

## Interview

# Spiritual Care in der Notfallversorgung

## Perspektiven und Impressionen aus der Praxis

DOI 10.1515/spircare-2016-0128

Spiritual Care befasst sich mit der spirituellen Betreuung von Patienten und Patientinnen in kritischen Lebenssituationen und integriert Spiritualität mit Blick auf Ressourcen und Unterstützungsangebote bei der Bewältigung von Grenzsituationen. Notfallsituationen sind Grenzsituationen. Aus dieser Perspektive berichten in diesem Beitrag vier Vertreterinnen und Vertreter der Notfallmedizin und Notfallpflege. Sie zeigen auf, wie sich spirituelle Anliegen und Nöte in der Notfalldynamik zeigen, wie damit umgegangen werden kann und weshalb eine Basis-Kompetenz in Spiritual Care im Allgemeinen, aber insbesondere auch auf der Notfallstation von Bedeutung ist.

Die Gespräche führte Dorothee Bürgi, PhD.

**„Für mich ist Spiritual Care in der Notfallmedizin ein wichtiger Unterbruch, eine Reflexion, vom Stress im Notfallalltag und den Automatismen der Akutmedizin.“**



**Prof. Dr. med. Dagmar Keller Lang,**  
Ärztliche Leiterin Interdisziplinäre  
Notfallstation UniversitätsSpital Zürich

**SPIRITUAL CARE:** *Was heißt für Sie Spiritual Care in der Notfallversorgung?*

**Keller Lang:** Notfallsituationen stehen anfänglich immer unter der Perspektive der Akutmedizin, können aber rasch eine andere Gewichtung bekommen. Wir hatten letzthin einen Patienten mit einem metastasierenden

Krebsleiden, der im Schockzustand auf die Notfallstation kam. Innerhalb von 10 Minuten mussten wir das Reanimationsgespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen führen, um zu entscheiden, ob man alles macht oder ob die Situation palliativ begleitet werden soll. Anfänglich verlief das Gespräch sehr sachlich, führte dann aber bald zu tiefer liegenden, persönlich-existentialen Fragen, die weit über das Medizinisch-Naturwissenschaftliche hinausgingen. Oft sind dann nicht mehr die medizinischen Daten ausschlaggebend für die Entscheidung, sondern ihr Stellenwert im Lebens- und Sterbentwurf des Patienten. Für mich ist Spiritual Care in der Notfallmedizin ein wichtiger Unterbruch, eine Reflexion, vom Stress im Notfallalltag und den Automatismen der Akutmedizin.

**SPIRITUAL CARE:** *Notfallmedizin bedeutet die Erkennung und Behandlung medizinischer Notfälle. Hat das Spirituelle hier einen Platz?*

**Keller Lang:** In der Notfallmedizin gehen wir primär immer vom Physischen aus. Sehr rasch aber werfen sich Fragen auf, die andere Dimensionen des Menschen betreffen – auch das Geistig-Seelische. Dies zu verstehen ist sehr wichtig für die Kommunikation mit dem Patienten. Ein Patient kam mit einem Herzinfarkt auf die Notfallstation. Er hatte Todesangst, obwohl sein Outcome gut war. Todesangst ist nicht einfach nur ein leidiges Symptom oder eine störende Psychodynamik. Es ist das Erleben einer Grenzsituation. Auch auf dieser Ebene müssen wir den Notfallpatienten auffangen können. In einem ersten Schritt geht es um das Verstehen und Ansprechen der Not. Daraus kann für den Patienten eine Ressource entstehen: indem man zuhört und als Arzt einen Schritt zur Seite macht und nicht nur das Medizinische sieht. Viele in der Notfallmedizin Arbeitende können das nicht auf Anhieb. Sie sehen das Problem, den Herzinfarkt oder die Vitalparameter, die nicht stimmen. Das andere sehen sie im ersten Moment oft gar nicht. Wir sind alle erzogen als Notfallmediziner. Unsere Aufgabe ist es, Leben zu retten. Aber man muss auch die Fähigkeit haben, inne zu halten, zu reflektieren, zu hinterfragen und auf den Patienten und seine Situation einzugehen.

**Korrespondenzautorin:** Dorothee Bürgi,  
E-Mail: info@dorothee-buergi.ch

**SPIRITUAL CARE:** *Welche Situationen sind für Sie besonders sensibel?*

**Keller Lang:** Gespräche über Patientenverfügungen oder den Reanimations-Status sind auf der Notfallstation immer wieder ein Thema, meist unter großem Zeitdruck. Das sind erste Schritte, die auch junge Assistenzärzte und -ärztinnen lernen können: Will der Patient über das Sterben sprechen? Wann will er darüber reden, wie es weitergeht? Dazu braucht es viel Wachsamkeit und Offenheit, um die Signale zu erkennen. Für viele steht das im Widerspruch mit der Auffassung von Notfallmedizin, denn man will ja das Bestmögliche für den Patienten versuchen und man will ihn auch ‚retten‘. Aber die Aufgabe in der Notfallversorgung ist eben nicht nur Leben zu retten, sondern auch den Patienten in existentiellen Grenzsituationen zu begleiten.

**SPIRITUAL CARE:** *Worin besteht für Sie eine gelebte Spiritual Care Praxis?*

**Keller Lang:** Von einer funktionierenden Praxis kann man dann sprechen, wenn ein Behandlungsteam den Patienten aus einer gemeinsam getragenen Haltung heraus betreut. Insofern ist Spiritual Care auch eine Frage der Teamkultur. Dazu braucht es eine gewisse Reife der Teammitglieder und die Bereitschaft zur persönlichen Entwicklung. Man soll nicht nur die Symptome und die Diagnose sehen, sondern den Menschen in seiner ganzen Not. Dazu ist es wichtig, sich mit der eigenen Spiritualität, mit den persönlichen Werten und mit Sinn- und Existenzfragen auseinander zu setzen. Wenn man selbst keinen Zugang zur eigenen Spiritualität hat, ist man auch nicht offen für diese Dimension beim Patienten und hat vermutlich Mühe, dem Patienten authentisch zu begegnen.

**SPIRITUAL CARE:** *Was ist notwendig, damit der spirituelle Aspekt ebenso professionell in die Behandlung integriert wird wie das Somatische?*

**Keller Lang:** Man kann es von der Bildungsseite her betrachten. Es braucht Lehrstühle, aber vor allem muss man es in der Praxis vorleben und Medizinstudierenden die Botschaft vermitteln, dass wir keine ‚Heroes‘ sind. Wir müssen die Grenzen erkennen und sie uns auch zugestehen. Diese Auseinandersetzung mit dem Letztbegründeten ist wichtig, wenn man so nahe an den Grenzen menschlichen Lebens arbeitet. Hier zeigt sich auch die Schnittstelle zwischen Medizin und Theologie. Es braucht einen fließenden Übergang. Die Seelsorge wäre überfordert, wenn sie einem Patienten den Herzinfarkt, die Konsequenzen und die Prognose erklären müsste.

Genauso sind viele von uns überfordert, wenn uns der Patient nach Eröffnung der Diagnose fragt, welchen Sinn sein Leben jetzt noch haben kann. Hier konfrontieren wir den Patienten mit medizinischen ‚Facts‘, die er oft nicht in seinen Kontext bringen kann oder will. Es braucht einen fließenden Übergang vom Medizinischen zum Geistigen, auch wenn es noch so komplementär erscheint. Deshalb sind interdisziplinäre Trainings sehr wichtig, indem man zum Beispiel Reanimationsgespräche gemeinsam mit der Seelsorge übt. Geisteswissenschaften und Naturwissenschaften sollten viel enger zusammenarbeiten. Das kann in einem ersten Schritt auch über ein im Alltag eingebettetes ‚Bedside-Teaching‘ geschehen. Das Vorleben ist A und O, denn vieles kann nur implizit transportiert werden.

**SPIRITUAL CARE:** *Welchen Stellenwert hat die spirituelle Begleitung des Behandlungsteams?*

**Keller Lang:** Auch das Behandlungsteam ist ständig mit Grenzsituationen konfrontiert. Deshalb sind Debriefings so wichtig. Wie geht es dem Behandlungsteam nach einem Ereignis im Schockraum, das nicht gut gelaufen ist? Leider wird nach solchen Situationen nicht immer ein Debriefing durchgeführt, obwohl es eine niederschwellige und effektive Art wäre, Spiritual Care umzusetzen. Wir sind sehr bemüht, konsequent Nachbesprechungen zu machen. Manchmal ziehen wir auch die Seelsorge oder das Care Team hinzu, die uns im Ritual begleiten, gemeinsam in die Koje zu gehen und dort einen Moment zu verweilen. Bei einem guten Debriefing bespricht man nicht nur Sachliches, sondern geht auch menschlich auf die Beteiligten ein. Oft haben die Leute ein großes Bedürfnis, über das Erlebte zu sprechen, wagen es aber nicht. Manchmal reicht auch nur eine Geste oder eine gegenseitige Ermutigung.

**SPIRITUAL CARE:** *Wie wichtig ist philosophisch-theologisches Grundwissen in der medizinischen Ausbildung?*

**Keller Lang:** Man muss Verständnis dafür haben, dass Medizinstudierende ‚nur‘ Medizin sehen möchten. Schon Kommunikationskurse sind für viele etwas Fremdes. Klar kann man Philosophisches oder Theologisches in den Lehrplan integrieren, aber die wenigsten sind offen dafür, weil ihre Interessen anderswo liegen und sie mit anderen Inhalten befasst sind. Sie üben vielleicht ein Konfliktgespräch als Rollenspiel, aber wenn der Kommunikationskurs abgeschlossen ist, möchten sie wieder Medizin machen. Viele dieser Themen wirken nicht über eine Vorlesung oder einen Kurs, sondern über die Situationen in der Praxis und die eigene Betroffenheit.

Es ist ein Klischee zu sagen, Ärzte und Ärztinnen seien nicht offen dafür. Es ist vielmehr eine Frage der Betroffenheit; einmal konfrontiert, sind auch sie offen und ansprechbar für diese Themen.

**SPIRITUAL CARE:** *Was wünschen Sie sich für die Zukunft von Spiritual Care in der Notfallversorgung?*

**Keller Lang:** Mein Anliegen ist, dass Spiritualität in der Medizin ihren Platz im Alltag findet und nicht nur in der Vorlesung und bei Fortbildungsveranstaltungen für Interessierte. Dadurch kommen zwar nicht mehr und nicht weniger Patienten ‚auf den Notfall‘, aber wir wären am Abend, respektive nach der Schicht, vermutlich alle ein Stück gelassener, weil wir über Dinge sprechen könnten, die wir sonst mit nach Hause tragen und über die wir dann dort nachdenken. Für den Patienten ist Spiritual Care im Moment eine Erleichterung und für uns ist es langfristig eine Entlastung. Dass Ärzte nur für das Medizinische zuständig sind, ist ein Kästchendenken von gestern. Gerade auf der Notfallstation, wo die Zeit immer knapp ist und man binnen weniger Minuten mit dem Patienten in eine funktionierende Beziehung treten muss, ist es wichtig, darin geübt zu sein, auch spirituelle Themen wie Werte, Sinnfragen oder Religiöses ansprechen zu können. Man muss auch akzeptieren, dass es Assistenzärzte und -ärztinnen gibt, die persönlich nicht so weit sind und die mehr Begleitung in der Entwicklung ihrer sozialen Kompetenz brauchen. Hier müssen wir Kaderpersonen Vorbild sein. Soziale Kompetenz ist eine Voraussetzung dafür, dass man ein offenes Ohr entwickeln kann für die spirituellen Anliegen und Nöte des Patienten.

**„Wer vom Personal Sensibilität für die spirituellen Anliegen der Patienten fordert, muss auch für ein achtsames und menschenorientiertes Klima untereinander sorgen.“**



**Patrik Honegger,**  
Leiter Pflege  
Interdisziplinäre Notfallstation  
UniversitätsSpital Zürich

„Spiritual Care in der Notfallversorgung ist erfahrungsgemäß für viele ein exotisches Thema, dabei sind gerade

Notfallpflegende sehr häufig mit spirituellen Nöten von Patienten konfrontiert“ sagt Patrik Honegger, Leiter Pflege der interdisziplinären Notfallstation am UniversitätsSpital Zürich. „Ob jemand ein Notfallpatient ist, definiert in vielen Fällen der Patient selbst, indem er entscheidet, auf die Notfallstation zu kommen“. Längst nicht alle Patienten sind vital bedroht und benötigen eine zeitnahe notfallmedizinische Versorgung. „Gerade bei Bagatellen – zum Beispiel Kniebeschmerzen morgens um 3 Uhr, die schon seit zwei Wochen bestehen – ist der Teil, der die Notfalldynamik ausmacht, nicht nur im Somatischen zu suchen, sondern im subjektiven Erleben der Situation, ganz im Sinne der ganzheitlichen Pflege“. Notfallsituationen bedeuten für viele Menschen Ohnmacht, Angst, Leiden, Herausgerissensein aus vertrauten Lebensbezügen, den freien Fall ins Ungewisse, Überforderung oder die Erfahrung der Fragilität von Leben. Das wahrzunehmen und darauf einzugehen, ist für Pflegende eine ebenso wichtige Aufgabe wie das medizinische Eingreifen bei vitalen Bedrohungen. „Hier haben wir eine wichtige Aufgabe, auch im Sinne eines Qualitätsverständnisses, denn Notfallstationen sind die Eingangspforte des Spitals.“ Spiritual Care auf der Notfallstation bedeutet für Patrik Honegger in erster Linie, dem Patienten niederschwellige und den zeitlichen Verhältnissen angepasste Gesprächsbrücken anzubieten. „Viele noch wenig erfahrene Notfallpflegende nehmen die Not wahr, trauen sich aber nicht, sie anzusprechen und bleiben manchmal lieber in ihrer funktionalen Rolle, weil es ihnen für eine echte Begegnung an Sprache oder innerer Sicherheit fehlt: Wie kann man den Patienten im Umgang mit dem Unabänderlichen und Nicht-Beeinflussbaren unterstützen, was hilft ihm, die Ereignisse zu begreifen und einzuordnen?“ Charakteristisch für das Notfallsetting ist das Arbeiten unter Zeitdruck. Umso wichtiger ist es deshalb, dass gerade Notfallpflegende die kurze Zeit, die ihnen mit dem Patienten zur Verfügung steht, unterstützend gestalten können und dass sie dafür auch ausgebildet sind.

Bei schwerwiegenden Ereignissen oder nach belastenden Erfahrungen stehen Notfallpflegenden Care Teams oder die Notfallseelsorge zur Seite. Nicht selten aber kommen Pflegende unvermutet in Situationen, die sie alleine und ohne die Unterstützung von Spezialisten zu bewältigen haben. „Wir hatten einen Patienten bei uns, bei dem es auf der Notfallstation zu einer Reanimation kam, während im Korridor draußen die Angehörigen standen und alles mitbekamen. Auch das gehört zu unserer Aufgabe: Angehörige in dieser Extremsituation zu betreuen. Sind Notfallpflegende dafür nicht vorbereitet und ausgebildet, stehen sie teilweise hilflos da und leiden unter der Überforderung.“

Wie kann Spiritual Care bei Notfallpflegenden anschlussfähig gemacht und praktisch implementiert werden? Spiritual Care einzuführen ist ein sorgfältiger und schrittweiser Prozess. Viele werfen Spiritualität, Kirche und Religion in einen Topf und wehren ab. Deshalb muss man mit dem beginnen, womit sie in der Praxis konfrontiert sind und den Pflegenden Gelegenheit zum Erzählen und Reden geben. Sehr rasch zeigt sich ihnen dann, dass tiefe, die Existenz betreffende Erfahrungen etwas mit Spiritualität zu tun haben und auch mögliche Kraftquellen sein können. Wissenschaftliche Grundlagen und Tools interessieren meist erst in zweiter Linie. Gute Zugänge zu diesen Themen sind Diskussionen über Menschenbilder. Das macht die spirituelle Dimension fassbarer. Dabei ist es wichtig, Pflegende nicht mit Konzepten zuzudecken, sondern mit ihnen gemeinsam eine Sprache dafür zu entwickeln. Das braucht anfänglich Zeit, ist aber eine wertvolle Investition, weil vieles davon in Nachbesprechungen einfließen kann.

Spiritual Care ist indirekt auch Arbeit an der Entwicklung der Kommunikationskultur und Begegnungskompetenz. „Meine Überzeugung ist, dass es das Arbeiten vereinfacht. Die Sensibilität für die spirituelle Dimension schafft eine Umgebung, in der die Menschen einander gerechter werden: Mehr Nähe und weniger Hektik und Funktionalität. Wer vom Personal Sensibilität für die spirituellen Anliegen der Patienten fordert, muss auch für ein achtsames und menschenorientiertes Klima untereinander sorgen.“

**„Patienten werden die Zeit ‚auf dem Notfall‘ nicht dafür in Erinnerung behalten, dass eine Pflegende besonders gut Infusionen legen konnte, sondern dafür, dass in der Krise ein Mensch bei ihnen war.“**



**Petra Emmerich,**  
Studiengangsleitung Nachdiplomstudien-  
gang Höhere Fachschule Notfallpflege  
Fachschule Intensiv-,  
Notfall- und Anästhesiepflege Zürich

**SPIRITUAL CARE:** *Seit 2013 ist Spiritual Care im Ausbildungscurriculum des Nachdiplomstudiengangs Notfallpflege an der Höheren Fachschule Intensiv-, Notfall- und*

*Anästhesiepflege Zürich integriert. Was hat Sie dazu bewogen, Spiritual Care in den Lehrplan aufzunehmen?*

**Emmerich:** Die Studierenden müssen sich bewusst sein, dass sie in der Notfallpflege mit Patienten zu tun haben, die sich potenziell in einer existentiellen Grenzsituation befinden und zwar unabhängig vom Schweregrad des somatischen Leidens. Allgemein betrachtet sind es je nach Krankenhaus ca. 5% der Patienten, die unmittelbar vital bedroht sind. Die anderen 95%, darunter auch viele Bagatellfälle, befinden sich nicht in einer unmittelbar lebensbedrohlichen Situation. Aber auch diese Patienten kommen mit ihren Ängsten, ihren Bedürfnissen und das muss Platz haben. Den Bezug zu Spiritual Care stellen wir her, indem wir diese Bedürfnisse nicht nur nach psychologischen Kategorien besprechen, sondern sie auch vom Geistigen her betrachten. So entsteht dann der Bezug zum Spirituellen. Auch der Begriff der Ganzheitlichkeit, der in der Pflege sehr wichtig ist, bekommt auf diese Weise eine ganz andere Tiefe.

**SPIRITUAL CARE:** *Welche Inhalte werden den Studierenden vermittelt?*

**Emmerich:** Unser langfristiges Ziel ist es, den Studierenden eine Basis-Kompetenz in Spiritual Care zu vermitteln. Das heißt konkret, dass sie eine Offenheit und eine Sensibilität für die spirituellen Anliegen und Bedürfnisse der Patienten entwickeln. Dazu müssen die Studierenden aber auch wissen, wofür sie sensibel sein sollen, denn Spiritualität ist für viele anfänglich ein schwierig fassbarer Begriff. Im Vergleich zu anderen Pflegebereichen, wie beispielsweise Palliative Care, hat die Auseinandersetzung mit Spiritualität wenig Tradition in der Notfallpflege. Deshalb geben wir dem Raum und Zeit, denn es ist sehr wichtig, dass der Begriff Spiritualität für die Studierenden greifbar wird und sie die Möglichkeit haben, ihn für sich persönlich und im Notfallkontext zu erschließen. Die Beschreibung der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care, die dem spirituellen Feld existentielle Fragen, Werte und Religiöses zuordnet, ist unserer Erfahrung nach dafür sehr geeignet, weil sie den Begriff konkret füllt und dadurch sowohl ein Dialog über Vertrautes wie auch Diskussionen unter neuen Perspektiven möglich werden.

**SPIRITUAL CARE:** *Die Auseinandersetzung mit Spiritual Care hat demnach auch eine integrative Funktion?*

**Emmerich:** Ja, unbedingt. Wertefragen kennen die Studierenden von der Ethik her. Angst zum Beispiel ist ein

Thema in der Psychologie. Indem wir solche Begriffe auch von der geistigen Ebene her besprechen, ergeben sich nochmals ganz neue Verknüpfungen. Würde, Identität, Hoffnungslosigkeit, die Kraft, die Patienten aus einem Glauben schöpfen können – all das sind Themen, die Studierende aus ihrem Alltag kennen. Wenn es Spiritual Care nicht gäbe, würde vieles davon gar nicht angesprochen. Spiritual Care ist eine Sprache für etwas, das immer schon da war, aber das nicht so recht zu Wort kommt. Deshalb brauchen wir Landkarten und Wörter, um uns in diesen Themen zu orientieren und auszutauschen.

**SPIRITUAL CARE:** *Was meinen Sie mit „Landkarten“?*

**Emmerich:** Zum Beispiel der Begriff Leiblichkeit. Weil der Mensch leiblich ist, erlebt er Notfallsituationen potenziell als ganzheitliche Bedrohung und nicht nur als physisches oder psychisches Ereignis. Aus meiner Sicht ist Spiritual Care in diesem Kontext das ganzheitliche Wahrnehmen der Situation, um daraus eine Handlung abzuleiten. Die Handlung kann auch das Einnehmen einer Haltung sein, die den Nöten des Patienten Rechnung trägt: Was könnte dem Patienten jetzt Halt, Vertrauen, innere Ruhe oder Zuversicht geben? Auch wenn man nur fünf Minuten Zeit hat, kann man den Patienten darauf ansprechen. Und wenn selbst diese Zeit fehlt, hat man während den pflegerischen Interventionen, zum Beispiel beim Anlegen von EKG-Elektroden, die Möglichkeit, auf den Patienten einzugehen. Allein schon das Signalisieren, dass man ihn und seine diesbezügliche Sorge wahrnimmt, wirkt sich meiner Erfahrung nach positiv auf die Compliance des Patienten aus, weil es Vertrauen schafft und dem Patienten Sicherheit gibt. Spiritual Care, in dieser niederschweligen Form verstanden, ist subtil. Es kann ein Wort sein, ein Blick, eine Geste. Viele in der Notfallmedizin unterschätzen solche Momente und deren Bedeutung für den Patienten. Wenn ich einen kooperativen Patienten habe, kann ich auch viel effizienter arbeiten und bin in meinem Arbeitsprozess weniger unterbrochen. Ich kann den Patienten auch besser lenken, weil mehr Verständnis da ist, vielleicht auch gegenseitig. Junge Pflegende sagen oft, dass sie keine Zeit haben. Das stimmt so nicht ganz. Wir haben Zeit, man muss sie einfach nur richtig nutzen und bewusst nutzen.

**SPIRITUAL CARE:** *Wie zeigen sich spirituelle Nöte im Alltag von Notfallpflegenden?*

**Emmerich:** Was den Menschen prägt, wird im Stress rasch offenbar. Wir müssen es gar nicht anamnestisch

erfragen. Wir bekommen sehr viel mit, wenn Menschen Angst haben, wenn sie verzweifelt sind. Wie sehr jemand im Leben verankert und ‚gemittet‘ ist, zeigt sich auch an dem, worauf er in der Krise vertraut, und was ihm Kraft gibt oder ihm Kraft nimmt. Viele Patienten haben auch Schuldgefühle. Sie machen sich Vorwürfe wegen etwas, was passiert ist, oder sie sehen das Ereignis als Quittung für ihren Lebensstil. Ein anderes Beispiel sind Pflegenotfälle. Oft haben wir es mit Angehörigen zu tun, die ein schlechtes Gewissen haben, weil sie die desolate Situation zu Hause nicht wahrgenommen haben und eine notfallmässige Einweisung in eine Pflegeinstitution jetzt der einzige Ausweg aus der Überforderung ist. Da schwingt sehr viel mit und es ist wichtig, den Stress aller Beteiligten ganzheitlich zu verstehen. Dazu gehört auch, dass Notfallpflegende sich abgrenzen können, dass sie selbst mit beiden Füßen auf der Erde stehen und für sich Orientierung im Leben haben. Manchmal kann es einen schon sehr erschüttern, wenn man Einblick bekommt in Familienverhältnisse, in denen so viel über Jahre schief gelaufen ist.

**SPIRITUAL CARE:** *Wie sehen Sie als Studiengangsleitung die Zukunft von Spiritual Care in der Notfallversorgung?*

**Emmerich:** Aus der Bildungsperspektive ist es wichtig, dass das Thema weiterhin wissenschaftlich forciert wird, zum Beispiel mit Studien, die nachweisen, wie weit sich Spiritual Care positiv auf das Stress-Erleben auswirkt, ob Gespräche über spirituelle Nöte die Situation und den Patienten beruhigen. Das gibt uns die Voraussetzung und die Legitimation, uns professionell damit zu beschäftigen. Vieles wissen wir intuitiv aus Erfahrung und empirisch aus der Praxis, aber ein modernes Pflegeverständnis verlangt auch Forschung in diesen Bereichen. Wir stehen in vielem noch am Anfang. Dass das Thema Platz hat, auf Interesse stößt und einen Stellenwert hat, war für uns ein wichtiger Schritt. Zur Zeit arbeiten wir daran, Spiritual Care systematischer in notfallspezifische Handlungsfelder zu integrieren. Dazu gehört zum Beispiel das Debriefing, Leitfäden für das Nachbesprechen von belastenden Situationen oder das Einüben niederschwelliger Gesprächsangebote. Daraus ergeben sich auch neue Formen der Zusammenarbeit mit der Seelsorge und dem Care Team, was für ein interdisziplinäres Verständnis von Notfallversorgung sehr wichtig ist. Ich sage den Studierenden oft: Die Patienten werden die Zeit ‚auf dem Notfall‘ nicht dafür in Erinnerung behalten, dass eine Pflegende besonders gut Infusionen legen konnte, sondern dafür, dass in der Krise ein Mensch bei ihnen war.

**„Spiritual Care ist für mich nicht ein Thema, sondern die Tiefendimension von dem, was in der Arbeit von Notfallpflegenden immer präsent ist – der Umgang mit Leid.“**



**Cornelia Burri,**  
Dipl. Expertin Notfallpflege  
Notfallstation  
Kinderspital Zürich

Notfälle mit Kindern sind für die Eltern eine enorme Belastung. Durch den Unfall oder die Krankheit ihres Kindes werden sie abrupt aus dem Alltag gerissen. Sie haben Angst, sind hilflos, und das Warten, bis sie Klarheit über den Zustand ihres Kindes haben, kann die Eltern an die Grenzen ihrer Kräfte bringen. Notfallpflegende sind für diese Ausnahmesituation, in der sich die Eltern befinden, ausgebildet und wissen um die Bedeutung der psychologischen Betreuung. „Im Notfall geht es um Leiden und deshalb sollte man mehr darüber wissen.“ So kann man den Stress der Eltern auch besser verstehen. „Seit ich mich mit Spiritual Care befasse und ein tiefergehendes Verständnis von Leid und Leiden habe, weiß ich, wie ich es ansprechen kann und habe mehr Mut, auf die Situation zuzugehen.“ Oft liegt das Leiden nicht nur im objektiven Sachverhalt begründet, sondern im Erleben des Nichtstun-Könnens und des Abwarten-Müssens. Leid entsteht, wenn das Eingetretene überfordert und es schwer fällt, die neuen Bedingungen der Realität anzunehmen und aushalten zu können. Das ruft das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit hervor. „Auch von den Pflegenden braucht es Demut, denn ‚auf dem Notfall‘ sind wir auf das Situations-Management trainiert und nicht auf das Nichtstun.“ Gemeinsam mit den Eltern auf Untersuchungsergebnisse zu warten und ihnen während dieser Zeit Halt und einen geschützten Raum anzubieten, ist eine ebenso wichtige Aufgabe wie das medizinisch-pflegerische Handling der Notfallsituation. „Diese Erkenntnis hat für mich etwas Befreiendes, weil sie entlastet und mir die Sicherheit gibt, dass Dasein und die Ungewissheit der Eltern mitauszuhalten oft ebenso hilfreich ist wie eine Handlung. Man muss nicht immer agieren, sondern auch mal aus dieser Ruhe und Gelassenheit heraus auf die Eltern zugehen. Wir hatten eine Mutter, die seit zwei Stunden im Warteraum saß und auf ihren Mann wartete. Es ging darum, dass ihr Kind mit

dem Hubschrauber verlegt werden sollte, weil wir kein freies Bett hatten auf der Intensivpflegestation. Es war offensichtlich, dass es der Mutter schlecht ging. Ich bin eingestiegen mit der Frage, worüber sie im Moment am meisten besorgt sei. Das Schlimmste für sie war die Angst, dass sie und ihr Mann sich verpassen würden, weil er bereits unterwegs war und zu jenem Zeitpunkt noch unklar war, in welches Krankenhaus das Kind kommen würde. Vieles in dieser Situation ließ sich pragmatisch unterstützen. Ich holte Informationen ein, verständigte weitere Bezugspersonen und organisierte so den nächsten Schritt. Das hat der Mutter Halt und Zuversicht gegeben, denn das Ganze zu überblicken wäre für sie in ihrer Erschöpfung eine Überforderung gewesen. Die Situation hat aber auch eine andere Dimension: Ich fragte sie, ob ich mich einen Moment zu ihr hinsetzen und mit ihr warten sollte. Daraufhin begann sie zu erzählen von ihrem Kind, ihrer Familie und ihrer Ehe. Es war ein tiefer und bewegender Moment, und gleichzeitig wurde es leichter, denn es hat mir die Verkrampfung genommen und eine Möglichkeit eröffnet, sie auf ihr Leiden anzusprechen. Spiritual Care ist für mich nicht ein Thema, sondern die Tiefendimension von dem, was in der Arbeit von Notfallpflegenden immer präsent ist – dem Umgang mit Leid.“

Das Bewusstsein für den leidenden Menschen ist ein Aspekt von Spiritual Care. Wie das Bewusstsein für das körperliche Leiden, ist auch das Wahrnehmen des Notfallpatienten in seinem existentiellen Leiden Teil der Notfallpflege, um ihn in der Krise professionell zu begleiten. Dazu braucht es Achtsamkeit und ein Sensorium für das, was die Patienten und ihre Angehörigen bewegt. „Achtsam sein heißt auch Wertschätzung für das, was ich antreffe, die Person, ihre Sichtweise und ihre Art, wie sie mit der Krise umgeht. Das ist leicht gesagt und kann manchmal schwierig sein, wenn die eigene Weltanschauung eine ganz andere ist als die der Kinds-Eltern. Aber wenn ich das Gefühl habe, ich konnte die Menschen wirklich abholen, ich konnte auf ihr Leid eingehen und es kommt etwas zurück – Dankbarkeit oder Freude –, sind das sehr erfüllende Momente. Das hat auch etwas mit dem inneren Frieden und meiner Spiritualität zu tun, und es gibt einem Kraft. Das ist in unserem Beruf sehr wichtig, damit man selbst nicht leidet, weil man ausgebrannt ist oder innerlich abstumpft.“

*Ich danke Dagmar Keller Lang, Patrik Honegger, Petra Emmerich und Cornelia Burri herzlich für die Gespräche und ihren Beitrag zu einem authentischen und lebendigen Praxis-Diskurs im Fach Spiritual Care.*