



EDITORIAL

Spiritual Care als unverzichtbare Dimension moderner Gesundheitsversorgung

Florian Jeserich

Spiritual Care hat in den letzten Jahren eine deutliche Ausweitung und Professionalisierung erfahren. Was einst überwiegend der Palliativmedizin und der konfessionellen Seelsorge zugeordnet wurde, zeigt sich heute als transversale Grunddimension guter Versorgung. Sie ergänzt körperliche, psychische und soziale Aspekte um die existenziellen Fragen, die Menschen in Krisen, Erkrankungen und Übergängen bewegen. Zahlreiche Studien belegen, dass spirituelle Bedürfnisse in klinischen Kontexten hochprävalent sind, oft unerkannt bleiben und eng mit Lebensqualität, *Coping* und klinischen *Outcomes* verbunden sind (Puchalski et al. 2009; Balboni et al. 2013). Die fünf Beiträge dieser Ausgabe verdeutlichen daher aus unterschiedlichen Perspektiven, weshalb *Spiritual Care* kein *add-on*, sondern ein integraler Bestandteil professioneller, menschenwürdiger und ganzheitlicher Gesundheitsversorgung ist.

Die wissenschaftliche Fundierung von *Spiritual Care*

Der Beitrag von **Anna Storms** zeigt, dass Spiritualität in der Versorgung kein subjektiv-privates Phänomen ist, sondern ein empirisch gut erforschtes Gesundheitskonstrukt. Studien der vergangenen Jahrzehnte weisen konsistent positive Effekte spiritueller Ressourcen auf *Coping*, Stressregulation, Lebensqualität und Resilienz nach. Storms argumentiert, dass Spiritualität als ethisch relevante Dimension menschlicher Selbstwahrnehmung in der Medizin ernst genommen werden muss, und benennt zugleich Herausforderungen hinsichtlich professioneller Neutralität und persönlicher Betroffenheit. Ihre Schlussfolgerung ist klar: Eine ganzheitliche Versorgung kann die spirituelle Dimension nicht ignorieren.

***Spiritual Care* als Professionalisierungsimpuls für die Seelsorge**

Bruno Schrage beschreibt die Neuorientierung der Seelsorge in einer säkularen, religiös pluralen Gesellschaft. Sinkende institutionelle Bindungen führen dazu, dass viele Patient:innen, Bewohner:innen und Klient:innen nicht mehr selbstverständlich in traditionelle Deutungsmuster eingebettet sind. *Spiritual Care* bietet hier einen Rahmen, der existenzielle Bedürfnisse ernst nimmt, ohne religiöse Überforderung zu produzieren, und zugleich die interprofessionelle Zusammenarbeit stärkt. Schrage zeigt, dass Seelsorge und *Spiritual Care* komplementär wirken: Seelsorge bringt rituelle, symbolische und

hermeneutische Expertise ein; *Spiritual Care* eröffnet Offenheit, pluralitätsfähige Zugänge und systemische Verankerung.

Existentielle Kommunikation als klinische Schlüsselkompetenz

Herbert Kappauf verdeutlicht, dass existentielle Kommunikation – Gespräche über Leid, Sterblichkeit, Hoffnung, Verantwortung und Sinn – ein Kernbestand medizinischer Professionalität ist, insbesondere in Onkologie und Palliativmedizin. Während *end-of-life discussions* häufig defizitorientiert auf das Sterben fokussieren, richtet existentielle Kommunikation den Blick auf das gelebte Leben vor dem Tod. Sie unterstützt Patient:innen, Bewohner:innen und Klient:innen dabei, Prioritäten zu klären, Übertherapie zu vermeiden und Lebensqualität zu sichern. Auch für Behandelnde wirkt sie entlastend und sinnstiftend, weil sie eine Haltung fördert, die menschliche Nähe und professionelle Verantwortung verbindet.

Spiritual Care und Seelsorge im Zusammenspiel

Stefan Gärtner betont, dass *Spiritual Care* und konfessionelle Seelsorge unterschiedliche Rollen, aber einen gemeinsamen Auftrag haben: die Wahrnehmung und Begleitung spiritueller Anliegen aller Kund:innen. *Spiritual Care* ist breit, multiprofessionell und weltanschauungsunabhängig; Seelsorge ist eine spezialisierte Form spiritueller Unterstützung mit religiöser Expertise, Ritualwissen und spiritueller Tiefenschärfe. Anhand eines Fallbeispiels zeigt Gärtner, wie subtil spirituelle Bedürfnisse auftreten können – und wie folgenreich es ist, wenn sie übersehen werden. Sein Beitrag mahnt, dass existentielle Anliegen nicht delegiert werden dürfen, sondern im interprofessionellen Verbund Verantwortung bleiben.

Kulturelle und spirituelle Sensibilität als Voraussetzung sicherer Versorgung

Barbara Schildberger macht am Beispiel der Geburtshilfe deutlich, dass *Spiritual Care* weit über Palliativsituationen hinaus relevant ist. Frauen mit Migrations- oder Fluchterfahrung erleben häufig sprachliche, kulturelle und biografische Belastungen, die Schwangerschaft und Geburt prägen. In solchen vulnerablen Situationen wirken Sinnfragen, kulturelle Deutungsmuster, religiöse Ressourcen und existenzielle Ängste unmittelbar auf das Erleben und Bewältigen von Geburt. Schildberger zeigt, dass interkulturelle Kompetenz, traumasensible Haltung und spirituelle Sensibilität zentrale Voraussetzungen einer sicheren und respektvollen Versorgung bilden.

Fazit: *Spiritual Care* als Schlüssel menschenzentrierter Gesundheitsversorgung

Die Beiträge dieser Ausgabe zeigen eindrucksvoll, dass *Spiritual Care* zentrale Funktionen im Gesundheitswesen erfüllt: Sie stärkt Resilienz, unterstützt Kommunikation, begleitet

existenzielle Krisen, erleichtert interprofessionelle Kooperation und sorgt dafür, dass Menschen nicht als Fälle, sondern als ganze Personen wahrgenommen werden. Zahlreiche empirische Arbeiten bestätigen, dass Nichtbeachtung spiritueller Bedürfnisse zu *distress*, schlechteren Outcomes und geringer Zufriedenheit führt, während eine adressierte Spiritualität das therapeutische Bündnis stärkt und klinisch messbare Vorteile erzeugt (Sulmasy 2002; Fitchett & Canada 2010; Koenig 2012).

In einer Gesundheitswelt, die immer komplexer, technisierter und beschleunigter wird, erinnert *Spiritual Care* an den Kern professioneller Haltung: Menschen nicht nur zu behandeln, sondern zu begleiten. Sie ist damit kein Zusatzmodul, sondern eine unverzichtbare Dimension guter, ethischer und ganzheitlicher Gesundheitsversorgung.

Diese Erkenntnisse fügt die vorliegende 6. Ausgabe des Jahrbuchs für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen in einen größeren Zusammenhang ein. Das JiEG richtet seinen Fokus auf die Reflexion ethischer Fragestellungen im Sozial- und Gesundheitswesen im Spiegel kultureller und religiöser Vielfalt. Ein zweiter Schwerpunkt liegt auf der Verbindung zwischen wissenschaftlicher Analyse, Fortbildung und praktischer Anwendung – und damit genau an der Schnittstelle, an der *Spiritual Care* ihre größte Wirksamkeit entfaltet.

Literaturangaben

- Puchalski, C.M. et al. (2009): Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904.
- Balboni, T. et al. (2013): Nearing the end of life: A national study of the prevalence of spiritual needs. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 357–365.
- Koenig, H.G. (2012): Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, Article ID 278730.
- Sulmasy, D.P. (2002): A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42(Spec Issue 3), 24–33.
- Fitchett, G. & Canada, A. (2010): The role of religion/spirituality in coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 19(6), 565–572.

Autorenkontakt

Dr. Florian Jeserich

Contilia Akademie

Wissollstr. 11

D – 45478 Mülheim an der Ruhr

E-Mail: f.jeserich@contilia.de

Zitationsvorschlag

Jeserich, Florian: Spiritual Care als unverzichtbare Dimension moderner Gesundheitsversorgung. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 6 / 2025. I-IV.