

Spiritual Care als transprofessionelle Aufgabe

# Offenes Ohr für die spirituelle



**Spiritual Care ist eine transprofessionelle Querschnitts-Aufgabe aller an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen. Spirituelle Ressourcen sind mögliche Kraftquellen der PatientInnen für die Bewältigung von Grenzsituationen in Krankheit, Krise oder Leid.**

**Text:** Dorothee Bürgi / **Fotos:** Martin Glauser, Fotolia

Spiritual Care ist ein immer öfter anzutreffender Begriff in der Pflege. Ist Spiritual Care ein Teil von Palliative Care? Oder ist es ein neues Wort für Seelsorge in einem Zeitalter, in dem wir neue Entwicklungen gerne mit englischen Ausdrücken bezeichnen? Spiritual Care ist ein Fachgebiet an der Schnittstelle von Medizin und Theologie und meint in einem allgemeinen Verständnis die Sensibilität und die Kompetenz, PatientInnen in spirituellen Belangen zu begleiten. Das heisst, dass nicht nur Seelsorgende, sondern alle an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen zuständig sind für spirituelle Anliegen, Bedürfnisse, Nöte oder Wünsche der PatientInnen. Deshalb ist Spiritual Care ein Ausdruck für eine transprofessionelle Aufgabe. Den Grundgedanken von Spiritual Care hat schon Cicely Saunders mit ihrem Konzept von «Total Pain» formuliert. Sie beschreibt damit nicht nur den körperlichen Schmerz, sondern das Leiden des ganzen Menschen in all seinen existenziellen Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und spirituell). An diesem ganzheitlichen Verständnis setzt Spiritual Care an.

## Etwas, das mich übersteigt

Spirituelle Anliegen äussern sich im Spital meist in der Frage nach dem Sinn und der Bedeutung des Erlebten und



Erlittener: Warum trifft diese Krankheit gerade mich? Wie kann ich mit dieser Diagnose weiterleben? Wie kann eine Zukunft für mich aussehen – habe ich überhaupt eine Zukunft? Woran kann ich mich orientieren, wenn Tragendes wegbricht? Was gibt mir Halt? Was hilft mir, die Situation, in die ich ungefragt hineingestellt wurde, zu bewältigen? Diese Fragen haben eine spirituelle Dimension, wenn die Frage nach dem

Sinn und der Bedeutung des Erlittener zu einer Frage des Umgangs mit dem mich übersteigenden Grösseren wird. So ist Spiritual Care nicht nur im palliativen Sinn als Begleitung von Sterbenden zu verstehen, sondern entlang des ganzen Lebensbogens, in der Krise, in leidvollen Erfahrungen, in der Unsicherheit der zu erwartenden Diagnose. Es ist die gemeinsame Sorge um die PatientInnen und ihren Möglichkei-

### Autorin

**Dorothee Bürgi**, PhD, Psychologin  
FH, Pflegefachfrau Anästhesie,  
Huttenstrasse 26, 8006 Zürich.  
[www.dorothee-buergi.ch](http://www.dorothee-buergi.ch)

# len Anliegen

ten der Teilhabe an ein als sinnvoll erfahrenes Leben.

## Sensibel und aufmerksam

Dazu braucht es zum einen sensible Neutralität und Aufmerksamkeit, um wahrzunehmen, wie PatientInnen ihre Spiritualität zum Ausdruck bringen. Zum anderen ist ein offenes Ohr wichtig, um mögliche Ressourcen heraus-

von Grenzsituationen in Krankheit, Krise oder Leid?

## «Würden Sie mit mir beten?»

Bei Spiritual Care steht die geistige Dimension im Vordergrund. Pflegefachpersonen werden von PatientInnen oft persönlich und spontan auf spirituelle Themen angesprochen. Das kann ganz konkret geschehen («würden Sie mit mir beten?») oder auch nonverbal oder symbolisch («würden Sie mir bitte meinen Talisman aus der Nachttischschublade geben?»). Offenheit und Achtsamkeit sind hier niederschwellige Zugänge, um als Pflegefachperson auf spirituelle Anliegen und dieses «angesprochen sein» eingehen zu können. Auch konkrete Kompetenzen sind notwendig, um spirituelle Sorgen, Themen und Bedürfnisse zu verstehen, darin liegende Ressourcen zu erkennen und sie in den Behandlungs- und Betreuungsplan zu integrieren. Dazu gehören Kenntnisse im spirituell-religiösen Feld, Grundformen der Gesprächsführung zu spirituellen Themen, die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Seelsorge, Medizin, Physiotherapie, u.a.) wie auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Spiritualität.

## Regeln für Gesprächsführung

Bei Gesprächen über Spiritualität bestehen oft Unsicherheiten und Hemmschwellen – sowohl auf der Seite der PatientInnen wie auch beim Pflegepersonal. Wie kann über Spiritualität gesprochen werden, ohne den PatientInnen zu nahe zu treten oder sie gar zu vereinnahmen? Dazu bedarf es einerseits an Grundregeln für die Begegnung und andererseits an geeigneten Formen der Gesprächsführung. Um spirituelle Bedürfnisse patientenzentriert, vertraulich und respektvoll anzusprechen, empfehlen sich folgende Grundsätze:

1. **Haltung:** Spiritualität ist ein Bestandteil von Krankheit und Heilung. Neutralität und sensible Aufmerksamkeit sind die Voraussetzung, um spirituelle Anliegen und Themen herauszuhören und anzusprechen.

Offen sein, um spirituelle Bedürfnisse vertraulich und respektvoll anzusprechen.



zuhören und anzusprechen: Wie sprechen die PatientInnen über ihre Glaubensüberzeugung, Praktiken, den Sinn oder ihre Werte? Unterstützen diese Deutungen ihren Heilungsprozess (mit der Krankheit «fertig» werden) oder bestehen erschwerende Glaubensüberzeugungen (manchmal auch verbunden mit Schuldgefühlen)? Wo liegen spirituelle Ressourcen als mögliche Kraftquellen der PatientInnen für die Bewältigung

## NFP-Studie

### Oft fehlt das religiöse Wissen

Für religiöse Seniorinnen und Senioren kann der Glaube eine wichtige Ressource sein, um ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit zu stabilisieren. Sie kann ihnen vor allem helfen, ihrem Leben einen Rahmen und einen Sinn zu geben. Dadurch können sie einschneidende Erlebnisse wie beispielsweise den Übertritt vom eigenen Privathaushalt in eine Alters- und Pflegeeinrichtung besser einordnen und verkraften. Zu diesem Schluss kommen die Forschenden des Nationalen Forschungsprogramms 58 (NFP 58) in ihrem Projekt «Religion und Gesundheitsverhalten im Alter». Sie weisen jedoch auch darauf hin, dass Religion nur eine von vielen Quellen ist, aus denen alte Menschen Kraft schöpfen.

Die Forschungsgruppe stellte auch fest, dass das religiöse Wissen des Pflegepersonals abnimmt: «Oft fehlen ihm schlichtweg die Worte, um über existentielle Fragen und religiöse Inhalte zu sprechen.» Viele ältere Menschen interessierten sich aber für diese Themen. Sie fragen nach Lebenssinn und suchen nach Antworten auf religiöse Fragen. Da religiöse Ressourcen für die Stabilisierung der Gesundheit im Alter genutzt werden können, empfiehlt die Forschungsgruppe Pflegenden, sich mit den wichtigsten religiösen Konzepten vertraut zu machen.

Die Pflegenden müssen nicht selber religiös sein, denn gemäss den Forschenden hat die Religiosität des Pflegepersonals keinen Einfluss auf die Qualität und Quantität der Gesundheitsversorgung. Wichtig sei, eine Sprache zu finden, die es den Pflegedienstleistenden und den Seniorinnen und Senioren erlaubt, religiöse und spirituelle Bedürfnisse anzusprechen. Die Forschenden empfehlen deshalb, religiöse Grundkonzepte in ihre Lehrpläne aufzunehmen. Zudem müssten Pflegeheime Örtlichkeiten einrichten, die zu Andacht, Gebet und einem religiösen Gemeinschaftsleben einladen.

[www.nfp58.ch](http://www.nfp58.ch) > Resultate > Religion in öffentlichen Institutionen > «Religion und Gesundheitsverhalten im Alter»



S-P-I-R

## Spirituelle Anamnese

Um Spiritualität ohne vorgegebene Definitionen (wie etwa die Voraussetzung, an Gott zu glauben) und in einer patientennahen Sprache anzusprechen, eignet sich der Gesprächsleitfaden S-P-I-R, der auf vier Grundfragen aufbaut. Mit offenen Anschlussfragen kann das Gespräch vertieft werden. SPIR – Schritte bei der Spirituellen Anamnese (n. Riedner/Hagen, 2011):

**1. Spiritualität und Glaubensüberzeugungen:** Würden Sie sich im weitesten Sinn als gläubigen Menschen/als spirituellen oder religiösen Menschen betrachten? Woraus schöpfen Sie Kraft? Welche Glaubensüberzeugungen sind für Sie wichtig?

**2. Platz und Einfluss, den diese Überzeugung im Leben der PatientIn in der Krankheitsverarbeitung einnehmen:** Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben? Wie haben Ihre spirituellen und Glaubensüberzeugungen Ihr Verhalten während dieser Erkrankung bestimmt?

**3. Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft/Gruppe:** Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)? Bedeutet dies eine Unterstützung für Sie? Inwiefern?

**4. Rolle der Pflegefachperson, ÄrztIn, TherapeutIn:** Wer ist Ihr wichtigster Gesprächspartner in Bezug auf spirituelle Fragen und Glaubensüberzeugungen? Wie soll ich als Ihr/e Pflegefachfrau/-mann, Arzt/Ärztin, Therapeut/Therapeutin mit diesen Fragen umgehen? Welche Rolle sollen diese Überzeugungen in der Behandlung und Betreuung spielen? Spirituelle und Glaubensfragen sind für Krank- und Gesundsein ein wichtiger Bereich. Haben Sie den Eindruck, dass wir über Ihre Überzeugungen so gesprochen haben, wie Sie es sich wünschen? Möchten Sie etwas hinzufügen?



Fragen nach dem «Wie weiter?» haben oft eine spirituelle Dimension.

**2. Offenheit:** Wie sprechen PatientInnen über Spirituelles? In welcher Sprache, mit welchen Symbolen oder Gesten bringen sie ihre persönliche Form der Spiritualität zum Ausdruck? Spiritual Care setzt nicht auf bestimmte religiöse oder konfessionelle Formen, sondern auf die Authentizität der Sprechenden und ihre persönlich gewählte Ausdrucksformen (Nassehi, 2012).

**3. Patientenautonomie:** Jede PatientIn entscheidet, ob sie Spiritualität thematisieren will oder nicht. Dazu gehört auch das Recht, ein Gespräch über Spiritualität abzulehnen. Hier liegt die Grenze von Spiritual Care.

### Mögliche Kraftquellen

Mit einer spirituellen Anamnese, etwa im Rahmen des Pflege-Assessments, können spirituelle Bedürfnisse angesprochen, spirituelle Ressourcen entdeckt und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung entwickelt und gefördert werden. Ein Gespräch über Spiritualität kann sich am Leitfaden mit dem Kürzel S-P-I-R orientieren (s. Kasten). ■

### Literatur

**Bürgi D.** (2012): Spiritualität in der Pflege – ein existentieller Zugang. In: *Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*. 1. Jhrg. 1/2012. Stuttgart. S. 10–23.

**Frick E., Roser T.** (2011): *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer. 2. aktual. Aufl.

**Nassehi A.** (2011): *Spiritualität. Ein soziologischer Versuch*. In: Frick E, Roser T. (Hrsg.): *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 35–44. 2. aktual. Aufl.

**Riedner C., Hagen T.** (2011): *Spirituelle Anamnese*. In: Frick E, Roser T. (Hrsg.) *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 234–241. 2. aktual. Aufl.

### Links

Weiterführende Informationen und Bildungsangebote zu Spiritual Care:  
[www.spiritualcare.de](http://www.spiritualcare.de)  
[www.lassalle-haus.org](http://www.lassalle-haus.org)