

## **Wie geht sorgende Begleitung unter Corona-Bedingungen? Gedanken zu Spiritual Care in der Pandemie**

Prof. Dr. Traugott Roser, Professur für praktische Theologie

Vortrag bei dem Online-Fachgespräch

„Sterbebegleitung und Abschied in der Pandemie – Erkenntnisse und Erfahrungen.“

22. Februar 2021

---

Meine folgenden Überlegungen möchte ich in vier Schritte gliedern, ausgehend von einer Klage. In einem ersten Schritt gehe ich von der Situation des/der Patient\*in aus. In einem zweiten Schritt werde ich die Situation der An- und Zugehörigen in den Blick nehmen – mit einem Fokus auf Abschied und Trauer, in einem dritten Schritt auf die Gesundheitsberufe in der Corona-Krise.

### Klage

Spiritual Care betrifft nicht nur Aufgaben der Seelsorge. Spiritual Care ist ein umfassender Ansatz, wir sprechen von der „Gemeinsamen Sorge um den kranken Menschen mit dem Ziel, ihm Teilhabe und Teilnahme an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Sinn zu ermöglichen.“ Zentral an diesem Satz ist die „gemeinsame Sorge“ – Spiritual Care verlangt Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen und zwar gemeinsam mit dem erkrankten Menschen und seinen Angehörigen. Die Corona-Pandemie und ihre Folgen für die Versorgung und Betreuung im Gesundheitswesen haben diesen Ansatz nicht verunmöglicht, aber grundlegend erschwert. Gemeinsame Sorge verlangt die Möglichkeit, sich als Team zu beraten, zu besprechen und der Sorge auch emotional Ausdruck zu geben. Die Bonner Pflegewissenschaftlerin Martina Kern schreibt in der neuesten Ausgabe der Zeitschrift für Palliativmedizin: „Das Team ist im Umgang mit Belastungsfaktoren in der Palliativversorgung die wichtigste Ressource.“ Aber in vielen stationären und mehr noch ambulanten Teams die gewohnte Teamkultur von Besprechungen über Supervisionen bis zu Festen aufgrund der Regeln unterbrochen. Eine Kollegin von Martina Kern beschreibt das Paradox: „Obwohl wir Abstand halten müssen, rücken wir als Team näher zusammen.“ Das Ziel von Spiritual Care ist Teilhabe und Teilnahme am Leben. Ein Leben, zu dem auch das Leben im sozialen Umfeld, Familie, Vereine, Gemeinde gehört. Für viele Menschen ist dies mit Sinnerfahrung verbunden und ein Bestandteil ihrer Spiritualität, wenn auch nicht immer Religiosität.

In einem Interview erzählt die Enkelin von „Oma Müller“, einer Frau, die in der Tagespflege betreut wurde: „Meine Oma ist nicht an COVID gestorben, sondern nachdem sie nicht mehr zur Tagespflege konnte, da diese geschlossen wurde. Ihr Leben hatte für sie in der Isolation keinen Inhalt mehr. Sie verstarb drei Wochen nach der Schließung. Sie hatte sich ins Bett gelegt und nichts mehr gewollt.“<sup>1</sup> Spiritual Care in Zeiten von Corona ist mehr denn je ein Kampf gegen Isolation und Abgeschnittenheit vom Leben. Wenn Sie sich jetzt fragen, was dabei der Begriff Spiritualität zu bedeuten hat, möchte ich Ihnen die Definition von Spiritualität nennen, mit der ich arbeite: „Spiritualität ist, was der Patient dafür hält.“ Es ist ein denkbar offener Begriff von Spiritualität, der auch Religiosität, Glauben und Werte enthalten kann. In Arbeitsgremien wird auch differenzierter formuliert – aber die Offenheit bleibt grundlegend. Wesentlich für Spiritualität sind die Erfahrung von Sinn im Leben und Halt in Angst und Bedrohung, vor allem aber die Erfahrung, in Beziehung zu sein, in einer Beziehung zu Gott, zu einer Gemeinschaft, zu einem besonderen Menschen, zu sich selbst. Manche vergleichen Spiritualität mit dem Lebensatem, der den Menschen durchströmt, lebendig

---

<sup>1</sup> Susanne Kiepke-Ziemes, Hans Nau, Maria Janisch, Florian Goiny, Almut Stolte, Birgit Reindl (2021) Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung in Zeiten der Pandemie. Eine Zwischenbilanz der Sektion Soziale Arbeit, Z Palliativmed 22, 67-71.

und dynamisch macht und das Innere mit der Außenwelt verbindet. Wir erleben die Corona-Pandemie als eine von einem Virus ausgehende körperliche Bedrohung. Während der ersten Welle der Pandemie wurde das komplette Gesundheitswesen auf die somatische Versorgung konzentriert. Aber: „Wir wissen, dass Menschen, die nur somatisch und materiell versorgt werden, verkümmern“. So formuliert es die Sektion Soziale Arbeit in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Wir erleben die Pandemie als eine Unterbrechung des sozialen Lebens in einem Ausmaß, das wir bislang nicht für möglich gehalten haben und das allem zuwider läuft, was wir in den letzten Jahrzehnten in Hospiz- und Palliativbegleitung aufgebaut haben. Damit ist die Corona-Pandemie auch eine Bedrohung unserer Werte, unserer Spiritualität, weil sie isoliert und von allen tragenden Beziehungen trennt, weil sie dem Kranken den Atem nimmt und vom Lebensatem abschneidet.

Bei der Klage kann es nicht bleiben. Palliative Care und Seelsorge denken ressourcenorientiert. Sie sind es gewohnt, mit Krisensituationen umzugehen – und dazu gehört auch, sie erst einmal in ihrer Dramatik und Emotionalität zur Geltung kommen zu lassen. Der Grundansatz heißt: es geht darum, auch unter widrigen Umständen Lebensqualität zu fördern, bis zum letzten Atemzug. Angetreten ist die Hospizbewegung mit dem Leitspruch: Wenn man nichts mehr machen kann, gibt es noch viel zu tun. Also: Was ist Spiritual Care in der Sterbebegleitung, wenn eigentlich nichts mehr erlaubt ist?

## 1. Versorgung und Betreuung von Patient\*innen

In der ersten Welle der Pandemie fehlte es an allem. An Schutzkleidung, an schnellen Testverfahren, an Versorgungsmöglichkeiten und an Sicherheit. Deshalb reagierten Behörden, Gesetzgeber und viele Einrichtungen mit einer radikalen Maßnahme, die zu unendlich viel Leid geführt hat: ein komplettes Besuchsverbot zu Menschen, die an Covid-19 erkrankt waren, selbst im Sterbeprozess. Mehr noch: ein komplettes Besuchs- und Zugangsverbot in Pflegeheimen, Krankenstationen und Hospizen. Eine Freundin, Leiterin eines Hospizes in Süddeutschland, erzählte von erschütternden Szenen, als sie einem Vater den Zugang zum Hospiz untersagen musste, in dem seine Tochter an einer Krebserkrankung im Sterben lag. Er stand vor der Eingangstür und flehte bitterlich um Einlass. Wir haben aus diesen ersten Erfahrungen gelernt. Insbesondere die Sterbenssituation wurde als Ausnahmesituation anerkannt, mit Ausnahmeregeln. Es wäre unmenschlich – ein Verstoß gegen die Menschenwürde –, den Kontakt zu den engsten Zugehörigen zu verbieten. Die Sektion Soziale Arbeit in der DGP schreibt: „In kritischen Situationen oder wenn der Sterbeprozess einsetzt, sollte der direkte Zugang der Zugehörigen ermöglicht werden. Dies gilt es zu bahnen und zu unterstützen. Kultursensible Besonderheiten bedürfen besonderer Berücksichtigung. So ist es in manchen Kulturkreisen üblich, dass die ganze Familie am Sterbebett Abschied nimmt.“ Sterbebegleitung ermöglicht Teilhabe am Leben bis zum letzten Moment, und zwar am Leben der Familie und am Leben des eigenen Kulturkreises und der eigenen Religionsgemeinschaft. Eine Gruppe von Seelsorgern formulierte deshalb schon im April 2020: „Insbesondere Sterbenden ist die Betreuung gemäß ihrer Religionszugehörigkeit und ihren Wünschen zu ermöglichen. Zugleich ist eine Vorbereitung auf Situationen nötig, in denen dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.“

Die Betreuung entsprechend der eigenen Kultur und Religion ist zu ermöglichen. Aber sie kann nicht in der Weise erfolgen, wie dies in Zeiten vor der Pandemie möglich war. Die Anzahl der Besucher ist auf ein Minimum eingeschränkt; viele religiöse und hospizliche Besuchsdienste leben von Ehrenamtlichen, die oft in einem höheren Alter und deshalb selbst Risikogruppen sind. Ehrenamtliche Begleitung ist unter Corona-Bedingungen weitgehend erlahmt. Und viele Geistliche mussten ihre Besuchstätigkeit einstellen. In dieser Situation ist viel Kreativität und Einsatzgeist entstanden. Wo Seelsorger wegen hygienischer Vorschriften nicht selbst zu den Kranken und Sterbenden

kommen konnten oder durften, gaben sie dem medizinisch-pflegerischen Personal Hilfestellung und Anleitung, ihre Patienten spirituell zu unterstützen. Unter der Website „niemandbleibtallein.de“ hat die Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz Material mit christlichen und nichtchristlichen Texten zusammengestellt, auf das klinisches Personal zur Unterstützung Sterbender und Angehöriger zurückgreifen kann. Rezitationen heiliger Texte – etwa für Muslime – und Gebete wie Bonhoeffers „Von guten Mächten“ wurden als Podcasts aufgenommen. Eine Pfarrerin hat VideoTutorials zum Segnen unter Hygienebedingungen erstellt. Überhaupt: digitale Medien erhielten Einzug in spirituelle Begleitung und Sozialarbeit. Von vielen Krankenpfleger\*innen und Ärzt\*innen war zu hören, die mit Smartphone und Tablet den Patient\*innen den Kontakt zur Außenwelt vermittelten, selbst beim Abschiednehmen. Sterbebegleitung in Form des Haltens, nicht der Hand, sondern eines digitalen Kommunikationsgeräts und social media. Sterbebegleitung heißt, dass auch gestorben wurde und wird. Eine Seelsorgerin auf der Intensivstation eines Universitätskrankenhauses hatte zu Beginn der Pandemie die Verantwortlichen gefragt, was denn passiere, wenn „jetzt Menschen auf dieser Station an Covid-19 sterben? Wie ist der Abschied vorgesehen?“ Man verwies sie auf die Leichensäcke („Body-Bags“), die aus hygienischen Gründen nötig seien. Abschiede könnten nur am geschlossenen Sargstattfinden. Die Seelsorgerin tat sich mit Pflegepersonal zusammen und alle berieten sich mit der Pathologie. Eine Leitlinie wurde entwickelt, die ein – wenn auch enges – Zeitfenster vorsah, in dem zwei Angehörige noch auf der Abteilung Abschied nehmen könnten, am Sterbebett, ohne Bodybag und noch nicht im Sarg. Die Pflege regte an, dass die Seelsorge in der Kirche mit maximal fünf Menschen eine kleine Abschiedsfeier gestalten könnte. Das Sterben und der Tod gehören zum Leben.

## 2. Die An- und Zugehörigen

In der Krankheits- und Sterbephase gilt es, „Zugehörige in ihrer Hilflosigkeit und Überlastung handlungsfähig zu (er)halten bzw. zu machen. Sinnvoll sind feste Ansprechpartner, regelmäßiger Kontakt einschließlich proaktiver Anrufe mit dem Angebot der Unterstützung und Information.“ Die andere Seite der Isolation sind die An- und Zugehörigen, die ja nicht zu den Nachbarn gehen können, um ihren Kummer zu teilen. Spiritual Care durch unterschiedliche Berufsgruppen heißt, Kontakt zu halten, Isolation zu vermeiden, proaktiv Unterstützungsangebote zu machen und Informationen zu liefern. Soziale Arbeit, Ehrenamtliche in Hospizkreisen und kirchlichen Besuchsdiensten haben hier ein großes Aufgabenfeld, bei dem sie vor allem auf das Telefon zugreifen können und auch Videokonferenzen nutzen können. Ein großer Verlust im Zusammenhang unseres Themas ist der drohende Verlust der Trauerkultur in unserer Gesellschaft. Auf Traueranzeigen muss nicht mehr formuliert werden „Wir bitten auf Beileidsbekundungen am Grab zu verzichten“ – denn es ist eh niemand anwesend. Drei meiner Onkels sind im vergangenen Jahr gestorben, einer zwei Wochen vor dem ersten Lock-Down. Viele Hundert Menschen waren auf dem Friedhof, denn mein Onkel war im Schützen- und im Fußballverein aktiv gewesen. Die beiden anderen fanden im allerengsten Familienkreis statt, noch nicht einmal die Enkel waren anwesend. Der Bundesverband der Trauerbegleiter\*innen in Deutschland hat deshalb vor knapp einem Monat eine Online-Petition gestartet: „Wir warnen eindringlich vor den zu erwartenden Spätfolgen, die bei nicht adäquat unterstützter Trauer, aufgrund von Verlusten nahestehender Menschen, Verlust der Arbeit, Verlust von gemeinschaftlichen Erlebnissen oder durch nicht gelebte Abschiede entstehen können. Trauerbegleitung und Trauerberatung sind in der Pandemiesituation systemrelevant und müssen auch so offiziell anerkannt und benannt werden.“ Die Trauerbegleiter fordern Politik und Behörden auf, ein bundesweit einheitliches Bestattungsreglement zu ermöglichen, Schutzmasken und Schnelltests zur Verfügung zu stellen und Arbeit von Trauergruppen zuzulassen. Trauer ist systemrelevant, heißt es.

### 3. Berufsgruppen

Spiritual Care in der Sterbebegleitung ist gemeinsame Sorge um den kranken Menschen. Gemeinsame Sorge heißt nicht, dass die Sorge durch das Teilen weniger wird. Im Gegenteil, manchmal bedeutet das gemeinsame Tragen, dass die Belastung sich verdoppelt. Keine Berufsgruppe hat das mehr erlebt als das Pflegepersonal, die Ärzt\*innen und die Mitarbeitenden in Reinigungsdiensten und Technik. Sie mussten funktionieren, bis über die eigene Belastungsgrenze hinaus. In der ersten Pandemiewelle bestand erhebliche Kreativität, Motivation und Bereitschaft zu Mehrarbeit, immer bei erhöhtem Risikopotential. Neben den berufspolitischen und gesundheitspolitischen Diskussionen, die sich ergeben, stellt sich die Frage nach einer spirituellen Kultur. In der Washington Post erschien ein Artikel über eine Intensivstation in Brooklyn: Eine Krankenschwester berichtete, dass man bei den ungewissen Verläufen nicht wisse, wie sich der Gesundheitszustand entwickle, ob eine Patientin überlebe oder sterbe. Viele Covid-Patienten sterben, sagt die Schwester. Aber man nicht davon ausgehen, dass es immer so ist. Manche verbessern sich wieder. Daran müssen wir uns festhalten, an der Hoffnung, dass es den Patienten wieder besser geht. Und wir müssen sie mit der Erwartung behandeln, dass es besser wird. Hoffnung zu haben und Hoffnung zu vermitteln. Wie gelingt das, wenn man chronisch überlastet ist und neben der Versorgung auch der einzige Draht zwischen Patient\*in und Angehörigen ist? Der Zeitungsartikel erzählt, dass vor jeder Schicht die Belegung zu einem Gebet zusammenkommt. Manchmal wird es von einem Juden, manchmal von einer Christin oder einem Muslim geleitet. Das jeweilige Gebet des Tages stammt aus der Tradition des diensthabenden Geistlichen, aber alle können mitbeten. Jeden einzelnen Morgen beten wir zusammen als sein Team, ob jemand religiös ist oder nicht. Wir beten islamisch. Wir beten christlich. Wir beten jüdisch. Wir schließen jeden ein, und wir beten jeden Morgen. Als ein Team. Spiritual Care ist gemeinsame Sorge. Weil alle besorgt sind und der Sorge bedürfen. Auch die Teams.