



Doris Nauer

Spiritual Care statt Seelsorge?

Kohlhammer

Kohlhammer

Doris Nauer

Spiritual Care statt Seelsorge?

Verlag W. Kohlhammer

*Dieses Buch ist den MitarbeiterInnen der Bibliothek der
Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) gewidmet.
Ihre freundliche, hilfsbereite, verlässliche und fachkundige Unterstützung
ist außergewöhnlich!*

1. Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-028905-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-028906-2

epub: ISBN 978-3-17-028907-9

mobi: ISBN 978-3-17-028908-6

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich.

Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhaltsverzeichnis

Teil 1

Thematischer Einstieg

1. Spiritual Care auf (inter)nationalem Vormarsch 10
2. Inhalt und Zielsetzung dieses Buches..... 11
3. Anvisierte LeserInnen..... 13
4. Widerstreitende Verständnisse von Spiritual Care 14

Teil 2

Entstehungs- und Expansionsgeschichte von Spiritual Care

1. Wurzelgrund Hospizbewegung 22
2. Wachstumsbeschleuniger ‚Palliative Care‘ 26
3. Wachstumsbeschleuniger ‚Palliativmedizin‘ 30
4. Zaghafte Expansionsbestrebungen in die Gesamtmedizin 35
5. Überraschende Expansion in die christliche Seelsorge..... 38
6. Komplexes Ursachenbündel..... 43

Teil 3

Theorie- und Praxisdesign von Spiritual Care

Welches Verständnis von Spiritual Care?

1. **Spiritual Care im Kontext von Palliative Care/Palliativmedizin** 46

Menschenbild?

2. **Anthropologische Fundierung**..... 47

Ausgangsbasis?

3. **Das zugrundeliegende Spiritualitätsverständnis** 49

Wer, für wen, mit wem, wo?

4. **Für- und Miteinander statt Neben- und Gegeneinander** 55

Worum geht es eigentlich?

5. **Inhalte und Zielsetzungen von Spiritual Care**..... 63

Wie methodisch vorzugehen ist?

6. **Spirituelles Assessment** 71

	<i>Welche Fähigkeiten es für Spiritual Care braucht?</i>	
7. Kompetenzprofil		76
	<i>Was konkret zu tun ist?</i>	
8. Alltagspraxis		80
	<i>Welche Rolle SeelsorgerInnen zugeordnet ist?</i>	
9. Der Beitrag professioneller christlicher SeelsorgerInnen		84

Teil 4

Kritische Anfragen an Spiritual Care

1. Verengter oder zu weiter Spiritualitätsbegriff?	94
2. Neutralitäts-Vorteil?	98
3. Anthropologisches Defizit?.....	100
4. Instrumentalisierung von Spiritualität als Behandlungsstrategie?.....	102
5. Spirituelles Assessment?.....	105
6. Spirituelle Kompetenz?	109
7. Unzulässige Systemvermischung?	111
8. Beitrag zum gesellschaftlich erwünschten normierten Sterben?.....	113
9. Sinn-Fixierung?	118
10. Staatlicher Versorgungsauftrag für Mitmenschlichkeit?.....	119
11. Humanisierungspotential für das Gesundheitswesen?.....	123
12. Instrumentalisierung für institutionelle Eigeninteressen?	126
13. Berufspolitische Monopolisierungstendenzen?	128
14. Unbezahlbarer Luxus und Implementierungsprobleme?	131
15. Begriffliche Unschärfe und Verwirrung?.....	134
16. Falsche Grundannahmen?	136

Teil 5

Verhältnisbestimmung Spiritual Care – Seelsorge

1. Identifizierung von (In)Kompatibilitäten	140
2. Inhaltliche und alltagspraktische Gemeinsamkeiten	140
3. Inhaltliche und alltagspraktische Differenzen	144
4. Strukturelle Gemeinsamkeiten.....	153
5. Strukturelle Differenzen.....	157
6. Eine für alle Beteiligten verbindliche Verhältnisbestimmung?!.....	162

Teil 6

Spiritual Care: Eine ernstzunehmende Herausforderung

1. **Für alle MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens**
Plädoyer für (spirituellen) Enthusiasmus und Realismus!..... 166
2. **Für professionelle christliche (Krankenhaus)SeelsorgerInnen**
Plädoyer wider eine Selbstabschaffung christlicher Seelsorge!..... 168
3. **Für die christliche Seelsorgelehre**
Plädoyer für ein zeitgemäßes Seelsorgekonzept! 172
4. **Für die christlichen Kirchen**
Plädoyer für ein prinzipielles Bekenntnis zur
Kategorialseelsorge/Spezialseelsorge/Sonderseelsorge!..... 185
5. **Für sozialcaritative Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft
(Caritas, Diakonie, Verbände, Orden, Stiftungen etc.)**
Plädoyer für (mehr) Wagemut und Kreativität!..... 195

Teil 7

Thematischer Ausstieg

1. **Zusammenfassende persönliche Schlussthesen**..... 206
2. **Literaturliste** 210

Teil 1

Thematischer Einstieg

**Der Begriff ‚Spiritual Care‘
hat Karriere gemacht.**

Eberhard Hauschildt (2013):
‚Spiritual Care‘ –
Eine Herausforderung für die Seelsorge?, 83.

1. Spiritual Care auf (inter)nationalem Vormarsch

Im Jahr 2013 stellte Eberhard Hauschildt lapidar fest: „Ein neuer Begriff ist da. Der Begriff ‚Spiritual Care‘ hat Karriere gemacht.“¹ Eine wahrhaft erstaunliche Karriere, denn noch Anfang 2000 war die spätmodern anmutende Wortkombination zumindest in Deutschland weitgehend unbekannt. In der ersten Auflage meines Seelsorgelehrbuches habe ich daher im Jahr 2007 noch relativ oberflächlich auf das Phänomen ‚Spiritual Care‘ hingewiesen und im Blick auf damalige Entwicklungstendenzen dafür plädiert, die Ausbreitung von Spiritual Care sowohl aus inhaltlichen als auch aus strategischen Gründen eher mit Sorge als mit Euphorie in den Blick zu nehmen.² Dass meine damalige Besorgnis inzwischen auch von anderen geteilt wird, lässt sich z.B. in einem bemerkenswerten Aufsatz nachlesen, den der evangelische Theologe Frank Mathwig im Jahr 2014 zu Spiritual Care verfasst hat. Ohne große Umschweife startet er seine Überlegungen mit folgender Kapitelüberschrift: „Sorgenvoll – Zur *Karriere* eines Begriffs.“³

Wie aber lässt sich die offensichtliche Begriffs-Karriere erklären? Wo kommt der Begriff überhaupt her, und wie fand er seinen Weg nach Deutschland?

Die Herkunft ist nicht schwer zu erraten, denn das englischsprachige Begriffspaar entstammt natürlich dem angloamerikanischen Sprachraum.⁴ Seine Beheimatung liegt in England/Nordamerika/Kanada, wo es sich bereits vor mehr als 25 Jahren im Gesundheitswesen als Fachterminus etablieren und sich nahezu weltweit verbreiten konnte.⁵ Im Vormarsch auf Europa wurde jedoch nicht zuerst Deutschland, sondern zunächst die Niederlande fast flächendeckend überrollt. Dies erstaunt nicht wirklich, denn kirchenpolitische Entwicklungen in den Niederlanden wirken sich bereits seit Jahrzehnten unmittelbar auf Deutschland aus. So waren es zunächst die Niederländer, die sich in den 60iger Jahren des 20. Jhdts. nach Nordamerika aufmachten, um sich dort mit einem neuartigen Seelsorgeverständnis vertraut zu machen. Deutsche, zunächst evangelische Theologen zogen nach und in der Folge erblühte die sogenannte ‚Seelsorgebewegung‘ der 70iger und 80iger Jahre, die in deutschsprachigen Ländern nicht nur einen konfessionsübergreifenden Paradigmenwechsel im Seelsorgeverständnis, sondern auch einen Modernisierungs- und Professionalisierungsschub christlicher Seelsorge auslösen sollte. Eine ähnliche Dynamik lässt sich gegenwärtig im Blick

1 HAUSCHILDT, E. (2013): ‚Spiritual Care‘ – eine Herausforderung für die Seelsorge?, 83.

2 Vgl. NAUER, D. (2007): Seelsorge. Sorge um die Seele, 63-67.

3 Vgl. MATHWIG, F. (2014): Worum sorgt sich Spiritual Care?, 23.

4 Einer der ersten Belege für die Verwendung des Begriffs findet sich in einem Aufsatz eines Jesuiten, der bereits im Jahr 1951 (!) darauf hinwies, dass in der Pflege das Eingehen auf die spirituelle Dimension des kranken Menschen unerlässlich sei. Vgl. FITZGIBBON, G. (1951): The matter of *spiritual care* of patients.

5 Vgl. BAWEL WEBER, S. (2009): Erfahrungen mit Spiritual Care in Deutschland und den USA.

auf Spiritual Care feststellen. Ausgehend von den angloamerikanischen Ländern breitet sich Spiritual Care v.a. über die Niederlande kontinuierlich in Europa aus.⁶ Während man in den Niederlanden die Begriffskombination ‚*Spiritual Care*‘ von Anfang an in die holländische Sprache übersetzte (‚*Geestelijke Verzorging*‘), blieb man in Deutschland beim englischsprachigen Ausdruck. Dies dürfte nicht nur daran gelegen haben, dass gerade in Deutschland Anglizismen als besonders fortschrittlich gelten, weshalb in nahezu allen Arbeits- und Lebensbereichen deutsche Wörter verdrängt werden, sondern auch daran, dass bisher keine wirklich adäquate Übersetzung gefunden werden konnte, wie Eckhard Frick, einer der bekanntesten Befürworter von Spiritual Care im deutschsprachigen Raum, konstatiert.⁷

2. Inhalt und Zielsetzung dieses Buches

Weil das Phänomen ‚*Spiritual Care*‘ in deutschsprachigen Ländern noch recht neu ist, gibt es bisher kaum Monographien, die sich aus theologischer Perspektive der Thematik annehmen.⁸ Während in der Schweiz und in Österreich seit kurzem einige Sammelbände⁹ publiziert wurden, in denen die Thematik Seelsorge, Spiritualität, Spiritual Care und Palliative Care noch recht unsystematisch umkreist wird, und seit 2014 eine sehr lesenswerte Aufsatzsammlung von Birgit und Andreas Heller vorliegt, die von einer stärkeren inhaltlichen Fokussierung zeugt,¹⁰ ist Deutschland Anfang 2015 diesbezüglich noch ein Brachland. Zwar haben sich zunächst auf evangelischer, inzwischen aber auch auf katholischer Seite TheologInnen konstruktiv-kritisch in die (inter)nationale Diskussion eingeschaltet,¹¹ eine systematische Darstellung und Auseinandersetzung mit Spiritual Care steht jedoch noch aus.

In vorliegendem Buch wird nicht der Versuch unternommen, ein neues Konzept von Spiritual Care zu erarbeiten! Mein Anliegen ist es, bereits bestehende Kon-

6 Vgl. KLESSMANN, M. (2014): Im Strom der Zeit, 14.

7 Vgl. FRICK, E. (2009): Spiritual Care in der Psychosomatischen Anthropologie, 106.

8 Das 2007 erschienene vielzitierte Buch Traugott Rosers führt zwar den Terminus ‚*Spiritual Care*‘ im Titel, ist aber im Kern ein Buch über Krankenhauseelsorge. ROSER, T. (2007): Spiritual Care. Ein 2009 publizierter Sammelband von Eckhard Frick und Traugott Roser führt zwar nicht der Terminus ‚*Spiritual Care*‘ im Buchtitel, faktisch aber handelt es sich um Aufsätze, die mehr oder minder um Spiritual Care kreisen. Vgl. FRICK/ROSER (2009): Spiritualität und Medizin.

9 Vgl. NOTH, I./ C. KOHLI REICHENBACH (2014): Palliative und Spiritual Care; SCHAUPP, W. u.a. (2014): Gesundheitspflege und Spiritualität im Krankenhaus; BELOK, M. u.a. (2012): Seelsorge in Palliative Care.

10 Vgl. HELLER, B./ A. HELLER (2014): Spiritualität und Spiritual Care.

11 Besonders hinweisen möchte ich auf folgende TheologInnen, die mit Ihren Beiträgen die Diskussion konfessionsübergreifend angefacht haben: Isolde Karle, Eberhard Hauschildt, Michael Utsch, Ulrich Körtner, Michael Klessmann, Uwe Weiß, Birgit und Andreas Heller, Christoph Morgenthaler, Martina Holder-Franz, Urs Winter-Pfändler, Urs Länzlinger, Frank Mathwig, Stefan Dinges, Hans Rusmann, Markus Zimmermann-Acklin, Stefan Dinges, Ralph Charbonnier.

zeptbausteine prominenter ProtagonistInnen von Spiritual Care unter Berücksichtigung der *historischen Entstehungsgeschichte* auf möglichst *systematische Art und Weise* zusammenzutragen, damit LeserInnen einen Einblick in die *zentralen Konturen von Spiritual Care* erhalten. Obgleich dies nur unter Berücksichtigung der englischsprachigen Literatur möglich ist, soll der Fokus dennoch auf Ansätzen aus dem *deutschsprachigen Raum* liegen. Eine Vorgehensweise, die mir legitim erscheint, da nicht nur die sozialpolitischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, sondern auch das Verständnis und die strukturelle Integration von (Krankenhaus)Seelsorge gerade im amerikanisch-kanadischen und niederländischen Kontext eklatante Unterschiede zur deutschen Situation aufweist. Um die Konzeptkonturen von Spiritual Care herausarbeiten zu können, wird deshalb v.a. auf ProtagonistInnen von Spiritual Care im Umkreis des *Münchner Lehrstuhls für Spiritual Care* (Eckhard Frick, Traugott Roser, Gian D. Borasio, Margit Gratz, Thomas Hagen...) und auf ProtagonistInnen, die über ihr Engagement in *Seelsorge und Sterbebegleitung* ihren Weg zu Spiritual Care gefunden haben (Monika Renz, Monika Müller, Erhard Weiher...), zurückgegriffen. Manchmal ist es zudem nötig, auch ProtagonistInnen aus dem *englischsprachigen Raum* (Cicley Saunders, Christina Puchalski, Sheila Cassidy, Wilfred McSherry, Steve Nolan, Daniel Sumasy, Michael Wright, Bruce Rumbold...) sowie ProtagonistInnen aus dem *niederländischen Raum* (Wim Smeets, Carlo Legget, Anne Vandenhoeck...) einzubeziehen, da diese gegenwärtig großen Einfluss auf die deutsche Diskussion haben.

In diesem Buch wird darauf abgezielt, es nicht bei einer Darstellung von Spiritual Care zu belassen, sondern LeserInnen eine *konstruktiv-kritische Auseinandersetzung* zu ermöglichen, weshalb Anfragen geballt zusammengetragen werden. Da Eckhard Frick in Spiritual Care ein theologisch qualifiziertes ‚Zeichen der Zeit‘¹² vermutet, laufen KritikerInnen zwar Gefahr, (vor)schnell als unzeitgemäß, rückwärtsgewandt, reaktionär-konservativ und fortschrittsresistent eingestuft zu werden. Dieser Gefahr gilt es sich aber auszusetzen, denn nur wer die Einwände kennt, kann sich m.E. ein fundiertes eigenes Urteil pro oder contra Spiritual Care bilden.

Für Traugott Roser signalisiert das Begriffspaar ‚Spiritual Care‘ Innovation, d.h. es steht für etwas ganz Neues und Zukunftsweisendes, das starke Auswirkungen auf die professionelle und ehrenamtliche christliche Seelsorge haben wird.¹³ Inzwischen wird bereits darüber diskutiert, ob Spiritual Care nur inhaltliche Veränderungen und strukturelle Neupositionierungen der (Krankenhaus)Seelsorge bewirken wird, oder ob Spiritual Care sogar eine prinzipielle Infragestellung der

12 Vgl. FRICK, E. (2014): Spiritual Care – ein Zeichen der Zeit?

13 Vgl. ROSER, T. (2009): Innovation Spiritual Care.

Zukunftsfähigkeit kirchlicher Seelsorge insgesamt bedeutet. In einem zweiten Schritt soll daher die *Verhältnisbestimmung von Spiritual Care und Seelsorge* ausdrücklich in den Blick genommen werden. Nachdem sowohl inhaltliche als auch strukturelle Kompatibilitäten und Inkompatibilitäten herausgearbeitet worden sind, soll über eine für alle Beteiligten sinnvolle Verhältnisbestimmung nachgedacht werden.

Spiritual Care ist tatsächlich etwas Neues, das eine *ernstzunehmende Herausforderung* nicht nur für alle MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens und für die darin tätigen (Krankenhaus)SeelsorgerInnen darstellt. Spiritual Care fordert nämlich sowohl christliche Kirchen insgesamt als auch sozialcaritative Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft (Diakonie/Caritas/Orden/Stiftungen etc.) dazu heraus, Stellung zu beziehen. Der Identifizierung der komplexen Herausforderungen ist deshalb ein eigenes Kapitel gewidmet.

Welche Position die Verfasserin dieses Buches zu Spiritual Care einnimmt, soll im letzten Kapitel unter der Überschrift *Zusammenfassende persönliche Schlussthesen* deutlich werden.

3. Anvisierte LeserInnen

Für wen ist dieses Buch geschrieben? Für wen könnte es interessant sein?

- ☞ Für alle *MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens*, die mehr über Spiritual Care erfahren wollen und vielleicht sogar darüber nachdenken, sich aktiv in Spiritual Care zu engagieren.
- ☞ Für *Leitungspersonen* sowohl im stationären als auch im ambulanten Palliativ-Sektor, um Entscheidungen über Spiritual Care treffen zu können.
- ☞ Für professionelle *Krankenhaus-, Altenheim- und HospizseelsorgerInnen* sowie SeelsorgerInnen aller christlichen Konfessionen, die im Gesundheitssystem – v.a. im Palliativkontext – *haupt- und ehrenamtlich* aktiv sind oder sich über Spiritual Care informieren wollen.
- ☞ Für katholische und evangelische *Arbeitsgemeinschaften/Konvente von SeelsorgerInnen*, um sich im Blick auf Spiritual Care gemeinsam positionieren zu können.
- ☞ Für *Seelsorgeinstitute* und *Pastoralpsychologische Ausbildungsstätten*, wo auch Aus-, Fort- und Weiterbildungen konzipiert werden.
- ☞ Für *kirchliche Dienstvorgesetzte*, die für inhaltliche Konzepte und Personalfragen Verantwortung tragen.
- ☞ Für *kirchenpolitische Gremien* auf lokaler und nationaler (DBK/EKD) Ebene, wo strategische Entscheidungen gefällt werden.
- ☞ Für *alle Interessierten*, die mehr über Spiritual Care erfahren wollen.

4. Widerstreitende Verständnisse von Spiritual Care

Interessanter Weise reden nicht alle automatisch über das Gleiche, wenn Spiritual Care zum Thema wird. Es kann vorkommen, dass ‚*Spiritual Care*‘ mit der ähnlich klingenden Begriffskombination ‚*Palliative Care*‘ verwechselt wird. Den meisten ist jedoch inzwischen klar, dass es sich bei Spiritual Care um einen Fachterminus handelt, der bisher hauptsächlich im Kontext *Gesundheitswesen*, genauer in ambulanten und stationären palliativen Einrichtungen, Altenheimen und Krankenhäusern angesiedelt ist, weshalb gerade die Kategoriale Seelsorge/Spezialseelsorge – und hier besonders die Krankenhaus-, Hospiz und Altenheimseelsorge – herausgefordert ist, Stellung zu beziehen. Worum aber geht es eigentlich bei Spiritual Care? Die Frage ist nicht leicht zu beantworten, weil tatsächlich Unterschiedliches, Widersprüchliches, aber auch einander Ergänzendes damit assoziiert werden kann. Folgende Zusammenstellung soll dies verdeutlichen und neugierig auf die daran anschließenden Ausführungen machen:

- Ist Spiritual Care eine, wie Eckhard Frick betont, ausdrücklich in **Analogie zum Begriff Palliative Care** ins Leben gerufene Wortkombination?¹⁴ Soll die Ähnlichkeit der Begriffsformulierung vor Augen führen, dass es sich bei Spiritual Care um eine unerlässliche Dimension¹⁵, oder anders formuliert um einen notwendigen Teilbereich¹⁶, einen selbstverständlichen¹⁷, integralen¹⁸ bzw. integrierten¹⁹ Bestandteil oder um ein wesentliches Merkmal²⁰ von Palliative Care handelt?
- Ist Spiritual Care demnach analog zu Palliative Care²¹ ein **theoretisches Konzept**²², das als Konzeptbestandteil²³ des ganzheitlichen multiprofessionellen Behandlungskonzeptes Palliative Care zu verstehen ist? Ist also Traugott Roser zuzustimmen, der Spiritual Care ausdrücklich als eine multiprofessionell vereinbarte (Be)Handlungsstrategie ausweist?²⁴

14 Vgl. FRICK, E. (2011): Spiritual Care in der Humanmedizin, 416.

15 Vgl. PUCHALSKI, C. et al. (2009): Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care.

16 Vgl. SCHOCKENHOFF, E. (2007): Geleitwort, 11; ROSER, T./ M. GRATZ (2011): Spiritualität in der Sterbegleitung, 57.

17 Vgl. BAUMGARTNER, I. (2009): Ambulante Palliativversorgung und Seelsorge, 9.

18 Vgl. FRICK, E./ C. BAUSEWEIN (2014): Sterbende begleiten, 425.

19 Vgl. ROSER, T. (2007): Spiritual Care, 244.

20 Vgl. RUSSMANN, H. (2013): Spiritual Care als Herausforderung für das pastorale Handeln der Kirche, 12.

21 Lea Siegmann-Würth klassifiziert Palliative Care als „ein noch junges Konzept in der Behandlung und Betreuung von kranken Menschen.“ SIEGMANN-WÜRTH, L. (2011): Ethik in der Palliative Care, 13.

22 Vgl. FRICK, E. (2014): Spiritual Care – ein Zeichen der Zeit?, 284; JUNG-BORUTTA, C./ T. SITTE (2013): Spiritual Care, 214; WEIß, U. (2014): Der Beitrag der Seelsorge im palliativen Versorgungsteam, 89; KARLE, I. (2010): Perspektiven der Krankenhauseelsorge, 555, SCHAUPP, W. u.a. (2014): Vorwort, 7.

23 Vgl. ROSER, T. (2009): Spiritual Care – neuere Ansätze seelsorglichen Handelns, 85.

24 Vgl. a.a.O., 84.

- Steht Spiritual Care für eine bestimmte Art und Weise **professioneller Sterbebegleitung**?²⁵ Hat Spiritual Care somit seinen Sitz im Leben ausschließlich dort, wo schwerkranke, sterbende und trauernde Menschen sowohl stationär als auch ambulant betreut werden? Ist der Tod sozusagen die situative Rahmenbedingung für Spiritual Care?²⁶
- Oder umschreibt Spiritual Care weniger ein ausgefeiltes Konzept, als vielmehr eine **innere (ethische) Haltung**, die alle im Gesundheitswesen Engagierten, besonders aber diejenigen, die in der Palliativversorgung haupt- und ehrenamtlich aktiv sind, auszeichnen sollte?²⁷
- Alternativ hierzu lässt sich Spiritual Care auch als eine ganz konkrete spirituell qualifizierte **Alltagspraxis** begreifen.²⁸ Spiritual Care, die **Tätigkeit der spirituellen Begleitung** von PatientInnen und deren Bezugspersonen, die im Palliativkontext als annehmbares oder ablehnbares Angebot auf der Basis einer spirituellen Anamnese zu gewährleisten ist? Setzen daher ProtagonistInnen von Spiritual Care ‚Spiritual Care‘ und ‚Spirituelle Begleitung‘ zu Recht in eins?²⁹ Bedeuten dann aber Wortschöpfungen wie ‚Spirituelle Betreuung‘³⁰, ‚Religiös-Spirituelle Begleitung‘³¹ und ‚Geistliche Begleitung‘³² das gleiche wie Spirituelle Begleitung und Spiritual Care?
- Dient die Wortkombination Spiritual Care vielleicht doch weniger zur Beschreibung individuellen (Begleitungs)Handelns, als vielmehr dazu, die Existenz einer neuen **transdisziplinären Querschnittsaufgabe für alle Gesundheitsberufe** in Worte fassen zu können? Eckhard Frick zumindest definiert: „Spiritual Care ist die gemeinsame Verantwortung der Gesundheitsberufe... für die spirituelle Dimension der Gesundheit.“³³ Ist Spiritual Care also eine Art

25 Vgl. PUCHALSKI, C. (2006): The Role of Spiritual Care in the Care of Seriously Ill, Chronically Ill and Dying Patients; ROSER, T. (2010): Anforderungen zur Feldkompetenz in verschiedenen Seelsorge-Bereichen, 14-15; FRICK, E./ T. ROSER (2012): ‚Spiritual Care‘.

26 Vgl. BORASIO, G. D./ T. ROSER (2008): Der Tod als Rahmenbedingung.

27 Vgl. ROSER, T. (2013): Seelsorge und Spiritual Care, 65; HELLER, A. (2014): Christliche Krankenhausseelsorge, 73; FEINENDEGEN, N./ A. SCHAEFFER (2014): Spiritualität, 184.

28 Vgl. HELLER, A. (2014): Die Spiritualität der Hospizbewegung, 202.

29 Vgl. RENZ, M. (2014): Hoffnung und Gnade, 165; WEIHER, E. (2007): Spirituelle Begleitung in der Palliativen Betreuung; ROSER, T./ T. HAGEN, G. D. BORASIO (2010): Seelsorge konkret. Einblicke in die spirituelle Begleitung am Lebensende.

30 Vgl. KERKHOVEN, A. (2012): Bericht über den 12. ENHCC-Konsultation (European Network of Health Care Chaplaincy).

31 Vgl. PALM, L. (2012): Religiös-spirituelle Begleitung (Spiritual Care) und die Erfassung von Spiritual Pain, 75.

32 Vgl. MASCHWITZ, G./ R. MASCHWITZ (2013): Spirituelle Sterbebegleitung, 86.

33 FRICK, E. (2012): Wie arbeitet Spiritual Care?, 68. Vgl. auch: Ders. (2014): Pausen und Noten, 16; Ders. (2014): Spiritual Care. Eine neue Querschnittsaufgabe entsteht.

Signalwort dafür, dass alle im Gesundheitswesen Engagierten für die gemeinsam anzugehende Aufgabe sensibilisiert werden sollen, die spirituelle Dimension menschlicher Existenz wahr- und ernstzunehmen?

- Benennt die Wortneuschöpfung Spiritual Care tatsächlich „die gemeinsame Verantwortung aller Gesundheitsberufe für spirituelle Nöte, Krisen und Bedürfnisse kranker Menschen“³⁴, dann lässt sich Spiritual Care gemäß Eckhard Frick als eine Art ‚**Weltliche Seelsorge**‘ oder ‚**Ärztliche Seelsorge**‘ begreifen. Liegt das Besondere dieser Art von Seelsorge dann darin, dass im Unterschied zur ‚**Kirchlichen Seelsorge**‘ auf spirituelle Bedürfnisse jeglicher Art – unabhängig von religiöser oder konfessioneller Bindung – eingegangen wird?³⁵
- Ist Spiritual Care somit auch eine **neue Berufsbezeichnung** für all diejenigen, die sich im Gesundheitswesen für Spiritual Care zuständig sehen oder für die konkrete spirituelle Begleitung als zuständig ernannt werden? Werden oder sollten sich Spiritual Care Givers/Spirituelle BegleiterInnen dementsprechend in einer Art professionsübergreifendem **Berufsverband** organisieren und sich verbindliche Berufs-Leitlinien erarbeiten?³⁶
- Steht Spiritual Care analog zu Palliative Care ebenso wie in anderen Ländern für ein **Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzept**, das nicht nur allen im Gesundheitssystem tätigen Hauptamtlichen, sondern auch allen ehrenamtlich Engagierten offensteht? Werden deutschlandweit **Spiritual-Care-Module** unterschiedlichster Art, die miteinander in Konkurrenz stehen, angeboten werden? Wird dies dazu führen, dass aus allen Berufen des Gesundheitswesens Spirituelle BgeleiterInnen (zusatz)qualifiziert werden? Werden auch evangelische Landeskirchen und katholische (Erz)Bistümer, angeregt durch derartige Strategien, in Zeiten personeller und finanzieller Ressourcenknappheit dazu neigen, nicht nur eigene (kostengünstige) Ausbildungskonzepte für Spirituelle BegleiterInnen zu entwickeln, sondern auch dazu, mehr oder minder qualifizierte ‚Seelsorgliche BegleiterInnen‘ hochqualifizierten und deshalb kostenintensiven professionellen kirchlichen SeelsorgerInnen vorzuziehen?
- Ist Spiritual Care auch in Deutschland bereits das neue und weitaus attraktivere Wort für das, was man bisher **Kirchliche (Krankenhaus)Seelsorge** nannte? Können oder sollten beide Begriffe synonym verwendet werden? Obgleich z.B.

34 FRICK, E. (2014): Spiritual Care - ein Zeichen der Zeit?, 284.

35 Vgl. HAMETNER, I. (2011): 100 Fragen zu Palliative Care, 77; SEELSORGE IN PALLIATIVE CARE (2009), 20; SCHAUPP, W. u.a. (2014): Vorwort, 7.

36 Zumindest für Andreas Heller steht fest: „Spiritual Care ist kein Beruf.“ HELLER, A. (2014): Christliche Krankenhauseelsorge, 73.

Traugott Roser nicht ausdrücklich dafür plädiert, legen einige seiner Publikationen diese Schlussfolgerung bereits im Titel nahe.³⁷ Eckhard Frick, der in- zwischen ausdrücklich hervorhebt, dass Spiritual Care „kein neumodischer Name für Krankenhausseelsorge“³⁸ ist, weshalb beide Begriffe nicht gleichgesetzt werden dürfen, gesteht dennoch ein: „Im deutschsprachigen Sprachraum wird ‚Spiritual Care‘ vielfach noch als Übersetzung von kirchlicher Seelsorge verstanden...“³⁹. Während Frick davon ausgeht, dass sich die unzulässige Ineinsetzung beider Begriffe bereits historisch überholt hat, kommen Birgit und Andreas Heller aufgrund ihrer Feldexpertise im deutschsprachigen katholischen Raum zum Ergebnis, dass Spiritual Care in weiten (v.a. kirchlichen) Kreisen immer häufiger als Etikett für die traditionelle Seelsorge dient.⁴⁰ Eine Sichtweise, die auch Eberhard Hauschildt als evangelischer Theologe teilt. Er geht davon aus, dass gegenwärtig beide Begriffe vor Ort „geradezu als austauschbare Begriffe verwendet werden.“⁴¹

- Ist Spiritual Care nicht nur ein auf den ersten Blick modernes anmutendes Wort für Seelsorge, sondern vielleicht sogar ein **neuartiges Seelsorgekonzept**, das bisherige Konzepte paradigmatisch ablöst? Steht Spiritual Care demnach für ein radikal verändertes Grundverständnis von Seelsorge? Ein Verständnis, das gemäß Traugott Roser zwar anschlussfähig an die moderne Seelsorgetheorie ist, sich zugleich aber v.a. durch seine (in gegenwärtigen Seelsorgekonzeptionen anscheinend nicht vorfindbare) Pluralismusfähigkeit ausweist?⁴²
- Eine andere Sichtweise ist die, dass Seelsorge als ein Teil bzw. eine mögliche Ausgestaltungsform von Spiritual Care zu verstehen ist. Seelsorge bleibt Seelsorge, übernimmt aber Aufgaben im stationären und ambulanten Versor-

37 Vgl. ROSER, T. (2005): ‚Spiritual Care‘. Seelsorge in der Palliativmedizin; Ders. (2007): Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge; Ders. (2009): Spiritual Care – neuere Ansätze seelsorglichen Handelns.

38 FRICK, E. (2014): Pausen und Noten, 16; Ders. (2014): Spiritual Care. Eine neue Querschnittsaufgabe entsteht, 56.

39 FRICK, E. (2011): Spiritual Care in der Humanmedizin, 411. Frick hebt 2014 ausdrücklich hervor: „In der Begriffsgeschichte von Spiritual Care beobachten wir zunächst einmal eine synonyme Verwendung mit der Spitalseelsorge. Viele verwenden das heute auch noch so. Wenn beispielsweise ein Kirchliches Krankenhaus erklärt: ‚Bei uns ist Spiritual Care voll vertreten. Wir haben zwei Krankenhausseelsorger‘, dann haben wir einen derartigen Sprachgebrauch.“ FRICK, E. (2014): Spiritual Care. Eine neue Querschnittsaufgabe entsteht, 55.

40 Vgl. HELLER, B./ A. HELLER (2014): Spiritual Care, 27.

41 HAUSCHILDT, E. (2013): ‚Spiritual Care‘, 84.

42 Vgl. ROSER, T. (2007): Spiritual Care, 280; ROSER, T. (2009): Spiritual Care – neuere Ansätze seelsorglichen Handelns, 88. Folgende Aufsatztitulierung Michael Klessmanns könnte auf den ersten Blick ebenfalls suggerieren, dass Spiritual Care moderne Seelsorgekonzeptionen paradigmatisch ablösen wird: KLESSMANN, M. (2014): Im Strom der Zeit... Von der evangelischen über die ökumenische zur interkulturellen Seelsorge und Spiritual Care.

gungsauftrag von Palliative Care. In der ‚Sektion Seelsorge‘ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. wird deshalb hervorgehoben, dass kirchliche Seelsorge einen wesentlichen Teil der spirituellen Begleitung zu übernehmen hat.⁴³ Ist also Manfred Belok, Urs Länzlinger, Hanspeter Schmitt und Traugott Roser zuzustimmen, die unter dem Dach des religions- und konfessionsneutralen Spiritual Care entweder ein explizit ‚**christlich akzentuiertes Spiritual Care**‘⁴⁴ oder einen ausdrücklich ‚christlich konnotierten Begriff von spiritual care‘⁴⁵ ausmachen?

- Ist Spiritual Care einfach nur eine Art **Dachbegriff** für das seelsorgliche Engagement unterschiedlichster Religionen, Konfessionen und Weltanschauungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens? Signalisiert die Wortneuschöpfung Spiritual Care, dass auch in deutschsprachigen Ländern (jetzt) **gesellschafts-, und sozialpolitisch** erwünscht ist, dass nicht nur alle öffentlich anerkannten Religions- und christlichen Konfessionsgemeinschaften, sondern auch öffentlich akzeptierte Weltanschauungsgemeinschaften wie z.B. Humanistische Verbände ähnlich wie in den Niederlanden als gleichwertig und gleich wichtig erachtet werden, weshalb sie alle das gleiche Zugangsrecht zum Gesundheitssystem zugestanden bekommen sollen?
- Oder ist Spiritual Care primär als ein **systemischer Begriff** zu betrachten, mit dessen Hilfe sowohl kirchliche als auch nicht kirchliche Seelsorge als integraler Bestandteil des **Dienstleistungsspektrums** strukturell voll und ganz in das System Krankenhaus, Hospiz oder Altenheim integriert werden soll?⁴⁶ Könnte Spiritual Care dann vielleicht sogar, wie die evangelischen Theologen Ulrich Körtner und Traugott Roser andenken, als Bezeichnung für eine neu zu schaffende **Vierte Säule im Gesundheitssystem** stehen, die die bisherigen drei Säulen (Medizin, Pflege, Verwaltung) sinnvoll ergänzt⁴⁷ Wäre Spiritual Care dann so etwas wie ein Etikett für die **psychosoziale Begleitung** (Psychotherapie, Sozialarbeit, Pädagogik, Seelsorge etc.)? Interessanter Weise wird die Thematik Spiritual Care/Seelsorge in bekannten Lehrbüchern bereits unter der Rubrik ‚Psychosoziale Begleitung‘ abgehandelt!⁴⁸

43 Vgl. SPIRITUELLE BEGLEITUNG in der Palliativversorgung (2007). Eine ähnliche Formulierung findet sich im Positionspapier des Diakonischen Werkes der EKD: SEELSORGE IN PALLIATIVE CARE (2009), 20.

44 BELOK, M./ U. LÄNZLINGER, H. SCHMITT(2012): Einleitung, 13.

45 ROSER, T. (2007): Spiritual Care, 281.

46 Vgl. KÖRTNER, U. (2009): Spiritualität, Religion und Kultur, 4.

47 Vgl. ROSER, T. (2009): Vierte Säule im Gesundheitswesen?; KÖRTNER, U. (2009): Spiritualität, Religion und Kultur, 4.

48 Vgl. z.B. KRÄNZLE, S. u.a.(Hg) (2011): Palliative Care, Kapitel 4; HUSEBO, S./ E. KLASCHNIK (2009): Palliativmedizin, Kapitel 5.

- Vielleicht ist Spiritual Care aber auch die Bezeichnung für ein neuartiges **gesundheitswissenschaftliches Modell**?⁴⁹ Ist Spiritual Care so etwas wie ein **gesundheitspolitischer Oberbegriff**?⁵⁰, der ein paradigmatisches Umdenken im gesamten Gesundheitswesen markiert? Eckhard Frick zumindest bezeichnet Spiritual Care als einen **Interdiskurs**⁵¹ genauer gesagt als eine interdisziplinäre Redeform bezüglich der Grenze des Wiss- und Machbaren im medizinisch-therapeutischen Raum. Spiritual Care – ein neuer Blick auf das gesamte Gesundheitssystem?
- Eckhard Frick ist es zudem zu verdanken, dass Spiritual Care eine noch ganz andere Bedeutungsvariante aufweist: Als Mediziner erkennt er in Spiritual Care eine **neue ärztliche Disziplin**, ein vollkommen neuartiges akademisches **Fachgebiet** innerhalb der Humanmedizin.⁵² Spiritual Care – ein in das Medizinsystem integrierter **Lehr- und Forschungsbereich**, weshalb primär MedizinerInnen die inhaltlichen Richtlinien festlegen, Ausbildungskonzepte entwickeln und dementsprechend das Sagen haben (sollten)?
- Eine völlig andere Bedeutungsvariante von Spiritual Care offerieren Birgit und Andreas Heller im Anschluss an den Ansatz von Allan Kellehear, einem gegenwärtig in London lehrenden Professor für Community Health. In Abgrenzung der gegenwärtig dominanten klinisch fixierten Ausrichtung von Spiritual Care plädierten sie dafür, Spiritual nicht primär als defizitorientierte **Service-Leistung** professioneller Berufsgruppen für spirituell bedürftige Mitmenschen zu begreifen, sondern als einen kommunalen Auftrag, der im Sinne einer Um-Sorge nicht nur an alle Mitglieder der Gesellschaft, sondern auch an die eigenen sozialen Bezugspersonen ergeht.⁵³ Für Kellehear steht deshalb fest: „Interpretiert im Horizont von Public Health ist Spiritual Care **Selbstsorge**, für die jeder Mensch verantwortlich ist.“⁵⁴ Spiritual Care – also nicht in erster Linie verstanden als institutionell beauftragtes und bezahltes ‚Spirituelles (Ver)Sorgen‘, sondern einerseits als ‚Community Care‘ und andererseits als unerlässliche ‚Spirituelle Selbst-Sorge‘, der sich nicht nur kranke und sterbende Menschen, belastete und trauernde Angehörige, sondern auch alle Mitarbeitenden zu stellen haben?

49 Vgl. FRICK, E. (2011): Spiritual Care in der Humanmedizin, 412.

50 Vgl. HELLER, B./ A. HELLER (2014): Spiritual Care, 27.

51 Vgl. FRICK, E. (2009): Spiritual care. Ein neues Fachgebiet der Medizin, 153.

52 Vgl. folgenden Publikationstitel: FRICK, E. (2009): Spiritual care. Ein neues Fachgebiet der Medizin.

53 Vgl. HELLER, B./ A. HELLER (2014): Vorwort.

54 Vgl. KELLEHAER, A. (2014): Geleitwort; Ders. (2005): Compassionate Cities. Public health and end-of-life-care.

Teil 2

Entstehungs- und Expansionsgeschichte von Spiritual Care



Bild: Stephen Craven

1. Wurzelgrund Hospizbewegung

„Das aktuelle Konzept von Spiritual Care ist weder in den Theologien noch in der Religionswissenschaft entstanden, sondern in den Gesundheitswissenschaften, v.a. in der Palliativmedizin... und Psychoonkologie.“¹ Eine These des Mediziners Eckhard Frick, der zwar prinzipiell zuzustimmen, die aber dennoch entscheidend zu modifizieren ist. Obgleich das theologie-verdächtige Wort ‚Spiritual‘ als Leitbegriff fungiert, entstammt Spiritual Care tatsächlich keinem theologischen oder religionswissenschaftlichen Kontext. Dass Spiritual Care jedoch als ein Produkt moderner Medizin zu begreifen ist, wie Frick suggeriert, indem er auf die medizinischen Fachdisziplinen Palliativmedizin und Psychoonkologie verweist, entspricht nur insofern der Realität, als eine der wichtigsten WegbereiterInnen von Spiritual Care nicht nur als Krankenschwester und Sozialarbeiterin, sondern eben auch als Ärztin tätig war.²

Die Rede ist von der Engländerin *Cicely Saunders* (1918-2005), die als Pionierin der modernen Hospiz- und Palliativbewegung gilt, weshalb Martina Holder-Franz, die sich intensiv mit Saunders beschäftigt hat, kommentiert: „Sie hat in mehr als vier Jahrzehnten einen internationalen Einfluss auf die Entwicklung der palliativen Arbeit ausgeübt. Noch heute inspiriert sie Menschen auf allen Kontinenten und in verschiedenen Kulturen, sich für die verbesserte Pflege und Begleitung von Menschen am Lebensende einzusetzen.“³ Saunders, die sich auf Schmerztherapie spezialisiert hatte, führte im Hospital Neuerungen wie die regelmäßige Abgabe von Schmerzmitteln, das Führen detaillierter Krankengeschichten und die Einbeziehung von Angehörigen/ehrenamtlich Tätigen in die professionelle Begleitung von PatientInnen ein. Ermutigt und finanziell unterstützt durch PatientInnen, die sie in engem persönlichen Kontakt begleitete, fasste sie den Plan, eine spezielle Einrichtung für todkranke Menschen aufzubauen: *St. Christopher's Hospice*, dessen Gründung im Jahr 1967 den offiziellen

1 FRICK, E. (2011): *Spiritual Care in der Humanmedizin*, 407. Zwei Jahre früher betonte Frick, dass Spiritual Care im ‚medizinisch-therapeutischen Raum‘ entstanden sei. Vgl. FRICK, E. (2009): *Spiritual Care. Ein neues Fachgebiet der Medizin*, 153.

2 Im Kontext des Zweiten Weltkrieges brach Saunders ihr Studium der Politikwissenschaft, Philosophie und Wirtschaft ab und ließ sich zur Krankenschwester ausbilden. Aufgrund eines Rückenleidens war sie jedoch bereits nach vier Jahren dazu gezwungen, sich als Sozialarbeiterin umschulen zu lassen. Nach sieben Jahren Sozialarbeit im Hospital wagte sie es, ein Medizinstudium zu absolvieren. Von 1957 bis zu ihrem Lebensende setzte sie sich in London als Ärztin unermüdlich für sterbende Menschen und deren Angehörige ein. Vgl. BOULAY, S. du (1987): *Cicely Saunders*; THOMA, J. (2008): *Cicely Saunders's Impulse*.

3 HOLDER-FRANZ, M. (2014): *Cicely Saunders*, 231. „Heute... gibt es weltweit mehrere hundert Einrichtungen und Initiativen, die sich auf ihren Ansatz berufen. Auch ein ‚Cicely Saunders Archiv‘ und ein nach ihr benanntes Forschungszentrum... Saunders Bibliographie umfasst mehr als 200 bereits edierte Artikel, Vorträge, Bücher und Predigten... zahlreiche Preise und mehrere Ehrendoktorwürden wurden ihr zuteil. 1980 wurde ihr der Ehrentitel ‚Dame‘ verliehen. 1981 der begehrte Templeton-Preis für ihre Verdienste in religiösen Fragen.“ (a.a.O., 213/2014/223).

Beginn der Hospizbewegung markiert. Erklärtes Ziel von Saunders war es, Sterbenden einen wortwörtlichen Schutz-Raum zu eröffnen, in dem sie nicht nur auf dem neuesten Stand von Medizin und Pflege versorgt, sondern auch spirituell von hauptberuflich und ehrenamtlich Engagierten aktiv begleitet mit ihrer Verzweiflung, ihren Fragen, Sorgen, Ängsten und Hoffnungen am Ende ihres Lebens nicht alleingelassen werden. Niemand soll das Gefühl vermittelt bekommen, für Angehörige und Betreuer nur noch eine Last zu sein. Jedem soll die Möglichkeit eröffnet werden, möglichst schmerzfrei seine letzte Lebensphase als geschenkte Lebenszeit in einer mit-menschlichen Atmosphäre bewusst erleben zu dürfen. Aufgabe des Hospiz-Teams und der Angehörigen ist es, den sterbenden Menschen behutsam zu *um-sorgen* und ihn entgegen damals gesellschaftlich vorherrschenden Tabuisierungs- und Verdrängungstendenzen dazu zu ermutigen, nicht nur über den eigenen Tod sprechen, sondern ihn auch annehmen zu können.

In einem 1979 erschienen Aufsatz schrieb Saunders, dass sich ihr Verständnis von *Terminal Care* einem ganzheitlichen philosophischen Ansatz verdankt. Alle von ihr favorisierten Theorien und Praxisformen leiten sich aus der Grundüberzeugung ab, dass Menschen am Ende ihres Lebens einen tiefgehenden Schmerz empfinden, der alle Dimensionen ihrer Existenz in Mitleidenschaft zieht. *Total Pain* umfasst demnach sowohl eine körperliche (*physical*), psychische (*mental*), soziale (*social*) und spirituelle (*spiritual*) Dimension. Soll der sterbende Mensch in seiner Ganzheit wahr- und ernstgenommen werden, dann gilt es, keine der genannten Dimensionen im Umgang mit ihm zu vernachlässigen.⁴ Dementsprechend plädierte Saunders für eine Form von *Total Care* bzw. *Rounded Care*, wobei sie ausdrücklich darauf hinwies, dass gerade spirituelle Nöte oftmals die tiefste Ursache von Schmerzerfahrungen aller Art sein können. Ob Saunders den Terminus *Spiritual Care* zur Bezeichnung der spirituellen Begleitung Sterbender bereits in den Anfangszeiten der Hospizbewegung benutzt hat, ist gegenwärtig umstritten. Während für Martina Holder-Franz außer Frage steht, dass Saunders nicht nur ein Spiritual-Care-Konzept entwickelte, sondern sich auch „von Anfang an für den Terminus *Spiritual Care* entschied“⁵, weshalb sie ihn zumindest in Gesprächen oftmals benutzte, resümiert der Palliativmediziner Gian D. Borasio: „Ihre Arbeit mit den Patienten war, ohne dass sie es explizit so bezeichnete, im weitesten Sinne *Spiritual Care*, wie wir es heute nennen.“⁶ Fakt ist, dass Saunders als weltoffene anglikanische Christin zutiefst christlich inspiriert handelte: „Wer die Biographie von Cicley Saunders (1999) liest, erahnt, dass die Hospiz-

4 Vgl. SAUNDERS, C. (1979): *The Philosophy of Terminal Care*, 194; Dies. (1988): *Spiritual Pain*.

5 HOLDER-FRANZ, M. (2012): „...dass Du bis zuletzt leben kannst“, 87.

6 BORASIO, G. D. (2014): *Spiritual Care*, 117.

bewegung tiefe religiös-christliche Wurzeln hat. Saunders betrachtete das Hospiz als christliche Institution fernab von missionarischen Absichten. Für sie stellten Achtung vor der Integrität der Sterbenden, empathische Zuwendung und spirituelle Begleitung christliche Werte dar, die auf der Liebe Gottes zum Nächsten basieren.⁷ Die Verankerung ihres Care-Konzeptes im christlichen Gottes-, Nächsten- und Selbstliebe Ethos verlangt entgegen damals vorherrschenden gesellschaftlichen Vorstellungen keine Ausrichtung an einem gefühlsladenden, romantischen Liebes-Ideal, das alle Beteiligten unter Druck setzt und/oder überfordert, sondern stellt die Voraussetzung dafür dar, sich allen Sicht- und Glaubensweisen vorbehaltlos zu öffnen, den Blick nicht nur auf leidende Menschen, sondern auch auf un-christliche Umgangsweisen und Strukturen zu lenken, weshalb Martina Holder-Franz folgenden Schluss zieht: „Die christliche Spiritualität, die in der Liebe gründet, führt bei Saunders somit weder in eine Beliebbarkeit, noch in einen Fundamentalismus...“⁸

Mit ihrem *Care-Concept* war Saunders ihrer Zeit – d.h. sowohl den damaligen medizinischen, als auch den damaligen theologisch-seelsorglichen Standards – weit voraus:

- ☛ Ihr öffentlichkeitswirksames Votum, sterbende Menschen nicht als medizinisch ‚austherapierte Fälle‘ zu betrachten, ihnen nicht unnötige Schmerzen zuzumuten, sie nicht zum Sterben in Abstell- und Badezimmer zu verfrachten und alles, was mit Tod und Sterben zu tun hat, nicht länger zu tabuisieren, war zugleich ein Votum gegen den vorherrschenden Medizinbetrieb der 60iger Jahre, der trotz aller unbestreitbaren medizinischen Erfolge von vielen Menschen als un-menschlich erlebt wurde.
- ☛ Ihr Votum für *Spirituelle Begleitung* als integrelem Bestandteil christlich inspirierter *ganzheitlicher Sterbebegleitung* war nicht trotz, sondern gerade wegen ihres persönlichen christlichen Hintergrundes zugleich ein Votum dafür, weder missionarische Zielsetzungen verfolgen, noch die Zugehörigkeit Sterbender und deren Angehörigen zu einer bestimmten Religions-, Konfessions- oder Kirchenzugehörigkeit voraussetzen zu dürfen.

7 HELLER, B./ A. HELLER (2014): *Spiritual Care*, 23. An anderer Stelle hebt Andreas Heller hervor: „Die internationale Hospizbewegung entsteht in England auf einem selbstverständlich religiösen Boden, der durchaus christlich-konfessionell inspiriert ist, aber von Cicely Saunders als weltökumenisch intendiert wird.“ HELLER, A. (2014): *Die Spiritualität der Hospizbewegung*, 197.

8 HOLDER-FRANZ, M. (2014): *Cicely Saunders*, 230. Saunders pflegte lebenslang intensive freundschaftliche Kontakte sowohl zu gläubigen ChristInnen unterschiedlicher Konfessionszugehörigkeit als auch zu Nicht-ChristInnen. Gerade weil sie einen christlichen Namen für ihr Hospiz wählte, verstand sie dieses als einen überkonfessionellen Ort, an dem jede Glaubensrichtung willkommen war. Andreas Heller attestiert ihr daher eine ideologiefreie ‚Spiritualität der offenen Tür‘. HELLER, A. (2014): *Die Spiritualität der Hospizbewegung*, 198.