

- ▶ **Spiritual Care** ist Teil der Versorgung von Patienten in einem palliativen Setting.
- ▶ Die **Rücksichtnahme auf spirituelle Bedürfnisse** erlaubt eine umfassende Betreuung von Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen.



Eine gemeinsame und zentrale Aufgabe

Spirituelle Betreuung in der Palliativmedizin

Welche Bedeutung hat Spiritualität im Rahmen einer palliativmedizinischen Betreuung? Wie können spirituelle Bedürfnisse in der klinischen Praxis erhoben werden und worin liegen die Hürden für ein spirituelles Assessment? Dieser Artikel soll auf die Wünsche der Patienten eingehen sowie eine Hilfestellung für eine umfassende Betreuung von Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen bieten.

Spiritualität

Neben physischen, psychologischen und sozialen Aspekten sind auch spirituelle Bedürfnisse Bestandteil einer palliativen Betreuung. Im klinischen Alltag hat man dennoch den Eindruck, dass solche spirituelle Bedürfnisse schwer zu definieren sind und der Terminus „Spiritualität“ oft mit Religiosität oder Esoterik gleichgesetzt wird. Im Gegensatz zu bereits etablierten Begriffen wie jenen des psychosozialen oder existenziellen Wohlbefindens scheint das Thema Spiritualität für viele ein Tabuthema darzustellen, untergeordnete Bedeutung zu haben und Abwehr auszulösen.

Die deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin definiert Spiritualität wie folgt: „Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist wie auch das persönliche Suchen nach Sinngebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existenzieller Bedrohung zu begegnen versucht.“ Somit ist Spiritualität unabhängig von Religion oder Konfession zu betrachten und stellt in erster Linie die Möglichkeit einer weiteren Bedeutungsebene dar. Unheilbare, lebensbedrohliche Erkrankungen lösen in vielen Patienten existenzielle Krisen aus, die eine Neubewertung ihres Daseins erforderlich machen.

Spirituelle Bedürfnisse

Wer ist nun für spirituelle Bedürfnisse zuständig? Es lässt sich wohl keine ausschließliche

Berufsgruppe definieren, seien es die behandelnden Ärzte, ehrenamtliche Mitarbeiter, das Pflegepersonal, Psychologen oder Seelsorger. Aus der Studienlage geht hervor, dass die Patienten es deziert wünschen, mit ihren betreuenden Ärzten über Spiritualität zu sprechen.¹ Die Beschäftigung mit der individuellen Einstellung zum Leben, der Frage nach der Sinnhaftigkeit des Lebens oder mit Hoffnung, Zweifel und Werten der Patienten, sollte in einem palliativmedizinischen Rahmen ein Selbstverständnis darstellen. Diese Art der Betreuung kann zu einem vertieften Verständnis und zu einer teilnahmvollen Betreuung der Patienten führen.²

Zur Erfassung spiritueller Bedürfnisse kann das halbstrukturierte klinische Interview in Form des Akronyms SPIR dienen:

Spirituelles Interview (SPIR)³

Spirituelle und Glaubensüberzeugungen

- Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen betrachten?

Platz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten einnehmen

- Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben und für Ihre gegenwärtige Situation?

Integration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft/Gruppe

- Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)?

Rolle des Arztes

- Wie soll der Arzt mit spirituellen Erwartungen und Problemen des Patienten umgehen?
- Wie soll ich als Ihr Arzt/Seelsorger/Pflegeperson mit diesen Fragen umgehen?

Eine andere Möglichkeit, spirituelle Anliegen der Patienten zu erheben, sind die Fragen: „Sind Sie mit sich im Frieden?“ (im englischen Original: „Are you at peace?“)⁴ oder „Gibt es etwas, das Ihnen heilig ist?“⁵. Solche Fragen erleichtern den Einstieg in ein Gespräch über Spiritualität.

Aber nicht immer sind Patienten einem klinischen Assessment zugänglich, sei es aus krankheitsbedingten Gründen (Schwäche, Schmerzen) oder aufgrund eines soziokulturellen Kommunikationsproblems.

Spiritualität und moderne Medizin

Eine weitere Hürde liegt in der Methode. Obwohl die europäische Medizin ihre Wurzeln in der christlichen Tradition hat – sowohl institutionell als auch spirituell –, hat sie sich seit der Aufklärung zu einer in den Naturwissenschaften und der Technik vertretenen Disziplin entwickelt. Die Medizin hat sich auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Organen und die Regelmäßigkeit von Befunden spezialisiert. Für die Patienten, insbesondere für Patienten in palliativer Betreuung, stellt die Krankheit eine schwere existenzielle Krise dar, die nach einer Neubewertung des Daseins und dem Sinn an sich fragt. Die moderne Medizin aber sieht sich für Sinnfragen nicht zuständig. Somit kommt es nach G. Maio zu einer Entfremdung zwischen Kranken und der Medizin: Die Deutungsversuche der Patienten werden von der Medizin als irrational zurückgewiesen, weil sie nicht in ein wissenschaftliches Ursache-Wirkung-Prinzip passen.⁶

Die Medizin reduziert in ihrem absoluten rationalistischen Deutungsanspruch den Sinn auf das Zweckrationale und schließt das Geistige aus. Deshalb ist Spiritualität als Methode innerhalb der Medizin schwer messbar;⁷ denn sieht man Spiritualität als geistig an, dann kann man keine Aussagen über sie treffen, wenn man das Geistige vorher aus der Untersuchung me-



DR. EVA KATHARINA MASEL
Klinische Abteilung für Palliativmedizin,
Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Wien

**DR. HELMUT
ZIEREIS**
Ärztlicher Leiter
des Palliativteams,
Krankenhaus St. Josef,
Braunau/Inn

thodisch ausgeschlossen hat. Betrachtet man Spiritual Care als quasi „On-Top-Methode“ innerhalb der Palliativmedizin, so stellt man sie direkt selbst infrage, weil man eben methodenbedingt schwerlich Gesundheitseffekte durch Spiritual Care nachweisen kann.⁸

Wie ist mit diesem Dilemma umzugehen?

Heilkunst ist nicht nur die Normalisierung von Befunden, sonst wäre sie da sinnlos, wo eine Wiederherstellung von Gesundheit nicht möglich ist. Medizin hat eben auch einen Wert an sich, nämlich indem sie sich eines anderen Menschen in seiner Not annimmt. Das englische Wort „care“ impliziert diese Sorge um den Anderen im Rahmen der Palliativarbeit. Somit ist es diese zusätzliche Qualität, die so schwierig zu definieren ist, und die wir als Spiritual Care bezeichnen, die aus Palliativmedizin erst Palliative Care macht.

Heilung löst sich also vom rein naturwissenschaftlichen Begriff und wird zu etwas nicht Verfügbarem, zu etwas Schicksalhafterem. Spiritualität in der Medizin gibt uns die Chance, die Grenzen des Verfügbaren zu erkennen und zu akzeptieren. So gesehen ist Spiritualität nicht eine Voraussetzung zur Heilung, sondern sie kann sich als Resultat eines Reifungsprozesses innerhalb der Krise einer Krankheit einstellen.⁸

Carl Rogers hat es so ausgedrückt: *“I have my own definition of spirituality. I would put it that*

RESÜMEE

Spiritual Care ist per definitionem Teil einer umfassenden palliativmedizinischen Betreuung, jedoch neben der vertrauten Zuständigkeit für physisches und psychosoziales Wohlbefinden ein mit vielen Unklarheiten und Irritationen behaftetes Thema. Spirituelle Fürsorge im Rahmen von schweren Erkrankungen kann zu einer Neubewertung des eigenen Daseins, zu Trost und Linderung beitragen. Alle Mitglieder des Palliativteams sollten sensibilisiert für spirituelle Bedürfnisse sein, da eine eindeutige Zuständigkeit keiner Berufsgruppe vorbehalten ist.

the best of therapy sometimes leads to a dimension that is spiritual, rather than saying that the spiritual is having an impact on therapy.“ („Ich habe meine eigene Definition von Spiritualität, ich würde sagen, dass eine Therapie in ihren besten Augenblicken zu einer Dimension führt, die spirituell ist, eher als zu sagen, dass das Spirituelle einen Einfluss auf die Therapie hat.“)⁹

Ein spiritueller Zugang kann also in der Palliativversorgung einerseits eine Methode darstellen im Sinne eines Coping, sei es im Rahmen einer psychologischen oder einer seelsorgeri-

schen Intervention (wobei solche Interventionen in die Fachkompetenz der jeweils spezialisierten Berufsgruppe fallen).

Andererseits haben alle Menschen in helfenden Berufen für die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patienten Sorge zu tragen, indem sie einen Raum geben für die existenziellen Nöte, Sinnkrisen, das transzendenzuelle Sehnen und das Trostbedürfnis der Menschen. So gesehen ist Spiritualität nicht delegierbar, sondern sollte unserer Arbeit zugrunde liegen. Wir alle sind zuständig. ■

- 1 Ehman JW et al., Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? Arch Intern Med 1999; 159:1803–6
- 2 Puchalski C et al., Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. J Palliat Med 2000; 3(1):129–37
- 3 Frick E et al., A clinical interview assessing cancer patients' spiritual needs and preferences. Eur J Cancer Care 2006; 15:238–43
- 4 Steinhäuser KE et al., Are you at peace? One item to probe spiritual concerns at the end of life. Arch Intern Med 2006; 166:101–5
- 5 Weiher E, Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. 4. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer 2014; 90ff
- 6 Maio G, Zur Hilfflosigkeit der modernen Medizin im Hinblick auf die Frage nach dem Sinn. ETHICA 18 (2010) 1:3–9
- 7 Vermandere M et al., Spiritual history taking in palliative home care: A cluster randomized controlled trial. Palliat Med 2015; 16:0269216315601953
- 8 Maio G, Abschaffung des Schicksals. Freiburg: Herder 2013; 10ff
- 9 Rogers CR, (1987k/2013, 3rd ed). In: M. Baldwyn (ed): The use of self in therapy (pp. 28–35). New York: Routledge