

Geleitwort zur ersten Auflage

Eberhard Schockenhoff

Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, was Kranksein bedeutet. Wer einmal ernsthaft erkrankt war und die Gesundheit erst nach einem langwierigen Heilungsprozess wiedererlangte, den begleitet die Erinnerung daran für den Rest seines Lebens wie eine Mahnung an die Endlichkeit des Daseins. Erst recht zwingt das Wissen, unheilbar erkrankt zu sein, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterbenmüssen und dem näher rückenden Tod. In unterschiedlicher Intensität bedeutet jede Form der Krankheit einen Einbruch in unsere tägliche Existenz. In leichteren Fällen reißt sie uns nur für kurze Zeit aus unserem gewohnten Lebensrhythmus heraus; handelt es sich dagegen um eine schwere Erkrankung, so geht mit ihr immereine tiefgreifende und andauernde Veränderung unseres privaten und sozialen Lebenszusammenhangs einher. Dies gilt besonders für demenzkranke Menschen, die im Verlauf ihrer Erkrankung nicht nur ihre körperliche Autonomie und Selbstständigkeit verlieren, sondern durch einen fortschreitenden Gedächtnisschwund zumindest aus der Perspektive der anderen ihr Ichgefühl und das Vertrautsein mit sich selbst einbüßen.

Das naturwissenschaftliche Paradigma des medizinischen Denkens, das in einer Erkrankung nichts anderes als eine Fehlleistung der Maschine Mensch sieht und infolgedessen die angestrebte Heilung als die Reparatur eines vorübergehenden Defektes versteht, sieht vom biographischen Selbsterleben des kranken Menschen und von seiner sozialen Wahrnehmung durch andere ab. Ein derartiger therapeutischer Ansatz, dem die moderne Medizin unleugbar viele ihrer großen Durchbrüche und Erfolge verdankt, bedarf daher der Ergänzung durch ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Vor allem schwere und langwierige Erkrankungen können nicht nur als kurzfristige Störung begriffen werden, die schnellstmöglich medizinisch behoben werden soll, damit der Betroffene in seinen alten Lebenszusammenhang zurückkehren kann. Vielmehr ist eine schwere Erkrankung eine Wandlungskrise, die zu einem Weiterleben unter veränderten Bedingungen nötigt. Gerade unheilbare Erkrankungen, die Dank der medizinischen Behandlungsfortschritte noch ein langes Leben mit der Krankheit erzwingen, führen den Kranken und seine Angehörigen in eine Grenzsituation, die beide zusammen zu bestehen haben, um ihr Leben unter einem neuen Vorzeichen führen zu können.

Die vorliegende Arbeit von Traugott Roser zeigt, dass die Begleitung von Menschen in krankheitsbedingten Krisensituationen des Lebens neben der medizinischen und psychologischen Seite eine geistliche Tiefendimension aufweist. Weil jede Krankheit in Form von Schmerz, Leid und Ungewissheit über die Zukunft mit den Vorboten des Todes konfrontiert, ängstigt sie die Menschen – re-

ligiöse ebenso wie scheinbar areligiöse, gläubige nicht anders als ungläubige Menschen. In dem Dreischritt von Wahrnehmung, Reflexion und Gestaltung dieser Herausforderung wird das Konzept einer spirituellen Begleitung des kranken Menschen vorgestellt, die seinen Ängste nicht ausweicht, sondern seiner Krisenerfahrung standhält. Spiritual care wird als ein notwendiger Bestandteil der palliative care, des leidmindernden Auftrags der Medizin und als innere Dimension einer integralen Zuwendung zum kranken Menschen gesehen. Zugleich umfasst der Auftrag der spiritual care aber auch Beratung und Begleitung der Angehörigen, die angesichts der wachsenden medizinisch-technischen Möglichkeiten am Lebensanfang und Lebensende zu bislang ungewohnten ethischen Entscheidungen aufgefordert sind.

Die Ausführungen von Roser überzeugen vor allem deshalb, weil sie Krankenhausseelsorge nicht nur als kirchliches Dienstleistungsangebot neben anderen im Interaktionsfeld des Krankenhausgeschehens, sondern als ein mit personaler Glaubwürdigkeit vorgetragenes Lebenszeugnis sehen, das für den kranken Menschen und die von seiner Krankheit betroffenen Angehörigen Hilfestellung zur Bewältigung bedrohlicher Krisensituationen geben kann. Zwischen notwendiger Distanz und verlässlicher Zuwendung mag eine kompetente Krankenhausseelsorge gemäß dem Programm des spiritual care im Krankenhausalltag eine mitunter unbequeme Mahnerin sein, die an die Aufgaben erinnert, die durch die bestmögliche medizinische Versorgung des Kranken noch nicht abgegolten sind. Solche unbequemen Unterbrechungen und Einreden schärfen jedoch auf notwendige Weise den Blick dafür, dass jedes ärztliche, pflegerische und organisatorische Handeln im Krankenhaus ein gemeinsames Ziel haben sollte: dem kranken Menschen beizustehen und ihn in der vor ihm liegenden Wegstrecke seines Lebens zu stärken.

Freiburg i. Br., Ostern 2007

Eberhard Schockenhoff

Geleitwort

Andreas Kruse

Die vorliegende Schrift versteht sich als ein Beitrag zu Spiritual Care, wobei diese im Sinne der »Organisation gemeinsamer Sorge um die individuelle Teilnahme und Teilhabe an einem als sinnvoll erfahrenen Leben« verstanden wird. Mit diesem Verständnis weist das sehr wertvolle, theoretisch-konzeptionell und empirisch gleichermaßen fundierte, anschaulich geschriebene und praktisch hochrelevante Buch Verwandtschaft mit dem aktuell vielerorts diskutierten Konzept der »sorgenden Gemeinschaft« (caring community) auf. Auch diese versteht sich ja als Zusammenschluss mehrerer (bürgerschaftlich engagierter und/oder hauptamtlich tätiger) Personen, die im Sinne der geteilten Verantwortung unterschiedliche Aufgaben übernehmen und in dieser Kooperation ein hohes Maß an Kreativität entfalten können. Wichtig ist dabei die Organisation dieser sorgenden Gemeinschaft, übertragen auf das vorliegende Buch: die Organisation von Spiritual Care (als bedeutender Komponente von Palliative Care). Dabei ordnet der Autor, der Praktische Theologie und Palliative Care an der Universität Münster lehrt und auf beiden Gebieten umfassend publiziert, der Seelsorge eine tragende Rolle bei der Organisation spiritueller Begleitung zu. Und diese große Bedeutung zeigt er in sehr überzeugender Weise auf – wie er auch die Perspektivenvielfalt, die die Kooperation zwischen mehreren Personen und Berufsgruppen eignet, sehr lebendig und berührend in das Zentrum seiner Schrift treten lässt.

Es ist eine weitere Stärke des Buches, dass sich dieses mit Spiritual Care in sehr unterschiedlichen Kontexten befasst, am Anfang des Lebens, am Ende des Lebens, vor und nach einer Transplantation, im Verlaufe einer neurodegenerativen Erkrankung. Auch wenn in sehr überzeugender Weise die unterschiedlichsten Akteure zu Wort kommen – dies leistet das Buch in ausgezeichneter Weise –, so gilt doch der Praktischen Theologie die größte Aufmerksamkeit.

Praktische Theologie begreift der Autor – und dieses Verständnis verdankt sich sicherlich auch seiner umfangreichen praktischen Erfahrung (und nicht nur der wissenschaftlichen Reflexion) – als »eine Theorie, die auf Praxis zielt«, wobei sich Praxis ausdrücklich nicht auf kirchliche Handlungsfelder beschränken lässt. Den Ausgangspunkt (im Sinne von »Wahrnehmungskunst«) dieser Schrift bilden Filme, Fallberichte aus verschiedenen Perspektiven, autobiografische Erlebnisse etc., die im Kontext praktischer Theologie gedeutet (»Reflexionskunst«) und mit Blick auf bestehende Handlungsoptionen (»Gestaltungskunst«) hinterfragt werden. Dem Leser erschließen sich so neue (theologische) Perspek-

tiven, zum Beispiel werden Fragen nach Autonomie, Würde, Teilhabe gestellt und tiefgreifend reflektiert.

Das Buch bildet einen bedeutenden Beitrag zur »Spiritual Care«, aber auch zur Palliative Care, Dementia Care und End-of-Life Care. Es ist auch aufgrund der vielen Fallbeispiele und der sehr gekonnt ausgewählten und gedeuteten wörtlichen Zitate aus den verschiedensten Personen- und Berufsgruppen sehr gut lesbar. Es nimmt Bezug auf zahlreiche Theorien und Befunde, die für Spiritual Care von unmittelbarer Relevanz sind. Es lässt in jedem Kapitel einen Autor durchscheinen, der von dem Wunsch nach theoretischer und empirischer Durchdringung, zugleich nach ethischer Fundierung aller Aussagen bestimmt ist – und der diesen Wunsch eindrucksvoll zu verwirklichen, umzusetzen vermag.

Das Buch möge weite Verbreitung finden, auf großes Interesse stoßen und lebendige Diskussionen auslösen.

Heidelberg, im Februar 2017
Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

Widmung und Vorwort zur zweiten Auflage

Spiritual Care ist ein Organisationsbegriff.

Das ist vielleicht die wichtigste Erweiterung des Ansatzes, den ich mit diesem Buch seit seiner Erstveröffentlichung 2007 vertrete. Genauer:

Spiritual Care ist die Organisation gemeinsamer Sorge um die individuelle Teilnahme und Teilhabe an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis.

Im Zentrum steht das Gegenüber, das im Kontext des Gesundheitswesens mit lebensbedrohlichen Situationen konfrontiert ist, sei es als Patientin oder Patient, als An- und Zugehöriger oder als begleitende und betreuende Person. Der Seelsorge, so wie sie hier verstanden wird, kommt bei der Organisation spiritueller Begleitung im vielschichtigen und dynamischen Miteinander unterschiedlicher beteiligter Personen und Berufsgruppen eine tragende Rolle zu. Weshalb dies so ist, ist Gegenstand der Überlegungen, die eine grundlegende Überarbeitung der ersten Auflage von »Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge« (2007) notwendig machten. Dies kommt im geänderten Untertitel zum Ausdruck: Es geht um den Beitrag, den Seelsorgerinnen und Seelsorger in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens leisten.

Nicht alle Teile wurden grundlegend überarbeitet. An den Stellen, bei denen für die Theorie von Seelsorge und Spiritual Care nichts grundlegend neu zu formulieren war, wurde die ursprüngliche Fassung von 2007 lediglich sprachlich überarbeitet und nur hier und da mit Verweisen auf aktuelle Literatur ergänzt.

Die Diskussion sowohl zum Ansatz von Spiritual Care insgesamt als auch in einzelnen Kontexten hat sich in den letzten zehn Jahren erfreulich entwickelt. Dem musste entsprochen werden durch eine gründliche Neubearbeitung folgender Kapitel:

- In der theoretischen Grundlegung (► Teil A) wurden die Ausführungen zu Wahrnehmungskunst als multiperspektivischer Empirie-Arbeit neu konzipiert. Die methodologischen Überlegungen zu Forschung, Theorieentwicklung und Lehre zu Seelsorge und Spiritual Care (► Kap. A 3.1) reflektieren den erheblichen Zuwachs an Literatur zu Methodik in der internationalen Diskussion. Insbesondere in der Frage des Arbeitens mit Fallbericht und Verbatim, über die in Europa ein spannender Diskurs stattfindet, sind Neuerungen zu finden. Das Kapitel ist auch als Beitrag zur Forschungsmethodik in Spiritual Care gedacht. Ergänzt und aktualisiert wurde Teil A 4, um die eigene Position und ihre Motivation offenzulegen.

- Spiritual Care wird im Umfeld von Schwangerschaft, Geburt und Neonatologie (► Teil B) angesichts der rasanten medizinisch-technischen Entwicklungen bei gleichbleibenden Zahlen perinatalen Sterbens immer wichtiger. Mittlerweile gibt es ausgezeichnete nationale und internationale Untersuchungen zum Erleben von Müttern, Vätern, Kindern und Geschwisterkindern bei Gefährdung perinatalen Lebens. Auch wenn Seelsorgerinnen und Seelsorger hier Schweres aushalten helfen und eine wichtige Stütze für therapeutische Teams sind, geht Spiritual Care nicht im seelsorglichen Handeln auf, sondern verlangt nach Klärungen für theologisch verantwortete Angebote, etwa einer Taufe stillgeborener Kinder. Ein großer Teil der Überarbeitung dieses Kapitels besteht in einer breit angelegten Begründung für ein solches Angebot, das sowohl empirische Forschung umfasst als auch eine Darstellung der Bedeutung von Seelsorge in der Kommunikation des Evangeliums. Das Kapitel enthält deshalb ein Formular für die Taufe eines stillgeborenen Kindes.
- Komplett neu ist ein weiterer Materialteil (► Teil C) zum Beitrag von Seelsorge im Kontext der Transplantationsmedizin. Spiritual Care will auch im Kontext forschungsintensiver Hochleistungsmedizin organisiert sein. Gerade in den technisch-funktional und nach klaren Regeln geordneten Abläufen der Transplantationsmedizin wirkt eine Seelsorgeperson fremd und unverzichtbar zugleich. In diesem Kapitel wird vielleicht am verständlichsten, welche Dynamik die Rolle des Andersseins von Seelsorge mit sich bringt und wie dies zur Stabilisierung der medizinischen Abläufe beiträgt.
- Teil D zur Seelsorge im Kontext von Demenzerkrankungen ist nur geringfügig überarbeitet worden, da die zentrale Argumentation zum theologischen Verständnis von Person gleichgeblieben ist und sich auch in neuester Literatur wiederfindet. Sie ist Fundament seelsorglicher Zuwendung und Gestaltung subjektzentrierter Angebote in Gemeinde- und Einrichtungsseelsorge. Kleinere Überarbeitungen berücksichtigen die geänderte Gesetzeslage und die Entwicklung prozessorientierter Vorsorgeplanung.
- Umfangreich sind die Neuerungen im programmatischen Schlussteil E zu christlicher Seelsorge zwischen systemischer Integration und Distanznahme. Da sich seit 2007 die gesundheitswissenschaftlichen, praktisch-theologischen und poimenischen Diskurse zu Spiritual Care in erstaunlichem Tempo beschleunigt haben, galt es nicht nur, auf die Diskussion innerhalb der Seelsorgetheorie einzugehen, sondern auf Aspekte aufmerksam zu machen, die meines Erachtens zu wenig Berücksichtigung finden. Die zentralen Begriffe Gesundheit, Well-being, Lebensqualität und insbesondere Spiritualität verdienen mehr Beachtung in interdisziplinärer Perspektive. Das parakletische Verständnis von Seelsorge (► Kap. E 2) wurde ergänzt um eine eschatologisch orientierte Beschreibung von Seelsorge als Lebenssättigung, die insbesondere zu einer Wiederentdeckung der sakralen Praxis des Krankenabendmahls als Beitrag christlich bestimmter Spiritualität am Ort von Krankheit und Sterben einlädt. Damit ist gegenüber der ersten Auflage die Bedeutung präsentiellen Verharrens und rituellen Handelns aufgewertet, ohne die ethische Funktion von Seelsorge im Gesundheitswesen zu schmälern.

- Den Abschluss bildet eine grundlegende Beschreibung des Beitrags von Seelsorge zu Spiritual Care als Organisationskultur (► Kap. E 3). Bemerkungen zur Heterotopie nach Michel Foucault werden durch raumsoziologische Erwägungen vertieft. Der Beitrag von Seelsorge besteht in einer raumtransformierenden Wirkung an den Orten klinischer und pflegender Einrichtungen. Eine prozessorientierte Integration von Seelsorge in die Organisation von Spiritual Care führt zu Transformationen mit nachhaltiger Wirkung. Diese Beschreibung bietet die Chance, schlichte Entgegenstellungen von Seelsorge oder Spiritual Care oder eine vereinfachende Auflösung von Seelsorge in Spiritual Care zu überwinden und damit Diskurse möglich zu machen. Die Chancen, die sich aus Geschichte und Entwicklung kirchlicher Seelsorgeargebote im deutschen Sprachraum für eine gemeinsame Sorgekultur ergeben, sind erheblich, bedürfen aber des vergleichenden Gesprächs mit Ansätzen in anderen europäischen Ländern, nicht nur den Niederlanden.
- Ein knappes Fazit (► Kap. E 4) fasst den Ansatz thesenartig zusammen.

Die Arbeit an der Neuauflage von Spiritual Care hat einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen, als sich die Partner beim Kohlhammer Verlag erhofft hatten. Herrn Dr. Ruprecht Poensgen und Frau Dr. Annegret Boll sei für ihre Geduld herzlich gedankt, vor allem für die Ermutigung zu einer grundlegenden Überarbeitung. Frau Daniela Bach und Herrn Dominik Rose danke ich für die umsichtige und hilfreiche Lektorierung. Die Themen des Buches sind Ergebnis zahlreicher Diskussionen und Begegnungen mit den Kolleginnen und Kollegen, die in der Krankenhaus- und Altenheimseelsorge tätig sind und sich für seelsorgliche Angebote in ihren Kirchengemeinden einsetzen. In Fortbildungen und Konferenzen, Seminaren und Ausschüssen bin ich zahlreichen katholischen, evangelischen und muslimischen Seelsorgerinnen und Seelsorgern begegnet, denen ich viel zu verdanken habe und für die dieses Buch letztendlich geschrieben ist. Besonderer Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss »Seelsorge und Beratung« der Evangelischen Kirche von Westfalen, der Ständigen Konferenz für Seelsorge beim Rat der EKD, der Sektion Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS) und dem Netzwerk Existentielle Kommunikation und Spiritualität (NEKS).

Den Fachkolleginnen und -kollegen der Praktischen Theologie, Pastoraltheologie und Spiritual Care sowie anderer diakonischer und theologischer Bereiche bin ich dankbar für Positionen, Klärungen, Herausforderungen und freundschaftliche Unterstützung. Besonders danken möchte ich Thomas Hagen, Eckhard Frick, Bernhard Barnikol-Oettler, Sebastian Borck, Friederike Rüter, Margaret Ehni, Antje Röse, Kerstin Lammer, Ingo Habenicht, Ralph Charbonnier, Johanna Haberer, Stefan Stiegler, Markus Rückert, Eberhard Hauschildt, Isolde Karle, Doris Nauer, Michael Klessmann, Birgit und Andreas Heller, Constantin Klein, Christian Zwingmann, Simon Peng-Keller, Arndt Büssing, Ralph Kunz, Christoph Müller, Richard Riess, Ulrike Wagner-Rau und – in Münster – Annina Ligniez, Reinhart Feiter und Christian Grethlein. Mit manchen durfte ich unmittelbar zusammenarbeiten, mit anderen habe ich über Texte oder bei

Gesprächen streiten dürfen. In jedem Fall habe ich gelernt, neue Impulse erhalten und Ermutigung erfahren. Mannigfaltige Impulse kommen von Kolleginnen und Kollegen in der europäischen Nachbarschaft (vor allem im European Network of Health Care Chaplaincy). Der Theoriediskurs zu evangelischer Seelsorge kann durch das Gespräch über nationale und konfessionelle Grenzen hinweg nur gewinnen.

Durch die Arbeit an der Stiftungsprofessur für Spiritual Care in München, die an der medizinischen Fakultät der Ludwig Maximilians Universität angesiedelt ist, hatte ich das Privileg unmittelbarer Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege und therapeutischen Fächern. Claudia Bausewein, Gian Domenico Borasio, Martin Fegg, Monika Führer, Ralf J. Jox, Stefan Lorenzl, Georg Marckmann, Andreas Schulze, Andrea Winkler und Maria Wasner stehen stellvertretend für viele Gesprächspartner. Mit ihnen konnte ich konkrete Projekte auf den Weg bringen, deren Ergebnisse in dieses Buch eingeflossen sind. Die unmittelbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Spiritual Care Professur, meine Doktorandinnen und Doktoranden Stephanie Clemm, Michael Petery und Margit Gratz, sowie Piret Paal, Benjamin Bettenbrock und Stefanie Hloucal haben spannende Projekte entwickelt und abgeschlossen. Ertragreiche Kontakte in Kanada, Frankreich und der Schweiz haben neue Horizonte methodischer und thematischer Art ermöglicht: Dank an S. Robin Cohen und Christopher McKinnon in Montreal, Gustave Hentz in Straßburg und stellvertretend für die vielen Partner in der Schweiz: Udo Rauchfleisch, René Hefti, Martina Holder-Franz, Karin Kaspers-Elekes und Karin Tschanz. Die Gespräche mit Frauen und Männern aus Medizin und Pflege haben auch nach dem Wechsel an die Westfälische Wilhelms Universität Münster nicht aufgehört; durch Hartmut Schmidt, das Ehepaar Anna und Otmar Schober, Meike Schwermann, Philipp Lenz, Ulrike Hofmeister, Florian Schneider und Michael Fischer habe ich Einblicke in die spezifischen Strukturen Westfalens erhalten, die zu neuen Projekten für Spiritual Care führen. In der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin findet ein intensiver Gedankenaustausch statt, der immer wieder politische Resonanz erzeugt. Danke deshalb vor allem an Friedemann Nauck, Christoph Ostgathe, Manfred Gaspar, Martina Kern, Monika Müller und den Mitgliedern der Sektion Seelsorge, stellvertretend an Johannes Albrecht und Norbert Kuhn-Flammensfeld. Über zehn Jahre lang durfte ich mit Frank Erbguth, Christoph Meier und Frank Kittelberger das Medizin-Theologie Symposium der Evangelischen Akademie Tutzing leiten und dabei beeindruckende Einblicke in ganz unterschiedliche Fragestellungen finden. Nicht zuletzt verdanke ich viel den Begegnungen mit Ehrenamtlichen und Leitenden in Hospizvereinen in Deutschland und Österreich. Sie sind häufig die ersten, die spirituelle Bedürfnisse bei kranken Menschen wahrnehmen und sich um die Organisation von Spiritual Care bemühen. Sie handeln aus einer tief spirituellen Haltung heraus, von der sie in beeindruckender Weise erzählen.

Um die vielfältigen Begegnungen und Erfahrungen mit Literatur und Forschung zu verbinden, bedurfte es ausreichend Zeit am Schreibtisch. Die WWU Münster und die Fakultät für Evangelische Theologie haben mir durch ein Forschungsfreisemester ermöglicht, tatsächlich zum Schreiben zu kommen.

Den unmittelbaren Prozess des Schreibens begleitet haben meine Mitarbeiterinnen am Lehrstuhl für Praktische Theologie: Annina Ligniez, Margit Gratz, Anika Prüßing und Nele Kaiser haben nicht nur Zitate und verwendete Literatur auf Richtigkeit geprüft, auf die Verwendung gendergerechter Sprache geachtet und ein Register angelegt, sondern unermüdlich inhaltlich kritische Rückmeldung gegeben. Vor allem in der Schlussphase haben Frau Dr. Ligniez, Anika Prüßing und Nele Kaiser dafür gesorgt, dass das Manuskript rechtzeitig fertig wurde. Für alle Mühe schulde ich ihnen großen Dank. Claudia Rüdiger hat das Manuskript Korrektur gelesen und ein Literaturverzeichnis erstellt. Sie und die Studierenden in Vorlesung und Hauptseminar Seelsorge und im Seelsorgepraktikum (Dank an Pfarrerin Antje Röse für das gemeinsame Konzept!) stellen Fragen, geben Anregungen und zeigen ihre Begeisterung für Seelsorge in Schule, Krankenhaus, Altenheim und Gemeinde. Begeisterung und Mut für Seelsorge zu entwickeln, trotz aller Herausforderungen durch Sparzwänge, ist die Intention dieses Buches.

Mein Mann Daniel Roser-Lüthi ertrug während der Abfassung dieses Buches nicht nur nervöse Phasen ohne Aussicht auf Urlaub und endlose Gesprächsrunden zu Spiritual Care, sondern regte immer wieder selbst durch eigene Erfahrungen als Pfleger und Trauerbegleiter an. Meine eigene Spiritualität lebt auch aus dem Segen unserer Beziehung.

Spiritual Care ist ein Organisationsbegriff. Dabei versteht Seelsorge sich in Organisationen nicht von selbst. Sie findet sich nicht einfach vor, sondern verdankt sich dem Engagement Leitender, dem Verständnis von Mitarbeitenden, der Gesprächsbereitschaft von Betreuten und dem Charisma der Seelsorgenden selbst. Durch meine Tätigkeit in der Augustinum Gruppe konnte ich konkret beobachten, auf welche Weise Seelsorge Menschen dient und sie stärkt, das Gespräch mit ihnen sucht, neu eingestellte Mitarbeitende fortbildet, Kollegialität in unterschiedlichen Teams pflegt, sich auf ethisch fordernde Situationen einlässt, Krisen bewältigen hilft, Gottesdienste hält, die ganz nach den Bedürfnissen der Gemeinde (hochaltrigen Menschen mit intellektuellem Anspruch und Menschen mit fortgeschrittener Demenz) und ihrer Gestimmtheit ausgerichtet sind, und zugleich Seelsorge zu einer Leitungsaufgabe eines bundesweit tätigen Unternehmens macht. Über den Beitrag theologisch qualifizierter Seelsorge zu multiprofessionell organisierter Spiritual Care im Gesundheitswesen konnte ich im Augustinum vieles lernen. Deshalb widme ich dieses Buch der Pfarrerin am Augustinum, meiner Kollegin und Freundin Irene Silbermann. Sie lebt Seelsorge, wie ich sie verstehe. In ihren eigenen Worten:

»Seelsorge heißt für uns: Mitleben, mitarbeiten – zusammen mit denen, die hier leben und arbeiten. Dies versuchen wir nach Kräften.«

Münster im Januar 2017

Traugott Roser