

## Tagungsbericht

Judith Albisser\*

# Die Vielfalt von Spiritual Care Modellen und ihre praktische Umsetzung

<https://doi.org/10.1515/spircare-2019-0039>

Die dritte Schweizerische Tagung für Spiritual Care im Gesundheitswesen fand am 23. März 2019 am Zentrum für Lehre und Forschung (ZLF) des Universitätsspitals Basel statt. Organisiert wurde sie vom Arbeitskreis Spiritual Care Schweiz (ASCS) in Kooperation mit der Universität Basel, dem Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) und dem Kantonsspital Aarau (KSA). Der thematische Schwerpunkt dieser dritten Schweizerischen Tagung lag auf der konkreten Umsetzung von Spiritual Care Modellen im klinischen und institutionellen Kontext.

An der Tagung nahmen 80 Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachbereichen sowie Interessierte teil. Die Mehrheit machten die Seelsorgenden aus, gefolgt von den Studierenden des MAS Studiengangs Spiritual Care der Universität Basel, sowie den Ärztinnen und Ärzten. Weiter waren Theologinnen und Theologen, Vertreterinnen und Vertreter der Pflege resp. der Pflegewissenschaft, sonstige wissenschaftliche Mitarbeitende, Fach- und Begleitpersonen für Spiritual Care sowie Psychologinnen anwesend. Die Teilnehmenden widerspiegelten so den interprofessionellen Charakter von Spiritual Care. Wünschenswert wäre, noch mehr klinisch tätige Fachpersonen für die Tagungen zu gewinnen. Daran wird sich die weitere Entwicklung des neuen Fachbereiches messen.

Dr. med. René Hefti, Tagungsverantwortlicher und Leiter des Arbeitskreises Spiritual Care Schweiz (ASCS), eröffnete die Tagung und zeigte die Entwicklung der letzten Jahre anhand der bisher durchgeführten Tagungen auf. Zudem legte er die Ziele des Arbeitskreises dar, dessen zentrales Anliegen es ist, Expertinnen und Experten von Spiritual Care aus den verschiedenen Fachbereichen zusammenzubringen und zu vernetzen. Dazu sollen regelmäßige Tagungen durchgeführt werden.

## Plenarreferate erster Teil

Das erste Plenarreferat des Vormittags hielt Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller, Professor für Spiritual Care an der Universität Zürich. Er sprach über die *Vielfalt von Spiritual Care Modellen* und machte deutlich, dass Spiritual Care nicht mit einem spezifischen Modell zu identifizieren sei, sondern als Oberbegriff zu verstehen ist. Das zentrale Anliegen von Spiritual Care Modellen sei es, die spirituelle Dimension in die Gesundheitsversorgung einzubringen. Prof. Peng-Keller unterschied dabei, in Anlehnung an den australischen Soziologen und Pastoraltheologen Bruce Rumbold, zwischen drei Spiritual Care Modellen: klinische, soziale und holistische Modelle. Er hob insbesondere das klinische Submodell «differenziertes interprofessionelles Zusammenspiel zwischen seelsorglicher und gesundheitsberuflicher Spiritual Care» hervor, welches auf den kanadischen Forscher Shane Sinclair zurückgeht. Die Fokuslegung auf die Interprofessionalität sei hierbei zentral, so Peng-Keller, wie auch das Klären der Rollen und Aufgabenbereiche.

Das zweite Plenarreferat wurde von Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha von der Berner Fachhochschule für Gesundheit gehalten. Maya Zumstein-Shaha sprach in ihrem Referat über die *Rolle der Pflege im interprofessionellen Spiritual Care Team*. Einführend referierte sie über die inhärente Nähe zwischen Religion und Pflege. Mit dem Aufkommen der Pflegewissenschaft wurde die Bedeutung von Religion und Spiritualität im Pflegekontext neu evaluiert. Im Spiritual Care-Diskurs habe die Pflege sehr wohl ihre Aufgabe, meinte Maya Zumstein-Shaha und stellte verschiedene Modelle aus der aktuellen Forschung vor, deren Ansätze v. a. in den USA verbreitet sind, so zum Beispiel das TRUST-Modell.

## Drei konkrete Spiritual Care Modelle

Im Anschluss an die beiden Plenarreferate wurden drei verschiedene Spiritual Care Modelle konkret vorgestellt. Dr. phil. Regula Gasser ist Fachbeauftragte für Spiritual Care am Kantonsspital Aarau (KSA) und veranschaulichte

\*Korrespondenzautorin: Judith Albisser, Religionswissenschaftlerin, E-Mail: [judith.albisser@rsh.ch](mailto:judith.albisser@rsh.ch)

in ihrem Referat *Spiritual Care am Kantonsspital Aarau*, wie aus der Idee der ehemaligen Pflegedienstleitenden eine Arbeitsgruppe für Spiritual Care am KSA entstanden sei. Hauptanliegen dieser «Arbeitsgruppe Spiritual Care», die sich im Jahr 2014 konstituierte, bestand darin, Spiritualität im Spitalkontext wieder zu einem selbstverständlichen Thema zu machen. Dazu wurden Weiterbildungen durchgeführt und so die Mitarbeitenden in den jeweiligen Bereichen für Spiritual Care sensibilisiert. Anfang 2017 gelangte ein Antrag an die Geschäftsleitung des Spitals, die nötigen Strukturen zu schaffen, um eine nachhaltige Einrichtung von Spiritual Care am Kantonsspital Aarau zu ermöglichen. Dieser Antrag wurde bewilligt und eine über Drittmittel finanzierte Stelle geschaffen, mit der Hauptaufgabe, ein Konzept für Spiritual Care am KSA zu erstellen.

Nathan Keiser, CEO der Klinik SGM Langenthal und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte das zweite Praxismodell vor und erläuterte, dass mit dem Start der *Klinik SGM Langenthal* im Jahr 1987 bereits eine Vision der ganzheitlichen Medizin Realität war. Die Klinik SGM schloss von Beginn an die religiöse/spirituelle Dimension des Menschen mit ein. Dies wurde mit dem Drei-Säulen-Konzept der Therapie veranschaulicht. Das Drei-Säulen-Konzept, welches die drei Dimensionen fachliche Diagnostik und Therapie, therapeutisches Milieu und seelsorgerliche Hilfe umfasst, stellt den Patienten in seiner Ganzheit von Leib, Seele und Geist ins Zentrum. Später wurde als zentrales Modell das erweiterte biopsychosoziale Modell formuliert. Bei den Patientinnen und Patienten wird im Rahmen des Aufnahmeprozesses eine spirituelle Anamnese durchgeführt. Im Rahmen der psychometrischen Diagnostik wird auch der Religions-Struktur-Test (RTS) von Stefan Huber erhoben, welcher die Bedeutung der Religiosität und ihr spezifisches Profil zusätzlich veranschaulicht.

Als drittes Praxisbeispiel stellte PhD Etienne Rochat vom Universitätsspital Lausanne (CHUV) die Plattform «*Médecine, spiritualité, soins et société (MS3)*» vor, die im Jahr 2015 ins Leben gerufen wurde. Die Plattform ist Teil der Abteilung für Ausbildung und Forschung am CHUV und befasst sich seit vier Jahren mit der Vielfalt von Spiritual Care Modellen. Das CHUV identifizierte sechs verschiedene Formen von Spiritual Care. Während alle sechs Modelle von den Seelsorgerinnen und Seelsorgern des Spitals praktiziert werden, kommen zwei Formen auch durch die Gesundheitsfachpersonen zur Anwendung. Als Grundlage für die Betreuung von Patientinnen und Patienten dient das «bio-psycho-sozio-spirituelle Modell». Am CHUV wird «spiritual Well-Being» als entscheidendes Element betrachtet, um Patientinnen und Patienten im Um-

gang mit ihrer Krankheit zu helfen und eine bessere Akzeptanz der mit den Behandlungen verbundenen Schwierigkeiten zu erreichen.

## Symposien zu verschiedenen Themenschwerpunkten

Das Nachmittagsprogramm begann mit fünf parallel durchgeführten Symposien. Diese behandelten verschiedene Themen im Kontext von Spiritual Care. In Symposium 1 zum Thema «Spiritual Care Modelle und ihre Umsetzung in öffentlichen Spitälern» wurden die im Plenum vorgestellten Modelle des Kantonsspital Aarau (Regula Gasser) und des Universitätsspitals Lausanne (CHUV, Etienne Rochat) und die diesbezüglichen Erfahrungen vertieft. Symposium 2 «Spiritual Care Modelle und ihre Umsetzung in diakonischen Einrichtungen» gab Einblicke in die Realisierung von Spiritual Care im evangelischen Diakoniekrankenhaus im österreichischen Linz (Doris Wierzbicki) und vertieften Einblick in die Arbeit in der Klinik SGM Langenthal (Nathan Keiser und René Hefti). Dabei wurden auch konkrete Patientenbeispiele vorgestellt.

Thema des dritten Symposiums waren «aktuelle Leitlinien zu interprofessioneller und spezialisierter Spiritual Care». Monica Fliedner und Renata Aebi, Vertreterinnen der Taskforce für interprofessionelle Spiritual Care von palliative ch, stellten die im Rahmen dieser Taskforce entwickelten Leitlinien zu interprofessioneller Spiritual Care in Palliative Care dar. In Ergänzung dazu präsentierte Karin Tschanz, Ausbilderin und Spiritual Care Verantwortliche der Kantonalkirche Aargau, die ebenfalls im Rahmen der Fachgruppe Seelsorge von palliative ch entwickelten Leitlinien für „Spezialisierte Spiritual Care“. Spezialisierte Spiritual Care steht für die klinische Seelsorge und definiert deren Rolle im Kontext interprofessioneller Spiritual Care.

Im vierten Symposium «Professionelle Spiritual Care» erläuterte Christoph Leiggenger, Professor und Chefarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kantonsspital Aarau, Beispiele aus dem Spitalalltag. In Ergänzung dazu stellte Philip Ziemer, Doktorand bei Prof. Eckhard Frick am Forschungsbereich Spiritual Care der TU München, das Projekt „Spiritual Care Kompetenzen“ vor. Diese werden auf Basis eines Fragebogens in verschiedenen klinischen Einrichtungen erhoben und evaluiert.

Im fünften und letzten Symposium zum Thema «Aktuelle Forschung zu Spiritual Care» wurden zwei aktuelle Forschungsarbeiten vorgestellt. Dr. Fabian Winiger, Mitarbeiter an der Professur für Spiritual Care in Zürich, er-

läuterte die Integration der „spirituellen Dimension“ in die Gesundheitspolitik der WHO. Maya Zumstein-Shaha präsentierte die Masterarbeit ihrer ehemaligen Studentin Andrea Röthlisberger zum Thema «Spiritualität aus der Sicht der onkologischen Patienten».

## Plenarreferate zweiter Teil und Schlussdiskussion

Im Anschluss an die Symposien folgte das dritte Impulsreferat *Spiritual Care im Kontext des biopsychosozialen Modells* durch Dr. med. René Hefti, Leiter des Forschungsinstituts für Spiritualität und Gesundheit (FISG) in Langenthal und Dozent an den Universitäten Bern und Basel. Einleitend stellte René Hefti zwei Beispiele aus der Praxis vor, um die Bedeutung eines integrativen Verständnisses zu veranschaulichen. Hefti stellte die These auf, dass zur richtigen Interpretation klinischer Symptome und Befunde im Kontext von Spiritual Care ein adäquates wissenschaftliches Modell notwendig sei. Aus seiner Sicht sei das erweiterte biopsychosoziale Modell dazu am besten geeignet. Es zeige die Interaktionsmöglichkeiten zwischen der biologischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Dimension auf. „Tumorinduziertes religiöses Erleben“, wie an einem Beispiel dargestellt, bilde die Interaktion zwischen der biologischen und der spirituellen Dimension ab. Hinter religiösem Erleben können sich also auch

„biologische Krankheitsprozesse“ abspielen. Andererseits schließt ein Hirntumor genuines religiöses Erleben nicht aus. Dies gilt in besonderer Weise auch für psychiatrische Erkrankungen und psychopathologische Zustände.

Das abschließende vierte Impulsreferat *Spiritual Care – die europäische Perspektive* wurde durch Prof. Dr. med. Eckhard Frick von der Technischen Universität München präsentiert. Einführend sprach Eckhard Frick von den Forschungsanfängen über Spiritual Care in den USA und das noch relativ junge Forschungsfeld in Europa. Die europäische Perspektive sei aber sehr wichtig, betonte Eckhard Frick. An den medizinischen Fakultäten im gesamten deutschsprachigen Raum initiierte er eine Umfrage zu Spiritual Care. Die Fragen zielten auf Spiritual Care-Angebote in Aus- und Weiterbildungen und deren Bedeutung, Wichtigkeit und Einbezug ins Studium. Um eine stärkere Berücksichtigung von Spiritual Care in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung zu erreichen, wurde eine Plattform für Absolventinnen und Absolventen einer Spiritual Care-Ausbildung geschaffen. Diese dient dem Austausch und der Vernetzung.

Den Abschluss der Tagung bildete eine spannende und sehr lebendige Plenumsdiskussion mit allen Referentinnen und Referenten sowie den Tagungsteilnehmenden. Die Diskussion zeigte, wie sehr das Fachgebiet Spiritual Care noch in Bewegung ist. Das Bedürfnis nach weiteren Tagungen und Diskussionsforen kam auch in den Feedbackbögen deutlich zum Ausdruck.