

Isabelle Noth (Hg.)

# Palliative und Spiritual Care

Aktuelle Perspektiven  
in Medizin und Theologie



T Y Z



Palliative und Spiritual Care

**T V Z**



Isabelle Noth, Claudia Kohli Reichenbach (Hg.)

## **Palliative und Spiritual Care**

Aktuelle Perspektiven in Medizin und Theologie

**T V Z**

Theologischer Verlag Zürich

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Umschlaggestaltung  
Simone Ackermann, Zürich

Druck  
Rosch Buch GmbH, Scheßlitz

ISBN 978-3-290-17761-4  
© 2014 Theologischer Verlag Zürich  
[www.tvz-verlag.ch](http://www.tvz-verlag.ch)

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotografischen und  
audiovisuellen Wiedergabe, der elektronischen Erfassung sowie der Übersetzung,  
bleiben vorbehalten.

# Inhalt

<i>Karin Tschanz Cooke</i> Grusswort	7
<i>Isabelle Noth, Claudia Kohli Reichenbach</i> Vorwort	9
<i>Claudia Kohli Reichenbach</i> Spiritualität im Care-Bereich Begriffsklärungen zu Palliative Care, Spiritual Care und Spiritualität	11
<i>Frank Mathwig</i> Worum sorgt sich Spiritual Care? Bemerkungen und Anfragen aus theologisch-ethischer Sicht	23
<i>Lea Siegmann-Würth</i> Palliative Care – theologische und medizinethische Aspekte	43
<i>Manfred Belok</i> Herausforderung Seelsorge	61
<i>Frank Mathwig</i> «Will you still need me, will you still feed me ...?» Bedeutung haben – auch in Krankheit und Sterben	85
<i>Isabelle Noth</i> Seelsorge und Spiritual Care	103
<i>Gian Domenico Borasio</i> Spiritual Care: Eine Aufgabe für den Arzt?	117
<i>Pascal Möсли, Steffen Eychmüller</i> Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit aus medizinischer und seelsorglicher Sicht	129
Die Autorinnen und Autoren	155





## Grusswort

Erstmals fand auf Einladung der Theologischen Fakultät der Universität Bern eine Tagung zum Thema Palliative und Spiritual Care statt. Ausgewiesene Fachpersonen aus Theologie, Medizin und Kirche suchten den Dialog und erörterten neue Standards für die Umsetzung von Palliative und Spiritual Care. Die vorliegende Veröffentlichung der Tagungsbeiträge ist eine Pionierleistung in der Schweiz: In interdisziplinärer Kooperation wird ein integrativer Ansatz der Behandlung, Betreuung und Begleitung von kranken und sterbenden Menschen verfolgt, der die Bedeutung der Spiritual Care in der Palliative Care beleuchtet. Dieser Meilenstein im akademischen Dialog zeigt eine gesellschaftliche Wende an, die seit dem Aufbau von palliative.ch, der 1988 gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, grosse Entwicklungen und beachtliche Erfolge im Gebiet der Palliative Care in der Schweiz hervorbrachte.

Im Jahre 2010 lancierte der Bund die Nationale Strategie Palliative Care. Sie konzentrierte sich in den ersten drei Jahren vor allem auf die medizinischen und pflegerischen Behandlungen. Im Zentrum standen die Entwicklung von Standards und Kriterien für die Umsetzung von Palliative Care in der Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Bildung und Forschung.

In der zweiten Phase rückte vermehrt auch die psychische, soziale und seelsorglich-spirituelle Unterstützung in der Palliative Care ins Blickfeld und genau hier setzen die folgenden Beiträge ein. Im Fokus sind u. a. divergierende Menschen- und Gottesbilder, Werte und Sinnbeschreibungen, die zu verschiedenen Auffassungen von Spiritualität, Religion und Glauben führen.

Der eingeschlagene Weg der interdisziplinären Zusammenarbeit von Medizin, Theologie und Kirche ist noch lang, aber er ist richtungsweisend und wird weiterführen in die Zusammenarbeit mit der Pflege- und Sozialwissenschaft, der Psychologie und weiteren beratenden und therapeutischen Disziplinen und deren Praxis. Auf diesem Weg werden Schätze der Forschung und der reflektierten Praxis verschiedener Disziplinen gehoben. Diese Zusammenarbeit verbindet Forschende und professionelle PraktikerInnen mit den Angehörigen und Freiwilligen, die sich

für das gemeinsame Ziel der umfassenden Betreuung und Begleitung von Kranken und Sterbenden einsetzen.

Die folgenden Ausführungen aus theologischer, seelsorglicher und medizinischer Sicht laden dazu ein, voneinander zu lernen und sich miteinander für das körperliche und seelische Wohl von kranken und sterbenden Menschen einzusetzen, in gegenseitiger Anerkennung und Wertschätzung.

*Gränichen im Februar 2014*

*Dr. Karin Tschanz Cooke,  
Co-Vize Präsidentin palliative ch*

## Vorwort

Am 29. April 2013 fand unter dem Titel «Palliative und Spiritual Care. Medizinische und theologische Perspektiven» eine hochkarätig besetzte Tagung der Abteilung Seelsorge, Religionspsychologie und Religionspädagogik der Theologischen Fakultät der Universität Bern statt. Sowohl das Inselspital Bern als auch der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK) konnten zur Mitarbeit gewonnen werden. Unser besonderer Dank gilt dem Rektor der Universität Bern, *Prof. Dr. med. Martin Täuber*, für seine Begrüssung und Tagungseröffnung und dem Co-Leiter Seelsorge des Inselspitals Bern, *Pfr. Pascal Mökli*, der mit hohem Engagement und breitem Praxiswissen entscheidende Hinweise und fundierte Rückmeldungen gegeben hat. Gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter Palliative Care des Inselspitals Bern, *PD Dr. med. Steffen Eychmüller*, vermochte er den Tagungsteilnehmenden interdisziplinäre Chancen und Risiken von Palliative und Spiritual Care – dargestellt anhand eines eigenen Beispiels – eindrücklich vor Augen zu führen. Danken möchten wir auch *Prof. Dr. theol. Frank Mathwig*, dessen kritischer Tagungsbeitrag Anlass zu intensiven Auseinandersetzungen wurde und den wir deshalb bitten, uns einen weiteren themenspezifischen Aufsatz für die Publikation zur Verfügung zu stellen.

Ein grosser Gewinn war auch der Beitrag von *Dr. med. Lea Siegmann-Würth, MTh*, die als Spitalseelsorgerin arbeitet und als Medizinerin und Theologin zwei Disziplinen in ihrer Person verbindet. *Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio*, dessen 2011 erstmals publiziertes Buch *Über das Sterben* nun in 11. Auflage erschienen ist, erlaubte uns freundlicherweise, seinen Vortrag aufzunehmen und zu transkribieren. *Prof. Dr. theol. Manfred Belok* hat bereits 2012 eine Publikation zur Seelsorge in Palliative Care im Theologischen Verlag Zürich mitherausgegeben und erneut wichtige Perspektiven in das interdisziplinäre Gespräch eingebracht.

Schliesslich danken wir Frau Lisa Briner, Verlagsleiterin des Theologischen Verlags Zürich (TVZ), für das sorgfältige Lektorat und die erfreuliche Zusammenarbeit.

Bern, im Januar 2014

Isabelle Noth,  
Claudia Kohli Reichenbach



## Spiritualität im Care-Bereich

Begriffsklärungen zu Palliative Care, Spiritual Care und Spiritualität

*Claudia Kohli Reichenbach*

2004 organisierte das Forum für Universität und Gesellschaft der Universität Bern ein Symposium zu Spiritualität und Wissenschaft. Im Geleitwort zum Tagungsband ist dokumentiert, dass man im Vorfeld mit der Frage gerungen hat, ob ein Thema wie Spiritualität in der Akademie überhaupt diskutiert werden solle und ob man sich als Forscherin, als Forscher nicht schlicht blamiere, wenn man sich einer solchen Thematik widme: «Spiritualität gehöre nicht in die Universität, widerspreche und entziehe sich aufgeklärter Argumentation, passe nicht zu einer der Rationalität verpflichteten Wissenschaft, füge sich nicht in die methodisch kontrollierbaren Erkenntnisprozesse, unterscheide sich aufs Gröbste in der Formulierungsfähigkeit, kurzum, man finde keine gemeinsame Sprache.»<sup>1</sup> Wenn eine ganze universitäre Tagung wie diejenige vom 29. April 2013 der Palliative bzw. Spiritual Care gewidmet ist und dazu medizinische und theologische Perspektiven aufeinander bezogen werden, so drängt sich die Frage auf: Wird hier «ein gefährliches Hexenbräu von Medizin und Spiritualität» produziert?<sup>2</sup> Und aus diesem Hexenbräu tauchen dann «Priester und Heiler» in einem auf, die sich – wie in einem Beitrag der Schweizerischen Ärztezeitung vom November 2012 bissig konstatiert wurde – mit Attributen wie «Ganzheitlichkeit» und «Spiritualität» schmücken, um das eigene Selbst zu idealisieren und sich selbst zu beweihräuchern?<sup>3</sup> Die kritischen Vorbehalte gegenüber einer akademischen Beschäftigung mit Spiritualität, die 2004 zum Symposium geäußert

1 Rainer C. Schwinges, Geleitwort, in: Samuel Leutwyler/Markus Nägeli (Hg.), *Spiritualität und Wissenschaft*, Zürich 2005, 9–11, 10.

2 So Eckhard Frick selbstkritisch in: Eckhard Frick, *Spiritual Care – nur ein neues Wort? Lebendige Seelsorge* 60, 2009/4, 233–236, 233. Frick zitiert hier R. J. Lawrences polemische Überschrift «The witches' brew of spirituality and medicine».

3 Vgl. Erhard Taverna, Mehrwert «Spiritualität», *Schweizerische Ärztezeitung* 93, 2012/45, 1678.

wurden, werden durch solche aktuellen Einschätzungen aus der Praxis nochmals verschärft.

Im folgenden Beitrag wird noch nicht stark gebraut. Vorerst geht es um eine nüchterne Klärung der Begrifflichkeiten: Was ist Palliative Care, was ist Spiritual Care, wie lässt sich Spiritualität konzeptualisieren.

## 1. Palliative Care

Am 29. Juni 1982 hält der schwerkranke Peter Noll, dessen Tagebuchnotizen postum als *Diktate über Sterben und Tod* publiziert wurden, fest:

«Seit Mittag starke Schmerzen, an der Grenze des Erträglichen. Die Mittel nützen nichts, auch die neuen, die mir Christoph geschickt hat. Nur ganz langsam, gegen Abend, geht der Schmerz zurück.

Freude hat ihren Sinn in sich selbst; Schmerz muss ihn aus einem Zweck beziehen: Schmerz als Warnsymptom, das ist die einfachste, medizinische Erklärung; Leiden für eine Sache. Vielleicht gibt es doch auch Schmerz als Selbstwert. Ich weiss es nicht, habe Mühe daran zu glauben, obwohl doch der Schmerz fast mehr zum Alltag und zur menschlichen Existenz gehört als Freude.

Zingg sagte mir, für ihn sei der Tod immer nur der Gegner, nichts anderes. Jeder muss so sprechen, wenn es um den Tod des anderen geht, besonders der Arzt. Zum eigenen Tod aber kann man ein neutraleres Verhältnis gewinnen.»<sup>4</sup>

In Nolls Text wird deutlich, was empirische Untersuchungen unterdessen bestätigt haben:<sup>5</sup> Im Sterbeprozess bekommen Fragen nach dem Sinn des Lebens und nach der Transzendenz eine besondere Bedeutung. Das «Warum», «Woher» und «Wohin» der menschlichen Existenz rücken nochmals anders in den Fokus. Auch verändern sich bei unheilbar kranken Menschen die medizinischen Perspektiven. Nicht mehr primär kurative Bemühungen stehen im Zentrum, sondern beispielsweise schmerzlindernde. Gerade die Situation am Lebensende fordert dazu heraus, Krankheitskonzepte neu zu fassen und als Ziel nicht «ausschliesslich Hei-

—

<sup>4</sup> Peter Noll, *Diktate über Sterben und Tod*. Mit der Totenrede von Max Frisch, Zürich 1999 (1984), 229f.

<sup>5</sup> Vgl. Gian Domenico Borasio, *Spiritualität in Palliativmedizin/Palliative Care*, in: Eckhard Frick/Traugott Roser (Hg.), *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart 2011 (12009), 112–118, 115.

lung als Beseitigung der Erkrankung, sondern die Ermöglichung eines als subjektiv sinnvoll erfahrenen Lebens» festzulegen.<sup>6</sup>

Bestrebungen in der sogenannten Palliative Care folgen diesem Paradigma. Die Nationalen Leitlinien Palliative Care vom Bundesamt für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren definieren Palliative Care wie folgt:

«Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»<sup>7</sup>

Unterschieden wird zwischen einer palliativen Grundversorgung, die beispielsweise von Hausärztinnen, externen Pflegepersonen, in Altersheimen oder im stationären Akutbereich in Spitälern geleistet wird, und einer spezialisierten Palliative Care mit mobilen (also spitalexternen) bzw. spitalintern stationären und ambulanten Angeboten.

Neben pflegerischer und ärztlicher Versorgung gehört auch die psychologische, soziale und spirituelle Begleitung grundlegend zum Gesamtkonzept von Palliative Care. Das wird auch in der WHO-Definition von 2002 deutlich. Die inhaltlichen Punkte entsprechen denjenigen der Nationalen Leitlinien Palliative Care, 2010:

«Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and

---

<sup>6</sup> Traugott Roser, *Innovation Spiritual Care*. Eine praktisch-theologische Perspektive, in: Frick/ders., *Spiritualität und Medizin*, 45–55, 47.

<sup>7</sup> Bundesamt für Gesundheit (BAG)/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Nationale Leitlinien Palliative Care*, Bern 2010, 8 ([www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/13915/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/13915/index.html?lang=de), Zugriff am 17.05.2013).

impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.»<sup>8</sup>

Die vier Dimensionen einer ganzheitlichen Betreuung greifen ineinander und interagieren miteinander. Diese Einsicht führte dazu, in Palliative-Care-Konzepten ein traditionell biomedizinisches Modell durch einen sogenannten biopsychosozial-spirituellen Ansatz abzulösen.

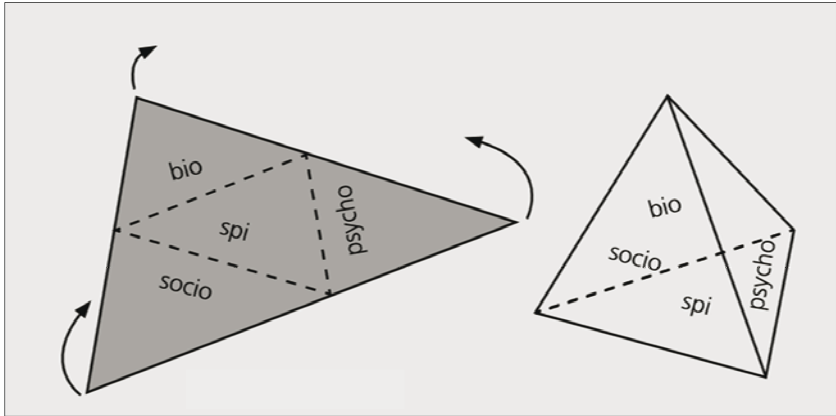


Abb. 1: Die vier Dimensionen eines biopsychosozial-spirituellen Ansatzes (Quelle: Bigorio 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität, 2, [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch))

Dass diese Erweiterung insbesondere in der Palliative Care vorangetrieben wurde, ist kein Zufall. Ein Medizinsystem, dessen primäre Unterscheidung zwischen «gesund» und «krank» erfolgt, steht in der Palliativmedizin vor grundlegenden Herausforderungen. In Anbetracht der Tatsache, dass es hier aussichtslos geworden ist, körperliche «Gesundheit» als oberstes Ziel festzusetzen, gewinnen neben medizinischen Behandlungen begleitende Angebote, die nicht nur somatische, sondern auch psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse im Blick haben, an Bedeutung. Sie werden sowohl direkt Betroffenen als auch ihren Angehörigen zur Verfügung gestellt.

<sup>8</sup> WHO Definition of Palliative Care ([www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en), Zugriff am 17.05.2013).



In den letzten Jahren wurden die Erkenntnisse, die in der Palliative Care gewonnen werden konnten, auf andere Versorgungsbereiche übertragen; dabei hat sich ein neues Care-Verständnis etabliert.

## 2. Spiritual Care

Ursprünglicher «Sitz im Leben» von Spiritual Care ist also die Palliativpflege. Nicht die Seelsorgediskussion innerhalb der christlichen praktischen Theologie hat Spiritual Care stark gemacht; vielmehr wurde Spiritual Care «durch ein spezielles Setting im medizinischen Care-Bereich begründet, entwickelt und eingefordert».<sup>9</sup> Während die Palliative Care mit offiziellen Definitionen wie derjenigen der WHO von 2002 beschrieben werden kann, ist dies bei Spiritual Care nicht in gleichem Masse möglich. Ein 2013 publizierter Beitrag in der Schweizerischen Ärztezeitung bringt die Situation auf den Punkt: «Für Spiritual Care gibt es inzwischen in München einen Lehrstuhl, aber noch keine klare Definition.»<sup>10</sup> Zwar kursieren keine offiziellen Definitionen, doch die Beschreibung der 2010 am Klinikum der Universität München eingerichteten Professur gibt einen guten Einblick in das, was Spiritual Care charakterisiert:<sup>11</sup>

- (1) Die Professur ist am interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin angeschlossen, sie wird gegenwärtig gemeinsam besetzt von einem Arzt und einem Theologen.
- (2) Die Aufstellung der Professur bildet ab, was für Spiritual Care insgesamt gilt: Sie geschieht in interdisziplinärer Verantwortung. Betreuungsteams sind vielfältig zusammengesetzt, Behandlungsstrategien werden multiprofessionell vereinbart, Teamsitzungen finden in breiter Zusammensetzung statt: Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorgerinnen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiterinnen etc. bringen – idealerweise – ihre Perspektiven ein.

---

<sup>9</sup> Martina Holder-Franz, «... dass du bis zuletzt leben kannst.» Spiritualität und Spiritual Care bei Cicely Saunders, Zürich 2012, 27.

<sup>10</sup> Priska Bützberger Zimmerli/Sabine Weidert/Beat Müller, Präsenzcharakter von Krankheit und Spiritual Care, Schweizerische Ärztezeitung 94, 2013/4, 125f., 125.

<sup>11</sup> Vgl. [www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de/professur-fuer-spiritual-care/ueber-die-professur/ziele/index.html](http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de/professur-fuer-spiritual-care/ueber-die-professur/ziele/index.html) (Zugriff am 17.05.2013).

- (3) Grundlegend für das durch die Professur vertretene Verständnis von Spiritual Care ist die WHO-Definition von Palliative Care. Damit sind die bereits erwähnten vier Dimensionen eines biopsychosozialen-spirituellen Ansatzes im Blick.<sup>12</sup>
- (4) Spiritual Care, so weiter in der Beschreibung der Professur, fokussiert nicht nur auf Palliativsituationen, sondern richtet sich auch z. B. an chronisch erkrankte Menschen, die mit grundlegenden Sinnfragen konfrontiert sind.
- (5) Spiritual Care geschieht in multireligiöser Perspektive. Sie orientiert sich nicht primär an spezifischen religiösen Richtungen, sondern nimmt «die individuelle Situation eines jeden kranken Menschen» in den Blick.
- (6) Als Aufgabe der Professur wird festgehalten, «Spiritualität als potenzielle Ressource in der Krankheitsverarbeitung weiter zu erschliessen im Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen.»

Grundüberzeugung von Spiritual Care ist also, dass Spiritualität eine wichtige Ressource für den Umgang mit Krankheit und somit ein wichtiger Resilienz- und Copingfaktor sein kann.

Umgekehrt – so die These – verschärft die Nichtbeachtung der spirituellen Dimension die Krankheitssituation. Eine Sonderpublikation des *British Medical Journal* (BMJ) 2010 hat diese These erhärtet:<sup>13</sup> Werden spirituelle Bedürfnisse nicht beachtet, verstärkt sich die innere Not, körperliche und emotionale Symptome nehmen zu und die Krankheitssituation insgesamt verschlimmert sich.

Darum zielt Spiritual Care darauf ab, Spiritualität grundlegend in Behandlungskonzepten zu integrieren, zum Beispiel durch die Integration der spirituellen Dimension in der Anamnese durch die Ärztin, das Pflegepersonal oder den Seelsorger. Unterdessen gibt es verschiedene Evalua-

<sup>12</sup> Für die Beschreibung des vierdimensionalen Ansatzes wird oft der Begriff «ganzheitlich» beigezogen, vgl. exemplarisch folgenden Publikationstitel in einer der renommiertesten medizinischen Zeitschriften: Jay M. Milstein, *Introducing Spirituality in Medical Care. Transition from Hopelessness to Wholeness*, *Journal of the American medical Association* (JAMA) 299, 2008/20, 2440f.

<sup>13</sup> Vgl. Liz Grant/Scott A. Murray/Aziz Sheikh, *Spiritual Dimensions of Dying in Pluralist Societies*, in: *Palliative Care Beyond Cancer*, *BMJ* 341, 2010, 643–662, 659–662.

tionsinstrumente; gut bekannt ist der von Eckhard Frick entwickelte Fragekatalog SPIR. Folgende Fragen dienen der Orientierung:

- «Spiritualität und Glaubens-Überzeugungen: Würden Sie sich in weitestem Sinn als gläubigen Menschen/als spirituellen oder religiösen Menschen betrachten?
- Platz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten/der Patientin und in der Krankheitsverarbeitung einnehmen
- Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft/Gruppe
- Rolle des Arztes: Wie soll ich als Ihr Arzt/Ihre Ärztin/Krankenschwester/Ihr Therapeut ... mit diesen Fragen umgehen?»<sup>14</sup>

Traugott Roser, der bis im Frühling 2013 als evangelischer Theologe die Professur gemeinsam mit dem Jesuiten und Arzt Eckhard Frick innehatte, ist überzeugt, dass mit diesem Ansatz «enthumanisierenden Tendenzen des medizinisch-klinischen Apparats»<sup>15</sup> entgegengewirkt werden könne. Er formuliert: «Die explizite Berücksichtigung von spirituellen Aspekten in der Betreuung von Patienten und ihren Angehörigen entspricht einer Relativierung des Hoheitsanspruchs der Medizin durch andere Formen von Berufswissen.»<sup>16</sup>

### 3. Spiritualität

Schliesslich steht noch die Begriffsklärung einer Dimension aus, die in beiden bereits vorgestellten Konzepten vorausgesetzt ist: Spiritualität. In der Abbildung des biopsychosozial-spirituellen Ansatzes wird sie als vierte Dimension eingeführt (vgl. Abb. 1). Erläuternd steht in den 2008 veröffentlichten Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität von palliative.ch dazu: «Vorschlag für ein vierteiliges Modell, das von einer ›horizontalen‹ Sicht des Menschen zu einer Sicht mit einer ›vertikalen‹ Dimension wechselt und damit im Herzen einer Person einen Beziehungs-

<sup>14</sup> Frick, *Spiritual Care*, 234.

<sup>15</sup> Roser, *Innovation*, 53.

<sup>16</sup> Ebd., 52. Ob gegenwärtige Medizinkonzepte wirklich so eindimensional sind, wie bisweilen in der Literatur zu *Spiritual Care* suggeriert wird, müsste nun allerdings diskutiert werden.

raum eröffnet.»<sup>17</sup> Die Beachtung der Spiritualität führt also dazu, dass ein «Beziehungsraum» geschaffen wird; Spiritualität hat etwas mit einem Raum im Innern des Menschen zu tun. Ich füge eine zweite Beschreibung von Spiritualität an. Es ist die Definition des Arbeitskreises Spirituelle Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:

«Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist wie auch das persönliche Suchen nach Sinngebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existentiellen Bedrohungen zu begegnen versucht.»<sup>18</sup>

Nun könnten unzählige weitere Definitionen und Beschreibungen von Spiritualität angehängt werden. Die Verwendung des Begriffs ist äusserst heterogen, nicht nur in Publikationen zu Palliative und Spiritual Care. In diversen Kontexten wird Spiritualität allerlei Bedeutung zugeschrieben, was Bernhard Grom zur Bemerkung veranlasst hat, der Begriff habe sich «in der angelsächsischen wie auch in der deutschsprachigen Welt so epidemisch verbreitet, dass er bei manchen bereits ein ähnliches Unbehagen auslöst wie ein Politiker mit pausenloser Medienpräsenz.»<sup>19</sup>

Strittig ist vor allem, welche Funktion der Begriff übernimmt. Wie verhält er sich beispielsweise zum Begriff Religion. Meint der Begriff Spiritualität dasselbe wie der Begriff Religion oder eben gerade nicht? In einer breit angelegten deutsch-amerikanischen Studie des Bielefelder Research Center for Biographical Studies in Contemporary Religion um Projektleiter Heinz Streib wurden nicht nur – wie sonst in diversen Studien – spirituelle bzw. religiöse Selbsteinschätzungen abgefragt, sondern wissenschaftlich untersucht, was Menschen «Spiritualität» bzw. «Religion» zuschreiben. Das Datenmaterial der mehr als 1800 ProbandInnen, das in den Jahren 2010/2011 erhoben wurde, sollte u. a. «Informationen über die Semantik, über die funktionalen Merkmale und psychologi-

<sup>17</sup> Bigorio 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität, 2 ([www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/E\\_Standards/E\\_12\\_1\\_bigorio\\_2008\\_Spiritualitaet\\_de.pdf](http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_1_bigorio_2008_Spiritualitaet_de.pdf), Zugriff am 17.05.2013).

<sup>18</sup> Zitiert nach Simon Peng-Keller, Spiritualität im Kontext moderner Medizin, in: Manfred Belok/Urs Länzlinger/Hanspeter Schmitt (Hg.), Seelsorge in Palliative Care, Zürich 2012, 87–97, 88.

<sup>19</sup> Bernhard Grom, Spiritualität – die Karriere eines Begriffs. Eine religionspsychologische Perspektive, in: Frick/Roser, Spiritualität und Medizin, 12–17, 14.

schen Korrelate» der beiden Konzepte freilegen.<sup>20</sup> Stefan Altmeyer von der Universität Bonn hat das reiche Datenmaterial mit einer linguistischen Korpusanalyse weiter analysiert und Schlüsselwörter identifiziert, indem er den Forschungskorpus mit einem Referenzkorpus verglich.<sup>21</sup> Die Schlüsselwörter, mit denen «Spiritualität» bzw. «Religion» bezeichnet werden, sind in den folgenden Wortwolken abgebildet, wobei die verschiedenen Schriftgrößen einzelner Begriffe anzeigen, wie oft auf diese zur Beschreibung im Vergleich zurückgegriffen wird.



Abb. 2: Profile von «Religion» und «Spiritualität» im Vergleich (Quelle: Altmeyer, Spiritualität und spirituelles Lernen, in: Kohli Reichenbach/Noth (Hg.), Religiöse Erwachsenenbildung, Zürich 2013, 91)

Die Unterschiede sind deutlich: «Religion» wird mit Regeln, Kirche, Glaubensgemeinschaft, Dogmen, Tradition etc. assoziiert – Institution

<sup>20</sup> [www.uni-bielefeld.de/%28en%29/theologie/forschung/religionsforschung/forschung/streib/spiritualitaet/index.html](http://www.uni-bielefeld.de/%28en%29/theologie/forschung/religionsforschung/forschung/streib/spiritualitaet/index.html) (Zugriff am 17.05.2013).

<sup>21</sup> Vgl. [www.uni-bielefeld.de/%28de%29/theologie/forschung/religionsforschung/forschung/streib/spiritualitaet/corpusanalysis.html](http://www.uni-bielefeld.de/%28de%29/theologie/forschung/religionsforschung/forschung/streib/spiritualitaet/corpusanalysis.html) (Zugriff am 17.05.2013); vgl. auch Stefan Altmeyer, Spiritualität und spirituelles Lernen in der religiösen Erwachsenenbildung, in: Claudia Kohli Reichenbach/Isabelle Noth (Hg.), Religiöse Erwachsenenbildung. Zugänge – Herausforderungen – Perspektiven, Zürich 2013, 83–97, 88–92.

und Inhalte werden betont, «Spiritualität» hingegen mit Geist, Meditation, Natur, Verbundenheit, Suche, Einklang etc. – hier stehen die Erfahrung und das innere Erleben im Zentrum. Offensichtlich eignet sich gegenwärtig das Wort Spiritualität ausgezeichnet dafür, das Individuelle, Ureigene, Unverlierbare des Menschen auszudrücken.

Unterschiedliche Stränge der Bedeutungszuschreibung lassen sich allerdings nicht nur in einer derzeitigen Gegenüberstellung zwischen «Religion» und «Spiritualität» orten, sondern im Begriff «Spiritualität» selbst, wird dessen Traditionsgeschichte berücksichtigt. Historisch lassen sich zwei Traditionslinien feststellen: eine romanische und eine angelsächsische. Die romanische Traditionslinie mit der Eindeutschung des französischen *spiritualité* bildete sich innerhalb der katholischen Ordenstheologie aus. Sie beschäftigt sich mit einem Leben aus dem Geist Gottes. Damit ist die persönliche Beziehung des Menschen zu Gott bezeichnet, die sich in geprägten Praxisformen vollzieht, und zwar in enger Verbindung zur Lehre der Kirche. *Spiritualité* in diesem Sinn ruft ähnliche Konnotationen hervor wie das Wort Frömmigkeit im Deutschen. In der angelsächsischen Tradition wird *spirituality* breiter verstanden und enthält eine transreligiöse Färbung. 1893 beispielsweise wurde im Weltparlament der Religionen in Chicago *spirituality* mit der Toleranzidee verbunden und das unmittelbare Erleben anstelle von Ritual, Institution und Reflexion betont. *Spirituality* wird gleichsam als menschliche Fähigkeit verstanden, Transzendenz persönlich, unmittelbar zu erfahren.<sup>22</sup>

Beide Traditionslinien des Spiritualitätsbegriffs zeichnen sich dadurch aus, dass sie das Individuum und seine religiöse Erfahrung achten. Sie unterscheiden sich vor allem darin, dass sie die Bezugnahme auf religiöse Traditionen verschieden gewichten. Während sich die französische Linie enger an eine bestimmte religiöse Tradition anlehnt und Spiritualität als wahrnehmbare Seite christlicher Religiosität versteht, ist die angelsächsische ungebundener – sie bewegt sich zwischen Traditionen, hängt sich bisweilen an eine an, um dann aber auch wieder Elemente anderer religiöser Traditionen zu integrieren; manchmal löst sie sich auch ganz von religiösen Systemen, beispielsweise als atheistische Spiritualität.

Es liesse sich unschwer aufweisen, dass in Diskursen zu Palliative bzw. Spiritual Care eine offene Verwendung des Spiritualitätsbegriffs und

---

<sup>22</sup> Vgl. dazu ausführlicher Simon Peng-Keller, Einführung in die Theologie der Spiritualität, Darmstadt 2010, 9–15.