

## „Spiritual care“ - ein weites Feld

Sehr geehrte Damen und Herren  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
ich bedanke mich zunächst sehr herzlich für die Einladung hierher !

### **Einige Vorbemerkungen:**

Die Einladung und die Absprachen gehen darauf zurück, dass Johannes Löffler und ich uns bei Veranstaltungen meines Vereins vor Jahr und Tag in Süd-Polen in der Stiftung Kreisau bei zwei Tagungen kennen gelernt haben, und auch darauf, dass bei einer der Tagungen in einer kleinen Gruppe, in der wir zusammengearbeitet haben, ich wohl zu dem Kreis der Fragestellungen, die heute hier anstehen, aber speziell zu dem Stichwort „spiritual care“, etwas emotional reagiert und meine Anmerkungen dazu herausgesprudelt habe.

Nach einigen Kontakten erschien es gut, meine Überlegungen hier an den Anfang dieser Tagung zu stellen – als eine Art ‚Starter‘ und eine Art Außenperspektive in verschiedener Hinsicht.

Soweit einmal zu dem Rahmen, wie dies alles zustande gekommen ist.

### **Zu mir selber:**

Sie haben einen alten Mann eingeladen - ich bin vor einigen Wochen 70 geworden. Die Zeit, in der ich im Krankenhaus gearbeitet habe, endete 1985, liegt also weit zurück. Ich war damals 6 Jahre im Ev. Johanneskrankenhaus in Bielefeld, aber nicht als Krankenhauspfarrer des Ev. Johanneswerkes, des Trägers der Einrichtung, sondern als entsandter Krankenhauspfarrer des Kirchenkreisverbandes Bielefeld.

Für Johannes Löffler spielte es bei unserem Zusammentreffen eine große Rolle, dass ich Erfahrungen in internationaler, also vor allen Dingen auch englischsprachiger Arbeit in unserem Verein gesammelt hatte, der auf Englisch **Society for Intercultural Pastoral Care and Counselling** heißt und mit den Anfangsbuchstaben als **SIPCC** abgekürzt wird; sowie auch in dem weltweiten Netzwerk, oder man könnte sagen, einer Art Dachverband der nationalen, pastoralpsychologisch ausgerichteten Seelsorgeverbände, dem **International Council on Pastoral Care and Counselling - ICPCC** - und auch in dem entsprechenden Netzwerk der nationalen, pastoralpsychologisch orientierten Seelsorgeverbände in Europa - **ECPPC** .

Es ist klar, dass es bei meinen Beobachtungen, Kommentaren und Einordnungen gleich um subjektive Dinge geht, um meine Lebens- und Arbeitserfahrung, um Erzählungen von Szenen, die mir wichtig geworden sind.

Was nun den **deutschen Kontext** angeht,

so ist „Spiritual care“ hier -vielleicht die letzten zehn Jahre über- irgendwie eingedrungen und zu einem *terminus technicus* der Seelsorgeszene geworden. Ich denke, dass es keine Umkehr mehr geben wird und dass wir nicht hinter dieses Eindringen zurück gehen können.

Ich kann es nicht verhehlen, dass ich mich in meiner Erfahrung mit diesem Begriff immer unabgeschlossen, unfertig, unwohl gefühlt habe. Es ist eigentlich für mich eher so geworden, dass ich mir eine ‚Freundschaft‘ mit diesem Begriff und dem Umgang damit erst aneignen musste.

Wenn durch meinen Tonfall gleich negative Färbungen mit hineinkommen, ist für mich

wichtig zu sagen, dass ich inzwischen überzeugt bin, dass es in diesen Fragestellungen kein richtig oder falsch gibt, sondern dass es immer ein Abwägen wird geben müssen, was denn *wirklich* gemeint und gesagt ist, wenn dieser Begriff verwendet wird.

Eine Kollegin, Ulrike Elsdörfer, hat ein Mantra in die Diskussion eingebracht: „**what do you say when you say !**“ also, dass dies bei *interkulturellen* Verständigungen / Verständigungen *über Sprachgrenzen hinweg*/ immer eine ganz entscheidende Aufgabe ist, genau diese Fragen nochmals und nochmals zustellen: was sagt man *eigentlich*, wenn man solche Worthülsen oder „Labels“ (wie das auf Englisch heißt) gebraucht; und *spiritual care* ist für mich solch ein Label - zunächst einmal.

Ich habe eben gesagt: „*es ist uns im deutschen Kontext so passiert.*“

Das ist ja nur die eine Seite der Wahrheit! Wenn man das, was wir in den 68er Jahren über das leitende Erkenntnisinteresse gelernt haben, hier nicht außer Acht lässt, muss man das auch andersherum formulieren: wer hat diesen Begriff zuerst benutzt, wer hat ihn in der deutschen Sprache als Fachterminus gewollt, wer hat ihn sozusagen ‚*implementiert*‘ und mit welchen Interessen ist das geschehen. Dinge passieren ja nicht nur so einfach; sie werden auch gestaltet und sind zu verantworten und zu erforschen und zu hinterfragen.

Zur **Ebene des Konvents hier** selber:

ein solcher Konvent ist ja immer ein landeskirchliches Gremium und ein standespolitisches Gremium zugleich. Ich gehe davon aus, dass es für den Konvent derzeit auch die Herausforderung gibt, sich mit diesen Dingen auseinander zu setzen, die sich über so lange Zeit schon herausentwickelt haben, um eine eigene Standpunktfindung oder eine eigene zukünftige Politikfindung zu diesen Fragestellungen zu erreichen.

Das ist sicher auch diese 3 Tage hier Thema, neben dem, dass Sie Ihre *eigene* Positionsfindung, Ihre eigene Abklärung noch einmal durchgehen und überdenken.

[Das halte ich auch immer, wenn neue Fragestellungen (offenbar *oder* auch nur scheinbar neue) in der Seelsorge auftauchen, für eine der Dynamiken, die sich dann gleichzeitig einstellen, dass man im Grunde dann eigentlich von Anfang an alles nochmal neu durchbuchstabieren müsste, was man sich erarbeitet hat.]

Im Bild gesprochen möchte ich das, was ich vorhabe, vielleicht mit einem Geröllfeld vergleichen: ich werde versuchen, Steine auszubreiten wie ein Geröllfeld, Steine der unterschiedlichen Qualität und Eigenart.

„*Spiritual care*“ ist für mich als *label* eine Art Gummiwort. Ich werde ohne Definitionsversuche auszukommen versuchen und Szenen schildern, die mir wichtig sind.

Vielleicht können Sie hinterher in dem Geröllfeld dann schauen, welche Steine für die Konstruktion *ihres* Gedankengebäudes oder *ihres* Praxisgebäudes wichtig sind; oder vielleicht können sie auch für die Konventsarbeit das Gleiche tun.

Mir geht es hier also nicht um die inhaltliche Seite dieses Begriffes [darum will ich auch nicht mit Definitionen einsteigen], sondern mir geht es um etwas, was ich nun die **strategischen Wortverwendungen** möchte.

Ich werde solche strategischen Wortverwendungs-Bereiche zu differenzieren versuchen. Das scheinen mir nötig, und vielleicht auch dann hilfreich, zur Klärung von angrenzenden Fragestellungen. Es ist aber gleichzeitig deutlich, dass diese Verwendungs-Bereiche

immer auch untereinander verbunden und verwoben sind.

## „Strategische Verwendung I“

- a) Interfaith-Bereich (*interreligiös* gesehen):  
politisch korrekt – nicht exklusiv –  
Ziel: Augenhöhe zwischen Religionen

Zu dem **ersten Block** und der ersten strategischen Verwendung:

hier geht es mir um das **Prinzip der Nicht-Exklusivität**.

[keinesfalls: inklusiv..] Es ist dabei auch das Prinzip der **political correctness** im Hintergrund, dem der nicht-exklusive Wortgebrauch dienen soll.

In einem ersten Unterabschnitt soll es um die Wortverwendung im Gegenüber zu den sog. traditionellen Religionen [„Weltreligionen“] gehen und dann in einem weiteren um die Wortverwendung, wenn es nicht um die ‚traditionellen Religionen‘ geht, sondern um den Bereich, der in unserer Verfassung [auch in der Weimarer Verfassung schon] als „**Weltanschauungsgemeinschaften**“ bezeichnet wird, - um Weltanschauungsgemeinschaften der verschiedensten Art.

Ich möchte Ihnen eine Szene schildern, in der ich das erste Mal gezwungen war, mich mit dieser Fragestellung deutlich auseinanderzusetzen.

Es war etwa im Jahre 1994, als wir in der Gründungsgruppe unseres Vereins begangen, uns mit einem *Mission Statement* (Leitbild) zu beschäftigen.

Wir hatten die Suche nach einem Titel für unseren Verein soweit abgeschlossen und diskutiert, dass wir auf Englisch sagen wollten *Society for Pastoral Care and Counselling - SIPCC*.

Wir hatten an dieser Stelle etwas aufgenommen, was uns, die wir Anfang der 70er Jahre unsere Zusatzausbildung in KSA in den USA gehabt hatten, fast zur einem automatischen Reflex geworden war, nämlich immer das deutsche Wort *Seelsorge* mit dem amerikanisch/englischen Ausdruck *pastoral care and counselling* zu übersetzen, obwohl uns immer bewusst war und blieb, dass die beiden Ausdrücke und die Realitäten, die jeweils in den verschiedenen Kulturen dahinter standen, sich nicht wirklich decken würden.

An dieser Stelle gab es sehr heftige und sehr pointiert vorgetragene Gegen-Argumentationen von unseren Kolleginnen und Kollegen, die in London innerhalb des britischen NHS (National Health Service) Planstellen innehatten, also nicht Stellen der Church of England oder anderer Kirchen.

Für sie war völlig klar, dass man im Jahre 1994 niemals mehr den Ausdruck *Pastoral Care* würde benutzen können, wenn/weil man davon ausging, dass es in jedem Krankenhaus für die verschiedenen Glaubensrichtungen schon fest angestellte Personen gab, auf Englisch „spiritual presence“ [religiöse/geistliche Repräsentanz], mit denen man im Team zusammenarbeiten musste und wollte. Es war für die englischen Kollegen sehr sehr schwer, bei der Gründung eines solchen Vereins mit einem solchen Titel mitzuwirken. Die an dem Gespräch beteiligten anderen Personen mit dezidiert lutherischem oder reformiertem oder methodistischem Glaubens-Hintergrund wollten aber nicht auf ihre Tradition und die Eigenart ihrer ursprünglichen Motivation verzichten.

So blieb der Ausweg, dass wir im *Mission Statement* (Leitbild) geschrieben haben, warum wir diesen Ausdruck *pastoral care* [in der Englisch-Version] wählten, also, dass wir von einem dezidiert christlichen Ausgangspunkt aus arbeiten, dabei aber alle anderen herzlich zur Mitarbeit einladen würden.

Die grundsätzliche Fragestellung an dieser Stelle ist und bleibt aber, ob dieses Label *Spiritual care* [auf dem Hintergrund auch der Denkfigur der politischen Korrektheit] wirklich tauglich ist für einen ‚nicht-exklusiven‘ Umgang miteinander.

MaW: Wenn man dies Label benutzt und *Pastoral Care* weglässt, hat man dann schon eine Position eingenommen, die wirklich eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht. Das sind und bleiben für mich ungelöste Fragen.

Ich muss der Aufrichtigkeit halber aber sagen, dass wir in unserem Verein inzwischen auch schon dazu übergegangen sind, bei interreligiösen Kontakten und dann, wenn Englisch gesprochen wird, zum Beispiel wenn es um islamische Seelsorge geht, auch diesen Ausdruck zu benutzen, hier konkret dann *Islamic Spiritual care*.

Es taucht die Fragestellung auf, inwieweit wir uns in unserer deutschen Situation auf solche Fragestellungen einlassen, aus welchen Gründen wir eine Begegnung auf Augenhöhe im Kontext von Seelsorge und Krankenhausseelsorge mit Angehörigen anderer Religionen wollen und wie es zu gestalten ist.

Hier haben wir nicht die englische NHS oder die holländische Situation, dass wir schon - ‚vorstrukturiert‘ durch das staatliche Gesundheitssystem - Kolleginnen und Kollegen anderer Religionen begegnen, die in Planstellen eines Teams mit uns arbeiten.

Für mich bleibt es aber auch eine Fragestellung innerhalb der anderen Religionen, ob mit dem Ausdruck *spiritual care* schon etwas ausgedrückt wird, was aus den jeweils anderen Religionen heraus ein angemessener und tauglicher Begriff ist bzw. ob er in angemessener Weise deren Selbstverständnis bei helfendem Handeln widerspiegeln oder darstellen kann.

Ein Beispiel aus der Erzählung japanischer Kollegen ist dieses:

es hat danach vor Jahren eine Bewegung der japanischen Regierung gegeben, *spiritual well-being* in der Krankenhausarbeit zu verankern und Arbeit in dieser Hinsicht auch zu refinanzieren.

Hier war von einem buddhistischen Standpunkt aus oder wohl besser noch von einem traditionell japanischen Standpunkt aus gedacht.

Die Kollegen der christlichen Seelsorgeorganisation in Japan (JACPE) sind zum Teil dann der neu gegründeten Organisation für diese Zwecke beigetreten, der Professional Association for *Spiritual care* in Health (PASCH). [[neu: Japan Society for *Spiritual care* (JSSC)]].

Es war hier deutlich, dass das von einem japanisch buddhistischen oder shintoistischen Hintergrund klar ein angemessener Ausdruck war und für die Christen war es dann offensichtlich möglich, in dieses Setting mit einzusteigen.

(Die christliche Organisation für Krankenhausseelsorge hat aber parallel weiter bestanden. Sie haben wohl in allerjüngster Zeit begonnen, die Fragen neu zu diskutieren.)

Inwieweit muslimische Kolleginnen und Kollegen jeweils in verschiedenen Ländern und Kontexten dieses Sprachspiel/Label *spiritual care* für sich akzeptieren können, dh für das, was sie an religions- und/oder glaubensbasierter Begleitung in Krankenhaussituationen tun, das ist mir nicht klar.

[Wir in SIPCC diskutieren das gerade intensiv.]

Für uns bleibt hier in Deutschland mE auch die Fragestellung übrig, ob er der Terminus *Spiritual care* für eine zukünftige multireligiöse/interreligiöse Kooperation in Seelsorgezusammenhängen rein pragmatisch so etwas sein kann - sozusagen kleinstes gemein-

sames Vielfaches -, was alle Religionen überbrücken [,overarching' s.u.] könnte.  
Ich bin für solche Gedanken eher skeptisch.

Nebenbei, auch wenn hier muslimische Kolleginnen und Kollegen die gemeinte Sache der Begleitung in Krankheit in ihre türkische Muttersprache oder die arabische Sprache etc. übersetzen wollen, gibt es sehr viele unterschiedliche Vorschläge und Wege und aus meiner Sicht dann auch entsprechend Schwierigkeiten der Definition.

Wieweit in einem Land der Begriff *Spiritual care* als Ausgleichsbegriff zwischen den Weltreligionen für tauglich angesehen wird, hängt mE auch mit der Geschichte der jeweiligen Systeme der Krankenversorgung / Gesundheitsvorsorge zusammen: die ist in Holland und in England historisch ganz anders aufgebaut worden als in Deutschland mit den Folgen der preußischen Reichsversicherungsordnung und ihrer strikten Aufteilung von ‚sozialen‘ Hilfeleistungen durch öffentliche Organe, und Leistungen der geistlichen Versorgung durch die verfassten Religionsgemeinschaften.

Aber abgesehen von solchen soziologischen oder kulturhistorischen Elementen bleibt für mich auch die Rückfrage zur theologischen Grundlegung hier eine notwendige Rückfrage. Wie können wir uns von unserer jeweils christlichen Grundlage der unterschiedlichen Konfessionsart darauf einlassen, solch einen Begriff theologisch zu rechtfertigen, wenn er in dieser Funktion der interreligiösen Begegnung und der Begegnung auf Augenhöhe eingesetzt wird?

Es steht dahinter die Frage, welche *Theologie der Religionen* wir selber für uns für richtig halten.

[In der klassischen Aufteilung also die der sog. inklusivistische Religionstheologie oder der exklusivistischen Religionstheologie oder der pluralistischen Religionstheologie oder andere Ausformungen einer Theologie der Religionen, die es gibt und die sich weiterentwickeln.]

Eine der Grundaufgaben von Seelsorge, ständig an Klärungen zu arbeiten, stellt sich auch hier wieder sehr deutlich.

## „Strategische Verwendung I“

### b) säkulare/weltanschauliche Würdigung:

politisch korrekt – nicht exklusiv –

Ziel: Augenhöhe mit nicht traditionell-religiös verfassten Gemeinschaften o.ä.

Wenn es für uns hier um einen politisch korrekten und nicht exklusiven Gebrauch des „*spiritual care*“ geht und wenn es in der Seelsorge-Praxis um unsere Begegnung mit (Einzelpersonen und/oder) Gruppierungen geht, die in unserem Grundgesetz als *Weltanschauungsgemeinschaften* bezeichnet werden, dann ergeben sich für mich ähnliche Fragestellungen auch hier.

Ich möchte hier auf das Beispiel der Niederlande eingehen. Es gibt dort die „*Vereinigung der geistlichen Versorger in Planstellen für die geistliche Versorgung*“, also in Planstellen/Festarbeitsplätzen des öffentlichen Gesundheitssystems [nicht Planstellen der Kirchen je-

weils].

Diese Vereinigung ist schon vor einigen Jahren dazu übergegangen, Abteilungen je nach der Religions- bzw Weltanschauungszugehörigkeit als Unterabteilungen zu gründen.

In der holländischen Sprache ist der Oberbegriff immer der Begriff „*geestliche Versorgung*“ gewesen. Wenn die holländischen Kollegen aber englisch sprechen, benutzen Sie dafür immer *spiritual care* – und sehen das auch als deckungsgleich an.

Es gibt dann die Abteilungen katholische, protestantische, jüdische, islamische, hinduistische geistliche Versorgung und *humanistische* geistliche Versorgung ! [Anhang]

Das hat eine lange Tradition in Holland, eine andere Geschichte und eine andere Strukturierung auch der nicht-religiös verfassten Arbeit von KollegInnen oder dezidiert eben nicht mit religiösem Vokabular arbeitenden KollegInnen.

Diese holländischen Kolleginnen und Kollegen in der humanistischen Sektion der VGVZ leiten ihre Arbeit sehr stark von ethischen Prinzipien ab, - aber nicht in einem engen Sinne der zB Deduktion von ethischen Prinzipien herab, sondern in einem Sinne, der von einer humanistischen Anthropologie aus ein sehr umfassendes Persönlichkeits-Konzept hat, so dass von daher auch ‚Haltungen‘ geprägt sind und zugehörige Emotionalität geprägt ist. [Wenn wir mit diesen Kolleginnen und Kollegen auf Deutsch reden und dann unser Wort *geistlich* sagen, werden sie eher zurückhaltend, weil sie das dann schon wieder zu eng religiöse Sprache angelehnt sehen.]

Bei einigen ist es auch so, dass sie sich ganz weit auf Tillichs Begriff von der Tiefe einlassen können, dass sie aber alle Stellen, die bei ihm Korrelation und Gottes-Bezug eröffnen, einfach weglassen.

Wir haben in dieser Hinsicht in Deutschland ja eine andere Landschaft und eine andere Historie. Wir haben keinerlei Selbstorganisation der agnostischen oder atheistisch oder der vielfältig esoterisch ausgerichteten MitbürgerInnen *in dem Sinne*, dass solche Organisationen sich schon in die Arbeitsbereiche der funktionalen Seelsorge, ihre Theorie und Praxis und strukturelle Organisation eingeklinkt haben. [Im Bereich der TS mag das schon anders sein....].

Wir haben hier bisher keine Gesprächspartner – oder vorsichtiger: keine gesucht – und gefunden..?.

Dass diese Fragestellungen aber auch bei uns aktuell sind, ist unübersehbar. Das gilt nicht nur, wenn man im Blick auf Seelsorge in den neuen Bundesländern allgemein und Krankenhaus-Seelsorge im Besonderen durchdenkt.

Wir sind faktisch oft „first providers“ [wie zB in Berufsschulen], und treffen da auf Personen (-Gruppen), die mit christlichen Sprachwelten kaum noch etwas anfangen können.

Auch hier kommen natürlich dann die theologischen Fragen bald nach, wie es aussieht in solchen Begegnungen, wie es aussieht mit unserer Selbstbeschränkung auf existenzielle Fragestellungen, wie es aussieht mit für unseren Konzepten von Mission in der Seelsorge in einer säkularen Welt.

*Spiritual care* würde mE hier als eine Art *Aushilfs-label* benutzt.

Hier würde es dann darum gehen, Deutungsmöglichkeiten in einer Verständigung zu suchen, die vielleicht auch offen bleiben für Transzendenzbezüge, aber die in dieser Suchbewegungen nicht intendieren, zu weit voranzugehen.

Für mich ist die Situation an einer Stelle hier etwas anders und offener, aber auch bisher

noch nicht wirklich aufgearbeitet worden, nämlich wie wir uns zur Anthroposophie stellen. Es gibt in Herdecke ein anthroposophisches Krankenhaus, in dem die gesamte Arbeit des Krankenhauses sehr auf das wäre ausgerichtet ist, was man mit dem Ausdruck *Spiritual care* bezeichnen könnte.

Die Arbeit der evangelischen Krankenhausseelsorge dort ist zum Beispiel sehr willkommen [wie auch die der ev. SchulpfarrerInnen in den Waldorf-Schulen], es ist aber auch immer deutlich, dass von der Anthroposophie aus eine eigenständige Konzipierung von spiritueller Begleitung und Hilfe dort ihre Tradition hat und auch umgesetzt wird.

---

Soweit zu diesen beiden Bereichen der Religionen und der Weltanschauungsgemeinschaften, wo es im Kern darum, dass das Wort *Spiritual care* das Wort *Pastoral Care* in den Sprachspielen, soweit sie sich auf Englisch abspielen, ersetzt hat.

Letzte Bemerkung:

Dies hat inzwischen weltweit zu einer Dynamik geführt, dass nämlich die berufsständischen Organisationen in verschiedenen Ländern sich schon umbenannt haben oder auf dem Wege sind, sich um zu benennen, um diesen multireligiösen neuen Anforderungen Rechnung zu tragen.

In England ist das wohl als erste Land geschehen ist. Es ist da der Kompromiss gefunden worden, dass man beides in den Namen aufgenommen hat: es ist jetzt die *Association for Pastoral and Spiritual care and Counselling* <http://www.apsc.org.uk/> - [innerhalb des Fachverbandes in der Nationalen Gesundheitsversorgung, der British Association for Counselling and Psychotherapy (sic !)].

In Kanada ist die berufsständische Organisation ganz zu *Spiritual care* umbenannt worden: <http://www.spiritualcare.ca/>.

Bei dem weltweiten Dachverband ICPC wird es 2015 den nächsten Weltkongress in San Franzisko prägen, dass darüber geredet wird. Vielleicht wird noch nicht entschieden, aber den Flyer für diese Veranstaltung zeige ich hier [Anhang], der diese beiden Aspekte der faktischen Religions-Vielfalt in Kombination mit ‚unserem Terminus‘ *spiritual care* schon deutlich herausstellt.

---

## „Strategische Verwendung II“

*non-pastoral* (- stattdessen spiritual) care

Ziel: Augenhöhe im eigenen Team

Zur 2. ‚strategischen Wort-Verwendung‘ von *Spiritual care* eine Erzählung:

Bei einem *Kongress über Seelsorge* an der katholischen Fakultät der Universität Löwen ging es vor Jahren um die verschiedenen Rollen der Zusammenarbeit im Krankenhaus. Katholischen Kolleginnen, die ich seit langen Jahren kannte und kenne und vor deren Arbeit im Krankenhaus ich große Hochachtung habe, sagten an einer Stelle der Diskussion da (für mich) plötzlich und überraschend, dass sie kein *Pastoral Care* ausüben würden. Das könnten sie nicht und dazu wären sie nicht berechtigt; sie könnten nur *Spiritual care* machen.

Es stellte sich dann heraus, dass es für die dort Anwesenden eine ganz klare Regelung war, dass *pastoral care* das priesterliche Handeln bzw. die Berechtigung zu priesterlichen Handlungen

voraussetzen würde. Das würde bei den nicht priesterlichen Mitarbeitenden in der katholischen Krankenhauseelsorge eine Differenzierung und Grenze setzen.

*Spiritual care* hätte demgegenüber den großen Vorteil, dass diese anderen Berufsgruppen und/oder Herkunfts- und Ausbildungsgruppen auch eingeschlossen werden könnten.

Ich war von meinem Hintergrund her zunächst einmal nur geschockt über diese Aussage. Ich kann sie inzwischen aber mit anderen Erfahrungen aus anderen Kontexten in etwa verbinden, wo es nicht um die Differenz zwischen priesterlichen Rollen und den nicht priesterlichen Berufs-Gruppen geht, sondern wo es [jetzt bleibe ich gleich in der deutschen Sprache] um die Überwindung des ‚Pastoralen‘ geht: also einer Haltung, eines ‚Gehabes‘ vielleicht auch, oder eines [Positions-/Macht-]Anspruches innerhalb von Mitarbeitergruppen in der Krankenhauseelsorge.

In den USA sind des Öfteren aus vielen Kirchen Personen angestellt, die zum Beispiel nicht ordiniert sind oder eine psychologisch therapeutische Ausbildung haben, die aber von ihren Kirchen ein so genanntes *endorsement*, die Berechtigung für die Krankenhaus-Seelsorgeausübung haben.

*Spiritual care* kann hier als Überbrückungsausdruck dienen oder als ein Ausdruck, mit dem sich die Hoffnung bzw. Erwartung verbindet, dass verschiedene Berufsgruppen an dem gleichen Ziel arbeiten können.

Bei der Rückübersetzung ins Deutsche, also wenn wir nur unseren Begriff ‚*Seelsorge*‘ als Evangelische anwenden, kommt das zunächst einmal als **ein Nicht-Problem** vor.

Ich erwähne es aber trotzdem, weil ich wirklich nicht mehr sicher bin, wie bei uns die Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Ordinierten läuft.

Wie es in Zukunft sein wird, wenn auch bei uns ein Mangel an Pfarrpersonen sein wird oder wenn Kirchen Krankenhaus-Funktionspfarrstellen nicht mit Pfarrpersonen wiederbesetzen, und wie dann Dienste abgedeckt werden können und die Arbeit vor Ort präsent bleibt, das ist ein weites Feld. Ehrenamtlichkeit als Ersatz für Bezahllichkeiten und ein Verdrängungswettbewerb, - da gibt es ja viele Beispiele.

Wenn man nun den Bezug zu ‚*pastoral*‘ [engl.] weglässt, d.h. auch den Bezug zu *priesterlichen/pfarramtlichen* Aufgaben, so bleibt die Frage des ‚Ersatzes‘ dieser Funktionen ja doch übrig, z.B. auch die (auch evangelische) Frage, wie die *Sakramentsverwaltung* integraler Bestandteil von Seelsorge ist oder wie wir formelle MitarbeiterInnen eventuell dann auch zur Sakramentsverwaltung beauftragen und einsetzen können.

Wenn alle Beteiligten *spiritual care* anbieten könnten -außerhalb von Sakramenten- dann könnte es ja sonst sein, dass sakramentale Handlungen in der Seelsorge eine geringere Achtung bekämen.

Die Aufgabe, bestimmte Haltungen, die mit dem Ausdruck *pastorales Gehabe* karikiert werden, zu überwinden, - oder die Aufgabe insgesamt, wie wir den Kontakt zu Menschen aufnehmen, die nicht mehr religiös in unserem traditionell evangelischen Sinne sozialisiert worden sind, steht für mich hier bei diesem *Label-Tausch* auch im Hintergrund.

An solchen Punkten kann die Analyse des Implementierungsvorganges des Ausdruckes *spiritual care* als terminus technicus in die deutsche Sprache wohl helfen, Problemaspekte deutlich zu machen.



Im Blick auf *spiritual care* und traditionelle Berufsrollen habe ich aber auch die umgekehrte Erfahrung gemacht, dh dass sie nicht zu überwinden seien, sondern neu definiert ‚gestärkt‘ aus der Entwicklung hervorgingen:

*Ich habe in letzter Zeit in Österreich im Gespräch mit katholischen Seelsorgelehrenden - als eine Kollegin im mittleren Alter sagte, sie würde Spiritual care unterrichten, nach Details des Kurses bzw. der intendierten Praxis gefragt. Ihre sehr direkte Antwort war, dass zum Beispiel für sie Spiritual Care darin bestünde, dass der Priester bei der Visite mitgehen könnte.*

Anfangs hatte ich von meinem Unwohlsein und meiner Unabgeschlossenheit bei all diesen Fragestellungen berichtet. Zu dem Unwohlsein gehört für mich auch die Fragestellung aus solchen Erfahrungen heraus, inwieweit wir einen evangelisch-katholischen Dialog in Deutschland über diese anstehenden Problematiken geführt haben - oder eigentlich führen müssten oder inwieweit auf der Seite der katholischen Kirche vielleicht mehr Interesse an der Einführung dieses Fachterminus in unsere Sprache bestanden hat / besteht, als es auf unserer Seite war und ist; sowie die Anschlussfrage, was das für die Entwicklung der Seelsorgelandschaft (vor allen Dingen der Krankenhausseelsorge) dann für Implikationen hätte.

---

### „Strategische Verwendung III“

Das Ringen um Funktionsnachweise [ Effizienz-Nachweise ?]

Ziel: Augenhöhe mit *health care professionals*

Den dritten Gedankenkreis der strategischen Wortverwendungen möchte ich überschreiben *das Ringen um Funktionsnachweise*. Ich habe mich lange damit beschäftigt, ob ich sagen sollte *das Ringen um Effizienzbeweise* - ich bleibe aber lieber bei dem vorsichtigeren Wort *Funktionsnachweise*.

Ich beginne mit einer Geschichte, die aber auch genauso gut auch am Ende dieses 3. Blocks stehen könnte. Sie soll hier am Anfang aber meiner Stimmung Ausdruck verleihen - vielleicht wirkt es auf sie wie ein Schuss vor den Bug, - ein Ausrufungszeichen soll es jedenfalls sein.

Der *International Council on Pastoral Care and Counselling - ICPCC* - dieses weltweite Netzwerk von pastoralpsychologisch orientierten Seelsorgeverbänden, hat alle vier Jahre eine weltweite Konferenz. Für 2011 hatten wir die auf einen Antrag der Maori Anglican Church dort nach Aotearoa (Neuseeland) vergeben, der schon acht Jahre vorher erfolgt war. Unsere Maori-Kollegen wollten uns mit ihrem Stolz ihre Tradition zeigen und uns veranlassen, über Seelsorge auf dem Hintergrund der Maori Traditionen noch einmal neu nachzudenken. Die anglikanische Maori Kirche hatte eine Gruppe von Seelsorgern durch die USA geschickt werden. Sie hatten *clinical pastoral training* dort gesehen und waren zurückgekommen und hatten sehr deutlich entschieden, „*das wollen wir für unsere Kirche nicht - so etwas wollen wir für unsere Kirche nicht*“. Sie hatten auch die Kooperation mit dem entsprechenden Fachverband, der *Australia/New Zealand Association for Clinical Pastoral Education*, die ganze Zeit über abgelehnt - und unser Anmarschweg zu diesem Kongress war nicht leicht.

Was sie von Anfang an uns vor Augen gestellt haben war ein kosmologisches und anthropolo-

gisches Grundmuster ihrer eigenen Traditionen, das ein Psychiater, der später auch für seine Verdienste von der Königin geadelt worden ist, für therapeutische Arbeit in der Psychiatrie entwickelt hatte. Er und andere haben aber, seitdem es existiert und diskutiert worden ist, es auch auf alle anderen Bereiche der sozialen, Beraterischen und auch er der kirchlichen helfenden Tätigkeiten angewandt. Es entspricht dem Modell eines Dorfgemeinschaftshauses (Mare) [Anhang]. Es geht dabei darum, dass eine ganzheitliche Menschen- und Schöpfungssicht im Hintergrund steht, die *spiritual well-being* einschließt, neben körperlichem Wellbeing, Familien- und Sozialgruppen-Wellbeing und geistigem und emotionalem Wellbeing. So sind die Traditionen der Maori ursprünglich aufgebaut. Die anglikanischen Priesterinnen und Priester, die Seelsorge tun, wollen das auf diesem Hintergrund tun (- auch wenn er kulturell wieder rekonstruiert werden muss und historisch eher zerbröckelt ist-).

Hier ist deutlich, das *Spiritual care* ein Teil innerhalb eines Gesamtsystems ist - und nicht ein Oberbegriff über ein Gesamtsystem.

Der Kampfbegriff, mit dem der Kollege, der den Kongress anfänglich vorbereitete, die CPT-Sachen ablehnte war „wir wollen keine *Bread and Butter Industry!*“

Die hauptberufliche Krankenhaus-Seelsorge in den USA hatte sich für ihn zu einer *Bread and Butter Industry*, einer eigenständigen, entwickelt. Er konnte das mit seinem Welt- und Menschenverständnis, aber auch mit seinem Kirchenverständnis ebenso wenig vereinbaren wie seine Bischöfe.

Dieser Begriff bzw die Kontexterfahrung dort haben mich seitdem beschäftigt und geprägt, wie Sie merken!

Für mich ist mit diesem Stichwort *Bread and Butter Industry* ein Kernpunkt dessen berührt, was ich im Hintergrund bei dieser neuen, weltweiten und mit großer Macht und Vehemenz vorgetragenen Bewegung sehe: die Bestandssicherung von Arbeitsstellen über eine Argumentationsschiene, die hauptsächlich darauf beruht, dass es viele Hinweise gibt, durch die man eine Ergebnissicherung von *spiritual care* untermauern kann bzw und durch die man die Effizienz und Brauchbarkeit so untermauern kann, dass die *spiritual care-giver* in Zukunft zur Gruppe der *professionals in health care* gehören werden bzw. gehören sollen.

[[verdeutschte in etwa: die *Geistlichen Versorger* werden *Angehörige der Heilberufe...*]]

In den USA hat sich eine eigenständige Vereinigung gegründet mit einem Newsletter, dessen Schlagwort bzw. Zielbeschreibung lautet: ***integrating spirituality with health care*** ([www.healthcarechaplains.org](http://www.healthcarechaplains.org)).

Hier mischen sich, denke ich, viele Motive: das Motiv der Arbeitsplatzsicherung, das Prinzip „es ist schön, wenn man handfeste Nachweise der Ergebnisse der eigenen Tätigkeit hat“, also eher ein psychologisches Motiv, aber wahrscheinlich auch noch andere Motive.

Arbeitsplatzsicherung war in den USA immer ein ‚*automatisches*‘ Faktum bei Krankenhausseelsorge. Der Begriff *Chaplains* meint ja nicht eigentlich ein Pfarramt, sondern er meint eine ‚religiöse‘ Funktionsstelle für eine bestimmte Aufgabe, wobei die Stelle aber von dem System bereitgestellt wird, innerhalb dessen man ein *Chaplaincy Position* hat. Das ist etwas anderes als unserer Auffassung von einem Pfarramt. Die Arbeitsnachweise für Finanzierungen bei Chaplains in der Armee sind mE nie ein Problem gewesen. Die Arbeitsnachweise für Finanzierungen oder die Effizienznachweise bei den Chaplains im Krankenhaus habe ich 1970 bei meinem ersten Drei-Monats-Kurs in San Francisco erlebt, indem mein Ausbilder alle 2/3 Wochen bei der Krankenhausleitung Bericht über Umfang und Art seiner Arbeit erstatten musste.

Solche Fragestellungen sind bei uns –je nach der Finanzlage einer Landeskirche bzw. dem Standing von Krankenhausseelsorge bei den kirchlichen Strukturebenen, die Kostenträger solcher Stellen sind- relativ neu. Wir werden uns eingewöhnen müssen, insbesondere da, wo Landeskirchen das *Outsourcing-Spiel* mit aller Macht mitspielen.

In den USA ist außerdem offensichtlich ein großer Druck auf Arbeitsplätze dadurch entstanden, dass es eine Riesenbewegung unter den Evangelikalen gibt, um eigene Seelsorge anzubieten, in der der Geist (ihr Heiliger Geist) eine große Rolle spielt und die zum Teil in diametralen Gegensatz zu pastoralpsychologisch orientierten Vorgehensweisen steht. Diese Entwicklung hat viel Raum gegriffen und auch auf den Bereich der Chaplaincy Positions bzw. auf die Existenz der alten Zertifizierungsverbände übergreifen gedroht. Dagegen bahnen sich mE nun neue Kooperationen der ehemals verschiedenartigsten Gruppierungen auf.

Aus dem Bereich der für uns hier naheliegendsten Organisation, Association of Professional Chaplains (APC) füge ich eine Definition von *spiritual care* an:

*“interventions, individual or communal, that facilitate the ability to express the integration of the body, mind, and spirit to achieve wholeness, health, and a sense of connection to self, others and/or a higher power.”*

*Prof. E. Lartey hat bei unserem letzten Seminar das so kommentiert:*

*„In distinguishing between ‘chaplaincy care’, ‘pastoral care’ and ‘spiritual care’, **spiritual care is seen as the overarching category which can be practiced by all health care professionals.***

*Chaplaincy care is provided by Board Certified Chaplains or CPE (clinical pastoral education) students, and pastoral care by chaplains and other religious professionals, usually with persons of their own faith tradition. As such chaplains and pastoral care providers all offer ‘spiritual care’. Spiritual care can be offered by many different people to a variety of people of various backgrounds.“*

Hier ist die Überbrückungsfunktion/Oberfunktion mE extrem ausgeweitet [cf die Maori-Geschichte anfangs].

Warum die „*spiritual care*-Bewegung“ derzeit so viel an Fahrt gewinnt und in so vielen Ländern der westlichen Welt, hat sicher auch viele andere sachliche Gründe:

Es geht mE da besonders um die Bereiche, die eine beschreibbare Ergebniserreichung/Ergebnissicherung von ‚spirituellen Interventionen‘ zum Ziel haben.

Ich zähle so unterschiedliche Teilbereiche<sup>1</sup> hierzu wie den Ansatz der LOS oder der Salutogenese; die Bewährung von *spiritual care* in der Bewältigung von Lebenskrisen und entsprechende Studien zum sogenannten *coping*.

---

<sup>1</sup> *Diejenigen unter Ihnen, die einer der folgenden Gruppen aus diesem Bereich nahe stehen, - in der Arbeit, in ihren Grundüberzeugungen und auch Emotionen -, mögen mir nachsehen, wenn ich zunächst hier vieles in einen Topf tue, nämlich diesen Topf, bei dem darum geht, innerhalb des Systems Krankenhaus die Funktion von spiritual care zu beschreiben, und zwar handfest zu beschreiben und über eine Art von Ergebnissicherung zu beschreiben.*

Ich zähle auch die -nun schon relativ alten- Hinweise aus der genetischen Forschung dazu, dass es eine genetische Disposition für Sozialverhalten überhaupt zu geben scheint, mit dem man dann auch argumentieren kann, wenn es um Stärkung des Sozialverhaltens zum Beispiel durch Spiritualität geht.

In jüngerer Zeit kommen nun alle die Argumente hinzu, die über Experimente oder Untersuchungen aus der Hirnforschung gewonnen werden, und die die Wirkungsweise von geistlichen Impulsen, Ritualen und Erfahrungen auf die Stärkung einer Persönlichkeit, Identität und Subjektivität herausstellen.

Im Bereich der Untersuchung und Untermauerung der Funktionsweisen von ‚spirituellen Interventionen‘ hat sich -meines Erachtens- auch etwas verändert in dem eigenen Be-forschen, das von (inzwischen) *religionspsychologischen* Abteilungen von theologischen Fakultäten ausgeht. (Beispielhaft ist für mich da eine qualitative Untersuchung/Auswertung der Wirkung von verschiedenen Gebetsarten.)

[[Hier scheint sich auch eine akademische Entwicklung zu vollziehen, dass nämlich die relativ frei schwebende Pastoralpsychologie ausdünnert oder im deutschsprachigen Bereich aus der akademischen Szene verschwindet und dass weltweit eine Integration von Pastoralpsychologie in die allgemeine Religionspsychologie und ihre Forschungsvorhaben geschieht

[[ neuerlich zB <http://www3.unil.ch/wpmu/iapr2013/files/2012/03/AbstractBook4.pdf> ]].

Last but not least gehören in diesen Bereich der Untermauerung der faktischen Wirkung von ‚spirituellen Interventionen‘ noch 2 weitere Arbeitsbereiche bzw die dort geschehende Praxis und Praxis-Bewährung bzw Anerkennung:

- der Cluster von *Palliative Care & Spiritual care*, der sich überall (in der westlich-christlichen) Welt ausgebaut hat. Diese an sich ja alte und ‚historisch verdiente‘ Bindung ist überzeugend aus sich selbst heraus und wird nun auch durch Forschungen untermauert [[ich sehe hier sogar das ursprüngliche Forschungsprojekt von Kübler-Ross als solch einen Schritt]]. Auf dem Hintergrund der Jung-Gedanken von Individuation gerade in dieser Lebensphase sehe ich die Bewährung dieses Clusters ebensowenig als Überraschung oder neu an.

- ich konnte es zuerst wieder in London beobachten, aber inzwischen findet es sich ebenso in vielen Ländern (der westlich-christlichen) Welt, dass Angehörige von anderen Berufen im Gesundheitssystem in *spiritual care* bzw der Kompetenz, spirituelle/religiöse Bedürfnisse wahrzunehmen, ausgebildet werden – und dass solche Ausbildungen von der Trägerinstitutionen nachgefragt werden, weil sich diese Kompetenzen (am Markt...) bewährt haben.

-----

Aber trotz aller bisheriger Überlegungen:

warum diese Bewegung des *spiritual care* so stark auch im deutschsprachigen Bereich Platz greift, so dass sogar der englische Fachterminus als Fachterminus deutschen Sprache implementiert wurde/werden soll, ist mir nach wie vor nicht wirklich klar.

Meine Fantasien gehen in eine spezielle Richtung:

die Diskrepanz zwischen Religionskritik und Naturwissenschaften auf der einen Seite *und* Religion/Kirchen/Frömmigkeit(Spiritualität) als allgemeinem menschlichen Lebensaus-

druck auf der anderen Seite ist in Zentraleuropa und in Deutschland in der Zeit nach dem I. Weltkrieg und durch manche Faktoren unserer Philosophiegeschichte viel krasser, als ich das in den USA je erlebt habe. Der Nachweisdruck, im Bezug auf die Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns (Geschehens) in fremden, technisierten Umgebungen wie dem Krankenhaus und auf dem Hintergrund einer ‚Philosophy‘, die an der alten naturwissenschaftlichen Physik/Philosophie stark angedockt war und mE weithin immer noch ist, Rechenschaft abzulegen, ist bei uns sehr viel schärfer ausgeprägt.

Ich denke, dass in den USA in der Vermittlung des Gesprächs zwischen Theologie und Naturwissenschaften oder/und eben auch dem zwischen Seelsorge und Medizin die Theologie Paul Tillichs eine sehr große Rolle gespielt hat, weil sie anschlussfähig und vermittlungsfähig war. Bei uns könnten mE die schärferen Gegensätze zwischen säkular/atheistischen Ansätzen, die sich auch naturwissenschaftlich glaubten rechtfertigen zu können, und zum Beispiel der steilen dogmatischen Theologie und den Ansätzen von Barth und Thurneysen eher zu solch einer Unversöhnlichkeit geführt haben, deren Spätfolgen hier jetzt aufzuarbeiten haben.

Solch eine Entwicklung des Funktionsnachweises von *spiritual care* kommt für mich unseren eigenen psychischen Bedürfnissen sehr entgegen, - dass wir sagen können „wir machen nicht faulen Zauber“!

Ich rede hier auch noch einmal sehr subjektiv: in meiner Zeit in einem evangelischen Krankenhaus hatte ich viele Türen offen stehen und viele Wege waren für mich leichter als die Wege, die meine Kollegin im städtischen Krankenhaus gehen musste, wenn sie sich für ihre Arbeit und deren Eigenart Gehör verschaffen wollte. Ein Krankenhaus ist potentiell für mich immer ein Ort der Randständigkeit von Seelsorge, auch der ‚leichten‘ Kränkungen gewesen.

Soweit zum meinem fortdauernden Grübeln über Motive, die dazu führten, dass im Moment diese Bewegung der Funktionstüchtigkeit oder der Funktionsnachweisfähigkeit von Seelsorge (*Spiritual care*) eine solche Vehemenz bekommt.

In der Verwendung des englischen Begriffes, so glaube ich auch, haben wir vielleicht in der Kommunikation mit Krankenhausmitarbeitern und anderen *health care professionals* eine etwas *neutralere* Formulierung. Bei Menschen, die eine *misslungene* („nicht gelaufene“) religiöse Sozialisation hinter sich haben und bei denen bei dem Wort *Seelsorge* oder bei Anklängen an pastorale oder kirchenorientierte oder dogmatisch orientierte Ansätze vielleicht schnell Abwehrverhalten oder Ablehnung einsetzen würde, könnte das uU helfen.

Für mich bleiben weitere Fragen und Aufgaben:

Was ist denn so schlecht an einer ‚bread and butter industry‘, was ist so schlecht an Arbeitsplatzsicherung, was ist so schlecht an Effizienznachweisen, dass wir das emotional oder theologisch ablehnen müssten?

Wo liegen unsere Ängste, dass hier Grenzüberschreitungen passieren könnten, nämlich dass letztlich das alte Sprichwort recht haben würde „wes Brot ich esse, des Lied ich sing“?

Ich denke, es gibt noch einen weiteren Bereich, der bedacht werden muss und der einer positiven Würdigung bedarf:

das ist unsere *Pflicht zur Solidarität mit den Angehörigen der Heilberufe* (egal ob wir uns dann selber als einen Angehörigen der Heilberufe einstufen würden oder nicht). Wir haben eine Pflicht zur Solidarität; und das schließt mE eine Pflicht ein zur Kommunikationsfähigkeit, Sprachfähigkeit und Anschlussfähigkeit an die Sprachwelten der jeweils anderen und an die Diskussionswelten der jeweils anderen.

Als ich vor langen Jahren davon hörte, dass eine Bottroper Kollegin und Freundin an der Herausgabe eines Qualitätsmanagementhandbuchs für Krankenhausseelsorge mitarbeitete, habe ich (mit meiner Sozialisation und meinen damaligen Positionen) zuerst sehr geschluckt und sehr gefragt „warum macht die denn sowas?“ Inzwischen denke ich aber, dass das einer der Punkte ist, die zu dieser Solidarität gehören: auch transparent zum machen, was wir tun, und darzulegen, wie gut begründet und begründbar das ist, was wir tun.

Die letzte Konferenz eines anderen Netzwerkes, des European Networks on Health Care Chaplaincy ENHCC (<http://www.enhcc.eu/>), einer VertreterInnen-Organisation von nationalen und kirchlichen Krankenhaus-Seelsorge-Verbänden, hat sich bewusst mit diesem Problem beschäftigt, nämlich wie integrieren wir uns in die Arbeitsteams mit unserer Sprachfähigkeit, mit unseren Kompetenzen. [Das Papier, das sie bei ihrer Konferenz in Holland letztes Jahr herausgegeben haben, hänge ich an.]

Letzte Bemerkung in Block III.

Sie schließt an die etwas kritische Szene von Anfang an.

In einem unserer Vereinsgespräche, bei denen wir mit holländischen Kollegen unser Seminar 2014 in Holland vorbereitet haben, ging es darum, dass wir die Denkweise, Argumentationsweise und Arbeitsweise unserer humanistischen Krankenhausseelsorge-Kollegin kennen lernten, die in der Gruppe ist. (Wir haben gemerkt, wie fremd uns von unserer ‚deutschen Perspektive‘ diese ‚Welten‘ noch sind.) Sie ist im Moment dabei, ihr Promotionsprojekt vorzubereiten. Die Promotion wird sich um den Einfluss des Krankenhausmanagements auf ethische Entscheidungen oder ethische Haltungen in der Praxis der humanistischen Seelsorge drehen. Ihr Verdacht ist, *Vorgaben* des Managements für ihre Tätigkeiten, die den Rahmen ihrer seelsorgerlichen Möglichkeiten abstecken, sie zwingen, nur noch funktional orientierte ‚Produkte‘ abzuliefern.

Uns hat ihre starke Warnung vor der Funktionalisierung der Seelsorgearbeit und das „Windschnittig-Machen“ für die Bedürfnisse des Krankenhauses sehr überrascht, positiv überrascht, weil wir so etwas in dieser Stringenz nicht erwartet hatten.

So weit einmal zu diesem dritten Bereich der strategischen Wortverwendungen.

## „Strategische Verwendung IV“

Die Schätze im eigenen Hause !! -

- Augenhöhe mit den eigenen KollegInnen der Kirche

Den vierten Gedankenkreis der strategischen Wortverwendungen nenne ich „Schätze im eigenen Hause“ - neu entdecken und/oder wieder/ ins Spiel bringen

Damit ist für mich eine Wortverwendung ausgedrückt oder umschrieben, hinter der ich einen neuen Stolz sehe oder eine neue Bereitschaft Herausforderungen anzunehmen und auch einen neuen Wagemut, die Geschichte mit der eigenen Frömmigkeit und den Grundlagen innerhalb unserer eigenen Tradition deutlich in die Gestaltung von Seelsorgebeziehungen mit einzubringen.

Ich denke, dass auch dieses dazu beiträgt, diesem Phänomen der weltweiten Suche nach *Spiritual care* und der Wucht, mit der sich diese Bewegung ausbreitet, einen Impuls und eine Grundlage zu geben. Die Zeit scheint reif dafür zu sein.

Wie ich eingangs erwähnte, habe ich mich etwa 1994 zum ersten Mal mit *spiritual care* intensiver beschäftigen müssen, - das stimmt auf einer gewissen Ebene auch.

Das Folgende ist nun die andere Ebene, auf der ich mich viel früher beschäftigt hatte:

Vor acht Jahren etwa haben wir einen Kongress für das weltweite Netzwerk ICPCC vorbereitet. In den Vorarbeiten dazu ging es stark darum, so etwas wie eine Aufarbeitung der Seelsorgebewegung überhaupt zu versuchen. Hier kam wieder ins Bewusstsein, dass es in den USA in den 50-er/60-er Jahren schon eine Art Lagerbildung gab, einmal um die eher (auch) frömmigkeitsorientierten Leute um Sewart Hiltner herum und andererseits um die herum, die eher in Richtung *therapeutische Seelsorge und pastoral counselling* gingen. Bei Sewart Hiltner war es sehr deutlich, dass er *spiritual care* als einen wichtigen Teil innerhalb des Pastoral-care-Geschehens insgesamt ansah und das immer wieder pointiert hervorgehoben hat.

In den letzten 2 Jahrzehnten ungefähr ist eine wesentlich von der Episcopal Church geprägte Gruppe in New York hervorgetreten, die sich mit Seelsorgeausbildung befasst und die sich fast wie eine geistliche Gemeinschaft organisiert hatte. Durch sie gab es starke Auseinandersetzungen mit den etablierten CPE-Organisationen und ihrem eher therapeutischen und counselling-mäßigen Ansatz. [[Diese Gruppe in New York hatte -etwas verkürzt gesagt- die er KSA-Ausbildungsstandards gesenkt, aber die Elemente von Spiritualität und Frömmigkeit und auch kirchlicher Eingebundenheit hervorgehoben.]]

Die hatte bei von ihnen geprägten Kongressen Anton Boisens Werk wieder ausgegraben; und ich fand das einen symbolischen Vorgang.

In meiner eigenen Entwicklung war ich damals sehr erfreut, begeistert, über sein Mantra vom "learning to read the written *and* the human documents". Ich denke, diese Freude hatte in den 70er Jahren in der Seelsorgebewegung sehr viele erfasst, um nun mit Neugier und Schwung heranzugehen, wie man das macht, dh zu lernen, wie man die *living documents* liest. [[Aber vielleicht war diese Begeisterung zu stark und es ist dort und bei uns zT das Kind mit dem Bade ausgeschüttet worden.]]

In den USA gibt es mE eine Rückbesinnung auf solche Elemente, wie sie in Boisens und

Hiltners Werk immer tief verankert waren.<sup>2</sup>

Aber es ist dort auch vieles andere in Bewegung. Von dem evangelikalen *Push* der konservativen Richtung auch in die Seelsorge hinein, vor allen Dingen in die ehrenamtliche Krankenhausseelsorge hinein, hatte ich ja schon geredet.

Nun gibt dort auch das Phänomen, dass evangelikale Leute innerhalb der pastoralpsychologischen Bewegung mitarbeiten - was man vor 20 Jahren sich hätte noch nicht so vorstellen können.

In den USA gibt es außerdem noch zwei andere *Richtungen der Abwehr* [auch wenn man in der Seelsorgebewegung wieder *spiritual care* im Sinne von dezidiert christlicher Spiritualität eingebettet hat]:

- das ist einmal die Bewegung von *spiritual direction*, wo es mE dann nicht mehr um ein Beziehungsgeschehen in Seelsorgekontakt geht, sondern um Recht-Weisung oder Zu-recht-weisung.

- Und diese Geschichte ist bei den neopentecostalen oder charismatischen, konservativen Gruppen noch stärker, wo sie eigentlich Seelsorge vor allen Dingen als Weisungs- und Gehorchens-Geschehen ansehen. Sie reden aber gleichzeitig sehr viel von dem *Holy Spirit* und seinem Wirken in dem Seelsorgegeschehen – und praktizieren ihn herbei.

Es fällt mir sehr schwer, ihren Weg nachzuvollziehen, wie sie da *Spirit* einbringen und nutzen, zum sicher wohlgemeinten Guten.

Ich rede an dieser Stelle vorsichtig, weil wir uns in unserem Verein die letzten Jahre bemüht haben an zwei Stellen noch einmal genauer hinzugucken:

- nämlich einmal wie die charismatischen und pfingstlich orientierten Gruppierungen Seelsorge machen und wie man das in Beziehung/Vergleich zu unserem herkömmlichen KSA-Ansatz bringen kann.

- Und wir haben versucht, mit einer modern Missionstheologie ins Gespräch zu kommen und/oder da in einen Verständigungsprozess einzutreten, um deutlicher zu machen, dass auch innerhalb des Seelsorgegeschehen immer Aspekte von Mission mit präsent sind.

[[In all diesen Kontakten wurde deutlich, dass in nicht-westlichen Ländern christliche Seelsorge zumeist ‚frommer‘ ist als bei uns.. ]]

Insgesamt sehe ich das in Deutschland so, dass das ein langer Weg gewesen ist und dass in den 70er/80er Jahren in der Pastoralpsychologie die KSA-Kurse wirklich nicht davon beherrscht waren, dass es dort eine Einübung in eigenes geistliches Leben gab, vorsichtig ausgedrückt.

Das Buch von Helmut Tacke „Glaubenshilfe als Lebenshilfe“, das früh angemahnt hat, von *Glaubenshilfe aus* auf Lebenshilfe zu schauen, und das die aus seiner Sicht dürftige Theologie in der Pastoralpsychologie stark kritisiert hat, dies Buch ist ja damals wohl etwas untergegangen [ich habe es persönlich überhaupt nicht gut lesen können – damals, und emotional gesehen.]

Deutschland ist die letzten 15 (? 20) Jahre aber ja auch noch das andere passiert, dass

---

<sup>2</sup> US-Verfassung: chaplains müssen sich zurückhalten, wo es um ihre eigene kirchl. Position geht....



die *Geistliche Begleitung*<sup>3</sup> eine feste Größe unserer kirchlichen ökumenischen Landschaft geworden ist. Das haben sicher vor allen Dingen unsere katholischen Kollegen uns Evangelischen nahe gelegt, da hinzugucken und mit zu machen. Vielleicht war es auch ein belebender Konkurrenzdruck. Die Gespräche, die wir im Rheinland zwischen den KSA-orientierten und KollegInnen der geistlichen Begleitung für EKIR und EKvW anzubahnen versucht haben, und die Suche nach Verständigungswegen sind eher im Sande verlaufen. Da ist sicher noch ein ausbaufähiges Feld, das helfen kann, KSA und Spiritualität mehr in Beziehung zu bringen.

Wenn man von *geistlicher Begleitung* redet, wenn man davon redet, dass es um *Spiritu-elles Wachstum* geht - und dass *spiritual care* diesem Ganzen auch dienen soll, dann scheint es für mich hier eine tiefe Kluft zu den Krankenhaus-Realitäten zu geben, wenn auch nicht eine unüberbrückbare: Die Entwicklung im Krankenhaus geht ja Wege, die Zeit und Raum rauben.

Wenn also dieses dezidierte Abheben auf Spiritualität/Spiritualitätsförderung im engeren christlichen Sinne auch als ein Abheben auf einen Teil der Seelsorge gewünscht ist, wird man sich hier viel einfallen lassen müssen, dh wie man Zeit und Raum wiedergewinnt, wenn das im System Krankenhaus nicht mehr möglich sein wird. Da wird die Verbindung zur Gemeinde mE nochmals neu in den Blick kommen müssen. Viele unserer Arbeitsstellen-Konstruktionen verbinden sowieso diese beiden Bereiche. Zunächst verlangen diese Konstruktionen im Alltag von den Personen, die in diese Stellen arbeiten und sich selbst auch zeitlich abgrenzen müssen, sehr viel – aber vielleicht ist ja dort sogar eine kreative Kooperation und eine Rückgewinnung von nötiger Zeit und nötigen Raum für geistliches Wachstum möglich.

Es steht mE ferner noch insgesamt an, zu diesen Entwicklungen auch neue Seelsorge-Theologien zu entwickeln.

Unser Kollege Daniel Schipani hat in Zusammenarbeit mit unserem Verein einen Aufsatzband herausgebracht, „Interfaith *spiritual care*“ [Interreligiöse Seelsorge], in dem er selber einen Artikel geschrieben mit einem Schlagwort „*employing the spirit in spiritual care*“. Er hat das auf dem Hintergrund seiner mennonitischen Tradition getan und einen sehr weiten Begriff des Geistes, um nicht zu sagen *des Weltgeistes*, eingeführt. Für ihn ist Weisheit und weisheitliches Handeln ein Kernpunkt seiner Seelsorgetheologie. Das eröffnet weite Felder, die auch eine Gesprächsbasis zu angrenzenden Arbeitsfeldern eröffnen oder auch Gesprächsbasis eröffnen zu interreligiösen Seelsorgedialogen.

Eine andere Seelsorge-Theologie, die mich mit ihrem Hauptstichwort seit dem vorigen Jahr und dem ENHCC-Kongress in den Niederlanden sehr beschäftigt, wird von Ruud Gansevoort (Freie Universität Amsterdam) entwickelt. Es geht dort um „Kenotic hospitality“ [eine Gastfreundschaftlichkeit, die sich selbst ‚leer‘ macht]: sie beruht auf dem Grundgedanken der Kenosis [„Selbstentäußerung“] Jesu, wie sie der Philipperbrief entfaltet. Solche Gastfreundschaftlichkeit bietet Raum und Zeit an für neue Erfahrungen und auch für die Interpretation neuer Erfahrungen, - gerade auch spiritueller Erfahrungen und für ihre Integration in ein ganzheitliches Lebenskonzept. Das gibt auch den Rahmen für

---

<sup>3</sup> Ein meiner Landeskirche EKvW setzt sich diese Bewegung scharf von *spiritual direction* ab.

eine gewisse ‚Machbarkeit‘ dieser Prozesse innerhalb von Seelsorge.

Anfangs hatte ich von Daniel Louw und dem Weltkongress 2015 geredet und das Plakat gezeigt. Dort wird unser Thema seinen Platz haben. Insbesondere bin ich mir sicher, dass Louw das Thema von Raum und Zeit auch dort aufgreifen wird. Louw hat Anfang August in Göttingen beim ECPCC-Congress in seinem Hauptreferat eine *spiritual care*-Theologie entwickelt, die ich als wagem und holistisch und in gewissem Sinne als postdogmatisch beschreiben möchte. In ihr spielt das „Zur-Verfügung-Stellen“ von Raum und Zeit für Entwicklungen, die sich auf lebendigen christlichen Glauben rückbeziehen und die fundiert sind durch das Werk Jesu in seinem Leben, seinem Tod und seiner Auferstehung, eine wichtige Rolle. Er bringt ein Stichwort im Spiel, nämlich dass solche Art von *Spiritual care* immer etwas mit *Ästhetik* zu tun hat, weil sie sich im konkreten Raum, in konkreter Zeit und auch innerhalb von Körperlichkeit abspielt und nicht eine abgehobene Sache in irgendwelchen geistigen Welten ist.

Auch auf das Konzept meines Freundes Helmut Weiß von einer *gemeinsamen Suche nach Lebensvergewisserung* verweise ich sehr gerne.

--

Wo der Ort für das Zusammenbringen solcher Entwicklungen sein kann, in den Konventen, in den KSA-Zentren, in den Seelsorgedezernaten der Landeskirchen - oder gar [[was ich in Deutschland für ein weites, aber mir immer unbekannter werdendes Feld halte]] auch in den Fakultäten für praktische Theologie und ihren Seelsorgeschwerpunkten –sofern es sie überhaupt noch gibt- , das weiß ich nicht: die Arbeit könnte ja hier beginnen.

Soweit einmal zu dem ‚Geröllfeld‘, das ich vor Ihnen ausbreiten wollte.

Ich sehe im Prinzip keinen Gegensatz von *spiritual care* und evangelischer Spiritualität; aber ich sehe es als unklar, vielleicht auch überfordernd an, dass *spiritual care* immer so etwas sein kann oder sein sollte, was (gemäß dem Zitat vorhin) Emmanuel Lartey im konkretesten Sinne ein „Über-brücken“ (over arching) aller Bereiche von Chaplaincy Care, Pastoral Care etc. genannt hat.

Eher sehe ich es wie in dem Maori-Beispiel (oder bei Boisen und Hiltner) als einen Teil einer ganzheitlichen Lebensbegleitung, auf die Seelsorge aus sein soll - und geistliche Einübung und geistliches Wachstum haben darin ihre Funktion.

Danke sehr !

## Literatur-Hinweise:

Altintas, Ismail: *Die Menschen zum Leben anleiten – Muslimische Beratung und christliche Seelsorge*, in: Weiß et al., 2005, S. 63ff

Brüggemeier, Joan: Die Taufe mit dem Heiligen Geist  
Beten für die Heilung von Erinnerungen, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 17, S. 32ff

Carey, Lindsay: *The sacralization of identity: An interfaith spiritual care paradigm for chaplaincy in a multi-faith context*, in: Schipani/Bueckert, S. 191 ff

Carr, Melinda: Begleitung auf spirituellen Reisen - Interreligiöse Seelsorge in britischen Krankenhäusern aus jüdischer Sicht, in: Weiß et al., 2010, S. 362ff

Clebsch, W. / Jaeckle, C.R.: *Pastoral care in historical perspective*, Harper, New York, 1967

Danz, Christian: *Die Deutung der Religion in der Kultur*, Neukirchener, Neukirchen-Vllyn, 2008

Dinges, Stephan: *Von der Herausforderung, Spiritualität im Krankenhaus zu verorten. Internet Vorschau*  
[http://rd.springer.com/chapter/10.1007/978-3-211-09463-1\\_14#page-1](http://rd.springer.com/chapter/10.1007/978-3-211-09463-1_14#page-1) [Link vom Stand 29.08.2012].

Ebel, Marcel: *Biblische Geschichten als Leitfaden zum Helfen*, in: Weiß et al., 2005, S. 97ff

Elsdörfer, Ulrike: *Lebenswelten, Sprachwelten und Verstehen*, in: SIPCC-Doku Nr. 11 (Engl.), cf  
[http://www.ekir.de/sipcc/\\_a-wpt-sem-engl/elsdoerfer-Sprache-short-engl.pdf](http://www.ekir.de/sipcc/_a-wpt-sem-engl/elsdoerfer-Sprache-short-engl.pdf) S.2  
[Link vom Stand 29.08.2012]

Esperandio, Mary Rute: *Anmerkungen zum 23. SIPCC Seminar aus der Sicht einer ‚beteiligten Beobachterin‘*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 17, S. 55f

Federschmidt, Karl / Hauschildt, Eberhard / Schneider-Harpprecht, Christoph / Temme, Klaus / Weiß, Helmut (ed): *Handbuch Interkulturelle Seelsorge*, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 2002

Förster, Sabine: *Seelsorgefortbildungen mit Migrantinnen*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 16, S. 123ff

Hauschildt, Eberhard: *Interkulturelle Seelsorge als Musterfall für eine Theorie radikal interaktiver Seelsorge*, in: Federschmidt et al., 2002, S. 241

Ilkic, Ilhan: *Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten*, Bochum, 2006<sup>6</sup>

**Interkulturelle Seelsorge und Beratung** – Schriftenreihe der SIPCC, ed.: Federschmidt, Karl/Temme, Klaus/Weiß, Helmut, Selbstverlag, Düsseldorf, ISSN 1431-8962 \*

Kaya, Muallah: *Muslimische Krankenhausseelsorge mit Frauen und Kindern*  
Erfahrungen aus den Niederlanden in: Weiß et al., 2010, S. 376 ff

Koskela, Harri: *The significance of a loss of a child for the formation of parents' spirituality: spiritual, mental and social coping processes*, in: Louw/Ito/Elsdörfer, S. 204-210 [cf auch: google-Vorschau]

Lartey, Emmanuel/Foskett, John (ed): *Spirituality and Culture in Pastoral Care and Counseling – Voices from Different Contexts*, Cardiff Academic Press, Fairwater (UK), 2004.

Lehmann, Elisabeth: *Schwangerschaftsabbruch*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 14, S. 15

Louw, Daniel/Ito, T. David/Elsdörfer, Ulrike: *Encounter in Pastoral Care and Spiritual Healing*, LIT, Münster, 2012,

**Louw, Daniel: Ankündigung eines Buches „Asthetische (!) Seelsorge“ (englisch; Zusammenhang von Raum, Zeit und Körperlichkeit)**

Magonet, Jonathan: *Religion und interreligiöse Begegnung aus jüdischer Sicht*, in: Weiß et al., 2010, S. 29 ff

Maddox, Roland: *Seelsorgliche buddhistische Präsenz im Gesundheitswesen*, in: Weiß et al., 2005, S. 207 ff

Mummenhoff, Ulrike: *Sterbebegleitung*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 14, S. 16

Mummenhoff, Ulrike: *Interreligiöse Seelsorge im Arbeitsfeld Krankenhaus*, in: Weiß et al., 2010, S. 245 ff

Noth, Isabelle / Kunz, Ralph (ed.): *Nachdenkliche Seelsorge - seelsorgliches Nachdenken - Festschrift für Christoph Morgenthaler*, Vandenhoeck, Göttingen, 2012

Powell, Robert Charles: *Formation and Transformation – Discovery and Recovery – of Spirit and Soul: Religion in Crisis and Custom*, - [http://www.pastoralreport.com/the\\_archives/Formation%20and%20Transformat.pdf](http://www.pastoralreport.com/the_archives/Formation%20and%20Transformat.pdf) [Link vom Stand 10.10.2012]

Riedel-Pfäfflin, Ursula: *"Dass sie flöge an ihren Ort". Feministische Seelsorgelehre als Kunst der Begegnung in transformativen Zeit/Räumen: interdisziplinär, intergender, interkulturell, interreligiös*, in: Schneider-Harpprecht, 2000, Seiten 19 - 34.

Sathler-Rosa, Ronaldo: *From the 'Living Document' to the Living Web: Pastoral Care and Counseling before new Challenges*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 16, S. 116 ff (Düsseldorf, 2011)

Schneider-Harpprecht, Christoph: *Interkulturelle Seelsorge*, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 2001

Schneider-Harpprecht, Christoph (ed.): *Zukunftsperspektiven für Seelsorge und Beratung*, Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn, 2000

Schipani, Daniel S.: *Seelsorge mit Menschen unterschiedlicher Glaubensweisen: Ein „Weisheitsmodell“*, in: *Interkulturelle Seelsorge und Beratung* Nr. 15, S. 17 ff

Schipani, Daniel S. / Bueckert, Leah Dawn (ed.): *Interfaith Spiritual Care - Understandings and practices*, Pandora Press, Ontario, 2009

Schipani, Daniel S. (ed.): *Multifaith Views in Spiritual Care*, Pandora Press, Ontario, 2013

**Schipani, Daniel S.: Ankündigung eines Buches „Poisonous Spiritual Care“ [2014]**

Steinmeier, Anne: *Kunst der Seelsorge -Religion, Kunst und Psychoanalyse im Diskurs-*, V&R, Göttingen, 2011

Temme, Klaus: *Interreligiöse Seelsorge – Zwischenstandsbericht aus einem Arbeitsfeld*, in: Blasberg-Kuhnke, Martina - Ucar, Bülent: *Islamische Seelsorge zwischen Herkunft und Zukunft: Von der theologischen Grundlegung zur Praxis in Deutschland*, P. Lang, Frankfurt a.M., 2013, S. 107 ff

(leicht erweitert auch in: Klöcker/Tworuschka: *Handbuch der Religionen*, 36. Erg. Lieferung, 07/2013, II – 4.2.20.1)

Weiß, Helmut: *Interreligious and Intercultural Pastoral Care and Counselling. Notes from a German Perspective*, in: Schipani/Bueckert, 2009, S. 235 ff

Weiß, Helmut: *Der muslimische Gruß - Der Beginn eines Ausbildungskurses in „Islamischer Seelsorge im Krankenhaus“*, in: Noth/Kunz, 2012, S. 123 ff

Weiß, Helmut: *Einander wahrnehmen und stärken. Voraussetzungen und Kompetenzen für christlich-islamisches Lernen in der Seelsorge*, in: Wenz/Kamran, 2012, S. 106 ff

Weiß, Helmut/Federschmidt, Karl/Temme, Klaus (ed.): *Ethik und Praxis des Helfens in verschiedenen Religionen*, Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vlyn, 2005

Weiß, Helmut/Federschmidt, Karl/Temme, Klaus (ed.): *Handbuch interreligiöse Seelsorge*, Neukirchener Theologie, Neukirchen-Vlyn, 2010

Weiß, Helmut /Temme, Klaus: *Einführung*, in: Weiß, Helmut /Temme, Klaus (ed.): *Schatz in irdenen Gefäßen*, LIT, Wien/Berlin, 2008, S. 5-20 [Materialien des ICPCW-Weltkongresses 2007]

Weiß, Helmut: *Seelsorge – Supervision – Pastoralpsychologie*, Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn, 2011

Wenz, Georg/Kamran, Talat (ed.): *Seelsorge und Islam in Deutschland – Herausforderung, Entwicklungen und Chancen*, Verlagshaus Speyer, Speyer, 2012

---

\* alle Bände dieser Schriftenreihe sind als PDF-Online-Dokumente auf der SIPCC-Webseite einzusehen, cf <http://www.ekir.de/sipcc/index.php?in=schriftenreihe>

www.vgvz.nl/sectoren

Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen

Home Over de VGVZ Sectoren Werkvelden Actueel Lidmaatschap Register

## Sectoren

- » Katholieke sector
- » Protestantse sector
- » Joodse sector
- » Islamitische sector
- » Humanistische sector
- » Hindoe sector

### Sectoren

De VGVZ kent momenteel 6 sectoren: de katholieke, de protestantse, de humanistische, de joodse, de islamitische en de hindoesector.

Elke sector heeft een coördinerend orgaan: de sectorraad. Het Algemeen Bestuur (AB) is samengesteld uit vertegenwoordigers van de sectoren en van de werkvelden.

#### Leidraad voor leden van raden van werkvelden en sectoren


Klik [hier](#) voor de leidraad.

#### Organisatie van studiedagen door werkvelden en sectoren

Voor de organisatie van studiedagen, symposia, congressen etc vanuit werkvelden of sectorraden is een protocol beschikbaar. Klik [hier](#) voor het protocol.


Klik [hier](#) voor contactinformatie of het maken van een boeking.

Join your worldwide colleagues for  
the 10th Anniversary of the  
**International Congress on Pastoral Care and Counseling  
(ICPCC) in San Francisco—August 22-29, 2015**



The Bay Area's reputation as an incredibly religiously and culturally diverse community provides a perfect setting for our theme . . . . .


**SPIRITUAL CARE IN THE GLOBAL VILLAGE**



Previous Meetings of the ICPCC

- 1979—Edinburgh, Scotland
- 1983—San Francisco, California
- 1987—Melbourne, Australia
- 1991—Noordwijkhout, Netherlands
- 1995—Toronto, Canada
- 1999—Accra, Ghana
- 2004—Bangalore, India
- 2007—Krynów, Poland
- 2011—Rotorua, New Zealand

Visit the ICPCC website ([ICPCC2015.org](http://ICPCC2015.org)) beginning in January 2014 for information on program, registration, speakers, workshops, etc.





*Please refer to [www.headspace.org.nz](http://www.headspace.org.nz)*



### 1. Integrale Sichtweise

Als SeelsorgerInnen (Chaplains) begreifen wir die menschliche Person in einer holistischen und integralen Weise. Dies bedeutet, dass vier Dimensionen für die menschlicher Person essentiell sind: die physische, die psychische, die soziale und die spirituelle. Im Gesundheitswesen (healthcare) wird die spirituelle Dimension nicht gänzlich anerkannt. Selbst wenn sie Anerkennung findet, findet dies nicht immer praktische Umsetzung. In einer pluralistischen Gesellschaft ist es eine Herausforderung, die Wichtigkeit der spirituellen Dimension begreiflich zu machen.

### 2. Inter-Disziplinarität

Alle Verantwortlichen haben eine anteilige Verantwortung in der Sorge für die ganze Person. Deshalb ist Zusammenarbeit essentiell. In der gemeinsamen Arbeit haben die unterschiedlichen beruflichen Gruppen ihre je eigene Verantwortung. Die SeelsorgerInnen sind Spezialisten für die Sorge um die spirituelle Dimension. Die SeelsorgerInnen sollten sich ihres eigenen Glaubens, ihrer eigenen Tradition und Kultur, in der sie leben, bewusst sein, um die Patienten und die anderen Sorgetragenden zu respektieren und zu verstehen.

### 3. Intra-Disziplinarität

Die SeelsorgerInnen sollten auch innerhalb ihrer seelsorglichen Arbeit in intra-disziplinärer Weise arbeiten. Dies impliziert eine klare Identität aller SeelsorgerInnen, eine lebendige Beziehung zu ihrer Kirche, zu ihrer Glaubensgemeinschaft oder Organisation und genug Freiheit, um ihre Arbeit zu organisieren. Des Weiteren impliziert es eine gemeinsame Identität aller SeelsorgerInnen als Hauptverantwortliche für spiritual care innerhalb der Zusammenarbeit aller, die für die Patienten Sorge tragen.

### 4. „Mehrsprachigkeit“

Für die Arbeit in komplexen und sich kontinuierlich verändernden Gesundheitssystemen, bedürfen SeelsorgerInnen, so wie alle Berufsgruppen, professioneller Fortbildung, die Wissen über das System beinhaltet, genauso wie

eine kritisch unterscheidende Haltung gegenüber diesem System. SeelsorgerInnen sollten dazu fähig sein, das spezielle Wesen ihrer Arbeit in einer allgemein verständlichen Sprache zu erläutern, die für die breite Bevölkerung genauso verstehbar ist, wie für die, die in die Sorge um die Patienten involviert sind. In dieser Hinsicht sollten SeelsorgerInnen „mehrsprachig“ sein.

#### 5. Integration

Es existiert die volle Bandbreite der Integration: von der totalen Isolation bis hin zur kompletten Integration. Krankenseelsorge (chaplaincy) sollte in das System jener, die für die Patienten Sorge tragen, integriert sein. Für den Grad der Integration gibt es allerdings keine „goldene Regel“: Dies hängt vom Kontext ab und davon, inwieweit die Personen eingebunden sind. In jedem Fall muss es eine Garantie für die, die Seelsorge betreffende, besondere Verschwiegenheit geben.

#### 6. Evaluation

SeelsorgerInnen arbeiten als Fachleute in einem fachspezifischen Kontext. Manche Aspekte der Seelsorge (spiritual care) können evaluiert werden. Dazu sollte die Seelsorge ihre eigenen Messstandards entwickeln, basierend auf validierten Methoden.

#### 7. Prophetischer Auftrag

Krankenseelsorge (chaplaincy) und der prophetische Auftrag der SeelsorgerInnen ermöglichen das Gesundheitswesen dazu, personenzentriert zu sein und dazu, zur laufenden Entwicklung des Gesundheitswesens und der Kirche oder Glaubensgemeinschaft einen Beitrag zu leisten.

#### 8. Hoffnung

In dem Bewusstsein, dass das menschliche Leben vielen unkontrollierbaren Ereignissen unterworfen ist, können die SeelsorgerInnen unheilbaren, unbewältigbaren oder tragischen Lebenssituationen Ausdruck verleihen. Sie können den Menschen dabei helfen, zwischen ihrer eigenen Lebensgeschichte

und Geschichten von Heiligkeit eine Verbindung herzustellen oder dabei, menschliche Weisheit mit Sinn und Hoffnung in Beziehung zu setzen.