

---

## Bücherschau

---

*Simon Peng-Keller*: Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care. Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2021, 231 S., ISBN Print: 978-3-5256-2451-7, ISBN E-Book: 978-3-6476-2451-8, € 28,-.

*Simon Peng-Keller* blickt in seiner Schrift als deutschsprachiger Theologe und Professor für Spiritual Care in Zürich auf die weltweiten Zusammenhänge der Entwicklung im Gesundheitswesen und die Implikationen für Krankenhausseelsorge.

Der Fokus des Ansatzes von *Peng-Keller* wird schon im Vorwort genannt. Er entwirft Seelsorge im Gesundheitswesen als begründbaren Heilberuf, unterscheidbar von anderen Gesundheitsberufen (7). Die christlich-religiöse Spezifikation heilsamen Handelns muss heute eingebunden in verantwortetes pflegerisches und medizinisches Handeln mit seinen jeweiligen Logiken gestaltet werden. Es geht insgesamt um ein humanisierendes, professionelles und gerechtes Gesundheitswesen und den darin erfolgenden christlichen Beitrag.

*Peng-Keller* stellt dieses Anliegen in drei Teilen vor. Er beginnt mit der Analyse der gegenwärtigen *Entwicklung klinischer Seelsorge im Horizont des Verständnisses von Spiritual Care*, stellt im zweiten Schritt *den christlichen Heilungsauftrag* und eine daraus mögliche *heilsame Seelsorge* vor und diskutiert im dritten Schritt *berufspolitische und konzeptionelle Fragen einer möglichen Klinikseelsorge als spezialisierter Spiritual Care*.

Der erste Teil der *Wandlungsprozesse und neuen Rahmenbedingungen* für Klinikseelsorge (15–67) stellt markante Transformationen vor. Ein aktueller Blick auf die *spirituelle Dimension im Gesundheitswesen* hat seine Quellen weder nur in der Beachtung von *Spiritual Pain* im Kontext von Palliativ Care, noch in der Entfaltung der *Clinical Pastoral Education*, wenngleich diese die Professionalisierung klinischer Seelsorge auch heute prägt. Schon Anfang des 20. Jahrhunderts finden sich mit dem Ziel der Beachtung spiritueller Aspekte medizinische Ansätze mit kognitiv-therapeutischen Elementen und Überlegungen zur Dokumentation (23). An diese Tradition knüpft auch *C. Saunders* als Ärztin an (31). Andere Ursprünge sind missionsärztliche Bewegungen, die die Bedeutung heilsamen Miteinanders von medizinischem Handeln und Wertschätzung spiritueller Quellen erkennen. Ab dem Anfang der 70-er Jahre wurden nicht zuletzt durch muslimische Vertreter gefordert integrative, kultursensible und partizipative Ansätze als Elemente einer *primären Gesundheitsversorgung* erhoben und der *Spirit* des Tuns bzw. die spirituelle Dimension diskutiert (33–34). So führt die weltweite gesundheitspolitische Debatte letztlich 2005 zur Bangkok-Erklärung, die den Einbezug der spirituellen Dimension in die Gesundheitsdefinition enthält. *Peng-Keller* betont in Folge das *holistische Verständnis* von Spiritual Care.

Einen Zugang zur Debatte um Spiritual Care erlaubt das von ihm zitierte Deutungsschema von *Bruce Rumbold* (37–43). Es unterscheidet (1) *Klinische Spiritual-Care-Modelle* die heute weitgehend die deutsche Debatte bestimmen (Konkurrenz – Multiprofessionalität – gefächerte Zuständigkeiten?), sodann (2) *gemeinschaftsorientierte Modelle*, die sich kritisch gegen eine Ausgrenzung sozialer und solidarischer Aspekte im klinisch-therapeutischen Blick wenden, sowie (3) ein besonders heterogenes Modell *energetisch-holistischer Spiritual Care*, das charismatische oder auch alternativmedizinische Aspekte betont.

Diese Wandlungen erfolgen unter neuen Rahmenbedingungen in einer *globalen Pluralisierung des religiös-spirituellen Feldes*, die nach sich zieht, dass der Status kirchlicher Seelsorge in öffentlichen Institutionen begründet werden muss. Hinzu kommen neue *politisch-gesellschaftliche Rahmenbedingungen*, die – so die von Peng-Keller skizzierten Entwicklungen in den USA, Kanada, England und der Schweiz – unter dem Leitbegriff der *Postsäkularität* (Habermas) widerspiegeln, dass die spirituelle Dimension gesehen und gefördert wird, aber auch neue Berufsbilder und -kompetenzen erfordert.

Der zweite Teil skizziert *theologische Grundlagen des christlichen Heilsauftrages* (70–150). Peng-Keller kritisiert bis heute wirkende einseitig spiritualisierende Tendenzen im kirchlichen Heilungsverständnis. Er stellt heraus (80), dass der leib-geistliche Heilungsauftrag wesentlich für die Nachfolgegemeinschaft ist und sich nicht nur auf die christliche Gemeinschaft bezieht, sondern als Dienst für alle Menschen als geistgewirkte Gabe bei Leiden alle leib-seelisch kurativen, sorgenden und seelisch-spirituellen Dimensionen betrifft. Ein Heilungsauftrag kann nun weder exklusiv (auf kirchliches Handeln und Raum begrenzt), noch inklusiv (med.-therap. Handeln aus christl. Grundhaltung), sondern sollte im Sinn einer „internen Differenz“ (M. Volf, 88) praktiziert werden, in der sich der christliche Heilungsauftrag durch Mitverantwortung für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung zeigt. Auch die Medizin kennt eine Weitung des eigenen Blicks bzw. eine Selbstbeschränkung von Zielen, wenn sie nicht ausschließlich kurativ, sondern zugleich pflegend (*care*) agiert und eine Form der Heilung (*healing*) jenseits des kurativen Modells, zumindest kennt. Dieses Betrachtungsmodell hält die englische Unterscheidung von *cure* und *healing* im Blick. Außerdem ist es in der Lage, Gesundheit und Krankheit auf einem Kontinuum zu beobachten, das *sowohl pathogene, als auch salutogene Prozesse* in eine fluide Gesundheitsvorstellung aufnimmt (94). Damit steht auch ein *Verständnis therapeutischen Wirkens* als Ereignis und Hoffnungspraxis im Raum, das Heilung wesentlich als nur bedingt steuerbares Beziehungsphänomen in einem Gesamt biophysischer, psychischer, sozialer und spiritueller – möglicher Weise auch gläubiger – Aspekte beachtet. So ist schließlich eine Grundlage für „heilsame“ Seelsorge (W. Reuter, 123) gelegt, die weder heilkundlich noch methodisch-therapeutisch formell oder durch Behandlungsvertrag festgelegt, gleichwohl präventiv, palliativ, kurativ und rehabilitativ wirken kann. Sie orientiert sich an Hoffnungs-, Vertrauens- oder Trostperspektiven in Begegnung und spiritueller Kommunikation.

Im dritten Teil skizziert Peng-Keller Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care bzw. sein Verständnis von *gesundheitsberuflicher und seelsorglicher Spiritual Care* (151–208). Er beschreibt eingangs die Abgrenzungstendenz im vor allem deutschsprachigen Raum, die gegen eine medizinberufliche Engführung Krankenhausseelsorge mit ihrem eigenen Profil setzt, allerdings ursprungsentsprechende Möglichkeiten von *Spiritual Care* und eine profilierte Mitgestaltung von Krankenhausseelsorge als *Pastoral Care* zu verspielen droht. In der vorgeschlagenen Differenzierung sieht er demgegenüber die zugleich gemeinsame Wahrnehmung koordinierender, beratender und qualitätssichernder Aufgaben und fordert die Weiterentwicklung des Modells von Multiprofessionalität hin zur *Interprofessionalität*. Ein Berufsprofil der Seelsorge könnte sich durch das Sammeln der Erfahrungen, das Erarbeiten eines interprofessionell anerkannten Berufsprofils(-abschlusses) und die Entwicklung von Berufsverbänden entwickeln. Es steht dabei in der Spannung eines Dreiecksauftrages (a) der Glaubensgemeinschaft, (b) des Gesundheitssystems und vor allem (c) der Patienten und ihrer An- und Zugehörigen.

Peng-Keller diskutiert im Anschluss eine Kernfrage der Interprofessionalität: Ist Dokumentation unter Wahrung des Seelsorgegeheimnisses möglich? Er sieht hier die

Aufgabe, ein differenziertes jeweils verantwortetes Berufsgeheimnis von Gesundheitsberufen und Seelsorge zu entwickeln (182–183).

Ebenso lässt sich am Beispiel der klinischen Ethik unter den Bedingungen erweiterter Behandlungsmöglichkeiten und dem Erfordernis des Wägens von Optionen die Mitarbeit von Seelsorge erfragen. Auch hier muss der seelsorgliche Beitrag gestaltet werden. Der oder die Seelsorgende ist in einer Doppelrolle als Expert\*in und als Repräsentant\*in für Patient\*innen und Glaubensethos im Gesundheitswesen professioneller Teil darin.

Auch außerhalb dieses Settings zeigt sich die *berufsethische* Dimension der Krankenhausseelsorge als konstanter Spannungsbogen, insofern sie sowohl dem Gesundheitswesen als auch ihrer religiösen Gemeinschaft verpflichtet ist (Beispiel: assistierter Suizid). Ein ähnlicher konstitutiver Spannungsbogen stellt sich dar unter der nicht nur medizinethisch relevanten Perspektive, für Patienten zu ihrem Wohl und schadensvermeidend tätig zu sein. Dies kennzeichnet seelsorgliches und medizinisch-pflegerisches Ethos gleichermaßen (190 f.).

Über diese Bestimmungen im Verhältnis von KHS und Gesundheitsberufen hinaus ist die Aufgabe einer spezialisierten Spiritual Care aus sich heraus auch begrenzt. Sie muss ihre Herkunft kennen und zumal in inter- und transreligiösen Kontext Sorge tragen, reflektiert positionell und professionell zu agieren.

Insgesamt fasst *Peng-Keller* zusammen, dass es um ein *Schärfen des spirituellen und professionellen Profils* geht. Auch das schließt er auf und nennt (a) eine *eigene* in therapeutischen Kontexten abwägend auskunftsfähige *spirituelle Grundhaltung*, (b) eine ebenso konkrete wie partikulare *Herkunfts-Spiritualität* und letztlich damit verbunden eine Legitimation einer religiösen Gemeinschaft, (c) das Gewähr-Sein einer *initialen Übertragung* aus der resonanzstiftenden Rolle als Seelsorgende im Blick auf eine transzendente Wirklichkeit und (d) eine *Grundkompetenz zu seelsorglicher Kommunikation* (Wahrnehmungs- und Unterscheidungskompetenz, kommunikativ-sprachliche Kompetenzen, rituelle Kompetenzen, Feldkompetenz).

Das vorliegende Buch schöpft aus der langjährigen und breit gefächerten Forschung und seelsorglichen Arbeit des Autors. Ihm gelingt ein luzider Durchblick durch komplexe Fragestellungen. Für kirchlich-amtliche und planerische Positionierungen wird diese Schrift für die kommenden Jahre den Diskurs im und über den Bereich der KHS hinaus befruchten können und herausfordern. Sie ist wegen der Weite des Themas und Verständnisses von *Spiritualität und Religiosität* aus Sicht des Rezensenten heute eine Pflichtlektüre.

Dr. Gerhard Dittscheidt, Immenweg 49, 42279 Wuppertal;  
E-Mail: g.dittscheidt@web.de