

«Selbst religiöse Patienten denken manchmal noch, Seelsorger seien Todesengel»

Die klassische Spitalseelsorge sei schon lange überholt, sagt der Theologe Simon Peng-Keller. Im Gespräch mit Dorothee Vögeli erläutert er, weshalb das moderne Konzept von Spiritual Care vorzuziehen sei und wie es funktioniert

Herr Peng-Keller, in der Gruppe der Konfessionslosen, die in der Schweiz stetig wächst, ist das gesamte Spektrum von tiefgläubigen, spirituellen und areligiösen Menschen vertreten. Wie wirkt sich dieser Wandel auf den Umgang mit schwerkranken Patienten aus?

Die Konfession der Patienten kann, sie muss aber nicht der Grund sein, um Menschen nach einer schwierigen Diagnose oder am Lebensende seelsorgerlich zu unterstützen. Im Zentrum steht die vertrauensvolle Beziehung.

Heute heisst Seelsorge «Spiritual Care». Im Lernzielkatalog für angehende Mediziner ist sie eine Disziplin, die Sie an der Universität Zürich unterrichten. Was ist mit «spirituell» gemeint?

Beim Thema Spiritualität geht es um die letzten Fragen des Menschseins. Und es geht um Transzendenzbezüge. Sie können auf Gott ausgerichtet sein oder offenlassen, worauf sie sich beziehen. Es gibt auch explizit atheistische Konzepte von Spiritualität. Für den französischen Philosophen André Comte-Sponville sind Erfahrungen wie Grundvertrauen oder ein Sich-getragen-Fühlen ohne Gott möglich.

Ist also die klassische Spitalseelsorge ein Auslaufmodell?

Das konfessionelle Modell, das die Spitalseelsorge als erweiterte Gemeinde-seelsorge versteht, ist schon lange überholt. Der Umbruch hat bereits in den 1970er Jahren begonnen. Damals wurde die Bezeichnung «Krankenseelsorge» durch «Krankenhausseelsorge» ersetzt. Die Begründung: Seelsorge habe sich am Gesamtauftrag des Spitals zu beteiligen. Seither sind Seelsorgerinnen und Seelsorger zunehmend für ganze Abteilungen mit Patienten unterschiedlicher Konfessionen und Hintergründe zuständig. In vielen Köpfen ist die alte Vorstellung aber immer noch da. Auch viele Gesundheitsfachleute und manche Mitglieder von Kirchenleitungen gehen nach wie vor vom konfessionellen Modell aus. Und einige wollen es beibehalten.

Soll die Kirche auch künftig ihre Seelsorger in die Spitäler schicken?

Ja. Die Seelsorgeteams müssen aber der gesellschaftlichen Pluralität entsprechen, und sie sollten gut in die Spitalwelt integriert werden. Denn Spiritual Care gehört mittlerweile zum Aufgabenfeld der Medizin. Heute gehen auch Gesundheitsfachleute auf die spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ein. Neu ist die interprofessionelle Vernetzung aller Berufsgruppen, die mit spirituellen Dimensionen konfrontiert sind. Seelsorge kann zur interprofessionellen Versorgung beitragen.

Gehört Spiritualität wesensmässig zum Menschen?

Wird unter Spiritualität eine Offenheit für Transzendenz verstanden, gehört sie zum Menschen. Die Offenheit kann mehr oder weniger ausgeprägt und bewusst sein.

Wie kommt diese Dimension am Krankenbett zur Sprache?

Es geht darum, Menschen in schwierigen Krankheitssituationen zu beraten und zu begleiten. Spiritualität kann in solchen Situationen eine Ressource oder eine Belastung sein. Beides gilt es anzusprechen. Spiritual Care ist ein Gesprächsangebot, das der Patient ablehnen kann.

Lehnen manche Patienten das Angebot ab, weil sie befürchten, bevormundet oder gar missioniert zu werden?

Das ist so. Viele haben den Wandel der Seelsorge nicht bemerkt. Selbst religiöse Patienten denken manchmal noch, Seelsorger seien Todesengel – sie tauchen auf, wenn das letzte Stündlein schlägt.



Simon Peng-Keller, fotografiert im Kreuzgang des Grossmünsters, wo die theologische Fakultät der Universität Zürich untergebracht ist.

CHRISTOPH RUCKSTUHL / NZZ

Angesichts der konservativen Strömungen innerhalb der katholischen Kirche erstaunt das nicht.

Die Seelsorge leidet unter dem schlechten Image der Kirche. Die Kritik am autoritären und moralisierenden Stil ist berechtigt. Doch die moderne Spitalseelsorge steht längst an einem anderen Ort. Sie arbeitet patienten- und bedürfnisorientiert. Spitalseelsorger missionieren nicht, und sie sind für alle da. Leider ist es bis jetzt nur unzureichend gelungen, dieses Berufsethos zu vermitteln.

Wann ist Spiritual Care im modernen Sinn angezeigt?

Wenn es deutliche Zeichen von spirituellen Belastungen gibt. In der palliativen Versorgung hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine Schmerztherapie auch spirituelle Nöte wahrnehmen muss, die das Schmerzerleben verstärken. Spiritual Care ist auch angezeigt, wenn therapeutische Entscheide zu Konflikten in weltanschaulich pluralistischen Familien führen. Seelsorge kann hier eine vermittelnde Rolle einnehmen.

Pfarrpersonen sind ans Seelsorgegeheimnis gebunden, sie dürfen keine Gesprächsinhalte nach aussen tragen. Deren Einbezug in die medizinischen Behandlungsteams lasse sich damit nicht vereinbaren, monieren Kirchleute. Ist der Einwand berechtigt?

Es gibt einen breiten Konsens, dass Seelsorger delikate Informationen, die ihnen anvertraut wurden, nicht ohne Rücksprache mit Patienten weitergeben dürfen. Für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist dies jedoch auch nicht nötig. Wichtig ist es, dass Seelsorger ihre Expertise in die interprofessionelle Kommunikation einbringen, um auf diese Weise dazu beizutragen, dass die spirituellen Bedürfnisse

von Patienten im hektischen Spitalalltag nicht vergessen gehen.

Können sich religiöse Patienten besser mit ihrem Schicksal abfinden als Menschen ohne Gottesglauben?

Niemand ist vor der Erschütterung grundlegender Überzeugungen gefeit. Hochreligiöse und äusserst spirituelle Menschen können vom Gefühl überwältigt werden, das Fundament, das sie bisher getragen habe, breche weg. Und Patienten, für die Spiritualität vorher nie ein Thema war, können plötzlich mit Fragen konfrontiert sein, über die sie sich bisher nie Gedanken gemacht hatten.

Das Fundament kann wegbrechen, wenn es keine Heilung gibt und Entscheide zu lebensverlängernden Massnahmen anstehen. Wären in solchen Situationen nicht Ärzte die besseren Gesprächspartner?

Zweifellos sind die Ärztinnen und Ärzte die primären Gesprächspartner, die auch auf spirituelle Aspekte achten sollten. In komplexen Situationen kann die Seelsorge beigezogen werden. Gerade bei Familienkonflikten könnte der Seelsorger die Perspektive des Patienten einbringen.

Studien zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte das Thema Spiritualität lieber meiden. Weshalb ist das so?

Sie sind häufig stark unter Druck und fürchten sich vor zusätzlichen Aufgaben. Zudem fühlen sie sich diesbezüglich nicht ausreichend ausgebildet, was ja stimmt. Es gibt aber auch Beobachtungen, wonach sich eine wachsende Zahl von Ärztinnen und Ärzten dem Thema gegenüber öffnet. Mindestens unter den Palliativmedizinern ist das Bewusstsein gross, dass Spiritual Care auch eine ärztliche Aufgabe ist. Sie wollen diese nicht delegieren, sondern den Patientinnen und Patienten auch auf dieser Ebene eine Grundversorgung anbieten.

Was lehrt ein Professor für Spiritual Care?

Im Wahlpflichtfach Spiritual Care, das Medizin- wie Theologiestudenten offensteht, geht es um kommunikative Fertigkeiten. Wie spricht man die spirituelle Ebene an? Es geht auch um Wahrnehmungskompetenz. Denn häufig haben Patienten Hemmungen, über spirituelle Bedürfnisse und Nöte zu sprechen. Deshalb ist es wichtig, auf Signale zu hören und die passenden Worte zu finden. Niemand darf sich eingeeengt fühlen.

Wie soll man reagieren, wenn ein Patient verzweifelt ist und nur noch sterben will?

Es geht darum, auf die Not einzugehen und herauszufinden, was genau die Auslöser für den Sterbewunsch sind. Häufig geht er mit Angst- und Ohnmachtsgefühlen einher, komplett ausgeliefert zu sein. Auch die Ängste, die mit dem Sterben verbunden sein können, sollen Raum haben. Damit Wege gefunden werden, um weiterzugehen.

Soll der eigene weltanschauliche Standpunkt einfließen?

Wenn der Patient das wünscht. Wichtig ist es, transparent zu sein, aber die eigene Haltung dem Gegenüber nicht aufzudrängen.

Sprechen Sie als Seelsorger von Ihren eigenen Überzeugungen?

Während meiner Tätigkeit als Seelsorger auf der Palliativstation des Zürcher Universitätsspitals hatte ich ein Gespräch mit einer Patientin, die keiner Glaubensgemeinschaft angehörte. Sie äusserte den Wunsch, mit jemandem über den Tod und was danach kommt zu sprechen. Ich stellte mich vor, dann ergab sich ein Gespräch mit ganz konkreten Fragen. Die Patientin wollte wissen, was ich selber darüber denke. Das ist aber eher die Ausnahme.

Manche Patientinnen würden vielleicht lieber mit einem Philosophen über Sinnfragen sprechen.

Das fände ich durchaus eine Option. Der Begriff Seelsorge hat ja seine Wurzeln in der griechischen Philosophie. Die christliche Seelsorge hat von den philosophischen Schulen der Antike sehr viel übernommen. Und im Kanton Zürich gab es ja bereits grundlegende Erfahrungen mit Wilhelm Schmid, der am Spital Affoltern philosophische Seelsorge praktizierte.

Müsste Philosophical Care zum Spitalangebot gehören?

Die Schwierigkeit ist, dass die akademische Zunft der Philosophen diese Idee nicht so sehr unterstützt. Wenn man das wollte, würde es einen Ausbildungsgang brauchen, der Fragen klären müsste wie: Was ist gute philosophische Seelsorge? Wie lernt man das?

Wären in einer zunehmend säkularen Gesellschaft nicht zum Beispiel humanistische Seelsorger wie in den Niederlanden angezeigt?

Die humanistischen Seelsorger sind eigentlich eine neue Konfession, nämlich die der Konfessionslosen. Sie haben ein humanistisches Bekenntnis, das häufig atheistisch ist. Aber auch die Konfessionslosen sind eine sehr heterogene Gruppe. Humanistische Seelsorger erheben manchmal den Anspruch, für alle zu sprechen, die nicht religiös sind. Das ist problematisch. Rein soziologisch vertreten sie eine kleine Minderheit.

Ihre Vision für die Spitalseelsorge?

Man müsste die Spitalseelsorge neu positionieren, nämlich als eigenständige Profession im Gesundheitswesen. Also sich von der Vorstellung verabschieden, dass Spiritual Care primär ein konfessionelles Angebot ist. Selbstverständlich gehören religionspezifische Rituale weiterhin dazu. Aber das Konfessionelle sollte stärker in den Hintergrund treten. Spitalseelsorge ist spezialisierte Spiritual Care. Wie die Ernährungs- oder die Sozialberatung ist sie ein spezialisierter Dienst, der denjenigen Patienten zur Verfügung stehen sollte, denen das wirklich hilft und die das auch wirklich wollen.

Ist die Schweiz noch weit von diesem Ideal entfernt?

An manchen Orten wird dieses Konzept bereits gelebt.

Auch im Kanton Zürich?

Von vielen Seelsorgern schon. Aber der Rahmen müsste angepasst werden, um den derzeitigen Entwicklungen Rechnung tragen zu können.

Wie sind denn die Strukturen heute?

In der Tendenz wird im Kanton Zürich die Seelsorge immer noch als externer Dienst verstanden, der nicht interprofessionell eingebunden ist. Das führt bei einer rückläufigen Nachfrage nach konfessionellen Angeboten zu einer Marginalisierung der Seelsorge. Die Covid-19-Pandemie hat es sehr deutlich gemacht: Wenn die Seelsorge nicht integriert ist, ist sie sehr schnell draussen.

Wo ist der Hebel anzusetzen, damit moderne Spiritual Care ins breite Bewusstsein rückt?

Um der Marginalisierung entgegenzusteuern, ist die Spitalseelsorge gegenwärtig daran, sich schweizweit neu zu organisieren und sich klarer als Profession im Gesundheitswesen zu positionieren. Die internationale Entwicklung geht klar in diese Richtung. Das ist ein ebenso anspruchsvoller wie spannender Lernprozess für alle Beteiligten – für Seelsorger, Kirchen, Gesundheitsfachleute und nicht zuletzt auch für die Patienten, die es mit einer neuen Form von Seelsorge zu tun haben.

«In der palliativen Versorgung hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine Schmerztherapie auch spirituelle Nöte wahrnehmen muss, die das Schmerzerleben verstärken.»

Professor für Spiritual Care

vö. · Der Bündner Simon Peng-Keller hat in Freiburg und Luzern katholische Theologie studiert. Seit Herbst 2015 lehrt er Spiritual Care an der theologischen Fakultät der Universität Zürich. Die Professur ist bis jetzt einzigartig in der Schweiz. Von 2016 bis 2020 war Peng-Keller Seelsorger im Kompetenzzentrum Palliative Care des Universitätsspitals Zürich. In seinem neusten Buch mit dem Titel «Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care» befasst sich der 52-Jährige mit der Modernisierung der Seelsorge.