

---

# Braucht die Spitalseelsorge eine gemeinsame Sprache?

Zur Bedeutung einer Taxonomie für die interdisziplinäre Zusammenarbeit  
und Verständigung

Claudia Graf, Pascal Mösli, Thomas Wild und Isabelle Noth

---

*Zusammenfassung:* Vier Autor\*innen stellen die erste empirisch basierte Taxonomie seelsorglicher Aktivitäten vor und präsentieren eine erste deutsche Übersetzung. Sie diskutieren aus ihrer deutsch-schweizerischen und evangelisch-reformierten Perspektive Vor- und Nachteile einer Klassifikation und plädieren für die Pflege und Entwicklung einer interdisziplinär anschlussfähigen Fachsprache in der Spitalseelsorge.

*Abstract:* The article presents to a German speaking readership the first empirically based taxonomy of chaplaincy activities resulting from a US-American research process, including the first German translation of the items. Four authors discuss advantages as well as limits of standardisation and classification on the basis of their Swiss German and Protestant Reformed background, referring to culturally determined aspects of pastoral and spiritual care in health care. The line of argument is to enhance interprofessional cooperation and sharpen the profile of chaplaincy by means of a precise and compatible language.

## 1 Einleitung

Seelsorgende und im Besonderen Spitalseelsorgende<sup>1</sup> sind sensibilisiert und geschult für die Kommunikation in der direkten seelsorglichen Begegnung. Auf den Diskurs untereinander und gegenüber Angehörigen anderer Berufsgruppen, aber auch darauf, wie die Seelsorge über ihre eigene Profession spricht, ist bisher weniger geachtet worden. Das ist gerade für eine hermeneutisch ausgerichtete Disziplin bedenklich.

Anders sieht dies im US-amerikanischen Kontext aus. Hier wurde die Frage nach einer gemeinsamen Sprache virulent, nachdem um die Jahrhundertwende ein Paradigmenwechsel stattgefunden hatte. „Chaplains“ werden heute als „health care professionals“ verstanden, sind unabhängig von Kirchen oder anderen Religionsgemeinschaften angestellt und richten sich im Sinne des medizinischen Paradigmas an den Wirkungen ihres Handelns aus resp. am Dreischritt von Anamnese, Diagnose und Therapie. Sie sind herausgefordert, einerseits durchaus auch im ökonomischen Sinne Auskunft zu geben und Rechenschaft abzulegen über ihre Tätigkeit und den spezifischen seelsorglichen Beitrag zum Behandlungsprozess, aber andererseits auch sich untereinander zu verständigen und im interprofessionellen Diskurs verständlich zu machen.

---

1 „Spitalseelsorge“ steht nach schweizerischer Terminologie für den deutschen Ausdruck „Krankenhausseelsorge“. Sie bezieht sich auf die Seelsorge im Gesundheitswesen allgemein und spezifisch in Institutionen der somatischen und psychiatrischen Akutversorgung.

Im deutschsprachigen Raum ist die Spitalseelsorge bis heute weitgehend ein kirchlich getragener oder zumindest mandatierter, konfessionell orientierter Dienst. Es gibt auch hier gewichtige Argumente dafür, die Seelsorge inhaltlich und organisatorisch vermehrt ins Gesundheitswesen zu integrieren. Aber unabhängig davon, wie sich die institutionellen Rahmen- und Anstellungsbedingungen weiter entwickeln, muss das übergeordnete Interesse für die Seelsorge darin bestehen, den bestmöglichen Dienst an ambulant und stationär hospitalisierten Menschen, ihren Angehörigen und denjenigen, die sich in den Institutionen um sie kümmern, zu gewährleisten. Dieses Ziel kann die Seelsorge nicht als solitärer Dienst erreichen. Sie muss auf jeden Fall eingebunden sein in institutionelle Abläufe und ihre Aufgabe in enger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wahrnehmen.

Im Zusammenspiel mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen können Spitalseelsorgende ihre spezifische theologische Fachkompetenz nur einbringen und weiterentwickeln, wenn sie sich untereinander verständigen können und von anderen verstanden werden. Damit ihr Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden und ganzheitlich orientierten Gesundheitsversorgung zum Tragen kommt, braucht die Spitalseelsorge eine zeitgemäße und verbindliche Fachsprache. Diese muss einerseits der hermeneutischen Tiefe und geisteswissenschaftlichen Weite treu bleiben, welche die Seelsorge als theologische Disziplin auszeichnen. Andererseits soll sie dem gegenseitigen Verständnis dienen, einem effizienten Informationstransfer und insbesondere der Dokumentation. Sie ist zudem auch Grundlage für Qualitätsentwicklung, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung.

Eine gewisse Angleichung an medizinische Kultur und Terminologie ist dabei unerlässlich. Im Interesse der bestmöglichen Begleitung von Kranken, Angehörigen und Mitarbeitenden muss die Sprache von Spitalseelsorgenden interprofessionell verständlich und anschlussfähig sein. Hilfreich dazu sind Klassifikationssysteme. Wir diskutieren im Folgenden als Beispiel die Taxonomie von *Kevin Massey* und seiner Forschungsgruppe aus dem Jahr 2015.<sup>2</sup> Sie bezieht sich zwar vornehmlich auf den Bereich der *Palliative Care*, der sich von anderen Disziplinen bekanntlich teils grundsätzlich, teils graduell unterscheidet. Aber sie weist weit über die *Palliative Care* hinaus.

## 2 Die *Chaplaincy Taxonomy* von K. Massey u. a. (2015)

2015 veröffentlichten *Kevin Massey u. a.* einen Beitrag, dessen Ausgangspunkt die Beobachtung einer Diskrepanz bildete, die für die Poimenik charakteristisch ist: Während Seelsorgende – nicht zuletzt dank der religionspsychologischen

2 *Kevin Massey u. a.*, What do I do? Developing a taxonomy of chaplaincy activities and interventions for spiritual care in intensive care unit palliative care, in: *BioMed Central Palliative Care* 14.10 (2015), 1–8.

Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit, Religion und Spiritualität – zunehmend an Bedeutung und Anerkennung insbesondere in interdisziplinären Palliative Care-Teams gewinnen, bleiben ihre konkreten Interventionen und die effektiven Wirkweisen ihrer Arbeit kaum nachvollziehbar. So lautet der Titel des betreffenden Beitrags „What do I do?“. Auch wenn sich jede Seelsorgefachperson gewiss gelegentlich die Frage stellt, was sie denn eigentlich mache, so wird hier primär auf eine von der bisherigen theologischen und das heißt geisteswissenschaftlich orientierten Tradition unterschiedene, nämlich naturwissenschaftlich-empirisch orientierte Qualität der Frage und ihrer Beantwortung gezielt: Es geht um die systematische Erfassung der eigenen Tätigkeit und ihre intersubjektive Nachvollziehbarkeit, um sich sowohl interprofessionell als auch interpersonell besser verständigen zu können. Die Beobachtung der Autor\*innen gipfelt denn auch in der unumwundenen Kritik: „Chaplains lack a consistent way to describe their activities.“<sup>3</sup> Bisherige Versuche, seelsorgliche Tätigkeiten aufzuzählen, einheitlich zu bezeichnen, zu kategorisieren, zu systematisieren und zu normieren, seien fehlgeschlagen aufgrund der mangelnden empirischen Vorgehensweise. Dies sei umso bedauerlicher, als die enorme Breite des seelsorglichen Handlungsfelds und die Vielzahl seelsorglicher Tätigkeiten einer einheitlichen und breit abgestützten, anerkannten und konsistenten (vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/beduerfen>) Sprache bedürfen. Zur Kennzeichnung des Berufsfeldes sei auch eine Festlegung von Zielen und angestrebten Resultaten dringend nötig. „In order to demonstrate value, professional health care chaplains need a common language of what they do, how they do it, and why it matters.“<sup>4</sup> Aus diesem Grund setzten sich Massey u. a. (2015) zum Ziel, fachspezifische Fragen zu klären und eine Standardsprache festzulegen, die schließlich die Entwicklung einer eigenen sog. „chaplaincy taxonomy“ erlaubten, auf deren Basis eine inner- und interdisziplinäre Verständigung über die Seelsorge vereinfacht und verbessert werden soll.

In einem ersten Schritt erstellte das Team um Massey ein Inventar spitalseelsorglicher Tätigkeiten. Zu diesem Zweck wurden in einem aufwendigen Mixed-Method-Verfahren eine Vielzahl an Fachpublikationen auf ihren jeweiligen Sprachgebrauch gesichtet. Beinahe 70 religiös und ethnisch verschiedene Spitalseelsorgende aus unterschiedlichen Landesteilen der USA wurden gebeten, ihre Praxis zu beschreiben. Mittels Chaplain Fokusgruppen wurde daraufhin eine aus 100 Items bestehende Taxonomie als Grundlage für ein normatives Inventar erstellt. Die Zahl 100 schien sinnvoll aufgrund des Umstands, dass die Handhabbarkeit gewährleistet und doch eine möglichst große Bandbreite bewahrt werden sollte. Die Items wurden in drei Bereiche kategorisiert, nämlich in (1) beabsichtigte Wirkung („Intended Effect“), (2) Methoden und (3) Interventionen. Bereich (1) antwortet auf die Frage „Warum?“, (2) auf „Wie?“ und (3) auf „Was?“.

<sup>3</sup> Massey u. a., Taxonomy, 1.

<sup>4</sup> Brian P. Hughes u. a., The Chaplaincy Taxonomy: Standardizing Spiritual Care Terminology. Health Care Chaplaincy Network HCCN / Spiritual Care Association 2019, 3.

Mit der Taxonomie von *Massey u. a.* (2015) liegt somit zum ersten Mal eine empirisch basierte standardisierte Sprache spitalseelsorglicher Aktivitäten vor.

### 3 Deutsche Übersetzung der Taxonomie von K. Massey u. a. (2015)

Im Folgenden präsentieren wir mit freundlicher Genehmigung von *Kevin Massey* eine deutsche Übersetzung der eben vorgestellten Taxonomie.<sup>5</sup> Sie bleibt sprachlich nahe an den Original-Formulierungen und ist eine Übertragung der englischsprachigen Taxonomie, welche das Resultat eines US-amerikanischen Forschungsprozesses darstellt, in die deutsche Sprache. Eine solche Übertragung ist zu unterscheiden von einer deutschsprachigen Taxonomie, die das Resultat eines eigenen Forschungsprozesses wäre, der sich von Massey u. a. inspirieren und initiieren lassen könnte, aber von Grund auf eigenständig durchgeführt werden müsste.

Die Taxonomie umfasst wie oben erwähnt drei Kategorien: (1) Beabsichtigte Wirkungen, (2) Methoden und (3) Interventionen. In der ersten Kategorie führen Massey u. a. 15 Items an, in der zweiten 25 und in der dritten 58. Das führt bei der Darstellung zu einer gewissen Asymmetrie.

In der deutschen Übersetzung haben wir zur Verdeutlichung die „beabsichtigten Wirkungen“ einerseits jeweils im ersten Feld möglichst direkt übersetzt. Andererseits haben wir versucht, eine beschreibende Antwort auf die Frage zu formulieren, in welchem Zustand die Patientin resp. Situation nach der seelsorglichen Intervention sein soll. Diese Beschreibung haben wir jeweils kursiv gedruckt ins nächstuntere Feld der Kategorie (1) gesetzt.

Im Vollzug der Übersetzung zeigen sich kulturelle Eigentümlichkeiten und gewisse Schwachstellen der Taxonomie von Massey u. a. Die US-amerikanischen Autor\*innen problematisieren selber die drei ursprünglich gewählten Kategorien und erwähnen als Alternative eine Zweiteilung. Tatsächlich überschneiden sich die Kategorien. Zudem ist in den englischen Formulierungen der „intended effects“ u. E. die Zielorientierung nicht konsequent durchgezogen. So ist beispielsweise „demonstrate caring“ wohl eher eine Intervention als eine Zielformulierung. Die „beabsichtigten Wirkungen“ bei Massey u. a. scheinen zudem teilweise über den Möglichkeiten seelsorglicher Interventionen zu stehen. Weder Seelsorge noch sonst eine Intervention kann nach unserem vielleicht kulturell mitbedingten eher zurückhaltenden Empfinden „zerbrochene Beziehungen heilen“ („mending broken relationships“) oder „Sinn herstellen“ („meaning making“). Möglich ist jedoch ein Beitrag dazu, was wir in der deutschen Übertragung berücksichtigt haben.

<sup>5</sup> *Massey u. a.*, *Taxonomy*, 6.

BEABSICHTIGTE WIRKUNGEN	METHODEN	INTERVENTIONEN
Behandlungsplan und Wertvorstellungen der Patientin/des Patienten aufeinander abstimmen	Jemanden in seiner spirituellen/religiösen Praxis außerhalb der eigenen Glaubenstradition begleiten	Anerkennen der aktuellen Situation
<i>Patient*in erhält die Behandlung, die ihren/seinen Wertvorstellungen entspricht</i>	Unterstützung in der Sinnfindung	Anerkennen der Reaktion auf eine schwierige Erfahrung
Eine umsorgende und unterstützende Beziehung aufbauen	Unterstützung in spirituellen/religiösen Praktiken	Aktives Zuhören
<i>Patient*in spürt, dass sie/er gut umsorgt und unterstützt wird</i>	Inter-professionelle Zusammenarbeit im Behandlungsteam	Leitfragen stellen
Eine beruhigende Präsenz vermitteln	Akzeptanz an den Tag legen	Leitfragen stellen zu kulturellen und religiösen Wertvorstellungen
<i>Patient*in spürt, dass jemand da ist und Zeit hat</i>	Schulung des Behandlungsteams in kulturellen und religiösen Wertvorstellungen	Leitfragen stellen zum Glauben
Emotional belastete Situationen deeskalieren	Ermutigung zum Rückblick aufs Leben	Leitfragen stellen zu Zielvorstellungen
<i>Patient*in erfährt in schwieriger Situation Entlastung</i>	Ermutigung zur Selbstsorge	Leitfragen stellen zu Gottesvorstellungen und Erfahrungen göttlicher Präsenz
Anteilnahme und Zuwendung an den Tag legen	Ermutigung zur Selbstreflexion	Fragen stellen, um Gefühle anzusprechen
<i>Patient*in fühlt sich gut aufgehoben und eingebettet</i>	Ermutigung dazu, Emotionen miteinander zu teilen	Patient*in unterstützen bei der Dokumentation von Entscheidungen
		Abschiednehmen erleichtern
		Kommunikation befördern
		Kommunikation zwischen Patient*in und/oder Angehörigen und Behandlungsteam befördern
		Entscheidungsfindung befördern
		Trauergruppen befördern
		Lebensrückblick befördern
		Patient*in darin unterstützen, sich aufs Lebensende vorzubereiten
		Spiritualitätsgruppen befördern
		Verständnis von Grenzen befördern
		unterstützende Beziehung(en) erkennen

BEABSICHTIGTE WIRKUNGEN	METHODEN	INTERVENTIONEN
Ein Vertrauensverhältnis sicherstellen	Ermütigung dazu, die eigenen Ressourcen zu erkennen	Patient*in unterstützen bei der Dokumentation von Wertvorstellungen
<i>Patient*in fühlt sich ernst genommen und verstanden</i>	Ermütigung dazu, Geschichten zu erzählen	Patient*in bei Vorsorgemaßnahmen unterstützen
Im Glauben vergewissern	Ermütigung zu spirituellen/religiösen Praktiken	Patient*in darin unterstützen, eine Entscheidungsbewältigung zu bestimmen
<i>Patient*in ist bestärkt in dem, was ihr/ihm wichtig ist</i>	Erkundigung kultureller Wertvorstellungen	Patient*in darin unterstützen, ihre/seine Ressourcen zu erkennen
Einen Beitrag leisten zu einem Gefühl von Aufgehobensein und Geborgenheit	Erkundigung ethischer Dilemmata	Religiöse Gegenstände segnen
<i>Patient*in fühlt sich aufgehoben und geborgen</i>	Erkundigung von Glauben und Wertvorstellungen	Segen für Mitglied(er) des Behandlungsteams
Im Trauerprozess begleiten	Erkundigung von Gottesvorstellungen	Bedürfnisse/Anliegen der Patient*in anderen gegenüber kommunizieren
<i>Patient*in fühlt sich nicht alleine in ihrer Trauer</i>	Erkundigung von Erfahrungen göttlicher Präsenz	Gedenkfeier gestalten
Ängstlichkeit mindern	Erkundigung von Lebensqualität	Religiöse Feier gestalten
<i>Patient*in ist weniger ängstlich</i>	Erkundigung von spirituellen/religiösen Glaubensvorstellungen	jemanden mit seiner Glaubensgemeinschaft/einer Amtsträgerin vernetzen
Das Gefühl mindern, isoliert zu sein	Erkundigung von Wertekonflikten	Krisenintervention
		kulturelle und religiöse Bedürfnisse in den Behandlungsplan integrieren
		Patient*in einladen, sich zurückzuerinnern und ggf. davon zu erzählen
		eine Segnung vollziehen
		einen religiösen Ritus oder ein religiöses Ritual vollziehen
		Beten
		Gebet um Heilung
		religiöse Gegenstände besorgen
		Zugang zu einem ruhigen Platz verschaffen
		mitfühlende Berührung anbieten
		Trauerverarbeitung anbieten
		Angebot von Ressourcen zum Trauern

BEABSICHTIGTE WIRKUNGEN	METHODEN	INTERVENTIONEN
<i>Patient*in fühlt sich weniger ausgeschlossen</i>	Erkundigung von Hoffnung	Anliegen besprechen Gastfreundschaft anbieten
Sinn vermitteln	Angebot emotionaler Unterstützung	Coping-Strategien besprechen Angebot religiöser Musik
<i>Patient*in fühlt sich in ihrer/seiner Sittensuche unterstützt</i>	Angebot spiritueller/religiöser Unterstützung	Frustrationen besprechen Angebot heiliger Lesung(en)
Zerbrochene Beziehungen flicken	Grenzen setzen	Behandlungsplan besprechen Angebot spiritueller/religiöser Ressourcen
<i>kaputte Beziehungen können heilen</i>		Spiritualität/Religion besprechen Krisenintervention
Patient*in Würde und Respekt zusprechen		Ethische Beratung Worte der Hoffnung und der Inspiration zusprechen
<i>Patient*in fühlt sich würdig und respektvoll behandelt</i>		Rolle des/der Seelsorgers/Seelsorgerin erklären Ein vorformuliertes Gebet sprechen
Zu einer friedlichen Stimmung beitragen		Vorsorgemaßnahmen unterstützen Stilles Gebet
<i>Patient*in kann Frieden schließen</i>		

#### 4 Potenzial und Grenzen von Taxonomien

Taxonomien haben die Aufgabe zu systematisieren und zu klassifizieren. Sie sollen summarische Aussagen ermöglichen, die dem besseren Verständnis dienen und Zusammenhänge aufzeigen. Sie segmentieren und differenzieren. Zwar waren klassifikatorische Zugänge insbesondere in der Psychologie und Psychiatrie stets auch heftig umstritten – und dies nicht nur, weil sie die Begriffe Taxonomie und Klassifikation sehr unterschiedlich verwendeten. Aber zu den unbestrittenen Hauptargumenten für die Verwendung einer Klassifikation psychischer Störungen zählt u. a. die „Verbesserung der Kommunikation“, denn: „Ohne eine einheitliche und möglichst klar definierte Nomenklatur ist weder Wissenschaft noch wissenschaftlich fundierte Praxis möglich.“<sup>6</sup> Zudem gilt auch das Argument der „Handlungsanleitung“, denn: „Für viele als Klassen definierte psychische Störungen liegen spezielle Interventionsverfahren vor, so daß die Klassifikation Hinweise für das praktische Vorgehen beinhaltet.“<sup>7</sup> Dieselben Argumente lassen sich auf unser Thema übertragen: Im konkreten Fall der Taxonomie von *Massey u. a.* wird das weite Feld seelsorglicher Wahrnehmungs- und Handlungsoptionen aufgezeigt. Zugleich reduziert eine Taxonomie die Komplexität der Wirklichkeit, was dem Gegenargument des „Informationsverlust(s)“ entspricht.<sup>8</sup> Seelsorgliche Wirklichkeit ist vielfältiger, widersprüchlicher und reichhaltiger, als es jede Klassifizierung abzubilden vermag. Das disqualifiziert das Anliegen einer Taxonomie dennoch nicht. Es weist aber auf die Grenzen hin, die aus pastoralpsychologischer und theologischer Perspektive zu bedenken sind.

Eine erste Grenzanzeige betrifft den gesellschaftlichen Kontext, der für eine Taxonomie berücksichtigt werden muss. Die in bestimmten Sprach- und Kulturräumen verwendeten Taxonomien sind in örtliche, kulturelle und soziale Systeme eingebettet. Aufgrund kulturell bedingter Wahrnehmung können die selben Beobachtungen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Auch durchaus vergleichbare Interventionen haben je nach sozialem, religiösem oder konfessionellem Milieu eine andere Wirkung.

Eine zweite Grenzanzeige betrifft die seelsorglichen Gesprächsprozesse. Eine Taxonomie kann die Prozesse, die in einem Raum des Vertrauens und der Wertschätzung Aufmerksamkeit erhalten und seelsorgliche Begleitungen auszeichnen, kaum widerspiegeln. Eine Patientin entdeckt in einem Gespräch um Beziehungskälte und Einsamkeit in ihrer Partnerschaft das längst verdrängte Bedürfnis nach einem eigenen Speicherofen im Haus, das sie bewohnt. Ein Patient findet kurz vor seinem Tod zurück zu seiner christlichen Spiritualität, nachdem die Nottrauung ihn und seine Partnerin an einem wunden Punkt

6 Jürgen Margraf, Klassifikation psychischer Störungen, in: *ders.* (Hg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Berlin u. a. 2003, 125–143, 129 („Argumente pro und contra Klassifikation psychischer Störungen“).

7 Ebd.

8 Ebd.

überraschend heftig berührt. Eine Agnostikerin fragt nach Gott, weil sie sich nichts darunter vorstellen kann und doch hofft, dass etwas Göttliches ihr zu Hilfe komme. In Rückgriff auf die hebräisch-biblische Tradition und die Perikope aus 1Kön 19, da der lebensmüde Elia Gott ganz anders erfährt, als es der Volksglauben kolportiert, kann ein Patient seine Abneigung gegenüber dem „Alten Testament“ relativieren. Die hier nur rudimentär eingeführten Beispiele aus dem Alltag eines Seelsorgers sollen zeigen, dass einem hermeneutischen Impuls stets ein hypothetischer und wagemutiger Charakter anhaftet. Es geht weder darum, die subjektiven Erfahrungen der Patient\*innen zu vereinnahmen und zu generalisieren, noch darum, Traditionselemente einzuebneten, zu funktionalisieren und zu verwerten. Die Geschichten der Hebräischen Bibel und die Gleichnisse der Evangelien sind wie die heiligen Schriften anderer Religionen und spirituelle Quellen keine operationalisierbaren Narrative. Sie konfrontieren uns vielmehr mit der Mehrdeutigkeit aller Widerfahrnisse und mit der Uneindeutigkeit dessen, was an Gesundem und an Krankem, an Lebendigem und Sterbendem in uns wohnt, und wo das Leben uns zu Kampf und Widerstand, wo zu Akzeptanz und pathischen Tugenden herausfordert. Narrative aus den heiligen Schriften und religiösen Traditionen bieten sich in der Seelsorge geradezu an, die Unverfügbarkeit des Lebens und die Andersartigkeit Gottes zur Sprache zu bringen.

Eine theologisch verantwortete und kultursensible Seelsorge sucht demnach nach Wegen, die Leben als vielseitig offenes,entwicklungsfähiges und gleichzeitig vielseitig bedrohtes und verletzliches Gut verstehen lassen. Eine verbindliche Fachsprache zu finden, ohne einer „kanonischen Phraseologie“<sup>9</sup> zu verfallen, gestaltet sich nicht einfach – und wird trotzdem zur Aufgabe. Das soll hier kurz begründet werden.

Wir sehen bei der begrenzten Möglichkeit, seelsorgliche Gespräche und Interventionen abzubilden, das große Potenzial einer Taxonomie. Wir erhoffen uns mit *Massey u. a.*, dass eine gemeinsame Fachsprache

- die Stimme der Seelsorge im Gesundheitswesen und in den interprofessionellen Kontexten stärkt und die Anerkennung verbessert
- verdeutlicht, dass und wie Spitalseelsorge zu positiven Ergebnissen bei Krankheits-, Genesungs- und Sterbeprozessen beiträgt (impact on the aims of health care)
- die salutogenetischen Effekte gegenüber defizitorientierten Vorstellungen von Spitalseelsorge hervorstreicht
- der allgemeinen Sprachverwirrung, was Seelsorge ist und tut, durch eine konsistente Beschreibung und Klassifizierung der seelsorglichen Tätigkeiten entgegnen wirkt

9 *Peter Fuchs*, Kanonische Phraseologien in der Zunft der systematischen Therapie und anrainender Sozialberufe, in: SYSTEMMAGAZIN (2015). Online: <https://systemmagazin.com/kanonische-phraseologien-in-der-zunft-der-systemischen-therapie-und-anrainender-sozialberufe/> (31.03.2021).

- begründet, warum eine seelsorgliche Intervention vorgenommen wird und damit der realen oder unterstellten Beliebigkeit seelsorglichen Handelns entgegentritt
- die Spitalseelsorger\*innen daran erinnert, welche Vielfalt an Verhaltens- und Interventionsmöglichkeiten ihnen zur Verfügung steht.

Wir sehen sowohl hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch innerhalb des seelsorglichen Austauschs gute Gründe, die Verständigung durch eine Taxonomie zu optimieren. Dabei ist uns bewusst, dass das Identifizieren und Kommunizieren dessen, was Spitalseelsorge ist und tut, auch mit einer Fachsprache anspruchsvoll bleibt. Die Tendenz in säkularen Institutionen, seelsorgliche Tätigkeit auf performative Sprechakte (sog. „Zuspruch“) und Rituale zu reduzieren, ist offenkundig. Sie kann durch die Auffächerung und Differenzierung unterbunden oder zumindest relativiert werden. Denn das Repertoire seelsorglichen Handelns führt weit über das hinaus, was innerhalb und außerhalb säkularer Institutionen unter Seelsorge verstanden wird. Das wiederum kann nicht einfach behauptet, sondern muss ausgewiesen werden. Damit die seelsorgliche Tätigkeit differenzierter wahrgenommen werden kann, muss sie dezidiert und nuancierter benannt werden.

Wenn Spitalseelsorge beispielsweise beansprucht, Schicksale und Erlebenswelten zu verstehen (nicht zu erklären!) und in einen lebensfreundlichen Rahmen zu setzen, gilt dieser Anspruch nicht nur Patient\*innen und Angehörigen, sondern ebenso den Mitarbeitenden anderer Professionen gegenüber. Seelsorge ist deshalb von ihrem Selbstverständnis her daran zu messen, wie sie die unverfügbaren und nicht messbaren Dimensionen von Krankheit und Heilung, von Leben und Sterben etc. in die Begleitprozesse einzubringen und hermeneutisch zu vermitteln vermag (im Sinne der „Kommunikation des Evangeliums“ von Ernst Lange).<sup>10</sup>

## 5 Fazit und Perspektiven

Bisher wurde deutlich: Wir halten das Projekt einer Taxonomie für einen überaus lohnenswerten Versuch, die Spitalseelsorge sowohl intra- wie auch interprofessionell zu stärken, ihr fachliches Profil zu schärfen und ihre Transparenz im Gesundheitswesen zu fördern. Wir gehen allerdings davon aus, dass eine nur wörtliche Übersetzung der US-amerikanischen Begrifflichkeit weder ausreicht, um eine Taxonomie für den deutschsprachigen Raum fruchtbar zu machen, noch hilfreich ist zur Entwicklung und Förderung einer verbindlichen Fachsprache. Weil die Benennung seelsorglich relevanter Phänomene

<sup>10</sup> Der Begriff wird bei Ernst Lange im Kontext homiletischer Überlegungen, aber auch im Blick auf das kirchliche Handeln insgesamt verwendet, vgl. Ernst Lange, Zur Theorie und Praxis der Predigtarbeit, in: *ders.*, Predigen als Beruf. Aufsätze (hg. v. Rüdiger Schloz), Stuttgart/Berlin 1976, 9–51, 9.11.13 f. u. ö.

stets kulturell (mit-)geprägt ist, braucht es erstens eine jeweils länder-/sprach- und kulturspezifische Entwicklung der Terminologie. Und weil sowohl die Ausarbeitung einer Klassifikation als auch die Förderung einer verbindlichen Fachsprache professionsintern ebenso herausfordernd wie umstritten sein dürften, braucht es zweitens einen dialogischen Prozess innerhalb der Spitalseelsorge zu den Grundlagen und zur Sinnhaftigkeit einer Taxonomie.

Dazu lässt sich nach unserem Dafürhalten methodisch gut am Vorgehen der US-amerikanischen Autor\*innen anknüpfen, welche ihr Konzept in der *Palliative Care* entwickelt haben und ihre Studie mit der Bemerkung eröffnen: „Chaplains are increasingly seen as key members of interdisciplinary palliative care teams“.<sup>11</sup> Die Verortung im Kontext der *Palliative Care* ist auch in der Schweiz ein hilfreicher Ausgangspunkt. Hier hat sich die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsfachpersonen etabliert, um eine integrierte Begleitung anbieten zu können. In interprofessionellen Rapporten und ähnlichen Gefäßen treffen sich die Mitglieder des Betreuungsteams, um ihre Arbeit miteinander abzusprechen. Dabei ist die Seelsorge herausgefordert, ihre Sicht so einzubringen, dass ihre Tätigkeit von den anderen Teammitgliedern in der Wirkung für das Wohlergehen der Patient\*innen nachvollziehbar ist. Neben dem mündlichen Austausch leistet die Spitalseelsorge ihren Beitrag auch im gemeinsamen Dokumentationssystem. Die Spitalseelsorgenden sind somit herausgefordert, mit ihrem professionellen Profil auf die Bühne der Zusammenarbeit zu treten und die Bedeutsamkeit ihres Beitrags zu vertreten. Eine Fachsprache, welche wichtige Ziele und Themen der Begleitung interprofessionell verständlich und sinnvoll zur Darstellung bringen kann, könnte dabei eine wichtige Unterstützung sein.

Der angeregte dialogische Prozess kann weiter an bestehenden Projekten anknüpfen, welche sich bereits mit der interprofessionellen Verständigung von seelsorglich-spirituellen Inhalten und Zielen befassen. Dazu gehört beispielsweise das in der Schweiz kürzlich entstandene Indikationen-Set, das Formulierungen einer interprofessionell geteilten Fachsprache zur Verfügung stellt.<sup>12</sup> Es setzt im Behandlungsalltag von Gesundheitsfachleuten an und nimmt deren Wahrnehmungen von Bedürfnissen und Verhaltensweisen bei Patient\*innen und ihren Angehörigen auf, welche die Spiritualität betreffen. Dafür werden Indikationen formuliert, welche die Wahrnehmungen der Gesundheitsfachpersonen versprachlichen. Das Indikationen-Set bietet einerseits den Gesundheitsfachpersonen ein praktikables Instrument an, um eine Einschätzung und Abklärung vorzunehmen, religiös-spirituelle Bedürfnisse rasch und zielgerichtet zu identifizieren. Der phänomenologische Zugang verhilft andererseits der Spitalseelsorge dazu, gleichsam die „Sprache“ der Gesundheitsberufe zu sprechen und damit die interprofessionelle Zusam-

11 Massey u. a., *Taxonomy*, 1.

12 Traugott Roser, Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge, in: *Pflegezeitschrift* 72 (2019), 60–63. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0079-2> (31.03.2021).

menarbeit zu erleichtern. Dies fördert zugleich ein gemeinsames gesundheitsbezogenes Verständnis von Religiosität/Spiritualität, das diese als Ressource und Bedürfnis begreift, theologisch validiert ist und sich durch Offenheit für religiöse wie nichtreligiöse Personen auszeichnet. Die Indikationen zeigen auf, wann seelsorgliche Fachpersonen beigezogen werden sollten, und sie erläutern zugleich, mit welchen Zielsetzungen die Spitalseelsorge arbeitet. Somit sind die Indikationen ein Modell, das ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Sprache für die religiös-spirituelle Begleitung für Fachpersonen der Seelsorge und der Gesundheitsberufe fördern kann.

Mit der hier erstmalig zur Verfügung gestellten deutschen Übersetzung der Taxonomie von *Massey u. a.* hoffen wir, Spitalseelsorgenden neue Impulse zu geben und damit Erfahrungen zu ermöglichen, die zur Weiterentwicklung und Stärkung der Profession nützlich sind. Wir plädieren gleichzeitig dafür, eine eigene Taxonomie für die Spitalseelsorge im deutschsprachigen Kontext zu entwickeln. Der Bedarf eines gemeinsamen und transparenten Verständnisses seelsorglicher Inhalte und Ziele scheint uns klar ausgewiesen zu sein.

*Pfrn. Dr. Claudia Graf*, Leitende Pfarrerin, Spital Bülach (Abt. Spezialseelsorge / Regionalspitäler der Reformierten Kirche Kanton Zürich), Studienleiterin des CAS Spital- und Klinikseelsorge (SPKS) der Aus- und Weiterbildung in Seelsorge, Spiritual Care und Pastoralpsychologie (AWS), Spitalstrasse 24, CH-8180 Bülach; E-Mail: [claudia.graf@theol.unibe.ch](mailto:claudia.graf@theol.unibe.ch)

*Pfr. Pascal Mösli*, Theologe und Supervisor, Beauftragter Spezialseelsorge & Palliative Care der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn, Altenbergstrasse 66, Postfach, 3000 Bern 22; E-Mail: [pascal.moesli@refbejuso.ch](mailto:pascal.moesli@refbejuso.ch)

*Pfr. Thomas Wild*, Wissenschaftlicher und organisatorischer Geschäftsleiter Aus- und Weiterbildung in Seelsorge, Spiritual Care und Pastoralpsychologie (AWS) am Institut für Praktische Theologie an der Theologischen Fakultät der Universität Bern, Länggassstrasse 51, CH-3012 Bern; E-Mail: [thomas.wild@theol.unibe.ch](mailto:thomas.wild@theol.unibe.ch)

*Prof. Dr. theol. habil. Isabelle Noth*, Abt. Seelsorge, Religionspsychologie und Religionspädagogik, Präsidentin der Aus- und Weiterbildung in Seelsorge, Spiritual Care und Pastoralpsychologie (AWS), Theologische Fakultät der Universität Bern, Länggassstrasse 51, CH-3012 Bern; E-Mail: [isabelle.noth@theol.unibe.ch](mailto:isabelle.noth@theol.unibe.ch)