

# RelBib

Bibliography of the Study of Religion

<https://relbib.de>

Dear reader,

This is a self-archived version of the following article:

---

Author: Heller, Birgit / Heller, Andreas

Title: "Spiritualität und Spiritual Care"

Published in: Junge Kirche: unterwegs für Gerechtigkeit, Frieden und  
Bewahrung der Schöpfung.  
Uelzen: Erev-Rav, Verein für biblische und politische Bildung  
[u.a.]

Volume: 72 (4)

Year: 2011

Pages: 16 – 19

ISSN: 0022-6319

---

The article is used with permission of [Woltersburger Mühle e.V.](#)

Thank you for supporting Green Open Access.

Your RelBib team

EBERHARD KARLS  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK

Birgit Heller & Andreas Heller

## Spiritualität und Spiritual Care

Unter dem Stichwort Spiritual Care wird gegenwärtig darüber diskutiert, im Krankenhausbetrieb die Spiritualität in das Behandlungskonzept zu integrieren und als Ressource für den Heilungsprozess zu begreifen. Spiritual Care meint die Sorge für die spirituellen Bedürfnisse des Menschen. Sie will unabhängig von institutionalisierten Religionsgemeinschaften die spirituellen Bedürfnisse aller Patienten berücksichtigen, auch die nicht explizit religiösen. Es wird auch über die Frage gestritten, ob Spiritual Care nur ein neues Wort für Krankenhauseseelsorge ist oder den Ausverkauf der Spiritualität an den Wirtschaftsbetrieb Krankenhaus bedeutet. Birgit und Andreas Heller beziehen mit den folgenden Thesen Position.

### 1. Nicht alle Menschen sind spirituell, nicht alles ist spirituell

Spiritualität hat Konjunktur. Der Begriff droht zu einer leeren Hülse zu verkommen oder wird als eine Art Stopfgang benutzt. Insofern sind Verständigungen wichtig. Markierungen helfen zu definieren. Unterschiede gilt es zu respektieren. Insofern ist die Annahme, jeder Mensch ist religiös und wenn schon nicht religiös, dann wenigstens spirituell, einfach falsch. Zumindest in unseren modernen Gesellschaften gibt es einen relativ großen Anteil von Menschen, die sich selbst weder als religiös noch als spirituell bezeichnen möchten.

Die vorherrschende Tendenz, alle Kranken und Sterbenden mit einem neuen Angebot, eben mit Spiritual Care zu beglücken, stellt eine unzulässige, ja respektlose Vereinnahmung dar. Es ist eine Variante der Missionierung am Krankenbett. Mit dem verbreiteten Motto „Spiritual Care für alle“ ist ein möglichst weites Verständnis von Spiritualität verbunden. Der Begriff Spiritualität dünnt sich dabei aus zur bloßen Weltanschauung. Es ist jedoch unnötig, das Ethos, einen kranken oder sterbenden Menschen als Menschen wahrzunehmen, als Spiritual Care zu etikettieren. Das ist ein Teil von Humanität. Die Wurzel des Wortes Spiritualität ist *spiritus*, Geist. Zumindest daran sollten sich alle Arten von Verständigung orientieren. Diese „geistige Dimension“ weist über die empirische Alltagswelt hinaus. Damit ist eine Erfahrungs- und Bewusstseinsebene angesprochen, die sich nicht in der materiell verfassten Welt erschöpft, sondern ihr zugrunde liegt und über sie hinausweist.

### 2. Spiritual Care ist zuerst Selbstsorge und dann Sorge füreinander

Derzeit scheint ein interprofessioneller Wettbewerb, ein regelrechter Kampf zwischen den Konfessionen und Religionsgruppen, den Haupt- und Ehrenamtlichen ausgebrochen zu sein. Wer ist zuständig für Spiritual Care? Wer hat den besten Zugang zu den Patient/innen? Wer entwirft den intelligentesten Fragebogen? Wer hat die besten Kompetenzen, die differenziertesten Angebote? Es gibt nicht viele Stimmen, die hier ein klares Wort



sprechen. Man wird nicht vergessen dürfen: Dass es nämlich zuallererst in der Verantwortung des kranken oder sterbenden Menschen selbst liegt, sich mit dem auseinanderzusetzen, was ihm/ihr wirklich wichtig ist, was dem eigenen Leben und Sterben einen letzten Sinn gibt, was hält und trägt in der Erfahrung der Angst und Einsamkeit und hoffen lässt angesichts von Zweifel und Verzweiflung. Es werden dann zunächst auch Angehörige, Freunde und Freundinnen sein, die hier als Mit-Sorgende bedeutsam sind. Nicht immer müssen die Kranken und die Sterbenden die Bedürftigen sein. Manchmal sind sie es, die trösten, die Halt geben, deren Lebenstapferkeit Sinn erschließt. Immer ist es wohl ein Geben und Nehmen. Die Rollen können wechseln. Es ist nicht eindeutig, wer der „spiritual caregiver“ ist. Wie in jeder Phase des Lebens können Menschen auch am Ende einander den Rücken stärken, achtsam und mitleidenschaftlich füreinander das sein. Spirituelle Angebote von Professionellen müssen nicht bedeutsam werden. Keineswegs alle werden sie in Anspruch nehmen wollen. Wann immer Menschen spirituell füreinander sorgen wollen, tun sie das redlicherweise auf derselben Augenhöhe, vereint in dem Wissen, dass wir diesen letzten Tanz mit dem Tod alle tanzen müssen, jede auf ihre Weise.

### 3. Spirituelle Meister und Meisterinnen sind seltene Erscheinungen

In der Spiritual Care-Diskussion richtet sich der Blick zu oft auf Defizite, die man bei Patient/innen zu erkennen glaubt. Aus dieser „spirituellen Defizitdiagnose“ erwächst dann der scheinbare Bedarf nach einem spirituellen Sterbeexperten. Mit anderen Augen können die betroffenen Menschen als Spiegel für den eigenen Weg wahrgenommen werden, als Mitmenschen, die eine begrenzte, letzte Zeit ihres Lebens mit uns teilen. Kranke und Sterbende würdigen heißt ihnen in einer symmetrischen Beziehung, authentisch, offen einfühlsam, auf derselben Ebene begegnen. Sterbende sind wie wir Lebende. Wir teilen das ausrinnende gemeinsame Leben vielleicht in einer anderen Intensität, miteinander im Bewusstsein, Gäste des Lebens zu sein. Im Miteinander sprechen, im gehaltenen Schweigen kann eine Ahnung einer anderen Dimension des Lebens entstehen.

Hinsichtlich der erforderlichen Kompetenzen für die Umsetzung von Spiritual Care scheiden sich

die Geister: Gehen die einen davon aus, dass Spiritualität in Kursen erlernbar ist, entwerfen die anderen das Profil des heiligen und daher heilenden Menschen, der ausgestattet sein sollte mit Freundlichkeit, Toleranz, Mitgefühl, Geduld und Weisheit. Demgegenüber steht die Realität aller religiösen Traditionen, die relativ ernüchternd ist. Die Zahl der wirklichen spirituellen Meister und Meisterinnen scheint doch sehr begrenzt zu sein. Möglicherweise sind sie deshalb auch so gefragt. Beobachten kann man oft auch, dass diese spirituellen Lehrer und Lehrerinnen eher selten in den Organisationen des Versorgungssystems anzutreffen sind. Man muss sie anderswo suchen. In jedem Fall sich selbst auf die Suche begeben.

### 4. Spiritual Care ist keine planbare Technik, sondern wächst aus Beziehungen

In einer Gesellschaft, die danach trachtet, alles unter Kontrolle zu haben und zu managen, sind

Phasenmodelle und Ordnungsschablonen gefragt. So werden nun auch spirituelle Bedürfnisse erhoben, dokumentiert, therapiert und evaluiert. Wie kann ein Anamnesegespräch in einem Großklinikum tatsächlich der Ort spiritueller Selbstmitteilung sein? Wie kann das, was Menschen als Grundlage ihrer Existenz erfahren, statistisch erfasst, zahlenmäßig operationalisiert und gemessen werden? Spirituelle Begegnung erwächst aus wechselseitigem Vertrauen, aus einer Nähe, in der Verstehen und Gleichklang, ein achtsames Sein-Lassen, Halt gebende Erfahrungen und Sinnzusammenhänge öffnen können. Die Vorstellung, dass die festgestellten spirituellen Bedürfnisse eines Kranken zu einer Kategorie in der Pflegeplanung werden, die dann bei der Dienstübergabe im Schichtwechsel zu bedienen sind, mutet eigenartig, instrumentalisierend an. Spiritual Care-Pläne gehören in die Schublade und nicht in die Kommunikation mit den Betroffenen.

### 5. Spiritualität ist kein Placebo, sondern hält Räume offen

Seitdem zahlreiche Studien positive Auswirkungen von Religion und Spiritualität auf die mentale Verfassung kranker Menschen, auf ihre Anpassungsfähigkeit und den Bedarf an Schmerzmitteln usw. vermelden, interessieren sich sogar die Krankenkassen dafür. Das ist natürlich verdächtig. Spirituelle Menschen verursachen weniger Kosten.

Das medizinische Interesse an Religion und Spiritualität kann durchaus in dem Bemühen wurzeln, den Patienten als ganzen Menschen wahrnehmen zu wollen. Manchmal entsteht jedoch der Verdacht, dass die zu erwartende Entlastungsfunktion im Vordergrund steht, gelten doch religiöse Menschen als therapeutisch belastbarer, konsensbereiter und zufriedener. Sie scheinen einfach pflegeleichter zu sein, weniger Ressourcen zu beanspruchen und zu verbrauchen, weil unterstellt wird, dass sie besser, gefasster, sinnbezogen mit Krankheit und Sterben zurecht kommen. Professionelle Sinnvermittlung wird zur Karikatur spiritueller Begleitung, wenn Sinn und Hoffnung wie Schmerzmittel verfügbar gemacht werden sollen. Bemühungen um Spiritual Care müssen sich kritisch befragen lassen, ob sie nicht zum Instrument werden, Menschen in eine letzte Anpassungs- und Unterwerfungsbereitschaft an Therapie und Organisation zu bringen. Im Gegenteil – spirituelle Bedürfnisse von kranken und sterbenden Menschen auf und ernst zu nehmen verlangt den „care-givers“ ab, ihre professionellen Standards im Behandlungsverlauf befragen zu lassen und darauf abzustimmen. Spirituelle Bedürfnisse hängen zusammen mit körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen. Sie wirken sich daher aus auf Wünsche und Entscheidungen in Hinblick auf medizinische Maßnahmen und deren Unterlassung – das kann eine große Herausforderung sein.

### 6. Spiritualität kann heilen

Dass Heil und Heilung eng zusammenhängen, weil der Mensch eine Einheit aus Seele, Geist und Körper bildet, ist keine neue Erkenntnis. Die Heilung von Krankheiten spielt in allen religiösen Traditionen eine Rolle. So stehen auch die christlichen Kirchen in der Nachfolge des Heilungsauftrags, den Jesus in den Evangelien seinen Jüngern erteilt hat. Der sich breit machende asketische Einfluss der Körperverachtung und mehr noch die Aufspal-



tung des Menschen in der europäischen Neuzeit haben dazu geführt, dass sich die christliche Religion auf das Seelenheil des Menschen reduziert hat. Nun entdeckt die Medizin, die lange Zeit nur die Körperteile im Blick hatte, die spirituelle Dimension des Menschen. Wenn Medizin sich als Heilsveranstaltung versteht, dann dient Spiritualität der Herstellung maximaler Gesundheit oder – wenn das nicht mehr funktioniert – dem optimalen Sterben. Gewiss, Spiritualität kann in körperlichen Heilungsprozessen eine wichtige Rolle spielen. Spiritualität, die heilt, nährt sich jedoch auch aus dem Wissen, dass Gesundheit und Krankheit keine unvereinbaren Gegensätze sind, dass es eine Gesundheit gibt, die die Krankheit miteinschließt.

## 7. Spiritualität ist keine Leistung und kann im gebrochenen Leben aufleuchten

Es ist modern geworden, das Streben nach Weisheit mit Spiritualität zu verzahnen. Weder das eine noch das andere kann jedoch an das Lebensende oder an das Alter delegiert werden. Spiritualität ist Weg und Ergebnis eines lebenslangen Prozesses, der nicht erst in der Phase der Krankheit oder des Sterbens beginnt. In den religiösen Traditionen wird das ganze Leben als ein spiritueller Weg gesehen. Es gibt keine Abkürzungen. Der Vorgang des Alterns hat wohl ebensoviel mit dem vorangegangenen Leben zu tun wie es vom Sterben behauptet wird. Die beliebten Stufenschemata einer spirituellen Entwicklung führen zu normativen Idealbildungen und moralischen Bewertungen. Menschen, die auf den unteren Stufen einer so gedachten Entwicklung stehen bleiben, sind zu bedauern oder zu erziehen. Stufen suggerieren eine kontinuierliche Aufwärts- bzw. Abwärtsbewegung, die stark von einem linearen naturwissenschaftlichen Modell fortschreitender evolutiver Entwicklung geprägt ist. Menschliches Leben bleibt immer ein Fragment, der Traum von der Ganzheit bedeutet für die meisten Menschen einen Lichtstreifen am Horizont. Für individuelle Integrität und Stabilität gibt es im menschlichen Leben keine Garantie. Gutes Sterben ist nicht machbar, nicht manipulierbar, nicht herstellbar. Wir Menschen leben nicht nach Schema und wir sterben nicht nach Schema. Hoffentlich sterben wir nicht den Tod, der an der Klinik oder im Hospiz angestellt ist (R. M. Rilke). Das friedliche, versöhnte, integrierte Sterben kann zum Maßstab eines alle überfordernden Sinnfindungsterrorismus werden, einer Zwangsvorstel-

lung von Spiritual Care, die alle beschädigt. Es muss Platz sein für menschliche Not und abgrundtiefe Verzweiflung, für die Widersprüche des Lebens, die nicht lösbar sind, für die laute Klage und die Trostlosigkeit der Tränen und all das, was unvollendet bleibt, das sich nicht sedieren lassen sollte, ohne dass Menschlichkeit verlorengeht. Wie viel in unserem Leben bleibt angesichts des Todes unvollendet, ungelebt, offen und sehnsuchtsvoll leer und lässt sich im Sterben nicht mehr entwickeln. Aber: Wer wird schließlich bestreiten, dass nicht auch in den Fragmenten eines scheinbar gebrochenen Lebens der Glanz einer spirituellen Dimension aufleuchten kann?

**Andreas Heller**

Professor und Leiter der Abteilung Palliative Care und Organisationsethik an der Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universität Wien

**Birgit Heller**

Professorin am Institut für Religionswissenschaft der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien