



BERND ALT-EPPING

NEUE RITUALE IN DER BEGLEITUNG STERBENDER – WAS BRAUCHT ES IN DER PALLIATIVMEDIZIN?



[https://doi.org/10.11588/
fmk.2024.24.103684](https://doi.org/10.11588/fmk.2024.24.103684)

**MARSILIUS-
KOLLEG**

2022 / 2023



NEUE RITUALE IN DER BEGLEITUNG STERBENDER – WAS BRAUCHT ES IN DER PALLIATIVMEDIZIN?

HINTERGRUND

Rituale sind Gesten und Sprachhandlungen mit oft festgelegtem Ablauf, die der Integration, Krisenabwehr und Vermittlung kulturell geteilter Werte dienen – mit oder ohne Transzendenzbezug. Häufig werden Rituale bei Übergängen in eine neue Lebensphase praktiziert. Ein paradigmatisches Beispiel hierfür stellt das Versterben eines Menschen dar, wobei der Verlust eines Mitglieds der Gemeinschaft mit Hilfe verschiedener Trennungs-, Umwandlungs- und Angliederungsrituale bewältigt wird. Gerade in direkter zeitlicher Nähe zum Versterben werden Rituale praktiziert: der Verstorbene ist in dieser Phase noch nicht sinnbildlich in das Reich der Toten eingegliedert und die Angehörigen befinden sich aufgrund ihrer Trauer in einer Grenzsituation.

Rituale für einen solchen Zeitraum *nach dem Versterben* eines Menschen sind relativ gut beschrieben. Aufgrund von Individualisierung und Säkularisierung in unserer Gesellschaft verlieren zwar traditionelle, kollektive Rituale an Bedeutung, es prägen sich aber neue, individuell gestaltete rituelle Handlungen aus. Auch die Kirchen erproben neue Praxisformen der Begleitung sterbender bzw. verstorbener Menschen und ihrer Angehörigen und reagieren auf veränderte Bedürfnisse.

Ob und inwieweit Rituale zu Lebzeiten jedoch helfen können, das Versterben *vorzubereiten*, ist unklar. Grundsätzlich ist denkbar, dass rituelle Handlungen auch in dieser Phase als hilfreiche Strategien zur Sinngebung, zum Transzendenzbezug und zur angemessenen Trauerverarbeitung dienen können. Ein paradigmatisches Beispiel

hierfür ist das Sakrament der Krankensalbung der katholischen, altkatholischen und orthodoxen Kirchen. Mittlerweile sieht sich aber die Mehrzahl aller Patient:innen nicht mehr dem kirchlich-religiösen Kontext verbunden und nicht immer steht ein Transzendenzbezug im Vordergrund. Gerade in der professionalisierten Sterbebegleitung und im therapeutischen Kontext der Palliativmedizin zeigt sich daher ein wachsendes Bedürfnis nach neuen Sterberitualen, die von konventionellen religiösen Angeboten nicht mehr abgedeckt werden (im Kontext einer konfessionsunabhängigen „Spiritual Care“).

Schwer kranke und sterbende Patient:innen, die in der Palliativmedizin gemeinsam mit ihren Angehörigen stationär, ambulant und häuslich betreut werden, weisen nicht selten physische, psychische, soziale und spirituelle Belastungen auf. Die existenzielle Dimension des Leidens kommt auch in dem Konzept des „total pain“ (Saunders 2001) zum Ausdruck. Pflegende, ärztliche und andere Mitbetreuende erleben ebenfalls ein implizites oder explizites Verlangen, diesem existenziellen Erleben Ausdruck zu verleihen, sei es sprachlich oder gestisch – im Sinne eines Rituals.

Was solche Rituale und solche Situationen, in denen man sich ein angemessenes Ritual wünschen würde, auszeichnet und welche Folgerungen und Möglichkeiten sich hieraus für die palliative Begleitung Sterbender ergeben, wurde in dem interdisziplinären Marsilius-Projekt „Neue Rituale in der Begleitung Sterbender“ zwischen den drei Bereichen Ethnologie (Guido Sprenger), Diakoniewissenschaften (Johannes Eurich) und Palliativmedizin (Bernd Alt-Epping), aber auch im lebhaft involvierten Fellow-Jahrgang intensiv diskutiert und diskursiv und empirisch erarbeitet.

DIE PERSPEKTIVE DER PALLIATIVMEDIZIN: PROJEKT-FRAGESTELLUNGEN

Im palliativmedizinischen Teilprojekt wurden zunächst der Handlungskontext präzisiert und die in den gemeinsamen Diskussionen generierten Hypothesen und Fragen gesammelt. Diese betrafen:

- den Bedarf nach einem ritualisierten spirituellen Angebot,
- die am ehesten hilfreich in Frage kommenden Ausdrucksformen, Praktiken und liturgischen Elemente, die rituelle Funktionen übernehmen (Sprachhandlungen

und Gesten, rituelle Mitteilungsformen und symbolische Kommunikation, auch transkulturell),

- die ggf. bereits existierenden Praktiken einer rituellen Sterbevorbereitung,
- sowie deren mögliche Wirkweise,
- die therapeutischen Motive und Ziele solch einer Sterbevorbereitung,
- die damit verbundenen Hoffnungen auf Patient:innenseite,
- das „Timing“ innerhalb eines fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungsverlaufes,
- die Überlegungen, ob sich Rituale nicht auch hilfreich bei den therapeutisch tätigen Personen einsetzen lassen,
- und ob und wie aus diesen Erkenntnissen ein modellhaftes, akzeptiertes, konfessionsunabhängiges, hilfreiches Ritual gestaltet und in der Begleitung sterbenskranker Menschen eingesetzt werden könnte.

Nach entsprechender Literaturarbeit wurden die Thesen in ein handhabbares Fragebogen-Format gebracht, mit geschlossenen Fragen und Freitextfeldern, die neben der empirisch-quantitativen Datengewinnung auch Raum für qualitative Inhaltsanalyse und ein „Verstehen“ der Sinnzusammenhänge ermöglichten. Die Verständlichkeit und Angemessenheit der Fragen wurden in einem Pretest bestätigt.

METHODIK

Vom 15.07.2023 bis 30.08.2023 wurde der Fragebogen mit der „Schneeball-Methode“ in Umlauf gebracht. Adressiert wurden unterschiedliche Arbeitsgruppen im Kontext von Spiritual Care und Seelsorge, zum Beispiel die für Seelsorge zuständige Sektion der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin, die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin APM der Deutschen Krebsgesellschaft, sowie der deutsche Palliativ- und Hospizverband DHPV. Gezielt wurden auch Ambulante Palliativteams in muslimischer Trägerschaft sowie ein buddhistisches Hospiz angesprochen, um eine gewisse religiöse Diversität zu bewirken.

ERGEBNISSE

Es wurden 299 Fragebögen bearbeitet und mehrheitlich von Seelsorger:innen (34,1%), Pflegefachkräften (21,1%), Ärzt:innen (8,7%) und Trauerbegleiter:innen (8,7%) zurückgesendet. Dabei wurde den Ritualen vor dem Versterben vor allem ein

Stellenwert bei der Haltgebung und Strukturgebung beigemessen (65,5%), als Ausdrucksmöglichkeit von Emotionen (63,2%) und als Mittel, um Gemeinschaft zu erleben (59,5%). Insbesondere bei Pflegekräften und bei Ärzt:innen wurden zudem das Aushaltbarmachen als ein weiteres Ziel benannt. Der Bedarf für Rituale vor dem Versterben wurde von allen Berufsgruppen als hoch eingeschätzt, etwas weniger hoch von den Ärzt:innen. Der Bedarf nach eigenen Ritualen für die Mitarbeitenden wurde von Ärzt:innen sehr hoch eingeschätzt, und von der Seelsorge deutlich geringer.

Freitextantworten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse analysiert. Betont wurde, dass Rituale und ihre Gestaltungselemente individuell und situativ an das jeweilige Gegenüber anzupassen sind. Die Funktion von Ritualen wurde als strukturierend (indem ein Ritual eine Situation räumlich und zeitlich vom Alltag abgrenzt) oder sozial (indem durch das Ritual Personen einer Gemeinschaft eingegliedert werden) als auch psychisch (als Raum für Gefühle) beschrieben. Der Stellenwert von Ritualen bei der Markierung der Sterbephase wurde hervorgehoben als eine Phase sowohl des Übergangs als auch des Abschieds, zudem auch als Mittel der Biographie-/Erinnerungsarbeit.

Zuvor erlebte Rituale bezogen sich vor allem auf den christlich-religiösen Kontext (Gebete, Segen, Krankensalbung, ...). Aber auch alltäglichen Gewohnheiten wurde ein ritueller Charakter beigemessen, wie beispielsweise der Einnahme eines gemeinsamen Mahles, einer gemeinsamen Zigarette, einer bekannten Fernsehsendung.

In der Ausgestaltung von Ritualen ließen sich leiblich-sinnliche Elemente (Aromaöl, das Aufstellen von Bildern, Handmassagen) von räumlichen Gestaltungselementen unterscheiden (Aufstellen von symbolischen Objekten wie Kerzen oder Engel; symbolische Handlungen wie das Fenster zu öffnen, in den Garten zu gehen oder „Geräusche von Orten abzuspielen, die der Sterbende liebt, z.B. Meeresrauschen“.

Zum Timing eines solchen Rituals wurden Kriterien genannt wie a) „individuell und situativ passend“, b) anlässlich eines wichtigen Zeitpunkts (Feiertage, Hochzeitstag, ...), c) wenn bereits erlebte Rituale, der eigene Glaube oder das eigene Sterben thematisiert werden, d) wenn Sinnfragen oder belastende Gefühle wie Hilflosigkeit, Ängste, Ohnmacht auftauchen, oder e) wenn es um Bewusstwerdung der Endlichkeit oder um das Vereindeutigen der Situation geht – dies zum Beispiel bei der Diagnosestellung, bei einer Therapiezieländerung von kurativer zu palliativer Behandlung, bei

einer Verlegung nach Hause oder ins Hospiz, oder bei einer akuten Verschlechterung des Zustandes.

FOLGERUNGEN

Die Rückmeldungen aus den Fragebögen bestätigten die Einschätzung aus professioneller bzw. therapeutischer Sicht, dass in der Sterbephase ein möglicherweise besonderes Bedürfnis nach rituellen und ritualäquivalenten Praktiken besteht. In der Palliativmedizin wird die existenzielle Dimension von Leid überdeutlich, sodass Behandlungsansätze nicht nur physische, sondern auch psychosoziale und spirituelle Aspekte umfassen, für die eine Form gesucht wird. Die christliche Krankensalbung wurde wiederholt als gutes Beispiel genannt dafür, dass Rituale bereits in dieser frühen Form eine haltgebende Funktion erfüllen können. In einer individualistisch und säkular geprägten Gesellschaft braucht es jedoch freiere Formen und Alternativen, die nun mit Hilfe der Befragung zunächst aus Sicht der therapeutisch Tätigen erfasst werden konnten.

Das in der Marsilius-Fellowship angestoßene Projekt könnte eine nachhaltige Grundlage bieten für eine neue Aufmerksamkeit gegenüber Ritualen und möglicherweise auch für die Schaffung neuer, empirisch begründeter Rituale in der Palliativmedizin, die datenbasiert auf die Bedürfnisse von Patient:innen ausgerichtet sind, die bald versterben werden. Eine Nachhaltigkeit hat das vergangene Marsilius-Jahr zudem bereits bewirkt durch die unzähligen, unschätzbaren Impulse aus Diskussion und Begegnung. So wurde während der Marsilius-Fellowship auch das Empfinden der Begrenztheit des eigenen Erkennens und der eigenen Perspektive (meiner „Eher-Arzt-als-Wissenschaftler“-Perspektive) wieder hervorgekehrt. Situationen, in denen ich weder auf die im Plenum gestellten Fragen eine Antwort wusste, noch die Fragen selbst verstanden habe, bleiben in heilsamer Erinnerung. Womöglich ist die Förderung einer solchen Demut vor der eigenen begrenzten Erkenntnis ein letztes, wesentliches Lernziel des interdisziplinären Diskurses. Dem Marsilius-Kolleg und seinem gesamten Team gilt auch gerade dafür mein herzlichster Dank.