Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz. **AEMR 1948, Art. 25**

Maria Neuhold

Die Sorge für die Seele ist ein Menschenrecht – auch im Krankenhaus

Occasional Paper 29/2013

European Training and Research Centre for Human Rights and Democracy
ETC GRAZ

Die Sorge für die Seele ist ein Menschenrecht – auch im Krankenhaus!

„Essen und Trinken hält Leib und Seel´ zusammen“ … was ein einfaches Sprichwort so klar feststellt, war (und ist) für die Gesundheitswissenschaft nicht so ohne weiteres einsichtig. Leib und Seele bilden eine Einheit und wenn diese Einheit gestört ist, fällt etwas auseinander, das zusammengehört, ist das Wohlbefinden gestört und muss – soll Heil-Sein wieder hergestellt werden – erneut zusammengefügt werden.
Seelsorge ist ein Grundrecht des Menschen und basiert auf der vollen Glaubens- und Gewissensfreiheit, auf Religionsfreiheit und der freien öffentlichen Ausübung von Religion in unserem Land. Beistand aus der je eigenen Religion, durch einen Vertreter/eine Vertreterin der jeweils eigenen Religion, ist *gerade in der Krankheit und im Krankenhaus ein Bedürfnis von PatientInnen*, um sich den existentiellen Fragen des Lebens anzunähern: Wer bin ich? Wohin gehe ich? Was ist der Sinn des Ganzen? Warum muss gerade ich leiden?
Die Herausforderung unserer zunehmend multikulturellen Gesellschaft liegt darin, den in diesem Zusammenhang neuen Gegebenheiten in unseren Spitälern gerecht zu werden. In einer multireligiösen Gesellschaft wird auch das Krankenhaus zunehmend zu einem multireligiösen Ort. Viele PatientInnen in unseren Spitälern, und nicht zuletzt und ganz besonders ihre Angehörigen, auf allen Abteilungen und Stationen, mit allen nur denkbaren Bedürfnissen, Anliegen, Schwierigkeiten und Ängsten, vom Säugling bis zum sterbenden Menschen, sind muslimischen Glaubens.

Rechtliche Grundlagen im Detail

1993 erfolgte im Rahmen einer Novelle zum *Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz* (KAG) des Bundes eine Neuformulierung der Patientenrechte. Die Träger von Krankenanstalten sind demnach unter Beachtung des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes durch die Landesgesetzgebung zu verpflichten, dass „auf Wunsch des Pfleglings eine seelsorgliche Betreuung möglich ist (§ 5a Pkt. 5 KAG). In diesem Sinne enthalten die Landeskrankenanstaltengesetze eine entsprechende Regelung, z.B. § 17a Abs. 2 lit 1 Wr KAG das „Recht auf religiöse Betreuung und psychische Unterstützung.“[1]
In letzter Zeit wird die Sorge um spirituelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten auch immer mehr als eine Notwendigkeit im Rahmen einer ganzheitlichen Gesundheitssorge erkannt.
Die *Patientencharta,* eine Vereinbarung des Bundes mit den einzelnen Bundesländern gemäß Art 15a BVG, sieht vor, dass „die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen ... auf deren Wunsch zu ermöglichen“ ist. „Auf religionsrechtlicher Ebene finden sich explizite gesetzliche Regelungen nur für die Katholische Kirche und die Evangelische Kirche bzw. die orthodoxen Kirchen.“[2] Mittlerweile sind es aber nicht mehr nur die christlichen Kirchen, die Definitionskompetenz für Seelsorge in Anspruch nehmen; im polyphonen Diskurs über die Grenzen der Religionen hinaus wird Spiritualität erfragt.

Offenheit in der Definition von „Religion“

„Die *internationale Menschenrechtsgesetzgebung* vermeidet grundsätzlich die Kontroverse um die Definition von Religion und Glaube. Sie beinhaltet vielmehr einen Katalog von Rechten, um die Gedanken-, Glaubens-, Gewissens- und Religionsfreiheit schützen zu können. Das heißt im internationalen Recht werden religiöse Freiheiten als Gedanken-, Gewissens und Religionsfreiheit geschützt, wobei diese Grundfreiheiten gleichermaßen auf theistische, non-theistische und

[1] Vgl. Potz, Richard: Recht auf seelsorgliche Betreuung aus der Sicht der Patienten und der Religionsgemeinschaften, in: Körtner, Ulrich u.a. (Hg.): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett, Wien: Springer 2009, 108-118.
[2] Ebd.

©Maria Neuhold, MA (Religionswissenschafterin)

atheistische Überzeugungen angewandt werden und alle Glaubensrichtungen mit einer metaphysischen Sicht des Universums beinhalten.“ [3]
Diese Aussage umfasst *alle menschlichen Formen der Suche nach Transzendenz* (und auch das Desinteresse an ihr), so dass tatsächlich jeder Mensch sich in diesem Rechtskatalog frei und uneingeschränkt wiederfinden kann, unabhängig von Zugehörigkeit, Glaubensintensität und/oder Mitgliedschaft in einer Gemeinschaft.

Die historische Prägung durch den Katholizismus

Krankenhausseelsorge ist laut Patientenrechten[4] allen Menschen, die eine solche wünschen, zuzugestehen. Dass unsere *österreichische Gesellschaft historisch vom Katholizismus und durch das Konkordat geprägt ist, ä*ndert nichts daran, dass alle Menschen ein Recht auf Begleitung im Kranksein haben, unabhängig davon, welcher Religion sie angehören.
Die *katholische Krankenhausseelsorge* hat sich in ihrem Anspruch und in den an sie gestellten Anforderungen in den letzten Jahren grundsätzlich verändert. Nicht nur Priester üben diesen Beruf aus, auch ungeweihte TheologInnen (sogenannte Laien) kümmern sich um das seelische Heil und Wohlergehen von Kranken. Ehrenamtlich engagierte Personen besuchen Menschen am Krankenbett, und wenn auch außer katholischen SeelsorgerInnen niemand explizit die Freiheit hat, unangemeldet an die Tür des Krankenzimmers zu klopfen – das aber eher aus einer langjährigen Gewohnheit und aus der Tradition heraus, dass Evangelisch- und Andersgläubige nicht so häufig PatientInnen waren – haben doch alle Religionen das Recht, ihre jeweiligen Kranken zu besuchen und zu betreuen. Vertraute Kultushandlungen stärken, trösten und können so zum Gesundungsprozess beitragen.

Zunehmende Multikulturalität und die damit verbundenen praktischen Herausforderungen

Kirche als Institution scheint in den vergangenen Jahren semantisch zu den Verlierern zu gehören, Spiritualität dagegen wird semantisch zur Gewinnerin. Alle Religionen und darüber hinaus alle sich mit dem Wesen des Seins auseinandersetzende denkende Menschen versuchen, sich dem Geist, der Seele des Lebendigen anzunähern.
Umso mehr ist unsere Gesellschaft ganz konkret herausgefordert, den etablierten, gesetzlich anerkannten Religionen Raum zu geben, Menschen ihres Glaubens seelsorgliche Hilfe zu gewährleisten. Es geht um mehr als nur ein Nebeneinander verschiedener Konfessionen, es geht um eine religiös-spirituelle Geschwisterlichkeit in der Betreuung von allen PatientInnen im Krankenhaus, insbesondere den AnhängerInnen des Islam.

Begriff von „Seelsorge“ und entsprechende Entwicklungen

Was aber meint Seelsorge und wie kann sie umgesetzt werden?
Seelsorge ist ein Begriff, der in christlich geprägten Ländern historisch gewachsen ist. Er besteht aus den beiden Wörtern „Sorge“ und „Seele“. „Sorgen“ meint im Deutschen eine Sorge „für jemanden“ oder „für etwas“. Sorgen kann man sich aber auch „um jemanden“, „um etwas“.[5] Sorgen ist vom Begriff her, aber auch als Zustand etwas, das jeder und jede in irgendeiner Form in seinem/ihrem

---

[3] Vgl. Schmidt, Yvonne: Diskriminierung aus religiösen Gründen im Lichte internationaler Rechtsdokumente sowie von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, in: Brünner, Christian (Hg.): Diskriminierung aus religiösen Gründen, Wien: Verlag Österreich 2009 (=Schriftenreihe Colloquium 19), 5-77.

[4] Quelle: Die Patientenrechte sind ein Teil des Krankenanstaltengesetzes, hier §6a des Steirischen Krankenanstaltengesetz von 1999:
http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrStmk&Dokumentnummer=LRST_9440_006&ResultFunctionToken=39fb9e51-4cd4-4847-b8c7-f25536866d99&Titel=&Typ=&Index=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=50&Suchworte=1+krankenanstaltengesetz [abgerufen am 2.1.2012].

[5] Vgl. Pernkopf, Elisabeth: Selbst sein können in der Welt. Ein Versuch zur Sorge, in: Aigner, Maria Elisabeth u.a. (Hg.): Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift für Karl Heinz Ladenhauf, Wien u.a.: Lit 2010 (= Werkstatt Theologie 17), 562-572.

©Maria Neuhold, MA (Religionswissenschafterin)

Leben kennt. Niemand kann sich diesem Gefühl, diesem Auftrag im alltäglichen Lebensvollzug entziehen.
„Seele“ dagegen ist nicht einfach zu definieren. Seit Jahrhunderten beschäftigen sich mythische, religiöse, philosophische oder psychologische Traditionen und Lehren mit Seele. Das, was den Menschen fragen lässt nach seiner Bestimmung, nach seinem Woher und Wohin, das, was den Menschen über sich hinausträgt und ihn verbindet mit allen anderen Geschöpfen, das, was ihn in einer grenzüberschreitenden Geschwisterlichkeit verantwortlich denken und handeln lässt gegenüber allen anderen Lebewesen, das meint Seele.

Seel-Sorge widmet sich dem Bedürfnis des Menschen nach spirituellen Werten, nach den Sinn-Fragen und der Kontingenzbewältigung, nach den Fragen des Warum und der Endlichkeit allen Lebens.
Um das Wort „Seelsorge“ über seine historische Konnotation mit dem Christentum hinaus zu erweitern, um dem Wort „Seelsorge“ für alle gläubigen Menschen gleich welcher Konfession, aber auch für spirituell Suchende ohne konfessionelle Bindung Attraktivität zu verleihen, wird der Begriff Seelsorge zunehmend durch „Spiritual Care“ ersetzt.[6] Dies meint zwar dieselbe Wirklichkeit, wird aber in einer transkulturellen und multireligiösen Situation einer ganzheitlichen Begleitung im Krankenhaus eher gerecht.
„Zentrale Aufgabe der Seelsorge ist es, darauf zu achten, dass Kranke in erster Linie als ‚kostbare Einzelmenschen‘ gesehen werden, als einzigartige Personen mit einem unverwechselbaren familiären, religiösen und kulturellen Hintergrund“, formulieren VertreterInnen der monotheistischen Religionen im Jahr 2007.[7] Das Gespräch mit den PatientInnen ist das Zentrum der Seelsorge und aus der eigenen Erfahrung der Verfasserin (und der Erfahrung von KollegInnen) sind diese Gespräche großteils nicht „religiöser Natur“. Krankheitsbilder werden besprochen, alltäglichen Sorgen des Spitalsaufenthaltes, die Familiensituation; oftmals braucht es zur Vertrauensbildung scheinbar „oberflächliche“ Unterhaltungen. Häufig erfolgt dann unmittelbar im Gespräch ein abrupter Wechsel hin zu ernsten Themen und Lebensfragen. Selbstverständlich ist die Teilnahme an einem Gespräch immer freiwillig.
Es ist peinlich genau darauf zu achten, Sinndeutungen zu unterlassen und keineswegs darf Seelsorge auch nur ansatzweise als Ersatz für Psychotherapie oder Traumabegleitung herhalten. Diese damit und in Absprache zu unterstützen, kann durchaus hilfreich sein, wenn die Kompetenzen klar abgesprochen und geklärt sind.
Seelsorge muss und darf zum Klagen und Hadern ermutigen, ohne die Ursachen dafür auflösen zu wollen.

Seelsorge als Teil umfassender Sorge um Gesundheit

Die WHO, die Weltgesundheitsorganisation, hat das Menschenrecht auf Gesundheit, wie es 1948 in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) in Artikel 25[8] festgeschrieben ist, um eine visionäre Definition von Gesundheit erweitert:[9]
„Gesundheit ist „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“.
Da aber auch in dieser Definition etwas fehlt zum ganzheitlichen Gesundsein, werden im Fragebogen der WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life)[10] seit dem Jahre 1991 zur Messung der

[6] Vgl. Roser, Traugott: Spiritual Care – neue Ansätze seelsorglichen Handelns, in: Körtner, Ulrich u.a. (Hg.): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett, Wien: Springer 2009, 82-90, 84.
[7] Vgl. Vock, Franz: Die interreligiöse und interdisziplinäre Seelsorgearbeit am AKH Wien – ein multikultureller Dialog, in: Körtner, Ulrich u.a. (Hg.): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett, Wien: Springer 2009, 18-29, 18f.
[8] „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz.“
[9] Quelle: http://www.who.int/mental_health/en/
[10] Quelle: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

©Maria Neuhold, MA (Religionswissenschafterin)

subjektiven Lebensqualität neben der physischen und psychischen Gesundheit, dem Grad der Freiheit und Unabhängigkeit, dem sozialen Eingebundensein, der Teilhabe an Arbeit und am Fortschritt der Gesellschaft nun auch die religiöse und/oder spirituelle persönliche Glaubenssituation des Menschen erfasst.
1995 nahm die WHO „Spirituality/Religion/ Personal beliefs" als eigenen Bereich in ihren Fragebogen zur Erhebung von gesundheitsbezogener Lebensqualität auf.[11] Es ist anerkannt, dass zur Prävention wie auch zur Bewältigung von körperlichen Erkrankungen auch personale Ressourcen wie Lebenszufriedenheit, Sinnerfüllung und säkular oder religiös motivierte Bewältigungsformen beitragen.

Fazit

Spitäler legen im Anamnesegespräch bei der Aufnahme eines Patienten/einer Patientin vermehrt Wert darauf, die religiöse Einstellung mit zu erfassen und entsprechende Betreuungsangebote anzubieten.
Seelsorge ist ein konfessionelles Angebot, das den Mitgliedern der eigenen Religionsgemeinschaft gilt. Kirchliche Seelsorge im säkularen Raum geschieht im Rahmen des Verfassungsrechts, dem Recht zur freien Religionsausübung.[12] Seelsorge benötigt auch ethisch-moralische Kompetenz, wenn sie den PatientInnen bei Entscheidungsfindungen beratend beisteht.[13] In Situationen, wo PatientInnen oder deren Angehörige mit ihrem Schicksal konfrontiert werden, wo Klinikpersonal mit dem täglichen Leid umgehen muss, ist eine Seelsorgerin, ein Seelsorger in der Lage, Beistand zu leisten – und sei es nur durch aktives Zuhören und geschenkte Zeit. Auch der Vollzug von Ritualen und liturgischen Handlungen fällt in die Kompetenz ihres Auftrages.
Notwendig ist dafür eine breit angelegte Wissensvermittlung, besonders im Bezug auf Fragen zum Islam, die über die bereits vielfach aufgelegten Informationen zu Speise- und Pflegevorschriften hinaus auch über Gebets- und Glaubensinhalte informiert. Notwendig ist dafür Kompetenz in den eigenen sozialen und religiösen Traditionen, denn nur dadurch können Ängste abgebaut und Verständnis und Für-Sorge gewährleistet werden.
Krankenanstalten erkennen zunehmend das für PatientInnen und Personal unterstützende Potential von Seelsorge. Das heißt, diese nicht mehr allein im Recht des Patienten auf seelsorgliche Begleitung begründet als Konkretion der Religionsfreiheit zu deuten, sondern auch ein institutionelles und nach den Kriterien des Qualitätsmanagements zu beschreibendes Interesse daran zu sehen, dass die subjektive Zufriedenheit und Lebensqualität von PatientInnen zentrale Bedeutung für die Qualität einer Krankenanstalt, eines Spitals hat.[14]
Dahingehend muss auch die Frage gestellt und verhandelt werden, ob die Finanzierung seelsorglichen Beistandes im Krankenhaus durch professionell ausgebildetes Personal ausschließlich den Religionsgemeinschaften zu übertragen ist oder ob nicht im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung auch dem Gemeinwesen dafür Verantwortung zukommt.

[11] Vgl. Grom, Bernhard: Spiritualität - die Karriere eines Begriffs. Eine religionspsychologische Perspektive, in: Frick, Eckhard / Roser, Traugott (Hg.): Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart: Kohlhammer 2009, 12-18, 13.

[12] Vgl. Kalb, Herbert u.a. : Religionsrecht, Wien: WUV Univ.-Verl. 2003.

[13] Vgl. Roser, Traugott: Spiritual Care – neue Ansätze seelsorglichen Handelns, in: Körtner, Ulrich u.a. (Hg.): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett, Wien: Springer 2009, 81-90, 85f.

[14] Vgl. Roser, Traugott. Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Stuttgart: Kohlhammer 2007, 264.

©Maria Neuhold, MA (Religionswissenschafterin)