

BESPRECHUNGEN

Pastoraltheologie

ROSER, Traugott: *Spiritual Care*. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Mit einem Geleitwort von Eberhard Schockenhoff (Münchner Reihe Palliative Care. Palliativmedizin – Palliativpflege – Hospizarbeit Bd. 3) Stuttgart: Kohlhammer 2007. 303 S. Br. 25,-.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht in ihrer Definition von Palliativpflege aus dem Jahr 2002 von „spiritual problems“ und über die Integration von „spiritual aspects of patient care“. Diese Anerkennung der Bedeutung spiritueller Bedürfnisse für die Krankheitsbehandlung (und -bewältigung) läßt sich ohne Mühe über den Kreis lebensbedrohlich Erkrankter hinaus auf alle ernstlich erkrankten Menschen ausdehnen. In der durchgängig lebendigen Tradition der kirchlichen Seelsorge für Menschen in Krankheit mag dies ebenso selbstverständlich wie für die moderne Medizin auch überfällig klingen. Denn die grundsätzliche allgemeine Wertschätzung für die Seelsorge in den meisten stationären Kranken- und Pflegeeinrichtungen geht leider eher mit einer ungenügenden Beachtung der spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im medizinisch-pflegerischen Alltag selbst einher, wiewohl alle Beteiligten (Patienten, Angehörige, medizinisch-pflegerisches Personal) regelmäßig und fast unausweichlich mit existentiellen Lebensthemen konfrontiert werden.

In seiner Habilitationsschrift widmet sich Traugott Roser, evangelischer Pfarrer und Leiter des Projekts Seelsorge in der

Palliativmedizin am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Frage, wie in einer pluralen Gesellschaft „spiritual care“ als professioneller Umgang mit den spirituellen Bedürfnissen und Ressourcen von Patienten und Angehörigen aussehen und *integraler* Bestandteil des Gesundheitssystems werden kann. Insbesondere der Seelsorge wächst darin der Auftrag zu, Spiritualität in diesem ganzheitlichen Sinn zu erschließen und zu fördern.

In seinem praktisch-theologischen Selbstverständnis folgt Roser methodisch der Denkbewegung des amerikanischen Theologen Don Browning, die sich als ein kontinuierlicher hermeneutischer Zirkel ständiger gegenseitiger Bezugnahme zwischen Theorie und Praxis, Situation und Tradition charakterisieren läßt. Als primären Gegenstand der hermeneutischen Suche nach Entsprechungen von Lebensphänomenen und theologischen Traditionen nimmt Roser aufgrund der sozio-kulturellen Unterschiede jedoch nicht wie Browning die kirchlich-gemeindliche Praxis, sondern mit Wolf-Eckart Failing und Hans-Günter Heimbrock das (religiöse) Subjekt und dessen jeweilige Lebenswirklichkeiten. Mit dieser Subjektorientierung fragt er nach der Bedeutung von gelebter Religion im Kontext von Einrichtungen des Gesundheitswesens und erkundet „im seelsorglichen Handeln eine Verschränkung von individueller, gelebter Religion und institutionalisierter Christentumspraxis ...“, die ihre Relevanz vor allem in Situationen *an den Rändern* hat“ (30). Mit Friedrich Schleier-

macher versteht Roser Praktische Theologie als Deutekunst, welche mit dem methodischen Dreischritt von Wahrnehmen, Reflektieren und Gestalten ein Strukturprinzip einsetzt, das weitgehend dem Dreischritt von Sehen – Urteilen – Handeln entspricht, der katholischerseits häufig verwendet wird.

Im einleitenden Teil (A) seiner Studie skizziert Roser das methodologische Programm einer Praktischen Theologie, welche multiperspektivische Empirie-Arbeit leistet (Wahrnehmungskunst), in enzyklopädischem Interesse intradisziplinär die Beiträge der theologischen Fächer integriert (Reflexionskunst) und auf die Gestaltung kirchlicher Praxis zielt (Gestaltungskunst). Dieses Programm führt Roser dann sehr differenziert, kunstgerecht und kenntnisreich für Seelsorge in Konflikt- und Krisensituationen am Anfang des Lebens (Teil B) und für Seelsorge bei chronisch degenerativen Krankheiten am Beispiel von Demenzerkrankungen (Teil C) durch. Den vierten Teil (D) widmet Roser einer eingehenden Diskussion von „spiritual care“: der Wahrnehmung von Seelsorge im Kontext des Gesundheitswesens, der Reflexion von Spiritualität im Gesundheitswesen und der Gestalt(ung) von „spiritual care“ als bzw. durch die Verbindung von Seelsorgetheorie und theologischer Ethik.

In einem solchen differenzierten Verständnis von Seelsorge kann sie im klinischen Kontext einerseits helfen, in ethischen Konflikten in Auseinandersetzung mit christlichen Werten nach verantwortlichen Lösungen zu suchen, andererseits in Begleitung, Gespräch und Ritus geistlichen Beistand (an)bieten: „Seelsorge kann sowohl integrierte Partnerin in den multiprofessionellen Teams eines Krankenhauses sein, als auch Handlungsweisen anbieten, die im medizinisch-pflegerischen und ratio-

nal-ökonomischen Kontext Krankenhaus fremd anmuten: zeitlich nicht quantifizier- und verrechenbare Gespräche mit verschiedenen Gesprächspartnern und Rituale wie Gebet, Segnung, Salbung etc. All diesen Handlungsweisen liegt das gleiche Verständnis zugrunde: Seelsorge als ‚Konkretion religiöser Praxis‘, als ‚Bejahung des Lebens im Konflikt‘ (T. Rendtorff)“ (288).

Im Rahmen dieser Rezension können weder die imponierende Fülle an Aspekten noch die dichte fundamental-praktisch-theologische Leistung Rosers in dieser Arbeit dargestellt noch in den vielen Einzelfragen von „spiritual care“ in ihrer Verbindung von Seelsorge und theologischer Ethik im Klinikalltag andiskutiert werden. Sie wird in einer Reihe publiziert, die auch ärztliches und pflegerisches Personal im Gesundheitswesen anspricht. Das verstärkt die Hoffnung, daß durch diese Studie sowohl die Stellung von Seelsorge in multiprofessionellen Teams gefördert wird als auch deren Sensibilität, Anerkennung und Unterstützung für die geistlich-spirituellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten – und zwar als unverzichtbares Element einer ganzheitlichen Zuwendung zum kranken, leidenden Menschen durch alle Beteiligten. Dies wehrt einer vollständigen Delegation dieser Fragen an die Seelsorge und zielt auf ihre Integration nicht nur in Palliativpflege, sondern im ganzen Gesundheitswesen und medizinischen Denken.

Die vorliegende Studie stellt einen wichtigen Beitrag in diese Richtung dar, dem weitere Schritte folgen sollten, zum Beispiel geeignete Aus- und Weiterbildungsmodule für ärztliches und pflegendes Personal zu Fragen von spirituellen Bedürfnissen von Patienten, Angehörigen und nicht zuletzt des Personals selbst, um mit ihnen im besten Sinn sorgsam (care-ful) umgehen zu lernen.

Klaus Baumann