



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2024

---

## **Gebet als Gestalt gesundheitsberuflicher Spiritual Care?**

Peng-Keller, Simon

DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1_40)

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-266914>

Book Section

Originally published at:

Peng-Keller, Simon (2024). Gebet als Gestalt gesundheitsberuflicher Spiritual Care? In: Büssing, Arndt; Giebel, Astrid; Roser, Traugott. *Spiritual Care Existential Care interprofessionell. Handbuch spiritueller und existentieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung*. Berlin, Heidelberg: Springer, 407-413.

DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1_40)



# Gebet als Gestalt gesundheitsberuflicher Spiritual Care?

# 40

Simon Peng-Keller

## 40.1 Einleitung

Zu den einprägsamen Berichten und Bildern, die während der Corona-Pandemie um die Welt gingen und Bewunderung hervorgerufen haben, gehörten auch solche von Gesundheitsfachpersonen, die zusammen für ihre Patient:innen beten, also etwas tun, was nach allgemeinem Verständnis zu den genuinen Aufgaben von Seelsorgenden zu zählen ist (Taylor 2022). Die eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten haben eine Situation geschaffen, in der Gesundheitsfachpersonen stellvertretend Aufgaben übernommen haben, die unter normalen Umständen von anderen Personen wahrgenommen werden. Insofern unvorhersehbare Grenzsituationen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hospizen zum Alltag gehören, stellt sich grundsätzlich die Frage, unter welchen Umständen es legitim und passend ist, als Gesundheitsfachperson für und mit Patient:innen zu beten. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, zentrale Einsichten der internationalen Diskussion, die diese Frage in den letzten Jahren hervorgerufen hat, an ausgewählten Fallbeispielen zu vergegenwärtigen (Peng-Keller 2017, 2021).

## 40.2 Beten als Aufgabe gesundheitsberuflicher Spiritual Care?

Dass es sich beim Gebet um einen neuralgischen Punkt gesundheitsberuflicher Spiritual Care handelt, lässt sich an einem Fall illustrieren, der 2009 die britische Öffentlichkeit beschäftigte, weil er zu einer vorübergehenden Entlassung einer im ambulanten Bereich tätigen Pflegefachfrau namens Caroline Petrie führte (Alderson 2009; French und Narayanasamy 2011). Die damals 45-jährige Britin, die einer baptistischen Kirche angehörte, bot

---

S. Peng-Keller (✉)

Universität Zürich, Theologische und Religionswissenschaftliche Fakultät, Zürich, Schweiz

© Der/die Autor(en) 2024

A. Büssing et al. (Hrsg.), *Spiritual Care & Existential Care interprofessionell*,  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67742-1_40)

407

ihren Patient:innen regelmäßig an, für sie zu beten, sei es in deren Gegenwart oder für sich allein. Eine ältere Patientin störte sich an diesem Angebot und beschwerte sich bei den Vorgesetzten, die alarmiert reagierten und schließlich eine Kündigung aussprachen. Die geltende Berufsordnung verpflichtete alle Angestellten zu „equality and diversity“ und untersagte es, den professionellen Status zu etwas anderem zu nutzen als zur Gesundheitsversorgung. In der hitzigen Diskussion, die am Ende zur Rücknahme der Kündigung führte, wurde darauf hingewiesen, dass die zitierten professionsethischen Standards bezüglich der strittigen Frage viel Spielraum für unterschiedliche Auslegungen ließen. Wenn das Gebet als etwas betrachtet wird, das die Gesundheit und das Wohlbefinden von Patient:innen positiv beeinflussen – gehören sie dann nicht ebenfalls in das Aufgabenfeld von Pflege und Medizin?

Umfragen weisen darauf hin, dass die Beantwortung dieser Frage auch von kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig ist. Gemäß einer 2011 veröffentlichten US-amerikanischen Studie erachtete eine Mehrheit der befragten onkologischen Patient:innen (71 %), Ärzt:innen (65 %) und Pflegefachpersonen (83 %) ein gemeinsames Gebet in gewissen Situationen als passend (Balboni et al. 2011). Bemerkenswerterweise neigten die Ärzt:innen dazu, den Gebetswunsch der Patient:innen zu unterschätzen, während die Pflegefachpersonen ihn überschätzten. Im deutschen Sprachraum dürften die Vorbehalte gegen eine solche Gebetspraxis sowohl bei Patient:innen als auch bei Professionellen größer sein. Ein indirekter Hinweis darauf findet sich in den Empfehlungen, die die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 2017 veröffentlichte. Darin wird hervorgehoben, dass Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen durch ihr Berufsethos verpflichtet sind, innerhalb des Methodenspektrums ihrer Profession tätig zu sein. In einer ersten Fassung des Dokuments wurde dies durch den Hinweis konkretisiert, dass Vertreter:innen der betreffenden Berufsgruppen nicht die Initiative zu einem Gebet oder einem anderen Ritual ergreifen sollen. In der finalen Fassung wurde eine Formulierung gewählt, die zwar das Gebet nicht mehr erwähnt, zugleich jedoch absoluter klingt: *„Dies schließt religiöse oder spirituelle Interventionen aus. Dies stellt eine sinnvolle und notwendige Selbstbeschränkung dar.“* (Utsch et al. 2017, S. 144) Die nicht näher spezifizierte Formulierung lässt es zwar offen, ob ein Gebet(san-gebot) als eine „religiöse oder spirituelle Intervention“ zu betrachten ist, doch ist zu vermuten, dass es unter diese Kategorie fällt.

Es dürfte unter hiesigen Verhältnissen eher einen Ausnahmefall darstellen, dass Gesundheitsfachpersonen mit ihren Patient:innen beten. Anders dürfte es sich jedoch mit dem Gebet für Patient:innen verhalten. Anekdotische Berichte lassen vermuten, dass es nicht wenige Gesundheitsfachpersonen gibt, die auf diskrete Weise für ihre Patient:innen beten. Das belegt auch eine durchgeführte Studie, die die spirituellen Praktiken von deutschen Ärzt:innen untersuchte, die zur Mehrheit eine komplementärmedizinische Spezialisierung besaßen (Büssing et al. 2013). 47 % der Befragten gaben an, für andere zu beten. Obwohl nicht nach den Gebetsadressaten gefragt wurde, kann man davon ausgehen, dass die betreffenden Ärzt:innen auch für ihre Patient:innen beten. In einer von Susanne Schneider und Robert Kastenbaum bei Hospizmitarbeiter:innen in Arizona durchgeführten Umfrage

war die Zahl noch bedeutend höher: Die große Mehrheit der Befragten gab an, im Stillen häufig für ihre Patient:innen zu beten (Schneider und Kastenbaum 1993). Ob man ein solches Gebet als unauffällige Form gesundheitsberuflicher Spiritual Care betrachten soll oder eher als eine private Angelegenheit, hängt vom vorausgesetzten Verständnis der beruflichen Rolle und Aufgabe ab. Die von Schneider und Kastenbaum befragten Hospizmitarbeiter:innen, die sich fast alle als religiös beschrieben, bezeichneten das stille Gebet als zentrales Element ihrer beruflichen Tätigkeit – auch wenn diese intensive Gebetspraxis nur in sehr seltenen Fällen zu einem Beten mit Patient:innen führte (Schneider und Kastenbaum 1993, S. 479).

Während die oben zitierten Empfehlungen der DGPPN alle „*religiösen oder spirituellen Interventionen*“ *aus dem psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxisfeld ausschließen*, findet sich in der U.S.-amerikanischen Fachliteratur der Trend, es unter gewissen Bedingungen als legitim und sinnvoll zu erachten, wenn Gesundheitsfachpersonen mit Patient:innen beten. Eine bejahende Position findet sich in Harald Koenigs Standardwerk *Spirituality in Patient Care* (Koenig 2012). Die Argumentation ist hier vom Gedanken geleitet, dass Gesundheitsfachpersonen religiöse Aktivitäten dann fördern und unterstützen sollen, wenn „diese dem Patienten bei der Bewältigung seiner Krankheit und der daraus erwachsenden Veränderungen helfen“ (S. 67). Doch beschränkt sich die Aufgabe von Gesundheitsfachpersonen in diesem Zusammenhang nicht darauf, das Gebet zu ermöglichen (z. B. durch den Beizug der Seelsorge)? Verlassen sie nicht ihre professionelle Rolle, wenn sie Patient:innen zum Gebet ermutigen, mit ihnen über ihre Gebetsnöte sprechen (Taylor 2003) oder mit ihnen und für sie beten?

Nach Koenig ist zu differenzieren: Im Normalfall sollen Gesundheitsfachleute diese Aufgaben den dafür zuständigen Seelsorgenden überlassen. Doch gebe es besondere Situationen, in denen es legitim und sinnvoll ist, dass auch Gesundheitsfachpersonen sich involvieren lassen: zum einen, wenn Patient:innen selbst die Bitte um ein solches Gebet äußern; zum anderen gebe es Grenzfälle, in denen es sinnvoll sein kann, ein Gebet zu initiieren. Die Problematik eines solchen Angebotes wird auch von Koenig unterstrichen: „Wegen dem Machtgefälle besteht das Risiko, dass die Initiative der Gesundheitsfachperson als Druck empfunden wird; es ist nicht einfach für einen Patienten, zu einem solchen Vorstoß Nein zu sagen, besonders im Krankenhaus, wo er sich nicht auslesen kann, wer ihn betreut.“ (S. 68)

Koenig nennt drei Kriterien, die erfüllt sein müssen, damit ein solches Angebot dennoch legitim sein kann: Zum einen müsse die betreffende Fachperson „mit Sicherheit wissen, dass der Patient ein Angebot zum Gebet gerne annehmen wird“ (S. 69); zum anderen sei es nötig, dass sie denselben religiösen Hintergrund habe; und schließlich sei eine solche Initiative nur dann gerechtfertigt, wenn ein dringliches spirituelles Bedürfnis vorliege. Ein solches Gebet soll Krisen und Umständen vorbehalten bleiben, in „denen weder der Patient noch die Fachperson den Ausgang der Dinge in der Hand haben“ (S. 70). Darüber hinausgehend lässt sich noch ein weiteres Kriterium benennen, das Koenig als selbstverständlich voraussetzt: Die betreffende Fachperson muss sich selbst sicher fühlen beim Gedanken, in der betreffenden Situation ein Gebet zu sprechen. Während die letztgenannten

Kriterien unstrittig sein dürften, bedarf die Frage des interreligiösen Betens, die auch die Seelsorge betrifft, der weiteren Diskussion. Gibt es nicht Situationen, in denen ein interreligiöses Gebetsangebot im klinischen Kontext gerechtfertigt sein kann?

### 40.3 Interreligiöses Gebet im klinischen Kontext

In einem Fallbericht, der 2001 veröffentlicht wurde, beschreibt der jüdische Arzt Bruce D. Feldstein ein von ihm selbst initiiertes Gebet mit einer katholischen Patientin. Feldstein hatte sie eben erst kennengelernt: eine 86-jährige Frau mit einem metastasierenden Lungenkrebs. Als diensthabender Arzt hatte Feldstein die Aufgabe, ihr den jüngsten Befund mitzuteilen. Die Metastasen hatten sich auf das Gehirn ausgebreitet. Frau Martinez, wie sie genannt wird, reagierte schockiert: „Das ist ein Todesurteil.“ Nach einem vergeblichen Versuch, sie zu beruhigen, wagte sich Feldstein auf ein ihm unbekanntes Feld vor:

„Ich bemerkte, dass sie ein großes Kruzifix um den Hals trug und erinnerte mich an eine Geschichte über einen Kardiologen, der zusammen mit seiner Patientin betete. Ich wusste, was ich zu tun hatte. Ich fühlte mich dabei sehr unwohl. Zwar hatte ich mit meinen Patienten gelegentlich schon über Spiritualität und Religion gesprochen, aber den Gedanken, zusammen mit einem Patienten zu beten, war eine andere Sache. Wie sollte ich vorgehen? ‚Liegt Ihnen etwas am Gebet‘, fragte ich zögernd. Frau Martinez nickte: ‚Ja.‘ Unbeholfen machte ich ihr das Angebot: ‚Also, würden Sie ein gemeinsames Gebet schätzen?‘ Sie schaute sofort zu mir auf. ‚Ja, gerne.‘ Und nun? Wir kamen aus völlig unterschiedlichen Welten. Sie war katholisch und hatte einen mexikanischen Hintergrund. Ich bin jüdisch, stamme aus Detroit und war mit meinen 43 Jahren halb so alt wie sie. Eben erst haben wir uns kennengelernt. Sie betete zu Jesus. Ich betete nicht zu Jesus. Was sollte ich sagen? Im Medizinstudium war ich nicht auf eine solche Situation vorbereitet worden. Ich legte ihre Hände in die meinigen. Wir schlossen unsere Augen. Ich wartete darauf, dass sie den Anfang machte, doch realisierte ich bald, dass sie auf mich wartete. Ich begann zu sprechen im Vertrauen darauf, dass mir die richtigen Worte kommen und sie Trost darin finden würde. ‚O Gott, Du, der Du der große Heiler bist.‘ Ich hielt einen Augenblick inne und dachte darüber nach, was ich als nächstes sagen sollte. Frau Martinez wiederholte: ‚O Gott, Du, der Du der große Heiler bist.‘ Sie folgte mir! Nun hatte ich die richtigen Worte zu finden, die sie wiederholen konnte. ‚Der du uns durchs Leben führst‘, sprach ich. ‚Der du uns durchs Leben führst‘, wiederholte sie. Ich fuhr fort und Frau Martinez wiederholte es. [...] ‚Danke, dass Du unser Beten erhörst.‘ ‚Danke, dass Du unser Beten erhörst‘, war ihr Echo. ‚Amen.‘ ‚Amen.‘ Erleichtert öffneten ich die Augen. Die ihrigen hingegen blieben geschlossen. Sie ließ meine Hand nicht los und begann das Vaterunser zu beten: ‚Vater unser im Himmel, geheiligt werde Dein Name ...‘ Ich folgte, so gut ich konnte. Dann begann Frau Martinez auf Spanisch zum Heiligen Judas zu beten, dem Schutzheiligen für hoffnungslose Fälle, wie ich später erfuhr. Nachdem sie damit fertig war, öffneten wir beide die Augen. Frau Martinez wirkte sichtlich beruhigt. Sie schaute mir direkt und tief in die Augen. ‚Ich danke Ihnen‘, sagte sie sanft. Dabei rollte ihr eine Träne über die Wangen. Auch ihr Sohn hatte feuchte Augen. ‚Ich danke Ihnen‘, antwortete ich. Ich war ebenfalls den

Tränen nahe und von einer tiefen Dankbarkeit erfüllt. [...] Mit Frau Martinez zu beten, fühlte sich völlig richtig an. Aber war es das wirklich? Für sie und ihren Sohn war es gewiss tröstlich. Und ebenso für mich, der ich mit dem Gefühl hinausging, mich als nützlich erwiesen zu haben, während ich mich sonst trost- und hoffnungslos gefühlt hätte. Doch ist das Gebet mit einem Patienten ethisch oder rechtlich zu rechtfertigen? (Feldstein 2011, S. 1291 f.; meine Übersetzung).

Betrachtet man die Gebetsworte, so gehören sie zum gemeinsamen Schatz jüdischen und christlichen Betens. Feldstein wählte eine offene Gottesanrede und Formulierungen, wie sie im jüdischen als auch im christlichen Beten üblich sind. Frau Martinez konnte diese Gebetsworte gut nachsprechen und ergänzte sie anschließend durch die ihr vertrauten Gebete: das Vaterunser, das Feldstein noch mitbeten konnte, und ein spanisches Gebet zum Heiligen Judas, das Feldstein durch seine schweigende Präsenz begleitete. Dieses Gebet markierte zugleich eine Grenze: Es war ein Gebet, das Feldstein als Jude nicht mehr laut mitbeten konnte. Er hätte es auch dann nicht mitbeten können, wenn Frau Martinez es auf Englisch gesprochen hätte und es ihm bekannt gewesen wäre. Dennoch hat er es auf seine Weise mitgebetet. Die Beteiligten bleiben in ihrer eigenen Gebetswelt und sind zugleich durch ein gemeinsames Anliegen und leibsinliche Kopräsenz verbunden. Dass das von Feldstein initiierte Gebet zu einem Ereignis wurde, das vermutlich für alle Beteiligten berührend und tröstlich war, dürfte nicht zuletzt damit zu tun haben, dass die Gebetsworte mit intensivem Körperkontakt verbunden waren. Feldstein umschloss die Hände von Frau Martinez und sie beteten beide mit geschlossenen Augen, was die körperliche Berührung intensivierte. Im Vollzug des Betens wurde Solidarität und wohlwollende Präsenz auf leibsinliche Weise spürbar.

Wie ist das von Feldstein beschriebene Gebet in ethischer Hinsicht zu beurteilen? In der beschriebenen Gebetsituation sind bestenfalls zwei von vier der oben genannten Bedingungen für ein Gebetsangebot seitens einer Gesundheitsfachperson erfüllt: Zweifellos handelt es sich um eine Grenzsituation, in der „weder der Patient noch die Fachperson den Ausgang der Dinge in der Hand haben“. Ob Feldstein mit Sicherheit wissen konnte, dass Frau Martinez, die er eben erst kennengelernt hatte, sein Gebetsangebot annehmen würde, ist allerdings fraglich. Feldstein beschreibt sein Gebetsangebot als Wagnis. So sicher er sich in seiner Intuition auch war, so unbehaglich fühlte er sich gleichzeitig aufgrund seiner fehlenden Vorerfahrungen und der religiösen Differenz. Rührte sein Unbehagen auch daher, dass er Frau Martinez nicht über seine jüdische Religionszugehörigkeit aufgeklärt hatte und er dadurch umso mehr genötigt wurde, Gebetsworte zu finden, die sowohl zu seinen eigenen Überzeugungen wie zur katholischen Gebetspraxis seiner Patientin passten? Wäre es nicht angezeigt gewesen, Frau Martinez darüber zu informieren, dass sie es mit einem jüdischen Arzt zu tun hatte, der bereit war, sich auf ihre christliche Gebetspraxis einzulassen? Doch wäre eine solche Frage in der Situation, in der Frau Martinez sich befand, nicht störend und unpassend gewesen?

## 40.4 Säkulares Gebet?

Wenden wir uns zum Schluss noch einem weiteren Grenzfall zu: Ist es unter gewissen Umständen denkbar, dass auch Professionelle ohne religiösen Glauben sich an einem Gebet beteiligen, wenn Patient:innen einen solchen Wunsch äußern? In der folgenden Vignette wird eine solche Situation geschildert:

„P.M., eine erfahrene Pflegefachfrau, erholte sich gerade von einer größeren Unterleibsoperation. Es gab Komplikationen und sie fühlte sich auch emotional erschöpft. Eine fähige junge Pflegefachfrau unterstützte sie durch eine kompetente postoperative Pflege. P.M. fragte die junge Fachfrau: ‚Es würde mir wirklich nichts ausmachen, wenn Sie meine eigenen Überzeugungen nicht teilten, doch wären Sie so lieb, mit mir zusammen ein Gebet zu sprechen?‘ P.M. formulierte ihre Frage sehr sorgfältig, um die Pflegefachperson nicht in eine ungemütliche Situation zu bringen. Man kann sich vorstellen, wie enttäuscht sie war, als die Pflegefachperson sie mit der Antwort überraschte: ‚Nein, ich mache das nicht.‘“ (Taylor 2003, S. 179)

An der Authentizität einer solchen Antwort ist ebenso wenig zu zweifeln wie an der Legitimität, einen solchen Gebetswunsch abzuweisen. Auf eine zurückhaltend gestellte Frage einer vulnerablen Person mit einem schroffen Nein zu antworten, ist dennoch problematisch. Wie ist es möglich, in solchen Situationen zu den eigenen Grenzen zu stehen, ohne jemanden zu verletzen? Die junge Pflegefachfrau hätte beispielsweise vorsichtig zurückfragen können, ob sie Frau M. eine dafür geeignete Person vermitteln dürfe. Oder sie hätte ihr vorschlagen können, ein durch die Patientin selbst gesprochenes Gebet durch stille Präsenz und gute Gedanken zu unterstützen. Nach der bereits zitierten Studie von Balboni und Kollegen gibt es zudem Gesundheitsfachpersonen, die ein Gebet als tröstlichen Zuspruch wahrnehmen, der nicht notwendigerweise einen religiösen Glauben voraussetzt. Einer der Befragten formulierte es so: „Gebet hat für mich nichts mit Religion zu tun. Es ist eine Gruppe von Worten, die einer Person Hoffnung, Sinn und Frieden vermitteln können“ (Balboni et al. 2011, S. 842). Säkulare Formen des Betens finden sich im Übrigen auch bei Patient:innen. So wird etwa das Gebet zu Schutzengeln auch von Patient:innen praktiziert, die sich als nicht religiös und nicht spirituell beschreiben (Büssing et al. 2015).

---

## Literatur

- Alderson A (2009) Nurse suspended for offering to pray for elderly patient's recovery. The Telegraph, 31 Aug 2009. <http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/4409168/Nurse-suspended-for-offering-to-pray-for-patients-recovery.html>. Zugegriffen am 10.11.2022
- Balboni MJ, Barbar A, Dillinger J, Phelps AC, George E, Block SD, Kachnic L, Hunt J, Petzet J, Prigerson HG, VanderWeele TJ, Balboni TA (2011) "It depends": viewpoints of patients, physicians, and nurses on patient-practitioner prayer in the setting of advanced cancer. *J Pain Symptom Manag* 41(5):836–847

- Büssing A, Hirdes AT, Baumann K, Hvidt NC, Heusser P (2013) Aspects of spirituality in medical doctors and their relation to specific views of illness and dealing with their patients' individual situation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013:734392
- Büssing A, Reiser F, Michalsen A, Zahn A, Baumann K (2015) Do patients with chronic pain diseases believe in guardian angels even in a secular society? A cross-sectional study among German patients with chronic diseases. *J Relig Health* 54:76–86
- Feldstein BD (2011) Toward healing. *JAMA* 286(11):1291–1292
- French C, Narayanasamy A (2011) To pray or not to pray: a question of ethics. *Br J Nurs* 20(18):1198–1204
- Koenig HG (2012) Spiritualität in den Gesundheitsberufen. In: Ein praxisorientierter Leitfaden. Bearbeitet und mit einem Geleitwort von René Hefti. Kohlhammer, Stuttgart
- Peng-Keller S (2017) Gebet als Resonanzereignis. Konzeptionelle und ethische Annäherungen im Hinblick auf interprofessionelle Spiritual Care. In: Peng-Keller S (Hrsg) Gebet als Resonanzereignis. Annäherungen im Horizont von Spiritual Care, Theologische Anstöße, Bd 7. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 9–25
- Peng-Keller S (2021) Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care. Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schneider S, Kastenbaum R (1993) Patterns and meanings of prayer in hospice caregivers. An exploratory study. *Death Stud* 17:471–485
- Taylor EJ (2003) Prayer's clinical issues and implications. *Holist Nurs Pract* 17(4):179–188
- Taylor EJ (2022) During the COVID-19 pandemic, should nurses offer to pray with patients? *Nursing* 50(7):42–46
- Utsch M, Anderssen-Reuster U, Frick E, Gross W, Murken S, Schouler-Ocak M, Stotz-Ingenlath G (2017) Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. *Positionspapier der DGPPN Spirit Care* 6:141–146

**Open Access** Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die nicht-kommerzielle Nutzung, Vervielfältigung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die Lizenz gibt Ihnen nicht das Recht, bearbeitete oder sonst wie umgestaltete Fassungen dieses Werkes zu verbreiten oder öffentlich wiederzugeben.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist auch für die oben aufgeführten nicht-kommerziellen Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

