

THEOLOGISCHE REVUE

120. Jahrgang

– September 2024 –

Chilian, Lea: Ethik und Spiritualität im Gesundheitswesen. Spiritual Care in theologisch-ethischer Diskussion. – Stuttgart: Kohlhammer 2022. 285 S. (Ethik – Grundlagen und Handlungsfelder, 17), geb. € 59,00 ISBN: 978-3-17-042058-8

Die religiös-spirituelle Begleitung von Menschen steht heute vor großen Herausforderungen: die Erwartungen aus dem Gesundheitswesen im Blick auf den Outcome von Spiritual Care steigen. Eine wachsende religiös-spirituelle und weltanschauliche Vielfalt verändert das seelsorgliche Handeln. Die immer knapper werdenden personellen Ressourcen der christlichen Kirchen in Sachen Seelsorge stellen deren künftige Präsenz in den Gesundheits-, Pflege- und Palliativeinrichtungen in Frage. Nicht zuletzt zeigt sich ein wachsender Bedarf an (medizin-)ethischer Orientierung für die verschiedenen professionellen Akteure im Feld der betreffenden Einrichtungen. Angesichts dessen existieren konkurrierende Modelle, wie eine religiöse und/oder spirituelle Begleitung denn auch künftig für die betroffenen Menschen gewährleistet werden kann. In diesem Setting ist der vorliegende Titel von Lea Chilian zu Spiritual Care in theologisch-ethischer Diskussion – entstanden als Diss. an der LMU München (2021) – zu verorten.

Der Aufbau der Arbeit gliedert sich in sechs Kap. Als Einleitung konzipiert, widmet sich Kap. eins (11–40) der Fragestellung der vorliegenden Untersuchung und gibt einen Überblick über das geplante Vorhaben. Es werden Methodik (= Dreischritt aus Wahrnehmung, Reflexion und Gestaltung), Quellen sowie die Ausgangslage und der Kontext beschrieben. Ein Kap. zum Forschungsstand von Spiritual Care in der Theol. rundet die hinführenden Überlegungen ab. Die Kap. zwei und drei fragen nach dem Wesen, Konzept und praktischen Vollzug von Spiritual Care im Gesundheitswesen. Dazu beleuchtet ein historischer Zugang in Kap. zwei (41–126) die Spiritual-Care-Bewegung unter verschiedenen Blickwinkeln: einer spirituellen Sorge im Rahmen eines palliativen Settings sowie einer Begleitung am Lebensende (2.1), einer allgemeinen Gesundheitsfürsorge (2.2) sowie als moderne Form kirchlicher Krankenhausseelsorge (2.4). Kap. drei (127–147) widmet sich einer Systematisierung des Ertrags aus den historischen Strängen in einer Zusammenschau mit beobachtbaren Praxismodellen der Gegenwart. Auf dieser Grundlage nimmt Kap. vier (149–211) eine inhaltliche Problematisierung von Spiritual Care vor und entfaltet einige ethische Facetten, um dann im anschließenden Kap. fünf (213–258) ausgewählte ethische Dimensionen der Spiritual-Care-Praxis vertiefter zu diskutieren. Kap. sechs (259–265) hält in einem Fazit die wesentlichen Erträge fest, benennt Begrenzungen der Arbeit und skizziert weiterführende Forschungsfragen. Die Arbeit wird durch ein Literaturverzeichnis komplettiert (267–285).

Letzteres ist nicht durchweg aktuell (z. B. Beauchamp/Childress 2013 statt 2019). Zudem wird deutlich, dass das Kap. „Die Erwähnung von Spiritualität in Dokumenten der WHO“ lediglich mit

Belegen aus der Sekundärliteratur arbeitet und nicht mit den Originaldokumenten. Weiter berücksichtigt die konsultierte Literatur empirische Arbeiten extensiv Forschender im dt.sprachigen Raum nur mit einem einzigen Titel (hier: Arnd Büssing, Univ. Witten/Herdecke) oder einschlägige care-ethische Publikationen gar nicht.¹ Ähnliches gilt für den (selbstpostulierten) Anspruch (40), vornehmlich theol. Literatur zu Spiritual Care aus dem dt.sprachigen Raum auszuwerten (z. B. Knoll, 2015).² Das führt möglicherweise dazu, dass die Vf.in einen wichtigen Strang der Spiritual-Care-Bewegung und deren Konsequenzen nicht in dem Maß würdigt, das ihr tatsächlich in der Forschung, in der Praxis und im Leben der Menschen zukommt (Stichwort: Spiritual Care als Gesamtauftrag verschiedener Akteure). Zu Beginn der Studie stellt die Vf.in zwar klar, dass Spiritualität – wenngleich als Add-On – als Komponente einer modernen Medizin wiederentdeckt wird (29), gleichwohl bleibt das Manko, dass in der Erhebung des Forschungsstands von Spiritual Care in Medizin und Theol. (38–40) die Perspektive der Pflege nahezu komplett ausgeblendet bleibt. Denn: Spiritualität wird eben nicht allein im Rahmen der End-of-Life-Care, im Zuge einer medizinischen Gesundheitsversorgung oder im Kontext einer Verhältnisbestimmung von Medizin und Seelsorge diskutiert (41f). Im Blick auf die Pflege zeigt sich, dass eine Praxis spiritueller Begleitung seit den Anfängen der Pflegegeschichte üblich war, die thematische Integration von Spiritualität in die Pflegeausbildung seit den 1990er Jahren vorangetrieben wird (z. B. Liliane Juchli) und spirituelle Momente inzwischen auch einen curricularen Einzug in die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann in Deutschland gefunden haben (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 02.10.2018). Darüber hinaus konstatiert die Vf.in zwar, dass „für den Umgang mit spirituellen Bedürfnissen im Gesundheitswesen [...] der kulturelle bzw. nationale Kontext eine erhebliche Rolle“ (31) spielt, gleichzeitig werden jedoch nur Studien aus unterschiedlichen kulturellen und nationalen Kontexten je nach Bedarf zur Stützung der eigenen Argumentationslinie konsultiert. Breit diskutiert wird in der Arbeit die Verhältnisbestimmung von Medizin, Spiritual Care und Krankenhausseelsorge. Theol. festzuhalten ist m. E. hier, dass Spiritual Care – zu Ende gedacht – gerade keine Konkurrenz, sondern eine Antwort auf die Zeichen der Zeit ist. Denn: Worin gründet ein Monopolanspruch von Kirchen auf ein spezifisches Handlungsfeld, wenn die christlichen Kirchen dafür langfristig (1.) weder das den kirchlichen Normen gerecht werdende Personal zur Verfügung stellen und zudem in wachsendem Maß (2.) die Zielgruppe (Patienten, Angehörige, Mitarbeitende) aufgrund von Entkirchlichung sowie spiritueller Pluralisierung nicht mehr in den engeren Zuständigkeitsbereich fällt? Angesichts dieser Szenarien führt (1.) eine kulturhistorische Argumentation oder Reklamation von Spiritual Care nicht wirklich weiter und blendet (2.) ein komplementäres Miteinander verschiedener Professionen aus.³ Hätte die Arbeit den Diskurs zwischen Religiosität und Spiritualität an früherer Stelle aufgegriffen (28) und den Begriff der Spiritualität auch etymologisch für die Arbeit geklärt, wäre auch dadurch deutlich(er) geworden, dass kein kirchlicher Monopolanspruch erhoben werden kann. Stattdessen: Obwohl die Vf.in das bei anderen Autor:innen vermisst, nimmt sie keine eigenständige Klärung des

¹ Carol GILLIGAN: *Die andere Stimme*. München 1982; Helen KOHLEN: Sorge als Arbeit ohne ethische Reflexion? Entwicklungslinien der deutschen Debatte um Sorge als Arbeit und internationale Care-Ethik, in: *Dimensionen der Sorge*. Soziologische, philosophische und theologische Perspektiven, hg. v. Anna Henkel et al., Baden-Baden 2016, 189–207; Elisabeth CONRADI: Legitimation(en) sozialprofessionellen Handelns, in: *Ethik Journal* 1 (2013), 1–19; DIES.: Die Ethik der Achtsamkeit zwischen Philosophie und Gesellschaftstheorie, in: *Praxis der Achtsamkeit*, hg. v. DIES. / Frans VOSMAN, Frankfurt a. M. 2016, 53–86.

² Franziskus KNOLL: *Mensch bleiben!* Zum Stellenwert der Spiritualität in der Pflege, Stuttgart 2015.

³ Shane SINCLAIR / Harvey M. Chochinov: The role of chaplains within oncology interdisciplinary teams, in: *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 6 (2012), 259–268.

Begriffs von Spiritualität vor (127). Damit entfällt jedoch eine entscheidende semantische Kriteriologie. Im Zuge einer Klärung wäre dagegen deutlich geworden, dass Spiritualität nicht allein im Kontext des Gesundheitswesens eine spezifische Ausformung erhält, sondern grundsätzlich existenziell und damit unabhängig von Ort (z. B. Krankenhaus), Anlass (z. B. Krankheit) oder Religion gedacht werden kann.

Als Ertrag ist insgesamt das Zusammendenken von Prinzipien- und Tugendethik im Kontext der Achtung der Selbstbestimmung der Betroffenen zum guten Leben positiv hervorzuheben: „Spiritualität ist [...] Teil des Bedürfnisses, sich mit dem Führen eines guten Lebens auseinanderzusetzen, und deshalb ethisch relevant“ (157). Darüber hinaus wird der Aufweis des ethischen Gehalts von Spiritualität erbracht (155–157.170–178): Insofern die inhaltlichen Leerstellen eines formalen, prinzipienethischen Ansatzes bspw. um inhaltliche, care-ethische Elemente ergänzt werden (170–254), gelingt der Vf.in hier die Herausarbeitung einer „Ethik der Spiritual-Care-Praxis“ (171). Zwar liefert sie nur „lose“ (256) Anregungen zu einer theol. Interpretation und Weiterentwicklung care-ethischer Gedanken (255–258), aber sie erreicht insgesamt das Ziel der Studie: „Die Bearbeitung der Frage nach der moralischen Dimension von Spiritual Care“ (263).

Über den Autor:

Franziskus Knoll, Dr. Professor am Lehrstuhl für Pastoraltheologie und Homiletik an der Theologischen Hochschule Chur (franziskus.knoll@thchur.ch)