

Spiritualität und Gesundheit

Zeitschrift der Stiftung für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität

ISSN 2813-2955 Juni 2025 | Jahrgang 04 | Heft 01



20 Jahre FISG - Jubiläumsheft I

Forschung zu Spiritualität und Gesundheit
Was in den letzten zwei Jahrzehnten entstanden ist

*20 Jahre FISG: Interview mit Franz Fischer
Celebrating the 20th Anniversary of RISH
Zur Geschichte des Forschungsinstituts
Spiritual Care im Wandel*

*Harold Koenig
René Hefti
Michael Ackert*

Impressum



Die Zeitschrift „Spiritualität und Gesundheit“ wird von der Stiftung GRS für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität herausgegeben. Sie publiziert qualifizierte Beiträge aus dem interdisziplinären Forschungs- und Praxisfeld von Spiritual Care. Gerne nimmt die Zeitschrift solche Beiträge entgegen. Diese werden durch die Redaktion und den wissenschaftlichen Beirat begutachtet. Ein Peer Review Verfahren mit externen Reviewern ist nicht vorgesehen.

Herausgeber

Dr. René Hefti, Dr. Michael Ackert.
Redaktion: Dr. Hans-Arved Willberg
Stiftung für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität (GRS)

Weissensteinstrasse 30 | CH-4900 Langenthal
Fon +41 62 919 23 97 | E-Mail: info@stiftung-grs.ch

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Stefan Büchi, Universität Zürich, Schweiz
Prof. Dr. Jean-Marc Burgunder, Klinik Siloah, Schweiz
Prof. Dr. Stefan Huber, Universität Bern, Schweiz
Prof. Dr. Harold G. Koenig, Duke University, Durham/USA
Prof. Dr. Samuel Pfeifer, Evang. Hochschule Marburg, Deutschland

Erscheinungsmodus und Preise

Die Zeitschrift erscheint zweimal jährlich und kann auf der Webseite unter www.fisg.ch/de/publikationen/zeitschrift-spiritualitaet-und-gesundheit heruntergeladen werden. Es gibt auch eine Anzahl von gedruckten Exemplaren. Diese können via info@stiftung-grs.ch gegen den Selbstkostenpreis von CHF 5.00 geordert werden.

Stiftung für Gesundheit, Religiosität, Spiritualität

Die Stiftung GRS fördert interdisziplinäre Forschung auf dem Gebiet von Gesundheit, Religiosität und Spiritualität (Spiritual Care), sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Psychotherapie, Sozialer Arbeit und Seelsorge im Grenzgebiet zwischen Gesundheitswissenschaften, Psychologie und Theologie. Um aktuelle Informationen und Forschungsergebnisse mit Gesundheitsfachpersonen und weiteren Interessierten zu teilen, hat die Stiftung dieses Publikationsorgan ins Leben gerufen.

Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit

Das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) ist das aktive Organ der Stiftung GRS. Es setzt die interdisziplinären Forschungsprojekte in Kooperation mit Universitäten und akademischen Institutionen um und bringt die Erkenntnisse in Aus-, Weiter- und Fortbildung ein. Der Leiter des Forschungsinstitutes, Dr. med. René Hefti, ist Research Fellow und Dozent an der Universität Basel und ehemaliger Chefarzt der Klinik SGM in Langenthal. Das Forschungsinstitut FISG organisiert im Auftrag der Stiftung nationale und internationale Konferenzen. Diese dienen dem wissenschaftlichen Austausch und dem Aufbau eines internationalen Netzwerks.

Bildnachweise

Fotos privat, lizenziert aus Pixabay.com und Pexels.com, sowie aus dem Archiv des FISG.

Unterstützen Sie uns!

Forschung auf dem Gebiet von Gesundheit, Religiosität und Spiritualität (Spiritual Care) findet bei staatlichen und wissenschaftlichen Organisationen bisher kaum Unterstützung. Gleichermaßen gilt für Weiter- und Fortbildungsangebote für interessierte Gesundheitsfachpersonen. Deshalb sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Sie haben folgende Möglichkeiten

1. Werden Sie Gönner und unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung mit einem jährlichen Gönnerbeitrag. Die Höhe des Beitrages bestimmen Sie selbst (minimal CHF 300). Alle Gönner erhalten die neue Zeitschrift, werden jährlich zu einem Gönneranlass eingeladen, bei dem sie Informationen zu aktuellen Themen und den laufenden Projekten erhalten.
2. Unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung GRS mit einer einmaligen Spende.
3. Berücksichtigen Sie uns mit einem Legat. Damit ermöglichen Sie nachfolgenden Generationen eine optimale und ganzheitliche Patientenbehandlung.

Die Stiftung GRS ist gemeinnützig und steuerbefreit, d.h. Gönnerbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsberechtigt.

Falls Sie weitere Fragen haben nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf. Wir sind gerne für Sie da:

Sekretariat Stiftung GRS

Weissensteinstrasse 30 | CH-4900 Langenthal
Fon +41 62 919 23 97 | E-Mail: info@stiftung-grs.ch
www.stiftung-grs.ch

Unsere Kontoangaben

IBAN: CH03 0079 0016 2641 5343 6

**Wir forschen für die Gesundheit
Körperliches, psychisches
und spirituelles Wohlergehen
WHO-Definition von Gesundheit**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die aktuelle Ausgabe steht ganz im Zeichen des Jubiläumsjahres: Das Forschungsinstitut feiert sein 20-jähriges Bestehen! Ein Meilenstein, der uns zurückblicken lässt: Wie ist das Forschungsinstitut entstanden? Wer waren die Geburtshelfer, Wegbegleiter und treuen Unterstützer? Ein Meilenstein, der uns aber auch Bilanz ziehen lässt: Was konnte erreicht werden? Was sind die Zukunftsperspektiven im Kontext der aktuellen Entwicklungen des Forschungs- und Arbeitsgebietes?

Diesen Fragen geht dieses Heft nach. In einem persönlichen Interview berichtet Franz Fischer, Mitbegründer des Forschungsinstituts, über Beweggründe, Erinnerungen und Auswirkungen auf den eigenen beruflichen Werdegang. Anschliessend legt Prof. Harold G. Koenig, unser internationaler Mentor, den aktuellen Forschungsstand zu »Religion, Spirituality and Health« dar und ordnet unseren Beitrag dazu ein. In einem dritten Artikel beleuchtet Dr. med. René Hefti Vorgeschichte und Anfänge und gibt einen Abriss über die bisherigen Forschungsschwerpunkte. Dr. Michael Ackert wirft einen Blick in die Zukunft von Spiritual Care, basierend auf einer Literaturrecherche, und Marianne Streiff-Feller, Stiftungsrätin GRS und ehemalige Nationalrätin, verrät, warum sie sich für das Forschungsinstitut und die Stiftung engagiert.

Ein Höhepunkt des Jubiläumsjahrs wird unser Jubiläumsanlass am 11. September (ein denkwürdiges Datum, an dem sich die Welt veränderte!). Gerne laden wir Sie zu diesem besonderen Anlass ein! Mehr dazu finden Sie bei den News.

Das Jubiläumsjahr soll sich aber nicht auf diesen Jubiläumsanlass beschränken. Gerade auch die vorliegende Sonderausgabe unserer Zeitschrift soll vertiefende Informationen und Einblicke vermitteln. In Ergänzung dazu finden Sie auf unserer Webseite ein dreiteiliges Interview mit dem Initiator und Leiter des Forschungsinstitutes. Wir weisen Sie auch auf unsere LinkedIn Posts hin, die kurze, prägnante, aber auch unterhaltsame Einblicke in unser Themengebiet ermöglichen.

Insgesamt ist es unser Anliegen, unsere Arbeit einer breiteren Öffentlichkeit von Gesundheitsfachkräften und anderen Interessierten bekannt zu machen und damit zusätzliche Unterstützer für unsere Arbeit zu gewinnen. Sind Sie dabei?

Allen bisherigen Unterstützerinnen und Unterstützern, die die Arbeit in den 20 Jahren möglich gemacht haben, danken wir ganz herzlich !! Dieses Jubiläumsheft soll auch Ihnen aufzeigen, was durch ihre Unterstützung entstehen konnte.

Inhalt

20 Jahre Forschungsinstitut FISG

Interview mit Franz Fischer

04

Harold Koenig

Celebrating the 20th Anniversary
of RISH

07

René Hefti

Zur Geschichte des Forschungs-
instituts Teil I

Sein spezifischer Beitrag zur Erforschung
von Spiritualität und Gesundheit

12

Michael Ackert

Spiritual Care im Wandel

Die Zukunft spiritueller Begleitung
in Europas Gesundheitswesen

15

News

17

Unter anderem: Einladung zum Jubiläumsanlass 20 Jahre FISG; Vorschau ECRSH 2026; FISG auf LinkedIn; Rückblick Christlicher Gesundheitskongress; Forschungstagung AEF.

Ab dieser Ausgabe ist unsere Zeitschrift „open access“, d.h. für alle frei erhältlich - sozusagen als Jubiläumsge- schenk!

Allen bisherigen Abonnentinnen und Abonnenten danken wir für ihre Treue. Sie haben die Entstehung und Entwicklung dieser Zeitschrift ermöglicht!

Mit besten Grüßen,



Michael Ackert

Dr. phil. Michael Ackert

René Hefti

Dr. med. René Hefti

20 Jahre Forschungsinstitut FISG

Interview mit Franz Fischer, Mitbegründer

Der Diplompsychologe und Theologe Franz Fischer hat zusammen mit René Hefti und Maria Drechsler das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) gegründet. Er kooperiert mit dem FISG seit vielen Jahren als freier Mitarbeiter. Um einen Einblick in Entstehung und Werdegang des Instituts zu gewinnen, wird man kaum einen passenderen Gesprächspartner finden. Fischer ist Initiator und Geschäftsführer der Psymeta GmbH, die Instrumente zur Datenerfassung (Fragebögen) und zum Datenmanagement in Spitätern entwickelt. Das Interview führte Michael Ackert.

► *Was hat Sie damals motiviert, das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit mitzugründen?*

Da muss ich etwas ausholen und vom Hintergrund der Gründung berichten: Ich war als Leitender Psychologe in der Klinik SGM Langenthal angestellt. Mit 20% war ich für Forschung und Qualitätssicherung zuständig. René Hefti war mein Chef.

Schon 1998 hatte René Hefti angefangen, systematisch Daten mit Fragebögen zu erheben; „paper-and-pencil“, wie man auf Englisch sagt, also schriftliche Befragungen. Diese Daten wurden dann von Hand in das Datensystem „Akquasi“ übertragen. Das war alles aufwendig, fehleranfällig und auch schwerfällig. Die Auswertungsmöglichkeiten waren recht begrenzt und es war kaum möglich, eigene Fragebögen zu verwenden. Aber das war gerade das, was wir gebraucht haben: Das spezifische Interesse der Klinik SGM war und ist ja die Einbeziehung der religiösen und spirituellen Dimension der Patienten – und deshalb auch das Sichtbarmachen und die Erforschung der Zusammenhänge mittels empirischer Daten. Also war es für uns entscheidend, Fragebögen zu Religion und Spiritualität verwenden zu können.



Franz Fischer am Europäischen Kongress 2008

In dieser Situation habe ich angefangen, eine eigene und bessere Lösung zu entwickeln, aus der dann XPsy entstanden ist, eine Software für klinische Datenerfassung, die sehr flexibel ist und leicht beliebige Fragebögen integrieren kann. Die Auswertungen dieser Fragebogendaten stehen dann als Feedback für die Behandlung und Therapie zur Verfügung und sie können auch direkt statistisch

ausgewertet und leicht für Forschungsfragen und Studien verwendet werden.

René Hefti wurde dann auf Harold Koenig aufmerksam, den „Papst“ der empirischen Forschung zu psychischer Gesundheit und Religiosität, und absolvierte im Frühjahr 2004 eine Mentorship an Harolds Center in North Carolina. Da hat es bei ihm, glaube ich, richtig geziündet, und so gingen wir im Sommer 2004 zusammen zum Forschungsworshop an die Duke. Dieser Workshop war ein wirklich kompaktes Training in allgemeiner Forschungsmethodik und fokussierte zusätzlich auf die spezifischen Forschungsfragen zu psychischer Gesundheit und Religiosität.

► *Welche Vision hatten Sie bei der Gründung des FISG und welche Aspekte waren Ihnen besonders wichtig?*

Inspiriert durch den Workshop von Harold Koenig entstand die Vision, solche Workshops auch in Europa anzubieten, um mit dieser Forschung letztlich auch die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für die Bedeutung von Religion und Spiritualität für Psychische Gesundheit zu fördern. Religiosität kann ja – das muss hier eingefügt werden – sowohl eine Ressource wie auch eine Belastung und ein Risikofaktor für psychische Gesundheit sein.

Diese Vision war der Hintergrund und die Motivation für die Gründung des Forschungsinstituts.

► *Gibt es besondere Momente aus Ihrer Zeit am Institut, an den Sie sich lebhaft erinnern?*

Zwei Geschichten kommen mir auf die Schnelle in den Sinn: Wir waren im Flieger über dem Atlantik zum Workshop. Der Steward hatte offensichtlich ein Gespür für Menschen, er hat in mir wohl den „Junior“ gesehen und fragte mich, auf René zeigend: „Is this your boss?“ Ich war überrascht und wusste nicht gleich, was ich antworten sollte. Da sagte René: „We are partners!“

Eine zweite Anekdote: René Hefti und ich sind beide Nachteulen; es war kein Problem, uns gegenseitig auch spät nachts noch anzurufen, wenn wir an einer Sache dran waren. Einmal, es musste noch eine Auswertung für den nächsten Tag fertig werden, habe ich die ganze Nacht dafür gebraucht, und als am Morgen ein Kollege früh zur Arbeit kam und bei mir hereingeschaut hat, sagte er: „Da sind ja nur Zahlen auf deinem Bildschirm!“ Statistik eben...

► *Wie haben sich Ihre Erfahrungen am Institut auf Ihre spätere berufliche Entwicklung ausgewirkt?*

Na ja (lacht): Kürzlich sagte René mal zu mir: „Das XPsy ist ja dein Lebensprojekt geworden!“ Auch wenn es

natürlich noch andere Dinge gibt, die in meinem Leben wichtig sind, kommt mir dazu in den Sinn: „Aller Anfang ist leicht (auch nicht immer) und Vollendung beschäftigt ein Leben lang.“

► *Was hat Sie dazu bewogen, das Forschungsinstitut zu verlassen und ein eigenes Unternehmen im Bereich des klinischen Assessments zu gründen?*

Die Gründung des Instituts war eng mit der Klinik SGM Langenthal verbunden und für mich persönlich natürlich auch mit meiner Anstellung dort. Ich musste dann meine private Situation anders organisieren und habe einige Jahre das Pflegemanagement für meine schwer behinderte Tochter übernommen. Das war sehr fordernd und eine feste Anstellung wäre damit nicht vereinbar gewesen. Die selbstständige Tätigkeit für und mit XPsy konnte ich mir aber so flexibel einrichten, dass beides zusammen funktionierte.

► *Welche gesellschaftlichen oder gesundheitlichen Herausforderungen könnten Ihrer Meinung nach stärker in den Fokus der Forschung rücken?*

Empirische Forschung versucht, Zusammenhänge zu finden: Korrelationen, Kausalitäten, wechselseitige Abhängigkeiten in komplexen Modellierungen. Das gilt natürlich auch für empirische Forschung zu Religiosität und Spiritualität. Gleichzeitig weisen die Begriffe „Religion“ und „Spiritualität“ ja auch auf das Unbedingte hin, auf die Transzendenz, auf etwas jenseits der Kausalität. Um es mit einem Zitat von Harold Koenig zu sagen: „God is beyond the mechanisms.“

Da gibt es in der empirischen Forschung zu Religiosität und Spiritualität eben diese Spannung. Pointiert gesagt: Wenn in einem Fragebogen eine Frage zu Gott steht, erhält man eine Antwort zum Gottesbild.

Ich denke, es ist wichtig, sich dieser Grenze bewusst zu sein! Deshalb bezieht sich diese Forschung ja auch auf „Religiosität“ und wir verwenden den Begriff „Religion“ nur, weil er auf eine Art leichter zu gebrauchen ist.

Forschung findet Zusammenhänge: Das hilft uns, die Welt zu verstehen und auch, sie zu gestalten. Freilich kann das Wissen um Zusammenhänge auch missbraucht werden, dann würde ich von Manipulation reden. Das scheint mir gesellschaftlich aktuell zu sein: Die Versuche, zu manipulieren, sind ja allgegenwärtig: Werbung verwendet religiöse Symbole, innere Bilder werden mit Fake-News gezielt beeinflusst und die inneren Bilder führen zu Verhalten: Kaufverhalten, Wahlverhalten und terroristisches Verhalten einzelner, Gruppen und auch Staaten.

Authentische innere Bilder, die sich in der freien Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Forschung formen, können engagiertes dienendes Handeln stärken. Religiosität kann eine grosse Kraftquelle sein! Eng damit verbunden liegt die grosse Chance von empirischer Forschung zur Religiosität und Spiritualität meines Erachtens gerade darin, den vorhin angesprochenen Hintergrund, der methodisch nicht erreichbar ist, mitzudenken und mit zu kommunizieren: in einer Haltung der Ehrfurcht und des Respekts.

► *Glauben Sie, dass Themen wie Spiritualität und Gesundheit in der Wirtschaft und im Gesundheitswesen*

heute genügend Beachtung finden?

Für die meisten Menschen steht „Spiritualität“ für eine Verbundenheit mit etwas, das grösser und umfassender ist als sie selbst. Das ist ein Ergebnis empirischer Forschung. Ich beziehe das zum Beispiel auf mein Unternehmen, die Psymeta GmbH: Natürlich muss die Psymeta GmbH auch wirtschaftlich leben können. Aber es macht einen Unterschied, ob es in dem Unternehmen darum geht, einen grossen Gewinn zu erzeugen, der dann zu einem Teil über die Steuern an die Allgemeinheit zurückfließt, oder ob die „Dienst“-leistung im Vordergrund steht. Die unterschiedlichen Akzentuierungen sind subtil – man kann aufmerksam dafür sein.

► *Was haben Sie persönlich aus Ihrer Zeit am Forschungsinstitut mitgenommen, das Sie bis heute begleitet? Gibt es einen Rat, den Sie jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern oder Gründerinnen und Gründern mit auf den Weg geben würden?*

Harold Koenig sagte am Ende des Workshops: „Know your ethical principles and stick to them!“

Franz Fischer



Diplompsychologe und Diplomtheologe. Langjährige Mitarbeit als Leitender Psychologe an der Klinik SGM Langenthal. Seit 2005 Entwicklung von XPsy, was dann 2013 zur Gründung der Psymeta GmbH führte, deren Initiator und Geschäftsführer er ist.

Nähtere Informationen zu XPsy finden Sie unter www.psymeta.ch

René Hefti schreibt in seinem Grußwort zum 20-jährigen Jubiläum von XPsy:

„Als Franz Fischer 2002 als Leitender Psychologe bei uns einstieg, kam neuer Schwung in die Datenerhebung. Nach verschiedenen Versuchen, das alte System zu verbessern, entschloss sich Franz Fischer zur Entwicklung eines eigenen Systems. Das war die Geburtsstunde von XPsy!

Seit 2005 steht uns mit XPsy ein patientenfreundliches Datenerhebungssystem zu Verfügung, das sich leicht an neue Anforderungen anpassen lässt. Mit der klaren Benutzerführung lässt es sich leicht und effizient bedienen.

Die wissenschaftliche Weiterverarbeitung der Daten wurde in Verbindung mit dem Forschungsinstitut FISG zu einem weiteren Anwendungsbereich von XPsy.

Auch die Vorgaben der Ethikkommissionen wurden umgesetzt und so ist XPsy heute ein modernes Datenmanagementsystem, das alle Anforderungen der Datensicherheit und Reproduzierbarkeit erfüllt.“

Harold G. Koenig

Celebrating the 20th Anniversary of RISH

Das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) ist in der internationalen Forschungsgemeinschaft als Research Institute for Spirituality and Health (RISH) bekannt. Maßgeblich geprägt und begleitet hat es Harold Koenig der international bekannteste und wahrscheinlich renommierteste Forscher zu Spiritualität, Religion und Gesundheit. Der folgende Beitrag fast prägnant die internationale Forschung hierzu aus den vergangenen zwei Jahrzehnten zusammen. Die positiven Auswirkungen auf den ganzen Menschen und seine Beziehungen durch regelmäßige religiöse Praxis sind eindrucksvoll. Es scheint so, dass dies bei Spiritualität ohne religiösen Bezug weniger der Fall ist. Dieser geraffte Überblick aus erster Hand ist ein Geburtstagsgeschenk an das FISG/RISH.

I can remember well in 2004 when Dr. René Hefti and his colleague Franz Fischer attended Duke University's first 5-day Spirituality and Health Research Workshop (URL see below [1]). The next year in 2005, René invited me to conduct a spirituality and health research workshop in Langenthal, Switzerland. Many of today's top European researchers in spirituality and health attended that initial workshop, including Arjan Braam from University of Humanistic Studies in the Netherlands, as well as Pierre-Yves Brand from the University of Lausanne and Phillip Huguelet from Geneva University in Switzerland. Further spirituality and health research workshops would then be conducted every other year combined with the European Conference on Religion, Spirituality and Health that was held in Bern, Malta, Gdańsk, Coventry, Lisbon, Amsterdam, and Salzburg. The workshops and conferences are now being held every other year in different locations in Europe. These have been times of great fellowship and learning for many, and I hope will continue to be so for many in the future.

Much has happened in the past 20 years

Research and practice in the area of spirituality and health has literally become a field of study, with investigations now being done by researchers all over the world to better understand how religious/spiritual (R/S) faith influences health and well-being. Literally thousands of quantitative research studies have been published during the past two decades in medical, public health, psychiatry, psychology, nursing, and social work journals (e.g., Long et al., 2024; McMahon et al., 2024; Balboni et al., 2022; Chen et al., 2020a,b; Alcaraz et al., 2019; VanderWeele et al., 2016; Kleiman & Liu, 2014) and the findings summarized in books (e.g., Koenig et al., 2024; Rosmarin & Koenig, 2020; Huguelet & Koenig, 2009). Many of these studies have come out of the work of RISH leaders and colleagues (Vandeventer et al., 2024; Eglin et al., 2024; Hefti et al., 2024; Esperandio et al., 2021; Hefti & Esperandio, 2016; Hefti, 2013; Schnell et al., 2020).

The result has been an accumulation of overwhelming evidence that individuals who are more R/S, regardless of where they live in the world (including Europe), have better mental health, social health, behavioral health, and physical health. There are now R/S research centers, for example, at Harvard University (School of Public Health), Columbia University (Department of Psychology), Duke

University (Department of Psychiatry), Yale University (Department of Medicine), U.S. National Institutes of Health (RSH-SIG), University of Aberdeen (Divinity School), NHS Foundation Trust (Oxford Centre for Spirituality and Well-Being), Royal College of Psychiatrists (SR-SIG), University of Coventry (UK), Humanistic University of Utrecht (NL), University of Leuven (B), University of Southern Denmark (DK), Technical University of Munich (G), University of Witten-Herdecke (G), University of Zurich (CH) and the Research Institute RISH (CH) all conducting studies and publishing in this area (URL see below [2]).



With regard to specific research findings, virtually all aspects of health are affected by R/S, including higher levels of well-being and life satisfaction, greater meaning and purpose, hope and optimism, less depression, lower suicide rates, less anxiety, less alcohol and drug use/abuse, lower levels of delinquency and crime, more stable marriages and greater marital satisfaction, less heart disease, lower blood pressure, less stroke and cerebrovascular disease, better cognitive functioning with aging and lower rates of dementia, lower rates of Parkinson's disease, less physical disability with aging, more likely to exercise and be physically active, lower rates of cancer, better immune function, lower levels of stress hormones, better survival after open-heart surgery, and greater overall longevity (Koenig et al., 2024). Many of these studies have come out of Europe (e.g., Ahrenfeldt et al., 2017; Braam & Koenig, 2019; Büsing et al., 2016; Dezutter et al., 2011; Frick et al., 2016; Hefti et al., 2024; Lycett, 2015; Peng-Keller, 2024). Below are further details on some of the findings.

Mental Health

Happiness and Life Satisfaction

Our systematic review of the quantitative research published in and prior to 2010 in the 1st and 2nd editions of the *Handbook of Religion and Health* identified 326 quantitative peer-reviewed academic research publications on R/S and psychological well-being (Koenig et al., 2001; 2012). Of those 326 studies, 256 (79%) reported that greater religious involvement was related to greater happiness, more life satisfaction, and improved psychological well-being (compared to those who were less religious). Only 3 of those 326 studies (<1%) reported significantly lower well-being among the more religious.

Meaning and Purpose

In our systematic review of research provided in the Handbooks, R/S was consistently related to greater meaning and purpose in life. In fact, 42 of 45 (93%) quantitative studies found those who scored higher on religious beliefs, commitments, and practices indicated greater meaning and purpose compared to those less involved in their faith. More recent research from the Harvard School of Public Health using larger samples and higher quality statistical methods have reported similar findings, including studies of young adults (Chen & VanderWeele, 2018; Chen et al., 2020b).



Character and Virtue

Our systematic review identified many studies examining the relationship between religious involvement and altruism, volunteering, gratitude, forgiveness, delinquency, and crime (proxies for character and virtue). The vast majority found that a higher level of religious involvement was related to significantly greater involvement in altruistic activities and volunteering (33 of 47 studies), expressing gratitude (5 out of 5 studies), forgiving others (34 of 40 studies), and engaging in less delinquency and crime (82 of 104 studies). Recent research in the past 10 years supports these findings (Koenig et al., 2024).

Depression

In our systematic review, a total of 444 published studies were identified that examined the relationship between religious beliefs/practices and depression. Of those, 272 studies (61%) found that religious involvement was related to less depression and faster recovery from depression (Koenig et al., 2001; 2012). In a more recent study from the Harvard School of Public Health, researchers followed 9,862 young adults (average age 23)

for up to six years, finding that attending religious services at least weekly at the beginning of the study reduced the risk of developing depressive disorder during follow-up by nearly one-third (risk ratio [RR]=0.69, 95% CI=0.57-0.84; Chen et al., 2020b).

Suicide Risk

In our systematic review, we identified 141 studies that had examined the relationship between religious involvement and suicidal thoughts, attempts, or completions (most studies in Christian-majority populations). Of those, 106 of 141 (75%) reported significantly fewer suicidal thoughts, attempts, and completions among participants scoring higher on measures of religiosity. More recently, studies from the Harvard School of Public Health have found that frequent attendance at religious services consistently predicts a lower risk of completed suicide and, in addition, fewer deaths from “diseases of despair.” For example, in a 14-year study of nearly 90,000 women

followed from 1996 to 2010, the risk of completed suicide was 84% lower among those who attended religious services at least weekly compared to non-attenders (HR=0.16, 95% CI=0.06-0.46; VanderWeele et al., 2016). An even larger effect on suicide rate has been reported in the general U.S. population, where an 18-year follow-up study of a random national sample of over 20,000 U.S. adults (the NHANES-III study) re-

ported a 94% reduction in risk of completed suicide among those attending religious services at least twice monthly compared to those attending less than twice monthly (HR=0.06, 95% CI=0.01-0.54). The findings were independent of gender, age, size of household, previous suicide attempt, and illicit drug use (Kleiman & Liu, 2014).

In another study from the Harvard School of Public Health, deaths of despair (from drugs, alcohol, or suicide) were almost 70% less likely among frequent attenders compared to non-attenders in a 16-year follow-up study of 66,492 female health professionals (HR=0.32, 95% CI=0.16-0.62; Chen et al., 2020a). Chen et al. (2020a) also examined the frequency of deaths of despair among 43,141 male health professionals followed for 26 years. Researchers found that men attending religious services at least weekly at the beginning of the study were almost 50% less likely to die from a death of despair during follow-up compared to non-attenders (HR=0.51, 95% CI=0.37-0.70, age-adjusted).

Social Health

Close Social Relationships

Our systematic review found that religious beliefs,

practices, and commitments were associated with significantly greater social support in over 80% of studies (61 of 74). Recent research in young adults reports similar findings (Chen et al., 2020b). Also, praying and attending religious services *together* appears to make a real difference in terms of marital quality and longevity of the marriage (Li et al., 2018).

Behavioral Health

Substance Use

We identified a total of 278 studies in our systematic review that examined the relationship between R/S and alcohol use. Of those, 240 (86%) reported significantly less alcohol use, abuse, and dependence among those who were more religious. For illicit drug use, the findings were similar. Of the 185 studies identified, 155 (84%) reported significantly less illicit drug use/abuse among those scoring higher on R/S.

Research conducted since 2010 confirms these findings using better research methodology (Koenig et al., 2024). For example, in studying a nationally representative sample of 3,151 U.S. Veterans participating in the National Health and Resilience in Veterans Study (NHRVS), researchers found that those scoring high on religiosity (based on the 5-item Duke Religion Index) were 34% less likely to have a history of an alcohol use disorder (odds ratio [OR]=0.66, 95% CI=0.46-0.93) and 72% less likely to have a current alcohol use disorder (OR=0.28, 95% CI = 0.19-0.41; Sharma et al., 2017).

Physical Health

Problems with mental health influence health far beyond the mind only. Psychological, attitudinal, and behavioral characteristics are known to have a *cumulative effect* on the physical body, affecting physical fitness incrementally over time starting in the teen years. In his book *The Body Keeps the Score*, one of the world's leading experts on the effects of psychological trauma on the brain, body, and nervous system has carefully documented how attitudes and behaviors influence the physical body over the lifespan, beginning in the teen years (Van der Kolk, 2014). If religious beliefs and practices help to improve coping with stress, alleviate emotional distress, and reduce negative health behaviors, then they should also have positive effects on the physical body.

In our systematic review of research, we analyzed hundreds of studies examining the relationship between religious involvement and physical health. The majority of those studies found that highly religious persons experienced better physical health. Research published in some of the best public health journals in the world since 2010 has reported similar findings (Pantell et al., 2013; Li et al., 2016; VanderWeele et al., 2017; Chen et al., 2020b).

Interestingly, the research findings do not indicate that those who are *spiritual but not religious* experience similar mental and physical health benefits as those who are both spiritual and religious (Leurent et al., 2013; King et al., 2013; Upenieks & Ford-Robertson, 2022).

Conclusion

There is much work that remains to be done, particularly as we see increasing secularization occurring in countries of Europe (as we are seeing in the United States). What will be the impact of declining R/S involvement on the health of Europeans over time? Only systematic research will tell us the answer to that question. RISH has been leading the charge for the past 20 years in training European researchers and helping European clinicians to integrate R/S into clinical practice. Hopefully, it will continue to do so for another 20 together with the European Network of Research on Religion, Spirituality and Health (ENRSH).

Recommended URLs

[1] Duke University's first 5-day Spirituality and Health Research Workshop
<https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/5-day-summer-research-course/>

[2] R/S research centers
<https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/education/other-links/>

References

- Ahrenfeldt, L. J., Möller, S., Andersen-Ranberg, K., Vitved, A. R., Lindahl-Jacobsen, R., & Hvidt, N. C. (2017). Religiousness and health in Europe. *European Journal of Epidemiology*, 32, 921-929.
- Alcaraz, K. I., Eddens, K. S., Blase, J. L., Diver, W. R., Patel, A. V., Teras, L. R., ... & Gapstur, S. M. (2019). Social isolation and mortality in US black and white men and women. *American Journal of Epidemiology*, 188(1), 102-109.
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Saunders, S. D., Long, K. N., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H.G., ... & Koh, H. K. (2022). Spirituality in serious illness and health. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 328(2), 184-197.
- Braam, A. W., & Koenig, H.G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 257, 428-438.
- Büssing, A., Frick, E., Jacobs, C., & Baumann, K. (2016). Health and life satisfaction of Roman Catholic pastoral workers. *Pastoral Psychology*, 65(1), 89-102.
- Chen, Y., & VanderWeele, T.J. (2018). Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: an outcome-wide analysis. *American Journal of Epidemiology*, 187(11), 2355-2364.
- Chen, Y., Kim, E. S., & VanderWeele, T. J. (2020b). Religious service attendance and subsequent health and well-being throughout adulthood: evidence from three prospective cohorts. *International Journal of Epidemiology*, 49(6), 2030-2040.
- Chen, Y., Koh, H. K., Kawachi, I., Botticelli, M., & VanderWeele, T. J. (2020a). Religious service attendance and deaths related to drugs, alcohol, and suicide among US health care professionals. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 737-744.
- Dezutter, J., Wachholtz, A., & Corveleyn, J. (2011). Prayer and pain: the mediating role of positive re-appraisal. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), 542-549.
- Eglin, M., Schmid, J. P., Ronel, J., Khatami, R., Leiggner, C., Koenig, H. G., & Hefti, R. (2024). Impact of social support and religiosity/spirituality on recovery from acute cardiac events and heart surgery in Switzerland. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(5), 595-609.

- Esperandio, M. R. G., de Souza, Y. Q., Nadalin Jr, O., & Hefti, R. (2021). Spirituality in clinical practice: The perspective of Brazilian medical students. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2154-2169.
- Frick, E., Büsing, A., Baumann, K., Weig, W., & Jacobs, C. (2016). Do self-efficacy expectation and spirituality provide a buffer against stress-associated impairment of health? *Journal of Religion and Health*, 55(2), 448-468.
- Hefti, R. (2013). The extended biopsychosocial model: A whole-person-approach to psychosomatic medicine and psychiatry. *Psych & Geloof* 24(2), 119-129.
- Hefti, R., & Esperandio, M. R. G. (2016). The interdisciplinary spiritual care model-A holistic approach to patient care. *HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 13-47.
- Hefti, R., Guemghar, S., Battegay, E., Mueller, C., Koenig, H. G., Schaefer, R., & Meinlschmidt, G. (2024). Do positive psychosocial factors contribute to the prediction of coronary artery disease? A UK Biobank-based machine learning approach. *European Journal of Preventive Cardiology*, zwaec237, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaec237>
- Huguelet P, Koenig HG (2009). *Religion and Spirituality in Psychiatry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *British Journal of Psychiatry* 202(1), 68-73.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2014). Prospective prediction of suicide in a nationally representative sample: religious service attendance as a protective factor. *British Journal of Psychiatry*, 204(4), 262-266.
- Koenig, H.G., Larson, D.B., McCullough, M.E. (2001). *Handbook of Religion and Health*, 1st ed. New York, NY: Oxford University Press
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*, 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press
- Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR (2024). *Handbook of Religion and Health*, 3rd ed. NY, NY: Oxford University Press
- Leurent, B., Nazareth, I., Bellón-Saameño, J., Geerlings, M. I., Maaroos, H., Saldivia, S., ... & King, M. (2013). Spiritual and religious beliefs as risk factors for the onset of major depression: an international cohort study. *Psychological Medicine*, 43(10), 2109-2120.
- Li, S., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (2018). Religious service attendance, divorce, and remarriage among US nurses in mid and late life. *PLoS One*, 13(12), e0207778.
- Li, S., Stampfer, M.J., Williams, D.R., & VanderWeele, T.J. (2016). Association of religious service attendance with mortality among women. *JAMA Internal Medicine* 176(6), 777-785.
- Long, K. N., Symons, X., VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., Rosmarin, D. H., Puchalski, C., ... & Koh, H. K. (2024). Spirituality as a determinant of health: Emerging policies, practices, and systems: Article examines spirituality as a social determinant of health. *Health Affairs*, 43(6), 783-790.
- Lycett D (2015). The association of religious affiliation and body mass index (BMI): an analysis from the Health Survey for England. *Journal of Religion and Health* 54(6), 2249-2267.
- McMahon, G., Ysseldyk, R., Foran, A. M., Skrodzka, M., & Muldoon, O. T. (2024). Religious engagement and antibody response to the COVID-19 vaccine. *British Journal of Social Psychology*, 63(4), 1844-1855.
- Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2056-2062.
- Peng-Keller, S. (2024). Spiritualität im Kontext von Gesundheit und Spiritual Care. *Neuer Fortschritt in der Geistigkeit*, 27-40.
- Rosmarin D, Koenig HG (2020). *Handbook of Religion and Mental Health*. Cambridge, MA: Academic Press
- Schnell, T., Fuchs, D., & Hefti, R. (2020). Worldview under stress: Preliminary findings on cardiovascular and cortisol stress responses predicted by secularity, religiosity, spirituality, and existential search. *Journal of Religion and Health*, 59, 2969-2989.
- Sharma, V., Marin, D. B., Koenig, H. G., Feder, A., Iacoviello, B. M., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2017). Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*, 217, 197-204.
- Upenieks, L., & Ford-Robertson, J. (2022). Changes in spiritual but not religious identity and well-being in emerging adulthood in the United States: Pathways to health sameness? *Journal of Religion and Health*, 61, 4635-4673.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. United Kingdom: Penguin.
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845-851.
- VanderWeele, T. J., Yu, J., Cozier, Y. C., Wise, L., Argentieri, M. A., Rosenberg, L., et al. (2017). Attendance at religious services, prayer, religious coping, and religious/spiritual identity as predictors of all-cause mortality in the Black Women's Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 185(7), 515-522.
- Vandeventer, S. R., Rufer, M., Eglin, M., Koenig, H. G., & Hefti, R. (2024). Gratitude and religiosity in psychiatric inpatients with depression. *Depression Research and Treatment*, 2024(1), 7855874.

The Author



Harold G. Koenig, M.D., M.H.Sc. Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences, Associate Professor of Medicine Duke University Medical Center, Durham, North Carolina; Adjunct Professor, Department of Medicine, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia; Visiting Professor, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; Editor-in-Chief, *International Journal of Psychiatry in Medicine*. Author of the *Handbook of Religion and Health*.

René Hefti

Zur Geschichte des Forschungsinstituts Teil I

Sein spezifischer Beitrag zur Erforschung von Spiritualität und Gesundheit

Dieser Artikel beleuchtet die Geschichte und Vorgeschichte des Forschungsinstituts und zieht im Hinblick auf sein 20-jähriges Jubiläum eine Zwischenbilanz. Was konnte das Forschungsinstitut in den vergangenen zwei Jahrzehnten erreichen und zum Forschungsgebiet Spiritualität und Gesundheit in der Schweiz und in Europa beitragen? Teil II folgt im nächsten Heft, 2025-2. Dieser Beitrag wird auf das Praxisfeld Spiritual Care fokussieren.

1. Ein Blick in die Vorgeschichte

Wissenschaftliche Arbeiten aus der »Religion, Spirituality and Health«-Forschung fanden bereits 1996 mein Interesse (Levin and Vanderpool, 1989; Harris et al., 1995; Oxman, 1995). Diese **Studien inspirierten** mich, während meiner Kardiologieausbildung im Herzzenrum Hochegg (Niederösterreich, siehe Bild) meine erste wissenschaftliche Arbeit zum Thema durchzuführen (Hefti, 2013). Wir hatten viele Bypass-operierte Patienten und ich fragte mich, ob und in welcher Form diese Religiosität/Spiritualität (R/S) zur Bewältigung ihres Herzeingriffes einsetzen. Es gelang uns, 51 Bypass-operierte Patientinnen und Patienten mittels eines Fragebogens zu erfassen.



sen.

Studienergebnisse Bypass-Studie: 53.1 % der Befragten waren katholisch, 12.5 % evangelisch und 34.4 % ohne Bekenntnis. 59.4 % betrachten R/S als bedeutungsvoll für ihr Leben, 48.5 % haben für die Bypass-Operation gebetet, 34.4 % nahmen seelsorgerlichen Dienst in Anspruch und 56.3 % wussten von einer Person, die für sie betet. 25.8 % der Patientinnen und Patienten berichteten, dass ihre religiöse Einstellung durch die Operation stärker geworden sei. **Die Bedeutung des Glaubens (R/S) korrelierte signifikant und invers mit der Anzahl postoperativer Komplikationen ($r = -.447, p = .01$) und mit der Dauer des Spitalaufenthaltes ($r = -.492, p = .004$).** Die Signifikanz blieb auch nach Kontrolle für Alter, Geschlecht und Schweregrad der Erkrankung (Anzahl betroffene Koronararterien, Anzahl Begleiterkrankungen) bestehen. Dieses Ergebnis, das mit den amerikanischen Studien weitgehend übereinstimmt, machte mich hellhörig für die Bedeutung des Glaubens als Bewältigungsressource auch bei unsrern «säkularisierten» europäischen Patienten.

2. Die Gründung des Forschungsinstitutes

Als ich nach Abschluss meiner Fachausbildung und einem 6-monatigen Aufenthalt am University Hospital in Saana (Yemen) 1998 die Leitung der psychosomatischen Abteilung in der Klinik SGM Langenthal übernahm, war für mich bald klar, dass wir den ganzheitlichen Behandlungsansatz unter Einschluss der Spiritualität (Spiritual Care!), der in der Klinik entwickelt wurde, auch wissen-

schaftlich evaluieren müssen, wenn wir im medizinischen und gesundheitsfachlichen Umfeld glaubwürdig sein wollen. Einzelne «Patientenzeugnisse» reichen dazu nicht aus. Wir begannen deshalb mit einer **systematischen Ein- und Austrittsmessung** unter Einbezug eines «Religionsfragebogens». Details dazu finden sich in der Übersichtsarbeits «Quantitative Erhebung von Religiosität und Spiritualität im klinischen Alltag» (Hefti, Fischer & Teschner, 2012). Die Auswertung der erhobenen Daten führte uns in eine vertiefte **wissenschaftliche Auseinandersetzung** mit einem bisher in Europa nicht etablierten Forschungsfeld. Auch die betreuende Forschungsstelle in Stuttgart (Kory et al.) konnte uns hier keine Unterstützung geben.

Deshalb entschied ich mich 2004, einen **Forschungsaufenthalt bei Prof. Koenig** am Center for Spirituality, Theology and Health (CSTH) an der Duke University, Durham (NC/USA), zu absolvieren. Dieser Aufenthalt gab schliesslich den Anstoß zur **Gründung des Forschungsinstituts** für Spiritualität und Gesundheit (FISG), was wir 2005 in Verbindung mit einem Forschungsworkshop durch Prof. Harold Koenig realisierten. Das Forschungsinstitut sollte ein **Promotor dieses Forschungsansatzes** in Europa werden. Auch wenn es Parallelen und wertvolle konzeptuelle Ansätze aus der Religionspsychologie gab, fehlte dort die Fokussierung auf die Gesundheit.

3. Aktivitäten des Forschungsinstituts

Um den ganzheitlichen Forschungsansatz und die Vernetzung in Europa zu fördern, begannen wir ab 2008 mit zweijährlichen **Europäischen Forschungsworkshops** und Konferenzen. Beiträge finden sich unter www.ecrsh.eu.

3.1. Wissenschaftliche Arbeiten

Parallel zu den Schulungs- und Vernetzungsarbeiten betreute des Forschungsinstitut **Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten**. Eine Auflistung findet sich in Tabelle 1.

Ein Beispiel

Die Masterarbeit von Silas Vandeventer

Silas Vandeventer untersuchte Dankbarkeit bei psychiatrischen Patienten. Dabei erfasste er **zwei Formen der Dankbarkeit**: eine allgemeine Dankbarkeit und die Dankbarkeit gegenüber Gott. Für beide Formen bestand ein inverser Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik ($r = -0.460^{**}, r = -0.278^{**}$), d.h. je dankbarer, je weniger Depression. Beide Formen der Dankbarkeit korrelierten auch mit der Religiosität ($r = 0.370^{**}, r = 0.512^{**}$). **Dankbarkeit scheint also auch für psychiatrische Patientinnen und Patienten eine Ressource zu sein und wird durch die Religiosität gespeist.** Vandeventer stellte seine Arbeit beim deutschen Forschungskongress vor.



Abbildung 1: Silas Vandeventer stellt seine Masterarbeit vor.

Autor/in	Titel	Institution	Jahr
Daren Sunthareswaran MA Psychologie	Nachhaltigkeit der Behandlung in der Klinik SGM Langenthal - Religiosität, Spiritualität und Sinnempfinden als Prädiktoren des Therapieverlaufs	Universität Bern	2023
Laura Loos MA Psychologie	Der Einfluss von Religiosität/Spiritualität auf das Therapieergebnis bei Menschen mit depressiven Störungen	Universität Bern	2021
Silas Vandeventer (MA Medizin)	Dankbarkeit bei psychiatrischen Patienten	Universität Zürich	2020
Miriam Wey und Micha Eglin 2x MA Medizin	Religiöse Einstellungen und ärztliches Handeln bei HausärztlInnen	Universität Basel	2017
Robin Münger MA Medizin	Doctors' Beliefs and Medical Practice	Universität Bern	2017
Jonas Mittner MA Medizin	Stress Buffering: Religiosität und Spiritualität als Moderatoren der kardiovaskulären Reaktivität	Universität Bern	2016
Gabriela Hirsiger BA Psychologie	Der Einfluss von Patientenmerkmalen auf die therapeutische Beziehung	ZHAW, Zürich	2016
Maria Teschner MA Psychologie	Religiöses Coping und posttraumatisches Wachstum in der Narrativen Expositionstherapie (NET)	Universität Zürich	2012

Tabelle 1: Durchgeführte Qualifizierungsarbeiten. Die Arbeiten wurden in Kooperation mit den zuständigen Universitäten und Fachvertretern durchgeführt.

Forschungsschwerpunkte: Das Forschungsinstitut verfolgte in den letzten 20 Jahren folgende Forschungsschwerpunkte in Kooperation mit Universitäten und wissenschaftlichen Instituten.

3.1.1. R/S in Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Dieser Forschungsschwerpunkt beinhaltete **konzeptuelle Überlegungen** zur Integration von Religiosität und Spiritualität in die Psy-Disziplinen, aber auch die konkrete Evaluation existenziell erweiterter Behandlungssätze. Dabei untersuchten wir die Veränderung existenzieller, spiritueller und religiöser Masse in Rahmen der stationären Therapie. Zudem interessierte uns, wie diese die therapeutische Beziehung und das Therapieergebnis beeinflussten, und ob sie als längerfristige Prädiktoren wirken. Die konkreten Projekte und Publikationen finden sich im Anhang.

Ein illustratives Beispiel zeigt

Abbildung 2. Dort ist zu sehen, dass sich die aufgeführten **Religionsmasse** im Rahmen der stationären Behandlung in verschieden starkem Ausmass **verändern** (Hefti, Fischer & Teschner, 2012). Die positiven Gefühle gegenüber Gott und damit auch die Dankbarkeit nehmen zu und die negativen Gefühle wie Schuld und Hader nehmen ab. Auch das Problemlösungsverhalten und damit das positive religiöse Coping verbessern sich, während das negative religiöse Coping, z.B. das Gefühl, bestraft zu werden, abnimmt. Am stärksten verändert sich die Spiritualität, die hier mit Sinnempfinden gleichgesetzt werden kann. Interessanterweise zeigen die »niederreligiösen« Patienten die stärksten Veränderungen, da bei ihnen hinsichtlich Religiosität am meisten Veränderungspotenzial besteht. Dies relativiert die These, dass ein »religiöser« Behandlungskontext nur für religiöse Patientinnen und Patienten gewinnbringend ist.

3.1.2. R/S als Bewältigungsressource bei körperlichen Erkrankungen und operativen Eingriffen

Im Rahmen dieses Forschungsschwerpunktes evaluierten wir das Potenzial von R/S bei der Bewältigung körperlicher Erkrankungen (Herzerkrankungen, Schmerzleiden) und operativer Eingriffe. Dabei stützten wir uns auf etablierte Coping-Modelle wie das transaktionelle Stressmodell und die R/S-Coping-Forschung (Pargament et al., 2000). Zudem prüften wir die **Stress-Buffering-Hypothese**, welche einen moderierenden Effekt von R/S auf die psychophysiologische Reaktivität postuliert. Die konkreten Projekte und Publikationen finden sich im Anhang.

Ein illustratives Beispiel zeigt Abbildung 3. Dabei greife ich die Stress-Buffering Hypothese auf, weil sie die **Auswirkung weltanschaulicher Grundhaltungen** auf Stress illustriert (Schnell, Fuchs & Hefti, 2020). Abb. 3 stellt den Herzfrequenzanstieg auf einen Stresstest dar. Es handelt sich um Studierende der Universität Innsbruck, die sich selbst einer der vier weltanschaulichen Ausrichtungen zuordnen konnten. Die Gruppe der »Religiösen« zeigte den geringsten Frequenzanstieg und damit die grösste Resilienz, wobei die »Spirituellen« den stärksten Anstieg und damit die geringste Resilienz zeigten. Ein

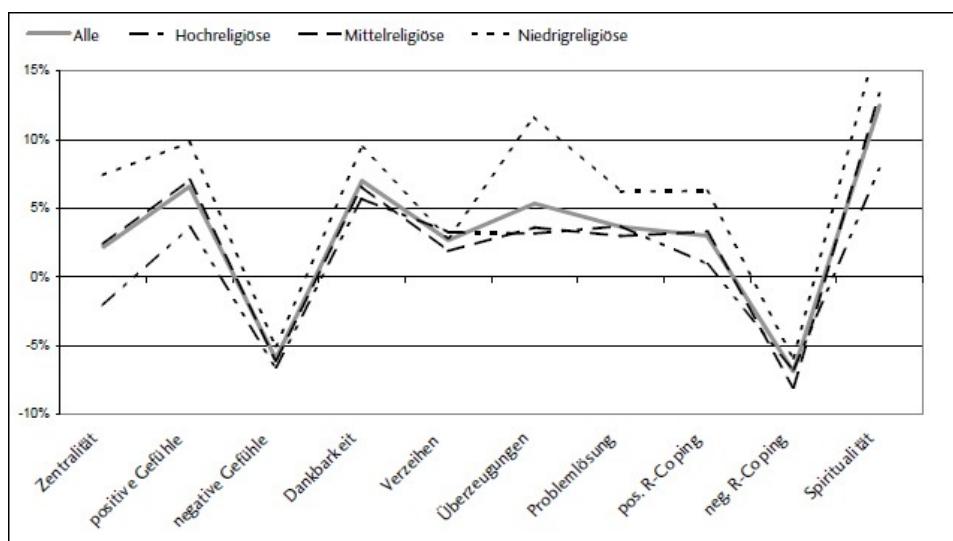


Abbildung 2: Prozentuale Veränderung der Religionsmasse bei nieder-, mittel- und hochreligiösen Patientinnen und Patienten aus der Klinik SGM Langenthal (Hefti, Fischer & Teschner, 2012).

Befund, der sich auch in anderen Studien fand (King et al., 2013) und weiter evaluiert werden muss.

3.2.3. R/S und ärztliches Handeln

Bei diesem Forschungsschwerpunkt evaluierten wir

den Einfluss religiöser und spiritueller Lebenshaltungen auf die ärztliche Praxis. Dabei waren wir Teil einer Internationalen **Kollaboration** (NERSH International Collaboration on Values, Spirituality and Religion in Medicine). In drei Masterarbeiten untersuchten wir Schweizer Haus-

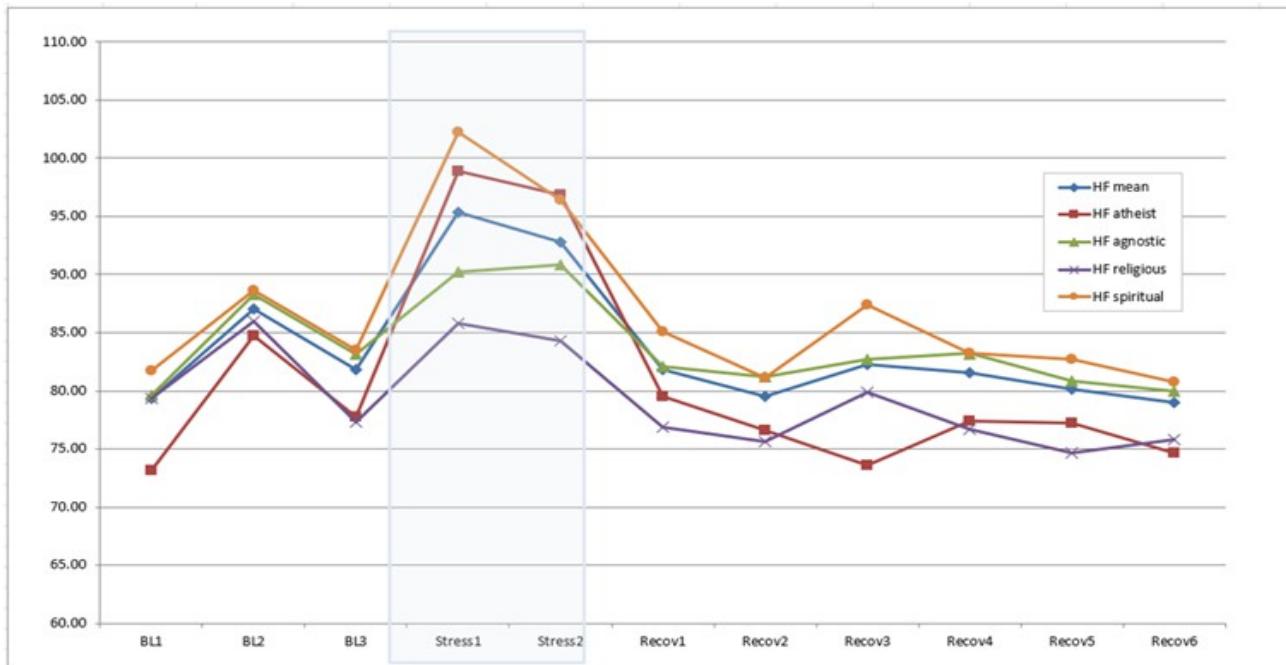


Abbildung 3: Herzfrequenzanstieg auf einen Stresstest bei verschiedenen weltanschaulichen Grundhaltungen (Schnell et al., 2020). HF = Herzfrequenz, BL = Baseline, Werte vor der Stresstestung, 3 Messzeitpunkte, Recov = Recovery, Werte nach der Stresstestung.

Regionen	Nordamerika				Südamerika		Europa			Asien	
Autoren	Daale- man	Curlin	Stern	Robin- son	Lucche- tti	Espe- randio	Dem- eling	Voltmer	Hefti ³	Rand- wijk	Ramakrish- nan
Publikationsjahr	1999	2005	2011	2017	2016	2018	2001	2014	2018	2019	2015
Land	USA	USA	USA	USA	Brasi- lien	Brasi- lien	Deutschl.	Deutschl.	Schweiz	Däne- mark	Indien ⁴
Sample	Haus- ärzte (N=438) (N=1260)	Div. FA (N=181)	Div. FA (N=2097)	Div. FA (N=194)	Spital- ärzte (N=48)	PT-Ärzte (N=253)	FA i.e.P. (N=414)	Haus- ärzte (N=104)	Div. FA (N=911)	Ärzte i.A. (N=71)	Ärzte i.A. (N=52)
Religiöse Charakteristik (F1) (%)											
Intrinsische Religiosität ²	79.0	58.0	36.0	63.3	78.0	26.6-9		45.7	56.0	39.4	90.4
GD-Besuch(> 2x/Mo)	74.0	46.0	14.0	65.2	21.0		26.4	19.1	10.0	46.5	88.5
Glaube an Gott ²	78.0	76.0	59.0					65.7	-		
Gebet täglich			44.7		22.0			20.0	9.0		
Religiöses Coping	48.0				80.4						
Einfluss/Praxis (F2) (%)											
Einfluss auf Gesundheit	55.0	29.0	69.9	55.2	85.5			44.8	57.7	84.6	
(Gebet)											
R/S mit Patienten thematisieren ²	49.5	13.0	11.1	16.6	11.5	32.9	29.5	27.0	22.5	19.2	

Tabelle 2: Gegenüberstellung der internationalen Ärztestudien (Hefti & Albisser, 2020). Div. FA = diverse Fachärzte, PT-Ärzte = Psychotherapeutisch tätige Ärzte, FA i.e.P. = Fachärzte in eigener Praxis, GD-Besuch = Gottesdienstbesuch, R/S = Religiosität/Spiritualität.

ärztekollekte in den Kantonen Basel, Aargau und Bern. Die **Hausärzte** für das Projekt zu gewinnen, brauchte Engagement und Überzeugungsarbeit. Es gelang aber schliesslich, *erstmals Daten über die religiöse Ausrichtung der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz zu gewinnen und auszuwerten*. Diese Daten konnten dann anonymisiert in den Internationalen Datenpool eingespeist werden. Damit gelang es, einen **internationalen Vergleich** zu erstellen. In einem systematischen Review konnten wir das *gesamte Spektrum der Health Professionals* erfassen und einander gegenüberstellen. Die konkreten Projekte und Publikationen finden sich im Anhang.

Tabelle 2 zeigt die Gegenüberstellung der publizierten Ärztestudien. Die Schweizer Hausärzte liegen mit 45.7 % intrinsischer Religiosität gut im Europäischen Durchschnitt. USA, Brasilien und Asien zeigen höhere Werte. *Allen gemeinsam ist die Diskrepanz zwischen der eigenen religiösen Haltung und der Umsetzung in der Praxis.*

4. Eine Zwischenbilanz und ein Fazit

Das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit FISG deckt in der «Forschungslandschaft Schweiz» eine Lücke ab. Trotz universitärer Weiterbildungsinitiativen zu Spiritual Care wird in der Schweiz kaum zu Spiritualität und Gesundheit geforscht. Eine Ausnahme dazu bildet die Professur von Simon Peng-Keller in Zürich. Peng-Keller konnte unter anderen das SNF-Forschungsprojekt «Die spirituelle Dimension in der Schmerzbehandlung» einholen, an dem wir als Kooperationspartner mitwirken durften.

Das Forschungsinstitut kann bereits ein breites Forschungsportfolio aufweisen, wie ich in diesem Beitrag darzustellen versuchte. Mit **Dr. Michael Ackert** konnte das FISG einen qualifizierten Forscher dazugewinnen, der die Forschungsvorhaben des Institutes weiter vorantreiben kann. *Eine feste Kooperation mit einer Schweizer Universität wäre hilfreich* und könnte eine Win-Win Situation für beide Seiten darstellen, um mit vereinten Kräften des Forschungsfeld »Spiritualität und Gesundheit (Spiritual Care)« in der Schweiz voranzutreiben.

5. Anhang

Publikationen zu R/S in Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

- Hefti R. Integrating Spiritual Issues into Therapy. In: Religion and Spirituality in Psychiatry; Huguelet Ph, Koenig HG. Eds. Cambridge 2009;244-267.
- Hefti R. Seelische Gesundheit und Spiritualität. Ein Überblick über empirische und existenzanalytische Ergebnisse. Existenzanalyse. 2011;28 (2), 51-56.
- Hefti R. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions. 2011 Nov 2;2(4):611-27.
- Hefti R, Fischer F, Teschner M. Quantitative Erhebung von Religiosität und Spiritualität im klinischen Alltag: Anwendungserfahrungen, Ergebnisse und Perspektiven. Spiritual Care. 2012 Dec 1;1(3):51-67.
- Hefti R, Hirsiger G, Wartenweiler T. Der Einfluss existentieller,

spiritueller und religiöser Patientenmerkmale auf die Qualität der therapeutischen Beziehung. Swiss Archives for Neurology, Psychiatry and Psychotherapy. 2019;170:w00623.

Hefti R. Religiosität und Spiritualität in der Therapie – vom existenziellen zum spirituell-religiösen Moment in der therapeutischen Beziehung. Existenzanalyse. 2022;39 (2), 40-44.

Hefti R. Spiritualität im Kontext stationärer Psychosomatik. Sammelband Spiritualität und Medizin, Frick E., Kohlhammer. 2025 (in Produktion).

Vandeventer SRS, Rufer M, Eglin M, Koenig HG, Hefti R. Gratitudo and Religiosity in Psychiatric Inpatients with Depression. Rybakowski JK, Herausgeber. Depression Research and Treatment. 2024 Jan 12;2024:1-5.

Publikationen zu R/S als Bewältigungsressource bei körperlichen Erkrankungen

Hefti R, Koenig HG. Das Gebet als Therapeutikum: Internistische und kardiologische Erkrankungen. MMW - Fortschritte der Medizin. 2007 Dec;149(51-52):31-4.

Hefti R, Klicpera M. Der Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf das Ergebnis nach Bypassoperation. Spiritual Care. 2013 Aug 1;2(2):8-20.

Hefti R. Glaube, Religion, Spiritualität-Bedeutung für Gesundheit, Krankheit und Heilung. CNE-Fortbildung, Thieme Verlag. 2015;2015;15(3),2-4.

Gäbler G, Lycett D, Hefti R. Association between health behaviours and religion in Austrian high school pupils-a cross-sectional survey. Religions. 2017;8(10):210.

Schnell T, Fuchs D, Hefti R. Worldview Under Stress: Preliminary Findings on Cardiovascular and Cortisol Stress Responses Predicted by Secularity, Religiosity, Spirituality, and Existential Search. J Relig Health. 2020 Dec; 59(6):2969-89.

Hasenfratz K, Moergeli H, Sprott H, Ljutow A, Hefti R, Rittmayer I, Rittmayer I. Do Chronic Pain Patients Wish Spiritual Aspects to Be Integrated in Their Medical Treatment? A Cross-Sectional Study of Multiple Facilities. Front Psychiatry. 2021 Jun 17;12:685158.

Peng-Keller S, Moergeli H, Hasenfratz K, Naef R, Rettke H, Hefti R, Ljutow A, Rittmayer I, Sprott H, Rufer M. Including the Spiritual Dimension in Multimodal Pain Therapy. Development and Validation of the Spiritual Distress and Resources Questionnaire (SDRQ). Journal of Pain and Symptom Management. 2021 Oct;62(4):747-56.

Eglin M, Schmid JP, Ronel J, Khatami R, Leiggerner C, Koenig HG, Hefti R. Impact of social support and religiosity/spirituality on recovery from acute cardiac events and heart surgery in Switzerland. Int J Psychiatry Med. 2024 Sep;59(5):595-609.

Hefti R, Guemghar S, Battegay E, Mueller C, Koenig HG, Schaeffert R, Meinlschmidt G. Do positive psychosocial factors contribute to the prediction of coronary artery disease? A UK Biobank-based machine learning approach. European Journal of Preventive Cardiology. 2024 Jul 26; zvae237.

Publikationen zu R/S und ärztliches Handeln

Hvidt N, Kappel Kørup A, Cirlin F, Baumann K, Frick E, Søndergaard J, Christensen R, Lawrence R, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Karimah A, Schulze A, Wermuth I, Schouten E, Hefti R, Lee E, AlYousefi N, Van Randwijk C, Kuseyri C, Mukwayakala T, Wey M, Eglin M, Opsahl T, Büsing A. The NERSH International Collaboration on Values, Spirituality and Religion in Medicine: Development of Questionnaire, Description of Data Pool, and Overview of Pool Publications. Religions. 2016 Aug 23;7(8):107.

Hefti R, Wartenweiler T, Merz O. Der Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf den Umgang mit ethisch umstrittenen Fragen. Praxis. 2018;107 (7), 373-378

Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, Frick E, Büsing A, Alyousefi N, Karimah A, Schouten E, Wermuth I, Hefti R, de Diego-Cordero R, Menegatti-Chequini M, Hvidt NC. Physicians' religious/spiritual characteristics and their behavior regarding religiosity and spirituality in clinical practice: A meta-analysis of individual participant data. *Medicine.* 2021 Dec 30;100(52):e27750.

Kørup AK, Søndergaard J, Alyousefi NA, Lucchetti G, Baumann K, Lee E, Karimah A, Ramakrishnan P, Frick E, Büsing A, Schouten E, Butcher W, Hefti R, Wermuth I, Hvidt NC. The International NERSH Data Pool of Health Professionals' Attitudes Toward Religiosity and Spirituality in 12 Countries. *J Relig Health.* 2021 Feb;60(1):596-619.

Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, Frick E, Büsing A, Alyousefi NA, Karimah A, Schouten ES, Wermuth I, Hefti R, de Diego-Cordero R, Menegatti-Chequini MC, Hvidt NC. Physicians' religious/spiritual characteristics and their behavior regarding religiosity and spirituality in clinical practice: A meta-analysis of individual participant data. *Medicine.* 2021;100(52):e27750.

Kørup A, Søndergaard J, Alyousefi NA, Lucchetti G, Baumann K, Lee E, Karimah A, Ramakrishnan P, Frick E, Büsing A, Schouten E, Butcher W, Hefti R, Wermuth I, de Diego-Dordero R, Menegatti-Chequini MC, Hvidt NC. Health professionals' attitudes toward religiosity and spirituality: a NERSH Data Pool based on 23 surveys from six continents. *F1000Res.* 2021 Sep 21;10:446.

Esperandio MRG, De Souza YQ, Nadalin O, Hefti R. Spirituality in Clinical Practice: The Perspective of Brazilian Medical Students. *J Relig Health.* 2021 Jun;60(3):2154-69

Hefti R, Albisser J. Glaubensüberzeugungen von Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen—Ein integrativer Review zum internationalen Forschungsstand: Health professionals' beliefs—an integrative review. *Spiritual Care.* 2021 Jan 18;10(1):3-19.

Hvidt NC, Curlin F, Büsing A, Baumann K, Frick E, Søndergaard J, Nielsen JB, Lawrence R, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Wermuth I, Hefti R, Lee E, Kørup AK, Kappel A. The NERSH Questionnaire and Pool of Data from 12 Countries: Development and Description. *J Relig Health.* 2022 Jun;61(3):2605-30.

Hefti R, Eglin M, Leiggner C. Was Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte glauben und welchen Einfluss des Glaubens sie bei ihren Patientinnen und Patienten beobachten. *Spiritual Care.* 2023 Jul 10;12(3):219-29.

Der Autor

Dr. med. René Hefti leitet das *Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit* in Langenthal. Zudem ist er Dozent für psychosoziale Medizin und Spiritual Care an den Universitäten Basel und Bern sowie ärztlicher Consultant in der Klinik SGM Langenthal. Er studierte Medizin in Zürich und machte eine Fachausbildung in Innerer Medizin und Kardiologie. 2004 absolvierte er einen Aufenthalt in den USA am Center for Spirituality, Theology and Health (CSTH) an der Duke University, Durham/North Carolina, bei Prof. Harold G. Koenig, was 2005 zur Gründung des Forschungsinstitutes FISG führte.



Fragen an die GRS-Stiftungsrätin Marianne Streiff-Feller

Marianne Streiff-Feller ist, ehemalige Nationalrätin im Parlament der Schweiz und Mitglied des Stiftungsrates der Stiftung GRS. Michael Ackert hat ihr anlässlich des 20-jährigen Jubiläums ein paar Fragen gestellt.



Was hat Sie dazu bewegt, sich in der Stiftung für Gesundheit, Religion und Spiritualität zu engagieren?

In der Begleitung von erkrankten Angehörigen und in meiner Weiterbildung in Palliative Care wurde ich immer wieder damit konfrontiert, dass spirituelle oder religiöse Fragen kaum mit einbezogen werden. So wohl Ärzte wie auch das Pflegepersonal sind zu einem grossen Teil überfordert und es fehlt ihnen auch an Wissen, wie wichtig der Einbezug von Glaube, Religion und Spiritualität im Genesungsprozess oder in der Krankheitsbewältigung sind.

Warum halten Sie es für wichtig, Forschung in diesem Bereich zu fördern?

Wenn die positiven Auswirkungen von Spiritual Care vertiefter wissenschaftlich erforscht und belegt sind, bekommt das Thema einen grösseren Stellenwert. Ich hoffe, dass es dann auch zu einem selbstverständlichen Teil der Ausbildung des Gesundheitspersonals wird.

Welche Rolle spielt das Institut in der öffentlichen Debatte über Spiritualität und Gesundheit?

Leider ist das Institut in der Öffentlichkeit noch viel zu wenig bekannt. Wenn die Gesundheitsökonomen sich bewusst wären, welche gesundheitsfördernden Auswirkungen Glaube, Religion und Spiritualität haben, müssten sie sich eigentlich dafür stark machen, dass viel mehr Ressourcen in die Forschung von Spiritualität und Gesundheit eingesetzt würden.

Welche Herausforderungen sehen Sie für das Institut in den kommenden Jahren?

Die grössten Herausforderungen betreffen aus meiner Sicht die Ressourcen, personell und finanziell. Es braucht die richtigen Personen, die ein Brennen für diese Thematik haben und es braucht die finanziellen Mittel, diese Leute anstellen zu können.

Welche Entwicklungen oder Projekte würden Sie sich für die Zukunft wünschen?

Ich wünschte mir, dass die Resultate aus der Forschung des Instituts grossflächig multipliziert werden können, sowohl in der Ausbildung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal, wie auch vermehrt an Kongressen. Zudem sollten die Erkenntnisse auch in die Gesundheitsprävention einfließen.

Michael Ackert

Spiritual Care im Wandel

Die Zukunft spiritueller Begleitung in Europas Gesundheitswesen

Der Beitrag beleuchtet die aktuellen Entwicklungen und Zukunftsperspektiven von Spiritual Care im europäischen Gesundheitswesen. Basierend auf einer systematischen Auswertung internationaler Studien zeigt er, dass spirituelle Begleitung zunehmend als wichtiger Bestandteil ganzheitlicher Versorgung verstanden wird – insbesondere in Palliativ- und Intensivmedizin. Gleichzeitig bestehen grosse Herausforderungen: fehlende Ausbildung, unsichere Zuständigkeiten und mangelnde Integration in den Klinikalltag. Der Artikel plädiert für interprofessionelle Zusammenarbeit, säkulare und multireligiöse Konzepte sowie eine systematische Verankerung in Aus- und Weiterbildung. Spiritual Care wird so zur Schlüsselkompetenz einer humanen und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

Wenn ein Mensch schwer krank wird, wenn das Leben sich dem Ende zuneigt oder wenn existenzielle Krisen das tägliche Funktionieren überlagern, stellt sich oft nicht nur die Frage nach medizinischer Versorgung, sondern auch: *Was trägt mich jetzt? Was gibt mir Sinn und Halt? Wer bin ich – und was bleibt?*

Solche existenziellen Fragen stehen im Mittelpunkt von „Spiritual Care“ – einem Konzept, das spirituelle Bedürfnisse als Teil ganzheitlicher Gesundheitsversorgung begreift. Doch obwohl die Bedeutung spiritueller Begleitung in der medizinischen Praxis mittlerweile weitgehend anerkannt ist, steckt die Umsetzung vielerorts noch in den Kinderschuhen. Eine aktuelle Auswertung von wissenschaftlichen Studien zur Situation in Europa zeigt deutlich: Es gibt viele gute Ansätze – aber auch grosse Herausforderungen.

Wie wird sich Spiritual Care in den nächsten Jahren entwickeln? Und was braucht es, damit spirituelle Begleitung selbstverständlich wird?

Was meint Spiritual Care heute überhaupt?

Der Begriff „Spiritual Care“ ist vergleichsweise jung – und vieldeutig. Während er in den USA stark religiös geprägt ist, steht er in Europa für ein breiteres Verständnis: Spiritualität meint hier nicht zwingend Glauben an Gott, sondern beschreibt individuelle Erfahrungen von Sinn, Verbundenheit, Hoffnung, Identität oder innerer Ruhe.

Spiritual Care umfasst daher:

Gespräche über existenzielle Themen

- Begleitung in Krisen, am Lebensende oder bei schweren Diagnosen
- Unterstützung bei Fragen der Lebensdeutung oder Werteorientierung
- Rituale und spirituelle Praxis (religiös oder nicht-religiös)

Wichtig ist: Spiritual Care richtet sich nicht nur an religiöse Menschen. Es geht um das, was Menschen im Innersten bewegt – unabhängig von Konfession, Weltanschauung oder kulturellem Hintergrund.

Status quo

Wichtige Rolle, aber geringe Kompetenz

Die Studienlage für Europa ist eindeutig: Sowohl Pfle-

gepersonal als auch Ärztinnen und Ärzte halten Spiritual Care für wichtig – fühlen sich jedoch oft unzureichend vorbereitet, wenn es darum geht, spirituelle Bedürfnisse konkret zu erkennen oder anzusprechen.

In einer gross angelegten Untersuchung unter Pflegekräften und Medizinstudierenden in mehreren europäischen Ländern gaben viele Teilnehmende an, sich „nur marginal kompetent“ im Umgang mit Spiritualität zu fühlen. Die Gründe dafür sind vielfältig:

Fehlende Ausbildung in der Berufs- oder Hochschulphase

- Unsicherheit im Umgang mit religiöser oder kultureller Vielfalt
- Angst, den Patienten zu nahe zu treten oder „falsche Fragen“ zu stellen
- Zeitmangel/strukturelle Hürden im Berufsalltag

Die Folge: Spirituelle Bedürfnisse bleiben oft unberücksichtigt – oder werden an spezialisierte Seelsorgende „weitergereicht“, selbst wenn diese personell nur begrenzt verfügbar sind.

Ausbildung im Wandel

Kommunikation, Reflexion, Kompetenz

Um diesem Mangel zu begegnen, setzen viele europäische Länder auf eine Reform der Ausbildung. In mehreren Studien wurde untersucht, wie sich Spiritual Care in Curricula integrieren lässt – etwa in der Pflege, in der Palliativmedizin oder in interdisziplinären Fortbildungen.

Dabei zeigte sich: Effektive Ausbildung sollte nicht nur Fakten vermitteln, sondern vor allem Selbstreflexion, Kommunikationsfähigkeit und empathisches Zuhören fördern. Erfolgreiche Modelle beinhalten zum Beispiel:

Rollenspiele und Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag

- Schulungen zu spirituellen Bedürfnissen in unterschiedlichen Kulturen
- Austausch mit Patientinnen und Patienten über persönliche Erfahrungen
- Reflexion eigener Werthaltungen und Spiritualität

Langfristig wird Spiritual Care damit zu einer „Quer-

schnittskompetenz“, die nicht mehr nur einzelnen Berufsgruppen vorbehalten bleibt.

Integration in die Praxis

Noch viel Luft nach oben

Obwohl die Idee der spirituellen Begleitung fest in vielen Konzepten von z.B. Palliativmedizin oder Rehabilitation verankert ist, bleibt ihre praktische Umsetzung oft lückenhaft. Studien aus Deutschland, den Niederlanden, Grossbritannien und weiteren Ländern berichten übereinstimmend:

Es gibt grosse Unterschiede zwischen Einrichtungen und Ländern

- Spiritual Care wird selten in Leitlinien, Routinen oder Qualitätsstandards eingebunden
- Oft fehlt die finanzielle oder strukturelle Verankerung

Ein Beispiel: In Intensivstationen äusserten viele Pflegekräfte den Wunsch nach spiritueller Unterstützung für Patientinnen und Angehörige – doch im Alltag scheitert die Umsetzung häufig an mangelnder Zeit, fehlender interprofessioneller Zusammenarbeit oder unklaren Zuständigkeiten.



Zukunftstrends

Von der Seelsorge zur interprofessionellen Aufgabe

Ein zentraler Trend, der sich in allen Studien zeigt: **Spiritual Care entwickelt sich weg von einem seelsorglichen Spezialdienst hin zu einer gemeinsamen Aufgabe im interprofessionellen Team.** Dabei gewinnen folgende Entwicklungen an Bedeutung:

1. Säkularisierung und Multifaith-Kompetenz

In Europas pluralen Gesellschaften ist es kaum möglich, Spiritualität rein religiös zu denken. Stattdessen rücken **weltanschauliche Offenheit und kultursensible Kommunikation** in den Fokus. Studien fordern:

1. Multireligiöse und weltanschaulich inklusive Fortbil-

dungen, 2. Sensibilisierung für individuelle Ausdrucksformen von Spiritualität und 3. Respekt für biografische Vielfalt und spirituelle Selbstbestimmung

2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Spiritual Care kann nur gelingen, wenn alle Berufsgruppen beteiligt sind – nicht nur spezialisierte Seelsorgende, sondern auch Ärztinnen, Pflegekräfte, Therapeuten und Sozialarbeitende. Erfolgsfaktoren sind:

1. Gemeinsame Fallbesprechungen, 2. Interprofessionelle Schulungen und 3. Klare Rollenverständnisse.

3. Forschung und Evaluation

Ein wichtiger Zukunftsbaustein: **Spiritual Care muss wissenschaftlich messbar und evaluierbar werden.** einige Studien fordern explizit mehr empirische Forschung, etwa durch:

1. Randomisierte Studien zur Wirksamkeit spiritueller Begleitung, 2. Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Outcome-Messungen und 3. Einbindung der Perspektiven von Patienten, Patientinnen und Angehörigen.

Herausforderungen

Zwischen Ideal und klinischem Alltag

Trotz vieler Fortschritte bleibt die Implementierung von Spiritual Care ein komplexes Unterfangen. Die häufigsten Herausforderungen, die in den Studien genannt werden, sind:

Zeitmangel und Priorisierung

- Unklare Verantwortlichkeiten
- Finanzierung und Anerkennung
- Fehlende Standards

All das zeigt: Der Weg zu flächendeckender, professioneller Spiritual Care ist kein Sprint, sondern ein langfristiger Prozess.

Fazit

Spiritual Care als Ausdruck menschlicher Zuwendung

In Zeiten der Pluralisierung der Weltsichten darf die Therapie wegen fehlender Kompetenz nicht ohne Trost bleiben. Daher ist **Spiritual Care kein „Luxus“**, sondern Ausdruck eines humanen, ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit. Menschen suchen nach Sinn und Verbundenheit, dabei bietet spirituelle Begleitung einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung.

Die Zukunft von Spiritual Care in Europa sollte von Offenheit, **interprofessioneller Zusammenarbeit und wachsenden Kompetenzen** geprägt sein. Damit das gelingt, braucht es zur strukturellen Veränderungen vor allem eines: **die Bereitschaft, dem Erleben der Patientinnen und Patienten, aber auch der Mitarbeitenden mit Respekt und Aufmerksamkeit zu begegnen.**

Der Autor

Dr. Michael Ackert studierte Psychologie an der Humboldt Universität zu Berlin zwischen 2008 und 2015. Im Jahr 2021 schloss er sein Doktorat in Religionspsychologie an der Universität Fribourg ab. Seitdem arbeitet er in diesem Bereich, zuletzt angestellt am Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit in Langenthal.



Referenzen

- Laranjeira, C. E., Benito, M., Dixe, M. D., Specos, M., Querido, A. SPACEE Protocol: „Spiritual Care Competence“ in Palliative Care Education and PracticE: Mixed-Methods Research in the Development of Iberian Guidelines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023.
- Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D.R., Giske, T., W. Mcsherry, W., Narayanasamy, A., Downes, C., Jarvis, P., Schep-Akkerman, A. “Student Nurses Perceptions of Spirituality and Competence in Delivering Spiritual Care: A European Pilot Study. *Nurse Education Today*, 2014.
- Selman, L., Brighton, L., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P. Powell, R. et al. “Patients’ and Caregivers’ Needs, Experiences, Preferences and Research Priorities in Spiritual Care: A Focus Group. Study Across Nine Countries. *Palliative Medicine*, 2017.
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., Paal, P. An EAPC White Paper on Multi-Disciplinary Education for Spiritual Care in Palliative Care.” *BMC Palliative Care*, 2020.
- Gijsberts, M., Liefbroer, A.I., Otten, R., Olsman, E. Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical Science*, 2019.
- O'brien, M., Kinloch, K., Groves, K., Jack, B. Meeting Patients' Spiritual Needs During End-of-life Care: A Qualitative Study of Nurses' and Healthcare Professionals' Perceptions of Spiritual Care Training. *Journal of Clinical Nursing*, 2018.
- Paal, P., Roser, T., Frick, E. Developments in Spiritual Care Education in German - Speaking Countries. *BMC Medical Education*, 2014.
- Willemse, Se., Smeets, W., Van Leeuwen, E., Janssen, L., Foudraigne, N. Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 2017.
- Glasner, T., Schuhmann, C., Kruizinga, R. The Future of Chaplaincy in a Secularized Society: A Mixed-Methods Survey from the Netherlands. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 2022.
- Mcsherry, W., Ross, L., Attard, J., Van Leeuwen, R., Giske, T., Kleiven, T., Boughey, A. Preparing Undergraduate Nurses and Midwives for Spiritual Care: Some Developments in European Education over the Last Decade, 2020.



Internationale Tagung zu Spiritual Care in Südafrika

Vom 14. bis 17. Oktober 2025 findet in Südafrika die internationale Konferenz „*Expanding the Scope of Spiritual Care Research in South African Healthcare*“ statt. Die Tagung widmet sich der Frage, wie Spiritualität und religiöse Überzeugungen in ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis integriert werden können – insbesondere in einem Kontext, in dem westlich geprägte Medizin zunehmend auf physische Aspekte fokussiert ist und spirituelle Begleitung oftmals vernachlässigt wird. Die Konferenz zielt darauf ab, neue Impulse für die Forschung an der Schnittstelle von Religion, Spiritualität und Gesundheitswesen zu setzen. Im Mittelpunkt stehen interdisziplinäre Kooperationen, der Austausch zwischen Glaubensgemeinschaften und Gesundheitseinrichtungen sowie evidenzbasierte Praxisbeiträge.

Zentrale Fragen der Konferenz sind u.a.:

- Welchen Einfluss haben spirituelle und religiöse Interventionen auf Gesundheit und Genesung?
- Wie wirken sich religiöse Überzeugungen – sowohl förderliche als auch potenziell schädliche – auf den Umgang mit Krankheit aus?
- Inwiefern beeinflusst die spirituelle Haltung von Gesundheitsfachpersonen deren Arbeit mit Patient*innen?
- Wie kann interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Integration von Spiritual Care im Gesundheitssystem beitragen?

Mit einem besonderen Fokus auf den südafrikanischen Kontext will die Tagung bestehende Lücken zwischen Theorie und Praxis schließen – für eine patientenzentrierte, ganzheitliche Versorgung, die Körper, Geist und Seele gleichermaßen berücksichtigt.

Mehr zur Tagung unter:

<https://www.hospivision.org.za/pages/conference>

Neu: Masterstudiengang Spiritual Care an der Universität Münster

Fachbereich Ev. Theologie in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät u.a. bieten einen neuen Schwerpunkt im Master an.

Weitere Informationen:

www.uni-muenster.de/EvTheol/spiritual-care/index.html

News

Jubiläumsanlass 20 Jahre FISG

Herzliche Einladung!

Do., 11. September 2025,
In der Klinik SGM Langenthal

Programm

10:00 – 12:30 Uhr | Begegnungen und Aktivitäten

Sie können Einblicke in laufende Forschungsprojekte und aktuelle Arbeitsbereiche des Instituts gewinnen. Interaktive Stationen laden zum Mitmachen ein – etwa ein religionspsychologischer Selbsttest mit persönlichem Kurzfeedback oder ein unterhaltsames Jubiläums-Quiz, bei dem es einen kleinen Preis zu gewinnen gibt. Für das leibliche Wohl ist laufend gesorgt: Kaffee, Tee, Gebäck und Früchte stehen bereit.



13:30 – 16:30 Uhr | Kurvvorträge

Wir laden zu Kurvvorträgen ein, die jeweils rund 20 Minuten dauern und Raum für eine anschliessende Diskussion bieten. Michael Ackert spricht über die Messung von Religiosität und Spiritualität, René Hefti stellt aktuelle Forschungsergebnisse zum Zusammenhang von Spiritualität und Gesundheit vor. Die Vorträge wiederholen sich im Wechsel, sodass Sie jederzeit frei einsteigen können. Eine Verpflegungsstation mit Snacks und Getränken sorgt auch am Nachmittag für das leibliche Wohl.

18:00 – 21:00 Uhr | Festakt zum Jubiläum

Das festliche Abendprogramm beginnt um 18:00 Uhr mit einem Apéro-Empfang, begleitet von Musik, Getränken und der Möglichkeit zu Begegnungen. Ab ca. 18:30 folgen kurze Grussworte von Vertreter*innen der Stiftung, der Wissenschaft und der Öffentlichkeit. Anschliessend blickt René Hefti auf 20 Jahre FISG zurück. Ergänzt wird der Beitrag durch Live-Interviews mit Personen aus der Geschichte des Forschungsinstitutes. Um ca. 20:00 Uhr hören wir einen Online-Vortrag von Prof. Harold G. Koenig (Duke University) zum Thema „Update on Spirituality and Health Research“. Gegen ca. 21:00 Uhr endet das offizielle Programm. Alle sind eingeladen, den Abend in geselliger Atmosphäre ausklingen zu lassen.

Bitte melden Sie sich an. Die Informationen dazu sowie über alles Weitere finden Sie unter

<https://fisg.ch/de/20jahre>



Vorschau: ECRSH 2026

Internationale Konferenz „Heart, Brain and Spirit – A Holistic Approach to Modern Healthcare“ in Basel

Vom **4. bis 6. Juni 2026** findet am Universitätsspital Basel eine internationale Konferenz statt: Unter dem Titel „Heart, Brain and Spirit – A Holistic Approach to Modern Healthcare“ widmet sich die Tagung den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Rolle von Spiritualität in der modernen Medizin. Im Fokus stehen dabei die Zusammenhänge zwischen Herz, Gehirn und Geist – Schlüsselbereiche für ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit.



Zu den Highlights der Konferenz zählen Beiträge renommierter Expert*innen wie z.B. von Prof. Andrew Newberg (Thomas Jefferson University, USA), einem international bekannten Arzt und Neurowissenschaftler. Die Veranstaltung bietet eine Plattform für den Austausch zwischen Forschung und klinischer Praxis und richtet sich an alle, die an der Schnittstelle von Spiritualität, Medizin und Gesundheitsversorgung arbeiten oder interessiert sind.

Die Tagung ist zugleich ein Jubiläum: Sie markiert die 10. Europäische Konferenz zu Spiritualität und Gesundheit, deren Anfänge 2008 in Bern liegen. Seitdem hat sie sich zu einem wichtigen Treffpunkt für Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen aus ganz Europa und der Welt entwickelt.

Die Konferenz wird gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS) und dem Forschungsinstitut FISG in den Räumlichkeiten des Universitätsspital Basel durchgeführt.

Weitere Informationen, Anmeldung und Newsletter:

- ▶ ecrsh.eu/ecrsh-2026
- ▶ <https://fisg.ch/en/network/newsletter>
- ▶ Kontakt: info@ecrsh.eu

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme in Basel!

Wie Sie unsere Arbeit unterstützen können

Werden Sie Mitglied im Gönnerkreis der Stiftung GRS!

Mit einem regelmässigen Jahresbeitrag leisten Sie eine notwendige, wertvolle Hilfe zur Finanzierung unserer Arbeit. Darauf sind wir angewiesen. Mit dem TWINT-Code können Sie direkt spenden.



Weitere Informationen: <https://www.stiftung-grs.ch/spenden>





Dankbarer Rückblick auf den Kongress

Als wir im Kongressvorstand vor rund zwei Jahren entschieden, den Christlichen Gesundheitskongress von der Stadthalle Kassel in das Kloster Volkenroda zu verlegen, waren wir zuversichtlich, aber auch etwas bange. Zwar liegt Volkenroda wie Kassel zentral in der Mitte Deutschlands, aber würde ein Kongressort im ländlichen Klostergelände anstelle in einer Grossstadt passen? Die rund 300 Kongressteilnehmenden waren von Beginn an begeistert. Nicht nur das weitläufige und wunderbar restaurierte ehemalige Zisterzienserkloster faszinierte mit einer Atmosphäre von Glaubengemeinschaft und Erholung. Auch die Zusammenarbeit mit der Klostergemeinschaft erwies sich als spürbar harmonisch.

Der für die Expo 2000 beeindruckend gebaute Christus-Pavillon lud zu hochkarätigen Plenumsreferaten ein. und der Erfahrungsaustausch im Auditorium zeugte vom authentischen Erleben im Berufs- und Gemeindealltag. Prof. Dr. U. Schleinschok, Duale Hochschule BW Stuttgart, entfaltete gleich zu Beginn das Kongressthema „ICH KÜMMERE MICH UM DICH“ mit einem nicht nur für Pflegende relevanten Referat: „Pflege als professionelle Sorgearbeit – sich kümmern um den ganzen Menschen“. Inspirierend folgte darauf die Vision „Gemeinde entdecken als Caring Community und Partnerin des Gesundheitswesens“, die Pastor Dr. M. Bendorf von der Friedenskirche Braunschweig entfaltete. Wissenschaftlich hochinteressant und praxisbezogen weckten die Vorträge von Dr. René Hefti, Leiter des Forschungsinstituts für Spiritualität und Gesundheit (FISG), sowie von Prof. Dr. Holger Böckel, Universität Heidelberg, Theologischer Vorstand der Stiftung Kreuznacher Diakonie, lebhaften Austausch im Plenum. Peter Zimmerling, Professor für Praktische Theologie an der Universität Leipzig, zeichnete mit hoher Kompetenz Leitlinien einer biblischen Sicht zu Krankheit und Gesundheit. Hier schloss sich wieder der Bogen hin zu christlichen Gemeinschaften als Caring Communities. Das Kongress-Thema wurde nochmals sehr persönlich erfahrbar im Sendungsgottesdienst, der von Mitarbeitenden aus der Klostergemeinschaft und der Kongressgemeinschaft gestaltet wurde.

Der Christliche Gesundheitskongress wurde von der Landesärztekammer Thüringen als medizinische Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Psychotherapeuten und Pflegende konnten ebenso Fortbildungspunkte erhalten. Die rund 35 Seminare und Workshops gaben dem Kongress eine grosse Vielfalt an beruflichen und gemeindlichen Themen.

Dr. med. Georg Schiffner

Trost und Klage

25. Forschungstagung des Arbeitskreises für Empirische Forschung zu Glaube, Psychotherapie und Seelsorge in Vallendar 7.-8. November 2025

Auch im Jahr 2025 widmet sich die traditionsreiche Forschungstagung zum 25. Mal der zentralen Frage: Was wirkt in Psychotherapie, Beratung und Seelsorge? Dieses Jubiläum nehmen wir zum Anlass, zwei existenzielle Themen in den Mittelpunkt zu stellen: Trost und Klage – Erfahrungen, die gleichermaßen spirituelle wie psychotherapeutische Relevanz besitzen.



Den feierlichen Auftakt gestaltet am Freitagabend Prof. Dr. Franziskus von Heeremann mit einer philosophischen Keynote zum Thema: „Trostlos glücklich? Philosophische Überlegungen zum Trost“. Anschliessend besteht Gelegenheit zum offenen Austausch mit den Teilnehmenden.

Am Samstag erwartet Sie ein vielseitiges Programm: In den Grundlagenvorträgen beleuchten renommierte Fachpersonen wie Prof. Dr. C. Schrodt, Prof. Dr. Sonja Friedrich-Killinger und Dr. René Hefti Trost und Klage aus theologischer, psychologischer und empirischer Perspektive.

Am Nachmittag können Sie zwischen zwei Workshops wählen, die praxisnahe Zugänge zu Trost und Klage ermöglichen. Parallel dazu werden wissenschaftliche Kurzbeiträge präsentiert – unter anderem zu aktuellen empirischen Studien über Trost und Religiosität.

Wir laden Sie herzlich ein, gemeinsam zu reflektieren, zu forschen und zu erfahren, was Trost und Klage in der Begleitung von Menschen bewirken können.

Anmeldungen unter: <https://aef-gps.de>

FISG auf LinkedIn

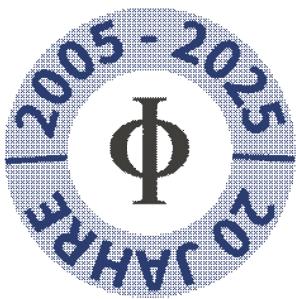


Sie interessieren sich für die neuesten Erkenntnisse zu Spiritualität, Religiosität und Gesundheit? Dann folgen Sie dem FISG auf LinkedIn! Sie finden dort aktuell folgende Themen:

- ▶ Ein Einstieg zu Spiritualität und Gesundheit
- ▶ Die Nonnenstudie: Wieso Nonnen länger leben
- ▶ Erfassung von Religiosität, wie geht das?
- ▶ Die Bindungsbeziehung zu Gott und was sie in der Therapie bewirken kann

Bleiben Sie informiert – kompakt, wissenschaftlich fundiert und lebensnah.

Jetzt abonnieren: linkedin.com/company/fisg-rish



Spiritualität und Gesundheit Juli 2025 | Jahrgang 04 | Heft 01

Körperliches, psychisches, soziales und spirituelles Wohlergehen (WHO)