

# **DIE RADIODOKTOR-INFOMAPPE**

## **Ein Service von:**

### **ORF**

A-1040 Wien, Argentinierstraße 30a

Tel.: (01) 50101/18381

Fax: (01) 50101/18806

Homepage: <http://oe1.ORF.at>

### **Österreichische Apothekerkammer**

A-1091 Wien, Spitalgasse 31

Tel.: (01) 404 14-600

Fax: (01) 408 84 40

Homepage: [www.apotheker.or.at](http://www.apotheker.or.at)

### **Gesundheitsressort der Stadt Wien**

A-1082 Wien, Rathaus

Homepage: [www.wien.at](http://www.wien.at)

# RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT

## **Die Sendung**

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.03 bis 14.40 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer informativer Form aufgearbeitet und Ö1- Hörerinnen und -Hörer haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das hochrangige Expertenteam im Studio zu stellen.

## **Wir über uns**

Seit September 2004 moderieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz, Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger und Dr. Christoph Leprich die Sendung.

Das Redaktionsteam besteht aus Walter Gerischer-Landrock, Mag. Nora Kirchsclager, Dr. Doris Simhofer, Dr. Ronny Tekal-Teutscher und Dr. Christoph Leprich.

## **Das Service**

Seit dem 3. Oktober 1994 gibt es das, die Sendereihe flankierende, Hörservice, das auf größtes Interesse gestoßen ist.

Unter der Wiener Telefonnummer 50 100 ist „Der Radiodoktor“ mit Kurzinformationen zur aktuellen Sendung die ganze Woche per Tonband abrufbar. Die zu jeder Sendung gestaltete Infomappe mit ausführlichen Hintergrundinformationen, Buchtipps und Anlaufstellen komplettiert das Service und stellt in der Fülle der behandelten Themen eigentlich bereits ein kleines Medizin-Lexikon für den Laien dar.

## **Die Partner**

Ermöglicht wird die Radiodoktor-Serviceleistung durch unsere Partner: das Gesundheitsressort der Stadt Wien und die Österreichische Apothekerkammer. An dieser Stelle wollen wir uns ganz herzlich bei unseren Partnern für die Zusammenarbeit der letzten Jahre bedanken!

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Infomappe zumeist auf die weiblichen Endungen, wie z.B. PatientInnen, ÄrztInnen etc. verzichtet haben.

# **GLAUBE, RELIGION UND SPIRITUALITÄT IM KRANKHEITSFALL TEIL 1: DER CHRISTLICHE ZUGANG**

**Mit Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz**

1. März 2010, 14.03 Uhr, Ö1

Redaktion und Infomappe: Dr. Ronny Tekal-Teutscher

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>GLAUBE, RELIGION UND SPIRITUALITÄT IM KRANKHEITSFALL: TEIL 1 –</b>	
<b>DER CHRISTLICHE ZUGANG</b>	<b>6</b>
Körper und Seele	6
Individuelle Spiritualität	6
Religiöse Rituale am Krankenbett?	7
Positiver Effekt des Glaubens auf die Gesundheit	8
Steigendes wissenschaftliches Interesse	8
Kann Glaube tatsächlich heilen?	8
<b>Wer ist schon religiös?</b>	<b>9</b>
Weltreligionen in Österreich	9
<b>Medizin ohne die Arbeitshypothese „Gott“</b>	<b>9</b>
Selbst Atheisten glauben ...	10
<b>Rückkehr der geistigen Dimension</b>	<b>11</b>
<b>Die Dimension von Spiritualität</b>	<b>11</b>
Was unterscheidet Glaube, Religion und Spiritualität?	12
<b>Religion</b>	<b>12</b>
<b>Recht auf Religiosität</b>	<b>13</b>
Wenn Glaube und Therapie sich widersprechen	14
<b>Das Christentum</b>	<b>14</b>
Glaube und Heilung	15
Christliche Riten am Lebensende	15
Krankensalbung oder „letzte Ölung“	16
Die Krankensalbung aus reformatorischer Sicht	16
In evangelisch-freikirchlichen Gemeinden	17
<b>Glaube im Krankenhaus</b>	<b>17</b>
Spiritualität als Luxus?	18
<b>Seelsorge in Österreich</b>	<b>19</b>
<b>RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT</b>	<b>4</b>

Vorbehalte gegenüber Religion	19
<b>Spiritual Care und Palliative Care</b>	<b>20</b>
Das Konzept von Palliative Care	20
<b>Interreligiöse Ärzteplattform</b>	<b>21</b>
<b>Vielfalt der religiösen Traditionen</b>	<b>22</b>
<b>BUCHTIPPS</b>	<b>23</b>
<b>QUELLEN UND LINKS</b>	<b>24</b>
<b>STUDIOGÄSTE</b>	<b>25</b>

## GLAUBE, RELIGION UND SPIRITUALITÄT IM KRANKHEITSFALL: TEIL 1 – DER CHRISTLICHE ZUGANG

In den kommenden Monaten werden wir in drei Sendungen der Frage nachgehen, mit welcher Haltung die großen Weltreligionen den Themen Gesundheit, Krankheit und Sterben begegnen. Ist Krankheit eine Strafe, spendet der Glaube Trost oder verspricht gar Heilung und ist Gesundheit ein Gut, das eigenverantwortlich gepflegt werden muss?

Während im Buddhismus alles Leben Leiden ist, die Ursachen dieses Leidens und der Weg aus dem Leiden den Kern der religiösen Lehre bilden, sieht der Islam Allah als souveränen Urheber des Leidens, dessen Willen sich der Mensch zu fügen hat. Das Christentum nimmt Bezug auf die Selbstaufopferung und das Leiden Jesu für alle Menschen. Im Judentum wird oft das biblische Leiden Hiobs als Metapher für menschliche Schicksalsschläge herangezogen.

### **Körper und Seele**

Gerade im Rahmen einer chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung sind für erkrankte Menschen die Sehnsucht nach Religiosität und Spiritualität und der Wunsch nach Begleitung auf diesem Gebiet groß.

Waren über Jahrhunderte Krankheit und Gesundheit immer mit religiösen Aspekten verknüpft, so hat die moderne Medizin zur Trennung dieser Bereiche geführt. Neuerdings beginnt sie sich zwar wieder mit der religiösen Dimension von Krankheit und Gesundheit zu befassen, dennoch wird diesem Umstand nur am Rande Rechnung getragen und aus der tatsächlichen medizinischen und pflegerischen Betreuung weitgehend ausgeblendet. Schließlich müssen dafür auch Rahmenbedingungen geschaffen, religions- und arbeitsrechtliche Fragen berücksichtigt werden.

### **Individuelle Spiritualität**

Die Art der Auseinandersetzung der Patientinnen und Patienten mit der eigenen Endlichkeit, dem Lebensende, dem Sterben, resultiert aus der individuellen Biographie, sodass sich Christen vermehrt dem neuen Testament, Juden der Thora, Muslime dem Koran zuwenden.

Viele Menschen entwickeln eine von den Weltreligionen zwar inspirierte, jedoch sehr persönlich zusammengestellte Spiritualität, eine private Religion mit Elementen des eigenen Herkunftsglaubens, aber auch Anleihen aus fernöstlichen

Kulturen oder dem Schamanismus. Diesem Umstand Rechnung zu tragen obliegt nicht zuletzt den seelsorgerisch betreuenden Personen in den Krankenanstalten.

### **Religiöse Rituale am Krankenbett?**

Gerade in den stark naturwissenschaftlich ausgerichteten Krankenhäusern unserer Zeit fehlt für Menschen unterschiedlicher Glaubensrichtungen oft der Platz, ihre Kraft aus ihrer Religiosität schöpfen zu können. Und mitunter führt dies zu Unverständnis und Konflikten gerade mit Angehörigen nicht christlicher Glaubensgemeinschaften.

Dennoch kommen eine Reihe religiöser Rituale auch am Krankenbett zur Anwendung.

So darf im Judentum den kranken und sterbenden Menschen ihr Zustand nicht verheimlicht werden. Es muss die Möglichkeit bestehen, sich geistig und praktisch auf den Tod vorzubereiten. Wer den Tod nahen sieht, bereitet sich auf ihn vor mit Gebeten, dem Bekenntnis zu den eigenen Sünden und dem Segnen der Kinder.

Wenn ein muslimischer Patient im Sterben liegt, beten die Angehörigen und lesen aus dem Koran vor. Der sterbende Muslim hebt den Finger zum Himmel und spricht das Glaubensbekenntnis, kann der Patient dies nicht mehr selbst tun, übernehmen dies Angehörige oder andere Muslime. Das Bett wird so gedreht, dass der Sterbende in Richtung Mekka blickt, also in südöstliche Richtung. Die Augen werden bereits vor dem Ableben langsam geschlossen und dabei wird ein Gebet gesprochen. Nach dem Tod ist eine rituelle Waschung des Leichnams vorgesehen.

Der christliche Ansatz hat in Österreich auch im Spitalswesen eine lange Tradition. Im katholischen Glauben werden die Sterbesakramente empfangen, die evangelische Kirche sieht den Valet- oder Abschiedssegens vor. Viele Krankenhaus-Seelsorger verstehen sich dennoch auch als interkonfessioneller Ansprechpartner für Menschen mit spirituellen und religiösen Anliegen.

So betrifft die Thematik „Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett“ nicht nur den persönlichen Kontakt zwischen medizinischem Personal, Pflegepersonen, Erkrankten und Angehörigen, sondern auch die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen von Therapie, Pflege und Seelsorge. Dazu gehören auch religions- und arbeitsrechtliche Fragen.

Im Jahr 2007 wurde in Wien die „Interreligiöse Ärzteplattform“ ins Leben gerufen, die die Anerkennung des Rechtes auf spirituelle Betreuung in allen Krankenhäusern fordert.

Quellen:

<http://ecards.orf.at/koertner/149984.html>

„Vom Sinn des Leidens“ Jan Hauser, Königshausen-Verlag 2004

CDK Bulletin 2006

### **Positiver Effekt des Glaubens auf die Gesundheit**

In den letzten Jahren haben sich über 400 wissenschaftliche Studien mit der Frage eines Zusammenhangs zwischen Religiosität und Gesundheit auseinandergesetzt. Laut dem US-amerikanischen Psychologen David B. Larson, der viele wissenschaftliche Studien systematisch auf Zusammenhänge zwischen Glauben und psychologischer Gesundheit ausgewertet hat, wirke sich Religiosität in 84 Prozent der Fälle positiv aus, in 13 Prozent neutral, und nur bei drei Prozent erweise sich Gläubigkeit als gesundheitsabträglich.

### **Steigendes wissenschaftliches Interesse**

In den letzten Jahren ist die Zahl von Veröffentlichungen zu Spiritualität, Religion und Glauben zudem auch in medizinischen und pflegewissenschaftlichen Zeitschriften sprunghaft angestiegen. Gab es laut MEDLINE im Zeitraum von 1970 bis 1979 nur 178 Publikationen zu diesen Themen, so waren es in den 1990er Jahren bereits 1.645 und allein zwischen 2000 und 2005 sogar 2.271 Arbeiten.

### **Kann Glaube tatsächlich heilen?**

Die Untersuchungsergebnisse zur therapeutischen Wirkung von Gebeten sind widersprüchlich. Während zum Beispiel eine im British Medical Journal veröffentlichte Studie den Nachweis bringen zu können glaubt, dass regelmäßige Rosenkranzgebete oder meditative Mantras positive Effekte auf das Herz- und Kreislaufsystem haben, führen andere Studien zu dem Ergebnis, dass Gebete - zumindest bei Herzpatienten - keine nachweisbare Heilwirkung entfalten.

Dennoch können Menschen zweifelsfrei im Einzelfall aus ihrem religiösen Glauben Kraft schöpfen, die ihnen hilft, Lebenskrisen zu meistern und zu akzeptieren, ohne daran seelisch zu zerbrechen. Man spricht davon, dass Religion eine positive Auswirkung auf das „coping“ haben kann, selbst wenn offen bleibt, ob oder wie sich dieser Effekt naturwissenschaftlich messen lässt.

1995 nahm die Weltgesundheitsorganisation WHO den Komplex

„spirituality/religion/personal beliefs“ als eigenen Bereich in ihren Fragebogen zur

Erhebung von gesundheitsbezogener Lebensqualität auf, weil ihn viele Patienten für wichtig erachten.

Quelle: <http://ecards.orf.at/koertner/149984.html>

## WER IST SCHON RELIGIÖS?

In Österreich sind rund drei Viertel der Bevölkerung katholisch. „Auf dem Papier“, wie oftmals angemerkt wird. So lässt sich schwer beurteilen, wie viele Personen in welchem Ausmaß „religiös“ sind. Erstreckt sich das Spektrum doch von einer aktiven Teilnahme am religionsgemeinschaftlichen Leben bis hin zu einer stillen Spiritualität.

Unabhängig von der religiösen Zugehörigkeit und den kulturellen Faktoren haben Studien ergeben, dass die Zahl der Gottesdienstbesucher den verlässlichsten Parameter zur Klassifizierung von Populationen im Hinblick auf den Grad der Religiosität darstellt.

### Weltreligionen in Österreich

Laut letzter vollständiger Volkszählung zur Erhebung der Religionsgemeinschaften in Österreich aus dem Jahr 2001 sind rund:

- 73 Prozent Römisch-Katholisch
- 5 Prozent Evangelisch
- 4 Prozent Muslimisch
- 2 Prozent Griechisch-Orientalisch (orthodoxe Kirchen)
- 12 Prozent ohne religiöses Bekenntnis

Zwischen 8.000 und 15.000 Menschen bekennen sich zum Judentum, 20.000 Personen sind aktive Mitglieder der Zeugen Jehovas.

Die Zahl der Buddhisten liegt knapp über 10.000.

Den Hinduismus praktizieren hierzulande rund 3.600 Österreicher.

Quelle: Statistik Austria Volkszählung 2001

## MEDIZIN OHNE DIE ARBEITSHYPOTHESE „GOTT“

Viele kranke Menschen, aber auch die betreuenden Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte erkennen und anerkennen zunehmend die Bedeutung von Religion

und Spiritualität im Gesundheitswesen. „Die Kulturgeschichte von Krankheit und Gesundheit ist bis in die Moderne weitgehend auch Religionsgeschichte. Erst die naturwissenschaftlich begründete moderne Medizin führt zu einer Trennung von Medizin und Religion, damit aber auch von Heil und Heilung“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin.

Die moderne Medizin bediene sich der Naturwissenschaften und ihrer Methoden, welche ohne die Arbeitshypothese „Gott“ auskommen und auch Krankheit und Gesundheit erklären, „etsi Deus non daretur“ („gültig sogar, wenn es Gott nicht gäbe“).

Zwar herrscht gerade in den Krankenanstalten das biomedizinische Paradigma vor.

Als Gegenströmung oder Ergänzung bietet die Komplementärmedizin in vielen Bereichen andere Zugangswege. Dabei spielen dort in vielen Bereichen auch spirituelle Aspekte eine große Rolle. Neben der Individualität werden immer wieder Begriffe verwendet wie Ganzheitlichkeit, Einheit von Körper und Seele, Sinnsuche, Einssein mit der Natur, eine Zusammengehörigkeit von Heilung und Heil.

### **Selbst Atheisten glauben ...**

Letztlich sind auch jene Menschen, die davon überzeugt sind, dass es kein Leben nach dem Tod, keine Erlösung gibt, sondern schlicht „alles zu Ende“ ist, zu Gesprächen mit Krankenhausseelsorgern bereit. Die junge Disziplin der Krankenhaus-Philosophie trägt diesem Umstand Rechnung. Dabei wird der Kranke von einem Philosophen aufgesucht und kann mit ihm über existenzielle Fragen diskutieren.

Selbst Sigmund Freud, der auch nicht an ein Leben nach dem Tod geglaubt hat, bemerkte einmal, er habe auf empirischem Weg, in seiner psychoanalytischen Praxis herausgefunden, dass jeder Mensch im Tiefsten von seiner eigenen Unsterblichkeit überzeugt ist. Dies, so fügte er hinzu, sei natürlich kein Beweis dafür, dass es eine solche Unsterblichkeit auch wirklich gäbe.

Auf den Anspruch, zwingend beweisbar zu sein, muss der Atheismus in der Tat verzichten. Als philosophische Gesamtdeutung der Welt ist Atheismus so unbeweisbar, wie jede andere Aussage über die Welt als Ganze unbeweisbar ist. Dabei werden auch Atheisten von den anderen Religionsgemeinschaften vereinnahmt, wie der Kirchenkritiker DDr. Joachim Kahl erläutert: „Auf den fluchbedrohten Vorwurf des Unglaubens wird in diesem Zusammenhang gerne verzichtet, so dass Religiosität als unentrinnbare anthropologische Struktur

erscheint: Auch du, Atheist, bist ein Gläubiger! Deine Religion ist eben der Atheismus.“

Dabei kennt, so Kahl, undogmatischer, skeptischer Atheismus „keine Heilsgewissheit, freilich auch keine Unheilsgewissheit, sondern sinnt - nüchtern und der Erde treu - auf ein menschenwürdiges Leben diesseits von „Himmel“ und „Hölle“. Statt auf Erlösung zu hoffen, arbeiten Atheisten „nur“ mit an der Befreiung. Das Höchste, was sie kennen, ist Glück im Unglück, das es mit Anstand und Humor zu meistern gilt.“

Quelle: Joachim Kahl, Diesseits 4-99

## **RÜCKKEHR DER GEISTIGEN DIMENSION**

In manchen Bereichen der Medizin wird das säkulare Zeitalter zunehmend verlassen. Religiosität und Spiritualität halten erneut Einzug in onkologische oder palliativmedizinische Abteilungen. Religionssoziologen sprechen von der „Wiederkehr der Religion“. Religion sei keineswegs nur noch Privatsache, sondern wieder ein Faktor des öffentlichen Lebens und der Politik. Auch die europäischen Gesellschaften sind heute multikulturell und multireligiös. Dazu tragen nicht zuletzt Migrationsbewegungen bei. Die dadurch hervorgerufene multireligiöse Situation stellt auch Medizin und Pflege vor große Herausforderungen.

Der Dialog der Weltreligionen mit der modernen Medizin hat auch eine politische Seite. Religiöse Argumente spielen im ethischen und politischen Diskurs eine wesentliche Rolle. Offenbar besteht auch unter Medizinerinnen und Medizinern ein großes Bedürfnis, die lange verdrängte spirituelle Dimension ihres Berufes zu enttabuisieren.

Quelle: Körtner [ecards.orf.at/koertner/149985.html](http://ecards.orf.at/koertner/149985.html)

## **DIE DIMENSION VON SPIRITUALITÄT**

Spiritualität (von lat. spiritus, Geist, Hauch bzw. spiro, ich atme) bedeutet Geistigkeit.

Dabei geht es einerseits um die Geistigkeit im Allgemeinen, eine bestimmte Lebenseinstellung betreffend. Auf der anderen Seite ist sehr wohl damit auch eine im spezifisch religiösen Sinn praktizierte geistliche Grundeinstellung gemeint: Die Vorstellung, zum Transzendenten, Übersinnlichen, in irgendeiner Art und Weise

verbunden zu sein; bis hin zum naturphilosophischen Bild der „anima mundi“, der Weltseele.

Die ursprüngliche Bedeutung der Spiritualität als Hauch oder Atmung findet sich auch in der jüdisch-christlichen Tradition wieder. Hier ist der Atem Gottes (ruach, pneuma, Hl. Geist) die Kraft, die dem Menschen Leben „einhaucht“.

### **Was unterscheidet Glaube, Religion und Spiritualität?**

Der Arbeitskreis Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin definiert Spiritualität folgendermaßen: „Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist, wie auch das persönliche Suchen nach Sinnggebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existenziellen Bedrohungen zu begegnen versucht.“ „Spiritualität“ ist ein noch recht junger und unscharfer Begriff. Als Synonym für Frömmigkeit setzte er sich zunächst im französischen Sprachraum seit dem Ende des 19. Jahrhunderts durch. Unter Spiritualität (französisch „spiritualité“) versteht man im Katholizismus verschiedene Formen katholischer Lebenspraxis und besondere Frömmigkeitsübungen wie etwa Exerzitien. Im deutschsprachigen Protestantismus wurde der Begriff erst in den 1970er Jahren übernommen. Im ökumenischen Kontext wird „spirituality“ bisweilen nicht nur mit Frömmigkeit, sondern mit Religiosität in einem ganz allgemeinen Sinn gleichgesetzt.

Im deutschen Sprachgebrauch ist „Spiritualität“ inzwischen ein Modewort. Als solches ist es längst nicht mehr auf christliche Frömmigkeitsformen beschränkt, sondern taucht in allen möglichen Formen neuer Religiosität auf. „Geist“ steht hier für eine unspezifische „Geistigkeit“ oder „Innerlichkeit“ des Menschen, für kosmische Energien und heilende Kräfte, für die Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit, nach Mystik und „spiritueller“ Bewusstseinsweiterung.

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Körtner [ecards.orf.at/koertner/149985.html](http://ecards.orf.at/koertner/149985.html)

Wikipedia zu Spiritualität:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritualit%C3%A4t>

## **RELIGION**

Religion (lat. religio, wörtlich „Rück-Bindung“) bezeichnet eine Vielzahl unterschiedlicher kultureller Phänomene des Glaubens an eine „andere Welt“ der

Gottheiten oder der Spiritualität, die menschliches Verhalten, Handeln, Denken und Fühlen prägen und Wertvorstellungen normativ beeinflussen.

Nach einer Definition des US-amerikanischen Psychologen David B. Larson versteht man unter Religion ein organisiertes System von Glauben, Praxis und Symbolen, das helfen soll, einer höheren Macht näher zu kommen. Unter Religiosität wird nach dieser Definition eine persönliche Einstellung verstanden, welche einen Sammelbegriff für religiöses Bewusstsein und Verhalten darstellt. Spiritualität ist eine persönliche sinnstiftende Grundeinstellung, die transzendierende Selbstreflexion darstellt, welche religiöses Denken beinhalten kann, aber nicht muss.

Spiritualität in der Medizin bedeutet, die eigene Endlichkeit, aber auch die Endlichkeit der Heilkunst zu akzeptieren und die Heilkunst nicht zur Heilslehre zu überhöhen. So können Ärzte und Patienten von übertriebenen Erwartungen entlastet werden und auch lernen, mit dem Scheitern und mit Misserfolgen umzugehen. „Medicus curat, natura sanat, Deus salvat“ - „Der Arzt pflegt, die Natur heilt, Gott rettet“.

In der deutschsprachigen Seelsorgetheorie tut man sich mit dem Spiritualitätsbegriff entsprechend schwer. In seinem 2008 erschienenen Lehrbuch Seelsorge beschreibt Michael Klessmann die „unbegrenzte Vielfalt spiritueller Phänomene, Anschauungen und Praktiken. Gemeinsam ist ihnen die Suche nach Einheit, nach Verbundenheit mit dem Leben als Ganzen, mit anderen Menschen, mit der Natur, mit einem den Menschen übersteigenden, umgreifenden Letztgültigen, Geistigen, Heiligen ...“

Quellen:

Körtner [ecards.orf.at/koertner/149985.html](http://ecards.orf.at/koertner/149985.html)

Michael Klessmann  
Lehrbuch Seelsorge  
Verlag: Neukirchener  
2008

## **RECHT AUF RELIGIOSITÄT**

Nicht nur die WHO trägt dem verstärkten Wunsch nach Spiritualität auch in traditionell aufgeklärten Gebieten Rechnung. Auch die American Medical

Association empfiehlt die Berücksichtigung der spirituellen Bedürfnisse des Patienten in der Anamnese.

Hierzulande ist etwa im §17 des Wiener Krankenanstalten-Gesetzes das „Recht des Patienten auf religiöse Betreuung und psychische Unterstützung“ verankert.

In diesem Zusammenhang ist auch die Berücksichtigung der Paragraphen 90 und 110 des Österreichischen Strafgesetzbuches zu nennen.

So darf eine medizinische Maßnahme grundsätzlich nur mit wirksamer Zustimmung des einsichts- und urteilsfähigen Patienten vorgenommen werden. In diesen Paragraphen klärt sich auch die Frage, inwieweit Angehörige eines Gesundheitsberufes (Ärzte, diplomierte Pflegepersonen u.a.) verpflichtet sind, einen Patienten zu behandeln oder ob auch sie das Recht haben, eine Behandlung abzulehnen. Gerade in Zusammenhang mit stark religiös geprägten Patienten ist diese Fragestellung von Bedeutung.

### **Wenn Glaube und Therapie sich widersprechen**

Mit der Sehnsucht nach Spiritualität verbindet sich manchmal auch eine Sehnsucht nach Ganzheitlichkeit, die das gängige Medizinkonzept in Frage stellt. Gerade in den letzten Jahren hat der Gesetzgeber die Selbstbestimmung des Patienten durch neue Regelungen, wie das Patientenverfügungsgesetz und die Vorsorgevollmacht, weiter gestärkt.

Auch medizinisch indizierte und lege artis durchgeführte Maßnahmen bedürfen der Einwilligung des Patienten. Selbst wenn es sich um eine lebensrettende Maßnahme handelt, darf diese nicht gegen den Willen des Patienten durchgeführt werden.

Generell wirken hier drei Komponenten zusammen (nach Univ.-Prof. Dr. Richard Potz, Institut für Rechtsphilosophie, Universität Wien):

- Das Recht der Patienten und Patientinnen auf seelsorgliche Betreuung
- Das Recht der Religionsgemeinschaften, eine solche anzubieten
- Die Verpflichtung der Krankenanstalten, seelsorgliche Betreuung zu gewährleisten

## **DAS CHRISTENTUM**

„Konkrete christliche Patientinnen haben eine sehr verschiedene Nähe bzw. Distanz zur institutionellen Kirche“ erklärt Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp vom Institut für Moralthologie der Universität Graz. Glaube spielt für sie eine

unterschiedlich zentrale Rolle und ihre Spiritualität kann durch esoterische, fernöstliche, aber auch jüdische religiöse Motive gefärbt sein.

Viele Christen sind einerseits gut in ihren Gemeinden beheimatet, haben aber vor allem im katholischen Bereich aufgrund von Konflikten und Verletzungen eine große Distanz zur Amtskirche.

Im Vergleich zu anderen Religionen und Spiritualitätsformen ist – vor allem in der katholischen Tradition - die sakramentale Struktur der Heilsvermittlung wichtig. Hier finden sich die klassischen „Schlüsselsakramente“ Beichte, Eucharistie und Krankensalbung. Priester werden als „Vermittler“ von Heil angesehen, wobei sich hier ein immer offenerer und freierer Umgang mit Ritualen durchsetzt.

### **Glaube und Heilung**

Ein wichtiges inhaltliches Motiv christlich-spiritueller Krankheitsbewältigung ist zunächst die Frage, ob Glaube auch physisch „heilen“ kann. Schließlich sind Heilungswunder in der Geschichte des Christentums von zentraler Bedeutung. Noch zentraler erscheint das Kreuz als Metapher für Leid und als Angebot einer möglichen Sinnggebung im Leid.

Weitere Bewährungspunkte einer christlichen Spiritualität stellen, so Schaupp, die Frage nach Schuld und Strafe – nach wie vor ist der Gedanke der Krankheit als Strafe Gottes zugegen - sowie die Frage nach einem Leben nach dem Tod dar.

Für die Moraltheologin Prof. Dr. Sigrid Müller von der Katholischen Fakultät der Universität Wien ist der Ausgangspunkt die in der deutschen Sprache gebräuchliche Unterscheidung von Leib und Körper: Die Betrachtung des Menschen als leibhaftiges Wesen, d.h. einer Person, die sich nicht auf ihren Körper reduzieren lässt, hat Konsequenzen für das Miteinander von Ärzten, Pflegern, Seelsorgern und kranken Menschen.

Insbesondere die Wahrnehmung von Beziehungen und die Übernahme von Verantwortung für diese, gewinnen aus theologischer Sicht an herausragender Bedeutung.

### **Christliche Riten am Lebensende**

Religiöse Bräuche, wie die Krankensalbung (römisch-katholisch), Abschiedsriten (orthodoxe Kirchen), Segnungen (evangelisch) etc., sind für die Patienten sehr hilfreich. Natürlich gilt dies auch für nicht christliche Rituale: So wird im Islam dem Sterbenden immer wieder das Glaubensbekenntnis ins Ohr geflüstert. Seit ihrem Beginn kennt die Menschheit Rituale, insbesondere bei Lebensübergängen. Aus christlich-religiöser Sicht kann man sagen, dass der Schöpfer dem Menschen Rituale gegeben hat, damit er davon „profitiert“. „Rituale

sind also für den Menschen da, nicht der Mensch für das Ritual“, beschreibt ein evangelischer Seelsorger die Thematik.

### **Krankensalbung oder „letzte Ölung“**

Die Krankensalbung gilt (wie alle sakramentalen Salbungen) als Mittel der Stärkung und Ermutigung. Sie soll nach der Beichte empfangen werden. Im Anschluss an die Krankensalbung ist, je nach Gesundheitszustand, der Empfang der Heiligen Kommunion möglich. Die Salbung gibt in schwerer Krankheit Anteil am Heiligen Geist und dem Kreuz Christi (vgl. Jak. 5,14.15). In diesem Sinn hat das Zweite Vatikanische Konzil mit der Konstitution über die heilige Liturgie beschlossen, den Ritus und die Deutung dieses Sakraments zu erneuern. Mit der Apostolischen Konstitution „Sacram Unctionem Infirmorum“ erteilte Papst Paul VI, die Approbation zur erneuerten Form der Krankensalbung.

Gesalbt werden Stirn und Hände des Kranken, im Notfall genügt die Salbung der Stirn oder, falls das durch besondere Umstände nicht möglich sein sollte, eine andere, besser geeignete Stelle des Körpers.

Zur Salbung mit dem Krankenöl, spricht der Priester:

*„Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen, er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes: Der Herr, der dich von Sünden befreit, rette dich, in seiner Gnade richte er dich auf.“*

Der Priester versucht dabei folgende Zeichen und Symbole zu vermitteln: „Du bist eingebettet in eine betende Gemeinde und Kirche, denen Deine Situation nahe geht. Lass alles, was Dich beschwert, zurück. Was auf Dich und uns alle wartet, ist schön: Du gehst nicht ins Nichts, sondern zu einem liebenden Gott und den Vorfahren. Die Salbung ist ein verlässliches Zeichen (bzw. Mittel), dass Gott Dir beisteht und Dich stärkt. Der Segen ist die Zusage, dass Gott in Dir, um Dich, über Dir und bei Dir sein wird, wenn du die Erde und den Körper verlässt.“

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Krankensalbung>

### **Die Krankensalbung aus reformatorischer Sicht**

Hierbei handelt es sich nicht um ein Sakrament, da nach reformatorischer Sicht nur Christus ein Sakrament einsetzen kann. Kernstück ist nach Jak.: 5, 15f das Gebet, nicht die Salbung. Das Gebet gewährt die verheißene Sündenvergebung. So geriet in den evangelischen Kirchen die Krankensalbung in Vergessenheit. Erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts stieg das Interesse daran, so dass seit den 1990er Jahren die Krankensegnung mit Öl auch in den verschiedenen Agenden, den evangelischen liturgischen Büchern, ihren „Einzug“ fand. Wenn

auch das Gebet das Kernstück der Salbung ist, so kann die Krankensegnung mit Salbung, nach entsprechender Vorbereitung, von jedem Gemeindeglied vorgenommen werden.

### **In evangelisch-freikirchlichen Gemeinden**

In der Verkündigung und Unterweisung wird die Krankensalbung als zeichenhafte Handlung für das heilende Handeln Jesu Christi der glaubenden Gemeinde angeboten. Wichtig für die Durchführung der Krankensalbung ist, dass der Kranke, nach biblischer Anweisung danach verlangt und die Ältesten der Gemeinde zu sich rufen lässt:

*„Ist einer unter euch krank, so soll er die Ältesten der Gemeinde rufen, damit sie für ihn beten und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben.“* (Jakobusbrief 5,14).

Eine Ausnahme von dieser Regel wird gemacht, wenn Eltern die Gemeindeältesten zu ihrem erkrankten Kind rufen. Eine Salbung bereits Verstorbener findet jedoch nicht statt.

In der evangelischen Krankenhaus-Seelsorge wird oft der Valet- oder Abschiedssegens gesprochen. Eine theologische Notwendigkeit dazu gibt es jedoch nicht.

## **GLAUBE IM KRANKENHAUS**

Krankenhäuser sind Orte, an denen Menschen oft unerwartet und unfreiwillig mit den Grenzen ihres eigenen Seins und damit mit spirituellen und religiösen Fragen konfrontiert werden.

Das Bedürfnis nach spiritueller Zuwendung und Begleitung im Krankenhaus wurde in der jüngeren Vergangenheit von einigen Fachdisziplinen, wie Psychiatrie, Onkologie oder Kardiologie erkannt.

So wurden in einer US-amerikanischen Studie Krankenhauspatienten nach ihren Wünschen hinsichtlich einer Verbindung ihrer Behandlung mit religiösen Inhalten befragt. 75 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass Ärzte spirituelle Aspekte in ihre medizinische Behandlung einfließen lassen sollen.

40 Prozent wollten, dass Ärzte mit ihnen über den Glauben diskutieren und 50 Prozent wünschten sich, dass Ärzte mit ihnen beteten.

Zwar gibt es in den Vereinigten Staaten eine starke Tendenz, den Glauben in viele Lebensbereiche zu übernehmen, ein vermehrtes Bedürfnis nach einer Betreuung, die über die naturwissenschaftlich-medizinische Therapie hinausgeht, ist jedoch

gerade bei Menschen mit chronischen und lebensbedrohlichen Erkrankungen auch hierzulande evident.

Denn auch in Österreich herrscht, wie Ulrich Körtner beobachtet, ein wachsender Respekt für religiöse und kulturelle Einbettungen individueller spiritueller Bedürfnisse in den Krankenanstalten. Selbst in nicht-konfessionellen Häusern werden zunehmend entsprechende Andachtsräume, die auch überkonfessionell gestaltet sind, eingerichtet.

Schwierigkeiten gibt es nach wie vor, wenn religiöse Rituale mit der pflegerischen Stationsroutine und dem alltäglichen medizinischen Ablauf kollidieren.

Zusehens bemühen sich ökumenische Seelsorgeprojekte, wie etwa an der Dermatologischen Abteilung der Universitätsklinik Graz, um die Integration der spirituellen Anteile in die Versorgung der Patienten.

### **Spiritualität als Luxus?**

„Die Bedeutung von Spiritualität in der Palliativversorgung ist ausgesprochen groß und noch wachsend. Gleichzeitig ist sie ausgesprochen gering. Groß, wenn es um den Respekt und den Stellenwert des Themas geht. Gering, wenn es um die Umsetzung in Mittel für Stellen und Ausstattung geht“ (Traugott Roser)

Medizin ist heute Evidenz-basiert, das heißt, es muss gewährleistet sein, dass gewisse Handlungen auch einen entsprechend belegten Nutzen für den Patienten haben. Doch wie will man die Wirkung einer spirituell orientierten Pflege (engl. Spiritual Care) „wissenschaftlich“ beweisen?

Dazu Roser: „Haben gläubige Patienten höhere Überlebensraten, wirkt sich Gebet nachweisbar aus? Oder: Sind spirituelle Patienten weniger depressiv? Haben in Spiritualität geschulte professionelle Betreuer eine geringere Burn-Out-Quote? All diese Studien gibt es und sie verdanken sich einem dezidiert naturwissenschaftlich orientierten Forschungsverständnis“, so Roser.

„Im Mittelpunkt steht der Patient als Mensch, nicht als Träger einer Krankheit. Ziel ist subjektive Lebensqualität, nicht Heilung. Das Konzept verändert das Leitbild medizinischen Handelns. Arzt-Patienten-Kommunikation gewinnt an Bedeutung, wie im Ansatz ‚narrativer Medizin‘, die den Patienten ermutigt, von seiner Krankheitserfahrung zu erzählen und seine Deutung zum Ausgangspunkt der Betreuung macht.“

Dabei fehle es jedoch oft an Strukturen im Krankenhaus. Gibt es Abschiedsräume? Können die Räume für Stille und Gebet auch von Menschen anderer Religionszugehörigkeit genutzt werden? Hospizbewegung und Palliative Care haben immer wieder mit dem Vorwurf zu kämpfen, Luxus zu sein, eine Insel der Privilegierten, während der Krankenhausalltag ganz anders aussehe. Spiritualität

in der Palliativmedizin bringt in jedem Fall eine stärkere Patientenzentrierung und eine Orientierung an einer ganzheitlichen Medizin.

Quelle: Dr. Traugott Roser,  
Jahrestagung Sektion KSA der DGfP, Hannover, 5. November 2008

## **SEELSORGE IN ÖSTERREICH**

Patientinnen und ihre Angehörigen brauchen unter Umständen nicht nur psychologischen, sondern auch seelsorgerlichen Beistand. Die Kooperation mit der Krankenhauseelsorge - nicht nur mit Vertreterinnen und Vertretern der christlichen Kirchen, sondern auch anderer Religionsgemeinschaften - gehört zu einem guten therapeutischen und pflegerischen Prozess.

„Schon immer nahmen sich religiöse Gemeinschaften kranker, gebrechlicher und pflegebedürftiger Menschen an“, so Ulrich Körtner. Man könne beobachten, dass die Spiritualität mancher Menschen deren Lebensqualität verbessert - ihnen die Kraft gibt, am Leben zu bleiben, Krankheiten besser zu ertragen oder sogar durchzustehen. Die Forschungsergebnisse der so genannten Salutogenese können so interpretiert werden, dass Religion eine Ressource für die Heilung von Krankheit darstellt.

### **Vorbehalte gegenüber Religion**

Für viele Menschen westlicher Sozialisation aber steht Religion zugleich auch für Kontrolle, Regulierung, Fremdbestimmung und Unfreiheit. Daher ist, wie die evangelische Pfarrerin Mag. Claudia Schröder, Diözesanbeauftragte der Krankenhauseelsorger in der Superintendentur Wien, sagt, die Freiwilligkeit der Wahrnehmung des Angebotes der Seelsorge am Krankenbett eine Selbstverständlichkeit. Krankenhauseelsorger wissen um die Notwendigkeit des Zuhörens, des Mitfühlens und Daseins, des Gespräches. Quasi als „Medikamente“ einer anderen Dimension, aber mit sinnlichem Fundament. An die Stelle hochgradiger Arbeitsteilung muss das Teamwork von Gesundheitsberufen und religiöser Seelsorge treten, wenn der Mensch als Person nicht aus dem Blickfeld geraten soll.

Die Seelsorge geschieht im Respekt vor der Persönlichkeit und dem Glauben jedes Einzelnen. Seelsorgerinnen sind lebendige Knoten im Netz der Kirchen und Religionsgemeinschaften

Die Kernbereiche der spirituellen Begleitung als Aufgabe des Seelsorge-Teams sind dabei (nach Dr. Thomas Hagen, Erzdiözese München):

- Wahrnehmen (Situation des Kranken)
- Beraten (Hilfestellung bei Entscheidungen)
- Deuten (Sinnzusammenhänge erkunden)
- Feiern (Rituale ermöglichen)

Quelle: <http://sciencev1.orf.at/science/koertner/111857>

## **SPIRITUAL CARE UND PALLIATIVE CARE**

Das Thema „Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett“ betrifft nicht nur den persönlichen Kontakt zwischen Ärzten, Pflegenden, Patienten und Angehörigen. So sehr der einzelne Patient im Mittelpunkt des medizinischen Geschehens und helfenden Handelns steht und stehen soll, so sehr müssen die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden.

Dem tragen die verschiedenen Konzepte von „Spiritual Care“ Rechnung, die in den USA und Großbritannien entwickelt wurden. Wie der evangelische Krankenhausseelsorger und praktische Theologe Dr. Traugott Roser schreibt, besteht die eigentliche Neuerung in der Begründung von Seelsorge darin, dass „nicht mehr allein vom Recht des Patienten auf seelsorgerische Begleitung als Konkretion der Religionsfreiheit her argumentiert wird, sondern ein institutionelles und nach Kriterien einer Institution (Qualitätsmanagement) zu beschreibendes Interesse angeführt wird, das seinerseits konsequent patientenorientiert ist in dem Sinne, dass die subjektive Zufriedenheit und Lebensqualität von Patienten zentrale Bedeutung für das Verständnis von Qualität haben“.

### **Das Konzept von Palliative Care**

Hier sind verschiedene Aspekte professionellen Handelns integriert. Die Palliativversorgung beschränkt sich dabei nicht nur auf Palliativmedizin, Palliativpflege oder Palliativseelsorge. Vielmehr werden alle Bereiche des Menschseins, im Umfeld einer zum Tode führenden Erkrankung, wahrgenommen.

Die WHO Definition (2002) lautet:

„Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind.

Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.“

## **INTERRELIGIÖSE ÄRZTEPLATTFORM**

2007 wurde in Wien eine interreligiöse Ärzteplattform gegründet. Einer der Initiatoren war Prof. Dr. Christoph Gisinger, ärztlicher Leiter am Haus der Barmherzigkeit in Wien. Die Mitglieder der Plattform setzen sich für eine verstärkte Integration von Seelsorge und Spiritualität in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ein. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit nach organisatorischen Vorkehrungen in Gesundheitseinrichtungen, Schaffung von gemeinsamen Standards in der Krankenhausseelsorge-Ausbildung und Praxis und Sicherstellung der räumlichen und personellen Ressourcen.

US-amerikanische Studien konnten vor einigen Jahren zeigen, dass die Lebenserwartung bei religiösen Menschen (gemessen an der Frequenz von Besuchen an Gottesdiensten) im Falle einer schweren Erkrankung signifikant höher lag, als bei nichtreligiösen Patienten. Auch die Lebensqualität und die Toleranz für bestimmte belastende Behandlungen, wie Chemotherapien, schienen besser zu sein. Dies war Anlass für eine Wiener Ärztegruppe, sich mit diesem Phänomen eingehender zu beschäftigen.

„Wenn diese spirituell-religiöse Ebene so eine große Rolle spielt, so müssen wir als Ärzte auch sicherstellen, dass den Patienten der Zugang zur spirituellen Betreuung auch im Krankenhaus nicht vorenthalten wird“, so Gisinger.

Die von Gisinger initiierte interreligiöse Ärzteplattform für Seelsorge und Spiritualität im Krankenhaus fordert, dass bei allen Patienten – vor allem aber bei jenen in schwierigen Situationen – so etwas wie eine spirituelle Anamnese erhoben wird.

Drei Kernforderungen werden von der interreligiösen Ärzteplattform an die zuständigen Stellen herangetragen:

- 1) Anerkennung des Rechts auf spirituelle Betreuung in allen Krankenhäusern.
- 2) Verpflichtung der Krankenhaus-Träger, die entsprechenden Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen.
- 3) Sicherstellung, dass jede Seelsorge freiwillig erfolgt und die Seelsorger gut ausgebildet sind im Umgang mit kranken Menschen.

Die Initiative hat bei ihrer Präsentation ein großes Echo und ein reges Interesse bei den Ärzten selbst hervorgerufen. Gisinger: „Es gibt anscheinend ein großes Bedürfnis in der Ärzteschaft, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen.“

## **VIelfalt der religiösen Traditionen**

Generell sind christliche Rituale gut mit dem Alltag im Krankenhaus vereinbar. Viele Bedienstete sind kulturgeschichtlich mit den Riten groß geworden, die Akzeptanz ist hoch und die personelle, wie auch räumliche Infrastruktur nicht nur in geistlichen Häusern gegeben.

Umso schwieriger scheint es, anderen Kulturen und Religionsgemeinschaften diesbezüglich gerecht zu werden. Interkulturelle Medizin und Pflege müssen aber auch religionssensibel sein. Zwar gibt es „den“ muslimischen Patienten ebenso wenig wie „den“ christlichen oder „den“ buddhistischen Patienten. Schwierigkeiten, sich zum Beispiel den Gegebenheiten in österreichischen Krankenhäusern anzupassen, haben eher kulturelle als religiöse Ursachen. Und so sehr Religion auch ein Bestandteil der Kultur ist, muss doch zwischen Religion und Kultur unterschieden werden.

Der Vergleich zwischen jüdischer, christlicher, islamischer und buddhistischer Tradition zeigt nicht nur inhaltliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede, sondern lässt auch verschiedene Arten des Umgangs mit der jeweiligen Tradition, des Argumentationsstils und der Urteilsbildung erkennen. So besitzen die Religionen nicht nur eine lebendige Geschichte, sondern präsentieren sich auch in der Gegenwart in unterschiedlichen Strömungen, Schulen, Konfessionen und Denkrichtungen.

Quelle: Körtner [ecards.orf.at/koertner/149985.html](http://ecards.orf.at/koertner/149985.html)

Im Rahmen dieser Serie werden wir über die Situation anderer Religionsgemeinschaften im hiesigen Gesundheitswesen berichten, sowie über deren Riten und Vorstellungen zu Leben und Tod. Teil 2 beleuchtet die monotheistischen Weltreligionen Islam und Judentum.

## BUCHTIPPS

U. Körtner, S. Müller

**Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett**

Springer Verlag 2009

ISBN-13: 9783211094631

Traugott Roser

**Spiritual Care - Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der  
Krankenhausseelsorge**

Kohlhammer Verlag 2007

ISBN 3170197460, 9783170197466

## QUELLEN UND LINKS

**Online-Portal der Katholischen Kirche in Österreich**

[www.katholisch.at](http://www.katholisch.at)

**Online-Portal der Evangelischen Kirche in Österreich**

[www.evangel.at](http://www.evangel.at)

**Andere Glaubenseinrichtungen und kirchliche Verbände**

[www.kirche.at](http://www.kirche.at)

**Online-Infomappe der Ö1 Sendereihe „Medizin und Gesundheit“ zum Thema  
„Glaube und Gesundheit“ vom 17.9.2007**

<http://oe1.orf.at/highlights/108523.html>

**„Spiritualität in der Medizin“ – Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner vom  
Institut für Systematische Theologie der Evangelisch-Theologischen Fakultät und  
vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien**

<http://ecards.orf.at/koertner/149984.html>

**Religion in Österreich/Informationen aus Wikipedia**

<http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterreich>

**Krankensalbung/Informationen aus Wikipedia**

<http://de.wikipedia.org/wiki/Krankensalbung>

**AKH Wien Seelsorge**

[http://www.akh-seelsorge.at/index.php?show=tus\\_o8](http://www.akh-seelsorge.at/index.php?show=tus_o8)

## STUDIOGÄSTE

**In der Sendung Radiodoktor – Medizin und Gesundheit vom 1. März 2010 waren zu Gast:**

**Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger**

Haus der Barmherzigkeit

Seeböckgasse 30a

A-1160 Wien

Tel: +43/1/40199 - 0

E-Mail: christoph.gisinger@hdb-wien.at

Homepage: [www.hdb-wien.at](http://www.hdb-wien.at)

**Univ.-Prof. Dr. Sigrid Müller**

Institut für Moralthologie

Katholisch-Theologische Fakultät

Universität Wien

Schenkenstr. 8-10/EG

A-1010 Wien

Tel.: +43/1/4277/309 01

Fax: +43/1/4277/9 309

E-Mail: [moraltheologie@univie.ac.at](mailto:moraltheologie@univie.ac.at)

Homepage: <http://www.univie.ac.at/ktf/content/site/mt/home/index.html>

**Pfarrerin Mag. Claudia Schröder**

SMZ Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital

Baumgartner Höhe 1

Seelsorgestelle bei der Ökumen. Kapelle im Pav. 1 Seiteneingang

A-1140 Wien

Tel.: +43/1/910 60/14906

E-Mail: [claudia.schroeder@wienkav.at](mailto:claudia.schroeder@wienkav.at)

Homepage: <http://www.seelsorge-ows.at/>