

Teil I Spiritual/Existential Care interprofessionell – Grundlagen

1 DiakonieCare – Vorläuferin von SpECi	3
Astrid Giebel	
1.1 Das Recht auf religions- und kultursensible Pflege und Behandlung	3
1.2 DiakonieCare – ein Projekt der Diakonie Deutschland (2010–2012), gefördert durch den Europäischen Sozialfonds im Programm rückenwind (3.0)	4
1.3 Initialzündung des Projekts SpECi (2020–2023)	4
1.4 DiakonieCare (2010–2012) ist monoprofessionell, SpECi (2020–2023) interprofessionell angelegt – ein Blick zurück	6
1.4.1 Zusammenfassung (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	6
1.4.2 Ausgangssituation (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	7
1.4.3 Handlungsbedarf (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	7
1.4.4 Projektziel (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	8
1.4.5 Handlungskonzept (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	8
1.4.6 Mehrwert (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	9
1.4.7 Bisherige Aktivitäten (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	9
1.4.8 Konzept zum Gender Mainstreaming (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> , 2009)	10
1.4.9 Beitrag des Projekts zum demografischen Wandel (aus: ESF-Antrag <i>rückenwind</i> 2009)	11
1.5 Ausblick	11
Literatur	12

2 Grundzüge des SpECi-Projekthantrages	15
Arndt Büssing, Astrid Giebel, Martina Kern und Marianne Kloke	
2.1 Einleitung	15
2.2 Hintergrund	16
2.3 Hemmnisse in der Umsetzung von Spiritual Care	17
2.4 Entwicklung des Curriculum SpECI im Projekt	18
2.5 Ziele des Projekts	19
2.6 Fragestellungen	20
2.7 Kooperierende Verbände, Träger und Fakultäten	21
2.8 Ablauf des Projektes	22
2.9 Evaluation und Begleitforschung	22
2.10 Sicherung der Nachhaltigkeit und Ausblick	23
Literatur	23
3 Warum es uns alle angeht. Anthropologische Grundlegung von Spiritualität	25
Anna Storms	
3.1 Einleitung	25
3.2 Anthropologische Dimensionen von Spiritualität	26
3.2.1 Dimension affektiven eigenleiblichen Erlebens	27
3.2.2 Dimension reflexiver Deutung des In-der-Welt-Seins	28
3.2.3 Dimension moralischer Performanz	29
3.3 Spiritualität und Gesundheitsversorgung	30
3.4 Begriffsbestimmungen von Spiritualität in Gesundheitskontexten	31
3.4.1 Funktionalistisches Spiritualitätsverständnis	32
3.4.2 Substanzielles Spiritualitätsverständnis	33
3.4.3 Spiritualitätsverständnis in Spiritual Care	34
3.5 Relevanz von Spiritualitätsverständnissen in Gesundheitskontexten	35
3.6 Weil es uns alle angeht	37
Literatur	38
4 Der Beitrag von Spiritual Care zur angewandten Medizinethik und ethische Prinzipien für Spiritual Care	41
Stephan M. Probst	
4.1 Medizinethik und ihr Stellenwert in der Patientenversorgung	41
4.2 Prinzipienethik	42
4.3 Autonomie	43
4.4 Fürsorgeethik und relationale Autonomie	43
4.5 Ethische Prinzipien für und die Grenzen von Spiritual Care	44
Literatur	46

5 „Was willst du, dass ich dir tun soll?“ – Spiritual Care bei Schwerkranken und Sterbenden	49
Ulrich Lilie	
5.1 Einführung	49
5.2 Veränderungen der Lebenssituation Schwerkranker und Sterbender	50
5.3 Die Kunst des Zuhörens	51
5.4 Absichtslosigkeit	54
5.5 Zusammenfassung	55
Literatur	55
6 Hospizbewegung – „Nun sag‘, wie hast du’s mit der Religion?“	57
Karin Scheer und Winfried Hardinguhaus	
6.1 Eigener Anspruch	57
6.2 Ambulante Hospizarbeit – Umsetzung des eigenen hospizlichen Anspruchs	57
6.3 Stationäre Hospizarbeit – eigenständiger Versorgungsauftrag	58
6.4 Hospizbewegung und Palliativversorgung – SAPV-Netzwerkkoordination	59
6.5 Welche Rolle spielt Spiritualität/Religiosität in der Befähigung Ehrenamtlicher?	59
6.6 Welche Rolle spielt Spiritualität in der Palliative-Care-Weiterbildung Hauptamtlicher?	60
6.7 Hospizlicher Anspruch und spirituelle Bedürfnisse	60
6.8 Baustein Spiritualität im Konzept der Hospizarbeit – Aufgabe für Einrichtungen, Träger und Leitungen	60
6.9 Spirituelle Ansätze in der stationären Hospizarbeit – Qualität sorgsam gestalten. Bundesrahmenhandbuch stationäre Hospize	61
6.10 Baustein Spiritualität – gemeinsame Aufgabe im multiprofessionellen Team des Versorgungsnetzwerks	61
6.11 Zusammenfassung	62
6.12 Fazit	63
Literatur	63
7 Doppeltes Bewusstsein im Rahmen der Krankheitsverarbeitung bei fortgeschrittener Erkrankung in palliativer Situation – hilft dies im Umgang mit den Erkrankten?	65
Elisabeth Jentschke	
7.1 Palliativversorgung als multiprofessionelle Arbeit	65
7.2 Doppeltes Bewusstsein als Krankheitsverarbeitung	66
7.3 Hoffnung als zentraler Aspekt des doppelten Bewusstseins	66
7.3.1 Hoffnung	66
7.3.2 Hoffnungslosigkeit	67

7.4	Umgang mit Hoffnungslosigkeit	67
7.5	Implikationen für den klinischen Alltag	68
7.6	Trauerprozess verändert.....	69
7.7	Zusammenfassung	70
	Literatur.....	70
8	Spiritual Care als interprofessioneller Ansatz in der Gesundheitsversorgung	73
	Piret Paal und Reinhart Grabenweger	
8.1	Hintergrund	73
8.2	Spiritual Care als wichtige gemeinsame Aufgabe	74
8.3	Spiritual Care als interprofessionelle Aufgabe	76
8.4	Spiritual Care – wer, für wen, wann und wie?.....	76
8.5	Ausblick.....	77
	Literatur.....	78
9	Spiritual Care und Existential Care: Zwei unterschiedliche Konzepte oder doch alles ähnlich?	81
	Arndt Büssing	
9.1	Einleitung.....	81
9.1.1	Professionelle Unterschiede: Existential Care versus Spiritual Care	82
9.1.2	Kategoriale Unterschiede: das Existenzielle, das Religiöse und das nicht religiös Spirituelle	82
9.2	Unterschiede in den Auswirkungen: Inhalte des Existenziellen und des Spirituellen	85
9.2.1	Einstellungen und Verhaltensweisen religiös oder existenziell engagierter Menschen	86
9.2.2	Unterschiedliche Dimensionen spiritueller Bedürfnisse	86
9.3	Schlussfolgerungen	88
	Literatur.....	89
10	Existenzielle Kommunikation im Horizont der Zumutungen des Daseins – Zugänge aus Existenzanalyse und Logotherapie	93
	Christoph Kolbe	
10.1	Zwei Perspektiven in der Betrachtung des Menschen	93
10.2	Sachbezogene und existenzielle Kommunikation	94
10.3	Der Horizont existenzieller Themen	95
10.4	Der Horizont der unmittelbaren persönlichen Bedeutung	96
10.4.1	Das Existenzielle als ein qualitatives Bewegtsein	96
10.4.2	Das persönliche Erleben, der phänomenale Gehalt, die persönliche Haltung	97

10.5	Die drei Leitfragen für den Dialog im Horizont persönlichen Betroffenseins	97
10.6	Die Zuspitzung: Menschsein im Horizont der Krise	99
10.7	Die existenzielle Zumutung: die Bedrohung des Sein-Könnens	100
10.8	Vier Schritte für den personalen Umgang mit der Krise	101
	Literatur.	102
11	Umgang mit psychologischen Widerständen gegen existenzielle und spirituelle Themen.	105
	Michael Utsch	
11.1	Einleitung.	105
11.2	Vernachlässigung der spirituellen Dimension in Medizin und Psychologie	106
11.3	Argumente für die Einbeziehung der spirituellen Dimension	106
11.4	Umgang mit psychologischen Widerständen gegen existenzielle und spirituelle Themen.	108
	11.4.1 Widerstände mit Fakten entkräften	108
	11.4.2 Widerständen mit Rückfragen an das eigene Weltbild begegnen	109
	Literatur.	110
12	Mental Health ist nicht Spiritual Health. Zum Verhältnis von psychischer Gesundheit und „spiritueller Gesundheit“....	113
	Klaus Baumann	
12.1	Einleitung.	113
12.2	Die Verbogenheit der Gesundheit.	114
12.3	Mental Health – Psychische Gesundheit	115
12.4	Spiritualität und Gesundheit	120
	12.4.1 Zum Spiritualitätsbegriff	120
	12.4.2 Die Frage nach der Wahrheit und die Frage nach der Gesundheit von Spiritualität	121
	12.4.3 Empirische Forschung zu Gesundheitseffekten von Spiritualität	122
	12.4.4 Erklärungsversuche der Wirkungen von Spiritualität auf Gesundheit und Krankheit	122
12.5	Spirituelle und existenzielle Bedürfnisse sind unterdeterminiert	123
12.6	Psychosoziale Seiten von Religionen/Spiritualität und ihre Funktionen	125
12.7	Wenn Spiritualität selbst mehr oder weniger gesund oder krank ist	127
12.8	Schlussbemerkung	128
	Literatur.	129

Teil II Spiritual/Existential Care interprofessionell in den Handlungsfeldern der gesundheitlichen Versorgung

13 Spiritual Care – Diversitätskompetenter Umgang bei geriatrischen und schwerst erkrankten Menschen	135
Marianne Kloke und Wolfram Giesler	
13.1 Einleitung	135
13.2 Spiritualität und Spiritual Care im Kontext von Migration und Diversität	136
13.2.1 Ausgangssituation	136
13.2.2 Bedingungen für eine diversitätssensible SpC	137
13.2.3 Konzepte zur Berücksichtigung von Diversität	138
13.2.4 Krisensituationen im Erkrankungs-/Sterbeprozess mit besonderer Relevanz von Spiritualität – ein Fallbeispiel	140
13.3 Schlussfolgerungen und Ausblick	142
Literatur	142
14 Spiritualität und Existenzialität im Alter bedenken – (k)ein Thema der deutschsprachigen Gerontologie?	145
Anna Storms	
14.1 Hochaltrigkeit und Spiritualität – (k)eine Themen der Altersforschung?	146
14.2 Hochaltrigkeit – ein Thema der Ethik?	147
14.3 Spiritualität in der Hochaltrigkeit bedenken – eine Frage der Moral?	148
14.4 Spiritualität im hohen Alter – mehr als eine <i>ars moriendi</i> ?	149
14.5 Spiritualität in der Hochaltrigkeit – eine Frage der Praxis?	150
14.6 Spiritualität im hohen Alter – eine Frage der <i>ars vivendi</i> ?	151
Literatur	152
15 Wo Himmel und Erde sich berühren. Spiritualität und Demenz	155
Geertje Bolle	
15.1 Einführung	155
15.2 Spirituelle Begleitung: Resonanzraum – Miteinander ins Schwingen kommen	156
15.3 Recht auf Spiritualität	157
15.4 Teilhabe am spirituellen Leben der Gemeinde	157
15.5 Leibgedächtnis	158
15.6 ... und es bleibt unverfügbar	158
Literatur	159

16	Spiritual Care bei Trauer und Verlust – psychologische Perspektiven	161
	Urs Münch	
16.1	Trauer und Verlust beginnen schon vor dem Versterben eines Menschen	161
16.2	Definition von Trauer im palliativen Kontext	162
16.3	Duales Prozessmodell der Bewältigung von Verlusterfahrungen	163
16.4	Trauer und Verlust können mit Gesundheitsproblemen einhergehen	165
16.5	Problematische oder klinisch relevante Trauerverläufe	166
16.6	Risikofaktoren für klinisch relevante Trauerverläufe	167
16.7	Der Individualität der:des einzelnen Trauernden und der Systeme gerecht werden: Konzepte „Würde“ und „Respekt“	168
	Literatur	169
17	Geistesgegenwärtig begleiten – Spiritual/Existential Care in der Behindertenhilfe	173
	Uwe Mletzko	
17.1	Einleitung	173
17.2	Woher wir kommen	174
17.3	Personenzentrierung ohne Defizit denken – die Diakonische Qualität	174
17.4	Existenzielle Sorge im Kontext des Lebens	175
17.5	Partizipative Seelsorge	177
17.6	Vertraut den neuen Wegen	178
	Literatur	178
18	Spirituelle Begleitung in der Traumatherapie – interdisziplinäre Ansätze bei moralischen Verletzungen im militärischen Kontext	181
	Peter Zimmermann und Andrea Richter	
18.1	Grundlagen militärischer Belastung und Traumatisierung	181
18.2	Umgang mit moralischen Konflikten – ein Thema für die spirituelle Begleitung?	184
18.3	Methoden spiritueller Begleitung	185
18.4	Anwendungsbeispiel für spirituelle Begleitung: Moraltherapie in der Bundeswehr	187
18.5	Zusammenfassung	189
	Literatur	189

19	Spiritual Care angesichts von Wünschen nach beschleunigtem Sterben und assistiertem Suizid.	193
	Traugott Roser	
19.1	Fallbeispiel.	193
19.2	Die spirituelle Dimension des Umgangs mit Sterbewünschen	194
19.3	Phasen der (spirituellen) Begleitung bei Suizidbeihilfe	195
19.4	Möglichkeiten eines differenzierten Umgangs mit spirituellen Bedürfnissen und Ressourcen der Beteiligten und Betroffenen	197
19.4.1	Eine Matrix spiritueller Bedürfnisse	197
19.4.2	Spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen und unterscheiden können	199
19.5	Schlussfolgerungen	199
	Literatur.	199
Teil III Spiritual/Existential Care interprofessionell schulen		
20	Wege der Anerkennung des Curriculums SpECi durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) – systematische, lerntheoretische Einordnung	203
	Dana Ludwig	
20.1	Mehrstufige Bildungsgrafik der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	203
20.2	Die kompetenzorientierte Lernkultur – Lernen in Beziehungen	204
20.3	Lernziele: kognitiv, affektiv und psychomotorisch	205
20.4	Erfahrungs- und Lebenswelt als Anknüpfungspunkt	205
	Literatur.	206
21	Erprobung des Curriculums „SpECi“ an sieben Projektstandorten – Ergebnisse der Schulungsevaluation	207
	Mareike Gerundt	
21.1	Hintergrund	207
21.2	Methoden	209
21.2.1	Ergebnisse	209
21.3	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	215
22	Spiritual-Care-Kompetenzen und Belastungsempfinden der Schulungsteilnehmenden aus Alten-/Pflegeheimen, Geriatrie, Palliativstationen und stationären Hospizen	219
	Arndt Büsing, Mareike Gerundt und Wolfgang Niesert	
22.1	Einleitung	219
22.2	Die Schulungsteilnehmenden	220
22.2.1	Teamzufriedenheit	221
22.2.2	Cool-Down-Empfinden	221

22.2.3	Spiritual-Care-Kompetenzen	222
22.2.4	Spiritual-Care-Kompetenzen und Indikatoren der Spiritualität	225
22.2.5	Spiritual-Care-Kompetenzen und Indikatoren der Lebensqualität	225
22.2.6	Spiritual-Care-Kompetenzen und Fortbildungssupport am Standort	226
22.3	Schlussfolgerungen	226
	Literatur	227
23	Spirituelle Bedürfnisse und spirituelles Wohlbefinden bei Bewohner:innen/Patient:innen aus Alten-/Pflegeheimen, Geriatrie, Palliativstationen und stationären Hospizen und ihren Angehörigen	231
	Arndt Büsing, Mareike Gerundt und Wolfgang Niesert	
23.1	Einleitung	231
23.2	Perspektiven der begleiteten Bewohner:innen und Patient:innen	232
23.2.1	Lebensqualitätsindikatoren	232
23.2.2	Spirituelles Wohlbefinden	234
23.2.3	Spirituelle Bedürfnisse	235
23.3	Zusammenhänge zwischen Lebensqualitätsindikatoren, spirituellem Wohlbefinden und spirituellen Bedürfnissen	236
23.4	Empfindungen von Angehörigen	237
23.5	Schlussfolgerungen	238
	Literatur	240
24	Spiritual Care in Zeiten von Corona – Einsichten von Schulungsteilnehmenden bei der Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitstudie	243
	Mareike Gerundt	
24.1	Einleitung	243
24.2	Erfahrungswerte der Teilnehmenden bei der Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitstudie	244
24.3	Fazit	247
	Literatur	248
25	Spiritual Care in Essener Krankenpflegeschulen – Horizont- und Kompetenzerweiterung	251
	Christine Bode und Uwe Matysik	
25.1	Skizze der Unterrichtsinhalte zu Spiritualität und Spiritual Care	251
25.2	Spiritualität	252
25.3	Symbole und Rituale	254
25.4	O-Töne von teilnehmenden Schüler:innen:	255

25.5	Aspekte und Themen, die mit Spiritual Care verbunden sind	255
25.5.1	Spiritual Care in Verbindung und als Teil des Unterrichts in Palliative Care	255
25.5.2	Der Zusammenhang von Spiritual Care und Ethik	256
25.5.3	Der Bezug von Spiritual Care zu lebensethischen Fragen in Einrichtungen.	256
25.5.4	Spiritual Care im Kontext von Leitbildern.	257
	Literatur.	257
26	Spiritual Care – Lehren und Lernen für die berufliche Praxis:	
	Kompetenzen und Praxismodelle	259
	Erhard Weiher	
26.1	Einleitung.	259
26.2	Klärungen.	259
26.2.1	Worum geht es bei Spiritual Care?	259
26.2.2	Welcher Begriff von „Spiritualität“ wird hier zugrunde gelegt?	260
26.3	Welche Kompetenzen braucht es für Spiritual Care und wie sind diese zu schulen?	261
26.3.1	Kompetenz: Zuständigkeit und Fähigkeit	262
26.3.2	Kompetenz im Sinn von „Zuständigkeit“: Was muss bedacht werden?	262
26.3.3	Welche Kompetenzen im Sinn von „Fähigkeiten“ braucht es für Spiritual Care?	265
26.4	Fähigkeiten, die zu schulen sind: Praxismodelle	265
26.4.1	Spiritualität in expliziter Form.	265
26.4.2	Spiritualität in narrativer, impliziter Form	267
26.5	Fazit	270
	Literatur.	270
27	Warum Spiritual Care eine Ressource für Gesundheitsfachkräfte ist	273
	Erhard Weiher	
27.1	Einleitung.	273
27.2	Persönliche und berufliche Spiritualität	273
27.3	Spiritual Care als Ressource für die Helfenden	274
27.4	Zusammenfassung	276
	Literatur.	276
28	Auf die Haltung kommt es an – SpECi achtsam schulen – Hinweise zum Begriff der „Haltung“	279
	Stephanie Hennings und Dirk Rademacher	
28.1	Erwartungen der Kursteilnehmer:innen	279
28.2	Haltung als Resonanz	281

28.3	Vier Merkmale von Resonanz	282
28.4	Haltung als Resonanz im Zusammenhang von Spiritual Care.	284
Literatur.		285
29	Spiritual/Existential Care interprofessionell schulen – Methodik an einem Beispiel der Schulung von Mitarbeitenden des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf im Kloster Nütschau	287
	Markus Müller	
29.1	Ausgangssituation des Weiterbildungssettings	287
29.2	Beispiel eines methodischen Ansatzes.	288
29.3	Beschreibung des Einstiegs in den Unterricht	288
29.4	Fragestellung zur Begegnungsspiritualität.	289
29.5	Begegnungsspiritualität	289
29.6	Fragestellung – Identifizierung von Spiritualität	290
29.7	Fragestellung – zur eigenen Spiritualität	290
29.8	Einsatz der Psychodrama-Methode	291
29.9	Resümee der Methodik	291
29.10	Zusammenfassung	293
Literatur.		293
30	Ein Nukleus der Spiritualität: der spirituelle Tiefenstrom der Passio	295
	Andreas Stähli	
30.1	Einleitung.	295
30.2	„Das Wahre ist das Ganze“ (Georg Wilhelm Friedrich Hegel)	297
30.2.1	Die Polarität von actio und passio	297
30.2.2	Ein Streiflicht auf die großen Religionen und Weisheitslehren	298
30.3	Das Querschnittsmodul passio in SpECi	299
30.3.1	Methoden der Vermittlung	299
30.4	Beispiel: Lesen und Besprechen eines Textes von Franco Rest	300
30.5	Abschluss.	301
Literatur.		301
Teil IV Spiritual/Existential Care interprofessionell implementieren		
31	Zu Schwierigkeiten der Integration der <i>Spiritual Care</i> in das SGB	305
	Daniel Burchardt	
31.1	Einleitung.	305
31.2	Regelungsebenen	306
31.3	Internationale Entwicklungen	307
31.4	Verankerung der <i>Spiritual Care</i> im SGB (V)	307
31.5	Grenzen der Belastbarkeit der <i>Spiritual Care</i>	309

31.6	Abgrenzung der <i>Spiritual Care</i> zur Seelsorge	310
31.6.1	Eigenständiger Auftrag der Kirche	310
31.6.2	<i>Spiritual Care</i> durch Seelsorgende? Das Beispiel der Palliativmedizinischen Komplexbehandlung	310
31.7	Das Kriterium der Abgrenzung	311
31.8	Ausblick	312
	Literatur	312
32	Handlungsempfehlungen zur spirituellen Begleitung alter und/oder schwerstkranker Menschen – Langfassung	315
	Marianne Kloke, Bernd Alt-Epping, Arndt Büssing, Astrid Giebel, Katrin Eilts-Köchling, Stephan M. Probst und Bruno Schrage	
32.1	Prolog	316
32.2	Übergeordnete Zielsetzung	320
32.3	Zielsetzung im Einzelnen	321
32.4	Methode	321
32.5	Adressaten	322
32.6	Empfehlungen	322
32.6.1	Personelle Ebene	322
32.6.2	Strukturelle Ebene	325
32.6.3	Organisatorische Ebene	330
32.7	Fazit und Ausblick	333
	Literatur	333
33	Umsetzung <i>Spiritual Care</i> analog den Expertenstandards?	339
	Gabriele Beckert	
33.1	Einleitung	339
33.2	Einführung in die Expertenstandards in der Pflege	340
33.3	Zielgruppe/Voraussetzung für die Anwendung des Expertenstandards	341
33.4	Vorgehen	341
33.5	Strukturqualität analog der Expertenstandards	342
33.6	Prozessqualität analog der Expertenstandards	343
33.7	Ergebnisqualität analog der Expertenstandards	343
33.8	Aus-, Fort- und Weiterbildung	344
33.9	Zusammenfassung	344
	Literatur	344
34	Wege zur Implementierung von <i>Spiritual Care</i> in der Betreuung schwer kranker und alter Menschen	347
	Marianne Kloke und Maria Degner	
34.1	Einleitung	347
34.1.1	Begriffs- und Standpunktklärungen	347
34.1.2	Aktuelle Situation	349

34.2	Das modulare Konzept und seine Umsetzung	349
34.2.1	Vorphase.	350
34.2.2	Umsetzung des Konzeptes.	352
34.2.3	Schlussphase	355
34.3	Schlussfolgerungen und Fazit	356
Literatur.		356
35	Spiritual Care – standardisierte Erfassung von existenziellen und spirituellen Bedürfnissen und ihre Implementierung in Versorgungseinrichtungen	359
Arndt Büssing		
35.1	Einleitung.	359
35.2	Erfassung spiritueller Bedürfnisse.	361
35.2.1	Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)	361
35.2.2	Spiritual Needs Screener (SpNQ Screener)	363
35.3	Implementierung	364
35.3.1	Unterstützungsplanung	364
35.3.2	Spirituelle Tool-Box als Anregung.	365
35.4	Schlussfolgerungen	367
Literatur.		368
36	Spiritualität: Achtsamkeit mit Anvertrauten – Schnittflächen und Kontexte	371
Johannes Albrecht		
36.1	Drei Lebenskräfte von existenzieller Bedeutung.	371
36.2	Vertrauen im medizinischen Kontext.	372
36.3	Umgang mit Anvertrautem.	373
36.4	Weitergabe von Anvertrautem	375
Literatur.		376
37	Spirit in the House – SpECi als praktische, kontextbezogene Theologie im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf	379
Christian Möring		
37.1	Grundlagen.	379
37.2	Ausgangssituation im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf.	381
37.2.1	Wahrnehmung	381
37.2.2	Reflexion	382
37.2.3	Gestaltung	383
37.3	Impuls: SpECi als Schulung und Befragung	384

37.4	Die neue Ausgangssituation	385
37.4.1	Wahrnehmung	385
37.4.2	Reflexion	386
37.4.3	Gestaltung	386
37.5	Ausblick	387
	Literatur	387
38	Spiritual Care im Rahmen der Kultur und Organisationsentwicklung – Erfahrungen in der Johannesstift Diakonie	389
	Werner Weinholt	
38.1	Einleitung	389
38.2	Der Auftrag der Organisation	391
38.3	Spiritual Care als offener Raum für Mitarbeiter:innen	393
38.4	Spiritual Care als Möglichkeit der zugewandten und sensiblen Begegnungsräume	394
38.5	Perspektiven der durch Spiritual Care bereicherten Organisationsentwicklung	395
	Literatur	396
Teil V Spiritual Dryness – mit geistlicher Trockenheit umgehen		
39	Empfindungen Geistlicher Trockenheit als Ausdruck einer spirituellen Krise	399
	Arndt Büssing	
39.1	Einleitung	399
39.2	Das Erleben von Phasen Geistlicher Trockenheit	400
39.3	Spiritual Distress	401
39.4	Aufgabe der Seelsorge	402
39.5	Schlussfolgerungen	403
	Literatur	404
40	Gebet als Gestalt gesundheitsberuflicher Spiritual Care?	407
	Simon Peng-Keller	
40.1	Einleitung	407
40.2	Beten als Aufgabe gesundheitsberuflicher Spiritual Care?	407
40.3	Interreligiöses Gebet im klinischen Kontext	410
40.4	Säkulares Gebet?	412
	Literatur	412

41	Vom verlorenen Himmel	415
Jürgen Kehnscherper		
41.1	Der verlorene Himmel der Theologie	415
41.2	Der <i>Himmel</i> ist eine gegenwärtige und ganz irdische Angelegenheit	416
41.3	Engel und Dämonen.	417
41.4	Wohnt Gott im Himmel?	419
41.5	Wie können wir heute verständlich über himmlische Mächte reden?	419
41.6	William Stringfellow: Image, Institution und Ideologie als geistige Mächte	420
41.7	Herrschaftsauftrag und Sündenfall	423
41.8	Was ist der Mehrwert der himmlischen Perspektive?	423
Literatur.		424
42	Spiritual Care und Mystik	425
Peter Zimmerling		
42.1	Einleitung.	425
42.2	Spiritualität und Mystik – begriffsgeschichtliche Anmerkungen	426
42.3	Chancen: Alltagsverträglichkeit und Demokratisierung	427
42.4	Mystik und Krankenhaus – ein Problemfeld	428
42.5	Die Bejahung von Leiden und Krankheit in mystischer Spiritualität	428
42.6	Leben und Sterben unter dem offenen Himmel	430
42.7	Zusammenfassung	432
Literatur.		432
Teil VI Weltanschauliche, religiöse und konfessionelle Offenheit von Spiritual/Existential Care		
43	Spiritual Care zwischen religions- und weltanschaulicher Offenheit und religiös-konfessionellem Profil	437
Traugott Roser		
43.1	Problemskizze	437
43.2	Profildruck – Religiöse Perspektive in Differenz.	438
43.3	Offenheit gegenüber Weltanschauungen und Religionen	441
43.4	Offenheit gegenüber Patient:innen: Wie Unbestimmtheit in Bestimmtheit übergeht.	443
43.5	Offenheit als Vulnerabilität des Spiritual Care Giver.	445
Literatur.		446

44	Mourir sans Dieu – Auch ohne Gott sterben	449
	André Comte-Sponville	
	Literatur	459
45	Eine muslimische Perspektive auf Spiritual Care – Herausforderungen und Chancen	461
	Daniel Roters	
45.1	Schwierigkeit der Bezeichnungen	461
45.2	Sorge und Fürsorge in der islamischen Tradition	463
45.3	Der Mantel der Barmherzigkeit – ein Bild der Vermittlung?	465
45.4	Muslimische Seelsorge und Spiritual Care	467
	Literatur	469
46	Spiritual Care aus buddhistischer Sicht	471
	Kirsten DeLeo	
46.1	Einführung	471
46.2	Grundverständnis	472
46.2.1	Wie wird spirituelle Sterbegleitung im Buddhismus verstanden?	472
46.2.2	Wie werden Krankheit, Sterben und Tod im Buddhismus verstanden?	474
46.2.3	Warum sind Sterben und Tod für Buddhist:innen so bedeutsam?	474
46.3	Praxis	475
46.3.1	Wie sieht buddhistische Sterbegleitung in der Praxis aus?	475
46.3.2	Was ist in der spirituellen Begleitung von Buddhist:innen wichtig?	475
46.3.3	Training von Herz und Geist	476
46.4	Zusammenfassung	478
	Literatur	478
47	Spiritual Care – Christliche Seelsorge: Ohne-, Gegen-, Neben-, Miteinander?	481
	Doris Nauer	
47.1	Einleitung	481
47.2	Ohne-Einander	482
47.3	Gegen-Einander	484
47.4	Neben-Einander	485
47.5	Mit-Einander	486
	Literatur	490

48	Spiritual Care dient nicht der Profilbildung der Seelsorge, sondern ihrer Professionalisierung	493
	Bruno Schrage	
48.1	Neujustierung konfessioneller Seelsorge	493
48.2	Kirche und Seelsorge – mitten in der Transformation	494
48.3	Spiritualität – Grundlage kirchlicher Seelsorge	496
48.4	Das neue Verhältnis von Seelsorge, Spiritualität und Medizin	496
48.4.1	Spiritualität als anthropologische Dimension der Bibel	497
48.4.2	Der Mensch ist Träger der Spiritualität	498
48.5	Spiritualität in der Seelsorge – ein individueller Entwicklungsprozess	498
48.6	Seelsorge – als religiös geprägtes Angebot	499
48.7	Spiritualität und Seelsorge – ein dialogisches Geschehen	500
48.8	Seelsorge und Spiritual Care – ergänzende Systeme der Begleitung	501
48.9	Fazit: Spiritual Care und Seelsorge brauchen Spirituell-Existenzielle Kommunikation – interprofessionell (SpECi)	502
	Literatur	503
49	Spiritual Care durch Seelsorge	505
	Anne Heimendahl und Andreas Jensen	
49.1	Den Beitrag der Evangelischen Kirche im Gesundheitswesen weiterdenken	505
49.2	Seelsorge ist eine kirchliche Praxis	506
49.3	Der funktionale Sinn von „Spiritual Care“ ist qualifizierte Nähe	507
49.4	Die Systemlogiken von Spiritual Care und Seelsorge – wie und worin treffen sie sich?	508
49.5	Die religionshermeneutische und ethische Kompetenz von Seelsorge	510
49.6	Es geht um die bestmögliche Begleitung und Versorgung von Patient:innen	511
49.7	Schlussfolgerungen	511
	Literatur	512
50	Existenzielle Kommunikation und Leiblichkeit unter Bedingungen von Distanz – neutestamentliche Befunde	513
	Traugott Roser	
50.1	„Jesus happened bodily“ (G. Mikoski) – Ist existenzielle Begegnung auch online möglich?	513
50.2	Theologische Grundfragen	514

50.3 Neutestamentliche Impulse	515
50.3.1 Mehr als bloße Gestaltwerdung: der Johannesprolog	515
50.3.2 Existenzielle Kommunikation als gemeinsame Konstruktion von Raum – die Heilung der zehn Aussätzigen (Lk 17,11–19)	516
50.3.3 Relativierung körperlicher Unmittelbarkeit: die Ostererzählung	517
50.3.4 Das fluktuierende Moment physischer Begegnung mit realer Konsequenz – die erste Taufe! (Apg 8,26 ff.)	519
50.3.5 Medial vermittelte Kommunikation: Existential und Spiritual Care in der Briefpragmatik des Apostels Paulus	520
50.3.6 Vier Konsequenzen für existenzielle Kommunikation, auch im virtuellen Raum	522
Literatur	522