



*Der Einbezug der spirituellen Dimension kann Resilienz und Wohlbefinden der Patienten stärken.* KARIN -OFER / NZZ



# In den Spitälern braucht es zeitgemässe Seelsorge

*Die Säkularisierung der Gesellschaft schreitet voran.  
Sinnfragen treiben trotzdem die meisten um.  
Im Gesundheitswesen ist nun Spiritual Care gefragt.*

**Von Dorothee Vögeli**

Kurz vor der Passhöhe passiert es: Eine schwarze Limousine rast auf ihn zu. Mit einer Vollbremsung versucht der Motorradfahrer den Aufprall abzuwenden – dann wird alles schwarz. Ob für Stunden oder Tage, weiss Marco nicht. Als Nächstes sieht er Monitore über dem Spitalbett, in dem er liegt, und Infusionen, die Flüssigkeiten in seine Venen pumpen. Ein Pfleger sitzt neben seinem Bett: «Sie haben Glück gehabt», sagt er.

Diesen Satz wird Marco schon bald hinterfragen. Aber jetzt ist er einfach nur froh, den schweren Unfall überlebt zu haben. Gott dafür zu danken, käme ihm allerdings nicht in den Sinn. Marco ist schon länger aus der Landeskirche ausgetreten, er glaubt nicht an Gott. Aber er hat seine ganz persönlichen Vorstellungen von Spiritualität. In der Schönheit der Natur spürt er Kräfte, die ihn durchs Leben tragen.

## Frommer Trost unerwünscht

Marco ist eine fiktive Figur. Sein Schicksal ist aber eine Realität, die viele kennen. Und er steht stellvertretend für die in der Schweiz wachsende Gruppe von Menschen, die sich unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit als spirituell bezeichnen würden. Diesen Trend hat das Bundesamt für Statistik zutage gefördert. Im Rahmen einer stichprobenartigen Volksbefragung erfasste es 2014 zum ersten Mal religiöse und spirituelle Praktiken in der Schweiz. 2019 wurde die Erhebung zur Sprache, Religion und Kultur erneut durchgeführt.

Das Resultat: Der Gottesglaube, der stärkste

Indikator für die Religionszugehörigkeit, ist innert fünf Jahren von 46 auf 40 Prozent gesunken. Ein Viertel der Befragten glaubt aber an eine höhere Macht. Der Anteil derer, die spirituelle Angebote wie Yoga oder Tai-Chi nutzen, ist von 19 auf 24 Prozent gestiegen. Ebenso der Anteil von Mitgliedern einer Landeskirche, die sich als atheistisch bezeichnen. Gleichzeitig ist die auf 30 Prozent angewachsene Gruppe der Konfessionslosen nicht zwingend atheistisch. Und: Mehr als die Hälfte aller Befragten erachten Religion und Spiritualität in schwierigen Lebensmomenten als eher oder sehr wichtig. Die moderne Medizin trägt dieser Entwicklung zu wenig Rechnung.

Freundlich lächelnd tritt ein Arzt an Marcos Krankenbett und stellt sich vor. In sachlichem Tonfall rapportiert er, was medizinisch alles getan und versucht wurde. Dann folgt die Hiobsbotschaft: Querschnittlähmung. Marco ist fassungslos. Die Vorstellung, sein Leben im Rollstuhl verbringen zu müssen, ist unerträglich. Es gebe Möglichkeiten der Rehabilitation, sagt der Arzt. Sie seien abhängig vom Ausmass der Rückenmarkverletzung und vom individuellen Verlauf.

Marco hört ihm nicht zu. «Weshalb gerade ich?», flüstert er. Der Arzt blickt ihn nachdenklich an. Ob er ein Gespräch mit der Spitalseelsorgerin wünsche? Marco schüttelt den Kopf. Frommer Trost ist das Letzte, was er in dieser Situation möchte.

## Wer ist zuständig?

Studien aus der ganzen Welt belegen, dass der Ein-



bezug der spirituellen Dimension die Resilienz und das Wohlbefinden der Patienten stärken kann. Die interprofessionelle Einbindung der Seelsorge ist deshalb auch in den Schweizer Gesundheitseinrichtungen in Gang gekommen: Immer mehr Spitäler eröffnen Stationen für Palliative Care. Dieser umfassende Behandlungsansatz für unheilbar kranke Menschen berücksichtigt neben körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten auch spirituelle Bedürfnisse.

Auf den Palliativstationen liegen vor allem Krebspatienten, die nicht mehr operiert oder weiter bestrahlt werden. In solchen Situationen ist die Schmerzlinderung zentral – körperlich und seelisch. Die Fragen, die sich den Betroffenen nach einem Behandlungsabbruch stellen, sind sehr individuell: Gibt es noch Dinge, die ich bereinigen möchte? Kann ich auf ein erfülltes Leben zurückblicken? Ist es mir wichtig, Spuren zu hinterlassen? Es kann auch um konkrete Dinge gehen: Soll ein Pfarrer in meinen letzten Stunden bei mir sein? Möchte ich, dass eine Kerze brennt oder meine Lieblingsmusik erklingt? Wie und wo möchte ich begraben werden?

Die spirituelle Unterstützung am Lebensende, die der Patient ablehnen kann, heisst im Fachjargon «Spiritual Care». Deren Inhalte treten auch bei all jenen in den Vordergrund, die über lebensverlängernde Massnahmen entscheiden müssen. Oder in der Neonatologie, wo junge Paare manchmal von einem Neugeborenen für immer Abschied nehmen müssen. In den meisten Spitalabteilungen ist Spiritual Care trotzdem kein Thema. Viele Gesundheitsfachleute kennen den Ausdruck nicht.

Die offizielle Definition: Spiritual Care ist die Verbundenheit einer Person mit dem, was ihr Leben trägt, inspiriert und integriert. Die damit verknüpften Werthaltungen können religiöser oder nicht religiöser Art sein. Spiritual Care geht auf die Hospizbewegung zurück. Cicely Saunders, eine im christlichen Glauben verwurzelte Ärztin, hatte sie im angloamerikanischen Raum initiiert. Seit 1984 ist für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klar, dass die spirituelle Dimension in der Gesund-

**Der historisch gewachsene Umstand, dass heute zwei öffentliche Institutionen für Spiritual Care zuständig sind, verlangsamt**

**die Entwicklung.**

heitsversorgung zu berücksichtigen sei. Auch das Bundesamt für Gesundheit fordert dies ein.

Weshalb die Professionalisierung von Spiritual Care und die Einbindung der Seelsorge in den Spitalalltag noch in den Anfängen stecken, hat verschiedene Gründe. Religion gehört hierzulande zur Privatsphäre. Zudem bremsen Abgeltungsprobleme den Prozess: Die Krankenkassen vergüten Gesprächskosten generell nur zögerlich. Das Eingehen auf spirituelle Bedürfnisse ist jedoch nicht nur eine kirchliche, sondern auch eine medizinische Aufgabe.

Schliesslich verlangsamt der historisch gewachsene Umstand, dass heute zwei öffentliche Institutionen für Spiritual Care zuständig sind, die Entwicklung: Die Landeskirchen stellen den Spitälern Spezialisten für Spiritualität zur Verfügung, die Gesundheitseinrichtungen beginnen ihrerseits, mit ganzheitlichen Behandlungsansätzen auf die Spezialisierung der modernen Medizin zu reagieren. Das Verhältnis der beiden Anbieter bedarf einer Klärung.

Für die Kirchen hat die medizinische Professionalisierung zur Folge, dass ihre Spitalseelsorger künftig Qualitätskriterien erfüllen müssen, die auch für andere Gesundheitsberufe gelten. Gleichzeitig zwingt sie der weltanschauliche Pluralismus zu einem neuen Selbstverständnis. Spitalseelsorger müssen heute mehr bieten als religiöse Rituale. Sie sind Gesprächspartner auch für säkulare Menschen.

Viele Spitalseelsorger haben in der Praxis diesen Schritt gemacht. Doch ohne interprofessionell ausgerichtete Ausbildung haben sie keine Chance, sich in den Behandlungsteams als gleichwertige Fachkräfte neben Ärztinnen oder Psychonkologen zu behaupten. Deshalb sollten die Kirchen in Schulungen investieren, die den neuen Bedürfnissen entsprechen. Und sie müssen die in den eigenen Reihen umstrittene Frage klären, ob die Spitalseelsorge weiterhin eine externe, kirchlich finanzierte Dienstleistung bleibt oder sich als eigenständige Profession im Gesundheitswesen etablieren soll.

..



## Auch die Ärzteschaft profitiert

Genauso gilt es nun, die Gesundheitsfachleute auszubilden. In der Schweiz gibt es aber erst einen einzigen Lehrstuhl für Spiritual Care. Angesiedelt ist er an der theologischen Fakultät der Universität Zürich als Wahlpflichtfach im Grundstudium für Medizin- und Theologiestudenten. Eine Weiterbildung steht Fachleuten aus diversen Berufsfeldern offen.

Der zuständige Professor, Simon Peng-Keller, ist überzeugt, dass Kommunikation über spirituelle Belange lernbar ist. Es braucht seines Erachtens aber eine «Grundoffenheit» dafür. Eine solche spürt er bei den angehenden Ärztinnen und Ärzten. Ihr Interesse am «ganzen Menschen» wird ihnen später zugutekommen. Ärzten, die sich Zeit nehmen für Gespräche über Spiritualität, gelingt es besser, mit medizinethischen Problemstellungen umzugehen. Das zeigen Studien.

Denn manchmal erschweren die religiösen Werthaltungen der Patienten die Behandlungsentscheidungen: Wie soll eine Ärztin reagieren, wenn Patienten oder Angehörige aufgrund ihrer religiösen Überzeugungen eine Bluttransfusion ableh-

nen? Soll der Arzt Heilungsrituale am Sterbebett zulassen, die der Patientin aus medizinischer Sicht schaden? Je respektvoller er auf religiöse Überzeugungen eingeht, umso grösser ist die Chance einer bestmöglichen Versorgung.

Die Frage, ob spirituelle Faktoren therapeutisch relevant sind, kann also der Arzt nicht an andere Berufsgruppen delegieren. Deshalb sollte Spiritual Care künftig eine ärztliche Grundaufgabe sein. Das heisst aber nicht, dass die Ärztin auch Spezialistin für seelische Nöte ist. Diese Aufgabe sollen psychologisch und seelsorgerisch geschulte Fachleute übernehmen.

Querschnittgelähmten Menschen wie dem eingangs erwähnten Marco können Rehabilitationseinrichtungen mit ganzheitlichen Therapieansätzen neue Perspektiven bieten. Das Paraplegiker-Zentrum Nottwil zum Beispiel unterstützt körperlich stark beeinträchtigte Patienten auf allen Ebenen. Die Spezialklinik beteiligte sich kürzlich an einer Studie, die chronische Schmerzpatienten befragte, ob sie spirituelle Aspekte in ihre Behandlung integrieren möchten. Über 60 Prozent bejahten dies.