

# **Spiritual Care – zu einer unterschätzten Dimension ärztlichen Handelns**

**von Eckhard Frick SJ**

Spiritualität ist heute in aller Munde. Es ist ein Wortfeld, das sich entwickelt und das keineswegs abgeschlossen ist.

## *1. Was heißt Spiritualität?*

„Sie wollen doch wohl nicht missionieren?!“ Diese Befürchtung höre ich immer wieder, auch von theologischer Seite. Im Deutschen ist `missionieren´ in einem bestimmten Kontext zu einer Art Schimpfwort geworden. Nur eine Firma, ein Unternehmen kann ohne weiteres vom `mission statement´ sprechen und dieses auch formulieren. Meine Eingangsfrage ist, ob wir wieder zu einem wohlwollenden Gebrauch des Wortes `missionieren´ zurückkehren, indem wir als historisch aber auch naturwissenschaftlich bewusste Ärztinnen und Ärzte unsere `Mission´ reflektieren. Insofern wir selbst gläubige Menschen sind, können wir diese Reflexion durchaus mit unserem ärztlichen Alltag in Verbindung bringen. Im guten Sinne missionarisch sein zu wollen, als katholische Ärzte und nicht das Spirituelle und das Medizinische abzuspalten voneinander, das scheint mir ein wichtiges Ziel zu sein. Diesem Wort das Odium der Manipulation, des Aufoktroyierens, des Über-den-Tisch-ziehens, ja vielleicht sogar des Missbrauchs der Krankheit und der Schwäche anderer Menschen zu nehmen und wieder zurückzufinden dazu, dass wir als gesellschaftlich verantwortungsbewusste Diskursteilnehmer auch mit Menschen anderer Überzeugung eine gemeinsame Mission haben. Es widerspricht sich überhaupt nicht, ein rational verankerter Mensch zu sein, `fides´ und `ratio´ zusammenzubringen, und gerade dies im Bereich der Spiritualität zu versuchen.

Spiritualität gilt manchen Menschen als verdächtig, als esoterisch-wabernd, unklar. Andere wieder sehen Spiritualität als eine große Chance. In den Gesundheitswissenschaften ist Spiritualität inzwischen zu einem Breitband-

Begriff geworden, der die Zugehörigkeit zu einer Religion einschließen kann – nicht nur zum Christentum, sondern auch zum Islam, zum Judentum, zu den asiatischen Religionen, oder auch anderen weltanschaulichen Orientierungen z.B. esoterischer Art. An dieser Stelle möchte ich ergänzen, dass ich esoterisch nicht als ein Schimpfwort verwende. Ich denke, dass es wichtig ist, das, was Menschen heute suchen, wahrzunehmen und eine Unterscheidung der Geister damit zu verbinden, d.h. auch nicht zu sakralisieren, was alternativ oder esoterisch auf uns zukommt, sondern schlichtweg damit in Kontakt zu gehen.

Ich möchte auch daran erinnern, dass Spiritualität ein biblisch fundierter Begriff ist. Paulus meint mit dem pneuma, (dem Atem, Wind oder Geist) den inneren Menschen, der für das göttliche pneuma offen ist. Und dieser offene, also für das pneuma offene Menschen (spiritualis oder im Griechischen pneumatikos) ist der geistliche, geistvolle, geisterfüllte, geistreiche und im Französischen sogar der humorvolle Mensch. Das Wort spiritualis/spiritualitas ist im Lateinischen nicht sehr häufig, aber es kehrt im 17. Jahrhundert in der nouvelle spiritualité wieder. Es handelt sich dabei nicht um eine Ordensspiritualität, sondern es war eine Laien- und Weltpriesterspiritualität (Peng-Keller 2014). Spiritualité ist nämlich zunächst einmal ein polemischer Gegenbegriff und zwar gegen eine mystische, von Laien und Weltpriestern getragene Frömmigkeitsbewegung im 17. Jahrhundert. Ich möchte nicht im Detail auf die wechselvolle Geschichte des Wortes eingehen, ich möchte aber ergänzen, dass Spiritualität heute ein emotional besetzter Begriff ist. So beäugen ihn die einen eher skeptisch, für die anderen ist er so wertvoll und wichtig. Nüchtern betrachtet müssen wir sehen, dass er inzwischen auch zu einem Trend geworden ist. Ein spiritual turn, der auch in der Medizin zunimmt (Frick & Hamburger 2014) – unter anderem sicher ein Grund, warum sich auch dieser Ärztetag dem Thema widmet.

## 2. Wann ist Spiritualität „akut“?

Die Medizin behandelt Krankheiten, die durch ihre Symptome `auf-fallen`, `zufällig werden`, `zusammenfallen` (griechisch: sympíptein, symptoma). Es sind aber auch oft chronische Entwicklungen, die exazerbieren. Und wie ist das nun mit der Spiritualität? Sie wird manifest durch Krisen, durch Distress. Darauf weisen Fachgebiete wie die Psychopathologie im

Allgemeinen oder spezieller die Religionspsychopathologie und auch neuere Gebiete, wie die Psychoonkologie hin. Die ältere Religionspsychopathologie hatte ja das Spirituelle vor allem unter dem Gesichtspunkt des Pathologischen gesehen, z.B. im religiösen Wahn, in der religiös eingefärbten Zwangsneurose usw. Inzwischen haben wir aber erkannt, unter anderem auch maßgeblich durch die Studien des Religionspsychologen Kenneth Pargament, dass Spiritualität ein Teil des Problems sein kann, d.h. für manche Menschen kann es dadurch schwerer sein gesund zu werden bzw. zu bleiben, aber sie kann auch genauso Teil der Lösung sein (Pargament 2013). Durch die Praxis und vor allem auch durch die Reflexion der Pflegenden erkennen wir, dass Spiritualität zu den Bedürfnissen des Menschen gehört, ähnlich einem Bedürfnis nach Nähe, Nahrung, Sexualität, Sicherheit oder Kommunikation, und Spiritual Care entstand in dieser begleitenden, pflegenden Zuwendung zum Mitmenschen. Mit anderen Worten: wir behandeln Spiritualität nicht wie eine Krankheit, die wir vielleicht beseitigen müssten, sondern wir begleiten Menschen in dieser bedürfnisorientierten Zuwendung.

Der Ausdruck Spiritual Care ist in Analogie zu Palliative Care gebildet und damit auch eng verbunden mit den Pionieren und Pionierinnen der Hospizbewegung – allen voran Dame Cicely Saunders. Aus christlich-anglikanischen Wurzeln wächst bei ihr eine spirituelle Offenheit für Menschen verschiedener Herkünfte. Als Krankenschwester, als Ärztin, als Sozialarbeiterin verkörpert sie diesen multiprofessionellen Ansatz von Palliative Care in sich. Die WHO hat ihren Zugang zu den physischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen kranker und vor allem auch sterbender Menschen aufgegriffen – in säkularisierter Form – und damit Spiritual Care innerhalb der Gesundheitswissenschaften in gewissem Sinne ‚geadelt‘.

### 3. *Wann spielt Spiritualität eine Rolle?*

Die Frage, wann Spiritual Care eine Rolle spielt, beantwortet Palliative Care faktisch dadurch, dass es um sterbende Menschen und ihre Angehörigen geht. Damit kehrt jetzt säkularisiert eine Gefahr wieder, die Sie alle kennen: der Priester als Todesbote, die Krankensalbung als letzte Ölung, als rituelle Ankündigung des sicheren Todes: „Frau Doktor, ist es schon so weit gekommen, dass sie mir den Pfarrer schicken?“. Diese archetypische

Verknüpfung von Tod und Spiritualität hat eine solche Kraft, dass das Lebendige an der Sterbesituation und an der Spiritualität hinausgeschoben und oft vermieden wird. Deshalb beantworte ich meine Frage nach dem „wann?“ anders: Ja, die palliative Situation ist eine spirituelle par excellence – exemplarisch, aber nicht exklusiv. Es gibt nämlich auch sehr viele andere Grenzsituationen im Leben. So z.B. angefangen mit der Sorge um das entstehende Leben, um die Frühgeborenen, aber auch ganz generell in den Krisen und Übergängen des Lebens überhaupt – in Gesundheit und in Krankheit.

#### 4. *Wer oder was ist nun aber spirituell an Spiritual Care?*

Hierzu möchte ich eine Formalisierung versuchen mit den Buchstaben A k P.

Das A steht dabei für Arzt oder Ärztin, aber auch für Pflegende und Therapeuten usw. Das k meint „kümmern um“ und das P steht für die Patienten. Man könnte also von einer Grundformel der therapeutischen Zuwendung sprechen.

Jetzt stellt sich die Frage: gehört spirituell zu A, zu k oder zu P? Wir sind es gewohnt zunächst einmal auf P zu schauen, also auf unsere Patienten und Patientinnen. Diese haben Bedürfnisse, auf die wir eingehen. Interessant ist in diesem Kontext die Unterscheidung im Französischen zwischen besoin (Bedürfnis) und désir (lateinisch desiderium = Sehnsucht, Verlangen). Mit den Bedürfnissen können wir nie die Spiritualität eines Menschen ausschöpfen. Es mag sinnvoll sein, eine „Spiritual needs scale“ zu verwenden, oder auch ein „Disstress-Thermometer“ und damit einen Patienten auf einer Skala von 1 bis 10 zu befragen, wie hoch sein oder ihr spiritueller Disstress ist. Dann können wir natürlich auch einen cut-off-Wert festlegen und daraus ableiten, ab wann wir intervenieren müssen. Aber so sinnvoll und so vertraut eine derartige Herangehensweise im ärztlichen Alltag auch sein mag Spiritualität derart zu `messen` - wir können sie damit nicht ausschöpfen. Und genau das meint dieses französische Wort désir: Spiritualität ist größer als das Bedürfnis.

Wichtig ist zudem festzustellen, dass Spiritualität in erster Linie auch ein Recht unserer Patienten und Patientinnen ist. Ein Recht, das geachtet werden muss. Auch der Staat achtet deshalb z.B. das Recht auf Seelsorge, und auch wir in den therapeutischen Berufen haben Menschen mit ihrer

individuellen Geschichte vor uns, zu der einfach auch die spirituelle Dimension gehört. Wir wissen heute auch, vor allem aus Studien, die zu diesem Thema gemacht worden sind, dass die Spiritualität einen Einfluss auf unsere Lebensqualität hat.

Es ist uns also vertraut, zuerst auf unsere Patienten zu blicken: Was brauchen sie? Was können wir geben? Natürlich innerhalb der Grenzen, was wir vermögen, d.h. innerhalb unserer persönlichen und beruflichen Möglichkeiten.

Spiritualität betrifft aber auch das k - „kümmern um“ bzw. „caring“: `Spirituell` heißt nicht nur, dass jemand fromme Worte im Munde führt, sondern `spirituell` ist eine Haltung, die heute gerne mit dem neo-buddhistischen Ausdruck der Achtsamkeit umschrieben wird. Das meint präsent zu sein, die Andere oder den Anderen wahr zu nehmen. Dies beinhaltet natürlich auch die Art und Weise, wie z.B. ärztliche und pflegerische Handlungen ausgeführt werden und zwar in vielleicht ganz säkularisierten Situationen wie z.B. dieser, dass die Nachtschwester der Patientin beim Toilettengang hilft und die Patientin ruft: „Es hat doch alles keinen Sinn mehr!“. Das ist eine spirituelle Situation! Obwohl die Patientin natürlich ihr Empfinden nicht auf einer Skala von 1 bis 10 äußert und wir nicht offensichtlich einen cut-off-Punkt überschritten haben. Sie drückt einfach ihre Not in einer sehr säkularen und ganz alltäglichen bzw. allnächtlichen Situation aus.

Im Englischen kennt man zwei Wörter für Heilung: to cure, uns allen bekannt als Goldstandard der kurativen Medizin, und das zweite Wort ist to heal. Beide Wörter werden ins Deutsche mit `heilen` übersetzt und beide betreffen das `caring` und nicht nur das Beseitigen von Krankheiten, nicht nur die restitutio ad integrum, sondern auch – bis zum letzten Atemzug – den Wunsch nach `ganz-sein`. Ganzheitlichkeit ist zum Teil sehr banalisiert worden in unserem Sprachgebrauch, aber es drückt doch ein Grundbedürfnis des Menschen aus. Hier geht es um Versöhnung, um `mit sich selbst ins Reine kommen`, aber gleichzeitig auch die Erlaubnis, ein Fragment und eben nicht vollkommen sein zu dürfen. All das ist mit dem Ausdruck `healing` verbunden. Begleiten, das lernen wir vor allem aus der Pflege, heißt nicht, dass wir immer etwas tun müssen. Das ist für die Studenten in meinen Vorlesungen meist etwas Neues. Sie lernen erstmal im Kontext

Palliative Care, wie sie Schmerzmittel administrieren, wie und wann sie die Dosis erhöhen, wie sie die Zugangswege vielleicht verändern und dann kommt eigentlich immer die Frage: „Was tun wir denn im Bereich Spiritual Care“? Meistens gibt es dann aber eine kluge Studentin oder einen klugen Studenten, der vorschlägt, dass es vielleicht darum geht, dem Patienten zuzuhören. Das klingt zum einen so einfach und ist doch manchmal gleichzeitig so schwer, dass zum ärztlichen Handeln auch das Begleiten gehört und nicht nur das Machen. Aber genau das ist für den Bereich des `caring´ ganz besonders wichtig.

Der Philosoph Martin Heidegger hat uns in seinem Werk „Sein und Zeit“ eine schöne Unterscheidung an die Hand gegeben zwischen der einspringenden und der vorausspringenden Fürsorge. Einspringend gehört dabei in den Bedeutungshof des Paternalismus, im Sinne dessen, dass ich genau wüsste, was für den Anderen gut ist, also kann ich ihm das auch vorschreiben, kann ihm die Wege bahnen und an seiner Stelle entscheiden. Im Gegenzug dazu heißt vorausspringend, dass ich Freiheit ermögliche. Ich eröffne ein Feld, das für meinen Patienten möglicherweise wichtig ist – in diesem Fall das Spirituelle.

Und schließlich ist spirituell auch ein Epitheton für das A.

Auch der Arzt selbst hat eine Spiritualität. Auch er hat eine Motivation für das, was er tut, und er braucht eine cura sui – eine Selbstsorge. „Epiméleia tês psychês“ (= Sorge um die Seele) nennt es Platon im Dialog Alkibiades. Also eine Sorge um die Seele des Arztes. Sokrates ist es, der dem jungen Alkibiades sagt: „Bevor Du ein Staatswesen leiten kannst, kümmere Dich erstmal um Dich selber.“ Wir lernen (auch) in der Medizin vieles an uns selbst. Nicht nur im Bereich der psychotherapeutischen Selbsterfahrung. Was `durch´ uns selbst hindurch gegangen ist, das können wir auch beim Anderen verstehen. Das soll nicht heißen, dass wir in aufdringlicher Weise von uns selber reden müssen oder sollen, aber doch in Kontakt sein mit dem, was uns selbst spirituell beflügelt und beseelt. Das ist übrigens zugleich die beste Burn-out Prophylaxe.

Wir brauchen also eine Spiritualität der heilenden Berufe, und es ist sehr erfreulich, dass diese Erkenntnis aktuell aus vielen verschiedenen Richtungen kommt. Meiner Ansicht nach brauchen wir uns auch nicht ängstigen, dass z.B. buddhistische oder esoterische Anbieter oder auch

freie Träger die Spiritualität entdecken. Es ist vielmehr ein Zeichen der Zeit, welches wir als christliche Ärzte und Ärztinnen mutig aufgreifen dürfen. Es geht nicht darum defensiv zu sein und weil alle möglichen Leute von Spiritualität reden, dieses Wort jetzt vielleicht sogar fallen zu lassen. Interessant ist doch, zu schauen, warum Spiritualität denn jetzt in aller Munde ist? Warum ist denn daraus ein Modewort geworden?

##### 5. *Warum eigentlich nicht einfach 'Seelsorge'?*

Spiritual Care und Spiritualität sind Fremdwörter. Es gibt in der Medizingeschichte Alternativen, z.B. bei Sigmund Freud, der von der weltlichen Seelsorge sprach. Viktor Frankl schrieb über die ärztliche Seelsorge. Diese Begriffsschöpfungen haben sich allerdings nicht durchgesetzt. Karl Jaspers ist in den 50er Jahren energisch zu Felde gezogen gegen den Ausdruck „ärztliche Seelsorge“. Beide Beschreibungen haben einen christlich-religiösen Klang und der schien nicht in die säkulare positivistische Medizin zu passen. Deshalb wird – bis heute noch – das Spirituelle oft ab-delegiert an die Seelsorge. Ich höre sehr oft die Aussage: „Wir haben eine Krankenhausseelsorge. Damit ist Spiritual Care doch wohl gewährleistet.“ Deshalb ist es hilfreich abzugrenzen, was Spiritual Care ist im Unterschied zu Seelsorge.

Spiritualität ist als ein medizinisches Thema in der Forschung und in der Praxis identifiziert. Krankenhausseelsorge ist hierzulande eine hochqualifizierte kirchliche Sendung. Spiritual Care hingegen ist eine Aufgabe der Gesundheitsberufe, die interdisziplinär wahrgenommen wird – wie wir hoffen – in Kooperation mit der Seelsorge. Aber es geht eben nicht darum, diese Aufgabe abzugeben. Hilfreich erscheint mir für diese Frage die Unterscheidung von Basis- und Spezialkompetenzen. Auf der Ebene der Basiskompetenzen können wir in einem weiten Sinne sagen, dass alle Gesundheitsberufe miteinander seelsorgend sind. Dadurch werden sie nicht zu Seelsorgern und Seelsorgerinnen im spezifischen Sinn. Es gibt Spezialkompetenzen der einzelnen Berufe (der Seelsorge, der Psychotherapie, der Pflege, der Medizin,...). Das ändert aber nichts – um auf den Anfang zurück zu kommen – an einem gemeinsamen Auftrag aller, einer gemeinsamen Mission aller: ein gemeinsames 'spirituelles Priestertum'. Deshalb ist Spiritual Care also auch nicht einfach ein neumodischer Begriff für Krankenhausseelsorge. Es ist auch kein eigener

Beruf, sondern ein Querschnittsbereich von Seelsorge, Medizin, Pflege, sozialer Arbeit und Psychotherapie. Wir alle haben miteinander diese Aufgabe *Spiritual Care*.

#### 6. *Aber wozu das alles?*

Es gibt zahlreiche Studien über den Zusammenhang zwischen der spirituellen Haltung einerseits und dem Gesundheitsstatus andererseits (Koenig 2013). Ich habe das Thema mit Harold König diskutiert und ich bin übereinstimmend der Meinung, dass unabhängig davon, ob Spiritualität 'wirkt' und ob wir von einem Zusammenhang auf dem .30 oder dem .70 Niveau sprechen, die Befunde der faith & health Forschung kein Argument für Spiritual Care sind! Spiritual Care ist nicht deshalb eine Dimension der Medizin und der Sorge für kranke Menschen, weil sie 'wirkt', sondern weil Spiritualität schlichtweg zum Menschen gehört. Meine Argumentation ist also eine anthropologische und keine evidenz-basierte.

#### 7. *Die Gretchen-Frage: Wie hast Du's mit der Spiritualität?*

Gretchen: Versprich mir Heinrich!

Faust: Was ich kann!

Gretchen: Nun sag, wie hast Du's mit der Religion?

Stellen wir die Gretchen-Frage an die Ärztinnen und Ärzte, dann kommt der Faktor der Scham ins Spiel. Diese Gretchen-Frage kann Scham auslösen und zwar nicht, wenn wir unter katholischen Kollegen und Kolleginnen sind, aber wenn sie z.B. in solch ein neo-positivistisches, von Rudolf Virchow geprägtes Universitätsklinikum gehen, oder dort arbeiten, dann sind sie von ganz anderen Menschen umgeben. Plötzlich kommt es zu einer Art 'Leisetretei' um das Thema Spiritualität, die daher kommt, dass Spiritualität etwas Intimes ist, etwas Privates. Es gibt eine gewisse Zurückhaltung, das Thema pro-aktiv zu eröffnen. Die S3-Leitlinien der Palliativmedizin sind von Kollegen verfasst, welche die Inhalte der Schlüsselempfehlungen sehr gut reflektiert haben, und hier steht geschrieben, dass dem emotionalen Erleben und den spirituellen Bedürfnissen ausreichend Raum gegeben werden soll. Beides sollte gezielt angesprochen werden, auch dann, wenn der Patient es nicht zum Ausdruck bringt. So ist das Mantra in meinen Seminaren zur spirituellen Anamnese: Nur wenn wir als Ärzte den ersten Schritt machen, dann kann auch der Patient gewissermaßen 'aus der



Deckung herausgehen'. Sie haben als Ärzte und Ärztinnen Erfahrung darin und die Fähigkeit die Worte zu finden, um einerseits die Intimität ihrer Patienten zu schützen, aber gleichzeitig auch persönliche Dinge anzusprechen, die vielleicht etwas schwieriger zu benennen sind.

#### 8. *Wer soll das bezahlen?*

Ein häufig verwendetes Argument gegen Spiritual Care lautet, dass es zwar wünschenswert wäre, aber nicht finanzierbar durch die Kostenträger und auch im DRG-System überhaupt nicht abbildbar. Mit diesen Worten wird dann stillschweigend das Spirituelle den Kirchen überlassen. Die passendere Frage ist aber tatsächlich: Wie viel können wir einsparen durch Spiritual Care? Eine onkologische Studie, erschienen in der Zeitschrift CANCER mit prospektivem multizentrischem Design, hat terminale Tumor-Patienten befragt nach ihrer Zufriedenheit mit der spirituellen Betreuung durch ihr Behandlungsteam. Ganz amerikanisch-pragmatisch wurde in dieser Studie anschließend gerechnet, wie viel Kosten die spirituell zufriedenen und wie viel die spirituell unzufriedenen Teilnehmer verursachten. Es haben sich dabei interessante Zusammenhänge gefunden, und man kann aus den Ergebnissen interpretieren, dass die Unzufriedenen am Ende ihres Lebens einem höheren Risiko unterliegen auf eine Intensivstation verlegt werden zu müssen und dort zu versterben. Dieser Zusammenhang ist besonders ausgeprägt bei den religiösen ethischen Minderheiten und bei denen, die high-religious-coping Patienten sind. Zu letzterer Gruppe gehören z.B. häufig Muslime, bei denen das Religiöse in der Krankheitsverarbeitung sehr wichtig ist. Das heißt, dass hier auch für die Therapieziel-Entscheidung der göttliche Wille ganz entscheidend ist, sprich, wenn Allah möchte, dass ich kämpfe bis zum Ende, dann geht es um Lebensverlängerung um jeden Preis. Jede 'Rosskur', die der Arzt mir vorschlägt, wird dann mitgemacht, nur um auf jeden Fall sicher zu stellen, dass man länger lebt. So ein Motiv muss ich natürlich als Arzt kennen, weil ich sonst den Patienten nicht wirklich beraten kann (Balboni et al. 2011). Zur allgemeinen Diskussion hierzu möchte ich noch folgenden Denkanstoß geben: Es ist Aufgabe der Krankenkassen, Leistungen für die Gesundheitsförderung in Betrieben vorzunehmen, z.B. werden über den §20a SGB V Maßnahmen finanziert zur Rückenschulung für OP-Mitarbeitende. Sollte an dieser Stelle nicht auch die spirituelle Kompetenz gefördert werden?

### 9. *Wo aber ist denn eigentlich unser Gesundheitssystem spirituell?*

Medizinhistorisch, wenn wir in die vorklassische vorhippokratische Medizin zurückschauen, dann gab es dort noch einen 'overlap' zwischen dem Bereich der Gesundheit und der Religion. Beides ist damals noch sehr stark miteinander verbunden gewesen und man könnte in einem gewissen Sinne damit Hippokrates als 'Vater der evidenzbasierten Medizin' bezeichnen, denn er denkt zum ersten Mal empirisch. Er sieht sich Befunde an, sucht nach bewerteten Heilmitteln und er 'verbannt' Hygieia, Apollon, Panakeia und Asklepios in das Proömium des Eides, während es im Corpus des hippokratischen Eides streng empirisch zugeht. Diese Unterscheidung zwischen Gesundheit und Religion, zwischen dem Profanen und dem Tempel, bleibt durch die Jahrhunderte bestehen. Das Neue an Spiritual Care aber ist, sehr eng verbunden mit der Bio-Ethik, den spirituellen Bereich nicht mehr als 'Import aus der Sphäre des Tempels', sondern in der Medizin selber zu lokalisieren. Damit entsteht sozusagen als Überlappung die spirituelle Suche. Deshalb können wir von einer, nicht nur bio-ethischen und bio-psycho sozialen, sondern auch von einer spirituellen Neuorientierung der Medizin sprechen. Um diese zu verankern brauchen wir bewährte Mittel aus der Tradition, also z.B. spirituelle Exerzitien für die Gesundheitsberufe.

### 10. *Wohin wird sich Spiritual Care entwickeln?*

Der Verwaltungsleiter eines kirchlichen Krankenhauses sprach kürzlich mit mir über die Implementierung von Spiritual Care und wir diskutierten die verschiedenen Ebenen: die Pflege, die Medizin, die Chefarzte, die Stationen usw. – und dann sagte er zu mir: „Pater Frick, das ist ja eine systemische Beunruhigung!“ Ich habe mich sehr über diese Wortschöpfung gefreut, denn sie gibt in gewissem Sinne wieder, was ich zu vermitteln suche: Spiritual Care ändert etwas an der Zusammenarbeit unserer Berufe in der Medizin und im Gesundheitswesen insgesamt. Manch alte Struktur wird dadurch natürlich in Frage gestellt, neue Formen interprofessioneller Zusammenarbeit werden möglich. Diese Veränderungen können Angst auslösen, Scham und Konflikte. Wollen wir dieses Wagnis wirklich riskieren?

## *Literatur*

- Balboni Tracy, Balboni Michael, Paulk ME, Phelps A, Wright A, Peteet J et al. (2011) Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer* 117:5383-5391
- Frick Eckhard & Hamburger Andreas (Hg.) (2014) *Freuds Religionskritik und der "Spiritual Turn". Ein Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse.* Stuttgart: Kohlhammer
- Koenig Harald G. (2013) *Spiritualität in den Gesundheitsberufen.* Stuttgart: Kohlhammer
- Pargament Kenneth I. (2013) Ziele, die dem Menschen heilig sind. Zur Bedeutung der Zukunft für die Gesundheit. *Spir Care* 2:8-16
- Peng-Keller Simon (2014) Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs. Begriff- und spiritualitätsgeschichtliche Erkundungen mit Blick auf das Selbstverständnis von Spiritual Care. *Spir Care* 3:36-47.