

«Spiritual Care geht davon aus, dass Menschen auf gesunde Weise krank sein können dank innerer Ressourcen»

Synapse: Was ist und was beinhaltet Spiritual Care genau?

Dr. Christa Gäbler: Gemeint ist mit diesem Begriff ein Doppeltes: einmal ein wissenschaftliches Fach, das sich der Erforschung des Einflusses von Spiritualität auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse widmet. Und zum anderen eine praktische Aufgabe im Gesundheitswesen, die auf dem Wissen über die Wirkkraft von spirituellen Ressourcen beruht. Absolventinnen und Absolventen des Masterstudienganges in Spiritual Care beschreiben diese Aufgabe in ihren Berufen zum Beispiel als Unterstützung beim Auffinden persönlicher Kraftquellen, als Zeitnehmen für persönliche Begegnung und ohne Vorurteile spirituellen Überzeugungen zu begegnen sowie als beste Burn-out-Prophylaxe.

Wie grenzt sich Spiritual Care gegenüber Palliative Care, Spitalseelsorge oder Sterbehilfe ab?

Spiritual Care ist der Oberbegriff für alle genannten spezifischen Aspekte. Es geht dabei nicht um Abgrenzung, sondern um Erweiterung der berufsspezifischen Aufgaben in allen krisenbehafteten und Kräftefordernden Situationen. Ein Mensch hat nicht nur am Lebensende ein Recht auf eine umfassende Betreuung, zu der gemeinsam mit den physischen, psychischen und sozialen Aspekten ebenso die spirituelle Dimension gehört. Darum besteht für den Studiengang Spiritual Care in Basel eine Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultät mit der Fakultät für Theologie und Religionswissenschaft. Kenntnisse von Religionen, von Ausdrucksformen der Spiritualität und von seelsorgerlichen Grundhaltungen sind für Spiritual Care unverzichtbar.

Die Zusammenarbeit des medizinischen Personals mit der Spitalseelsorge in multiprofessionellen Teams ist wichtig und erwünscht. Zum Beispiel war bei den an Covid-19 Erkrankten im Spital, zu denen praktisch nur noch Ärzteschaft und Pflege Zutritt erhielten, die Spitalseelsorge besonders gefordert. Sie wirkte unterstützend für das medizinische Personal und machte auf die aussergewöhnlichen seelisch-spirituellen Wunden aufmerksam, die bei den Kranken durch die Isolation sowie bei Sterbenden und ihren Angehörigen durch das nicht adäquate Abschiednehmen entstehen.

Ist Spiritual Care primär eine ärztliche oder eine theologische Aufgabe?

Weder noch, Spiritual Care ist eine Querschnittsaufgabe im Gesundheitswesen, die allen Professionen aufgetragen ist mit ihren je eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen. Darum ist die Ausbildung interdisziplinär

und richtet sich an alle, die einen Beruf im Gesundheitswesen ausüben. Das zeigt die Auswahl der Dozierenden im Studiengang. Der Stoff wird von Fachleuten aus Medizin, Psychologie, Religionswissenschaft, Kulturwissenschaften und Pflegewissenschaften vermittelt. Dozierende mit Spezialkenntnissen in Spitalrecht, Ökonomie des Gesundheitswesens, ärztlicher Kommunikation, in Sinnfragen und Umgehen mit Tod und Trauer vertiefen die erarbeiteten Grundkenntnisse. Bei Besuchen in ausgewählten Kliniken geben leitende Persönlichkeiten und die Spitalseelsorge Auskunft über die Chancen und Grenzen von Spiritual Care.



Dr. theol. Christa Gäbler-Kaindl

Im Januar 2020 begann an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel der dritte Weiterbildungsstudiengang (Master of Advanced Studies) in Spiritual Care. Wie kam es dazu, dieses Fach an der Universität Basel zu implementieren?

Im Frühjahr 2013 hielt der Epidemiologe und Gesundheitssystemforscher Friedrich Wilhelm Schwartz, Prof. em. der medizinischen Hochschule Hannover, an der Universität Basel im Rahmen der Ringvorlesung der Aeneas-Silvius-Stiftung einen aufsehenerregenden Vortrag. Der Titel lautete: «Gesundheit und Spiritualität?». Der Forscher erläuterte Zusammenhänge und mahnte die weitere Beschäftigung mit diesem Thema an. In der anschließenden Diskussion im kleinen Kreis von Medizinerinnen und Theologen entstand der Plan zu diesem Weiterbildungsstudiengang an der Medizinischen Fakultät. Die Idee war, durch die Diplomierten und deren Masterarbeiten dem Anliegen von Spiritual Care Nachdruck zu verschaffen.

Welche Erfahrungen haben Sie inzwischen mit diesem MAS-Studiengang gemacht? Wer sind die TeilnehmerInnen? Und wie ist das Interesse?

Als wir im Sommer 2014 den ersten Studiengang begannen, waren wir überwältigt von der starken Motivation und dem hohen Einsatz der Studierenden. Neben ihrer Berufsarbeit fanden sie sich monatlich für ein langes Wochenende zum Studium ein und schrieben bemerkenswerte Masterarbeiten. An dieser Erfahrung hat sich auch im dritten Studiengang nichts geändert.

Die Teilnehmenden kommen aus unterschiedlichen Berufen. Es sind Frauen und Männer aus der Pflege im Spital, in Pflegeheimen und in der mobilen

Pflege, Spitalärzte und selbständige Ärztinnen, Spitalseelsorgerinnen, Homöopathinnen und Naturheilpraktiker mit eigener Praxis. Zudem gibt es Teilnehmende aus Bereichen der Religionspädagogik, der sozialen Arbeit und der Organisationsentwicklung.

Mit jedem weiteren Studiengang ist die Zahl der Teilnehmenden gestiegen. Angesichts der Corona-Krise ist das Interesse so stark gewachsen, dass wir noch zwei Bewerber im bereits laufenden ersten Semester aufgenommen haben.

Welche Voraussetzungen und Eigenschaften müssen die TeilnehmerInnen mitbringen?

Formale Voraussetzung ist ein Bachelor-Abschluss und eine längere Berufserfahrung. Vor allem Letzteres ist uns wichtig, sodass wir auch Bewerber und Bewerberinnen «sur dossier» aufnehmen. Diese Teilnehmenden bringen aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen einen riesigen Wissensdurst mit, der sich positiv auf den Unterricht auswirkt. Alle, die sich um einen Studienplatz bewerben, sollten in ihrer Berufarbeit bereits ein Gespür für umfassende Betreuung entwickelt haben und offen sein für die gewaltige Bandbreite der Ausdrucksformen von Spiritualität. Sie müssen fähig sein, die unterschiedlichen weltanschaulichen Überzeugungen der Mitstudierenden zu respektieren, und bereit sein zur Auseinandersetzung mit der eigenen Spiritualität. Und nicht zuletzt müssen sie gewillt sein, eine Masterarbeit zu schreiben, in der Zusammenhänge ihres Berufes mit Spiritual Care untersucht werden.

Zum Beispiel erforschten die Arbeiten den Care-Begriff, die Vermittlung von Spiritualität oder Spiritual Care in der Homöopathie. Mehrere Arbeiten untersuchten mit empirischen Methoden die Rolle von Spiritualität in psychiatrischen Therapien, in der psychosozialen Beratung, in der Betreuung von Menschen in der Langzeitpflege und bei unheilbar Kranken. Eine Arbeit zum Thema «Spiritual Care als organisatorische Aufgabe» legte Resultate einer empirischen Untersuchung in einem Spital vor und wies neue Wege der Implementierung. Vor dem Abschluss steht eine Forschungsarbeit zur empirischen Messbarkeit der Wirkung von Spiritual Care. Alle Arbeiten sind über das Sekretariat des Studienganges zugänglich.

Was für ein Menschenbild steht hinter Spiritual Care?

Es gibt in der gegenwärtigen Gesellschaft derart viele Menschenbilder, dass es angesichts der Vielfalt von anthropologischen Überzeugungen unmöglich ist, nur von einem Menschenbild auszugehen. Wir stellen im Studiengang vielmehr die Frage, welches Gesundheitsverständnis menschengemessen ist. Das beginnt bei den Definitionen der Weltgesundheitsbehörde (WHO) und endet bei Modellen von dynamischen Prozessen des Wachstums und Reifens des Menschen, die nicht nur seine Funktionsfähigkeit vor Augen haben. Es ist tatsächlich so, dass Spiritual Care die Definition von krank und gesund nicht einem ein-dimensional an Funktion und Ökonomie orientierten Gesundheitswesen überlässt. Insofern hat diese

Ausbildung auch eine systemverändernde Komponente.

Ein gutes Beispiel für ein menschengemessenes Gesundheitsverständnis stammt aus dem Berufsalltag einer Teilnehmerin. Ein mit unheilbaren Einschränkungen zur Welt gekommener achtjähriger Bub erklärte ihr, wenn er Schnupfen hat, trinke er Tee und lege sich ins Bett. Wenn der Schnupfen vorbei ist, so meinte er im Brustton der Überzeugung, sei er wieder ganz gesund.

Spiritual Care geht davon aus, dass Menschen auf gesunde Weise krank sein können dank innerer Ressourcen.

Spiritual Care ist an der Uni Basel als Weiterbildungsstudiengang konzipiert. Sollte man Ihrer Meinung nach, dieses Fach auch ins Medizinstudium integrieren?

Dieser Gedanke stand von Anfang an hinter dem Projekt. In einem ersten Schritt könnten einige Module unseres Studienganges im Grundstudium unterrichtet werden. Dabei muss es in erster Linie darum gehen, dass angehende Ärztinnen und Ärzte Spiritualität als Ressource anerkennen und sich ihres eigenen spirituellen Hintergrundes bewusst werden. Konkret bedeutet das, in einer Anamnese zurückhaltend und mit Einfühlungsvermögen folgende Fragen stellen zu können: Würden Sie sich im weitesten Sinne als spirituell bezeichnen? Spielt Ihre Überzeugung, von der Sie gesprochen haben, in Ihrem Leben, in der jetzigen Lage eine besondere Rolle? Gehören Sie einer Religionsgemeinschaft an? Wie soll ich als Ihr Arzt/Ärztin mit Ihren Fragen nach dem Sinn/nach der Zukunft umgehen?

Es gibt verschiedene Modelle einer spirituellen Anamnese, aber alle haben das gleiche Ziel. Sie wollen sozusagen die Ampel auf grün stellen, als Zeichen dafür, dass auch über innerste Überzeugungen und Hoffnungen gesprochen werden darf. Wenn zum Beispiel eine Patientin fragt: «Mein Gehirntumor ist wieder grösser geworden, was soll ich tun?», kann dank der spirituellen Anamnese ein alle Aspekte umfassendes Gespräch geführt werden.

Ist Spiritual Care nur für Menschen geeignet, die sich als religiös bezeichnen und «einen Glauben haben»? Wie verhält sich Spiritual Care zu Patienten, die als Atheisten jede Form des Glaubens ablehnen?

Was in Spiritual Care mit Spiritualität und spiritueller Dimension gemeint ist, ist nicht identisch mit Religion. Das kann zwar so sein, ist es aber in einer säkularen Gesellschaft in der Regel nicht. Unter Spiritualität verstehen wir eine für eine Person bedeutungsvolle Beziehung zu etwas Greifbarem (ein symbolischer Gegenstand, eine geliebte Person, ein Geschehen in der Natur, ein Haustier) oder zu etwas Ungreifbarem (eine höhere Macht, etwas Heiliges, Gott, ein schöpferisches Prinzip). Jede bedeutungsvolle Beziehung ist eine Ressource, die zum Umgang mit Krankheit und Gesundheit beiträgt. Selbstverständlich haben auch Atheisten solche Ressourcen. Die Wahrnehmung dieser bedeutungsvollen Beziehungen als Ressource und ihre positive oder negative

Wirkung auf Therapien zu erkennen, ist Aufgabe von Spiritual Care.

Dass es dazu einer Ausbildung bedarf, zeigt das folgende Beispiel, von dem eine Ärztin im Studiengang berichtete. Sie hatte den Eltern eines schwerkranken Kindes soeben erklärt, dass es keine Aussicht auf Heilung gäbe. Deshalb empfahl sie, das Kind nicht mehr zu intubieren, da ihm dies Schmerzen zufügen würde. Davon wollten die Eltern nichts wissen. Sämtliche lebenserhaltende Massnahmen müssten fortgesetzt werden. Es kam zu einem Leidensweg für alle Beteiligten: Das Kind, die Eltern und die Ärztin litten unter dem langen Sterben. Erst nach dem Tod des Kindes erfuhr die Ärztin, dass die Eltern einer Religion angehörten, in der das Leben unter allen Umständen zu erhalten sei. Wäre darüber gesprochen worden, hätte gegenseitiges Verständnis und Vertrauen als Basis für ein einvernehmliches Handeln entstehen können.

Wie kann Spiritual Care den Menschen in Zeiten der Corona-Krise helfen?

Die Krise hat dazu geführt, dass viele Menschen unter Existenzängsten, Todesangst und sozialer Isolation gelitten haben und wohl noch leiden. Es sind Mitmenschen nötig, die diese Nöte ernst nehmen können und seelsorgerliche Qualitäten haben. Neben der Angst ist noch die Spannung eines Lebens zwischen Vorgaben und Freiheit zu bewältigen. Viele, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialwesens andere betreuen, leben in dieser Spannung zwischen den Vorgaben der Regierenden und dem Drang nach einem freieren Arbeiten zum Wohle derer, die ihnen anvertraut sind. In diesem Dilemma unterstützt Spiritual Care die Mitarbeitenden, indem Führungskräfte den widerständigen Geist schätzen und gemeinsam mit ihnen nach neuen Wegen suchen. Wer einen Studiengang in Spiritual Care absolviert hat, lernt,



Foto: Karin Hirschi-Schiegg

gewohnte Wege zu verlassen und bei sich und anderen auf Kräfte zu vertrauen, die in der gegenwärtigen Krise, bei entsprechender Sorge, zum mutigen Weitergehen befähigen.

Die Fragen stelle Bernhard Stricker, Redaktor *Synapse*

Dr. theol. Christa Gäbler-Kaindl

Dr. theol. Christa Gäbler-Kaindl promovierte in Amsterdam und hat internationale Erfahrung in Seelsorge und Erwachsenenbildung. Sie ist Autorin praktisch-theologischer Sachbücher und Mitbegründerin des ersten berufsbegleitenden Masterstudienganges Spiritual Care im deutschsprachigen Raum: www.mas-spiritual-care.ch. Sie lebt in Basel und in Österreich.

Corona-Update

Covid-19: Überlegungen zum aktuellen Stand

Es ist Mitte Juli 2020 und Covid-19 beschäftigt uns weiterhin. Es machen sich langsam Ermüdungserscheinungen breit. Welche Massnahmen lassen sich langfristig aufrechterhalten? Welche Massnahmen sind verhältnismässig, angepasst auf den jeweiligen Stand der Pandemie? Dieser Artikel beginnt nicht von ungefähr mit mehr Fragen als Antworten. Wir befinden uns alle weiterhin in einem «Lernprozess». Auch werden im Folgenden nur einzelne Aspekte beleuchtet. Eine Gesamtschau würde ein ganzes Autorenteam, aus verschiedenen Berufsgruppen, erfordern und entsprechend einen mehrseitigen Text rechtfertigen. Um dieses Bedürfnis abzudecken, sei auf die Swiss National Covid-19 Science Task Force verwiesen. Mehrere der «Policy Briefs» dieser Task Force sind sehr lesenswert.

Eine Frage stellen sich zurzeit viele Menschen: Wird es gelingen, einen wirksamen und sicheren

Impfstoff zu entwickeln? Ist aufgrund der Hinweise, dass keine anhaltende Immunität besteht, ebenfalls von jährlichen Impfungen, wie bei Influenza, oder der Notwendigkeit von Booster-Impfungen auszugehen? Falls ja, was heisst das für die Entwicklung eines sicheren Impfstoffs? Falls ja, wird sich ein ausreichender Anteil der Bevölkerung impfen lassen? Das Konzept, die Herdenimmunität mittels Impfung zu erreichen, setzt Solidarität in einer Gesellschaft voraus. Es ist bekannt, dass Impfungen gerade bei Jüngeren besser wirken als bei Älteren. Werden die Jüngeren, unter 50-jährigen, bereit sein, sich zu impfen, um die Älteren zu schützen? Nach einer kommunikativ



Dr. med. Carlos Quinto
Mitglied Redaktion *Synapse*