

# Spiritualität in der Pflege – eine Standortbestimmung für Deutschland

Hermann Brandenburg, Astrid Giebel & Daniela Kiefer-Fischer

Anliegen des Buches ist es nicht, der Vielzahl medizinischer und theologisch-ethischer Publikationen zum Thema »Spiritual Care« (SpC) eine weitere hinzuzufügen. Vielmehr ist der Fokus dieses Buches ein pflegebezogener – und zwar von theoretisch und praktisch ausgewiesenen Experten und Expertinnen<sup>1</sup> aus dem Feld der Pflege. Es geht darum, den spirituellen Kern der Pflege(-praxis) zu bestimmen – und zwar aus der Perspektive verschiedener Disziplinen. Im Zentrum steht die systematische Literaturrecherche, die dem *Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung* (DNQP) in der Pflege im Februar 2024 zugeleitet wurde. Im Vorfeld gab es diverse Online-Meetings mit zentralen Akteuren. Ergänzend wurden Experteninterviews realisiert, dabei auch die Perspektive der Pflegepraxis mit einbezogen.

Folgende fünf Schwerpunktbereiche ziehen sich im Querschnitt der Beiträge und der dahinter liegenden Diskussionen und Prozesse durch diese Publikation:

*Begriffserklärung:* Grundlegend ist die Klärung, was unter Spiritualität (in) der Pflege verstanden werden soll. Bereits eine kurze Recherche in Bibliothekskatalogen, Datenbanken und im Internet zeigt eine unüberschaubare Vielzahl und Bandbreite von Publikationen – angefangen von der Auseinandersetzung mit Begriff und Bedeu-

tung von SpC in verschiedenen Disziplinen, einer Verankerung des Konzepts in Leitbildern, Curricula und Kompetenzkatalogen sowie erste Hinweise zu Implementierungsstrategien für Gesundheitseinrichtungen. Dabei ist die internationale Debatte fortgeschritten, es gibt auch in den deutschsprachigen Ländern eine Tradition. Aber was bedeutet gesundheitsbezogene SpC – auch in Abgrenzung zur seelsorglichen SpC? Hierzu werden eine Reihe von Fachbeiträgen aus pflegewissenschaftlicher, medizinischer und theologischer Perspektive eingebunden. Erkennbar wird dabei, dass die deutschsprachige Pflegewissenschaft dieses Themenfeld selbst nicht diskutiert und in die Fragen der Fachlichkeit transformiert.

*Systematische Literaturanalyse:* Aufbauend auf dieser Definition geht es um die Ergebnisse unserer Literaturanalyse, die wir für das DNQP erstellt haben (und die weiterhin ergänzt wird). Ein Scoping Review war ursprünglich geplant, mit einem Rapid Review müssen wir uns (vorerst) zufriedengeben. Wir haben internationale Datenbanken recherchiert und konnten zumindest einen ersten Überblick über den Stand der Diskussion ermitteln; dabei hat uns natürlich immer wieder der Bezug zur deutschsprachigen Forschung interessiert. Wir zeigen zunächst, dass SpC positive Auswirkungen

---

1 Genderhinweis: Da wir im Sinne der Gleichbehandlung immer alle Geschlechter meinen, verwenden wir zum Beispiel Doppelnennungen, geschlechterneutrale Begriffe, Pluralformen, Funktionsbezeichnungen oder abwechselnd die männliche und die weibliche Form, manchmal auch den Gender-Doppelpunkt. Wenn gelegentlich nur eine Form genannt wird, um bessere Lesbarkeit zu erreichen, gilt diese im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter und Personengruppen. Mit dieser Vorgehensweise beabsichtigen wir keinerlei Wertung.

auf den Gesundheitszustand hat – aber an bestimmte personale, organisationale und institutionelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen gebunden ist. Ebenfalls wird deutlich, dass SpC nicht allein auf die Palliativ- und Hospizpflege beschränkt ist, sondern auch andere Settings, Lebensphasen und Krankheitsbilder umfasst. Am Ende wird herausgearbeitet, dass ein existenzieller Zugang – und darum handelt es sich bei unserem Thema – sehr breit und umfassend verstanden werden muss und nicht auf ein bestimmtes Setting, onkologische Erkrankungen oder eine spezifische Personen- oder Altersgruppe reduziert sein darf.

*Ergebnisse eines Expertenpanels:* Ein dritter Schritt fasst die Debatten vom 19.12.2023 zusammen, bei denen Theolog:innen, Mediziner:innen wie auch Pflegewissenschaftler:innen involviert waren. Diskutiert wurden nicht nur die Grundlagen von SpC, sondern auch die Relevanz und Umsetzung in der Pflege (sowohl für Gesundheit/Wohlfinden der Betroffenen wie auch der Pflegenden). Ebenfalls ging es um die Frage welche Aufgaben- und Kompetenzprofile mit dem Thema in der Pflege konkret verbunden sind. Im Ergebnis wurde folgendes deutlich: Trotz überwiegender positiver Effekte, die in der Forschung herausgearbeitet wurden, muss auch auf Grenzen verwiesen werden. So legen neuere Untersuchungen nahe, dass mit der Einführung ein moralischer Anspruch entsteht, der unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen nicht bzw. kaum von den Pflegepersonen eingelöst werden und Moral Distress eventuell noch erhöhen kann. Dieser Befund verweist noch einmal darauf, dass es mit einer Schulung und Qualifizierung allein nicht getan ist, denn schlussendlich geht es um die Veränderung von Arbeitsbedingungen einerseits und Begleitung, Supervision und Unterstützung der Pflegenden andererseits.

*Umsetzung von SpC in die Praxis:* Weiterführend thematisiert ein vierter Abschnitt den Theorie-Praxis Transfer. Welche Erfah-

rungen liegen hier vor? Welche fördernden und hemmenden Faktoren müssen genannt und bearbeitet werden? Und vor allem – wie muss die Fort- und Weiterbildung aufgestellt sein, dass sie einerseits die adäquaten Kompetenzen vermittelt (und erweitert), andererseits aber auch die geringe »Didaktisierbarkeit« des Gegenstandsbereichs und die schwierigen Rahmenbedingungen der pflegerischen Praxis reflektiert? Wir haben zwei Experteninterviews durchgeführt, deren Ergebnisse wir zusammenfassend darlegen. Der wichtigste Punkt – es ist nicht nur die Bereitschaft der Pflege vor Ort entscheidend. Wichtig ist auch eine Organisationskultur, die als Resonanz für die Aktualisierung der spirituellen Dimension in der Pflege fungieren kann.

Das abschließende *Resümée* bringt die Dinge noch einmal auf den Punkt, akzentuiert die Chancen (aber auch die Grenzen) der Einführung von SpC, adressiert vor allem aber die Voraussetzungen, unter denen es gelingen kann: Klares Konzept, adäquate Fortbildung/Supervision, reflektierter Transfer in die Praxis (mit entsprechender Praxisentwicklung). Und dazu gehört auch, dass am Ende eine gute Mischung zwischen einem strukturierten »Assessment« und einer Offenheit für nicht standardisierbare Begegnungen gefunden wird.

Insgesamt zeigt eine Zusammenschau konfessionell und nicht konfessionell gebundener Sicht- und Deutungsweisen, dass Spiritualität ein tiefes Verlangen nach Lebenssinn ausdrückt. Und glaubwürdige Antworten auf existenzielle Fragen können gegenwärtig »offensichtlich nur noch in sehr lockerer Verschränkung mit konfessionellen Deutungsmustern gegeben werden«, betont Hartmut Remmers (Remmers, 2021, S. 913). Remmers verwies dabei auf zwei Konsequenzen: Erstens erschöpft sich der Fixpunkt einer Suche nach Lebenssinn nicht in somatischen und physischen Abläufen. Und das ist für die Pflege – in welchen Settings

auch immer – bedeutsam. Und zweitens sei Spiritualität charakterisiert durch eine »transformative« Verwirklichung des Ichs über die materiellen und dinglichen Gegebenheiten hinaus« (Weismayer & Rauch, 2005, zitiert nach Remmers, 2021, S. 914).

Wir danken den Autorinnen und Autoren dieses Bandes sehr herzlich, die durch ihre Beiträge zahlreiche pflegefachliche und interprofessionelle Zugänge zu der zentralen Fragestellung dieses Bands: »Soll es einen Expertenstandard Spiritualität der Pflege geben«? eröffnet haben!

So hebt *Rüdiger Schuch*, Präsident der Diakonie Deutschland, in seinem Geleitwort hervor: »Die Diakonie steht für ein umfassendes Pflegeverständnis ein, das die biopsychosoziale und spirituelle Dimension des Menschen einbezieht. Als Diakonie Deutschland unterstützen wir das Anliegen, SpC im fachlichen Handeln der Gesundheits- und insbesondere der Pflegeberufe – auch Qualitätsgesichert – neu zu verankern. Denn unser Gesundheitssystem berücksichtigt diese Dimension bislang nicht ausreichend – und die helfenden Berufe sind bisher kaum darauf vorbereitet.« *Inge Eberl*, Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft unterstreicht: Damit sich SpC im gesamten Versorgungsprozess als erfolgreich erweist, müssen Pflegefachpersonen in SpC kompetent sein. Diese Kompetenzen müssen sowohl berufsgruppenübergreifend aber auch professionspezifisch gelehrt und gelebt werden. Die Verankerung erforderlicher Kompetenzen in Ausbildung und Studium sind essenziell für eine erfolgreiche praktische Anwendung von SpC. Seitens des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe stellt *Bernadette Klapper* als Bundesgeschäftsführerin heraus: »Spiritual Care als Teil professioneller Pflegepraxis braucht eine theoretische Fundierung, inwieweit und in welcher Hinsicht und aufgrund welchen Weltverständnisses Spiritualität als Pflegebedarf oder -bedürfnis verstanden werden kann. Sodann braucht

das pflegerische Handeln leitende Ansätze, mit diesen Bedarfen oder Bedürfnissen umzugehen und den begleiteten Personen eine Unterstützung anbieten zu können. Es ist eine große Aufgabe für die Pflegewissenschaft, hier anhand und im Einklang mit den Pflege-theorien eine Orientierung für die Praxis zu entwickeln.« *Sandra Postel*, Präsidentin der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, weist auf die Notwendigkeit hin, den Pflegeberuf ganzheitlich zu fördern und dabei neue Qualifizierungsansätze zu integrieren, die den komplexen Anforderungen der heutigen Pflege gerecht werden. Ihrer Ansicht nach fordern die in diesem Band präsentierten Erkenntnisse dazu auf, über die traditionellen Aufgabenbereiche hinauszugehen und den Menschen in seiner Ganzheit – also in Körper, Geist und Seele – wahrzunehmen. *Annette Meussling-Sentpali* eröffnet in ► Kap. 1 den Reigen der Grundlagenbeiträge, indem sie die Relevanz, Akzeptanz und Umsetzung von SpC in der deutschen Pflegepraxis aus pflegewissenschaftlicher Sicht beleuchtet. Um SpC als festen Bestandteil der Versorgung zu etablieren, bedarf es einer Refinanzierung durch die Kostenträger. Pflegekräfte benötigen gezielte Aus- und Weiterbildungsangebote, um spirituelle Bedürfnisse zu erkennen und angemessen darauf reagieren zu können. Dabei sollte keinesfalls SpC zur individuellen Optimierungsstrategie oder zur Bewältigung von Personalmangel instrumentalisiert werden. Der Beitrag von *Christel Kumbruck* (► Kap. 2) setzt sich mit dem Ethos fürsorglicher Praxis in der Pflege und der Veränderungen aufgrund großer Umwälzungen der Rahmenbedingungen von Pflege auseinander: Das Ethos fürsorglicher Praxis in der Pflege ist aufgrund seiner christlichen Konstituierung, aber auch der besonderen Aufgabe von Pflegekräften, an den existenziellen Schnittstellen der Menschen – Leben und Tod sowie Krankheit und Behinderung – zu helfen, immer schon auf Kraftquellen, in der Arbeitspsychologie »Ressourcen gegen

Stress« genannt, angewiesen. Hierzu dienen den Pflegekräften auch spirituelle Ressourcen. Angesichts einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen und Betroffenenklientel aus unterschiedlichen religiösen und kulturellen Hintergründen ist Spiritualität auch unter dem Gesichtspunkt von Interreligiosität und Interkulturalität als Herausforderung in der Pflege zu bewältigen. *Simon Peng-Keller* (► Kap. 3) reflektiert die in diesem Band geführte Diskussion um eine pflegeberufliche SpC aus theologischer Sicht. Da SpC eine interprofessionelle Aufgabe der Gesundheitsversorgung darstellt, steht die Pflege vor der doppelten Herausforderung: einerseits ihre Sicht auf diese gemeinsame Aufgabe zu entfalten und in das interprofessionelle Gespräch einzubringen, andererseits den pflegespezifischen Beitrag zu bestimmen und diesen in ihr eigenes Tätigkeitsfeld zu integrieren. Dabei wird der Wandel dargestellt, den die pflegefachliche SpC im 20. Jahrhundert durchlaufen hat und der auch die gegenwärtige Entwicklung prägt und der Frage nachgegangen, ob SpC wesentlich zum professionellen Profil der Pflege gehört oder es sich eher um eine Zusatzkompetenz handelt, die manche, aber nicht unbedingt alle, haben (sollten). *Astrid Giebel* (► Kap. 4) zeigt den Zusammenhang von SpC, Existential Care & Self Care auf: SpC knüpft bei den spirituellen Bedürfnissen von Patienten oder Bewohnerinnen und deren Angehörigen an, versucht sie zu verstehen, spirituelle Ressourcen zu entdecken und professionell mit ihnen umzugehen. Im Sinne des »*Emotionalen sich Sorgens um*« richtet Existential Care den Blick auf den Umgang mit existenziellen Erfahrungen, die die Fragen nach Halt und Trost, nach Sinn und Ursache, nach Zukunft und Hoffnungsperspektiven betreffen. Zu jeder anspruchsvollen und strapaziösen Berufstätigkeit und Berufsrolle hinzugehörend sollte auch die Unterstützung der *Selbstsorge* von Mitarbeitenden durch die Unternehmen nicht zu kurz kommen, nämlich die Verantwor-

tungsübernahme für sich selbst, das Erkennen der eigenen Grenzen und die Sorge dafür, dass die Quellen für eine sinnstiftende Grundhaltung und das eigene geistliche Leben nicht verstopfen. In ► Kap. 5 mit Schwerpunkt auf die Pflegepraxis erinnert *Gabriele Beckert* daran, dass u.a. auch der internationale Ethikkodex für Pflegefachpersonen, International Council of Nurses (ICN) in seiner Präambel eine respektvolle Pflege uneingeschränkt der religiösen und spirituellen Überzeugungen fordert. In der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland wird das »Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung« gefordert. Sie unterstreicht: Die Pflege steht vor vielschichtigen Herausforderungen. Eine umfassende, finanzierbare und innovative Pflegepolitik, die alle Dimensionen des menschlichen Wohlbefindens einbezieht, ist entscheidend, um die Qualität der Pflege zu sichern und den steigenden Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Die Einführung eines Expertenstandards »Spiritualität in der Pflege« kann dazu beitragen, das Angenommensein, das Wohlbefinden der Pflegeempfänger:innen zu steigern und die Qualität der Pflege auf eine neue Ebene zu heben. *Marianne Kloke* (► Kap. 6) befasst sich mit den drei Themen SpC in besonderen Erkrankungs- und Lebenssituationen, Pflegekonzepte als SpC Intervention und SpC im multiprofessionellen Team. Ihr Fazit: SpC ist integraler Bestandteil einer umfassenden Sorge für den hilfebedürftigen / hilfesuchenden Menschen und gehört somit in den Aufgabenbereich jeder gesundheitsberuflich tätigen Person. *Gwendolin Wanderer* (► Kap. 7) benennt, dass – im Gegensatz zu den nur reduzierten Möglichkeiten einer seelsorglichen Versorgung – auch für die Pflege offensichtlich die Möglichkeit gegeben sein muss, die Dimension der SpC in ihrem Pflegehandeln zu berücksichtigen. Im Krankenhaus und in den Pflegeeinrichtun-

gen sind es die Pflegekräfte, die rund um die Uhr erreichbar sind, vor allem auch nachts, wenn Schmerzen und Sorgen die Patientinnen und Patienten wachhalten. *Daniela Kiefer-Fischer* (► Kap. 8) problematisiert, dass Berührung und die professionelle Reflexion von Berührungsarbeit in der Pflege nicht als bedeutsam wahrgenommen zu werden scheint und stellt als Gegenentwurf das Berührungskonzept *respectare*<sup>®</sup> vor. Anhand der Ergebnisse einer empirischen Studie zeigt sie auf, wie spirituelle und existenzielle Dimensionen der Berührungsangebote in den pflegerischen Zugängen übersetzt und damit handhabbar werden können. Denn: ob ambulant oder stationär, in Rehabilitation, Prävention, Kuration, Palliation, in Einrichtungen, im Sozialraum, in Psychiatrie oder Kinderheilkunde sind »heilkundliche« Tätigkeiten der Berufsgruppe Pflege über respektvolle Berührungen existenziell. Eine Standortbestimmung für die Pflege in Deutschland wird in ► Teil II vorgenommen, insbesondere im Hinblick auf das Erfordernis einer fachlichen/qualitativen Verankerung von SpC in den Pflegeberufen. *Hermann Brandenburg* (► Kap. 9) fasst zunächst die Ergebnisse eines dreistündigen Expertenpanels zu Spiritualität (in) der Pflege zusammen, das digital am 19.11.2023 stattfand. Im Hinblick auf einen möglichen Expertenstandard 'Spiritual Care in der Pflege' diskutierten die Teilnehmenden, welcher Mehrwert in der Zielsetzung – auch im Unterschied zum Expertenstandard »Beziehungsgestaltung« – damit verbunden sei: (1) Ist das Ziel, dass Pflegekräfte sich intensiv auseinandersetzen können mit den Fragen der Lebenskonzeption angesichts von Krankheit? (2) Geht es um eine Awareness, dass diese Fragen natürlich relevant sind und im Raum stehen und hier eine besondere Sensibilität erreicht werden soll? (3) Steht eine Haltungserweiterung im Zentrum? (4) Oder die Fähigkeit, bestimmte Herausforderungen und Themen weiter zu vermitteln, etwa an den Seelsorgenden im Haus? Im

Folgebeitrag führen *Christa Olbrich und Daniela Kiefer-Fischer* (► Kap. 10) ein Expertengespräch zu »Entwicklung eines Expertenstandard Spirituelle Kompetenz« (Gespräch am 08.04.2024). Beide betonen: Pflege macht wirklich Heilkunde, weil sie den Menschen mit allen Bezügen im Blick hat, sie sieht den Menschen ganzheitlich. Erläutert wird hier unter anderem die geistige Dimension von Spiritualität und ihre Ableitung aus der Physik; zudem gehen beide der Frage nach, wie Pflege spirituelle Kompetenz entwickeln kann. Im letzten Beitrag dieses Kapitels erörtern *Heiner Friesacher, Daniela Kiefer-Fischer und Hermann Brandenburg* (► Kap. 11) multiperspektivisch die Frage »Sollte es einen Expertenstandard Spiritualität der Pflege geben?« (Interview am 08.05.2024). Ein Expertenstandard sollte nicht nur das erfassen, was technokratisch geht, was quantifizierend erfassbar ist, denn dies wird dem Kern von Pflege als Hilfehandeln, wird guter Pflegequalität nicht gerecht. Sinnfragen, Wertefragen sind Teil jedes Pflegesettings. Das Existenzielle gehört in jeder Pflegesituation hinzu. Beim Expertenstandard »Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz« sei der Weg aus einer reinen Verrichtungslogik schon herausgebahnt worden und ein Schwerpunkt auf die Beziehungsgestaltung gelegt worden. Interessant sei, dass hier zwar auf Tom Kitwood (2008) Bezug genommen wird, der Trost und Identität aufführt, dies jedoch in diesem Expertenstandard nicht weiter aufgegriffen wird. Spiritualität der Pflege – so der Tenor – ist nicht etwas Additives. Es ist Teil dessen, was Pflege ausmacht. Das Herzstück dieses Buches bildet das ► Kap. 12. *Hermann Brandenburg, Daniela Kiefer-Fischer, David Leopold und Nicole Stöbich* stellen hier die von ihnen gemeinsam erstellte Expertise für den Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung (DNQP) vor zum Thema »Spiritual Care in der Praxis – ein Thema für einen Expertenstandard in der Pflege?«, die sie am 15.02.

2025 diesem vorgelegt haben. Diese Expertise mit systematischer Literaturrecherche wurde im Rahmen des Modellprojektes *Spirituelle Begleitung am Lebensende* (SpECi, siehe [www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)) erstellt. Das Projekt, angesiedelt bei der Diakonie Deutschland, in gleichberechtigter Projektträgerschaft der Evangelischen Kliniken Essen-Mitte und Universität Witten/Herdecke (UWH), wurde im Zeitraum 09/2020 bis 04/2024 durchgeführt. Die Expertise der vier Autoren und Autorinnen zielt darauf ab, den Forschungsstand zu Spiritualität in der Pflege auf den Punkt zu bringen und eine Entscheidung des Lenkungsausschusses des DNQP im Hinblick auf ein Pro oder Contra für einen Expertenstandard zu unterstützen. Im ►Kap. 13 bündeln *Hermann Brandenburg, Astrid Giebel, Daniela Kiefer-Fischer* noch einmal in ihrem Ausblick zusammenfassend Konsequenzen und Perspektiven einer künftigen SpC der Pflege.

Als Herausgebende dieses Buches haben wir eine klare Position eingenommen. Wir sind der Meinung, dass mit dem Thema

»Spiritualität der Pflege« eine Chance für die deutsche Pflege verbunden ist – aber eben auch eine Zumutung. Denn sie ist vor die Frage gestellt, worum es im Kern bei Pflegearbeit geht – und worum nicht. Es ist dabei leicht, den Orientierungen anderer Disziplinen zu folgen oder sich der Logik der Kostenträger und der Politik zu beugen. Herausfordernd ist es aber, sich immer wieder neu Rechenschaft über das eigene Selbstverständnis abzulegen und aus seiner »selbst verschuldeten Unmündigkeit« (Immanuel Kant) auszubrechen. Aus unserer Sicht geht es um einen gesellschaftlich dringend erforderlichen Paradigmenwechsel im Pflegeverständnis, um ein ganzheitliches Pflegeleitbild, um die grundlegenden Fragen der Pflegeprofession selbst – um beider willen, der Pflegenden wie der Pflegebedürftigen.

Im Mai 2026

Hermann Brandenburg, Astrid Giebel, Daniela Kiefer-Fischer

# Teil I Grundlagen



# 1 Spiritual Care in der deutschen Debatte – der pflegewissenschaftliche Blick

*Annette Meussling-Sentpali*

Der Beitrag beleuchtet die Relevanz, Akzeptanz und Umsetzung von Spiritual Care (SpC) in der deutschen Pflegepraxis aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. Spiritualität hat in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen und SpC ist als Konzept in Leitlinien und Curricula verankert. Dennoch bestehen Herausforderungen bei der Akzeptanz, in der Implementierung und innerhalb der Pflegepraxis. Der Beitrag diskutiert die Spannungsfelder zwischen wissenschaftlichem Diskurs und pflegepraktischer Realität, die Rolle von Pflegekräften sowie strukturelle und ökonomische Rahmenbedingungen. Pflegekräfte spielen auf-

grund ihres engen Patient:innenkontakts eine zentrale Rolle, jedoch spiegelt sich das in der pflegewissenschaftlichen Rezeption von SpC kaum wider. Die geringe Beteiligung der Pflegewissenschaft an der SpC-Diskussion führt zu einer Dominanz theologischer und medizinischer Perspektiven. Zudem erschweren Personalmangel, unklare Finanzierung und fehlende Kompetenzen die Umsetzung. Um SpC nachhaltig in der Pflege zu etablieren, bedarf es interdisziplinärer Zusammenarbeit, klarer Kompetenzdefinitionen und struktureller Veränderungen.

## 1.1 Stand der Diskussion

Nachdem Spiritualität in den letzten zwei Jahrzehnten einen Boom erlebt, SpC als Konzept seine Grundlegung erfahren hat, breit diskutiert wurde und eine Verankerung in Leitbildern, Curricula und Kompetenzkatalogen fand, soll in diesem Beitrag die Frage nach der Relevanz, der Akzeptanz und den Konsequenzen in der Pflegepraxis aufgeworfen und kritisch auf damit verbundene pflegewissenschaftliche Entwicklungen geblickt werden.

Zu SpC liegen umfangliche Begriffsklärungen vor und der interdisziplinäre wissenschaftliche Diskurs zu Spiritualität, Religion und Glaube inclusive ihrer Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden wird als

bekannt vorausgesetzt. Eine kurze Literaturrecherche zeigt bereits die unüberschaubare Vielzahl und Bandbreite von Publikationen – angefangen von der Auseinandersetzung mit den Begriffen, der Einführung des Konzepts SpC in die Scientific Community bis zu Implementierungsstrategien für Gesundheitseinrichtungen. Es wurde über Abgrenzungen, Überschneidungen und Spannungsfelder zwischen Seelsorge und SpC geforscht (z.B. Nauer, 2015), spirituelle Bedürfnisse wurden untersucht, Spiritualität im internationalen Kontext beleuchtet und Assessments entwickelt (z.B. Frick, 2019). In Netzwerken, Praxisprojekten und Weiterbildungsangeboten wurden die

Schärfung des christlichen Profils von Organisationen, die Erweiterung des Versorgungsangebotes, Personalentwicklungsprozesse, die Gesundheitsförderung durch Spiritualität als Ressource u.v.m. fokussiert (Gerundt, Büssing & Giebel, 2023; Linseisen, Frick & Mächler, 2020; Lubatsch, 2012; Maidl, Frick, Mayr & Voll, 2018; Reber, 2012; Utsch, 2010). In der Publikationslandschaft finden sich Forschungsarbeiten einschlägig bekannter Autorinnen und Autoren (z. B. Büssing, Frick) und Positionspapiere von Kirchen, Verbänden und medizinischen Fachgesellschaften (Die Deutschen Bischöfe – Pastoralkommission, 2021; Evangelische Kirche Deutschland, 2020) oder Curricula (Giebel, Lubatsch & Meussling-Sentpali, 2014).

SpC sollte Bestandteil einer professionellen Pflege sein. Die positiven Auswirkungen, insbesondere bei Patientinnen und Patienten in existenziellen Lebenssituationen, sind gut belegt. Forschungsarbeiten und Praxisprojekte fokussieren hierbei nicht mehr nur die Patientenseite, sondern befassen sich inzwischen auch zunehmend mit den Mitarbeitenden. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht ist beispielsweise zu untersuchen, ob die Implementierung in der Pflegepraxis – auch ansatzweise – gelungen ist oder inwieweit SpC für Pflegekräfte eine Ressource sein kann. Führt sie gegebenenfalls nicht sogar zu zusätzlichen Belastungen? Es liegt die Vermutung nah, dass mit der Einführung

von SpC ein moralischer Anspruch entsteht, der unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen nicht, bzw. kaum von den Pflegekräften eingelöst werden und *Moral Distress* eventuell noch erhöhen kann. Trotz aller Kritik und berechtigter Bedenken in Bezug auf die Umsetzbarkeit von SpC dürfte die Bedeutung unbestritten sein. Es gilt also, nach einem Ansatz zu suchen, der eine Implementierung ermöglicht, beziehungsweise unterstützt.

Besonders stark ist SpC im Palliative-Care-Setting verortet, wozu Cicely Saunders Konzept vom *Total Pain* beigetragen haben dürfte (Chilian, 2022). Dies spiegelt sich unter anderem in der viel zitierten WHO-Definition von Palliative Care (World Health Organisation) sowie der S3-Leitlinie Palliativmedizin (Leitlinienprogramm Onkologie, 2021) wider, wo spiritueller Schmerz und spirituelle Bedürfnisse explizit Erwähnung finden. Befördert wurde die Verbreitung zusätzlich durch die Professuren für SpC in München (LMU: Roser, Frick, TU: Frick) und Zürich (Peng-Keller), durch Fachgesellschaften wie die IGGS (Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität) und FISG (Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit), oder die Sektion Spiritual Care der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, sowie durch Projekte wie SpECi (Büssing, Gerundt, Giebel & Kloke, 2024).

## 1.2 Auseinandersetzung mit den Begriffen

Direkt übersetzt kann es sich bei SpC um *spirituelle Sorge*, um *Spiritualität der Sorge* oder/und um *Sorge um die Spiritualität* han-

deln. Hier werden von Autorinnen und Autoren unterschiedliche Akzente gesetzt.<sup>2</sup> Das diesem Beitrag zugrundeliegende Ver-

<sup>2</sup> Vgl. z. B. Chilian (2022) oder Heller, B. und Heller (2014).

ständnis findet sich am ehesten in der Beschreibung von Peng-Keller als »bewusster Einbezug der spirituellen Dimension in die Gesundheitsversorgung« (Peng-Keller, 2019). Peng-Keller konkretisiert dies durch die Einführung der Begriffe »gesundheitsberufliche« versus »seelsorgerliche« SpC (Peng-Keller, 2020). Auf dieser Basis wird SpC hier stark verkürzt als: »Einbezug der spirituellen Dimension in die Pflege/durch die Pflege« bezeichnet.

Mit dem Pflege-Begriff sind unterschiedliche Implikationen verbunden und es liegt eine Fülle an Definitionen vor. Diese entstammen überwiegend den Pflegetheorien des letzten Jahrhunderts und sind von der Absicht ihrer Verfasserinnen gekennzeichnet, das originär Pflegerische zu beschreiben, sich von der Deutungshoheit insbesondere der Medizin zu lösen, Pflegeverständnis und Aufgabenspektrum neu zu bestimmen und dadurch letztendlich einen Wandel der Pflegepraxis herbeizuführen (Giebel et al., 2014). Diese Definitionen haben ein hohes Abstraktionsniveau sowie normative Implikationen und stellen Pflege dar als das, was sie sein sollte. Für die Pflegepraxis hat das weitreichende Folgen. Es wird ein idealtypisches Bild gezeichnet, bei dem die Rahmenbedingungen weitgehend unberücksichtigt bleiben und deren Einfluss auf alle Aspekte der Pflege wenig beziehungsweise sehr allgemein (beispielsweise als Umweltfaktoren) thematisiert wird. So entsteht eine Vorstellung von guter Pflege, der professionell Pflegende kaum gerecht werden können. Vergleichbare Formulierungen finden sich auch in Pflegeleitbildern, wenn beispielsweise von »ganzheitlicher« oder »umfassender« Pflege die Rede ist (ebd.). Noch höhere Ansprüche finden wir, wenn von »diakonischer Pflege« (ebd. S. 18) oder »christlicher Pflege« (Meussling-Sentpali, 2011) gesprochen wird.

Auch bei dem Konzept der »Ganzheitlichkeit« handelt es sich um einen normativ aufgeladenen Begriff, einen Euphemismus, der suggeriert, Menschen könnten in all ihren Befindlichkeiten, ihrem vielfältigen Schmerz, ihrer Geschichte usw. gesehen und verstanden (im biblischen Sinne »erkannt«) werden und es sei möglich, sie in Bezug auf alle Dimensionen angemessen zu versorgen und zu begleiten<sup>3</sup>. Versteht man Pflege als Care-Arbeit, wird der Begriff zusätzlich mit den »Care-Charakteristika« verbunden und es können Linien zu Gendertheorien und Care-ethischen Überlegungen gezogen werden, die zur Erklärung der Abwertung von Care-Arbeit (wie auch professioneller Pflege) wertvolle Beiträge liefern. Emshoff untersucht den Care-Begriff in der Pflegetheorie von Benner und Wrubel und zeigt anhand feministischer Kritik bereits lange vor der Diskussion um Care-Arbeit in Deutschland auf, dass mit dem Care- bzw. Sorge-Begriff »traditionell geprägte Geschlechterrollen nicht aufgelöst, sondern eher reproduziert und dadurch verfestigt werden« (Emshoff, 2000). Das klingt zunächst weit hergeholt, sollte aber bei der Verwendung in »Spiritual Care« mitgedacht werden.

Insbesondere im palliativen Setting und bei Menschen mit Tumorerkrankungen werden spirituelle Bedürfnisse als bedeutsam und SpC als hilfreich für Patientinnen und Patienten angesehen. Als Beispiel kann hier die Nennung von spirituellen Bedürfnissen in der S3-Leitlinie Palliativmedizin bei Tumorkranken genannt werden. Im »Umgehen müssen« mit Leid und Endlichkeit stellen sich für viele Menschen existenzielle Fragen und Spiritualität gewinnt für die Betroffenen an Bedeutung. Trotzdem wird bei Menschen mit Krebserkrankungen, für die sich Fragen nach dem Lebenssinn stellen, kaum auf ihre spirituellen Anliegen eingegangen (Zumstein-Shaha & Alder, 2018).

3 Aus diesem Grund wird der Begriff »ganzheitlich« in Anführungszeichen gesetzt.