
Philosophisch-theologische Grundlegung	57
Position 8: SAPV-Seelsorge beinhaltet Forschung und Bildungsarbeit	58
Fallbeispiel	58
Reflexion	59
Künftige konkrete Aufgaben	62
Position 9: SAPV-Seelsorge als Profession muss noch entwickelt werden	62
D. Konzeptionelle Gedanken zur SAPV-Seelsorge	64

1. Dilemmata der SAPV-Seelsorge	64
Dilemma I: Seelsorgliche Freiheit versus Einbindung in ein weltliches Palliativteam	64
Dilemma II: Gleichwertigkeit der Seelsorge zur Medizin versus Führungsanspruch der Medizin	64
Dilemma III: Seelsorgliche Schweigepflicht versus Informationsnotwendigkeiten der SAPV	65
Dilemma IV: Finanzierung der SAPV-Seelsorge durch die Kirche versus Kofinanzierung durch weltliche Dienste	66
Dilemma V: Seelsorge versus Spiritual Care	67
2. Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten der SAPV-Seelsorge	68
Chance I: Anknüpfen von Seelsorge an die Nöte von schwerstkranken und sterbenden Menschen	68
Chance II: Einbettung von Seelsorge in multiprofessionelle Teamarbeit	68
Chance III: Erweiterung der Kategorialseelsorge in den ambulanten Bereich der Krankenversorgung	70
Chance IV: Nahtlose Integration von Seelsorge in weltliche Versorgungssysteme wie die SAPV	71
Chance V: Integration von Kirche in eine sich entwickelnde Veränderung von Gesellschaft: Sterben daheim	72
3. Herausforderungen für Kirche und Gesellschaft	73
Herausforderung I: Wie kann dem wachsenden Bedarf an spiritueller Begleitung in der ambulanten Palliative Care begegnet werden?	73
Herausforderung II: Wie kann die SAPV-Seelsorge im interprofessionellen Team stimmig verortet werden?	73

Herausforderung III:	Wie können hilfreiche Formen palliativer Netzwerkseelsorge entstehen?	74
Herausforderung IV:	Wie kann Seelsorge und Spiritual Care vor dem Hintergrund der SAPV-Erfahrungen gedacht werden?	74
Herausforderung V:	Wie wird SAPV-Seelsorge als „Andersort“ wahrgenommen und welche Gestaltungsräume ergeben sich?	75
E.	Fazit	77
F.	Nachwort	79
G.	Anhang	81
I.	Literaturverzeichnis	81
II.	Abbildungsverzeichnis	84
III.	Tabellenverzeichnis	84
IV.	Seelsorgeflyer der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	85

Grußwort der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit



Liebe Leserinnen und Leser,

Schwerstkranken und Sterbenden ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen, ist seit langem zentrales Anliegen der Bayerischen Staatsregierung. Wesentliche Angebote und Strukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung konnten in den letzten Jahren aufgebaut werden. So besteht in Bayern bereits ein flächendeckendes Angebot an stationären Palliativstationen. Auch der Aufbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) geht gut voran. Inzwischen kümmern sich 27 Palliativ Care-Teams in Bayern um Betroffene und lindern vielfaches Leid.

Auch die beiden großen Kirchen beschäftigen sich intensiv mit der Weiterentwicklung der ambulanten Palliativversorgung. Die vierte Säule im Konzept von Palliativ Care - die spirituelle Dimension - entwickelt sich Dank des wachsenden Engagements der katholischen und auch der evangelischen Kirche immer mehr. Seit 2012 arbeiten inzwischen - unter anderem ausgehend von einem Projekt der Deutschen Bischofskonferenz - neun katholische und vier evangelische Seelsorger/innen in bayerischen SAPV-Teams. Deren Rückmeldungen sind so positiv, dass die Kirchenleitungen beschlossen haben, das Engagement in diesem Bereich fortzusetzen. Darüber freue ich mich persönlich sehr.

Diese Entwicklung ist aber auch aus gesundheitspolitischer Sicht sehr erfreulich. Die Politik ist in diesem so sensiblen Bereich der Versorgung und Betreuung Schwerstkranker und Sterbender dringend auf die Unterstützung der Kirchen angewiesen und vertraut hier auch auf die Kirchen.

Mit dem vorliegenden Büchlein werden die Erfahrungen eines bayerischen SAPV-Teams, der Augsburger Palliativversorgung, und dessen Seelsorgers in Form eines Positionspapiers zur Diskussion gestellt.

Ich würde mir wünschen, dass diese Erfahrungen und Positionen breit diskutiert werden und Anstöße für weitere Entwicklungen geben können. Aus medizinischer Sicht mag das Sterben als rein physiologischer Vorgang erscheinen - wir alle aber wissen: Es ist deutlich mehr.

*Herzlich
Ihre Melanie Huml*

Melanie Huml MdL, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Grußwort Bistum Augsburg

Die christliche Berufung besteht darin „... *die Menschen zu hüten, sich um alle zu kümmern, um jeden Einzelnen, mit Liebe, besonders um die Kinder, die alten Menschen, um die, welche schwächer sind und oft in unserem Herzen an den Rand gedrängt werden.*“

Mit diesen Worten benannte Papst Franziskus in der Predigt zu seiner Einführungsmesse am 19.3.2013 eine wesentliche Aufgabe der Christen in dieser Welt.

So ist die Fürsorge für schwerkranke, alte und sterbende Menschen seit Beginn des Christentums ein Herzstück und Ausdruck des gelebten Glaubens. Denken wir an die Krankenpflegeorden, die christlichen Hospize, die es seit dem Mittelalter gab, und die große Kultur der ars moriendi. Auch waren es engagierte Christen, die sich bei der Bürgerbewegung „Hospiz“ maßgeblich beteiligt haben. Eine reiche Tradition prägt unseren Glauben und lässt Menschen Trost und inneren Halt finden. Gerade in schwerer Krankheit und am Ende des Lebens können sich Menschen in der Glaubengemeinschaft der Christen geborgen wissen.

Die Seelsorge innerhalb der SAPV ist daher eine begrüßenswerte und auch in vielen Aspekten neue Form der Begegnung mit Menschen in einer schweren Lebenssituation. SAPV stellt sich den großen Herausforderungen der Pflege schwerstkranker Menschen und nimmt nicht nur sie, sondern auch ihr Lebensumfeld mit in den Blick. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb eines SAPV-Teams macht es möglich, dass auch in den komplexen Situationen am Ende des Lebens der Mensch als eine Einheit aus Seele, Körper und Geist verstanden wird und so eine Betreuung geschieht, die dem christlichen Menschenbild entspricht. Daher ist die Einbindung des Seelsorgenden in das Team ein organischer Vorgang, der sowohl ihm selber als auch den Mitarbeitenden wie den zu begleitenden Menschen zu Gute kommt.

Für die Seelsorge eröffnet sich eine besondere Form der Begegnung: Es ist eine aufsuchende Seelsorge, in der nicht nur die Patienten, sondern zugleich auch ihre engsten Bezugspersonen in ihrer Häuslichkeit begleitet werden. Oft sind dies intensive, über längere Zeit dauernde Begleitungen. Hoffnung, Trost und Glaube, aber auch Zweifel und Angst ereignen sich hier im Angesicht konkreter Not vor Ort.

In einer Zeit, in der vielen Menschen grundlegende Glaubensinhalte fremd geworden sind, erwarten sie angesichts des Todes dennoch eine Antwort nach dem Woher und Wohin des Lebens. Die Erfahrung der Seelsorge zeigt, dass Kirche hier als Gesprächspartnerin ernst genommen wird. Gerade der private Raum, in dem sich Seelsorge dann innerhalb der SAPV

entfaltet, kommt kirchenferneren Menschen sehr entgegen.

Insofern ist die Seelsorge in der SAPV eine neue Herausforderung und auch Chance in der Begegnung mit Menschen und ihren Glaubensfragen.

SAPV ist ein neues Tätigkeitsfeld, in dem in vielen Bereichen ein neues Miteinander gelernt werden muss.

In der Seelsorge bei kranken Menschen sind ja nicht nur die Seelsorgenden des SAPV-Teams beteiligt. Der Ortspfarrer und andere pastorale Mitarbeitende in der territorialen Seelsorge sowie die Seelsorgenden in den Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen begleiten oft schon seit Jahren die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen. Hier wird man in gemeinsamer Verantwortung Wege zu einer guten Zusammenarbeit, besonders zu einer gelungenen Kommunikation an den Schnittstellen, finden müssen.

Auch im Bereich der SAPV ist es wichtig, manches immer wieder neu zu durchdenken. So sind die Begriffe „Spiritual Care“ und „Seelsorge“ zwar ähnliche, aber keine deckungsgleichen Begriffe. Sie entstammen unterschiedlichen Wurzeln. Spiritual Care ist ein weltanschaulich neutraler Begriff, der ganz im Sinne eines wohlverstandenen Care-Prinzips auf das körperlich-seelische Wohlergehen des Menschen ausgerichtet ist. Das schöne, friedliche und auch sanfte Sterben, das wir jedem wünschen, steht hier im Vordergrund aller Bemühungen. Christliche Seelsorge möchte ebenfalls ganz nahe beim Menschen sein, auf seine Bedürfnisse achten, jedoch dem Menschen auch mehr erschließen. Christliche Seelsorge bekennt die Liebe Gottes: Gott hat den Menschen zu seinem Ebenbild geschaffen und zum ewigen Leben bestimmt. Seelsorge möchte Menschen dazu einladen und sie darin unterstützen, diesen Weg zu Gott zu finden und sich ihm anzuvertrauen. In diesem Sinn sind auch die Sakramente oder der Krankensegen zu verstehen, die kranken und sterbenden Menschen gespendet werden. Es ist also eine Sorge um den Menschen, die achtsam ist auf seine zeitliche und ewige Bestimmung.

So wird man die Fürsorglichkeit, die unter dem Begriff „Spiritual Care“ von den verschiedenen Professionen des Teams erbracht wird, immer wieder sorgfältig zwischen Alltags- und Glaubensspiritualität unterscheiden müssen.

Der Seelsorger im Augsburger SAPV-Team, Dr. Franz Schregle, hat die neuen Erfahrungen der Seelsorge auf diesem Gebiet für die theoretische Reflexion und wissenschaftliche Forschung gebündelt und stellt sie in dieser Schrift zur Verfügung. In seiner theoretischen Arbeit wird er von Dr. Dr. Eckhard Eichner und Michael Strauß von der Augsburger Palliativversorgung tatkräftig unterstützt.

Nun wünsche ich dieser Veröffentlichung mit den ersten Erfahrungen zu diesem „Anders-ort“ der Seelsorge, dass sie weitere fruchtbare Dialoge auslöst.

„Seid nahe bei den Menschen“ – dieses Anliegen von Papst Franziskus kann auch in der Versorgung von schwerstkranken Menschen und ihren Angehörigen umgesetzt werden. Dazu möchte das Bistum Augsburg mit der Beteiligung eines Seelsorgers in der SAPV seinen Beitrag leisten. Mögen die konkrete Arbeit, aber auch die Gespräche darüber ganz nahe beim Menschen sein!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Armin Zürn'.

Domkapitular Armin Zürn

Krankenhaus- und Krankenseelsorge im Bistum Augsburg

Augsburg, 7.3.2014

Stellungnahme der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

Im Frühjahr 2012 wurden wir von dem inzwischen viel zu früh verstorbenen Prälat Josef Heigl, Domkapitular und damaliger Leiter der Krankenhausseelsorge im Bistum Augsburg, gefragt, ob wir Interesse daran haben, im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einen Seelsorger mit 15 Stunden pro Woche für unser Palliative-Care- Team¹ – und vollständig finanziert – zu Verfügung gestellt zu bekommen. Als Geschäftsführer der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH haben wir nicht gleich ja gesagt. Wir haben zunächst darüber nachgedacht, was Seelsorge in hauptamtlicher Funktion im Rahmen unseres Verständnisses der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bedeuten könnte, was es für ein multiprofessionelles Team heißt, eine/n Seelsorger/-in im Team zu haben und welche internen Strukturen es bei uns brauchen würde, damit die Integration der Seelsorge in unser Team gelingen kann. Aber auch unsere Wünsche an menschliche und professionelle Fähigkeiten und an eine inhaltliche Weite haben wir mit Prälat Heigl diskutiert.

Unsere damaligen Überlegungen lassen sich wie folgt in Stichpunkten benennen:

- Im Mittelpunkt der Seelsorge stehen für uns der schwerstkranke und sterbende Mensch sowie dessen Angehörige. In Aufnahme des Begriffs der „*nachgehenden Trauerbegleitung*“² meint Seelsorge im Konzept der spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV-Seelsorge) das *nachgehende* Angebot einer spirituellen Begleitung für den sterbenden Menschen und seine Zugehörigen zuhause, bzw. in seinem Zuhause im Altenheim. Der Seelsorger kommt als Gast in den ureigenen Raum des Menschen, in eine ihm unbekannte Struktur mit jeweils eigenen Gegebenheiten und Spielregeln. Dem sollte Seelsorge menschlich und professionell gewachsen sein.
- Entscheidend für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist die enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team aus Medizin, Pflege, Sozialarbeit. Für uns war es wesentlich, dass die Seelsorge sich als ordentliches Mitglied

¹ Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist seit 2007 ein Leistungsanspruch gesetzlich Krankenversicherter mit dem Ziel, ein Sterben zuhause auch dann zu ermöglichen, wenn die körperliche Symptomlast hoch ist oder andere komplexe Symptomgeschehen vorliegen, die sonst dazu führen würden, dass ein Mensch ins Krankenhaus muss. Unsere Kollegin und Palliativmedizinerin Elisabeth Albrecht aus Regensburg nennt ihr Palliative-Care-Team auch gerne eine mobile Palliativstation, bei der die Betten nicht im Krankenhaus, sondern daheim in den Schlafzimmern ihrer Patienten stehen. Dieses Bild beschreibt sehr schön, was wir im Rahmen der SAPV tun. Nach zwei Jahren Eigenbetrieb eines Palliative-Care-Teams dürfen wir guten Gewissens behaupten, dass wir von einigen Ausnahmen und Spezialitäten eines Krankenhauses abgesehen auch tatsächlich eine vergleichbare Leistungsfähigkeit haben.

² Es gibt in der Trauerbegleitung den Begriff der „nachgehenden Trauerbegleitung“, d.h.: Menschen, die den Verlust eines Menschen erlebt haben, kann nicht zugemutet werden, sich selbst mit ihren Bedürfnissen nach Begleitung, Reden etc. auf den Weg in eine Einrichtung zu machen. Sie haben genug damit zu tun, überhaupt lebens- und alltagsfähig zu bleiben. Die Einrichtung geht mit einem Angebot, mit Nachfragen auf die Menschen zu, bietet sich immer wieder an und hat dabei gut im Blick, dass sie ihnen nicht auf den Wecker geht.

im Team integriert, mit allen Rechten und Pflichten, zudem gleichwertig zu den anderen Professionen. Von daher war die Fähigkeit zu verlässlicher Teamarbeit eine wesentliche Anforderung an den Seelsorger.

- Wir glaubten außerdem, dass die bei uns benötigte Art von seelsorglicher Betätigung ein Verständnis von Kirche für Funktionsseelsorge haben muss. Genauso wie die SAPV ein ergänzendes Angebot für Hausärzte und Pflegedienste darstellt, muss SAPV-Seelsorge ein ergänzendes Angebot für die bestehenden seelsorglichen Strukturen (= Gemeindeparreien etc.) sein. Entsprechend dazu sollte der Seelsorger ein *Netzwerker* sein.
- Wir gingen davon aus, dass palliatives Versorgen und hospizliches Fürsorgen für Sterbende Kernelemente von Kirche sind und nicht nur die Bestattungsrituale – also wenn der Patient verstorben ist – Auftrag der Kirche sind.³ Insofern waren uns die angebotenen 15 Wochenstunden zu wenig, denn 15 Stunden pro Woche einen Seelsorger zu beschäftigen ist fast gleichbedeutend mit einer „*spirituellen Leerlauf-tätigkeit*“ – zumindest wenn es darum gehen soll, dass der Seelsorger auch Patienten (!) begleitet. Das hängt damit zusammen, dass bei einem spezialisierten Team bereits ca. 10 Stunden pro Woche mit Teamsitzungen, Supervisionen und sonstigen Hintergrundtätigkeiten gefüllt sind. 5 Stunden pro Woche Seelsorge würden somit für echte seelsorgliche Tätigkeiten übrigbleiben. Wir haben dies als unzureichend eingestuft und haben deswegen von vornherein darauf bestanden, dass der Seelsorger mindestens 20 Wochenstunden bei uns tätig sein muss. Hierfür haben wir uns bereit erklärt, die Unkosten für 5 Wochenstunden des Seelsorgers selbst aus Spendenmitteln zu übernehmen.
- Als wir über Seelsorge in der ambulanten Palliativversorgung und in der Hospizarbeit nachdachten, war es interessant zu beobachten, wie sich Kirche deutschlandweit in diesen relativ neuen Betätigungsfeldern positioniert: Es ist weniger abhängig von der Konfessionen als vielmehr davon, wie die regionale Seelsorge sich positioniert und welche Bedeutung die regionale Kirchenstruktur diesem Thema beimisst. In Augsburg nimmt vor allem die katholische Kirche dieses Thema sehr intensiv wahr und ernst.

Wie unschwer zu erkennen – nicht zuletzt auch anhand dieses kleinen Büchleins – sind wir uns mit Prälat Heigl bzw. dem Bistum Augsburg einig geworden und haben seit Juli 2012 mit Dr. Franz Schregle einen eigenen Seelsorger in unserem Palliativteam. Dieser bekam von uns als Geschäftsführung von Anfang an den Auftrag, sich nicht nur um

³ Daraus folgt, dass es nicht genügt, einige wenige Wochenstunden für Seelsorge zur Verfügung zu stellen oder dem einen oder anderen engagierten Pfarrer sein persönliches Engagement zu lassen, sondern es muss ein amtskirchliches Bekenntnis auch in Form entsprechenden zeitlichen Engagements bezahlter Art und Weise geben. Dies entspricht dem Engagement von Kategorialseelsorge in Krankenhäusern und Altenheimen.

Patienten/-innen bzw. Team und um die offizielle Beteiligung am Projekt der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) zu kümmern. Er müsse sich auch inhaltlich und theologisch-theoretisch mit den Herausforderungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung an Kirche als Institution beschäftigen und hierzu ein Positionspapier erarbeiten,

- das die Alltagserfahrungen als Seelsorger in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung reflektiert und
- Seelsorge in der SAPV im Reigen der bestehenden Aufgabenfelder der Kategoriaalseelsorge positioniert,
- das Verhältnis zu den bestehenden Orten von Seelsorge wie auch den neueren Entwicklungen wie Spiritual Care beschreibt und
- – wiederum aus der Praxis – Chancen und Risiken, Dilemmata und Herausforderungen formuliert.

Seit 01.01.2013 haben wir unseren SAPV-Seelsorger Dr. Schregle von 20 auf 30 Wochenstunden aufgestockt. Warum haben wir das getan, während doch alle anderen Teams mit 15 Wochenstunden und damit halb so viel Stunden auskommen wie wir? Wir glauben, dass Seelsorge elementarer Bestandteil der Begleitung und Fürsorge für schwerstkranken und sterbende Menschen darstellt. *Von der Seele reden* braucht Zeit und Ruhe, wie auch Palliative Care Zeit braucht. Und wenn Seelsorge wirklich eine der vier Säulen von Palliative Care darstellt, muss diese neben der unmittelbaren Integration in unser Palliativteam auch die zeitlichen Valenzen haben, um sich den Menschen zuwenden zu können.

Hauptamtliche Seelsorge in den Strukturen der ambulanten Palliativversorgung steht am Anfang. Das Erkennen ihrer Entwicklungsmöglichkeiten braucht Geduld und Beharrlichkeit, braucht Impulse in der Praxis und im wissenschaftlichen

Nachdenken. Unser SAPV-Seelsorger Franz Schregle hat sich auf unseren Auftrag eingelassen, für die Praxis einen eigenen Seelsorgeflyer mit dem Titel „*Von der Seele reden*“⁴ zu erarbeiten und über die ersten Erfahrungen seiner Tätigkeit systematisch nachzudenken. Das Ergebnis seiner Überlegungen und unserer Rückfragen, Spezifizierungen und Kommentierungen liegt vor Ihnen.

⁴ Vgl. Flyer der Augsburger Palliativversorgung: „Von der Seele reden. Seelsorge und Spiritual Care für Patienten und Angehörige. Seelische, spirituelle und religiöse Unterstützung im Rahmen der Augsburger Palliativversorgung“. Erarbeitet von Dr. Franz Schregle, Dr. Dr. Eckhard Eichner, Michael Strauß im November/Dezember 2012 gemeinsam mit dem Palliative-Care-Team der Augsburger Palliativversorgung. http://www.ahpv.de/fileadmin/user_upload/files/130515_Flyer_Seelsorge.pdf.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, Anregungen für Ihre eigenen Überlegungen und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen,

Ihre



(Eckhard Eichner)



(Michael Strauß)

A. Neun Positionen zur SAPV-Seelsorge

I. SAPV-Seelsorge⁵ meint spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von deren Angehörigen/Zugehörigen

SAPV-Seelsorge (Seelsorge als eigenständige Fachprofession im Palliative-Care-Team⁶ der Augsburger Palliativversorgung) ereignet sich in einem unmittelbaren medizinisch-pflegerischen Kontext bei Patienten mit weit fortgeschrittener, fortschreitender und in absehbarer Zeit zum Tode führender Erkrankung. Gegründet auf kirchlich-seelsorglichem Auftrag und palliativmedizinischer Konzeption ist die spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen wichtigste Aufgabe der SAPV-Seelsorge. Sie begleitet auch diejenigen, die den schwerstkranken und sterbenden Menschen betreuen und pflegen: die nächsten Angehörigen bzw. Zugehörigen. Auch das weitere Beziehungsnetz von Familie, Freunden oder Nachbarschaft ist Bestandteil seelsorglicher Arbeit.

II. SAPV-Seelsorge findet ambulant, d.h. zuhause bzw. im Heim statt

Die meisten Menschen möchten daheim ihre letzte Lebenszeit verbringen. SAPV-Seelsorge findet ambulant, d.h. im Zuhause der Menschen statt und setzt ein multiprofessionelles Miteinander voraus. Dies ist ein noch wenig bekannter seelsorglicher Raum. Sie unterscheidet sich von der Seelsorge im stationären Bereich. Das betrifft die Formen der Kommunikation, der Mobilität, der Koordination und Kooperation sowie des Umgangs mit Zeit und Raum. Ein Ziel von SAPV-Seelsorge ist, diesen noch wenig bekannten seelsorglichen Raum zu erkunden.

III. SAPV-Seelsorge fühlt sich dem „Spiritual Care“-Konzept verbunden

In den letzten Jahren sind im Kontext der Palliativmedizin und der Krankenhausseelsorge unterschiedliche Konzepte seelsorglichen Handelns entstanden, die in den Fachbegriff „Spiritual Care“ mündeten. Die Wahrnehmungs- und Handlungskonzepte der „*Spiritual Care*“ sind auch für die SAPV-Seelsorge maßgeblich. Ziel muss es sein, diese Konzepte für den ambulanten palliativen Bereich zu rezipieren und weiterzuentwickeln.

5 Der Begriff „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ mit dem Kürzel „SAPV“ ist im deutschsprachigen palliativmedizinischen Kontext eingeführt und mittlerweile stabil verankert. Um die Seelsorge als eigenständige hauptamtliche Fachprofession, die im ambulanten Palliative-Care-Team einen festen Platz hat, kurz und prägnant zu kennzeichnen, wird hiermit der Begriff „SAPV-Seelsorge“ vorgeschlagen und als Arbeitsbegriff im gesamten Positionspapier verwendet.

6 Unter Palliative-Care-Team bzw. Palliativteam wird im Folgenden eine strukturelle Teameinheit in der SAPV verstanden. Diese besteht zumindest aus den Professionen Medizin und Pflege, kann aber weitere Professionen im Team haben. In Augsburg sind dies zusätzlich Sozialarbeit und Seelsorge.

IV. SAPV-Seelsorge ergänzt bestehende seelsorgliche Einrichtungen und vernetzt sich mit diesen

SAPV-Seelsorge ist ein Angebot für alle SAPV-Patienten und ihre Angehörigen – unabhängig von ihrer religiösen Einstellung. Sie trifft dabei auf sehr unterschiedliche konfessionelle, pastorale, religiöse und spirituelle Welten. Gemäß dem Auftrag der Deutschen Bischofskonferenz ist es zentrale Aufgabe der SAPV-Seelsorge, ergänzend und koordinierend tätig zu sein, d.h. sie realisiert sich in kooperativer Vernetzung mit der katholischen und evangelischen Gemeindegeseelsorge, mit der kategorialen Seelsorge (Krankenhausseelsorge, Trauerpastoral, Altenseelsorge ...) und auch mit weiteren „*seelsorglichen*“ Einrichtungen, Personen und Angeboten anderer Konfessionen, Religionen, Weltanschauungen. Ziel ist die Initiierung, der Aufbau und die Entwicklung eines stabilen regionalen Seelsorge-Netzwerks.

V. SAPV-Seelsorge arbeitet eng mit der ambulanten hospizlichen Begleitung zusammen

Durch die Hospizbewegung haben vor allem ehrenamtliche Frauen und Männer Pionierarbeit in der psycho-sozialen und seelsorglichen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen geleistet. Die ambulanten Hospizdienste (AHD) sind Bestandteil der sogenannten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und deshalb wesentliche Grundlage für die SAPV. Unbedingt notwendig für die SAPV-Seelsorge ist die enge Abstimmung, Koordination und einander ergänzende Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten.

VI. SAPV-Seelsorge heißt festes Mitglied des interprofessionell arbeitenden Palliative-Care-Teams zu sein

Die medizinische, pflegerische, psycho-soziale und seelsorglich-spirituelle Professionen sowie ggf. weitere besitzen ihre je eigene Historie, wissenschaftliche Fundierung, Fachlichkeit und Handlungskernkompetenz. Diese Professionen haben aber auch Schnittmengen, gehen ineinander über und sind miteinander verschränkt. Die Kenntnis dieser Schnittmengen und die Fähigkeit, an den Schnittstellen miteinander zu kooperieren, sind – sowohl nach innen wie nach außen – wesentlich für Palliative-Care-Teams. Damit SAPV-Seelsorge als eigenständige Profession in diesem interprofessionellen Kontext gleichwertig neben den weiteren Professionen Akzeptanz findet, kann SAPV-Seelsorge nicht nur als gelegentlicher Gast tätig werden, sondern Ziel muss es sein, als Seelsorgende/r festes Mitglied im Palliative-Care-Team zu sein.

VII. SAPV-Seelsorge ereignet sich im Zusammenspiel von kirchlich-seelsorglicher und medizinisch-pflegerischer Leitung

SAPV-Seelsorge braucht grundlegende organisatorische, strukturelle und inhaltliche Leitlinien und Regeln. Sie braucht im alltäglichen operationalen Handeln Leitungspersonen, die Entscheidungen treffen. Dabei ist sie im interprofessionellen Team strukturell in einer besonderen Rolle. Im Augsburger Palliative-Care-Team ist das Bistum Augsburg Anstellungsträger des Seelsorgers. Durch Kooperationsvertrag und Refinanzierungsanteile bedingt teilen sich das Bistum Augsburg und die Augsburger Palliativversorgung die Dienst- und Fachaufsicht. Dieses Modell steht am Anfang. Ziel sollte es sein, dieses weiter zu erproben und zu entwickeln.

VIII. SAPV-Seelsorge beinhaltet Forschung und Bildungsarbeit

Um das Betätigungsfeld der Seelsorge in ambulanten palliativen Kontexten als Betätigungsfeld professionell in der Seelsorge Tätiger zu etablieren, müssen praktische Erfahrungen reflektiert und weitervermittelt werden. Hierzu bedarf es sowohl der Mitarbeit in der Forschung, beispielsweise die kontinuierliche Weiterentwicklung der bestehenden Konzepte von „*Spiritual Care*“, als auch in der Bildungsarbeit, um diese Erkenntnisse weiterzugeben und damit zur langfristigen Sicherung dieses als für wichtig erachteten Arbeitsfelds für Seelsorger/-innen beizutragen.

IX. SAPV-Seelsorge als Profession muss noch entwickelt werden

SAPV-Seelsorge ist ein neues Betätigungsfeld für Seelsorger/-innen und für die Kirche. Neu ist auch die Einbettung von Seelsorge in ambulant tätige, multiprofessionell agierende Palliative-Care-Teams. Für die Zukunft besonders wichtig sind konzeptionelle Überlegungen zu einer langfristigen und nachhaltigen Mitarbeit der Seelsorge im Bereich der spezialisierten wie auch allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.

B. Die Verortung der SAPV-Seelsorge

Dieses Positionspapier ist im Auftrag der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung und des Bistums Augsburgs entstanden. Es versucht eine kritische und systematische Evaluation der im Augsburger Palliative-Care-Team gewonnenen Seelsorgeerfahrungen. Es orientiert sich an den folgenden beiden Fragen:

Braucht SAPV eine hauptamtliche kirchliche Seelsorge als eigenständige Fachprofession im Team?

Braucht Kirche zur Erfüllung ihres Auftrags, schwerstkranke und sterbende Menschen zuhause zu begleiten, eine stabile Verortung von hauptamtlicher Seelsorge in der SAPV?

Das Forschungsprojekt der Deutschen Bischofskonferenz

Die Deutsche Bischofskonferenz (DBK) erforscht im Rahmen eines deutschlandweiten Projekts, an dessen Auftakt in Frankfurt im Herbst 2012 sich 18 Bistümer mit 25 Projektstellen (SAPV, SAPPV, AAPV)⁷ beteiligten, ob hauptamtliche Seelsorge in den SAPV-Teams sinnvoll und notwendig ist und wie sie sich zukunftsfähig verorten und entwickeln kann. Eng damit verknüpft ist eine bayerische Initiative, durch die das deutschlandweite Forschungsprojekt der DBK ökumenisch erweitert und durch qualitative Studien, die in eine Dissertation münden, vertieft wird. Die SAPV-Seelsorge der Diözese Augsburg beteiligt sich an beiden Vorhaben.⁸

Von Mai bis November 2013 lief die DBK Befragung zur SAPV-Seelsorge unter Einsatz einer internetbasierten Dokumentation. Eine Zwischenauswertung mit Seelsorge-Ergebnissen aus 13 Projektteams wurde im Herbst 2013 bei der bundesweiten Zusammenkunft in Mainz vorgelegt. Nach Abschluss der wissenschaftlichen Forschungsarbeit und deren Auswertung im Herbst 2014 ergeht von der DBK eine Empfehlung an die Diözesen, die dann selbstständig entscheiden, ob, in welcher Weise und in welchem Umfang das kirchliche Engagement in der SAPV-Seelsorge weiter geht. Angesichts knapper werdender personeller und finanzieller Ressourcen der katholischen und evangelischen Kirche sind dies derzeit offene Fragen.

⁷ SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung; SAPPV = spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung; AAPV = allgemeine ambulante Palliativversorgung.

⁸ Vgl. Kuhn-Flammensfeld, Norbert, Goudinoudis, Katja (2013) Kirchliche Seelsorge in der SAPV, in: Zeitschrift für Palliativmedizin, 14. Jg., März, S. 40/41.

Seelsorge von Kranken als originäre Aufgabe von Kirche⁹

1. Biblisch-geschichtlich

Schwerstkranken – und sterbenden Menschen beizustehen gehört in der Kirche zu den sieben Werken der Barmherzigkeit. Wie Jesus in der endzeitlichen Gerichtsrede des Matthäusevangeliums betont, „*Ich war krank und ihr habt mich besucht*“ (Mt. 25,36), wird die Kirche dereinst auch an diesem Dienst gemessen. Es ist ein heiliger Auftrag in der Spur Jesu, der sich Kranken zugewandt hat, sich von ihnen berühren ließ und sie heilte. Es ist ein Bekenntnis zu Jesus Christus, dessen Leiden und Sterben, Tod und Auferstehung das Zentrum und den Höhepunkt der neutestamentlichen Erzählung und Reflexion bilden. Deshalb geht es der Kirche in der Spur Jesu Christi sowohl um die Heilung leiblicher Krankheit wie auch um die Linderung körperlicher, seelischer und sozialer Not, und – zentral – um das Heil werden des ganzen Menschen, in Raum und Zeit und Ewigkeit. In dieser Perspektive finden sich vielfältige Kongruenzen zu den Anschauungen der zeitgenössischen Hospiz- und Palliativbewegung sowie den palliativmedizinischen Weichenstellungen der letzten Jahre, welche die „*spirituelle Dimension als 4. Säule in Palliative Care*“ verorten. Das bedeutet einen „*Paradigmenwechsel für die Seelsorge im Gesundheitsbereich*“.¹⁰

Die Geschichte der Kirche zeigt, dass sie den Auftrag Jesu ernst nahm: Erkennbar ist dies beispielsweise in der mittelalterlichen Gründung von Spitälern und Hospizen, in der Entfaltung der „*Ars moriendi*“-Literatur und der daran anknüpfenden Intensivierung der Krankenseelsorge oder in der Entstehung von Männer- und Frauenorden, die sich ausschließlich der Krankenpflege und Sterbebegleitung verpflichteten.

2. Krankenhausseelsorge¹¹

Die kirchliche Krankenseelsorge konnte bis in die 1960er Jahre hinein anknüpfen an ein relativ stabiles christliches Glaubensbewusstsein und Glaubenswissen der Menschen. Sie verstand Seelsorge als einen missionarischen Prozess ‚von der Wiege bis zur Bahre‘, d.h.: Der Seelsorgende wusste, was der kranke und sterbende Mensch brauchte, und er hatte die katechetischen, caritativen, liturgischen und sakramentalen Heilmittel zur Verfügung, die erwartet wurden. Im Zuge einer sich in immer neuen Schüben modernisierenden

⁹ Vgl. Jung-Henkel, Beate (2009) Kap. 2.4 Die Entwicklung von der Krankenseelsorge über die Krankenhausseelsorge zur Palliativ- und Hospizseelsorge – ein kurzer geschichtlicher Abriss der Seelsorge im Gesundheitswesen, in: Seelsorge als integrierte und dialogische Fachdisziplin in Palliative Care. Herausforderungen, Aufgaben, Abgrenzungen. Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades: Master of Advanced Studies „Palliative Care“/MAS. Alpen-Adria Universität Klagenfurt, S. 28-32.

¹⁰ Jung-Henkel, Beate (2009) Kap. 2.1 Die spirituelle Dimension als 4. Säule in Palliative Care - ein Paradigmenwechsel für die Seelsorge im Gesundheitsbereich, in: Seelsorge, a.a.O., S. 16-17.

¹¹ Vgl. Klessmann, Michael (Hg.), Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 2001, 2. Auf.

Gesellschaft und damit verbundenen Veränderungen der religiösen Landschaften, hin zu einem fließenden Spiritualitätsverständnis und pluralen Religionsbewusstsein der Menschen, rückten mit der Entwicklung der Krankenhausseelsorge andere Paradigmen in den Vordergrund. Der Patient wird mehr und mehr als autonomes Subjekt der Seelsorge gesehen. Seelsorge ist auch für die Angehörigen da sowie für die Mitarbeitenden der Klinik. Seelsorge kooperiert innerhalb der Strukturen des Krankenhauses, beispielsweise in den Ethikkomitees, wo es zum multiprofessionellen Miteinander mit pflegerischen und medizinischen Diensten kommt.

Mit der Entwicklung der Hospizarbeit und der Palliativmedizin in Deutschland seit den 1980er Jahren und der darauf folgenden Einrichtung von Palliativstationen in Krankenhäusern sowie der Errichtung stationärer Hospize kam die „*spirituelle Dimension in Medizin und Pflege*“ neu in den Blick.¹² Die spirituelle Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen wird durch die Definition der WHO von 2002 zu einer der vier Wahrnehmungs- und Handlungsdimensionen im Konzept der Palliative Care. Zentrales Kriterium ist hier die Vorstellung von der „*Lebensqualität*“ (quality of life), die die Seelsorge zu neuem Nachdenken motiviert.¹³ Diese Entwicklung kann als „*Glücksfall*“¹⁴ für die Seelsorge angesehen werden und fordert sie heraus, „*ihr bisheriges Selbstverständnis und ihre Paradigmen (zu) überdenken und neu (zu) bestimmen*“¹⁵. Beide christlichen Kirchen stellten sich dieser Situation. Theologische Fakultäten und Lehrstühle¹⁶, pastorale Fort- und Weiterbildungseinrichtungen¹⁷ und praktische Seelsorger/-innen¹⁸, sammeln seit

¹² Vgl. Jung-Henkel, Beate (2009) Kap. 2.3.1 Die Spirituelle Dimension in Pflege und Medizin, in: Seelsorge, a.a.O., 24-25. Die spirituelle Dimension in der Pflege hat Florence Nightingale zu Beginn des 20. Jahrhunderts so formuliert: „Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu dem lebendigen Körper, dem Tempel Gottes? Krankenpflege ist eine der schönsten Künste, fast hätte ich gesagt – die schönste aller Künste.“ – zitiert nach Jung-Henkel, Beate, a.a.O., 24/25.

¹³ Spiritual Care (“spirituelle Begleitung”) wurde zum integrativen Bestandteil der Palliative Care (“palliative Versorgung”) wie dies in der WHO-Definition von 2002 formuliert ist: „*Palliative Care is an approach that improves the quality of life patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychical and spiritual.*“ – zitiert nach Jung-Henkel, Beate, Seelsorge, a.a.O., S. 16.

¹⁴ Carbonnier, Ralph (2008) Seelsorge in der Palliativversorgung. Konzeptionelle, kommunikative und organisatorische Aspekte einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit, 512-528, in: Wege zum Menschen, 60. Jg., S. 517.

¹⁵ Jung-Henkel, Beate (2009) Seelsorge in Palliative Care, a.a.O., S. 27.

¹⁶ Vgl. z. B. Heller, Birgit, Heller, Andreas, Spiritualität und Spiritual Care, Orientierungen und Impulse, Bern 2014.

¹⁷ Vgl. z. B. Haus Tobias, Bildungs- und Begegnungszentrum der katholischen Klinikseelsorge im Bistum Augsburg, Programm Frühjahr/Sommer 2014.

¹⁸ Vgl. z. B. Holder-Franz, Martina, „...dass du bis zuletzt leben kannst.“ Spiritualität und Spiritual Care bei Cicely Saunders, Zürich 2012.

mehreren Jahren wertvolle Erfahrungen und Erkenntnisse in der spirituellen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen, vor allem im stationären Bereich.

3. Ambulante Seelsorge im Zuhause der Menschen

Wie sieht im Vergleich zur hauptamtlichen stationären Krankenhausseelsorge die Situation der hauptamtlichen ambulanten Krankenseelsorge, also bei den Menschen zuhause, aus?¹⁹ Bei einem Informationsgespräch über die Augsburger Palliativversorgung im Büro eines Augsburger Dekans sagte dieser erstaunt: *„Bisher habe ich gedacht, dass die Menschen vor allem im Krankenhaus sterben, aber ich glaube, da müssen wir umdenken. Die Menschen sterben wieder öfters in ihrem Zuhause, vor Ort.“*

Die Statistik besagt, dass in Deutschland 2007 insgesamt 827.155 Menschen starben, die meisten in hohem bis sehr hohem Alter. Über die Hälfte starb in stationären Einrichtungen wie Krankenhaus, Palliativstation oder Hospiz. Etwa 20 % starben *zuhause* in der privaten Wohnung, 25 % im Alten-, Senioren- oder Pflegeheim. Regelmäßig stattfindende Befragungen ergaben, dass etwa 75-90 % der Bevölkerung den Wunsch äußert, *„zu Hause zu sterben“*. Auf welche seelsorgliche Unterstützung in schwerster Krankheit und Sterben können die Menschen *„zuhause“* hoffen, sei das Zuhause die eigene Wohnung oder das Heim?²⁰

Derzeit scheint es so, dass das Hauptgewicht professioneller Gemeindeseelsorge auf der Seelsorge nach dem Tod der Menschen liegt, während eine zeitintensive häusliche Begleitung davor immer weniger möglich ist.²¹ In Gesprächen mit evangelischen und katholischen Gemeindepfarrern über den Stellenwert der Sterbebegleitung im Gemeindealltag kommen immer wieder zwei Aussagen: Zum einen sei trotz steigender Belastung durch die pastorale Versorgung mehrerer Gemeinden die Praxis seelsorglich-spirituelle Sterbebegleitung weiterhin gegeben und habe in Zusammenarbeit von Pfarrer, Haupt- und Ehrenamtlichen eine wichtige pastorale Bedeutung. Andererseits fehlten in den Gemeinden oft die Zeit, die Kraft, die Ausbildung und die Informationen, um schwer kranke und sterbende Menschen seelsorglich zu begleiten.

¹⁹ Im Kontrast zur stationären Krankenhausseelsorge sei hier die Seelsorge bei Kranken in ihrem Zuhause mit dem Begriff "ambulante Krankenseelsorge" bezeichnet, im Sinne des lateinischen *ambulare*: gehen, hingehen und in Anlehnung an den geläufigen Begriff „ambulant“ im Gesundheitswesen.

²⁰ Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (2010) Kap. 2.1 Sterben in Deutschland, Positionspapier. Seelsorge in Palliative Care. Situationsanzeige und Empfehlungen zu kirchlich-diakonischem Handeln, 2. Aufl., Stuttgart, S. 10/11.

²¹ „Der Schwerpunkt seelsorglicher Gemeindegarbeit liegt auf der Seelsorge nach dem Sterben – wie aber kommen wir zu einer Seelsorge vor dem Tod?“ Erste von dreizehn Thesen in: Borck, Sebastian, Stadtpfarrer in Hamburg, Plädoyer für eine kirchlich-diakonische Bewegung in der Palliativseelsorge, am 7. Mai 2008 in Frankfurt/M.

Bisherige regionale Untersuchungen kommen zu folgenden Ergebnissen: Einschätzungen aus dem evangelischen Bereich ergeben, dass Gemeindepastoren „... im Durchschnitt (in) 1-3 Sterbegleitungen ihrer Gemeindeglieder im Jahr involviert sind. Bei Nachfrage seitens der Gemeinde an seelsorglicher Sterbegleitung verweisen viele auf die Hospizdienste.“²² Seelsorge im Alten- und Pflegeheim sei als „Stiefkind innerhalb der Seelsorgebereiche, zumindest in der Evangelischen Kirche“ anzusehen. In der Regel seien die „seelsorgerlichen Aufgaben der Gemeindegemeinschaft“ zugeordnet.²³

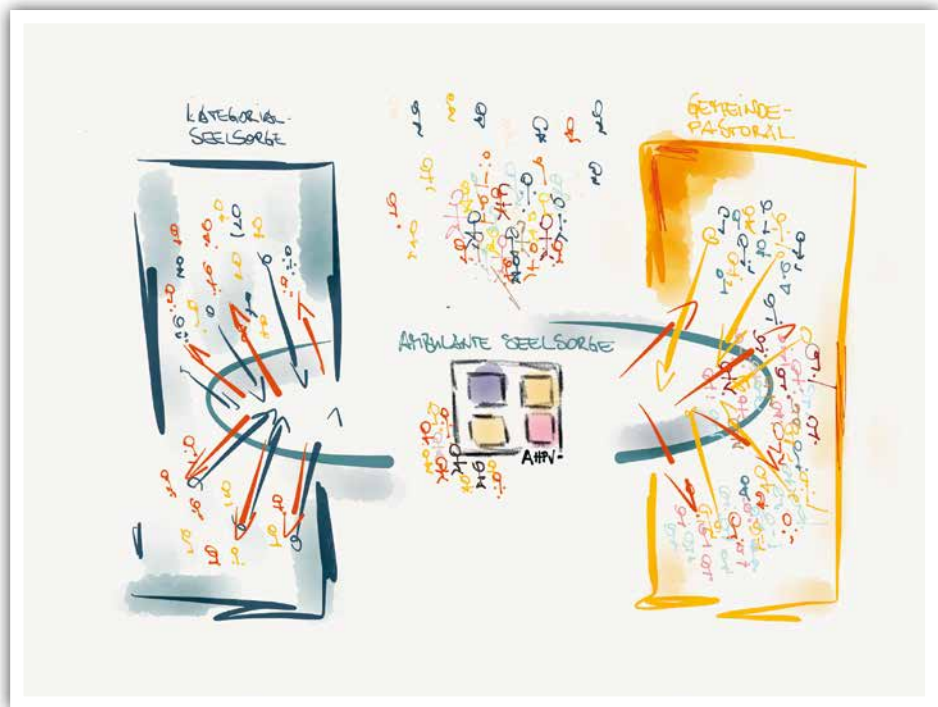


Abbildung 1: Ambulante Seelsorge im Zwischenraum kategorialer und gemeindlicher Seelsorge

Dass Gemeindegemeinschaften auf die Hospize verweisen, zeigt, in welchem Maße diese mit hauptamtlicher Unterstützung vor allem ehrenamtlich getragenen Einrichtungen sich seit den 1980er Jahren Kompetenz und Ansehen erworben haben in der palliativen und damit auch seelsorglich-spirituellen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen im eigenen Zuhause und in Heimen.

²² Jung-Henkel, Beate: Seelsorge in Palliative Care, a.a.O., S. 88. Siehe auch Charbonnier, Ralph, Seelsorge in der Palliativversorgung, a.a.O., S. 519.

²³ Jung-Henkel, Beate: Seelsorge in Palliative Care, a.a.O., S. 57.

Einen wesentlichen Beitrag zur kirchlichen Sorge um alte und kranke Menschen bildet das in den letzten Jahrzehnten stark entwickelte Engagement der katholischen Caritas und der evangelischen Diakonie in der Altenseelsorge. Jüngstes Beispiel ist die Erprobung lokaler Demenzgruppen zur gezielten Förderung von an dementiellen Erkrankungen leidenden Menschen sowie zur Entlastung pflegender Angehöriger. Auch gibt es zahlreiche ambulante Pflegedienste unter der Leitung der Caritas und der Diakonie. Ihre Mitarbeiter/-innen bringen durch Biographie und Schulung oft wesentliche seelsorgliche Elemente in die Begleitung von kranken und alten Menschen ein. Ähnliches gilt für die ehrenamtlichen Besuchsdienste, die sich in den letzten Jahrzehnten vielerorts in Pfarr- und Kirchengemeinden etabliert haben.

Spirituelle Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden als Anspruch im Konzept von Palliative Care

Dass der Seelsorge bei Schwerstkranken und Sterbenden in ihrem Zuhause („*ambulante Seelsorge*“²⁴) derzeit neue Möglichkeiten eröffnet werden, wurde durch zwei Entwicklungen ermöglicht.

1. Die Entwicklung der ambulanten Hospizdienste

Im Sozialgesetzbuch 5 (SGB V) wurde in den 1990er Jahren der ambulante Hospizdienst verankert. „*Der ambulante Hospizdienst (AHD) erbringt palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte und stellt die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher.*“ (§ 39a Abs. 2 SGB V) Für die Einrichtung eines ambulanten Hospizdienstes gehören neben „*einer Gruppe von mindestens 15 qualifizierten Freiwilligen, die im häuslichen Bereich (stat. Pflegeeinrichtungen zählen dazu) tätig sind, mindestens eine halbtags tätige Einsatz- und Koordinationskraft.*“²⁵ Die Leistungen der AHDs „*kosten die Betroffenen nichts, sie müssen auch nicht verordnet werden.*“²⁶ Im Einzugsbereich der Augsburger Palliativversorgung sind 7 ambulante Hospizdienste etabliert: Hospiz-Gruppe „Albatros“ Augsburg e.V., St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V., Hospizgruppe St. Elisabeth Caritasverband Schwabmünchen e.V., Ökumenische Hospizgruppe Bobingen e.V., Hospizgruppe St. Raphael Dinkelscherben-Zusmarshausen-Welden, Bunter Kreis e.V. – Kinderhospizarbeit, Christrose – Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V.

Die ambulanten Hospizdienste leisten eine ganzheitliche Sterbebegleitung, die großen Wert auf die psycho-soziale und die seelsorglich-spirituelle Dimension legt. Ambulante Hospizdienste sind sowohl im privaten Zuhause der Menschen tätig als auch in Heimen.

2. Die Entwicklung der SAPV

Diesen AHDs stellte die Gesundheitsreform im Jahr 2007 die SAPV zur Seite. Die SAPV hat den Auftrag der engen Zusammenarbeit und Vernetzung mit den AHD und soll möglichst vielen schwerstkranken und sterbenden Menschen den Wunsch erfüllen, bis zuletzt zuhause bleiben zu können. Der Aufbau von ambulanten Palliative-Care-Teams war v.a. dadurch möglich, dass ihre Arbeit im SGB V verankert wurde (§ 37b SGB V i.V.

²⁴ Vgl. Fußnote 19.

²⁵ Raischl, Josef (2011) Aspekte von Spiritual Care in der ambulanten Hospizarbeit, in: Frick, Eckhard, Roser, Traugott (Hg.), Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart, 2. Aufl., S. 293-300, hier: S. 294.

²⁶ Ebd.

m. § 132d SGB V) und als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden kann: *„Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination“* (§ 37b SGB V).²⁷ In Bayern sind derzeit 27 Palliative-Care-Teams im Einsatz, der zu erwartende Bedarf in Bayern beträgt ca. 50 Palliative-Care-Teams.

Aus der Krankenkassenbezahlung ausgeklammert sind die für ein ganzheitliches ambulantes Palliative-Care-Team notwendigen psycho-sozialen und seelsorglichen Professionen. Hier schien der Gesetzgeber – vor allem was den seelsorglichen Teil betrifft – ein Engagement der Kirchen zu erwarten. Die katholische Kirche antwortete darauf mit dem derzeitigen Projekt der DBK, zu dem deutschlandweit für etwa 20 Palliative-Care-Teams hauptamtliche Seelsorger für 2-3 Jahre freigestellt wurden.

Die Integration von Seelsorge in der Augsburger Palliativversorgung

1. Die Augsburger Palliativversorgung – Leistungserbringer der SAPV

Seit 1. Dezember 2010 gibt es in der Region Augsburg die SAPV. Leistungserbringer ist die „Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH“. Die SAPV muss vom Hausarzt/Krankenhausarzt verordnet werden und wird dann vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Ziel ist eine kompetente Unterstützung und individuelle Betreuung für schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Familienangehörige in ihrem eigenen Zuhause oder im Heim. Diese Unterstützung basiert auf dem durch die Palliativmedizin und die Hospizbewegung entwickelten „Total Pain“-Konzept, das gleichermaßen die medizinischen, pflegerischen, psycho-sozialen und seelsorglichen Bedürfnisse von sterbenskranken Menschen zu berücksichtigen versucht. Das Augsburger Palliativteam befindet sich in starker personeller und struktureller Entwicklung. Medizinische und pflegerische Fachkräfte kommen hinzu, im ländlichen Raum des Landkreises Augsburg wird gerade ein zweites Satelliten-Team etabliert.

2. Die Aufgaben des Seelsorgers innerhalb des Palliative-Care-Teams und dessen Einbettung in die Augsburger Palliativversorgung

Seit 1. Juli 2012 stellt das Bistum Augsburg der Augsburger Palliativversorgung einen Seelsorger mit einer halber Stelle (20 Wochenstunden) zur Verfügung. Seit Januar 2013 wurde diese Stelle auf ein Stundenkontingent von 30 Wochenstunden ausgebaut, wobei

²⁷ Raischl, Josef (2011) Aspekte von Spiritual Care, a.a.O.

20 Stunden das Bistum Augsburg und 10 Stunden die Augsburger Palliativversorgung (über Spenden) trägt. Während das Bistum Augsburg alleiniger Anstellungsträger des Seelsorgers ist, ist die Fach- und Dienstaufsicht vertraglich zwischen dem Leiter der Krankenhausseelsorge im Bistum Augsburg und der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung verteilt.

Vier Schwerpunkte prägen die Tätigkeit des SAPV-Seelsorgers:

1. Die direkte *seelsorgliche Arbeit* beim Patienten und dessen Angehörigen/Zugehörigen.
2. Der Aufbau eines *Seelsorgenden-Netzwerks* im Einzugsbereich der Augsburger Palliativversorgung.
3. Die feste Mitgliedschaft im *SAPV-Team* und die seelsorgliche Arbeit für das Team.
4. Die Mitarbeit im *Forschungsprojekt* der DBK, die Evaluation der im Augsburger Palliative-Care-Team gewonnenen seelsorglichen Erfahrungen, deren wissenschaftliche Positionierung und dazugehörige Bildungsarbeit.

Abbildung 2: Die vier Schwerpunkte ambulanter Seelsorge



C. Erläuterungen der Positionen zur SAPV-Seelsorge

Nach den ersten Erfahrungen und dem Verständnis von Seelsorge innerhalb der Augsburger Palliativversorgung muss davon ausgegangen werden, dass Seelsorge in der SAPV auf mehreren Ebenen tätig sein muss. Im Folgenden werden deswegen die eingangs benannten 9 Positionen zur Seelsorge in der SAPV folgenden 4 Tätigkeitsebenen zugeordnet:

1. Die Ebene der spirituellen Begleitung von Patienten und Angehörigen:
Begleitung, Beratung und Koordination, Hausbesuche, Spiritual-Care-Konzept.
2. Die Ebene der seelsorglichen Netzwerkarbeit:
Vernetzung mit Gemeindeseelsorge, kategorialen Seelsorgestellen (Krankenhaus-seelsorge, Trauerpastoral, ...), seelsorglichen Einrichtungen, Personen, Angeboten anderer Konfessionen, Religionen, Weltanschauungen. Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten.
3. Die Ebene der interprofessionellen Teamarbeit:
Festes Mitglied im multiprofessionell arbeitenden Palliative-Care-Team, organisatorische, strukturelle und inhaltliche Leitlinien und Regeln, fachliche und dienstliche Leitung.
4. Die Ebene der Bildungsarbeit und der Forschung/Entwicklung:
Referententätigkeit bei Kursen, Fortbildungen und Vorträgen über SAPV-Seelsorge; wissenschaftliches Arbeiten.

Ebene I. Die spirituelle Begleitung von Patienten und Angehörigen

Philosophisch-theologische Grundlegung

Praktisch-theologisch

In den letzten Jahren wurden Konzepte seelsorglichen Handelns im palliativen Kontext erarbeitet, die im Fachbegriff „*Spiritual Care*“ mündeten. Es ergaben sich durch die biblische Botschaft begründete, in der Theologie reflektierte, in der praktischen Seelsorge ausgeführte und erprobte spirituelle, religiöse und weltanschauliche Grundvorstellungen für seelsorgliches Handeln. Im Zentrum von Seelsorge als Spiritual Care steht der eher schillernde Begriff der Spiritualität und im operationalen Handeln hat sich der Begriff „*spirituelle Begleitung*“ etabliert. Dies ist auch im Zusammenhang mit Veränderungen der religionssoziologischen Landschaft in Deutschland zu sehen. Zu den beiden großen christlichen Kirchen bekennen sich derzeit etwa zwei Drittel der Bevölkerung, während ein wachsender Teil der Bevölkerung andere weltanschauliche, spirituelle und religiöse Beheimatungen hat bzw. andere Bezugspunkte wählt.

Traugott Roser sieht in der definitorischen Unbestimmtheit des Spiritualitätsbegriffs Chancen, verzichtet aber nicht darauf, Spiritual Care praktisch-theologisch zu reflektieren und zu versuchen, ihn seelsorgetheoretisch auf den Punkt zu bringen. Roser entwirft *Spiritual Care* zum einen als „Seelsorge in der Kraft des Geistes“²⁸, zum anderen als „Kategorie einer theologischen Bestimmung von Leben“²⁹. Er schlägt vor, Spiritualität im Begriffsfeld „Lebenskraft“ und „Lebensenergie“ zu reflektieren.³⁰ Beide Ansätze sind eng verwandt, insofern das biblische Verständnis von *Geist* (hebräisch *ruach*) mit *Atem*, *Hauch*, *Leben* übersetzt wird.

Die seelsorgetheoretischen Entwürfe von Traugott Roser erscheinen in hohem Maße anschlussfähig an die Funktionen, die Spiritual Care im Kontext der Palliativmedizin zugeschrieben werden. Gemäß der WHO-Definition von 2002 dient Spiritual Care der „Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen“³¹ und nach Cicely Saunders stehen der Mensch und sein Leben im Mittelpunkt: „*Sie sind wichtig, weil sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.*“³²

Für Traugott Roser ist Spiritual Care ein „systemischer Begriff“ mit der „Funktion, das Verständnis des Menschen als offene, relationale und fragmentarisch zu begreifende Person zu gewährleisten.“ Durch die „Begriffe spirituelles Bedürfnis, spirituelle Ressourcen und spirituelle Begleitung“ werde „dafür Sorge getragen, dass auch in der Situation einer lebensbedrohlichen Erkrankung der Patient nicht medikalisiert und nicht der Definitionsmacht medizinischer Diagnostik und Prognostik im totalen System Krankenhaus überlassen wird.“³³

Dieses System Krankenhaus ist im ambulanten Kontext nicht gegeben, weil die Mitarbeiter der ambulanten Palliativversorgung in private bzw. semiprivate Räume treten, dort also nicht Gastgeber, sondern zu Gast sind, und rein von der heimischen Atmosphäre und Eigenräumlichkeit her das Gesetz des Handelns beim Patienten und den Angehörigen

²⁸ Vgl. Roser, Traugott (2007) *Spiritual Care*. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang, Stuttgart, S. 271-276.

²⁹ Vgl., Ebd. S. 276-280.

³⁰ Ebd., S. 277.

³¹ Spiritual Care ist für Traugott Roser integrativer Bestandteil der Palliativmedizin und damit deren Zielsetzung verpflichtet, wie sie in der WHO-Definition von 2002 formuliert wurde: „Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychischer und spiritueller Natur.“ Zitat aus der WHO-Definition von 2002, zitiert nach Roser, Traugott, *Spiritual Care*, a.a.O., S. 244/245.

³² Zitat von Cicely Saunders, zitiert gemäß St. Vinzenz-Hospiz im Caritasverband der Stadt Augsburg e.V., Jahresbericht 2011. Vgl. auch Müller, Monika (2004) *Dem Sterben Leben geben. Die Begleitung sterbender und trauernder Menschen als spiritueller Weg*, Gütersloh, 2. Aufl.

³³ Roser, Traugott, *Spiritual Care*, a.a.O., S. 252.

liegt. Kann es sein, dass ambulant, d.h. im Zuhause der Menschen, deren ureigenes Leben und ihr persönliches geistiges Gefüge stärker zutage treten als stationär und damit einhergehend die spirituelle Begleitung noch bedeutsamer wird?

Anthropologisch

Eine neue Erfahrung der SAPV-Seelsorge ist, dass sie sich nicht stationär, sondern ambulant, d.h. im Zuhause des Patienten, ereignet. Damit ist Seelsorge nicht „Gastgeber“, sondern „Gast“ im Daheim der Menschen. Im überragenden Wunsch der Menschen, in schwerer Krankheit und im Sterben daheim sein zu können, wird Seelsorge auf besondere Weise mit dem konfrontiert, was „Heimat“ für Menschen bedeutet.

Eckhard Frick beleuchtet die „Heimatlosigkeit des Menschen“ aus psychosomatisch-anthropologischer Sicht. Den Menschen zeichne eine „exzentrische Positionalitätsform aus, die reflexive Außenposition, die er zu sich einnehmen kann und damit auch eine irritierende Ortlosigkeit“³⁴. Diese Ortlosigkeit „komme auch im Gottesgedanken nicht ohne weiteres zur Ruhe“³⁵. „Wissen wo man hingehört“³⁶ scheint für Menschen ein Grundbedürfnis zu sein. Ist das Zuhause ein Ort, wo Menschen sich sicher fühlen, nahe bei ihrer Herkunft und auch bei ihrer Zukunft und damit gegenwartsgeborgen? „Wie soll es weitergehen?“ ist eine häufige Frage von Patienten und Angehörigen. Zuhause sein kann auch ein ambivalenter Raum sein, beispielsweise im Sinne von Ernst Bloch: „Die Wurzel der Geschichte aber ist der arbeitende, schaffende, die Gegebenheiten umbildende und überholende Mensch. Hat er sich erfasst und das Seine ohne Enttäufserung und Entfremdung in realer Demokratie begründet, so entsteht in der Welt etwas, das allen in die Kindheit scheint und worin noch niemand war: Heimat.“³⁷ Was heißt das für eine mögliche theoretische Fundierung der SAPV-Seelsorge?

Philosophisch

Philosophisch verortet Frick die Spiritual Care im Kontext von Martin Heideggers Grundwort der „Selbstsorge“³⁸. In Heideggers Hauptwerk „Sein und Zeit“ ist der Begriff der Sorge zentral. Er kann aus philosophischer Sicht erhellen, was mit „Care“ gemeint ist. Heidegger unterscheidet zwei Formen der Fürsorge. Zum einen die Fürsorge, die für den anderen

³⁴ Frick, Eckhard (2011) Spiritual Care in der Psychosomatischen Anthropologie, in: Frick, Eckhard, Roser, Traugott (Hg.), Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart, 2. Aufl., S. 105.

³⁵ Ebd., Zitat aus: Pannenberg, Wolfhart, Anthropologie in theologischer Perspektive, Göttingen 1983, S. 66; Vgl. dazu: Plessner, Helmut, Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie, Frankfurt/Main 1928/2003.

³⁶ Vgl. Hofmeister, Klaus (2006) Wissen, wo man hingehört. Heimat als neues Lebensgefühl, Würzburg.

³⁷ Bloch, Ernst (1985) Das Prinzip Hoffnung, Frankfurt am Main, S. 1628.

³⁸ Frick, Eckhard Spiritual Care in der Psychosomatischen Anthropologie, a.a.O.; S. 108/109. Zu „Selbstsorge“ vgl. Heidegger, Martin (1927) Sein und Zeit, §§ 41,46.

das übernimmt, was zu besorgen ist, und zum anderen jene Fürsorge, die Heidegger die „*eigentliche Sorge*“ nennt und die dem anderen nicht nur gewisse Sorgen abnimmt, sondern die „*die Existenz des anderen betrifft und nicht ein Was, das er besorgt*“. Diese „*eigentliche*“ Fürsorge „*verhilft dem anderen dazu, in seiner Sorge sich durchsichtig und frei für sie zu werden*“. Das ist eine Fürsorge, die „*für den Anderen nicht so sehr einspringt, als dass sie ihm in seinem existenziellen Sein Können vorausspringt, nicht um ihm die ‚Sorge‘ abzunehmen, sondern eigentlich als solche zurückzugeben*“.³⁹

Für Eckhard Frick ist die „*Selbstsorge*“ im Heideggerschen Sinne ein Grundwort für die Patienten, aber auch für alle „*therapeutisch Tätigen*“. Im Mittelpunkt steht die „*Haltung der Achtsamkeit*“. Der Weg dazu ist ein je eigener „*spiritueller Erfahrungsweg*“. „*Achtsamkeit*“ befähige mit der „*eigenen Ohnmacht in der Begegnung mit leidenden Menschen*“ umzugehen, „*gegen die Versuchung zu therapeutischem Aktivismus oder (...) Reden über die Spiritualität*“.⁴⁰

Damit grenzt Frick die „*spirituelle Begleitung*“ von allen paternalistischen Fürsorgekonzepten ab und verweist sie auf einen je individuell wahrzunehmenden, zu reflektierenden und zu gestaltenden Balanceakt zwischen notwendiger Fürsorge und freiheitlicher Selbstsorge. Fricks philosophischer Bezug auf Martin Heidegger scheint gut zum Spiritualitätsdiskurs im „*Kontext holistisch orientierter medizinischer Ansätze*“⁴¹ zu passen.

Im Blick auf neuere philosophische Ansätze kann diese Verbindung jedoch auch prekär werden. Zum Beispiel hat der jüdische Philosoph Emmanuel Levinas herausgearbeitet, dass dem Begriff der Ganzheitlichkeit (im Französischen „*totalité*“) eine hochproblematische Tendenz zum Totalitären innewohnt, die auch Heideggers Philosophie durchziehe. Im Gegensatz dazu setzt Lévinas' Philosophie nicht an der Vorstellung der Ganzheitlichkeit der Wirklichkeit an, sondern an der „*Andersheit des Anderen*“. Der Respekt vor der „*Andersheit des Anderen*“ ist für ihn das Grundwort für die Einzigartigkeit des Menschen, für seine Unverfügbarkeit, seinen Eigenstand außerhalb aller Systeme, seine Transzendenz und sein Verlangen („*désir*“) nach dem Unendlichen, das sich jenseits aller Bedürfnisse („*besoins*“) zeigt.⁴²

³⁹ Vgl. Heidegger, Martin (1927) Sein und Zeit, § 26, zit. nach: Frick, Eckhard, a.a.O., S. 109.

⁴⁰ Frick, Eckhard, a.a.O., S. 108.

⁴¹ Roser, Traugott, Spiritual Care, S. 244.

⁴² Vgl. Levinas, Emmanuel (1993) Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität, Freiburg-München. In der Rezeption der Philosophie von Emmanuel Levinas scheinen sich wesentliche Spuren aufzutun, die für die Reflexion auf Spiritual Care im Kontext von Palliative Care wichtig werden könnten.

Im Anschluss an Erhard Weiher ist daher SAPV-Seelsorge „*Mehr als Begleiten*“, insofern sie als „*Mystagogik, den Anschluss an das Heilige*“ *suche*“.⁴³ Insofern geht es in der SAPV-Seelsorge um mehr als nur um „*Lebensqualität*“ im Sinne eines „*Zustands umfassenden Wohlbefindens*“.⁴⁴ Es geht ihr um respektvolle Begegnung im Gegenüber zum Menschen, der vom Verlangen nach dem Unendlichen beseelt ist.

Von der Seele reden

Um die SAPV-Seelsorge im operativen Handeln konkret zu verorten, wurde in Zusammenarbeit mit der Leitung der Augsburger Palliativversorgung ein eigener Seelsorgeflyer entwickelt, der im Januar 2013 fertiggestellt wurde und beim Aufnahmegespräch mitgenommen und vorgestellt wird. Der Titel dieses Flyers lautet: „*Von der Seele reden*“.⁴⁵ Er orientiert sich am theoretischen und praktischen Hintergrund von Erhard Weiher's Konzept der Spiritual Care.

Für Erhard Weiher ist „*Spiritualität*“ ein „*Containerbegriff*“. Er spiegle alles das, „*was ein Mensch als sinnvoll, bedeutsam, außergewöhnlich, über sich selbst hinausweisend und emotional bewegend erlebt, was mit Religion, Kirche, Transzendenz und einer entsprechenden Lebenshaltung zu tun hat, auch was über die verfassten Religionen hinausgeht*“.⁴⁶ Weiher's Anliegen ist es, den Begriff der Spiritualität inhaltlich offen zu halten. Er sieht es als wichtigste seelsorgliche Aufgabe, eine angemessene und eigenständige Form spiritueller Kommunikation zu finden, um die Gefühle, Selbstkundgaben und spirituellen Tiefendimensionen im Gespräch mit den Patienten wahrzunehmen und transparent werden zu lassen. Was bedeutet „*von der Seele reden*“ im spirituellen Sinne und worin unterscheidet es sich vom medizinischen, pflegerischen oder psycho-sozialen Reden?

Drei Aspekte kommen in den Sinn:

1. „*Von der Seele reden*“ bedeutet: sich aussprechen können, sich etwas von der Seele reden – in einer Situation, in der „*ein Individuum sich mit einem Schicksal konfrontiert sieht*“.⁴⁷ Das ist im palliativen Kontext als ein umfassendes Kommunikationsgeschehen zu verstehen, das neben dem Wort besonders die Körpersprache einbezieht. Diese Situation verlangt nach

⁴³ Weiher, Erhard (1999) *Mehr als Begleiten*. Ein neues Profil für die Seelsorge im Raum von Medizin und Pflege, Mainz, S. 8.

⁴⁴ Roser, Traugott, *Spiritual Care*, a.a.O., S. 244.

⁴⁵ Vgl. Flyer der Augsburger Palliativversorgung: „*Von der Seele reden*. Seelsorge und Spiritual Care für Patienten und Angehörige. Seelische, spirituelle und religiöse Unterstützung im Rahmen der Augsburger Palliativversorgung“. Erarbeitet von Dr. Franz Schregle, Dr. Dr. Eckhard Eichner, Michael Strauß im November/Dezember 2012 gemeinsam mit dem Palliative-Care-Team der Augsburger Palliativversorgung.

⁴⁶ Weiher, Erhard, Power-Point-Präsentation vom Seminar „*Spiritualität in Palliative Care*“ vom 3.-6.9.2012 in Dernbach. *Spiritual-Care-Kurs in Dernbach*, September 2012.

⁴⁷ Roser, Traugott, Teil D, 3. Seelsorgetheorie und theologische Ethik, in: *Spiritual Care*, a.a.O., S. 285.

einem pastoralen Verhalten, „*das heute als aktives Hören*“⁴⁸ zu umschreiben ist und von einer Haltung geprägt ist, die Fulbert Steffenski „*gebildete Aufmerksamkeit*“ nennt⁴⁹. In diesem Sprachgeschehen kann alles, was den schwerstkranken und sterbenden Menschen und seine Angehörigen bewegt – in kommunikationstheoretischer Perspektive – ein Medium der Selbstkundgabe sein und – in sakramental-theologischer Perspektive – zum Medium der Transparenz auf das Geheimnis des Lebens, auf Sinn und Identität, auf Gott hin werden. Insofern geht es – angelehnt an Erhard Weiher – im „*von der Seele reden*“ darum, nicht in missionarischer, sondern in absichtsloser Weise „*aufmerksam (zu) sein auf den inneren ‚Geist‘, aus dem heraus ein Mensch sein Leben empfindet, sich inspiriert fühlt, das Leben gestaltet, Krankheit und Leben zu bewältigen sucht.*“⁵⁰

2. In einem zweiten Sinne bedeutet „*von der Seele reden*“ kompetent von der Seele reden zu können, von der Seele zu wissen und etwas davon zu verstehen. Das heißt, dass der/die Seelsorger/-in bereit und fähig ist, etwas über die Seele zu sagen, Inhalte einzubringen, mit der religiösen, spirituellen, weltanschaulichen Bildsprache der Seele umzugehen weiß, ritualkompetent und ritualkreativ ist, gebets- und liturgieerfahren; und das in einer Weise, dass auch das Misstrauen und die Ablehnung gegenüber „*Seel-Sorge*“ integrierbar ist.
3. In einem dritten Sinne bedeutet „*von der Seele reden*“ Begegnung, Zwiesprache, Gegenseitigkeit, auch Kontrast und Konfrontation. Entscheidend erscheint die Person des Seelsorgers/der Seelsorgerin. Sie selbst ist Botschaft, ihre Haltung und die Annahme des eigenen Lebens. Dazu kommt die seelsorgliche Kompetenz und die regelmäßige Aus- und Fortbildung in Palliative und Spiritual Care. Er/Sie sollte selbst eine „*spirituelle Person*“ sein, verwurzelt in anerkannter religiöser Tradition, aber prinzipiell offen für und gebildet in anderen religiösen, spirituellen und weltanschaulichen Perspektiven. Es geht darum, dass der sterbenskranke Mensch und seine Angehörigen in der Seelsorge ein stabiles Gegenüber haben, einen Ort der Achtsamkeit für „*jede Erfahrung – positiv und negativ –, bei der Menschen sich mit dem heiligen Geheimnis des Lebens in Verbindung wissen.*“⁵¹

Die hier kurz vorgestellte Auswahl seelsorgetheoretischer Ansätze von Traugott Roser, Eckhard Frick und Erhard Weiher sind nur einige auf dem Spielfeld „Spiritual Care“, wobei dieses Spielfeld wiederum nur eines in der konfessionellen und überkonfessionellen Landschaft der Seelsorgetheorien und Seelsorgeforschung ist.⁵²

⁴⁸ Ebd., S. 283.

⁴⁹ Steffenski, Fulbert, Schwarzbrot-Spiritualität, Stuttgart 2005, Neuauflage 2010, S. 19.

⁵⁰ Definition von Pfarrer Erhard Weiher, Power-Point-Präsentation vom Seminar „Spiritualität in Palliative Care“ vom 3.-6.9.2012 in Dernbach. Vgl. dazu: Weiher, Erhard (2011) Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende, Stuttgart, S. 29.

⁵¹ Ebd.

⁵² Vgl. z.B. Nauer, Doris (2001) Seelsorgekonzepte im Widerstreit. Ein Kompendium. Stuttgart.

Es stellt sich die Frage, ob es für die SAPV-Seelsorge wichtig werden wird, das, was „*spirituelle Begleitung*“ bedeutet, auch seelsorgetheoretisch im Verhältnis zu den neuen Erfahrungen im ambulanten Bereich, neu zu bedenken.

Position 1: SAPV-Seelsorge meint spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von deren Angehörigen/Zugehörigen

SAPV-Seelsorge (Seelsorge als eigenständige Fachprofession im Palliative-Care-Team der Augsburger Palliativversorgung) eignet sich in einem unmittelbaren medizinisch-pflegerischen Kontext bei Patienten mit weit fortgeschrittener, fortschreitender und in absehbarer Zeit zum Tode führender Erkrankung. Gegründet auf kirchlich-seelsorglichem Auftrag und palliativmedizinischer Konzeption ist die spirituelle Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen wichtigste Aufgabe der SAPV-Seelsorge. Sie begleitet auch diejenigen, die den schwerstkranken und sterbenden Menschen betreuen und pflegen: die nächsten Angehörigen bzw. Zugehörigen. Auch das weitere Beziehungsnetz von Familie, Freunden oder Nachbarschaft ist Bestandteil seelsorglicher Arbeit.

Quantitative Erfahrungen des ersten Jahres zeigen, dass Seelsorge, die in einem Palliative-Care-Team fest integriert ist, bei etwa 15-20 % der ambulanten Palliativpatienten sowie ihrer Angehörigen⁵³ angefragt wird, was bei einer halben Stelle im Team der Augsburger Palliativversorgung durchschnittlich ca. 5-6 regelmäßige, parallel laufende Begleitungen bedeutet. Manche Begleitungen, wie im geschilderten Beispiel, sind schwierig und es kommt zu amorphen Situationen, die oft kaum auflösbar erscheinen.

Fallbeispiel

Ein Patient (80 J.) leidet an Lymphknotenmetastasen und einem Lungenkrebs. Seiner ihn pflegenden Lebensgefährtin war es wichtig, dass er alle nur erdenklich mögliche Unterstützung erhielt. Arzt und Pflege vermittelten den Kontakt zur SAPV-Seelsorge. Medizinisch-pflegerisch waren die Möglichkeiten so gut wie erschöpft. Problem war die tiefe Resignation, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit des Patienten, der vorher ein starker, froher, lustiger, geselliger Mensch gewesen war. Rein körperlich hätte er noch manches tun können, sich mit Freunden treffen u.a., aber er wollte nicht. Er ließ den Seelsorger zu, erzählte aus seinem Leben, aber immer blieb das Gefühl von Skepsis und Distanz, auch wenn der Seelsorger den Patienten zusammen mit seiner Lebensgefährtin zum täglichen Rollstuhlengang aufs Grab seiner ersten Frau begleitete. Zuletzt blieb die Unsicherheit, ob seine

⁵³ Sog. Unit of care Konzept.

Mühe mit dem Seelsorger und die Mühe des Seelsorgers mit ihm etwas gebracht habe, ein Gefühl, das auch die Lebensgefährtin rückmeldete.

Reflexion

Manchmal – wie im geschilderten Beispiel – entsteht in der spirituellen Begleitung einfach scheinbar nichts und es stellt sich das Gefühl ein, versagt zu haben. Ebenso aber bleibt die Hoffnung, dass die Begegnungen und Kontakte nicht sinnlos waren, dass auch die unklaren und schwierigen Anfragen und Aufträge wichtig sind und eine Hilfe für die sterbenskranken Menschen und ihre Angehörigen waren.

Der Theologe Fulbert Steffenski tröstet in seinem Büchlein „*Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger*“⁵⁴ so: Gegen „Totalitätserwartungen ... möchte ich die gelungene Halbheit loben. ... Die Endlichkeit liegt im Leben selber, im begrenzten Glück, im begrenzten Gelingen, in der begrenzten Ausgefülltheit. ... das Halbe also nicht verachten, nur weil das Ganze noch nicht möglich ist“. Lob der gelungenen Halbheit ist bei Steffenski eine Grundhaltung der Spiritualität.

Position 2: SAPV-Seelsorge findet „ambulant“, d.h. zuhause bzw. im Heim statt

Die meisten Menschen möchten daheim ihre letzte Lebenszeit verbringen. SAPV-Seelsorge findet ambulant, d.h. im Zuhause der Menschen statt und setzt ein multi-professionelles Miteinander voraus. Dies ist ein noch wenig bekannter seelsorglicher Raum. Sie unterscheidet sich von der Seelsorge im stationären Bereich. Das betrifft die Formen der Kommunikation, der Mobilität, der Koordination und Kooperation sowie des Umgangs mit Zeit und Raum. Ein Ziel von SAPV-Seelsorge ist, diesen noch wenig bekannten seelsorglichen Raum zu erkunden.

Bei schwer kranken und sterbenden Menschen zuhause zu sein beinhaltet mehrere Dimensionen, z.B. Familie, Herkunft, Religiosität, wie das folgende Beispiel zeigen will.

Fallbeispiel

Die Pflegelotsin⁵⁵ des Augsburger Palliative-Care-Team vermittelt den Kontakt zu einem Patienten (75 J.) mit osteuropäischem Hintergrund. Er leidet an einem

⁵⁴ Fulbert Steffenski (2007) *Mut zur Ehrlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger*, Stuttgart, S. 21

⁵⁵ In der Augsburger Palliativversorgung existiert eine Art Bezugspflege, bei der jedem Patienten eine bestimmte Pflegekraft als „Pflegelotse bzw. -lotsin“ zugeteilt wird, die werktäglich für alles zuständig ist, was diesen Patienten betrifft und dafür sorgt, dass bei nicht-pflegerischen Belangen die anderen Professionen hinzugezogen werden.

Lungenkrebs und einer Tumorkachexie (Auszehrung). Der Seelsorger vereinbart telefonisch einen ersten Hausbesuch mit der Ehefrau des Patienten. Es folgen weitere. Der Weg zum Haus führt durch die Stadt und dauert mit Hin- und Rückfahrt ca. eine Stunde. Bei fast allen Hausbesuchen ist die Familie anwesend. Mutter und Tochter sind da, zwei weitere Töchter kommen hinzu, der Neffe, der Schwiegersohn, das kleine Wohnzimmer füllt sich. Es gibt Kekse, selbstgebackenen Kuchen und Espresso – was zur Routine wird. Es entwickeln sich unterschiedliche Gesprächssituationen, die zusammen- und auseinanderfließen. Das Familiengespräch mit allen ist oft entspannt, humorvoll und mit viel Lachen. Besonders reizvoll ist das Gespräch im schwäbischen Dialekt, hier vor allem die vergleichenden Wortstudien zwischen dem Banater Schwäbisch mit fränkischen Wurzeln des Patienten und dem Oberschwäbisch des Augsburger Seelsorgers. In einem Gedicht kommt das Wort „Ahle“ vor. Was das denn sei? Wenn es etwas Zärtliches sei, solle es der Seelsorger doch vormachen. Dieser zeigt die Mischung aus scheuer Umarmung, Wange an Wange legen und leichtem Kuss. Das „Ahle“ wird ausgiebig erprobt und belacht. Dazwischen gibt es nachdenkliche, schweisgsamere Phasen. Dann wieder ergeben sich kleine Gesprächsgruppen.

Ebenso gibt es meist eine längere „Eigenzeit“ zwischen Seelsorger und Patient. Der Patient ist gläubig und mit der katholischen Kirche verbunden. Er bejaht das Angebot zur Krankensalbung durch den Gemeindepfarrer, die daraufhin von der SAPV-Seelsorge vermittelt wird. Ebenso bejaht er die Krankenkommunion und empfängt sie jedes Mal.

Von Besuch zu Besuch erscheint der Patient neugieriger auf das Gespräch hin, erwartungsvoller. Einmal sitzt er gut gelaunt während der ganzen Zeit auf dem Bett, was er vorher nicht tat. Er zeigt die Fotoreportage des Kirchweihfestes zum 100. Jubiläum seiner Heimatgemeinde in Rumänien und erzählt vom Leben dort. Ein Thema ist das Essen. Der Patient klagt immer wieder, dass ihm nichts mehr schmecke – die „blöden Medikamente“ - und es wird erzählt – jetzt wieder im Familiengespräch – wie wichtig gutes, schmackhaftes Essen für alle ist. Die Familie stammt aus ländlicher Gegend in Rumänien, zwischen kommunistischer Kolchose und kleinbäuerlicher Selbstversorgung, sehr karg, sehr arm. Dennoch erzählt der Patient begeistert vom guten eigenen Speck daheim, vom eigenen Wein und was er am meisten vermisse – vom eigenen dörflichen Holzofenbrot. Es habe einen unvergleichlichen Geschmack gehabt. Wie das? Für die Ofenwärme war kein Scheitholz vorhanden, es wurde geheizt mit Resten – Ernte-, Hecken-, Dornen-, Strauchresten, getrocknetem Gras und Blumen, getrocknetem Mist. Dieses Heizmaterial gab dem Brot ein unvergleichliches Aroma. Nachdem er es erzählt hatte, sagte er: „Bitte, bringen Sie mir nächstes Mal so ein Brot.“ Seine Augen leuchteten, in ergebener Erwartung. Ein solches Brot konnte der Seelsorger ihm natürlich nicht bringen, aber er konnte bei der Krankenkommunion an diese Brotsehnsucht anknüpfen.

Reflexion

SAPV-Seelsorge erhält die Chance, bei sterbenskranken Menschen „zu Hause“ zu sein - in doppelter Hinsicht. Zum Einen zu lernen, was es bedeutet, in die privaten Wohnräume der Menschen zu gehen, um dort in der Familie willkommen zu sein. Zum anderen, um zu lernen, welche Gestalt Seelsorge dort annehmen darf und kann. Zuhause sein bei sterbenskranken Menschen bedeutet hier nicht nur das konkrete Daheimsein in seinem Wohnraum, sondern auch sein „Zuhause“, also seine „heiligen“ Erfahrungen seiner Herkunft und seiner Religiosität.

Position 3: SAPV-Seelsorge fühlt sich dem „Spiritual Care“-Konzept verbunden

In den letzten Jahren sind im Kontext der Palliativmedizin und der Krankenhausseelsorge unterschiedliche Konzepte seelsorglichen Handelns entstanden, die in den Fachbegriff „Spiritual Care“ mündeten. Die Wahrnehmungs- und Handlungskonzepte der „Spiritual Care“ sind auch für die SAPV-Seelsorge maßgeblich. Ziel muss es sein, diese Konzepte für den ambulanten palliativen Bereich zu rezipieren und weiterzuentwickeln.

Was bedeutet „Spiritual Care“ in der SAPV-Seelsorge praktisch? Was sind erste Erfahrungen?

Eine solche Erfahrung ist, dass in den meisten spirituellen Begleitungen im Verlauf „Medien“ hilfreich sind. Ein Beispiel hierfür ist ein Gedicht des französischen Lyrikers Paul Verlaine.

Fallbeispiel

Ein durch das Palliative-Care-Team vermittelter Seelsorgeauftrag führt zu einer Patientin mit Gehirntumor, die nur noch an wenigen Zeiten am Tag sprechen kann, dann aber sehr klar. Sie bittet ausdrücklich um einen Seelsorger, der nicht nur schweigend da sitzt, nicht nur betet, sondern ihr etwas erzählen kann, etwas zu sagen hat. Sie ist Gymnasiallehrerin und hat einige Zeit in Frankreich gelebt. Sie hat eine große Neigung zu französischer Lyrik und bittet um ein Gedicht. Ein bekanntes Gedicht von Paul Verlaine spricht sie besonders an, sie will es immer wieder hören. Es gemeinsam rezitierend, erinnert es sie an Begegnungen mit Freunden in Frankreich, die ihr viel bedeuten. Darüber hinaus hilft es ihr Abschied zu nehmen und auszudrücken, was ihre Seele bewegt. Als die Patientin nicht mehr sprechen kann, gibt sie Zeichen, die das Gedicht meinen, sie murmelt es. Es sind nicht nur die Worte, sondern auch die berühmte Musikalität des Gedichts, die ihr Inneres rühren:

*Chanson d'automne*⁵⁶

Les sanglots longs
Des Violons
De l'automne
Blessent mon coeur
D'une langueur monotone

Tout suffocant
Et bleme, quand
Sonne l'heure
Je me souviens
Des Jours anciens
Et je pleure

Et je m'en vais
Au vent mauvais
Qui m'emporte
Deca, delà
Pareil à la
Feuille morte.

Ins Deutsche übersetzt⁵⁷ klingen Themen an, die in der seelsorglichen Begleitung oft wiederzufinden sind:

Herbstlied

Die langen Seufzer
der Violinen
des Herbstes
versehren mein Herz
mit ihrer monotonen Schläfrigkeit.

Ganz atemlos
und fahl, beim
Stundenschlag
kommen mir alte Zeiten in den Sinn
und ich weine.

Und ich mache mich auf den Weg
im stürmischen Wind
der mich hin und her treibt
wie ein totes Blatt.

⁵⁶ Paul Verlaine, Chanson d'automne, Übersetzt von Bertram Kottmann. http://www.gedichtepool.de/autor/autor_v/verlaine/htm. (Zugriff: 16.01.2014).

⁵⁷ Übersetzung aus dem Französischen von © Bertram Kottmann

Reflexion

Hier ist es ein Medium in Form eines Gedichts, das einer schwer kranken und sterbenden Frau hilft, in einen Raum einzutreten, den sie mit ihrem Leid und ihrer Trauer, ihrer Hoffnung und ihrer Freude füllen kann. Erinnerungen werden wach an Menschen, die abwesend sind, aber im Leben eine große Bedeutung hatten. Die Begleitung lässt sich verknüpfen mit der bereits erwähnten Definition von Spiritualität, die Fulbert Steffenski in seinem Sammelband *„Schwarzbrot-Spiritualität“*⁵⁸ gebraucht: Spiritualität ist für ihn *„gebildete Aufmerksamkeit“*. Diese hat viele Facetten, von der Herzensbildung über die Gesprächskultur bis zur Hochachtung vor der intellektuellen und geistigen Bildung der Patienten.

Zumeist ereignet sich SAPV-Seelsorge im Kontext großer emotionaler und mentaler Belastung, komplexer Beziehungsstrukturen, oft eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit bzw. des Nicht-mehr-sprechen-könnens. Damit sich sterbenskranken Menschen und ihren Angehörigen der Raum öffnet, in dem sie es wagen *„von der Seele zu reden“*, verlangt vonseiten professioneller Seelsorge ein hohes Maß an kreativer Geduld, kommunikationspraktischer Lernfähigkeit, Selbstreflexion und Lebenserfahrung.⁵⁹

⁵⁸ Fulbert Steffenski, *Schwarzbrot-Spiritualität*, Stuttgart 2005, Neuauflage 2010, S. 17f.

⁵⁹ Vgl. Saurler, Michael (2010) *Spirituelle Fatigue*, unveröffentlichtes Manuskript, erhältlich bei Michael Saurler, Pfarrer, Klinikseelsorge im Klinikum Augsburg.

Ebene II. Seelsorgliche Netzwerkarbeit

Philosophisch-theologische Grundlegung

„*Netzwerk*“ ist in den Sozial- und Kulturwissenschaften zu einem zentralen Leitbegriff für soziale und institutionelle Interaktion geworden. Es gibt eine eigene Netzwerkforschung und unterschiedliche Netzwerktheorien. Netzwerke können als „*relationale Muster*“ angesehen werden, als „*dynamische, mit Zentren und Peripherien ausgestattete heterogene Gebilde*“⁶⁰.

SAPV-Seelsorge ist auf zwei Netzwerkdimensionen bezogen: zum einen auf das multiprofessionelle Netzwerk, d.h. die medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Kooperationspartner im Kontext des „*Total Pain*“ und im Einzugsbereich der Augsburger Palliativversorgung, zum anderen in besonderem Maße auf das seelsorgliche Netzwerk in Stadt und Landkreis Augsburg.

Doch inwiefern ist der Netzwerkbegriff auch im kirchlich-seelsorglichen Raum relevant?

In der derzeitigen Suche nach dem Ort von Kirche und Seelsorge in einer pluralen Gesellschaft wird oft das Bild vom „*paroikalen Netzwerk im erweiterten Territorium*“ gebraucht⁶¹. „*Paroikal*“ (griech. par-oikos: draußen vor dem Haus liegend), weil die Grenzen zwischen den traditionellen Seelsorgeräumen fließend werden und die Herausforderungen der Seelsorge nach neuen Netzwerkbildungen verlangen, sowohl sektorenübergreifenden multiprofessionellen Netzwerkbildungen wie auch kategorialen seelsorglichen Netzwerkbildungen in ökumenischer und interreligiöser Perspektive. In dem Begriff „*Kirche als Netzwerk*“⁶² wird die Seelsorge anschlussfähig an neuartige gesellschaftliche Netzwerkbildungen, wie sie sich im palliativen Kontext ergeben.

Wie lassen sich die Knoten des seelsorglichen Netzwerks in Stadt und Landkreis Augsburg beschreiben und welche relationalen Bezüge zeigen sich? Dabei kann es hilfreich sein, SAPV-Seelsorge als zu entwickelnde Profession auf der Basis folgender Fragen zu reflektieren:

- Wer ist insgesamt zuständig für Seelsorge?
- Wer ist zuständig für professionelle Seelsorge?
- Wie ist das Verhältnis der professionellen Seelsorge zur seelsorglichen Dimension in den anderen Professionen der Palliative Care?

⁶⁰ Vgl. Stegbauer, Christian, Häußling, Roger (2010) Handbuch Netzwerkforschung, Wiesbaden.

⁶¹ Vgl. Tebartz-van Elst, Franz-Peter (1999) Gemeinde in mobiler Gesellschaft. Kontexte-Kriterien-Konkretionen, Würzburg.

⁶² Vgl. Schregle, Franz (2009) Kap 1.4 Kirche als Netzwerk, in: Pastoral in ländlichen Räumen, Würzburg, S. 91-116.

Auf die Frage, wer insgesamt für Seelsorge zuständig ist, erscheint die von Erhard Weiher vorgeschlagene Grundunterscheidung zwischen Alltagsspiritualität und Glaubensspiritualität hilfreich.⁶³ Für Erhard Weiher sind alle Patienten und deren Angehörige autonome Subjekte von Spiritualität und Seelsorge. Ebenso sind für ihn alle an der palliativen Begleitung beteiligten Personen Träger von Seelsorge, besonders die hospizlich und palliativ ausgebildeten, von den Ehrenamtlichen des ambulanten Hospizdienstes bis zu den leitenden Ärzten. Insofern ist für ihn „*Spiritual Care*“ kein Reservat für Theologen, sondern eine für alle Professionen relevante Dimension. Er fasst dies unter dem Begriff der „*Alltagsspiritualität*“⁶⁴ zusammen. Den ehren- und hauptamtlichen Professionellen bietet er an, sich in der für sie „*fremdsprachlichen*“ Welt der Seelsorge bilden zu lassen und hält dies für dringend notwendig.⁶⁵ Seelsorge ist somit für ihn eine Domäne von allen und alle sind zuständig. Diese Perspektive erscheint für die Entwicklung professioneller SAPV-Seelsorge fundamental.

Von der Alltagsspiritualität hebt Weiher den Begriff der „Glaubensspiritualität“ ab⁶⁶. Glaubensspiritualität ist für ihn die spezifische Zuständigkeit und Fähigkeit von professionell ausgebildeten Seelsorgern. Glaubensspiritualität bedeute, Seelsorge als „*Muttersprache*“ zu können, während Alltagsspiritualität bedeute, Seelsorge als „*Fremdsprache*“ zu kennen. Wer ist nun zuständig für glaubensspirituelle und muttersprachliche Seelsorge im Raum der SAPV-Versorgung? Hier könnte das Verhältnis zwischen Hausarzt/Krankenhausarzt und SAPV-Arzt (Palliativmediziner) hilfreiche Orientierungen geben. Der SAPV-Arzt ist ergänzend tätig und zieht sich zurück, wenn seine Unterstützung, die in klar definierten Grenzen stattfindet, nicht mehr notwendig ist. Ähnlich ist das Verhältnis zwischen SAPV-Seelsorge und Gemeindeseelsorge zu sehen. Insofern ist die örtliche professionelle Seelsorge primär zuständig. Ihre Sensibilisierung, Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten in Spiritual Care sollten ausgebaut werden.

Der Begriff der „*Alltagsspiritualität*“ soll im Folgenden weiter differenziert werden in die Alltagsspiritualität der Betroffenen, in eine gemeindliche Alltagsspiritualität und in eine palliative/hospizliche Alltagsspiritualität.

⁶³ Vgl. Jung-Henkel, Beate, Seelsorge in Palliative Care, a.a.O., Kap 2.5 Neuere Konzepte spiritueller Begleitung und Seelsorge in Palliative Care. 2.5.1 Alltags- und Glaubensspiritualität – Seelsorge ist mehr als begleiten. Erhard Weiher, S. 33-37. Siehe: Weiher, Erhard (2011) Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende, Stuttgart.

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ In dem von ihm zusammen mit Ruthmarijke Smeding geleiteten Seminar „Spiritualität in Palliative Care“ im Herbst 2012 in Dernbach waren unterschiedliche Professionen vertreten – im Kontrast zu den meisten Spiritual-Care-Kursen, die nur für professionelle Seelsorger/-innen angeboten werden.

⁶⁶ Vgl. Jung-Henkel, Beate, Seelsorge in Palliative Care, a.a.O., S. 33-37.

Alltagsspiritualität der Betroffenen

1. Der schwerstkranke und sterbende Mensch ist Subjekt der eigenen Seelsorge. Im Sinne einer „alltagsspirituellen Selbstsorge“ ist er erstzuständig für sich selbst.
2. Ehefrau, Ehemann, Eltern, Töchter, Söhne, nahe Verwandte und Zugehörige sind für den kranken und sterbenden Menschen erste – im Sinne privater – alltagsspirituelle Begleiter/-innen.
3. Ebenso können Freunde, Bekannte, Nachbarn u.a. wesentliche alltagsspirituelle Ansprechpartner/-innen sein.

Gemeindliche Alltagsspiritualität

Ehrenamtliche Besuchsdienste der Gemeinde, auch die der nichtchristlichen Religionen, z.B. ehrenamtliche muslimische Seelsorge, bringen durch ihr gemeindliches Engagement und durch Fortbildungen spezifische Kompetenzen mit, die mit dem Begriff „alltagsspirituell“ nicht erfasst werden. Deshalb soll hier der Begriff „gemeindspirituell“ vorgeschlagen werden.

Palliative/hospizliche Alltagsspiritualität

1. Die ehren- und hauptamtlichen Hospizdienste haben eine palliative Fort- und Weiterbildung, bei der auch die spirituelle Dimension eine wesentliche Rolle spielt.
2. Das trifft ebenso auf die medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Professionen im Palliative-Care-Team zu. Sie haben „Seelsorge“ zumindest als „Fremdsprache“ gelernt. Ihnen kommt oft eine entscheidende seelsorgliche Bedeutung zu.
3. Auch Professionen im weiten Netzwerk der Palliative Care (Hausärzte, Pflegedienste, Beratungsdienste, Therapeuten u.a.) bringen durch Biographie, berufliche Erfahrung und Weiterbildung oft ein hohes Maß an „*palliativer Spiritualität*“ ein und erweisen sich implizit oder explizit als seelsorgliche Ansprechpartner.

Glaubensspiritualität

1. Hauptamtliche Seelsorger der katholischen und evangelischen Kirche haben eine fachtheoretische Ausbildung (philosophisch-theologisches Universitätsstudium, religionspädagogisches Fachhochschulstudium), eine pastoral-praktische Qualifikation (2. Dienstprüfung) sowie einschlägige berufliche Erfahrung. Ihr spirituelles Profil sei hier mit Erhard Weiher's Begriff „*Glaubensspiritualität*“ bezeichnet. Sie bilden in den evangelischen Kirchengemeinden und katholischen Pfarreiengemeinschaften die hauptamtliche Gemeindeseelsorge vor Ort und sind

zuständige glaubensspirituelle Ansprechpartner für Schwerstkranke und Sterbende in ihrem Zuhause.

2. Glaubensspirituelle Kompetenz zeichnet alle hauptamtlichen Seelsorger aus, die in kategorialen Bereichen wie Krankenhausseelsorge, Trauerpastoral u.a. arbeiten. Sie erweisen sich je nach Situation, Bedarf und Vermittlung als wesentliche seelsorgliche Unterstützung.
3. Auch andere christliche Konfessionen, Religionen und Weltanschauungen haben durch anerkannte Aus- und Fortbildung qualifizierte Seelsorger, die kompetent sind in „glaubensspiritueller“ Seelsorge, vor allem in Bezug auf diejenigen Schwerstkranken und Sterbenden, die Mitglieder in den jeweiligen konfessionellen, religiösen oder weltanschaulichen Gemeinschaften sind.
4. Seit etwa knapp zwei Jahren erproben hauptamtliche Seelsorger der beiden christlichen Kirchen, was es bedeutet, als Mitglied in einem interprofessionellen Palliative-Care-Team spirituell tätig zu sein. SAPV-Seelsorge als neue Form der Glaubensspiritualität entsteht.

SAPV-Seelsorge darf und kann die beschriebenen Formen der Alltags- und Glaubensspiritualität nicht ersetzen, sondern soll diese ergänzen und die Zusammenarbeit suchen. Insofern ist die Koordination der seelsorglichen Begleitung durch verlässliche Zusammenarbeit mit der hospizlichen Arbeit, der Gemeindepastoral vor Ort, der Kategorialeseelsorge und der Seelsorge anderer Religionen und Weltanschauungen eine zentrale Aufgabe der SAPV-Seelsorge.

Langfristiges Ziel ist der Aufbau und Betrieb eines Seelsorgenden-Netzwerks im Einzugsbereich des Palliative-Care-Teams. Wichtig dabei sind theologische, organisatorische und institutionelle Kenntnisse der konfessionellen und interreligiösen Situation innerhalb der Region und Erfahrungen in der Netzwerkarbeit. Aktuell und mittelfristig wesentlich sind vielfältige persönliche Kontakte zu den Hospizbegleiter/-innen und zu Seelsorger/-innen und Seelsorgern vor Ort.

Mit der Fortbildungseinrichtung der katholischen Krankenhausseelsorge, dem Haus Tobias, steht unterstützend ein relevanter Ort der seelsorglichen Netzwerkbildung in der Region Augsburg zur Verfügung.

Position 4: SAPV-Seelsorge ergänzt bestehende seelsorgliche Einrichtungen und vernetzt sich mit diesen

SAPV-Seelsorge ist ein Angebot für alle SAPV-Patienten und ihre Angehörigen – unabhängig von ihrer religiösen Einstellung. Sie trifft dabei auf sehr unterschiedliche konfessionelle, pastorale, religiöse und spirituelle Welten. Gemäß dem Auftrag der Deutschen Bischofskonferenz ist es zentrale Aufgabe der SAPV–Seelsorge, ergänzend und koordinierend tätig zu sein, d.h. sie realisiert sich in kooperativer Vernetzung mit der katholischen und evangelischen Gemeindeseelsorge, mit der kategorialen Seelsorge (Krankenhausseelsorge, Trauerpastoral, Altenseelsorge ...) und auch mit weiteren „seelsorglichen“ Einrichtungen, Personen und Angeboten anderer Konfessionen, Religionen, Weltanschauungen. Ziel ist die Initiierung, der Aufbau und die Entwicklung eines stabilen regionalen Seelsorge-Netzwerks.

Das folgende Beispiel zeigt, dass in der spirituellen Begleitung sterbenskranker Menschen die ergänzende seelsorgliche Zusammenarbeit und gegenseitige Information notwendig und hilfreich ist.

Fallbeispiel

Ein Landwirt, Schäfer und Maurer (79 J.), leidet an einem metastasierenden Lungenkrebs. Auch seine Frau hat schwere Operationen hinter sich. Die beiden sind gläubige Christen, aber sie haben deprimierende Erfahrungen mit dem Ortsseelsorger gemacht. Deshalb wenden sie sich nicht an ihn, sondern bitten den Palliativarzt bei der Erstaufnahme um einen „... Seelsorger, der taugt“.

Das Ehepaar lebt in einem kleinen Bauernhof und hat im Wohnzimmer zwei Pflegebetten aufgestellt. Eine friedvolle, aber zutiefst traurige Atmosphäre, denn es gab viele schwere Schicksalsschläge in der Familie. Eine der härtesten Erfahrungen war, dass ein Sohn des Ehepaars in jungen Jahren bei einem Bundeswehr-Unglücksfall erschossen wurde. Der damalige Pfarrer, der für alle Menschen ein großes Herz hatte, gestaltete die Trauerfeier so, dass während der Beerdigung ein Posaunist auf dem Kirchturm ein bewegendes Musikstück spielte. Auch kam der Pfarrer in den Schafstall und auf die Schafweide des Patienten, zeigte auf die Tiere, dann auf das Dorf und sagte: „Deine Schafe und meine Schafe.“ Die Person des Pfarrers bewegte den Patienten tief. Gemeinsam war es möglich, mit diesem ehemaligen Pfarrer Kontakt aufzunehmen. Dieser – inzwischen hochbetagt und selbst schon schwer krank – kommt zweimal von weit her zu Krankensalbung und Gespräch. Dies wurde in Abstimmung mit dem Patienten mit dem Ortspfarrer abgesprochen, der Verständnis zeigt und froh ist, informiert zu werden. Als der Patient verstorben war, übergibt der Ortspfarrer die Beerdigung einem Priester aus der Nachbarschaft.

Reflexion

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass die Zusammenarbeit der SAPV-Seelsorge mit katholischen und evangelischen Seelsorgerinnen und Seelsorgern in verschiedensten Konstellationen gut gelingt. Ziel in jeder seelsorglichen SAPV-Begleitung ist es – sofern die Patienten und Angehörigen zustimmen –, den örtlichen Seelsorger zu informieren, mit ihm zusammenzuarbeiten oder wenn möglich die Begleitung an ihn zu übergeben. Als gut hat es sich erwiesen, dass sich die SAPV-Seelsorge persönlich beim örtlichen Seelsorger vorstellt.

Position 5: SAPV-Seelsorge arbeitet eng mit den ambulanten Hospizdiensten zusammen.

Durch die Hospizbewegung haben vor allem ehrenamtliche Frauen und Männer Pionierarbeit in der psycho-sozialen und seelsorglichen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen geleistet. Die ambulanten Hospizdienste (AHD) sind Bestandteil der sogenannten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und deshalb wesentliche Grundlage für die SAPV. Unbedingt notwendig für die SAPV-Seelsorge ist die enge Abstimmung, Koordination und einander ergänzende Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten.

Bei der Begleitung einer Wachkoma-Patientin kommt es zur multiprofessionellen Zusammenarbeit der SAPV-Seelsorge mit Hospiz- und Pflegepersonal, wie das folgende Beispiel zeigt.

Fallbeispiel

Bei einer ehemaligen Rettungsdienstsanitäterin, die seit mehreren Jahren durch eine weit fortgeschrittene Multiple-Sklerose-Erkrankung fast vollständig gelähmt im Pflegeheim lebt, wird – aufgrund von Patientenverfügung und ethischem Konsil – die künstliche Ernährung beendet.⁶⁷ Sowohl das Pflegepersonal wie auch die Tochter der Patientin, auf deren Schultern die Hauptverantwortung ruht, begrüßen das Angebot seelsorglicher Begleitung. Auch die hospizliche Unterstützung ist einbezogen. Es ergibt sich eine engmaschige Abstimmung zwischen hospizlicher und seelsorglicher Unterstützung dahingehend, dass vom Hospiz aus die Tochter und deren Familie betreut wird, der SAPV-Seelsorger ans Krankenbett geht und in Kontakt mit dem Pflegepersonal steht.

Der erste Besuch am Krankenbett war zusammen mit der Tochter der Patientin,

⁶⁷ Die aktive Beendigung einer künstlichen Ernährung bei vorliegender Willensäußerung ist juristisch wie ethisch passive Sterbehilfe, also ein Zulassen des natürlichen Sterbeprozesses durch Unterlassung der Fortführung einer medizinischen Maßnahme. Die künstliche Ernährung gegen den Willen eines Menschen ist strafrechtlich betrachtet Körperverletzung.

deren kleiner Tochter und dem örtlichen Pfarrer. Die Enkelin der Patientin war sehr offen, schaute mit dem SAPV-Seelsorger das Familienalbum an, erzählte vom Leben ihrer Großmutter, zeigte die Geschenke, die sie für ihre Großmutter gemacht hatte, den Engel, die gemalten Bilder, spielte mit den Spielzeug-Rettungswagen und Rettungshubschraubern das Leben ihrer Großmutter nach, und – betete bei der Krankensalbung intensiv und kenntnisreich die Gebete mit.

Bei den nächsten drei Besuchen des SAPV-Seelsorgers erzählte dieser der gelähmten Patientin, die ihn wahrnahm und ansah, in eigenen Worten was ihm deren Enkelin über ihr Leben erzählt hatte, nahm dabei Bilder und Gegenstände zu Hilfe, flocht eigene Lebens- und Kindergeschichten mit ein, schwieg dann wieder, betete die Gebete von der Krankensalbung und andere, machte – nach Absprache mit dem Pflegepersonal und der Tochter – Mundpflege, was die Patientin gerne mochte, – im Wechsel zwischen schweigen, reden, handeln.

Mit dem Pflegepersonal, das jeweils Dienst hatte, traf sich der SAPV-Seelsorger vor und nach jedem Besuch bei der Patientin. Zum einen stand dabei das Befinden der Patientin im Mittelpunkt, zum anderen waren Belastungen des Pflegepersonals Thema. Diese Kontakte und Gespräche stärkten das gegenseitige Vertrauen, gaben das Gefühl beidseitiger Unterstützung und Zusammenarbeit.

Nach dem zweiten eigenen Besuch gab es ein längeres Telefongespräch des SAPV-Seelsorgers mit der Tochter der Patientin. Sie erzählte, dass sie kurz nach seinem Besuch bei der Mutter war und diese über längere Zeit weinte, teils heftig. Sie gab an, dass sie wütend auf den Seelsorger war: „Was haben sie nur mit meiner Mutter gemacht?!“. Sie habe sich beim Pflegepersonal erkundigt und dies auch im hospizlichen Gespräch zum Thema gemacht. Beruhigt wurde sie dadurch, dass das Pflegepersonal rückmeldete, dass dieses die Besuche des Seelsorgers positiv einschätzen würde und dass von der hospizlichen Begleitung her das Weinen der Mutter als wertvoll angesehen wurde. Die Tochter begrüßte es von daher sehr, dass der SAPV-Seelsorger weiter die Mutter besuchte. Zum dritten Besuch wurde der Seelsorger dann ausdrücklich vom Pflegepersonal gerufen. Über das Wochenende, an dem die Patientin verstarb, war die hospizliche Begleitung vor allem für die Tochter der Patientin eine große Hilfe. Einige Wochen später kam die Tochter der Patientin zum Abschlussgespräch ins SAPV-Büro. Ebenso ergab sich ein informelles Abschlussgespräch der SAPV-Seelsorge mit dem Hospizdienst.

Reflexion

Vor allem die Zusammenarbeit mit den Angeboten der hospizlichen Begleitung ist für die SAPV-Seelsorge zentral. Die Beobachtung ist, dass die hospizliche Unterstützung in fast jeder Begleitung relevant ist und früher und systematischer als die seelsorgliche Begleitung einbezogen ist. Der Seelsorge fällt so die Aufgabe zu, in der seelsorglichen Begleitung eine

möglichst zeitnahe Absprache mit den ambulanten Hospizdiensten zu suchen, was bisher gut gelungen ist. Einsätze wurden gemeinsam – meist telefonisch – reflektiert, abgesprochen, geplant – im Sinne einer sich gegenseitig ergänzenden Unterstützung und vor der Herausforderung, dass keine parallelen oder gar gegensätzlichen Ziele und Maßnahmen erfolgen.

Seelsorgliche Schnittstellenarbeit im beschriebenen Beispiel reflektierte die Zusammenarbeit mit der hospizlichen Begleitung und dem Pflegeheim. Seelsorgliche Schnittstellenarbeit bedarf grundsätzlich der Zusammenarbeit mit allen Partnern der Augsburger Palliativversorgung, hier vor allem dem St. Vinzenz-Hospiz, der Hospiz-Gruppe „Albatros“, den weiteren regionalen Hospizdiensten, der Palliativstation im Klinikum Augsburg u.a. Darüber hinaus gehört zur seelsorglichen Schnittstellenarbeit die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den gesamten für das palliative Handeln relevanten Netzwerkpartnern, z.B. hier mit dem Pflegeheim. Da sich in den seelsorglichen Begleitungen immer wieder Schnittstellen zur Psychiatrie/Psychotherapie hin ergeben, wäre es gut, wenn diese Zusammenarbeit zukünftig stärker möglich ist.

Ebene III. Interprofessionelle Teamarbeit

Philosophisch-theologische Grundlegung

Wie der Netzwerkbegriff ist auch der Teambegriff zentral bei Überlegungen zum organisationellen Handeln eines Palliative-Care-Teams. Mit beiden Begriffen eng verbunden sind die Überlegungen, wie eine so spezialisierte Organisation wie ein Palliative-Care-Team zukunftsfähig und -sicher gestaltet werden kann. Ebenso scheint sich die Zukunft der SAPV-Seelsorge daran zu entscheiden, ob sie netzwerkfähig und ob sie teamfähig ist. Mit welchen organisationellen Bedingungen hat es SAPV-Seelsorge zu tun und welche eigenen Vorstellungen kann sie von ihrer Fachprofession her einbringen, damit das Miteinander im multiprofessionellen Team gelingen kann?

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Palliative-Care-Team erweist sich als mehrdimensional und mehrschichtig. Mehrschichtig in dem Sinne, dass sie auf den ganzen Menschen schaut, seine Seele und seinen Leib, sein Leid, seine Not, seine Trauer und seine Freude, seine Hoffnung, sein Lachen, seine Einzigartigkeit und seine Beziehungsnetze, seine Religiosität und sein ihm eigenes Selbstverhältnis zu „leben“ und zu „sterben“⁶⁸. Mehrdimensional in dem Sinne, dass sie vor der Herausforderung steht, in „*paradigmenverschränkender Weise*“⁶⁹ die sehr unterschiedlichen spirituellen, pastoralen und religiösen Welten, auf die sie trifft, mit den medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Handlungskonzepten der weiteren Professionen je neu zu verknüpfen.

Der Nachteil dabei ist, dass ein Konsens zwischen den unterschiedlichen Handlungskonzepten von Medizin, Pflege, Psychologie, sozialer Arbeit und Seelsorge immer nur annähernd gefunden werden kann. Der Vorteil ist, dass nur so der Komplexität und Verschiedenartigkeit von palliativen Herausforderungen stimmig begegnet werden kann.

Will professionelle Seelsorge in diesem vielschichtigen palliativen Feld wirklich gleichwertig zu den anderen Professionen anerkannt werden, erweist es sich als notwendig, dass sie nicht nur bei Gelegenheit und quasi als Gast im Palliative-Care-Team anwesend, sondern dass sie festes Mitglied des Palliative-Care-Teams ist: mit gleichen Rechten und gleichen Pflichten.

⁶⁸ Vgl. Gaudium et Spes (GS) (1985) Die pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute, in: Rahner, Karl, Vorgrimmler, Herbert (Hg.), Kleines Konzilskompendium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums mit Einführungen und ausführlichem Sachregister, Freiburg, 18. Aufl., S. 423-552.

⁶⁹ Vgl. Widl, Maria (2000) Pastorale Weltentheologie – transversal entwickelt im Diskurs mit der Sozialpastoral, Stuttgart.

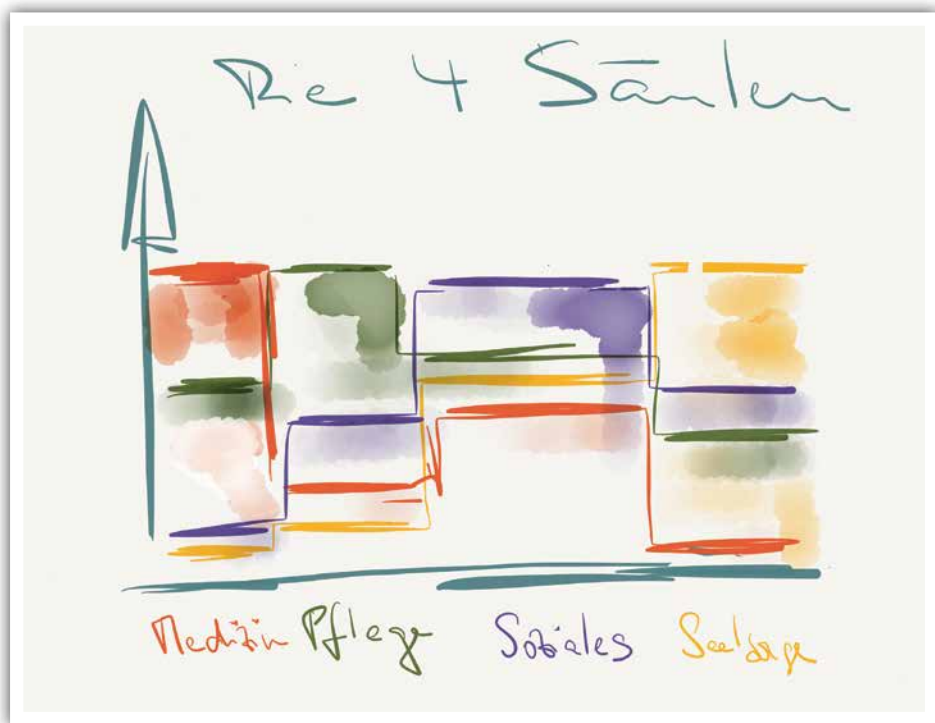


Abbildung 3. Zusammenspiel der Professionen in einem Palliativteam⁷⁰

Drei Aspekte dieser Überlegungen seien in praktischer Hinsicht herausgegriffen:

1. SAPV-Seelsorge steht vor der Herausforderung, in paradigmaverschränkender Weise medizinische, pflegerische und psycho-soziale Handlungskonzepte mit dem eigenen Handlungsverständnis je neu zu verbinden.
2. SAPV-Seelsorge erfordert die Fähigkeit, sich kompetent zwischen den Polen von verbindlicher Teamarbeit und selbstständiger Handlungs- und Entscheidungsfindung zu bewegen, ebenso zwischen den Polen individueller personaler Begleitungsprozesse und professioneller Absprachen, zwischen den Polen von verlässlicher Strukturierung des beruflichen Alltags und Offenheit für das Nicht-Planbare und Unvorhergesehene. Es erfordert die Fähigkeit zu unterscheiden, was die spezifische eigene Aufgabe ist, und was in der Kompetenz der vielfältigen Kooperationspartner liegt.
3. Seelsorge im Beziehungsnetz des Palliative-Care-Teams ist gleichwertig, aber nicht gleichrangig und gleichartig. Quantitativ nicht und von den Prioritäten her nicht.

⁷⁰ Nach E. Albrecht ist jede Profession in einem Palliativteam Spezialist der eigenen Profession, besitzt aber weitere Kenntnisse (in unterschiedlichem Ausmaß) der anderen Professionen – ist also auch Generalist.

Ärzte und Pflege sind im Kontext des „*Total Pain*“ – und deshalb auch in spiritueller Hinsicht – nicht nur erste „*Seismographen*“ für die seelischen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten/Angehörigen, sondern meist auch primäre Gesprächspartner in dieser Hinsicht. Sie stellen aktiv die Frage nach seelischer, spiritueller und religiöser Befindlichkeit/Situation des Patienten und der An-/Zugehörigen. Dennoch ist Seelsorge gleichwertig zu allen anderen Professionen zu sehen, denn im Verlauf einer Begleitung können sich Situationen ergeben, die das Spirituelle in den Vordergrund treten lassen, im Sinne der Einsicht der Psychologin Kathleen Dowling Singh: „*While many see the dying process as a medical event, its spiritual aspects can be a great source of comfort to both the dying person and his or her loved.*“⁷¹

Verbindliche, reguläre Teilnahme und aktive Mitwirkung an den Treffen des Palliative-Care-Teams: Fallbesprechungen, Supervisionen, Teamsitzungen.
Präsenz im Büro – ansprechbar sein, verlässlich sein, flexibel sein.
Wertschätzende Wahrnehmung des Handelns der Teammitglieder.
Beratung und Unterstützung der TeamkollegInnen bei seelsorglichen Fragestellungen innerhalb der Patienten- und Angehörigenbegleitung.
Beratung und Unterstützung der TeamkollegInnen bei sie selbst betreffenden seelsorglichen Fragestellungen.
Koordination von Ritualen des Gedenkens an Beratungs- und Begleitungsprozesse, an verstorbene Patient/-innen.
Einbringen und Klären der Dimension „ <i>Spiritual Care</i> “ im multiprofessionellen Palliative-Care-Team.

Tabelle 1: Strukturelle und prozedurale Verortung eines Seelsorgers/einer Seelsorgerin in der SAPV

Um im Team gleichwertig zu sein, erweist es sich auch als notwendig, in vergleichbarer Weise in direktem Patientenkontakt zu sein wie die anderen Professionen. Das ist derzeit bei durchschnittlich 5-6 regelmäßigen seelsorglichen Begleitungen der Fall. Nach den bisherigen Erfahrungen wird davon ausgegangen, dass dafür 20 Wochenstunden pro 250.000 Einwohner notwendig sind.

⁷¹ Vgl. Kathleen Dowling Singh „We will discover that not only is dying a medical event, it is a spiritual event of enormous import.“ <http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-end-of-life-issues/dying-as-a-spiritual-event-article.aspx> (Zugriff: 16.01.2014).

Stabile Verortung der professionellen Seelsorge im Palliative-Care-Team

SAPV-Seelsorge ereignet sich im System eines holistischen medizinischen Konzepts.⁷²



Abbildung 4: Das Total-Pain-Konzept (nach Cicely Saunders)

Zwar sind die vier Säulen von Palliative Care als eigenständig und gleichwertig – auch im Sinne der Fachprofessionen zueinander – anzusehen. Dennoch ergibt sich konzeptionell in der SAPV ein gewisser Vorrang der Medizin, der institutionell dadurch zum Ausdruck kommt, dass die fachliche Leitung eines Palliative-Care-Teams immer ein Arzt innehat – so auch in der Augsburger Palliativversorgung. Es scheint so, dass durch die Erfahrungen der nahtlosen Integration der SAPV-Seelsorge im Augsburger Palliativteam das Verhältnis der Profession Seelsorge zur Profession Medizin als Leitprofession sowie das Verhältnis der Seelsorge zu den weiteren Fachprofessionen anders und neu bestimmt werden müsste als dies in der Krankenhausseelsorge der Fall ist, die nicht unter den Rahmenbedingungen eines Palliative-Care-Teams agiert.

⁷² Roser, Spiritual Care, a.a.O., S. 244.

Michael Klessmann verortet die Krankenhausseelsorge im „Zwischen“-Raum“ zwischen Kirche und Krankenhaus⁷³. Auch SAPV-Seelsorge bewegt sich im „Zwischen“-Raum, zwischen den Polen der SAPV, der Krankenhausseelsorge und der Diözese Augsburg.

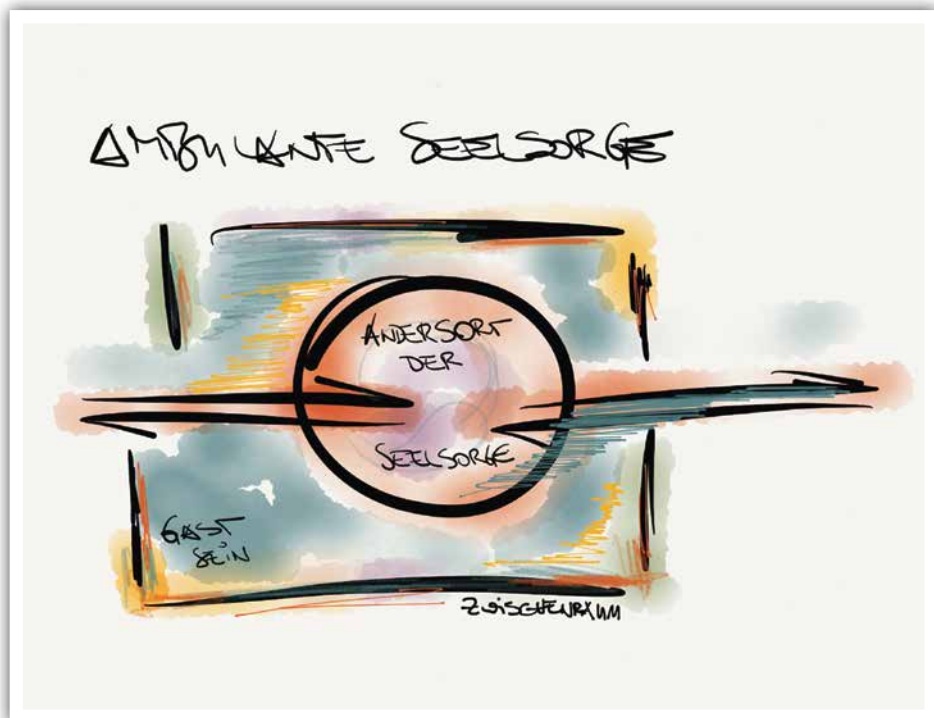


Abbildung 5: SAPV-Seelsorge als Gast an einem Andersort im Zwischen-Raum zwischen der SAPV, der Krankenhausseelsorge und der Diözese Augsburg

Der Begriff „Zwischen-Raum“ müsste allerdings raumsoziologisch präzisiert werden. Räume sind nicht nur geschlossene Behälter („container“) und auch nicht nur sich permanent verändernde, fließende Ströme („space of flows“), sondern „Raum“ ist ein relationales Gebilde. Raum entsteht in der relationalen Wechselwirkung von stabilen und fließenden Aspekten⁷⁴. Nach den bisherigen Erfahrungen erscheint es notwendig und sinnvoll,

⁷³ Vgl. Klessmann, Michael (Hg.) (2001), Einführung. 2. Entwurf eines Leitbildes: Krankenhausseelsorge im „Zwischen“-Raum, in: Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen, 2. überarb. und erw. Aufl., S. 14-27.

⁷⁴ Vgl. Schregle, Franz (2009) Kap. 3 Raum als handlungstheoretischer Begriff - 3.1 Der relationale Raum-begriff, in: Pastoral in ländlichen Räumen. Wegmarkierungen für eine landschaftliche Seelsorge, Würzburg, S. 163-173.

SAPV-Seelsorge nicht im Zwischen-Raum, also in einem nur fließenden Dazwischen zu platzieren. SAPV-Seelsorge braucht stabile Verortungen, um in Bezug auf seine beiden fließenden und relational zu gestaltenden Netzwerke – das multiprofessionell-palliative und das konfessionell/überkonfessionell-seelsorgliche – einen festen Stand zu haben und handlungsfähig zu sein. Insofern findet SAPV-Seelsorge nicht in besagtem „Zwischen-Raum“⁷⁵ statt, sondern ist stabil im institutionellen „*Eigenraum*“ der Augsburger Palliativversorgung verortet. Sie hat keine Randstellung im Team, sondern ist ordentlich integrierter Teil des weltlichen palliativen Systems. Raumtheoretisch gedacht entstehen aus den institutionellen Regeln, Ressourcen, Atmosphären und Routinen des Palliative-Care-Teams die Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Handlungsräume der SAPV-Seelsorge.⁷⁶ Dies soll in den praktischen Reflexionen zu den Positionen 6 und 7 deutlich werden.

Ein „Andersort“ der Seelsorge

Zwar hat die SAPV-Seelsorge keine Sonderrolle im Team, gleichzeitig hat sie dennoch ihre ur-eigene, besondere Rolle. Sie markiert im Palliative-Care-Team einen „Andersort“, d.h.: Sie geht, theologisch gedacht, nicht darin auf, Teil eines innerweltlichen Systems zu sein, sondern ihr „Ur-Eigenes“ ist die Transzendenz, im Sinne der Transparenz der Welt auf das Über-Weltliche, des Kontrastes des Endlichen zum Unendlichen, der Beziehung des Menschen zu Gott – und darin durchkreuzt sie in gewisser Weise das palliative System. In diesem Ur-Eigenen scheint es ihre besondere Aufgabe zu sein, die im palliativen Denken angezielte „*whole person care*“⁷⁷ offen und präsent zu halten. Für dieses Ur-Eigene braucht die SAPV-Seelsorge notwendig einen außerhalb des palliativen (im Ursprung weltlich-medizinischen) Systems liegende zweite Verortung; in diesem Fall die kirchlich-seelsorgliche als eine institutionell und wissenschaftlich anerkannte Institution. Der derzeitige Befund ist, dass die SAPV-Seelsorge nach knapp zwei Jahren vor allem auf das Palliative-Care-Team hin eine stabile Verortung erreichen konnte, während die kirchlich-seelsorgliche Verortung, etwa in einem regelmäßigen Austausch von ambulant tätigen Seelsorger/-innen im palliativ-hospizlichen Bereich, derzeit noch offener und ungeklärter ist.

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- Auf welche Weise könnte die SAPV-Seelsorge in einem kirchlich-seelsorglichen Kontext stabil verortet sein?
- In welcher Relation steht diese kirchlich-seelsorgliche Verortung zur Verortung im Palliative-Care-Team?

⁷⁵ Vgl. Klessmann, a.a.O.

⁷⁶ Ebd., Kap. 3.2 Konstitutionsbedingungen von Räumen, in: a.a.O., S. 173-187.

⁷⁷ Roser, Traugott, *Innovation Spiritual Care: Eine praktisch-theologische Perspektive*, in: Frick, Eckhard, Roser, Traugott, *Spiritualität und Medizin*, a.a.O., S. 52.

Wie dargestellt, eignet sich SAPV-Seelsorge nicht in einem unverbindlichen *Zwischen-Raum*, sondern in einem relationalen Raum mit zwei signifikanten, stabilen Verortungen. Diese Überlegung erscheint als wichtige Ausgangslage für weitere konzeptionelle Überlegungen, auch was die Freiheit der Seelsorge im Verhältnis zum Führungsanspruch der Medizin bedeutet bzw. im Verhältnis der vier Säulen der Palliativmedizin in ihrem Zueinander und Miteinander.

Dieser Ansatz scheint auch theologisch bedeutsam zu sein, denn er ist verknüpfbar mit Hans Joachim Sanders aktueller Reflexion der Texte des II. Vatikanischen Konzils, vor allem mit der Konzilskonstitution *Gaudium et Spes* (Freude und Hoffnung). Gegenüber einer bisher im Horizont der Zeit reflektierten utopischen Perspektive bringt Sander eine im Horizont des Raums gedachte heterotopische Perspektive – die Perspektive nach den Räumen und Orten der Seelsorge, nach ihren Andersorten. SAPV-Seelsorge repräsentiert aus dieser Perspektive keine ortlose Utopie, sondern einen „*Andersort der Seelsorge*“⁷⁸. Dieser spiegelt, was in den derzeitigen Formen der Seelsorge eher ausgegrenzt erscheint. Die Andersartigkeit liegt darin, dass SAPV-Seelsorge per se das konsequente Annehmen der Herausforderung beinhaltet, dass die Sendung der Kirche nicht nur darin besteht, eine „*einladende Kirche*“ zu sein, sondern dass sie auch „*eingeladene Kirche*“ ist. Sie ist Kirche als *Gast* an Orten äußerster Not in den Lebens- und Wohnräumen der Menschen und sie ist als Kirche *Gast* in denjenigen weltlichen Organisationen und Institutionen, die an diesen Orten zuerst da sind und Hilfe leisten.

Das Bild vom dreifaltigen Gott als Inspiration und Motivation

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen erscheint die Art und Weise, wie SAPV-Seelsorge im multiprofessionellen Team Fuß fasst, als eine der entscheidenden Voraussetzungen für ihre Wirksamkeit und ihre Identitätsbildung. Es mag ungewöhnlich klingen und vielleicht auch etwas überzogen anmuten, aber mir persönlich war – von Anfang an – das trinitarische Gottesbild eine hilfreiche spiritueller-theologische Handlungsorientierung für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Palliative-Care-Team. Die christliche Rede vom dreifaltigen Gott stellt Gott nicht wie einen monolithischen Fels dar, sondern als einen in sich beziehungsreichen Gott, der nach innen Einheit in Vielfalt und Unterschiedlichkeit, Ganzheit in Mehrdimensionalität und Mehrschichtigkeit verkörpert⁷⁹. Dem Wesen des in sich beziehungsreichen Gottes entspricht sein Beziehungswille, seine Beziehungsfülle und sein Beziehungsreichtum. In Anlehnung an die Reich-Gottes-Theologie Jesu eignet sich dadurch immer neu eine „*Sozialisierung der Reichtümer Gottes*“⁸⁰ nach außen, zur Welt, zur Schöpfung, zum Menschen und seiner Geschichte.

⁷⁸ Vgl. Sander, Hans-Joachim (2006) Ein Ortswechsel des Evangeliums – die Heterotopien der Zeichen der Zeit, in: Hünermann, Peter, Hilberath, Bernd Jochen (Hg.) Herders Theologischer Kommentar zum Zweiten Vatikanischen Konzil, Theologische Zusammenschau und Perspektiven, Bd. 5, Freiburg, S. 434-439.

⁷⁹ Vgl. Moltmann, Jürgen (2002) Gott und Raum, in: Moltmann, Jürgen, Rivuzumwani, Carmen (Hg.) Wo ist Gott? Gottesräume – Lebensräume, Neukirchen-Vluyn, S. 29-44.

⁸⁰ Vgl. Ernsperger, Bruno (1999) Aufbruch braucht Gestaltung. Impulse für die Gemeindeentwicklung, Mainz.

Die Meditation des Bildes vom dreifaltigen Gott kann sich motivierend und inspirierend für die multiprofessionelle Zusammenarbeit auswirken. Nach innen strebt das multiprofessionelle Team, so mehrdimensional und mehrschichtig es sich darstellt, nach interprofessionellem Konsens und stabiler Zusammenarbeit, lässt aber, bei aller Zusammengehörigkeit und Zugehörigkeit, Raum für Verschiedenheiten und Anders-Sein. Nach außen ist das multiprofessionelle Team gekennzeichnet durch einen Beziehungsreichtum zu den schwerstkranken Menschen und ihren Familien sowie zu allen relevanten Kooperationspartnern in der palliativen Versorgung, in fließenden Beziehungen, lokal oder landschaftlich strukturiert, einmalig oder mehrmals, punktuell oder kontinuierlich. Dabei sind die Beziehungen nach innen wie nach außen von grundsätzlicher Gleichwertigkeit gekennzeichnet, ohne gleichrangig oder gleichartig zu sein.

Multiprofessionelle Teamarbeit ist ein immerwährender Lernprozess. Hilfreich für die Schnittstellenarbeit der Professionen kann die Unterscheidung von multi-, inter- und transprofessionellem Handeln sein.

- In der multiprofessionellen Zusammenarbeit erfolgt ein regelmäßiger Austausch. Man weiß vom Handeln der anderen.
- In der interprofessionellen Zusammenarbeit kommt es zur verlässlichen Handlungsabstimmung zwischen einzelnen Professionen.
- In der transprofessioneller Zusammenarbeit legen sich alle Professionen gemeinsam auf ein abgestimmtes Handlungskonzept fest und reflektieren dieses regelmäßig.

Für die Entwicklung der Teamarbeit anregend könnten folgende Fragestellungen sein: Wo arbeiten wir multiprofessionell zusammen, wo ergeben sich interprofessionelle Abstimmungen, wie zeigt sich ein transprofessionelles konkretes Handlungskonzept in Bezug auf den einzelnen Patienten?⁸¹

Position 6: SAPV-Seelsorge heißt festes Mitglied des interprofessionell arbeitenden Palliative-Care-Teams zu sein

Die medizinische, pflegerische, psycho-soziale und seelsorglich-spirituelle Professionen sowie ggf. weitere besitzen ihre je eigene Historie, wissenschaftliche Fundierung, Fachlichkeit und Handlungskernkompetenz. Diese Professionen haben aber auch Schnitt-

⁸¹ Vgl. Carbonnier, Ralph (2008) Seelsorge in der Palliativversorgung. Konzeptionelle, kommunikative und organisatorische Aspekte einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit, in: Wege zum Menschen, 60. Jg., Hier: Kap. 2.3 Seelsorge und inter- bzw. transprofessionelle Zusammenarbeit in der Palliativversorgung, S. 524/525.

mengen, gehen ineinander über und sind miteinander verschränkt. Die Kenntnis dieser Schnittmengen und die Fähigkeit, an den Schnittstellen miteinander zu kooperieren, sind – sowohl nach innen wie nach außen – wesentlich für Palliative-Care-Teams. Damit SAPV-Seelsorge als eigenständige Profession in diesem interprofessionellen Kontext gleichwertig neben den weiteren Professionen Akzeptanz findet, kann SAPV-Seelsorge nicht nur als gelegentlicher Gast tätig werden, sondern Ziel muss es sein, als Seelsorgende/r festes Mitglied im Palliative-Care-Team zu sein.

Das arbeitsalltägliche vertrauensvolle und engmaschige Hand-in-Hand-Arbeiten von Pflege, Medizin, Sozialarbeit und Seelsorge erweist sich in allen seelsorglichen Begleitungen als die spezifische Qualität und das Andersartige der SAPV-Seelsorge. Ein gelungenes Hand-in-Hand-Arbeiten mit der Pflege wird am folgenden Beispiel sichtbar.

Fallbeispiel

Der Ehemann einer Patientin fragt bei der Pflegelotsin nach seelsorglicher Begleitung für seine Frau. Der seelsorgliche Kontakt kommt zustande und wird herzlich, weil die Patientin besonders den schwäbischen Dialekt des Seelsorgers mag, da sie aus derselben Gegend wie dieser stammt. Sie erbittet mehrmals die Krankenkommunion. Eines Tages, als der Pfleger, der Rufdienst hatte, frühmorgens bei der Patientin ist, informiert er den Seelsorger bei der vormittäglichen Teambesprechung, dass die Patientin sterbend ist und der Ehemann seelsorgliche Unterstützung wünscht. Unmittelbar danach vereinbart der Seelsorger mit dem Ehemann, zu kommen. Die ganze Familie ist am Bett versammelt: der Ehemann, die drei Töchter, der Sohn, die Enkelin. Die rasselnde Atmung, die schon seit längerer Zeit so ist, belastet die Familie sehr. Die Atmosphäre ist gedrückt. Gemeinsam wird der Sterbesegen gebetet. Danach entspannt sich die Atmosphäre. Trotz der belastenden rasselnden Atmung kommen nach dem Sterbesegen einfache Gespräche in Gang. Als der Seelsorger sich verabschiedet, sagt er zur Patientin: „Machen Sie sich keine Sorgen. Gott ist ganz nahe bei Ihnen.“ Alle haben es gehört und schauen zur Patientin. Ihre Atmung verändert sich, wird tief und ruhig, das Rasseln hört auf und sie verstirbt in den Armen ihrer Töchter und ihres Mannes. Die Familie ist dankbar für diese Erfahrung. Für das Palliative-Care-Team war dieses gelingende, zeitnahe Hand-in-Hand-Arbeiten von Pflege und Seelsorge eine wertvolle Erfahrung.

Reflexion

Wie schon in den bisherigen Fallbeispielen deutlich wurde, wird in der Augsburger Palliativversorgung der seelsorgliche Erstkontakt durch ärztliche oder pflegerische Mitarbeiter des Palliative-Care-Teams vermittelt. Über diese Vermittlung hinaus ist auch jeder weitere Schritt der seelsorglichen Begleitung eingebunden in die interprofessionelle Reflexion und

Abstimmung. So ist das Hand-in-Hand-Arbeiten von Pflege und Seelsorge wie im Beispiel die Frucht der dichten Kommunikation im Team und der ausführlichen Fallbesprechungen während der Teamsitzungen. Da die Bedürfnisse und Wünsche von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen im Laufe einer Begleitung immer fließend sind und sich verändern können, hat diese sorgfältige und regelmäßige Abstimmung im Palliative-Care-Team erste Priorität. Insofern sollen im Folgenden Aspekte der Organisation, Kommunikation und Spiritualität im Palliative-Care-Team aus der Wahrnehmung der Seelsorge zusammengefasst werden.

Organisation

Das Palliative-Care-Team der Augsburger Palliativversorgung trifft sich wöchentlich zweimal zur Fallbesprechung, am Montag und Donnerstag von 9-11 Uhr. Zuerst wird Organisatorisches besprochen. Anschließend wird aktualisiert, welche/-r Mitarbeiter/-in bei welchen der aktuell betreuten Patienten Lotse/Lotsin⁸² ist. Danach wird im interprofessionellen Austausch ausführlich die aktuelle Situation jedes einzelnen Patienten besprochen. In der Regel sind es 10-20 Patienten. Sorgfältig wird gemeinsam geprüft, ob die Kriterien der SAPV-Verordnung auf die Situation des Patienten zutreffen. Am Ende werden die Neuaufnahmen vorgestellt und den Mitarbeiter/-innen zugeteilt. Zum Schluss wird festgelegt, wer wann und mit wem zusammen für die nächsten Tage welche konkrete Aufgabe übernimmt. In diesem Prozess übernimmt auch die SAPV-Seelsorge spezifische seelsorgliche Aufgaben, im Auftrag der Patienten/Angehörigen, vermittelt durch die Teammitglieder. SAPV-Seelsorge erfährt sich dadurch als vollwertiges und gleichwertiges Mitglied im operativen Teamhandeln. Nach knapp zwei Jahren ergibt sich, dass die Seelsorge bisher mit je etwa 5-6 kontinuierlichen seelsorglichen Patientenbegleitungen relativ gut „ausgelastet“ ist und bisher genügend Patienten die Seelsorge von sich aus einfordern – und dies nur teilweise motiviert durch das Team.

Kommunikation & Teamkultur

Die SAPV-Seelsorge erfährt sich auch im kommunikativen Teamhandeln als vollwertiges und gleichwertiges Mitglied. Sie bekommt in den Teambesprechungen genauso viel Redezeit wie die anderen Professionen, z.B. wenn es um die Beschreibung der eigenen Einsätze geht. Im Anschluss an die Fallbesprechungen finden dichte interprofessionelle Absprachen zwischen den einzelnen Teammitgliedern sowie telefonische Absprachen mit Patienten und Angehörigen statt. Hier fällt auf, dass ambulantes palliativ-seelsorgliches Arbeiten unter anderen Mobilitätsbedingungen stattfindet wie seelsorgliches Arbeiten im Krankenhaus. Die Kommunikationsmittel Telefon, Handy, E-Mail oder SMS haben eine hohe und andere Bedeutung, da es keine kurzen Wege wie im Krankenhaus gibt. Zentral sind die Autos, die in jedem Auto verfügbaren Navigationsgeräte, die Anfahrtswege und die Bedingungen, die dies mit sich bringt. Bei teils gemeinsamen Einsatzfahrten oder

⁸² Zum Begriff Lotse/Lotsin siehe Fußnote 55.

bei Rückfahrten ins Büro ergibt sich en passant ein interprofessioneller Austausch zwischen Medizin/Pflege und Seelsorge, in der die Seelsorge formell und informell hinzugezogen ist. Ein weiteres wesentliches Element der Teamkommunikation ist die monatliche Teamsupervision. Wie für alle anderen Teammitglieder ist die Teilnahme für die SAPV-Seelsorge verpflichtend. Auch dort erfährt sie sich als voll anerkanntes Mitglied.

Ergänzend und ebenso wichtig für die Teamkultur sind die ansprechenden Räume im Pferseer Schlössle, die freiwilligen, informellen Abendessen im Team, die Feier der Geburtstage u.a.

Spiritualität

Die Fachprofessionen im Team erbringen seelsorgliche Dienste. Diese scheinen mit den Begriffen „*Alltagsspiritualität*“ und „*Glaubensspiritualität*“, wie sie von Erhard Weiher vorgeschlagen wurden, nicht differenziert genug erfasst zu werden. Insofern wurde in diesem Positionspapier das seelsorglich-spirituelle Handeln der Pflege, der Medizin und der psycho-sozialen Berufe mit dem Begriff „*Palliative/hospizliche Alltagsspiritualität*“ (als Teilmenge der Alltagsspiritualität) benannt.⁸³

Beim Aufnahmegespräch stellen Arzt und Pflege aktiv die Frage nach seelischer, spiritueller und religiöser Befindlichkeit/Situation. Sie dokumentieren diese im Basisbogen und im weiteren Verlauf der Begleitung im Kontaktbogen. Sie stellen den Seelsorgeflyer der SAPV-Seelsorge vor und erläutern diesen. Sie übernehmen häufig die Vermittlung und „Türöffnung“ für die SAPV-Seelsorge. Sie geben den Auftrag weiter, wenn die Beratung oder die Begleitung durch die SAPV-Seelsorge ausdrücklich angefragt ist, was bei etwa 20 % der Patienten und Angehörigen der Fall ist. Sie besprechen mit der SAPV-Seelsorge wichtige seelsorglich-spirituellen Wahrnehmungen. Sie berichten, wenn die Patienten/-innen in seelsorglicher Begleitung durch die Ortsseelsorge, die Krankenhausseelsorge, die Seelsorge im Pflegeheim oder eine persönliche Seelsorge sind. Ärzte und Pflege können deshalb als erste „*Seismographen*“ für die seelischen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten/Angehörigen angesehen werden. Zudem sind sie qua eigenem Tun primäre Gesprächspartner in dieser Hinsicht. Sie sind es – oft unausdrücklich – besonders auch für jene Mehrzahl der schwer kranken und sterbenden Patienten/-innen, die keine professionelle seelsorgliche Begleitung haben oder wollen.⁸⁴

Darüber hinaus wird ihr Handeln von den Patienten und ihren Angehörigen vielfach auch als ausdrücklich seelsorgliches Handeln wahrgenommen, gedeutet und gewürdigt, wie es in zahlreichen Dankschreiben belegt ist. In einem Brief des Ehemanns einer verstorbenen Patientin an Ärzte, Pflege und SAPV-Büro kommt dies exemplarisch zum Ausdruck:

⁸³ Siehe hier im Positionspapier Ebene II: Seelsorgliche Netzwerkarbeit – Philosophisch-theologische Grundlegung.

⁸⁴ Siehe dazu: Wilde, Elmar, Spiritualität und Medizin, in: Palliativpraxis, Themenheft: Spiritual Care, Bonn, 12/2012, S. 1-3.

„Liebes Team der Palliativversorgung ... auf diesem Wege möchte ich mich – auch im Namen aller Angehörigen – nochmals ganz herzlich bei Ihnen allen bedanken, die sie uns in der Sterbebegleitung meiner Mutter in so phantastischer Weise beigestanden haben. ... Besser kann man es nicht machen. Sie alle waren meiner Tante und mir, die froh sind, meiner Mutter einen Krankenhausaufenthalt haben ersparen zu können, eine enorm große Unterstützung, medizinisch, menschlich und auch seelsorgerisch ...“ (Dankschreiben eines Ehemanns vom 5. Juli 2013)

Aus der Dokumentation und in den Fallbesprechungen kommt zum Ausdruck, wie sehr vor allem die Pflege auf ganz spezifische Weise seelsorglich-spirituelle Unterstützung gibt, z.B. bei Patienten mit freikirchlich-evangelikalem Glaubensverständnis. Hier steht oft und bis zuletzt der Heilungsglaube durch ein Wunder Gottes im Raum, der manchmal die Krankheitsverarbeitung schwierig macht. Ein aktives Zuhören der Pflege, ohne den Glauben an ein Wunder abzuwerten, kann hier eine große Hilfe sein. Besonders berührend sind Erzählungen der Pflege von muslimischen Patienten/-innen und deren Angehörigen. Die Pflegekräfte bewegen sich hier in großer Religionssensibilität, werden vertrauensvoll und manchmal wie selbstverständlich hineingenommen und einbezogen in die religiösen Atmosphären und Handlungen. Hier eröffnet sich ein Zugangsweg, der einem professionellen Seelsorger der katholischen Kirche verschlossen ist und bleibt.

Insgesamt wird in den Fallbesprechungen deutlich, wie sehr das Handeln der Pflege, Ärzte, Sozialarbeit und des Büros – indem sie Schmerzen lindern, Orientierung aufbauen, Zuwendung geben, Ruhe hineinbringen, Trost schenken, Beziehungen herstellen – den Patienten und Angehörigen Kraft, Mut, Vertrauen ermöglichen. All dieses Handeln lässt sich als „*palliativ-seelsorgliches*“ Handeln bezeichnen im Sinne einer „*Sozialisierung der Reichtümer Gottes*“⁸⁵.

Dazu gehört auch das Feld und Spektrum einer eigenen spirituellen Teamkultur. Bei den Teambesprechungen werden Kerzen für die verstorbenen Patienten/-innen entzündet, auf einer Gedenktafel im Raum sind Sterbebildchen, Dankschreiben, Todesanzeigen dargestellt, das Gedenkbuch wird regelmäßig von unterschiedlichen Teammitgliedern gestaltet. Informell kommt es regelmäßig zu Gesprächen über eigene spirituelle Vorstellungen und Verwurzelungen. Seit 2011 wird 2-mal pro Jahr mit einer spirituell ausgerichteten Teamfeier an die verstorbenen Patienten und ihre Angehörigen erinnert.

⁸⁵ Vgl. Ernsperger, Bruno, a.a.O.

Position 7: SAPV-Seelsorge ereignet sich im Zusammenspiel von kirchlich-seelsorglicher und medizinisch-pflegerischer Leitung

SAPV-Seelsorge braucht grundlegende organisatorische, strukturelle und inhaltliche Leitlinien und Regeln. Sie braucht im alltäglichen operationalen Handeln Leitungspersonen, die Entscheidungen treffen. Dabei ist sie im interprofessionellen Team strukturell in einer besonderen Rolle. Im Augsburger Palliative-Care-Team ist das Bistum Augsburg Anstellungsträger des Seelsorgers. Durch Kooperationsvertrag und Refinanzierungsanteile bedingt teilen sich das Bistum Augsburg und die Augsburger Palliativversorgung die Dienst- und Fachaufsicht. Dieses Modell steht am Anfang. Ziel sollte es sein, dieses weiter zu erproben und zu entwickeln.

Im folgenden Fallbeispiel sind von Anfang an alle vier Professionen des Augsburger Palliative-Care-Teams – die medizinische, pflegerische, psycho- soziale und spirituelle – angefragt und einbezogen. Dieses komplexe Miteinander wird möglich durch Regeln und Orientierungen, die die Leitung der Augsburger Palliativversorgung zusammen mit dem Team erarbeitet hat und kontinuierlich weiterentwickelt. Sie gelten auch für die SAPV-Seelsorge.

Fallbeispiel

Ein 55-Jähriger mit Tumor im Rachenraum, Luftröhrenschnitt und Tracheostoma berichtet bei der ärztlichen und pflegerischen SAPV-Aufnahme, dass er mit der Perspektive aus dem Krankenhaus entlassen wurde, noch „... zwei Monate zu leben ...“ zu haben. Er bezeichnet sich als „sehr religiös“ und bittet nach der Erläuterung des Seelsorgeflyers um diese Dimension der Unterstützung. Auch die sozialberaterische Hilfe ist ihm wichtig und er begrüßt die Einbeziehung der hospizlichen Begleitung. Ärztlicherseits wird die Schmerzeinstellung vorgenommen, zu einem späteren Zeitpunkt – bei neu aufgetretenen Angstsymptomen – eine Medikation mit Antidepressiva.

Pflegerisch steht im Mittelpunkt, dass der Mann sich alleine in einer kleinen Wohnung zwar teilweise selbst versorgt, aber mit der verlässlichen Medikamenteneinnahme große Schwierigkeiten hat. Ein ambulanter Pflegedienst wird hinzugezogen, der einen regelmäßigen zwischenmenschlichen Kontakt und eine verlässliche Medikamenteneinnahme sichert.

Sozialberaterisch stehen mehrere Probleme an: Die finanziellen Schwierigkeiten werden zusammen mit der kommunalen Sozialberatung bearbeitet. Die Ernährung, weil das Kochen nicht mehr möglich ist, kann durch die Einrichtung „Essen auf Rädern“ gelöst werden – allerdings erst, als sich ein anonymen Spender findet. Die größte Not ist, dass der Mann seine beiden vier und sieben Jahre alten

Töchter, die bei einer Pflegefamilie in der Nähe wohnen, nicht mehr sehen kann. Hier wird in Absprache mit Jugendamt, Pflegeeltern und hospizlicher Begleitung eine Begegnung und ein Wiedersehen vorbereitet. Als weitere Schwierigkeiten erweisen sich die Suchtproblematik aufgrund der Vorgeschichte als Alkoholiker und Raucher sowie die depressiven Momente, die auch Folge der hoch belasteten Ehe- und Familienbiographie des Patienten sind.

Die Seelsorge ist von Anfang an durch Hausbesuche eingebunden, steht im kontinuierlichen Gespräch mit allen an der Begleitung Beteiligten und kann bei mehreren unterstützenden Prozessen ihren Beitrag leisten. Seelsorglich zentral wird das lebensgeschichtliche Gespräch und darin die religiöse Dimension – hier insbesondere die Frage des Gottvertrauens in dieser Situation und die Frage der Kraft aus dem Glauben. Diese mündet in die Bitte um gemeinsames Gebet, Segen, Krankenkommunion. Ein wichtiges spirituelles Ereignis ist, dass durch die SAPV-Seelsorge ein Besuch des Pfarronkels des Mannes vermittelt werden kann, der in eine familiäre Feier mit Krankensalbung mündet.

Nach der Erfüllung dieses zunächst begrenzten Auftrags übergibt die SAPV die weitere Begleitung an den ambulanten Pflegedienst und den ambulanten Hospizdienst. Auch die SAPV-Seelsorge zieht sich zurück.

Reflexion

Am Fallbeispiel zeigt sich die interprofessionelle Teamarbeit in allen ihren Dimensionen. Ihr zugrunde liegen organisatorische, strukturelle und konzeptionelle Leitlinien und verbindliche Handlungsregeln, die meist gemeinsam im Team diskutiert und vereinbart werden. Die vereinbarten Regeln werden von der Leitung verbindlich angeordnet und – wenn nötig – klar eingefordert. Auch für die SAPV-Seelsorge wurden im Laufe des ersten Jahres Regeln erarbeitet, die ein wesentliches Fundament darstellen, auf dessen Boden ihr Handeln Gestalt gewinnt. Einige dieser Regelungen sollen hier genannt werden.

Beginn und Ende des Handlungszeitraums der SAPV-Seelsorge entspricht grundsätzlich dem Verordnungszeitraum der SAPV-Verordnung

Gemeinsame Entscheidungen, ob, wie und wann Seelsorge in eine Betreuung eingebunden ist/wird

Ohne Absprache mit Leitung und Team kann die Seelsorge nicht von sich aus Kontakt mit Patienten und Angehörigen aufnehmen oder sie besuchen

Erreichbarkeit der SAPV-Seelsorge über das Notfallhandy oder das Büro während der Öffnungszeiten, keine direkte Kontaktaufnahme via Handy etc.

Verständigung der anderen Professionen durch die Seelsorge vor Ort, wenn Handlungsbedarf besteht
Seelsorgliches Abschlussgespräch mit den Angehörigen nach dem Tod des spirituell begleiteten Patienten gehört zu den Aufgaben der SAPV-Seelsorge
Keine Trauerbegleitungen, keine Beerdigungen: SAPV-Seelsorge endet mit dem Tod des Patienten
Verpflichtung zur zeitnahen und sorgfältigen Dokumentation der Telefonkontakte und Hausbesuche (ohne seelsorgliche Inhalte)
...

Tabelle 2: Beispiele interner Handlungsregeln der SAPV-Seelsorge (Stand: November 2013) im Augsburger Palliativteam

Handlungsregeln in der Augsburger SAPV

Die Handlungsregeln, die für alle Professionen im Team verbindlich sind, gelten in vollem Umfang auch für die Seelsorge. SAPV-Seelsorge hat demnach, was die Teamregeln betrifft, keine Sonderrolle. Grundsätzlich beginnt der Handlungszeitpunkt der SAPV-Seelsorge mit der hausärztlichen SAPV-Verordnung und endet auch mit ihr. Wenn über die Verordnung hinaus weiterhin seelsorglicher SAPV-Unterstützungsbedarf gegeben ist, entscheiden die SAPV-Seelsorge, das Team und die Leitung gemeinsam. Seelsorge ist bei diesen Entscheidungen als voll anerkanntes Mitglied mit dabei, hat sich aber nach der gemeinsamen Entscheidung zu richten. Falls es sinnvoll erscheint, dass die Seelsorge im Einzelfall außerordentlich tätig wird, z.B. in der Zeit zwischen einem vorläufigen Rückzug der SAPV (Intermittierung) und einer zu erwartenden neuen SAPV-Verordnung, entscheidet das die SAPV-Seelsorge gemeinsam mit der ärztlich-pflegerischen Leitung. Ohne Absprache mit Leitung und Team kann die Seelsorge nicht von sich aus Kontakt mit Patienten und Angehörigen aufnehmen oder sie besuchen – zumindest nicht innerhalb der Arbeitszeiten und als SAPV-Seelsorger⁸⁶.

Was die Kommunikation angeht, ist klar geregelt, dass die SAPV-Seelsorge nur über das Büro oder das Notfallhandy erreichbar ist und – wie die Pflege und Medizin auch – keine persönliche Handynummer oder private Telefonnummer den Patienten und Angehörigen zur Verfügung stellen darf. Was die seelsorglichen Hausbesuche betrifft, wird von der Seelsorge

⁸⁶ Diese prima vista vermeintlich rigide und von außen erfolgende Beschränkung der SAPV-Seelsorge in ihrem Handlungsraum ist weniger einer Fremdbestimmung durch die weltliche Führung des Palliativteams geschuldet als vielmehr der Tatsache, dass auch die SAPV-Seelsorge ergänzend zu sein hat und damit Regeln braucht, wo Ergänzung endet.

erwartet, dass sie bei pflegerischer, medizinischer, sozialer Not vor Ort, direkt vom Patienten aus – z.B. mit Diensthandy – die anderen Professionen verständigt.

Ebenso ist klar geregelt, dass ein seelsorgliches Abschlussgespräch mit den Angehörigen nach dem Tod des spirituell begleiteten Patienten zur Aufgabe gehört, dass danach aber keine Trauerbegleitung und keine Übernahme der Bestattung möglich sind, was bisher mehrfach angefragt wurde und was ggf. unter Einbeziehung weiterer Erfahrungen reflektiert werden muss. Grundsätzlich ist es hier wichtig, dass die SAPV-Seelsorge vorausschauend und frühzeitig auf die Trauerbegleitung der Hospize und die Gemeindeseelsorge bzw. die kategoriale Seelsorge hinweisen und aufmerksam machen muss (ergänzender Ansatz der SAPV).

Wie die anderen Professionen im Team auch ist die Seelsorge zur zeitnahen und sorgfältigen Dokumentation der Telefonkontakte und Hausbesuche verpflichtet, ebenso der koordinativen Kontakte zur örtlichen und kategorialen Seelsorge, den Hospizen u.a. Kooperationspartnern. Die Erfahrungen dieses ersten Jahres ergeben, dass die Seelsorge auch kurz die eigenen medizinischen, pflegerischen, psycho-sozialen Beobachtungen dokumentiert, insofern sie im interprofessionellen Miteinander der Begleitung relevant erscheinen und im Maße der eigenen begrenzten Kompetenz.

Was die Wiedergabe und Dokumentation der seelsorglichen Kommunikation bei den Hausbesuchen angeht, ist das für die zweimal pro Woche stattfindenden Fallbesprechungen und für die Dokumentation ein wichtiges, kritisch zu hinterfragendes Thema (s.u.). Das erste Kriterium der seelsorglichen Dokumentation war bisher die Transparenz auf das hin, was in der Zielperspektive der Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen für das gesamte Palliativteam relevant erscheint. Was das ist, ist nicht immer leicht einzuschätzen, vor allem vor dem Hintergrund der von den Kirchen auferlegten Pflicht zu einer besonderen seelsorglichen Verschwiegenheit, die im Begriff des „*Seelsorgegeheimnisses*“ zum Ausdruck kommt.⁸⁷ Wie die aktuelle Diskussion darüber verläuft und welche konkreten Regelungen daraus entstehen, wird nicht unerheblich sein für eine zukünftige Mitarbeit kirchlicher Seelsorge in SAPV-Teams.⁸⁸

Beobachtbar ist, dass durch seelsorgliche Sprache und Wortwahl ein anderer Ton, andere Bilder und Fachbegriffe in die palliative Dokumentation kommen, die durchaus manchmal positiv ergänzend, aber auch irritierend fremdartig erscheinen. Es wird eine Herausforderung darstellen, inwiefern die seelsorgliche und theologische Fachsprache in der palliativen Dokumentation Anerkennung findet und relevant wird und was gesagt werden kann, was ungesagt bleiben muss und was unsagbar ist.

⁸⁷ Vgl. Leitlinien zur Dokumentation der Seelsorge in Krankenhäusern, Altenheimen und ähnlichen Einrichtungen im Bistum Münster (2013) Kirchliches Amtsblatt, Nr. 11, Art. 134.

⁸⁸ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Das Beicht- und Seelsorgegeheimnis im Kontext der Palliativversorgung, Diskussionspapier der Sektion Seelsorge der DGP, Stand: November 2013.

Ebene IV. Bildungsarbeit und Forschung

Philosophisch-theologische Grundlegung

SAPV-Seelsorge kann nicht bei der Netzwerk- und Teamarbeit stehen bleiben, sondern muss, um sich nachhaltig zu platzieren, gleichzeitig in Bildungsarbeit und wissenschaftlicher Forschung tätig sein.

Im Hinblick auf die Bildungsarbeit erscheint wesentlich, dass im Zuge der Verbreitung des palliativen Denkens in Gesellschaft und Kirche ein Wertewandel im Hinblick auf die Frage nach Leben und Sterben stattfindet. Dieser Wertewandel rückt auch die Tradition der „*Ars moriendi*“ wieder stärker ins Blickfeld – mit allen Implikationen, was deren Ausprägungen und Herausforderungen in der zeitgenössischen Diskussion betrifft.⁸⁹

Es erscheint notwendig, dass in diesem Konzert der Positionen auch die Seelsorge Stimme, Gewicht und Kompetenz innehat und sich innerhalb der Bildungsgesellschaft einen Platz erarbeitet.

In der internen Stellenbeschreibung des Augsburger SAPV-Seelsorgers sind folgende Felder der Bildungsarbeit benannt:

Mitarbeit in Spiritual-Care-Kursen, Palliative-Care-Kursen, Ärztekursen, ...
Pfarrkonferenzen, Treffen der Seelsorger/-innen
Kollegiale Beratung Seelsorger/-innen
Vorstellen der Arbeit und Ziele der SAPV bei Seelsorger/-innen vor Ort – aus Anlass der Begleitung gemeinsamer Patienten und Angehöriger (analog dem Vorgehen bei Hausärzten/Seniorenfachberatungen/Sozialstationen)
Beratung von Kooperationspartnern der Augsburger Palliativversorgung in Fragen von Spiritual Care (im Einzelfall auch weiteren Partnern im Netzwerk)

Tabelle 3: Wichtige Orte der Bildungsarbeit für SAPV-Seelsorge

Über die Bildungsarbeit hinaus sind konzeptionelle Überlegungen einer langfristigen und nachhaltigen Mitarbeit der Seelsorge im Bereich der spezialisierten und allgemeinen ambulanten Palliativversorgung wesentlich. Dazu gehören:

- Die Mitarbeit in der wissenschaftlichen Projektgruppe der deutschen Diözesen zur Erforschung der Verortung von Spiritual Care in den Teams der SAPV – vor allem in quantitativer Perspektive (2012-2014)

⁸⁹ Vgl. Wils, Jean Pierre (2007) *Ars Moriendi. Über das Sterben*, Frankfurt.

- Die Mitarbeit im ökumenischen wissenschaftlichen Projekt Bayerns zur ergänzenden qualitativen Erforschung der Verortung von Spiritual Care in den Teams der SAPV (2012-2014)
- Allgemeine wissenschaftliche Forschung zu Spiritual Care in der SAPV
- Evaluation der im Augsburger Palliative-Care-Team gewonnenen Erfahrungen
- Weiterentwicklung der vorliegenden Positionen, deren Differenzierung und Vertiefung; Beschäftigung mit Detailfragen zur ambulanten Seelsorge, deren Herausforderungen, Dilemmata und Chancen
- Dokumentation und Auswertung der Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Schweigepflicht
- Mitarbeit in Gremien, die der Umsetzung und Weiterentwicklung von Spiritual Care in Palliative-Care-Teams dienen

Vor dem Hintergrund eines Fallbeispiels sollen an der Position 8 entlang im Folgenden derzeitige Erfahrungen im Bereich der Bildungsarbeit benannt werden, sowie die aktuellen Forschungsarbeiten beschrieben werden. An der Position 9 entlang wird versucht, künftige Herausforderungen, die sich aus den bisherigen Überlegungen ergeben, zusammenzufassen.

Position 8: SAPV-Seelsorge beinhaltet Forschung und Bildungsarbeit

Um das Betätigungsfeld der Seelsorge in ambulanten palliativen Kontexten als Betätigungsfeld professionell in der Seelsorge Tätiger zu etablieren, müssen praktische Erfahrungen reflektiert und weitervermittelt werden. Hierzu bedarf es sowohl der Mitarbeit in der Forschung, beispielsweise die kontinuierliche Weiterentwicklung der bestehenden Konzepte von „Spiritual Care“, als auch in der Bildungsarbeit, um diese Erkenntnisse weiterzugeben und damit zur langfristigen Sicherung dieses als für wichtig erachteten Arbeitsfelds für Seelsorger/-innen beizutragen.

Fallbeispiel

Die Pflegelotsin vermittelt den Kontakt zu einer Patientin (52 J.) mit starken Schmerzattacken und großen Stimmungsschwankungen. Sie leidet an Brustkrebs, Lungenmetastasen und Bluthochdruck. Sie hat konkrete Anliegen an Seelsorge. Sie möchte die Feier ihrer Beerdigung selbst vorbereiten, möchte ihre beiden Söhne ihrem Mann bewusst anvertrauen, möchte von einem ihr nahestehenden

Priester die Krankensalbung empfangen, möchte ihre Gottesbeziehung klären und in diesem Zusammenhang die Kommunion empfangen. Fast systematisch arbeitet sie – unter teils großen Anstrengungen – mit dem SAPV-Seelsorger diese Wünsche ab. Es gelingt für die drei ersten Anliegen, teilweise stimmige Lösungen und Formen zu finden. Das Thema „Gottesbeziehung“ ist äußerst schwierig für sie. Bei einem der seelsorglichen Gespräche wird sie ungehalten und aggressiv – das mit dem Glauben komme ihr hohl, leer, unredlich vor – sie erregt sich, bekommt eine starke Schmerzattacke und Erstickungsanfälle. Ihr Mann, der dabei ist, vermag – relativ unaufgeregt – die Krisensituation zu lösen. Als es ihr wieder besser geht, ist die Patientin zornig und wütend auf den Seelsorger: „Sie hätten mich wohl sterben lassen? Sie haben total versagt, als Seelsorger total versagt. Gehen Sie!“ Nach einer kurzen Besprechung mit dem Ehemann geht der Seelsorger in ein daneben liegendes Zimmer. Der Ehemann spricht mit seiner Frau. Sie teilt ihm nach einer Weile mit, dass der Seelsorger wieder kommen darf. Die Frau ist tieferschöpft. Mit – wie es scheint letzter Kraft und sehr überraschend – bittet sie um den ehemals vereinbarten Empfang der Kommunion: „Bitte reichen Sie mir jetzt die Kommunion.“ Der Seelsorger erfüllt ihren Wunsch.

Beim nachfolgenden Hausbesuch der Seelsorge sind auch die Pflege und der Arzt vor Ort. Die Patientin hat akute Not, starke Schmerzen, Krampfanfälle, große Unruhe. Gemeinsam gelingt es dem Arzt und der Pflege die Situation zu beruhigen und zu stabilisieren. Die Frau ist durch die Seelsorge nicht mehr ansprechbar. Der Ehemann ist schwer belastet und ist dankbar für ein ausführliches Gespräch, in dem die Not, wie es nach dem Tod seiner Frau weiter gehen soll, im Mittelpunkt steht. Es geht um die Frage, ob der Ehemann – selbst schwer erkrankt – nun einen Rentenantrag stellen soll, auch um sich ganz der Sorge um die beiden Söhne zu widmen, und wo er selbst einen guten Ort der Trauerarbeit finden kann. Durch die Zusammenarbeit mit der SAPV-Sozialarbeit sowie die Vermittlung an die Trauergruppe des Hospizdienstes können beide Anliegen gut bearbeitet werden.

Reflexion

Durch den Auftrag der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung begannen ab November 2012 erste Versuche der Bildungsarbeit durch die SAPV-Seelsorge, die 2013 fortgeführt wurden und weiterhin einen wichtigen Bestandteil der Arbeit ausmachen werden. In diesem Zusammenhang entstand der Anspruch, ausgewählte Beispiele aus den bisherigen praktischen Erfahrungen der SAPV-Seelsorge in der Form von Fallberichten zu beschreiben, sie zu reflektieren, sie praktisch-theologisch zu deuten, wissenschaftstheoretisch zu verorten, pädagogisch aufzubereiten und den Zielgruppen gemäß vorzustellen. Im Wesentlichen dadurch sind auch die im vorliegenden Positionspapier vorgestellten Fallberichte entstanden.

Bei einem Aufbauomodul für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin für Ärzte konnte die SAPV-Seelsorge zum ersten Mal vor Ärzten ihre Arbeit vorstellen. Dies erfolgte entlang mehrerer seelsorglicher Fallberichte, der oben stehende Bericht war einer davon. Mit Hilfe von Leitfragen diskutierten die Ärzte in Gruppenarbeit 5 Fallberichte. Auf Plakaten wurden die Ergebnisse der Gruppen vorgestellt.

Besonders engagiert waren die Ärzte bei Fallberichten, die schwierige Situationen bzw. „*amorphe*“ Situationen zeigten. Zum obigen Beispiel stand auf dem Plakat: „*Seelsorger bleibt – Resonanzkörper für negative Affekte.*“ Den Ärzten erschien es wichtig, dass der Seelsorger, obwohl ihn die Patientin weggeschickt hat, doch dageblieben ist, und sie formulierten die Handlungsorientierung: „*Standhalten, nicht weggehen. Ruhig bleiben.*“ Die Ärzte meldeten auch zurück, dass sich in diesem Fallbeispiel Schnittstellen zur Psychiatrie/Psychotherapie zeigten und dass es gut wäre, wenn diese Zusammenarbeit zukünftig stärker möglich ist. Auch fragten sie kritisch nach, ob die Bewertung einer solchen Begleitung als „*gelungene Halbheit*“ (Fulbert Steffenski) zu euphemistisch sei, ob hier vielleicht doch eher das Gefühl „*mislungene Halbheit*“ vorherrsche, und wie die schweren Erfahrungen in der Begleitung seelisch und spirituell verarbeitet und bewältigt werden können.

Bildungsarbeit lebt von stimmigen Beispielen und auch von sinnlicher Anschaulichkeit. Die Augsburger Palliativversorgung hat für die in den Fallbeispielen dargestellte interprofessionelle Zusammenarbeit ein Symbol gefunden, das auch beim Ärzteseminar zum Einsatz kam.



Abbildung 6: Matruschka – Geschenk einer Angehörigen an das Palliativteam (2011)

So lassen sich die Dimensionen palliativen Handelns sowie das Ineinander und Miteinander der beteiligten Fachprofessionen und Dienste anschaulich an der bekannten Figur der russischen Matruschka zeigen. Eine solche Matruschka war interessanterweise auch das Geschenk durch die Tochter der allerersten Patientin an das Augsburger Palliative-Care-Team.

Die dargestellte Matruschka besteht aus fünf unterschiedlich großen Teilen, denen sich wesentliche Dienste palliativen Handelns zuordnen lassen.

1. Medizinisch ärztliche Dimension – z.B. Schmerzeinstellung, ethisches Konsil – ergänzend zu Hausarzt, Facharzt oder Krankenhaus
2. Pflegerische Dimension – z.B. Symptomkontrolle, Wundpflege – ergänzend zu Pflegeheim, Sozialstation oder Pflegediensten
3. Psycho-soziale Dimension – z.B. Sozialberatung – ergänzend zu Psychoonkologie, Neurologie, Psychotherapie
4. Hospizliche Dimension – z.B. Begleitung/Betreuung, ambulant und stationär, – ergänzend zu lokalen Besuchsdiensten, Angehörigen, Freunden
5. Seelsorglich/spirituelle Dimension – z.B. Biographiegespräch, Gebet, Ritual – ergänzend zur örtlichen und kategorialen Seelsorge.

Am Bild der Matruschka lassen sich zwei Merkmale palliativen Handelns zeigen:

- Erstens gehören zu jeder einzelnen Fachprofession Kompetenzen aus allen anderen Dimensionen der Palliative Care und damit sind – im Idealfall – die anderen Dimensionen im jeweiligen Handeln einer Fachprofession miteinbezogen, quasi einander „eingeräumt“ wie die sich ineinander verbergenden Figuren der Matruschka. Z.B. hat das palliativärztliche Handeln oft auch seelsorgliche Anteile, das pflegerische Handeln hospizliche Anteile, das seelsorgliche Handeln psycho-soziale Anteile etc.
- Zweitens treten je nach konkreter Situation eines schwerstkranken und sterbenden Menschen und seiner Angehörigen gewisse palliative Dimensionen in den Vordergrund und andere in den Hintergrund. Dadurch sind manche Fachprofessionen in speziellen Situationen vorrangiger, andere nachrangiger, wobei sich die Prioritäten in derselben Begleitung rasch ändern können, was ein kontinuierliches interprofessionelles Miteinander erforderlich macht.

Künftige konkrete Aufgaben

Herausforderungen der Bildungsarbeit in nächster Zeit sind die Mitwirkung am Palliative-Care-Kurs der Augsburger Palliativversorgung, weitere interne Fortbildungen (z.B. zur spirituellen Anamnese „SPIR“) sowie die Vorstellung der SAPV-Seelsorge bei Pfarrkonferenzen.

SAPV-Seelsorge ist von der DBK initiiert worden. Damit verbunden ist der Auftrag zur wissenschaftlichen Mitarbeit an der Evaluation der im Zeitraum von Mai-Oktober 2013 gemachten Erfahrungen in der SAPV-Seelsorge mittels eines Onlinefragebogens.

Von der Geschäftsführung der Augsburger Palliativversorgung kam der Auftrag zur konzeptionellen Arbeit sowie zur Erstellung dieses Positionspapiers hinzu.

Die konzeptionelle Arbeit der SAPV-Seelsorge in der Erstellung des Seelsorgeflyers, der Bildungsarbeit und der Entwicklung des hier vorliegenden Positionspapiers nahmen seit Herbst 2012 bis Dezember 2013 etwa ein Drittel der Arbeitszeit ein, das zweite Drittel war durch Patientenbegleitungen ausgefüllt bei durchschnittlich 5-6 Patienten (etwa 20 % der SAPV Patienten), das letzte Drittel war durch Teamarbeit, Absprachen, Büroarbeit geprägt. Ein wesentlicher Grund für die hohen Aufwände im Bereich der Bildungsarbeit liegt auch darin, dass das SAPV-Positionspapier nicht nur einen teaminternen Verständigungskonsens darstellen soll, sondern der Auftrag lautet darüber hinaus, auch philosophisch-theologische Grundlegungen zu versuchen und theoretisch fundierte Reflexionen einzubauen. Dieses Positionspapier soll die in der Augsburger Palliativversorgung gemachten Erfahrungen anschlussfähig an wissenschaftliche Diskurse machen. Es versteht sich darin selbst als Beitrag zur Seelsorge-Forschung. Das Positionspapier dient auch der Begründung einer nachhaltigen personellen Verortung der kirchlich getragenen professionellen Seelsorge im Augsburger Palliative-Care-Team.

Position 9: SAPV-Seelsorge als Profession muss noch entwickelt werden

SAPV-Seelsorge ist ein neues Betätigungsfeld für Seelsorger/-innen und für die Kirche. Neu ist auch die Einbettung von Seelsorge in ambulant tätige, multiprofessionell agierende Palliative-Care-Teams. Für die Zukunft besonders wichtig sind konzeptionelle Überlegungen zu einer langfristigen und nachhaltigen Mitarbeit der Seelsorge im Bereich der spezialisierten wie auch allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.

SAPV-Seelsorge als Betätigungsfeld für Seelsorger/-innen wurde in den Positionen eins bis drei dieses Positionspapiers reflektiert, kirchliche Herausforderungen in den Positionen vier und fünf, die Einbettung in interprofessionelle Teamarbeit in den Positionen sechs und sieben, die Bildungs- und Forschungsdimension in der achten Position. Die Erkenntnisse

aus diesem Reflexionsprozess legen es nahe, konzeptionelle Gedanken zur SAPV-Seelsorge mit dem Ziel einer nachhaltigen und langfristigen Mitarbeit der hauptamtlichen Seelsorge im Bereich der SAPV vorzulegen. Dies wird im folgenden, abschließenden Kapitel unternommen. Dabei soll zunächst zur Sprache kommen, dass die SAPV-Seelsorge auch Risiken bzw. Dilemmata im Hinblick auf grundsätzliche Fragestellungen kirchlicher Seelsorge birgt, und welche sich bisher zeigten. Danach aber sollen deutlich die Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten der SAPV-Seelsorge herausgestellt werden, um dann zu abschließenden Folgerungen zu kommen.

D. Konzeptionelle Gedanken zur SAPV-Seelsorge

1. Dilemmata der SAPV-Seelsorge

Dilemma I: Seelsorgliche Freiheit versus Einbindung in ein weltliches Palliativteam

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass die SAPV-Seelsorge durch die durch das Palliativteam vermittelten ausdrücklichen Seelsorgeaufträge der Patienten ausgelastet war. Andere Möglichkeiten, wie ein sich unverbindliches Vorstellen beim Patienten (vom einfachen Kennenlernen bis zur Bedarfsklärung durch eine spirituelle Anamnese) durch das Mitfahren mit Pflege, Arzt oder Sozialarbeit bzw. eine eigenständige telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten waren bisher kaum gegeben bzw. erschienen nicht angezeigt. Doch selbst bei den beiden letztgenannten Möglichkeiten ist die Freiheit des Seelsorgers eingeschränkt. Ohne Absprache mit dem Team bzw. mit der Teamleitung ist kein Erstkontakt zum Patienten bzw. zu dessen Angehörigen möglich. Wenn Seelsorge dies wünschte, müsste sie einen solchen Wunsch im Team kommunizieren, diskutieren, begründen oder losgelöst vom palliativen Teamansatz agieren. Dies begrenzt zwar einerseits ihre Freiheit und stellt einen deutlichen Unterschied zu den Krankenbesuchen der Gemeindeseelsorge oder den Patientenbesuchen der Krankenhausseelsorge dar, ermöglicht aber im Gegenzug einen sonst nicht möglichen Zugang zu den Betroffenen.

Dilemma II: Gleichwertigkeit der Seelsorge zur Medizin versus Führungsanspruch der Medizin

Das Augsburger Palliative-Care-Team steht unter ärztlich-pflegerischer Leitung. Diese fordert auch von der SAPV-Seelsorge konsequent und ausnahmslos ein, dass sie sich an die organisatorischen, strukturellen und prozeduralen Regeln hält, die für alle Teammitglieder gleichermaßen gelten.

Als Dilemma hat sich gezeigt, dass die Versuchung der SAPV-Seelsorge groß ist, im Rahmen der spirituellen Begleitung den Patienten und ihren Angehörigen über die ordentliche SAPV-Kommunikation (Notruf, Büro, reguläre Dienstzeiten) hinaus Kontaktmöglichkeiten zu gewähren (via direkte Kontaktaufnahme mittels Diensthandy, diözesanes und privates Telefon). Als weiteres Dilemma erwies sich die mehrfache Bitte von Angehörigen, anstelle des Gemeindepastors Begräbnisfeierlichkeiten bzw. Ansprachen zu übernehmen und Trauerarbeit zu leisten. In beiden Feldern wurde klar geregelt, dass außerordentliche Kommunikation und Übernahme von Bestattung und Trauerarbeit nicht gewollt sind, sondern sich hier SAPV-Seelsorge ebenfalls als

ergänzend zu den bestehenden seelsorglichen Angeboten realisiert. Beide Regelungen wurden in gemeinsamer Absprache getroffen, wobei sich jedoch die Position der SAPV-Seelsorge im Hinblick auf die medizinisch-pflegerische Teamleitung als eine klar untergeordnete im Sinne einer in das Team und deren Regeln integrierten Position erweist.⁹⁰

So erweist sich, dass SAPV-Seelsorge im Beziehungsnetz des Palliative-Care-Teams zwar grundsätzlich gleichwertig angesehen ist, aber nicht als gleichrangig und gleichartig: quantitativ nicht und von den Prioritäten her ebenfalls nicht. Ärzte und Pflege sind nicht nur erste „*Seismographen*“ für die seelischen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten/Angehörigen, sondern meist auch primäre Gesprächspartner in dieser Hinsicht. Ebenso melden die Patienten sowie An- und Zugehörige immer wieder mündlich und schriftlich die für sie besonders spürbare spirituelle und seelsorgliche Handlungsdimension der palliativen Pflege, Medizin und Sozialarbeit zurück.

Hier stellen sich Fragen wie: Ist Seelsorge als eigenständige Profession überflüssig? Ist Seelsorge nachrangig?

Das Gegenteil scheint der Fall zu sein. Gerade weil im Augsburger Palliative-Care-Team eine hohe spirituelle Achtsamkeit herrscht, sei – so die Rückmeldungen aus dem Team – das Bedürfnis, einen professionellen Seelsorger zu haben, für das Team wichtig und der Bedarf in Bezug auf die Patienten gegeben. Insofern wird SAPV-Seelsorge als gleichwertig geschätzt, kommt aber – ähnlich wie die Sozialarbeit – nicht gleichrangig und gleichartig zum Zug. Ob das ein Vor- oder ein Nachteil ist, lässt sich derzeit noch schwer sagen.

Zudem ergeben sich Schwierigkeiten aus der besonderen Situation, dass sich die Krankenhausseelsorge der Diözese Augsburg und die Augsburger Palliativversorgung die Dienst- und Fachaufsicht bezüglich der SAPV-Seelsorge teilen. Allerdings ergibt sich bisher durch die Praxis eine unterschiedliche Präsenz und Kommunikation im Hinblick auf die beiden Leitungsebenen. Der Kontakt der SAPV-Seelsorge zur medizinisch-pflegerischen Teamleitung hin ist arbeitstäglich und unmittelbarer, zur kirchlich-seelsorglichen Leitung hin eher seltener und grundlegend-allgemeiner.

Dilemma III: Seelsorgliche Schweigepflicht versus Informationsnotwendigkeiten der SAPV

Als Dilemma erweist sich der Spagat zwischen den Informationsnotwendigkeiten der interprofessionellen Teamzusammenarbeit und der besonderen seelsorglichen Schweigepflicht der Kirche. Der Seelsorger darf Aussagen von Schwerstkranken und Sterbenden und ihrer

⁹⁰ Die Unterordnung unter die im Team diskutierten und von der medizinisch-pflegerischen Leitung festgesetzten Regeln gilt natürlich nicht nur für die Seelsorge, sondern für alle anderen im Team vertretenen Professionen gleichermaßen.

Angehörigen, wenn diese als „*forum internum*“ zu gelten haben, nicht weitergeben. Dies gilt selbstverständlich auch für das Palliative-Care-Team bzw. in der palliativen Dokumentation. Dem gegenüber steht manchmal die Notwendigkeit, dass das interprofessionelle Team wesentliche Informationen von der Seelsorge erhalten könnte, die hilfreich für die palliative Versorgung sind.

Die SAPV-Seelsorge kommuniziert im Palliative-Care-Team Patienten- und Angehörigenausagen in den multiprofessionellen Fallbesprechungen, in der schriftlichen Dokumentation, in interprofessionellen Abstimmungen, in informellen Rückmeldungen aus Telefongesprächen und in der Erstellung von anonymen Fallberichten. Sie ist nach außen an die Schweigepflicht gebunden. Im operationalen Handeln hat sich bisher bewährt, dass die SAPV-Seelsorge an die gleichen Kommunikationsregeln wie die anderen Professionen im Team gebunden ist. Nach innen, auf die Leitung und das Team hin, ist möglichst große Transparenz notwendig, damit das interprofessionelle Miteinander gelingen kann. Eine Sonderrolle des Seelsorgers als „*Geheimnisträger*“ erweist sich als problematisch. Nach außen untersteht der Seelsorger der gleichen Schweigepflicht wie das Palliative-Care-Team auch. Dies scheint auch von den Betroffenen nicht problematisiert zu werden, sondern ganz im Gegenteil als selbstverständlich für die Bereiche angenommen zu werden, die nicht dem „*forum internum*“ zugehörig sind.

Als Dilemma erweist sich, dass die SAPV-Seelsorge mit tief persönlichen und privaten Aussagen von Patienten/Angehörigen konfrontiert wird, die selbstverständlich nicht kommuniziert werden dürfen. Hier ist oft nicht leicht zu erkennen und zu unterscheiden, was für die multiprofessionelle Kommunikation und interprofessionelle Abstimmung notwendig ist, und was unter eine besondere seelsorgliche Schweigepflicht fällt. Zudem scheint es hier weiterer kircheninterner Abstimmungen zu bedürfen, was genau unter die Schweigepflicht im Kontext der *Teamschweigeverpflichtung* fällt und was seelsorglich zu bewahren ist. Dies ist insbesondere dann schwierig, wenn eine seelsorgliche Kenntnis erlangt wird, deren Weitergabe zu veränderten Therapien führen würde, die aber unter die Schweigepflicht fallen. Darf hier Information weitergegeben werden oder gilt uneingeschränkt die Schweigepflicht – selbst zum Schaden des Patienten? Muss der Patient in seiner dem Sterben zugehörigen Fragilität mit einer Entscheidung belastet werden oder darf hier – einem eher stillschweigenden Konsens folgend – mit großer seelsorglicher Achtsamkeit eine möglichst gering zu haltende Information weitergegeben werden?

Dilemma IV: Finanzierung der SAPV-Seelsorge durch die Kirche versus Kofinanzierung durch weltliche Dienste

Anstellungsträger für die Augsburger SAPV-Seelsorge ist das Bistum Augsburg. Insofern steht die SAPV-Seelsorge unter dem Führungsanspruch der Seelsorge. Dies bedeutet, dass die SAPV-Seelsorge in der Augsburger Palliativversorgung eine von den anderen Professionen unterschiedene, besondere Rolle einnimmt. Gleichzeitig wird die SAPV-Seelsorge

zu einem Drittel aus Spendenmitteln der Augsburger Palliativversorgung refinanziert. U.a. deswegen hat sich die Augsburger Palliativversorgung ein Mitspracherecht, was die SAPV-Seelsorge betrifft, ausbedungen. Institutionell kommt dies dadurch zum Ausdruck, dass durch einen Kooperationsvertrag Fragen der Dienst- und Fachaufsicht zwischen der Leitung der Augsburger Krankenhausseelsorge und der medizinisch-pflegerischen Leitung der Augsburger Palliativversorgung schriftlich geregelt sind.

Dies ist zum einen eine neue Situation, die erprobt werden muss, da hier eine weltliche Ko-finanzierung erfolgt. Zum anderen entsteht das Dilemma, dass im operationalen Handeln die SAPV-Seelsorge im Palliative-Care-Team verortet ist, während ihre kirchliche Verortung im Verhältnis dazu labiler scheint und zumindest derzeit noch weniger definiert ist.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass die hauptamtlichen und finanziellen Ressourcen der Kirche begrenzt sind. Die Frage stellt sich, ob es sich die Kirche leisten kann, sich in diesem spezialisierten Bereich dauerhaft und nachhaltig hauptamtlich zu engagieren. Es wird vermutlich darauf ankommen, welche Priorität sie der Seelsorge bei schwerstkranken und sterbenden Menschen einräumt. Denkbar und sinnvoll könnte hier eine ökumenische Zusammenarbeit sein – eventuell auch interreligiöse Verständigungen. Außerdem sind die unterschiedlichen Modelle zu prüfen, wie Seelsorge sich hauptamtlich in anderen Diözesen Deutschlands in der SAPV-Seelsorge verortet. Ergebnisse dazu werden sich aus der Evaluation des Projekts der DBK von 2012-2014 ergeben.

Dilemma V: Seelsorge versus Spiritual Care

SAPV-Seelsorge als neue Form christlich-kirchlicher Seelsorge ist mehr als ein „*spiritual management*“, das sich weltanschaulich neutral versteht. Ihre Identität besteht darin, einerseits universal offen zu sein für jeden Menschen als einem „*Bild Gottes*“ (vgl. Gen 2,7), wie es auch in den Konzilskonstitutionen der katholischen Kirche (vgl. GS 25) klar zum Ausdruck kommt, andererseits jedoch von einem verbindlichen Ethos her zu handeln, das den ganzen Menschen, sein Heil und seine Gottesbeziehung in den Mittelpunkt rückt („*propter hominem et salutem*“, „*whole person care*“). Ein solches theologisches Fundament der Seelsorge kann durchaus zu unterschiedlichen Deutungen dessen führen, was der sterbende Mensch für sich selbst als *Lebensqualität* und *Schmerzlinderung* versteht. Dem entsprechend kann die seelsorgliche Sichtweise auch in Spannung zu den medizinisch-pflegerischen Konzepten wie *Schmerzlinderung* und *Lebensqualität* kommen.

Die beschriebenen Dilemmata stellen Herausforderungen dar, die bearbeitbar und lösbar sind. Sie sollten im Hinblick auf die Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten, die in der aktiven Beteiligung der hauptamtlichen Seelsorge innerhalb der ambulanten Palliativversorgung liegen, nicht zum Stolperstein werden.

2. Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten der SAPV-Seelsorge

Durch die Mitarbeit im multiprofessionellen ambulanten Palliative-Care-Team erhält die hauptamtliche Seelsorge die einzigartige Chance, die bisherigen Erfahrungen im palliativen und hospizlichen Bereich zu vertiefen und in mehrfacher Hinsicht *Neuland* zu betreten.

Chance I: Anknüpfen von Seelsorge an die Nöte von schwerstkranken und sterbenden Menschen

SAPV-Seelsorge stellt eine Chance dar, da sie – was nicht unbedingt zu erwarten war – im Rahmen der Augsburger SAPV in hohem Maße nachgefragt ist. Das belegen – nach 2 Jahren Erfahrung – die mehr als 50 Begleitungen pro Jahr mit durchschnittlich 5-6 Hausbesuchen. Dabei fragen vor allem Menschen mit Abstand zu den Amtskirchen (sowohl katholisch als auch evangelisch), aber mit meist gläubiger Grundhaltung, den Dienst an. Diese Zahlen erscheinen oberflächlich betrachtet angesichts von 5.000 Sterbenden in der Region/Jahr wie ein Tropfen auf heißem Stein. Sie stellen aber für die Kirche insofern eine einmalige Chance dar, da hier zeichenhaft die Nähe des Reiches Gottes an Orten höchster Not bezeugt wird. Damit scheint ein erster Nachweis erbracht zu sein, dass hauptamtliche Seelsorge in der ambulanten Sterbebegleitung nicht nur (an-)gefragt sondern sinnhaft verortet ist. In den vielfältigen Nöten von schwerstkranken und sterbenden Menschen wird hauptamtliche Seelsorge gebraucht: nicht nur stationär im Krankenhauskontext, sondern auch ambulant in häuslicher Situation. Daraus folgt, dass sich SAPV-Seelsorge entgegen anderslautender Konzepte eben nicht auf spirituelle Teambegleitung oder auf rein koordinierende seelsorgliche Netzwerkarbeit reduzieren darf, sondern ihren vorrangigen Ort bei Schwerstkranken und Sterbenden und deren Angehörigen einnehmen muss.

Wenn für die Kirche der direkte Kontakt mit dem schwerstkranken und sterbenden Menschen in seinem eigenen Zuhause, seine religionssensible spirituelle Begleitung und kompetente subsidiäre Beratung zum Kern ihres Selbstverständnisses gehören, ist es wichtig, dass hauptamtliche SAPV-Seelsorge eine dauerhafte Gelegenheit zur Mitarbeit erhält. In Zukunft dürfte die ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit hier vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten bereit halten.

Chance II: Einbettung von Seelsorge in multiprofessionelle Teamarbeit

SAPV-Seelsorge setzt ein stabiles multiprofessionelles Miteinander von Medizin, Pflege, psycho-sozialen Berufen und Seelsorge voraus. Sie hat keine Sonderrolle im Palliative-Care-Team. Sie hat gleiche Rechte und Pflichten wie die anderen Professionen. Sie hat wie alle anderen Professionen auch ihre eigene Fachlichkeit, die sich im Miteinander bewähren muss, und deren kritische Funktion sich inhaltlich und kommunikativ zu bewähren hat.

Die meisten Einsätze der SAPV-Seelsorge waren bisher durch das interprofessionelle Team, also durch Pflege, Medizin oder Sozialarbeit vermittelt. In dieser Vermittlung liegt die Chance, die Einsätze der SAPV-Seelsorge möglichst zielgenau, effizient und ganzheitlich auf die Situation von Schwerstkranken und Sterbenden und ihrer Angehörigen einzustellen. Als weitere Chance ermöglicht das interprofessionelle Team der SAPV-Seelsorge Rückmeldungen zu deren Einsätzen, die als Impulse zur seelsorglichen Handlungssicherheit, aber auch zu Handlungskorrekturen wertvoll sind.

Erste Schritte zeigen, dass bei zahlreichen spirituellen Begleitungen die Zugehörigkeit und stabile Integration ins Palliative-Care-Team – in mehrfacher Hinsicht – die entscheidende Vertrauensressource ist, dass seelsorgliche Begleitung überhaupt möglich werden kann. Über all dies liegen im ambulanten Bereich noch wenige Erfahrungen und wenige schriftliche Publikationen vor.

Folgende konkrete Entwicklungsmöglichkeiten sind naheliegend:

- Bei der Patientenbesprechung informieren die Teammitglieder, wie und ob örtliche oder kategoriale Seelsorge bei Patienten schon einbezogen ist. Zu beobachten ist, dass örtliche katholische Seelsorge im klassischen Bereich der Krankensalbung aktiv ist, freikirchliche Seelsorger immer wieder eine wichtige Rolle in der Sterbebegleitung spielen, bei muslimischen Patienten islamische Sterbekultur erfahrbar wird. Der Einbezug von örtlicher und kategorialer Seelsorge könnte von der SAPV-Seelsorge noch sorgfältiger nachgefragt und erfasst werden.
- In der Teamarbeit ausbaufähig erscheint die verstärkte Wahrnehmung und Dokumentation der spirituell-seelsorglichen Bedürfnisse der Patienten/Angehörigen.
- Es wäre denkbar, dass die SAPV-Seelsorge öfters auch „*ungerufen*“ Ärzte und Pflege begleitet und so den direkten Kontakt zu den Patienten sucht. Dafür bleibt derzeit keine Zeit, weil die ausdrückliche Nachfrage nach Seelsorge – vermittelt über die Pflege, Ärzte, Sozialarbeit sehr gut gelingt und die SAPV-Seelsorge dadurch ausgelastet ist.
- In Bezug auf die spirituelle Teamkultur gibt es im Augsburger Palliative-Care-Team erste Überlegungen, einmal im Jahr eine Gedenkfeier zu Ehren der verstorbenen Patienten zu gestalten, bei der auch deren Angehörige eingeladen werden. In anderen Teams ist dies schon längst die Regel.
- Von zwei Palliative-Care-Teams in Bayern kommt die Rückmeldung, dass ein jährlicher Team-Klausurtag sehr hilfreich sein könnte.
- Für die Zukunft wichtig erscheint, dass erfahrene SAPV-Seelsorge im Palliative-

Care-Team, in der öffentlichen Bildungsarbeit und in der wissenschaftlichen Forschung die spirituell-seelsorgliche Kompetenz aller Professionen begleiten, inspirieren, bilden und reflektieren hilft.

Chance III: Erweiterung der Kategorialseelsorge in den ambulanten Bereich der Krankenversorgung

SAPV-Seelsorge verwirklicht eine klare Form der „*Geh hin*“-Seelsorge, ein zu Gast sein in den Wohn- und Lebensräumen der schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihrer Zugehörigen. Mit dem Wort „*ambulant*“, das von seiner lateinischen Wortbedeutung her „gehen, hingehen, spazieren gehen“ bedeutet, erscheint dies gut umschrieben. Hauptamtliche Seelsorge im Zuhause der Menschen ist anders als „*auf Station*“. Jeder Hausbesuch braucht seine Eigenzeit, braucht Vor- und Nachbereitung, braucht multiprofessionelle Abstimmung, braucht vielfältige Anpassungsleistungen, ein Gefühl für die *Eigenräume* der Menschen, um als Gast in ihrem *Daheim* angenommen zu sein. Wenn dies möglich wird, scheint Seelsorge eine große Chance zu sein bei der Bewältigung von Schmerz, Leid und Not⁹¹ und eine unverzichtbare Unterstützung im Hinblick auf den großen Wunsch der meisten Menschen: daheim sterben zu dürfen.

Eine weitere Chance der SAPV-Seelsorge als *ambulante* Seelsorge besteht darin, dass sie ergänzend ist. Sie bedarf notwendigerweise eines *Du* in der seelsorglichen Arbeit, also eines Hingehens zur Seelsorge vor Ort, durch persönlichen Kontakt, Information, Koordination, Zusammenarbeit, Vernetzung mit der territorialen und der kategorialen Pastoral.

Ermutigende Erfahrungen des letzten Jahres zeigen, dass die Vernetzung der SAPV-Seelsorge mit der Seelsorge vor Ort, sowohl den Pfarreiengemeinschaften wie den evangelischen Kirchengemeinden, gelingen kann. Vor allem was den rituellen Bereich anbetrifft (Krankensalbung, Bestattungsberatung, Übernahme der Beerdigung), ergab sich in vielfacher Weise eine gute Zusammenarbeit. Die Seelsorger vor Ort scheinen froh zu sein, dass SAPV-Seelsorge Zeit und Vertrauen mitbringt, die ihnen für eine intensivere Sterbebegleitung im gemeindlichen Alltag kaum möglich erscheinen. Auch in Bezug auf die Krankenhausseelsorge gibt es erste Ansätze der Vernetzung. Wenn z.B. Patienten von der Palliativstation nach Hause kommen und seelsorglich weiter begleitet werden möchten, gelingt der Informationsaustausch, und umgekehrt auch. Ebenso liegen erste dichte Erfahrungen der Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten vor, die auf ein weiteres gutes Hand-in-Hand-Arbeiten hindeuten.

Von daher ergibt sich, dass eine wesentliche Chance für die SAPV-Seelsorge die Sensibilisierung, Weiterbildung und (Co-)Koordination der örtlichen Seelsorge, der Krankenhausseelsorge sowie der Hospizdienste in Bezug auf die Seelsorge bei Schwerstkranken und

⁹¹ Die neuen Erfahrungen der SAPV-Seelsorge in der spirituellen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen können die „älteren“ Erkenntnisse der Seelsorge auf den Palliativstationen und aus dem ambulanten und stationären hospizlichen Bereich ergänzen, vertiefen und erweitern.

Sterbenden sein kann. Ebenso kann die SAPV-Seelsorge im Dialog mit der Gemeindeseelsorge, der Krankenhausseelsorge und den Hospizdiensten viel lernen.⁹² Die Entwicklung der SAPV-Seelsorge braucht von daher eine regelmäßige Kultur des Dialogs mit den drei genannten Seelsorgefeldern.

Konkrete Entwicklungsmöglichkeiten der nächsten Zeit sind:

- Derzeit geschieht der Aufbau des Seelsorgenetzwerks im Wesentlichen durch persönliche Kontakte zur Gemeinde- und Krankenhausseelsorge im Rahmen konkreter Begleitungen. Im Laufe der nächsten Monate wird die SAPV-Seelsorge sich bei den vier katholischen Dekanatskonferenzen in Stadt und Landkreis Augsburg vorstellen. Hier wäre der Ort, die Idee eines Grundkurses in Spiritual Care für Gemeindeseelsorger/-innen in Zusammenarbeit mit dem Haus Tobias⁹³ anzusprechen und zu diskutieren.
- Eine Kontaktaufnahme mit ehrenamtlichen muslimischen Seelsorgern am Klinikum Augsburg ist im Blick.
- In Bezug auf die Hospize liegen Anfragen zur Mitarbeit bei Fortbildungen der Ehrenamtlichen (Schwabmünchen) bzw. der Vorstellung der Arbeit der SAPV-Seelsorge (St. Vinzenz-Hospiz Augsburg) vor.

Chance IV: Nahtlose Integration von Seelsorge in weltliche Versorgungssysteme wie die SAPV

Die strukturelle Einbindung der SAPV-Seelsorge in die Augsburger Palliativversorgung birgt vielfältige Chancen.

In praktischer Hinsicht erweitert sie im ambulanten Bereich die Erfahrungen der Seelsorge in der palliativen Netzwerkarbeit, z.B. mit Pflegediensten, Hospizen, aber auch mit Hausärzten, sozialen Einrichtungen u.a.

In struktureller Hinsicht könnte durch die SAPV-Seelsorge Kirche insgesamt als verlässlicher Partner in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung nachhaltig wahr- und ernst genommen werden. Dies könnte auch in gesundheitspolitischer Hinsicht Entwicklungsmöglichkeiten in sich bergen. Es ergeben sich Fragestellungen wie:

⁹² Z.B. sind Gemeindeseelsorge, Krankenhausseelsorge und Hospizdienste nicht an die Weisungen des Palliative-Care-Teams gebunden und haben eine andere Freiheit des Handelns.

⁹³ Das Haus Tobias, nahe beim Klinikum Augsburg gelegen, ist das Bildungs- und Begegnungszentrum der Katholischen Klinikseelsorge in der Diözese Augsburg.

- Welche Auswirkungen hat die Integration der kirchlichen Seelsorge in die ambulanten Palliative-Care-Teams neben der konkreten Arbeit vor Ort auf die gesundheitspolitische Landschaft?
- Welche Veränderungen stößt dies an? Was wäre wünschenswert? Was wäre möglich?
- Wie kann eine stimmige Paradigmenverschränkung zwischen kirchlicher Seelsorge, ambulanter Palliativversorgung und gesundheitspolitischem System organisatorisch strukturell und inhaltlich so gelingen, dass Seelsorge wirklich gleichwertig und nachhaltig als vierte Säule in den ambulanten Palliative-Care-Teams verankert werden kann?

In Bezug auf die Finanzierung der SAPV-Seelsorge scheint es notwendig, Modelle zu finden und eventuell auch im gesundheitspolitischen System finanzielle Möglichkeiten zu schaffen, die dieser relationalen Bezogenheit gerecht werden.

Chance V: Integration von Kirche in eine sich entwickelnde Veränderung von Gesellschaft: Sterben daheim

Nicht selten scheint es in der Seelsorge vor Ort auch die Vorstellung zu geben, wie sie im Herbst 2012 ein Dekan im Gespräch mit der SAPV-Seelsorge zum Ausdruck brachte: *„Ich habe bisher gedacht, dass die schwerstkranken Menschen nicht daheim, sondern im Krankenhaus sterben. Jetzt muss ich umlernen.“* Hier schafft SAPV-Seelsorge im Kontakt mit der Seelsorge vor Ort einen Bewusstseinswandel, denn es ist nicht nur Wunschdenken der Menschen daheim sterben zu dürfen, sondern durch den Ausbau der ambulanten palliativen Versorgung wird dies tatsächlich auch immer öfter möglich. Durch die Etablierung der SAPV-Seelsorge erhält Kirche die Chance, an dieser Entwicklung unmittelbar teilzuhaben, sich kompetent einzubringen und sich dort zu bewähren. Die besondere Chance der SAPV-Seelsorge ist es ja, durch die Zugehörigkeit zum ambulanten Palliative-Care-Team einen Vertrauensbonus bei den schwerstkranken und sterbenden Menschen zu bekommen. Diese gewähren, oft auch als *kirchenferne* Menschen, der SAPV-Seelsorge Zugang zu ihrem Zuhause. Diesem Vertrauen gerecht zu werden, dazu erhält Kirche durch die SAPV-Seelsorge eine große Chance.

Entwicklungsmöglichkeiten liegen auch darin, dass die SAPV-Seelsorge durch ihre praktischen Erfahrungen der Gesellschaft gegenüber deutlich machen kann, dass die spirituelle Dimension in der palliativen Begleitung eine entscheidende Rolle spielt: *„We will discover that not only is dying a medical event, it is a spiritual event of enormous import.“*⁹⁴ Diese „Entdeckungen“ können vielfältig eingebracht werden, z.B. in „Letzte Hilfe Kurse“⁹⁵ u.a.

⁹⁴ Kathleen Dowling Singh, Ph.D. a.a.O.

⁹⁵ Letzte-Hilfe-Kurse sind laienverständliche Kurse zur Sterbebegleitung, wie diese beispielsweise ab 2014 durch die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. geplant sind.

3. Herausforderungen für Kirche und Gesellschaft

Herausforderung I: Wie kann dem wachsenden Bedarf an spiritueller Begleitung in der ambulanten Palliative Care begegnet werden?

Mit Blick darauf, dass SAPV-Seelsorge bei Schwerstkranken und Sterbenden und ihren Zugehörigen nachgefragt wird und der flächendeckende Ausbau der SAPV-Versorgung in Bayern und Deutschland derzeit kontinuierlich voranschreitet, erweist es sich als große Herausforderung, dass der zukünftige Bedarf an SAPV-Seelsorge weit über die derzeitigen Kapazitäten hinausgehen wird, während die hauptamtlichen und finanziellen Ressourcen der Kirche begrenzt sind. Denkbar und sinnvoll könnte hier eine ökumenische Zusammenarbeit sein, eventuell auch interreligiöse Verständigungen. Außerdem sind die unterschiedlichen Modelle zu prüfen, wie Seelsorge sich hauptamtlich in anderen Diözesen Deutschlands in der SAPV-Seelsorge verortet. Zum Beispiel setzen manche Diözesen vorwiegend auf Seelsorge, die mehr oder weniger fest im Palliative-Care-Team integriert ist, während andere Diözesen vorwiegend auf Koordinationsmodelle von Seelsorge setzen. Eventuell lassen sich beide Modelle kombinieren. Konkretere Ergebnisse dazu werden sich aus der Evaluation des Projekts der DBK von 2012-2014 ergeben. Ebenso wichtig wird es sein, dass angemessene Refinanzierungen der kirchlich-seelsorglichen Arbeit stimmig möglich sind. Entscheidend wird es darauf ankommen, welche Priorität die Kirche der Seelsorge bei schwerstkranken und sterbenden Menschen einräumt. Ebenso wird es darauf ankommen, welchen Stellenwert die Gesellschaft der spirituellen Begleitung in der Palliative Care zumisst.

Als ein erster Richtwert kann gelten, dass ca. ½ Seelsorgestelle/250.000 Einwohner oder je Palliativteam (entsprechend 20 Wochenstunden) benötigt wird.

Herausforderung II: Wie kann die SAPV-Seelsorge im interprofessionellen Team stimmig verortet werden?

Als Herausforderung erweist sich die konkrete Ausgestaltung der SAPV-Seelsorge, die trotz kirchlicher Anstellung und kirchlichem Auftrag im weltlichen Kontext des deutschen Gesundheitssystems stattfindet. Die teilweise Refinanzierung aus Spendenmitteln der Augsburger Palliativversorgung sowie die geteilte Dienst- und Fachaufsicht unterstützen ihre Gleichwertigkeit im Palliative-Care-Team, müssen aber so ausbalanciert sein, dass einerseits die seelsorgliche Unabhängigkeit gewahrt bleibt und andererseits die verbindliche Team-Zusammenarbeit gelingt. Als Herausforderung erweist es sich, dass im operativen Handeln oft nicht leicht einzuschätzen ist, was unter die besondere seelsorgliche Schweigepflicht fällt und was weitergegeben werden darf und soll. Hier bedarf es weiterer Präzisierungen und der Herstellung von mehr Eindeutigkeit. Eine andere Herausforderung ist die Frage, inwiefern es notwendig bzw. sinnvoll ist, dass SAPV-Seelsorge auch

ohne Vermittlung des Teams Kontakt zum Schwerstkranken und dessen Angehörigen aufnehmen kann bzw. soll und wie sich SAPV-Seelsorge im Hinblick auf den Wunsch nach Trauerbegleitung und Bestattung verhalten soll. Hier bedarf es weiterer Erfahrungen und Orientierungen. Eine weitere Herausforderung in diesem Zusammenhang besteht darin, wie die SAPV-Seelsorge die unter den Herausforderungen des alltäglichen Handelns vordergründig präsentere palliativmedizinische/-pflegerische Perspektive ausbalancieren kann mit ihrer kirchlich-seelsorglichen Perspektive. Auch hierzu bedarf es weiterführender Überlegungen.

Herausforderung III: Wie können hilfreiche Formen palliativer Netzwerkseelsorge entstehen?

SAPV-Seelsorge könnte als Netzwerkseelsorge, gewissermaßen als *intermediäre* Seelsorgeform zwischen Kategorial- und Territorialeelsorge, neue Impulse für das Konzept einer Pastoral in erweiterten Räumen setzen. Wie die Erfahrungen bisher zeigen, kann eine einander ergänzende Zusammenarbeit zwischen der SAPV-Seelsorge und der katholischen und evangelischen Gemeindeseelsorge, der katholischen und evangelischen Krankenhausseelsorge sowie den Hospizdiensten gut gelingen. Durch diese Zusammenarbeit entstehen neue Qualitäten der Unterstützung Schwerstkranker und Sterbender, die allerdings noch einer erweiterten Erfahrungsbasis und systematischer Reflexion bedürfen. Erfahrungen im Bereich der Vernetzung mit freikirchlichen Gemeinden bzw. mit Seelsorgern anderer Religionen gab es bisher noch nicht. Hier wäre deutliches Entwicklungspotential. Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass eine stimmige Balance zwischen eigenem Handeln der SAPV-Seelsorge und einbeziehender koordinierender oder delegierender Zusammenarbeit mit der territorialen und kategorialen Seelsorge gefunden werden muss.

Herausforderung IV: Wie kann Seelsorge und Spiritual Care vor dem Hintergrund der SAPV-Erfahrungen gedacht werden?

SAPV-Seelsorge geschieht vor dem Hintergrund der Seelsorgeerfahrungen der Hospizarbeit und der Palliativstationen. Sie erfindet das Rad der Palliativseelsorge nicht neu, aber ihr wachsen in der Praxis neue Erfahrungen zu, die in der Bildungsarbeit und wissenschaftlichen Reflexion zu beachten und einzubringen sind. Von daher ist es – unter Berücksichtigung der neuen SAPV-Erfahrungen – weiterhin eine große praktische wie theoretische Herausforderung, die Unterschiedlichkeit zwischen dem (eher noch vagen) Begriff des Spiritual-Care-Konzepts und dem christlich-kirchlichen Begriff der Seelsorge zu präzisieren.

Der Anspruch, dass SAPV-Seelsorge in der Bildungsarbeit und in der wissenschaftlichen Forschung tätig ist, birgt für sie die Möglichkeit, stetig weiterentwickelt und in der Öffent-

lichkeit wahrgenommen zu werden. Seelsorge kann dadurch in der Gesellschaft eine neue Wertschätzung bekommen. Als Herausforderung erweist sich, dass zur eigentlichen Arbeit der seelsorglichen Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden und deren Angehörigen, zur interprofessionellen Zusammenarbeit, zur Netzwerkarbeit mit der territorialen und kategorialen Seelsorge *obendrein* die Bildungs- und Forschungsarbeit kommt. Dies ist für die SAPV-Seelsorge mit ihren begrenzten zeitlichen Ressourcen ein hoher Anspruch.

Herausforderung V: Wie wird SAPV-Seelsorge als „Andersort“ wahrgenommen und welche Gestaltungsräume ergeben sich?

SAPV-Seelsorge hat pionierhaften Charakter. Sie stellt einen „Andersort“ dar und dies sowohl in Bezug auf die palliativmedizinische Versorgung wie auch auf die kirchliche Seelsorge.

Zum einen markiert die SAPV-Seelsorge im Palliative-Care-Team einen Andersort, d.h. sie geht, wie schon dargelegt⁹⁶, nicht darin auf, Teil eines innerweltlichen Systems zu sein, sondern ihr Ur-Eigenes ist die Transzendenz, im Sinne der Transparenz der Welt auf das Über-Weltliche, des Kontrastes des Endlichen zum Unendlichen, der Beziehung des Menschen zu Gott, – und darin durchkreuzt sie in gewisser Weise das palliative System. In diesem Ur-Eigenen scheint es ihre besondere Herausforderung zu sein, die im palliativen Denken angezielte „*whole person care*“⁹⁷ offen und präsent zu halten.

Zum anderen stellt SAPV-Seelsorge einen *Andersort* in Bezug zur kirchlichen Seelsorge dar, indem sie dieser wie in einem Spiegel zeigt, was in ihren derzeitigen Formen mehr und mehr ausgegrenzt erscheint. Die Andersartigkeit liegt darin, dass SAPV-Seelsorge per se das konsequente Annehmen der Herausforderung beinhaltet, dass die Sendung der Kirche nicht nur darin besteht, eine *einladende Kirche* zu sein, sondern dass sie auch *eingeladene Kirche* ist. Sie ist Kirche als *Gast* an Orten äußerster Not, in den Lebens- und Wohnräumen der Menschen, und sie ist als Kirche *Gast* in denjenigen weltlichen Organisationen und Institutionen, die an diesen Orten zuerst da sind und Hilfe leisten. *Ambulante* Seelsorge bedeutet, dass Kirche diese Einladungen annimmt. Das heißt vor allem die Herausforderung anzunehmen, den unmittelbaren christlichen Dialog mit den Schwerstkranken und Sterbenden sowie ihren Angehörigen angesichts der konkreten menschlichen Not im Erleben von Leid, Sterben und Tod in das Zentrum der SAPV-Seelsorge zu stellen.

⁹⁶ Vgl. hier im Positionspapier: III. Interprofessionelle Teamarbeit. Philosophisch-theologische Grundlegung, S. 41.

⁹⁷ Roser, Traugott, *Innovation Spiritual Care: Eine praktisch-theologische Perspektive*, in: Frick, Eckhard, Roser, Traugott, *Spiritualität und Medizin*, a.a.O., S. 52.



Abbildung 7: SAPV-Seelsorge als „Andersort“ der Seelsorge

E. Fazit

Dieses Positionspapier entstand im Auftrag der Geschäftsleitung der Augsburger Palliativversorgung und der Leitung der Krankenhausseelsorge im Bistum Augsburg. Es versucht eine kritische und systematische Evaluation der im Augsburger Palliative-Care-Team gewonnenen Seelsorgeerfahrungen der letzten beiden Jahre.

Dabei orientiert es sich an folgenden beiden Hintergrundfragen.

1. Braucht die SAPV die hauptamtliche kirchliche Seelsorge als eigenständige Fachprofession im Team?
2. Braucht die Kirche zur Erfüllung ihres Globalauftrags, schwerstkranken und sterbende Menschen (zuhaus) zu begleiten, eine stabile Verortung von hauptamtlicher Seelsorge in der SAPV?

Auf allen vier bisher genannten Ebenen – der spirituellen Begleitung, der Netzwerk-, der Teamarbeit sowie der Wissenschaft/Forschung – hat sich gezeigt, dass ambulante Palliativversorgung die hauptamtliche kirchliche Seelsorge braucht, um die vierte Säule der Palliative Care, die „Spiritual Care“, gleichwertig zu platzieren und zu entwickeln. Ebenso hat sich gezeigt, dass die Kirche, um ihren Auftrag der seelsorglichen Sterbegleitung in ambulanten palliativen Situationen zu erfüllen, eine stabile Verortung der hauptamtlichen Seelsorge in der ambulanten Palliativversorgung braucht.

Insofern erscheinen die 2-3 Jahre Zeit, die der SAPV-Seelsorge innerhalb des Projekts der DBK gegeben sind, nicht ausreichend. Sieht man die in diesem Positionspapier dargelegten Herausforderungen, erscheint es notwendig, dass baldmöglichst offizielle schriftliche Festlegungen getroffen werden, die der SAPV-Seelsorge als neuem Entwicklungsfeld kategorial-seelsorglichen Wirkens ein stabiles und kontinuierliches Weiterarbeiten ermöglichen.

Die Chancen und Risiken, die Stärken und Schwächen des hier skizzierten Seelsorgefeldes sollten deswegen weiterhin erprobt, fundiert ausgewertet und im Miteinander des Bistums Augsburg und der Augsburger Palliativversorgung verlässlich entwickelt werden.

Sehr erfreulich in diesem Zusammenhang ist, dass sowohl Bistum Augsburg als auch Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH die Fortsetzung der Anstellung eines Seelsorgers mit 30 Wochenstunden im Palliative-Care-Team über das Bistumsprojekt hinaus beschlossen haben und damit – aus ihren beiden unterschiedlichen Perspektiven von Kirche bzw. weltlicher Palliativorganisation – das Zeichen setzen, dass Seelsorge auf Basis der letzten beiden Jahre tatsächlich die notwendige und dauerhaft benötigte vierte Säule des Palliative-Care-Konzepts darstellt.

Mit dieser Fortsetzung der Projektstelle in eine dauerhafte Anstellung sind bereits weitere inhaltlich-theoretische Aufträge an den Stelleninhaber verbunden. Damit bleibt die inhaltliche Arbeit an dieser neuen Form der Kategorialseelsorge weiterhin Bestandteil der Anstellung.

F. Nachwort

Dieses Buch steht unter besonderen Bedingungen und hat demnach seine ihm eigenen Grenzen – insbesondere beruflich-biographische, strukturelle und zeitliche Grenzen.

Beruflich-biographisch muss der Autor als *Quereinsteiger* bezeichnet werden. Er hatte bis zu seinem Beginn als Seelsorger im SAPV-Team der Augsburger Palliativversorgung weder theoretische Kenntnisse noch praktische Erfahrungen im Bereich der Krankenseelsorge. Als Pastoralreferent der Diözese Augsburg war er bisher auf dem Feld der Erwachsenenbildung tätig, von 1989-1997 als Diözesanreferent der katholischen Landvolkbewegung und von 1997-2011 Referent für Gemeindeentwicklung in der Diözesanregion Memmingen-Unterallgäu. Von 2003-2008 entstand die Promotionsarbeit „*Pastoral in ländlichen Räumen*“.

Strategisch-strukturell entstand das Buch aus Praxistexten heraus. Da die Leitung der Augsburger Palliativversorgung, Dr. Dr. Eckhard Eichner und Michael Strauß, von Anfang an hohen Wert auf die Reflexion der Tätigkeit sowie auf die Bildungsarbeit legten, entstanden seit Juli 2012 verschiedene Texte (Stellenbeschreibung, Seelsorgeflyer, Fallbeschreibungen, Vortragsmanuskripte, Kursskizzen, Impulsreferate, Thesenpapiere), die sich in Rede, Gespräch und Diskussion dialogisch zu bewähren hatten. Von Anfang an stand die Idee im Raum, die Erfahrungen inklusive der entstehenden Texte zu einem Positionspapier zu bündeln und den gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnissen in der SAPV-Seelsorge ein erstes theoretisch-wissenschaftliches Fundament zu geben. Dringender praktischer Anlass dazu war u.a. der Wunsch der Augsburger Palliativversorgung, die hauptamtliche Seelsorgestelle im SAPV-Team über den Zeitraum des Projekts der DBK hinaus weiterzuführen. Dazu waren schriftliche Begründungen notwendig, die spätestens Ende des Jahres 2013 vorliegen mussten.

Zeitlich entstand das Buch unter spezifischen Belastungssituationen. Hauptaufgabe des Autors im Entstehungszeitraum war die spirituelle Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden mit 5-6 Hausbesuchen pro Woche, die multiprofessionelle Teamarbeit mit den wöchentlich zweimaligen Fallbesprechungen, der Aufbau eines Seelsorgenden-Netzwerks sowie die Bildungsarbeit. Dennoch konnte das Buch im Rahmen der Arbeitszeit entstehen. Darüber hinaus entstand es in regelmäßigem Austausch, kritischer Rückmeldung und schriftlichen Verbesserungen vor allem von Dr. Dr. Eckhard Eichner und Michael Strauß, Augsburger Palliativversorgung, aber auch von kirchlicher Seite, von Pfarrer Michael Saurler, Pfarrer Hubert Kranzfelder und Domkapitular Armin Zürn.

Eine wesentliche Frage bleibt offen: Warum wird dieses Buch schon jetzt herausgegeben, obwohl doch Manches darin bruchstückhaft und grenzwertig erscheint?

Ein Grund liegt darin, dass es sinnhaft erscheint, die Erfahrungen der Augsburger Pal-

liativversorgung in der SAPV-Seelsorge frühzeitig zur Diskussion zu stellen und zeitnah Position zu beziehen zu einem Thema, bei dem in den nächsten Jahren die Weichen gestellt werden. Dabei wurde bewusst in Kauf genommen, ein „unfertiges“ – also ein noch nicht abschließendes – Positionspapier zu publizieren. Doch gerade hier liegen auch der Charme und die Chance dieses kleinen Werks. Gerade weil es unfertig ist, gerade auch, weil es die Dynamik und den Prozess der Entwicklung ambulanter Seelsorge als neuem Feld kategorialer Seelsorge nicht abschließend beschreiben kann, ermöglicht es anderen – insbesondere in diesem Feld Tätigen – sich hier dem Diskurs anzuschließen und weitere Mosaiksteine zu dieser Entwicklung beizutragen.

„Wir seien gleichsam Zwerge, die auf den Schultern von Riesen sitzen“, sagte Bernhard von Chartres (ca. 1124 n. Chr.). Mögen wir dort bleiben und den Mut besitzen, Neues zu wagen und uns der Herausforderung von Palliative Care nicht nur medizinisch-pflegerisch, sondern auch seelsorglich bei den Menschen zuhause zu stellen.

A handwritten signature in black ink, reading "Franz Schregle". The script is cursive and elegant, with a large initial 'F' and 'S'.

Franz Schregle, im Januar 2014

G. Anhang

I. Literaturverzeichnis

Borck, Sebastian; Plädoyer für eine kirchlich-diakonische Bewegung in der Palliativ-seelsorge. Dreizehn Thesen, am 7. Mai 2008 in Frankfurt/M, (2008)

Carbonnier, Ralph; Seelsorge in der Palliativversorgung. Konzeptionelle, kommunikative und organisatorische Aspekte einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit. S. 513/514, 512-528. In: Wege zum Menschen, 60. Jg., (2008)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; Das Beicht- und Seelsorgegeheimnis im Kontext der Palliativversorgung, Diskussionspapier der Sektion Seelsorge der DGP, Stand: November 2013

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland; Seelsorge in Palliative Care. Situationsanzeige und Empfehlungen zu kirchlich-diakonischem Handeln, Positionspapier. Stuttgart, 2. Aufl., (2010)

Ernsperger, Bruno; Aufbruch braucht Gestaltung. Impulse für die Gemeindeentwicklung. Mainz., (1999)

Frick, Eckhard, Roser, Traugott (Hg.); Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart, 2. Aufl., S. 293-300, (2011)

Gaudium et Spes (GS); Die pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute. In: Rahner, Karl, Vorgrimmler, Herbert (Hg.); Kleines Konzilskompodium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums mit Einführungen und ausführlichem Sachregister. Freiburg, 18. Aufl., S. 423-552, (1985)

Heller, Birgit, Heller, Andreas; Spiritualität und Spiritual Care, Orientierungen und Impulse, Bern 2014

Holder-Franz, Martina; "...dass du bis zuletzt leben kannst." Spiritualität und Spiritual Care bei Cicely Saunders, Zürich 2012

Jung-Henkel, Beate; Seelsorge als integrierte und dialogische Fachdisziplin in Palliative Care. Herausforderungen, Aufgaben, Abgrenzungen, Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades: Master of Advanced Studies „Palliative Care"/MAS. Alpen-Adria Universität Klagenfurt, S. 28-32, (2009)

Klessmann, Michael (Hg.); Handbuch der Krankenhausseelsorge. Göttingen, 2. Aufl., (2002)

Kuhn-Flammensfeld, Norbert, Goudinoudis, Katja; Kirchliche Seelsorge in der SAPV. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, Stuttgart, 14. Jg., S. 40/41 (März 2013)

Leitlinien zur Dokumentation der Seelsorge in Krankenhäusern, Altenheimen und ähnlichen Einrichtungen im Bistum Münster; In: Kirchliches Amtsblatt, Nr. 11, Art. 134, (2013)

Levinas, Emmanuel; Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität. Freiburg-München, (1993)

Moltmann, Jürgen; Gott und Raum. In: Moltmann, Jürgen, Rivuzumwani, Carmen (Hg.) Wo ist Gott? Gottesräume – Lebensräume. Neukirchen-Vluyn; (2002)

Müller, Monika; Dem Sterben Leben geben. Die Begleitung sterbender und trauernder Menschen als spiritueller Weg. Gütersloh, 2. Aufl., (2004)

Nauer, Doris; Seelsorgekonzepte im Widerstreit. Ein Kompendium. Stuttgart, (2001)

Raischl, Josef; Aspekte von Spiritual Care in der ambulanten Hospizarbeit. In: Frick, Eckhard, Roser, Traugott (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart, 2. Aufl., (2011)

Roser, Traugott; Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Stuttgart, (2007)

Sander, Hans-Joachim; Ein Ortswechsel des Evangeliums – die Heterotopien der Zeichen der Zeit. In: Hünermann, Peter, Hilberath, Bernd Jochen (Hg.) Herders Theologischer Kommentar zum Zweiten Vatikanischen Konzil, Theologische Zusammenschau und Perspektiven, Bd. 5, Freiburg, S. 434-439; (2006)

Saurler, Michael; Spirituelle Fatigue?! Vortrag auf dem 6. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch am 26.11.2011, (2011)

Schregle, Franz; Pastoral in ländlichen Räumen. Wegmarkierungen für eine landschaftliche Seelsorge. Würzburg, (2009)

Singh, Kathleen Dowling; "Dying is a spiritual event with medical implications", <http://www.caregiverslibrary.org/caregivers-resources/grp-end-of-life-issues/dying->

as-a-spiritual-event-article.aspx (Zugriff: 16.01.2014)

Steffenski, Fulbert; Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger. Stuttgart, (2007)

Steffenski, Fulbert; Schwarzbrot-Spiritualität. Stuttgart, Neuausg., S. 17f, (2010)

Tebartz-van Elst, Franz-Peter; Gemeinde in mobiler Gesellschaft. Kontexte – Kriterien – Konkretionen. Würzburg, (1999)

Verlaine, Paul; Chanson d'automne, Übersetzt von Bertram Kottmann. http://www.gedichtepool.de/autor/autor_v/verlaine/htm. (Zugriff: 16.01.2014)

Weiher, Erhard; Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. Stuttgart, (2011)

Weiher, Erhard, Smeding, Ruthmarijke; Vortrag im Seminar „Spiritualität in Palliative Care“ vom 3.-6.9.2012 in Dernbach, (2012)

Widl, Maria; Pastorale Weltentheologie – transversal entwickelt im Diskurs mit der Sozialpastoral, Stuttgart (2000)

Wilde, Elmar; Spiritualität und Medizin. In: Palliativpraxis, Themenheft: Spiritual Care, Bonn, (2012)

Wils, Jean Pierre; Ars Moriendi. Über das Sterben. Frankfurt, (2007)

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ambulante Seelsorge im Zwischenraum kategorialer und gemeindlicher Seelsorge	16
Abbildung 2: Die vier Schwerpunkte ambulanter Seelsorge	20
Abbildung 3: Zusammenspiel der Professionen in einem Palliativteam	42
Abbildung 4: Das Total-Pain-Konzept (nach Cicely Saunders)	44
Abbildung 5: SAPV-Seelsorge als Gast an einem Andersort im Zwischen-Raum zwischen der SAPV, der Krankenhausseelsorge und der Diözese Augsburg	45
Abbildung 6: Matruschka – Geschenk einer Angehörigen an das Palliativteam (2011)	60
Abbildung 7: SAPV-Seelsorge als „Andersort“ der Seelsorge	76
Abbildung 8: Vorderseite des Flyers „Von der Seele reden“	85
Abbildung 9: Rückseite des Flyers „Von der Seele reden“	86

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Strukturelle und prozedurale Verortung eines Seelsorgers/einer Seelsorgerin in der SAPV	43
Tabelle 2: Beispiele interner Handlungsregeln der SAPV-Seelsorge (Stand: November 2013) im Augsburger Palliativteam	54
Tabelle 3: Wichtige Orte der Bildungsarbeit für SAPV-Seelsorge	57

IV. Seelsorgeflyer

der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

UNSER PALLIATIVTEAM



Im Augsburger Palliativteam arbeiten erfahrene und speziell dafür ausgebildete Fachkräfte wie Ärzte (Palliativmediziner), Pflegekräfte (mit Zusatzqualifikation „Palliative Care“), eine Sozialarbeiterin und ein Seelsorger als eingespieltes Team zusammen.

Gleichzeitig mit der medizinisch-pflegerischen und sozialen Fürsorge gehört zur palliativen Begleitung die Seel-Sorge. Darunter verstehen wir das Wahrnehmen und Einstimmen seelsch-geistiger, spiritueller und religiöser Bedürfnisse und Anliegen von Patienten und Angehörigen.

SO ERREICHEN SIE UNS

Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
 Stadlberger Str. 21, 86157 Augsburg
 Telefon 0821 455 550-0
 Telefax 0821 455 550-20
 E-Mail kontakt@ahpv.de
 Internet www.ahpv.de

Büro- und Kontaktzeiten:
 Mo. - Fr. 9.00 Uhr – 14.00 Uhr
 (außerhalb dieser Zeiten nutzen Sie bitte den Anrufbeantworter)

Außerhalb der Bürozeiten bieten wir unseren Palliativpatienten an 365 Tagen 24-Stunden-Bereitschaft und Notfalldienst.

Sowohl Betroffene als auch Angehörige können sich direkt bei uns melden, um erste Informationen zu erhalten. Tätig werden wir nur auf Verordnung des Haus-/Facharztes oder Krankenhausarztes. Wenn Sie als Pflegedienst Unterstützung wünschen, kontaktieren Sie bitte erst den zuständigen Arzt.

Kontakt und Beratung ...
 ... wenn Sie sich in spirituellen und religiösen Fragen orientieren möchten

Begleitung ...
 ... wenn Sie einen Seelsorger wünschen, der Mitglied des Palliativteams ist

Vermittlung ...
 ... wenn Sie Unterstützung wünschen bei der Suche nach dem für Sie stimmigen Gesprächspartner

SO ERREICHEN SIE UNS

Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
 Stadlberger Str. 21, 86157 Augsburg
 Telefon 0821 455 550-0
 Telefax 0821 455 550-20
 E-Mail kontakt@ahpv.de
 Internet www.ahpv.de

Büro- und Kontaktzeiten:
 Mo. - Fr. 9.00 Uhr – 14.00 Uhr
 (außerhalb dieser Zeiten nutzen Sie bitte den Anrufbeantworter)

Außerhalb der Bürozeiten bieten wir unseren Palliativpatienten an 365 Tagen 24-Stunden-Bereitschaft und Notfalldienst.

Sowohl Betroffene als auch Angehörige können sich direkt bei uns melden, um erste Informationen zu erhalten. Tätig werden wir nur auf Verordnung des Haus-/Facharztes oder Krankenhausarztes. Wenn Sie als Pflegedienst Unterstützung wünschen, kontaktieren Sie bitte erst den zuständigen Arzt.

Kontakt und Beratung ...
 ... wenn Sie sich in spirituellen und religiösen Fragen orientieren möchten

Begleitung ...
 ... wenn Sie einen Seelsorger wünschen, der Mitglied des Palliativteams ist

Vermittlung ...
 ... wenn Sie Unterstützung wünschen bei der Suche nach dem für Sie stimmigen Gesprächspartner

UNSER PALLIATIVTEAM



Im Augsburger Palliativteam arbeiten erfahrene und speziell dafür ausgebildete Fachkräfte wie Ärzte (Palliativmediziner), Pflegekräfte (mit Zusatzqualifikation „Palliative Care“), eine Sozialarbeiterin und ein Seelsorger als eingespieltes Team zusammen.

Gleichzeitig mit der medizinisch-pflegerischen und sozialen Fürsorge gehört zur palliativen Begleitung die Seel-Sorge. Darunter verstehen wir das Wahrnehmen und Einstimmen seelsch-geistiger, spiritueller und religiöser Bedürfnisse und Anliegen von Patienten und Angehörigen.

Dafür ist Dr. Franz Schrege seit Sommer 2012 festes Mitglied des Palliativteams. Der Pastoralreferent kommt auf Ihren Wunsch hin und in Abstimmung mit Ärzten und Pflegekräften zu Ihnen nach Hause.

Abbildung 8: Vorderseite des Flyers „Von der Seele reden“

SEELSORGERLICHES ANGEBOT

Der Seelsorger der
Augsburger Palliativversorgung
ist auf Wunsch für Sie da:

- wenn Sie nach dem Warum fragen
- wenn Sie Angst davor haben, was auf Sie zukommt
- wenn Sie nicht wissen, wohin mit all dem Leid
- wenn Sie sich Sorgen um liebe Menschen machen
- wenn Sie nach dem Sinn Ihres Lebens und Sterbens fragen
- wenn Sie Vergangenes beschäftigt und Sie Lebens-
erinnerungen mittelen möchten
- wenn Sie Ihre Gefühle und Gedanken ordnen möchten
- wenn Sie sich Ihrer eigenen inneren Kraftquellen
vergewissern möchten



SEELSORGE UND SPIRITUAL CARE

- Die Seelsorge in der Augsburger Palliativversorgung
- ... ist überkonfessionell und interreligiös – sie anerkennt und wertschätzt alle Glaubensrichtungen und Anliegen.
 - ... sucht die Zusammenarbeit mit Seelsorger/innen und spirituellen Diensten aller Konfessionen, Religionen, Weltanschauungen.
 - ... ist für alle Patienten und alle Angehörigen da, unabhängig von ihrer religiösen Einstellung
 - ... hat den ganzen Menschen im Blick, mit Leib und Seele, mit seinen Ängsten und seiner Trauer, mit seiner Freude und seiner Hoffnung, mit seinen Angehörigen und Freunden, mit seiner Gottesbeziehung und seinen Zweifeln.

Seelsorge in der ambulanten Palliativversorgung bedeutet:

Aufmerksam sein auf den „inneren
„Geist“, aus dem heraus ein Mensch sein
Leben empfindet, sich inspiriert fühlt, das
Leben gestaltet, Krankheit und Leben zu
bewältigen sucht.“
Achsam sein für „jede Erfahrung – positiv
und negativ –, bei der Menschen sich mit
dem heiligen Geheimnis des Lebens in
Verbindung wissen.“

(Phr. Erhard Weiher, 2012)

Abbildung 9: Rückseite des Flyers „Von der Seele reden“

ISBN 978-3-942413-03-9



Schutzgebühr
4,90 € [D]