

# Spiritualität heilende

Gerade in schwierigen Lebenssituationen stellen sich existenzielle Fragen. Viele Menschen haben dann ein besonderes Bedürfnis nach Spiritualität. Das hat auch die Medizin erkannt. Der Begriff der „**Spiritual Care**“ ist in den letzten Jahren in den Fokus medizinischer Forschung gelangt. Doch inwiefern kann Spiritualität eine heilende Wirkung haben? Wie verbinden sich Spiritualität, Krankenhausseelsorge und Medizin in der Praxis? Wir werfen einen Blick ins Klinikum der Universität München, Campus Großhadern.

**Text:** Christine Wendel, **Fotos:** Klaus D. Wolf

Was geschieht  
mit mir nach  
dem Tod?

# ät – Kraft

Warum  
bin ich?

Warum muss  
gerade ich an  
dieser Krankheit  
leiden?



Papierschiffchen  
im Raum der Stille  
erinnern an die  
Verstorbenen.

Ludmilla Andrei (Name geändert) steht neben den Holzstühlen in dem großen, offenen Kirchenraum im Klinikum der Universität München, Campus Großhadern. Die

rund 50-jährige trägt ein weißes Nachthemd mit bunten Punkten. Ihr dunkles Haar ist gut gepflegt. Aus ihrer Nase ragen Schläuche, die zu einer kofferrähnlichen tragbaren Beatmungsmaschine führen, die neben ihr steht. Andrei hat die Hände gefaltet. Sie betet. Dann macht sie ein Kreuzzeichen. Die krebskranke Frau bereitet sich auf ihren Tod vor.

Die Sehnsucht nach Spiritualität ist gerade bei Schwerstkranken tief verankert. Die wissenschaftliche Disziplin der Spiritual Care, eine Schnittstelle zwischen Krankenhauseelsorge, Theologie und Medizin, wird seit einigen Jahren in Krankenhäusern gelebt, hierbei besonders in der Palliativmedizin. Seit 2010 gibt es auch in Deutsch-

land eine Professur für Spiritual Care, angegliedert an die Klinik für Palliativmedizin des Klinikums der Universität München. Durch diese wurde die Definition von Palliative Care der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch akademisch abgebildet. Demnach fußt die Palliativmedizin auf der „hochqualifizierten Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderer Probleme körperlicher, psychosozialer und spiritueller Natur“. Auch die Seelsorge in Österreich beschäftigt sich immer mehr mit diesem Thema.

Seit fünf Jahren arbeitet Norbert Kuhn-Flammensfeld (47) als Krankenhauseelsorger am Klinikum der Universität München in Großhadern. Der Aufgabenbereich des katholischen Pastoralreferenten liegt dabei vor allem in der Begleitung der Menschen auf der Palliativstation, gemeinsam mit seiner evangelischen Kollegin. Zehn Plätze hat die Station bei rund 30 Ärzten und Pflegekräften. Ein gutes Betreuungsverhältnis, bei dem viel Zeit für die

## Behandlungsziel: in Frieden mit sich selbst kommen.

**Die Klinikkirche steht allen offen.**



# Auf der Suche nach den Kraftquellen.

**Krankenhausseelsorger Norbert Kuhn-Flammensfeld (links) und Doktor Johannes Rosenbruch arbeiten gut zusammen.**

Menschen bleibt. Kuhn-Flammensfeld klopft in der Regel an die hellbraunen Türen der Patientenzimmer, stellt sich vor, bietet ein Gespräch an. „Seelsorge brauchen wir hier nicht“, gehört zu einem der kürzesten Gespräche, die er dabei führt. Doch oft sind die Menschen offen, „und es kann sein, dass ich erst nach zwei Stunden wieder rauskomme“. In diesem Moment sei er bei dem Menschen, mit dem er spricht, ganz und gar. Ein Patient habe einmal zu ihm gesagt: „Ich habe nie gelernt, jemandem zu vertrauen in meinem Leben. Und nun soll ich mich Gott anvertrauen?“ Es entstanden mehrere Gespräche. Und Kuhn-Flammensfeld habe verstanden, dass es um noch etwas Tieferes ging als um eine äußere Gottesbeziehung. Es ging um das im Einklang sein mit dem Leben und dem Sterben.

Bei Spiritual Care geht es darum, den Menschen als Ganzes in den Blick zu nehmen. Und das nicht nur seitens der Seelsorger. Mediziner und Pflegende werden ebenso miteinbezogen. Eine Unterrichtseinheit im Medizinstudium zur Spiritual Care gehört mittlerweile zur Ausbildung dazu. Auch Kuhn-Flammensfeld unterrichtet diese. Nicht von allen Medizinstudenten wird diese gut angenommen, erklärt der Pastoralreferent. Sie seien oft unter Lernstress, wollten lieber erfahren, wie sie Medikamente richtig dosieren. Doch rund zwei Drittel seien seiner Erfahrung nach mehr als interessiert. „Was verstehen Sie unter Spiritualität?“, ist meist die Eröffnungsfrage bei dem Kurs. Es gehe um die Begrifflichkeit und darum, was es für jeden Einzelnen bedeutet. Und oft berichten dann die Studentinnen und Studenten von ihren eigenen, ihren persönlichen Erfahrungen. Eine Studentin habe dem Pastoralreferenten einmal einen Satz mitgegeben, der ihn heute noch berührt. Eine nahe Verwandte litt unter Multipler Sklerose, einer chronischen Krankheit des Nervensystems. Deren Antwort auf die Frage: „Warum ich?“ war, so berichtete die Studentin: „Weil ich es tragen kann.“ Dies habe auch dem Pastoralreferenten neue Horizonte eröffnet. „Ich glaube, dass eine reflektierte eigene Spiritualität die Voraussetzung ist für Spiritual Care“, sagt Kuhn-Flammensfeld. Dann beschäftigt sich der Kurs



**„Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?“ Auf der Palliativstation gibt es Raum für tiefgreifende Gespräche.**

mit existenziellen Fragen: „Wer bin ich? Was geschieht mit mir?“ Dabei liege die Herausforderung. Nämlich, dass Mediziner es gewohnt seien, an Antworten und Lösungen zu arbeiten. „Die Antworten auf spirituelle Fragen lassen sich aber nicht mit einem Weil beantworten“, sagt Kuhn-Flammensfeld. Es sei die Kunst, dieser Frage Raum zu geben und sie mit auszuhalten.

„Ich stand einmal mit einem Patienten am Balkon“, berichtet Johannes Rosenbruch, Geschäftsführender Oberarzt der Palliativstation in Großhadern. „Wie ist es mit Ihrem Glauben?“, habe der Sterbenskranke ihn gefragt. „Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?“ Und so sprachen die beiden. Solche Situationen kämen öfter vor. „Manchmal ergeben sich sehr tiefgreifende Gespräche“, erklärt der Arzt. Spiritual Care habe auf der Palliativstation eine zentrale Rolle. Denn es gehe eben auch um die spirituelle Natur des Menschen. Und jeder und jede, nicht nur die ausgebildeten Seelsorger, sollte befähigt sein, mit den Patienten über Spiritualität sprechen zu können, ist Doktor Rosenbruch überzeugt. Bei Bedarf könne natürlich ein Priester gerufen werden, wenn der Patient etwa das Sakrament der Krankensalbung wünsche oder über tiefgreifende Theologie sprechen wolle. Die Seelsorger stehen immer auf Abruf bereit. Aber auch



Eine Klinikseelsorgerin hat Stephan Beslic Mut gemacht.

## Das hat so viel Druck von mir genommen.

das medizinische Personal steht für Fragen spiritueller Natur zur Verfügung. Und es sei wichtig, „Antennen zu entwickeln“ für die Bedürfnisse der Menschen, erklärt der Mediziner. „Wenn ein Patient sagt: ‚Herr Doktor, ich will nach Hause‘, meint er dann damit seine Postanschrift oder eine andere Art von Heimat?“, stellt Dr. Rosenbruch in den Raum. Doch könne man mit Spiritualität auch heilen? Diese Frage sei fast schon philosophisch, meint der Arzt. „Etwas heil machen im Unheilbaren“, erklärt er mit Blick auf die gesundheitliche Lage der Patienten auf der Palliativstation. Er ist jedoch der Ansicht, dass man mit Spiritual Care dennoch viel heilmachen könne. Zwar nicht im Körperlichen. „Aber es ist ein Behandlungsziel von uns, dass die Menschen in Frieden mit sich selbst kommen.“

„Ich stelle mir schon oft die Frage nach Gott“, sagt Helmut Wagner (Name geändert). Der ältere Mann sitzt in seinem Rollstuhl draußen vor der Klinik im Garten. Er hat einen Katheter bei sich, in dem sich viel Blut gesammelt hat. Seit rund drei Jahren leidet der Münchner an einer Krankheit, die sich durch hohen Blutverlust zei-

ge, erklärt er. Er werde wohl nicht in nächster Zeit an der Krankheit sterben, doch leide er unter chronischen Schmerzen. Dennoch setzt er ein Lächeln auf. Er sei Christ, sagt er, gehe aber schon seit Jahren nicht mehr in die Kirche. Von Seelsorge wolle er nichts hören. Wagner hat die Aussicht, in ein paar Tagen, wenn er wieder richtig mit Medikamenten eingestellt ist, nach Hause zu gehen. Mit sich nimmt er die Frage nach dem Warum. „Ich weiß nicht, warum Gott mir diese Krankheit gegeben hat.“ In der Klinik sich jemandem mit dieser Frage anvertrauen, will er nicht.

Spiritual Care und Krankenhausseelsorge drängt sich nicht auf. „Wir bieten Ihnen an, gemeinsam mit Ihnen auf das zu schauen, was Sie in Ihrer momentanen Situation bewegt“, stellt sich die Krankenhausseelsorge in Großhadern in ihrem Flyer vor. „Wir möchten uns mit Ihnen auf die Suche nach den Kraftquellen machen, aus denen Ihnen auch in den Tagen des Krankseins Mut, Geduld und Stärke zufließen können.“ Zwar kommt der Begriff der Spiritual Care aus der Palliativmedizin. Doch Spiritualität und deren Bedeutung für Stärke und Heilung sind nicht allein auf diese letzte Lebensphase beschränkt.

Dies trifft auch auf die Krankensalbung zu. „Letzte Ölung“ wird sie im Volksmund gerne genannt. Doch sie ist viel mehr als das. Kuhn-Flammensfeld sieht in der Salbung einen Schatz der katholischen Kirche. Sie mache spürbar: „Du bist ein geliebtes Gotteskind.“ Es sei etwas, das stärkt. Und auf Wunsch gehöre auch die Spendung der Krankensalbung durch einen Priester zu den Elementen von Spiritual Care. Papst Franziskus sagte in diesem Sinn im Vorjahr anlässlich des Welttages

der Kranken: „So viel Reichtum an Menschlichkeit und Glaube darf nicht verloren gehen, sondern muss uns viel mehr helfen, uns mit unseren menschlichen Schwächen und zugleich mit den Herausforderungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und der Technologie auseinanderzusetzen. Schwingen wir uns erneut auf, um zur Verbreitung einer Kultur beizutragen, die dem Leben, der Gesundheit und der Umwelt mit Respekt begegnet.“ Der Papst betonte dabei auch, für die Ganzheitlichkeit und Würde des Menschen zu kämpfen.

Das wird auch in Großhadern gelebt. Insgesamt elf hauptamtliche Klinikseelsorger, sieben katholische, vier evangelische, arbeiten im Haus. Hinzu kommen rund 30 ehrenamtliche Mitarbeiter der Seelsorge. Auf allen Stationen besuchen sie Patienten oder stehen auf Abruf bereit – unabhängig von Glauben oder Konfession. Der große Kirchraum ist rund um die Uhr geöffnet, ebenso die kleine Kapelle nebenan. Am Eingang liegt ein Anliegenbuch aus, in das Besucher ihre Sorgen, ihren Dank und ihre Gebete schreiben können. „Lieber Gott, liebe Mutter Maria, meine Schutzengel“, steht hier etwa. „Ich bedanke mich, dass das heutige MRT ohne Befund war.“ Aber auch: „Lieber Gott, lass meine Frau wieder gesund werden.“ Sowie: „Gib meinem Vater die nötige Kraft.“ Auch die Angehörigen sind ein wichtiger Teil von Spiritual Care und Krankenhausseelsorge. Ebenso wie die Ärzte und Pflegekräfte mit ihren eigenen spirituellen Bedürfnissen. Kuhn-Flammensfeld berichtet von einem Fall, bei dem eine junge Mutter ihrer Schwangerschaft gegenüber ablehnend war. Sie überstand die Geburt, konnte aber dennoch keinen Zugang zu dem Kind finden. Kurz darauf starb das Baby. Dieser Fall beschäftigte auch das Personal innerlich. Sie hatten das Bedürfnis, den Säugling zu taufen und ihm einen Namen zu geben.

Für Kuhn-Flammensfeld gehört zu Spiritual Care unbedingte Zuwendung und Zuhören. Dabei geht die spirituelle Begleitung von Menschen oft in allgemeine Seelsorge über. Das Sich-Auseinandersetzen mit der persönlichen Gott-Mensch-Beziehung und das Sich-Befassen mit den persönlichen Lebenskrisen, den psychosozialen Problemen der Menschen sei oft nicht so leicht voneinander zu trennen.

„Ich finde die Klinikseelsorge spitzenmäßig“, sprüht es aus dem 35-jährigen Stephan Beslic (Name geändert) heraus. Er hat einen Spritzenabszess am rechten Bein. Er sitzt im Rollstuhl, hat über seine offene Wunde ein weißes Handtuch gelegt. Seit seiner Jugend hat er eine sogenannte Drogenkarriere gelebt. Er saß deswegen auch schon im Gefängnis. Nun muss er auch gesundheitlich dafür geradestehen. Eine Seelsorgerin kam zu ihm aufs Zimmer. „Sie hat mir lange zugehört“, sagt er. „Und sie

hat mir Mut gemacht.“ Sie sei der erste Mensch gewesen, mit dem er so intensiv über sein Leben reden konnte, berichtet Beslic – wie es zu seiner Sucht kam, was er durch sie erlebt hat und wie es nun mit ihm weitergehen soll. „Das hat so viel Druck von mir genommen.“

Einmal habe eine Krankenschwester zu dem Klinikseelsorger Kuhn-Flammensfeld gesagt: „Gehen Sie wieder Trost spenden?“ Das habe sich für ihn so angehört, als gehe es darum, mit Trostpflastern zu verarzten. Darum gehe es aber nicht. „Spiritualität ist kein Medikament“, sagt er. Es sei nichts, das man einfach verabreichen könne. Es sei „eine Ressource, die man reaktiviert“ und „eine unstillbare Sehnsucht“. Ferner gehe es um das, was in dem Moment in dem Menschen vorgehe. „Ich halte es für etwas Wichtiges, dass Menschen ihren ureigenen Weg gehen können.“ Wenn man die Wahrnehmung habe, dass jede Sekunde wichtig sei, „dann hat das eine unglaubliche Heilkraft“, sagt auch Johannes Rosenbruch. Wenn man etwa auf der Palliativstation erlebe, dass äußerlich wenig heilbar sei, „und wenn man nur Augen hat für das, was man anfassen kann, dann würde man zugrunde gehen“. Wenn etwa ein Patient mit seinen verstorbenen Angehörigen rede, könne man dies als Halluzination abtun. Natürlich könne man der Person ein Medikament geben, das sie ruhig stellt. Aber man könne es auch einfach geschehen lassen. „Das darf da sein“, sagt Doktor Rosenbruch. Denn es tue dem Patienten gut. >>



### Krankensalbung

Die Krankensalbung ist eines der sieben Sakramente der katholischen Kirche. Sie geht zurück auf den Jakobusbrief: „Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben.“ (Jak. 5.14). Gespendet wird sie durch einen Priester. Sie besteht aus der Eröffnung, der die Beichte

oder das Schuldbekennnis folgt, einem Wortgottesdienst und der Salbung. Die Salbung selbst erfolgt mit geweihtem Olivenöl, manchmal auch Rosenöl. Dabei salbt der Priester zunächst die Stirn des Kranken. „Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen, er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes“, sagt er dabei. Dann folgen die Innenflächen der Hand und die Worte: „Der Herr, der dich von Sünden befreit, rette dich, in seiner Gnade richte er dich auf. Amen.“ Das Sakrament steht für Heilung, Stärkung und Bewältigung der schwierigen Situation.

## Thema

Auf der Palliativstation gibt es einen Raum der Stille. Sonnenlicht strahlt hinein, die weiße Wand ist verziert mit einem nicht durchgängigen Kreis aus goldenen, schimmernden Platten, in denen sich einige Kreuze erkennen lassen, ohne dass sie aufdringlich sind. Am hellbraunen Boden steht eine weiße Vase, in ihr eine Sonnenblume. Davor sind rund 15 bunte Papierschiffchen, in jedem eine Fahne mit einem Namen. Sie stehen für die in den letzten Monaten Verstorbenen der Station. Dreimal im Jahr werden Angehörige zu einer Gedenkfeier eingeladen. Sie gestalten auch ein bis zwei Seiten in einem Gedenkbuch, das am Eingang ausliegt. So umrahmen etwa rote gemalte Rosen das Sterbebild einer Frau. „Das Herz hat seine Gründe, welche der Verstand nicht kennt“, steht als Botschaft der Liebe neben dem Bild eines Mannes. Neben der Gedenkfeier mit den Angehörigen gibt es jeden Montag um 13.15 Uhr ein kurzes Gedenken mit dem Team der Station. „Es kommen die, die da sind“, erklärt Kuhn-Flammensfeld. Im Mittelpunkt steht dabei nicht der Krankheitsfall, sondern, wer die Person war und was sie mit ihr erlebt haben. Der Mensch ist wichtig.

Ludmilla Andrei hat ihren Frieden mit Gott gemacht. „Für mich sind es vielleicht die letzten Tage“, sagt sie gefestigt. Sie habe viel mit einer Klinikseelsorgerin gesprochen. „Und ich rede mit Gott.“ Sie ist oft in der Kirche des Krankenhauses. Sie sei nicht verbittert, dass sie sterben werde. Vielmehr sei sie dankbar, dass sie seit ihrer Krebsdiagnose noch sechs Jahre leben konnte. Andrei blickt noch einmal in den offenen Kirchraum, dann nimmt sie mit ihrer rechten Hand ihre Beatmungsmaschine und schlenkert langsam durch den langen Flur des Krankenhauses. ●



Medizin und Spiritualität gehören bei Spiritual Care zusammen.

### Interview »

## Gesundheit ist nicht Abwesenheit von Krankheit



Foto: Universität Münster

**Prof. Traugott Roser** (53) ist evangelischer Theologe und Pfarrer. Seit 2013 ist er Professor für Praktische Theologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Er leitete zusammen mit einem Kollegen das Projekt „Seelsorge in der Palliativmedizin“ am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München und war von 2010 bis 2013 Professor der damals neugeschaffenen Disziplin Spiritual Care an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

**Interview:** Christine Wendel

### **Was ist Spiritual Care und was unterscheidet sie von „normaler“ Krankenhauseelsorge?**

Spiritual Care ist die Organisation gemeinsamer Sorge für die spirituellen und religiösen Bedürfnisse von kranken Menschen und ihren An- und Zugehörigen. Gemeinsame Sorge heißt, dass die Betreuung, Versorgung und Begleitung von Patienten und Patientinnen sowohl körperliche und psychische Aspekte umfasst wie auch Aspekte, die zum Bereich Glauben, Werteinstellungen und Sinnfragen gehören. Das tut Seelsorge seit jeher, sowohl professionelle Krankenhauseelsorge als auch ehrenamtliche. Spiritual Care nimmt ernst, dass auch Gesundheitspersonal auf die spirituellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten achtet – und sich dabei mit den professionellen Seelsorgerinnen und Seelsorgern bespricht.

### **Inwieweit trägt Spiritualität zur Heilung und Stärkung bei?**

Heilung ist ein vieldeutiger Begriff, wie auch der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation. Dort heißt es nämlich, Gesundheit bedeutet nicht „Abwesenheit von Krankheit“, sondern ein umfassendes Wohlbefinden – auch bei diagnostizierter Krankheit. Heilung kann ja auch Erfahrung von Heil-Sein meinen – Jesus hat vor der physischen Heilung eines Gelähmten die Vergebung der Sünden ausgesprochen. Heil und Heilung sind eng miteinander verbunden. Spiritualität ist darum ein wichtiger Faktor für die Empfindung von Wohlbefinden und Gesundheit. Das kann physische und psychische Heilung mit umfassen. Aber es kann auch bedeuten, dass Glaube hilft, um mit einer unheilbaren Krankheit umgehen zu können.

### **Warum ist es wichtig, dass sich Seelsorger UND Mediziner mit dem Thema befassen?**

Weil es um konkrete Menschen geht. Wir sprechen von „Patientenzentrierung“: Vom Patienten oder einer Patientin aus gedacht muss die Versorgung koordiniert sein. Menschen mit schweren Erkrankungen haben häufig auch begrenzte Kraftreserven – da ist es wichtig, dass die Begleiter nicht untereinander konkurrieren, sondern mit dem Patienten gemeinsame Sache machen, ein Team bilden, in dem er oder sie im Mittelpunkt steht. Die SeelsorgerInnen achten dabei auf andere Aspekte von Krankheit und Gesundheit als die Mediziner – aber es geht immer um einen Menschen als ganze Person.

### **Welche Voraussetzung muss man als Patient mitbringen, dass Spiritual Care einem helfen kann?**

Keine. Außer vielleicht der Bereitschaft, sich auf ein An-

gebot einzulassen und eine Vertrauensbeziehung aufzubauen. Aber das ist für viele Menschen, vor allem wenn sie seit Jahren an einer chronischen Krankheit leiden, schon schwer. In keinem Fall muss ein Patient, der Spiritual Care in Anspruch nimmt, „gläubig“ oder Kirchenmitglied sein. Seelsorge ist ein voraussetzungsloses Angebot.

### **Was ist der Unterschied bei der Begleitung älterer Patienten und bei Jüngeren bis hin zu Kindern und Jugendlichen?**

Das ist schwierig zu beantworten. Auch Kinder haben ihre eigene Spiritualität, egal, in welchem Alter. Die Erfahrung von Vertrauen, Geborgenheit, Trost – wie auch Verzweiflung und Isolation sind in jedem Alter vorhanden. Wichtig ist mir das Wort Jesu geworden, der ein Kind in die Mitte stellt und den Erwachsenen sagt: „Ihr müsst so werden wie ein Kind. Es ist dem Himmelreich näher.“ Das heißt ja nicht, dass man naiv werden und die kritische Vernunft hinter sich lassen soll. Es heißt für mich, dass Spiritualität in allen Lebensphasen da ist. In unserer Gesellschaft müssen wir das auch für die späteren Lebensphasen wieder entdecken. Die Spiritualität alter Menschen ist beispielsweise viel komplexer als manches Klischee im Kopf, das die Frömmigkeit eines „alten Mütterchens in der Kirchenbank“ bagatellisiert. Bei vielen Alten, die ein Leben lang kirchenaffin waren, kommt es – angesichts von Lebenserfahrungen – zu Einbrüchen im Glauben. Manche dagegen finden wieder Trost in Vorstellungen und Frömmigkeitsformen ihrer Kindheit. Spiritualität ist individuell – und ändert sich im Laufe eines Lebens. Deshalb muss die Begleitung auf jeden Menschen individuell eingehen können.

### **Was empfehlen Sie Krankenhäusern und Seelsorgern, die Spiritual Care noch nicht anwenden, für ihre Arbeit allgemein?**

Vor allem Gespräche auf allen Ebenen, von der Ausbildung von Pflegekräften und Betreuungspersonal bis in die Geschäftsleitung von Verwaltung, Medizin und Pflege. Absprachen, wie die Einigung auf ein gemeinsam getragenes Verständnis von Spiritualität und Konzept koordinierter spiritueller Versorgung. Vereinbarungen über Erreichbarkeit und Präsenz von Seelsorge. Und ein Verständnis dafür, dass es Patientinnen und Patienten nachgewiesenermaßen besser geht – sie auch zufriedener sind –, wenn sie auch in spiritueller Hinsicht begleitet und „versorgt“ sind. Weil sie sich dann nicht nur als Patient fühlen, sondern als Mensch, der versucht, mit einer Krankheit zurechtzukommen.