

Universität Bern
Wahlpraktikumsarbeit
Frühjahrssemester 2014

SEELSORGE

Bedeutung und Notwendigkeit der Seelsorge im Spital

WP-Nr. 26386

Medizin und Spiritualität

Vorgelegt von: Sophia Barbara Matter

Matrikelnummer: 12-121-612

Eingereicht bei: Dr. Stefan Rademacher und Dr. med. René Hefti

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	Seite 3
Theoretischer Teil	Seite 3
Praktischer Teil	Seite 5
Fazit	Seite 7
Schlussbemerkung	Seite 7
Literatur- und Quellenverzeichnis	Seite 8

Einleitung

Im Jahre 2009 wurde bei meiner Grossmutter, Rita Matter, überraschend Speiseröhrenkrebs diagnostiziert. Nach der Chemotherapie ging es ihr zwar körperlich besser, psychisch jedoch immer schlechter. Während ihrer Behandlung lernte sie den Spitalseelsorger Rolf Gerber kennen. Rasch bemerkte ich, dass sie sich nach einigen Gesprächen mit Herrn Gerber viel besser fühlte.

Im Rahmen meines Medizinstudiums hielt Herr Pascal Möslì 2014, Seelsorger des Universitätsspital Bern, einen Vortrag über seine Arbeit.

Die beiden Ereignisse weckten mein Interesse an der Seelsorge und führten dazu, dass ich mich im Wahlpraktikum mit dieser Thematik auseinandersetze.

In meiner Arbeit möchte ich insbesondere folgende Fragen klären:

1.) Welche Bedeutung hat die Spitalseelsorge in unseren Spitälern?

2.) Ist die Seelsorge in den Spitälern notwendig?

Antworten auf diese beiden Fragen, versuche ich in einem theoretischen Teil auf Grund von Literaturrecherchen und in einem praktischen Teil anhand von Interviews herauszukristallisieren. Die Interviews werden mit zwei Seelsorgern aus je einem Seelsorgerteam geführt. Herr Thomas Wild arbeitet im Team von Herrn Pascal Möslì im grossen Universitätsspital Bern, Frau Regina Erdin arbeitet zusammen mit Herrn Rolf Gerber im kleinen, ländlichen Spital Interlaken.

Theoretischer Teil

Nachfolgend werden einige wichtige Begriffe, die wichtig zum Verständnis meiner Arbeit sind, definiert.

Seelsorge: Seelsorge besteht aus den Worten Seele und Sorge¹, das heisst zur Seele Sorge tragen. Eine einheitliche Definition für Seelsorge gibt es nicht. Ziel ist es, Menschen in Lebens- und Glaubensfragen zu begleiten, entweder im Gespräch oder im Gebet.

Eng mit der Seelsorge sind die Begriffe Religion, Spiritualität und Transzendenz verbunden.

Spiritualität: Spiritualität ist ein sehr weiter Begriff. Ich beziehe mich in meiner Arbeit auf die Definition nach Dr. med. René Hefti²: Spiritualität bezeichnet die Suche nach dem Heiligen, nach dem Wesentlichen und nach der Transzendenz. Jede Person erlebt dies ganz individuell. Spiritualität ist demnach subjektiv geprägt und nicht dogmatisch, d.h. es gibt keine Lehrsätze oder Glaubenswahrheiten. Dies ist ein offenes, aber eher unscharfes Konzept.

Religion³: Religion ist die Vielzahl unterschiedlicher kultureller Phänomene, die menschliches Verhalten, Handeln, Denken und Fühlen prägen und Wertvorstellungen beeinflussen.

Transzendenz⁴: Transzendenz ist in der Philosophie und der Theologie die Bezeichnung für die Eigenschaft, die jenseits der sinnlichen und geistigen Erfahrung liegt.

¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Seelsorge>

² Hefti, R. (2014), Vortrag im Rahmen des Wahlpraktikums „Medizin und Spiritualität“

³ <http://de.wikipedia.org/wiki/Religion>

⁴ <http://de.wikipedia.org/wiki/Transzendenz>

Früher war die Seelsorge bei kranken und pflegebedürftigen Menschen vor allem eine Aufgabe der Kirche. Heute wird die Krankenhauseelsorge meistens durch das Gesundheitswesen übernommen und gehört somit zu den Aufgaben des Staates. Das kantonale Spitalversorgungsgesetz verankert die Seelsorge im Rahmen des gesetzlichen Auftrages, die Klinikseelsorge wird somit fester Bestandteil des interdisziplinären Gesundheitsteams rund um den Patienten.

Häufig spielen Pflegefachleute ohne spezielle religiöse Ausbildung eine wichtige Rolle, wenn es bei einem Patienten um das Erkennen von krankheitsbedingten spirituellen Problemen und Bedürfnissen geht. Diese Fachleute sind aber meist nicht in der Lage diese adäquat zu befriedigen. Das ist der Zeitpunkt an dem Spitalseelsorger zum Zuge kommen, sie sind ausgebildete Theologen und geschult im Umgang mit solchen Problemen. Spitalseelsorger gehören als fester Bestandteil zu jedem Gesundheitsteam. Im Kanton Bern wurde dies per 1. Januar 2014 sogar gesetzlich geregelt: Jedes Spital ist verpflichtet Seelsorge für Patienten und deren Angehörige anzubieten.⁵

Zu den Aufgaben eines Seelsorgers gehören einerseits die Begleitungen des Patienten und deren Angehörigen in schweren Situationen und andererseits steht er auch dem medizinischen Personal mit Rat und Tat bei. Die Seelsorge arbeitet eng mit der Ethikkommission und den Ärzten zusammen, wenn es um die Entscheidung wichtiger medizinischer Massnahmen geht, namentlich um den Entscheid einer rein palliativen Behandlung oder einer kurativen Behandlung. Die Seelsorge soll helfen eine ganzheitliche medizinische Behandlung eines Menschen zu ermöglichen.

George L. Engel entwickelte 1977 das bio-psycho-soziale Modell⁶. Das Modell besagt, dass körperliche Beschwerden nicht isoliert von ihren psycho-sozialen Ursachen und Konsequenzen betrachtet werden können. Erhält ein Patient die Diagnose einer schweren Krankheit, wie zum Beispiel Brustkrebs, hat das umfangreiche Konsequenzen: Die Nachricht wirkt sich auf das emotionale Gleichgewicht, die Körperintegrität (z.B. muss eine Brust entfernt werden), die soziale Rolle (die Krankheit tangiert unter Umständen die Rolle der Patientin als Mutter und/oder Frau) und auf die soziale Umgebung des Patienten aus (der Ehemann oder eine Fremdperson muss Haushaltsarbeiten und die Kinderbetreuung übernehmen). Biologische, psychologische und soziale Belastungen durch eine Krankheit treten immer gemeinsam auf und stehen in gegenseitiger Wechselwirkung. Im Modell von Engel geht der Arzt nicht nur auf die Krankheit selber, sondern auch auf die erwähnte Zusatzproblematik ein, dies führt zu einer grösseren Zufriedenheit des Patienten.

Herr Dr. med. Kurt Blatter⁷ erkannte früh, dass diesem Modell die spirituelle Komponente fehlt. 1980 rief er die Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM) ins Leben, sein Ziel war es das bio-psycho-soziale Modell von Engel um die spirituelle Dimension zu erweitern. Blatter forderte, dass in die medizinische Behandlung nicht nur der Körper, sondern auch die Seele und der Geist miteinbezogen werden soll. Ein anderer Begriff für dieses neuere und ganzheitlichere Prinzip ist Spiritual Care.

⁵ <http://www.spitalseelsorgebern.ch/aktuell.html>, April 2014

⁶ von Känel, R. (2012), Vorlesung „Einstieg in die Psychosoziale Medizin und Aspekte von HIV“, Humanmedizinstudium Bern, SJ1, B1, KV1

⁷ Hefti, R. (2010), Spiritualität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell, Primary Care, Nr.14, S. 259

Harold A. Koenig gab 2012 das Buch „Spiritualität in den Gesundheitsberufen“ heraus, in dem er sechs Gründe auflistet, weshalb man Spiritualität in die medizinische Behandlung einbeziehen sollte.

1.) Vielen Patienten ist Religion bzw. Spiritualität wichtig. Sie möchten, dass im Rahmen ihrer Behandlung darauf eingegangen wird.

2.) Religion beeinflusst die Fähigkeit des Patienten mit einer Krankheit zurechtzukommen.

3.) Patienten sind von ihrer religiösen Gemeinschaft abgeschnitten, wenn sie ins Spital eintreten müssen.

4.) Religiöse Überzeugungen beeinflussen medizinische Entscheidungen und können mit medizinischen Massnahmen im Widerspruch stehen (zum Beispiel lehnen Zeugen Jehovas Bluttransfusionen ab).

5.) Aktiv gelebte Religiosität wird sowohl mit psychischer als auch körperlicher Gesundheit in Verbindung gebracht und wirkt sich günstig auf den Heilungsprozess aus. (2011 wurde eine Metaanalyse von Chida, Y., Steptow, A., Powell, L.H.⁸ veröffentlicht, die den Zusammenhang zwischen Religiosität und Mortalität untersuchte. Bei Bevölkerungsgruppen mit höherer Religiosität sank die Gesamtmortalität um 18%.)

6.) Religion beeinflusst die medizinische Versorgung in der Wohngemeinde (Religiosität ist mit stabiler Partnerschaft und sozialer Unterstützung assoziiert, die kranke Person hat mehr Menschen um sich, die sich um sie sorgen und kümmern).

Praktischer Teil

Im nachfolgenden Kapitel werde ich die wichtigsten Aspekte aus den Interviews mit Herrn Thomas Wild und Frau Regina Erdin beschreiben.

Thomas Wild ist ausgebildeter Theologe, Pastoralpsychologe und Systemtherapeut. Er arbeitet am Inselspital Bern als reformierter Seelsorger.

Regina Erdin hat nach ihrer Kaufmännischen Ausbildung die Matura nachgeholt und ein Theologiestudium abgeschlossen. Heute arbeitet sie als katholische Seelsorgerin im Spital Interlaken und in der Pfarrei Heiliggeist Interlaken.

Der erste Kontakt des Patienten mit dem Seelsorger kommt meistens durch Vermittlung des Pflegepersonals oder auf Wunsch des Patienten zu Stande.

In beiden Spitälern werden vor allem Patienten in Notsituationen, Sterbende, Eltern von kranken Kindern und Patienten, die eine Diagnose einer schweren Erkrankung erhalten haben, begleitet. Es werden aber auch Patienten betreut, die vor einer Operation stehen und einsame, ältere Menschen. Speziell in Interlaken kommt die Betreuung von ausländischen Touristen hinzu, die in unserem Land keine Angehörigen haben.

Ziel des ersten Gespräches ist es ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen. Oft geschieht dies mit einfachen Fragen, wie zum Beispiel „Woher kommen Sie?“. Auf diese Frage kann der Patient unabhängig von seiner Krankheit über sich erzählen, das schafft Vertrauen.

⁸ Chida, Y., Steptow, A., Powell, L.H. (2009), Religiosity/spirituality and mortality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, S. 81-90

Bei einer Begleitung ist wichtig, dass man sich für den Patienten Zeit nimmt und Interesse bekundet, so Regina Erdin. Herr Wild ergänzt, dass es in schwierigen Lebensabschnitten hilfreich ist, wenn eine neutrale Person dem Patienten eine andere Sichtweise auf seine Situation vermitteln kann. Das allerwichtigste ist aber das Zuhören. Frau Regina Erdin erzählt dazu ein Beispiel: „Ich traf vor nicht allzu langer Zeit einen älteren Mann, der im Sterben lag beziehungsweise nicht sterben konnte. Zuerst war er sehr abweisend mir gegenüber, doch nach einigen Besuchen lud er mich zum Bleiben ein und da erzählte er mir aus seinem Leben. Er erzählte von Ereignissen, die zum Teil 70 Jahre zurück lagen, unter anderem auch wie er in seiner Kindheit von der katholischen Kirche enttäuscht und verletzt wurde. Seit diesen Vorfällen besuchte er den katholischen Gottesdienst nicht mehr. Später musste seine Frau dann sieben Fehlgeburten erleben. Er nahm die ganze Schuld auf sich und glaubte, die Fehlgeburten hingen damit zusammen, dass er nicht mehr in die Kirche ging. Da war es ganz wichtig, dass ich ihm sagen konnte, dass das eine nichts mit dem anderen zu tun hat und dass unser Gott nicht strafend sei. Eine Woche später konnte der Mann dann friedlich einschlafen.“

Die Religionszugehörigkeit eines Patienten spielt für beide Seelsorger keine Rolle. Jeder Mensch ist auf seine eigene Art religiös oder spirituell. Das ist das was den Menschen ausmacht, Wild bezeichnet das als „das Geheimnis des Menschen“. Frau Erdin bestätigt, dass die Religion nur dann eine Rolle spielt, wenn der Patient zum Beispiel beten oder beichten will. Da gilt es Eigenheiten der Religionen und ihrer Rituale zu berücksichtigen. Herr Wild kann aus seiner langjährigen Erfahrung berichten, dass der Glaube grundsätzlich einen positiven Einfluss auf den Genesungsverlauf eines Patienten hat. Religiöse Menschen fühlen sich von Gott getragen und nehmen die Krankheit besser an, so Erdin.

Ist ein Mensch jedoch fanatisch und glaubt durch Beten Wunder bewirken zu können, wird er sich an falsche Hoffnungen und Erwartungen klammern, was belastend und eher negativ sein kann.

Herr Wild unterstreicht, dass jeder Patient seine medizinische Diagnose ganz individuell aufnimmt. Bei jeder Krankheit ist der Patient nicht nur somatisch, sondern auch psychisch und seelisch betroffen. Deshalb ist es so wichtig, den Patienten durch Seelsorge psychisch-spirituell erfassen zu können.

Die Zusammenarbeit zwischen den Seelsorgern und dem medizinischen Personal funktioniert sowohl im Inselspital als auch im Spital Interlaken gut. Thomas Wild begrüsst sehr, dass es an der Universität München seit 2010 einen Lehrstuhl für „Spiritual Care“ gibt und in Zürich ein ähnliches Projekt realisiert wird.

Fazit

1.) Welche Bedeutung hat die Spitalseelsorge in unseren Spitälern?

Die Bedeutung der Seelsorge für den betreuten Patienten ist gross. Die Seelsorge deckt alle sechs geforderten Punkte von Harold. A. Koenig ab und der Patient kann somit vielseitig profitieren. Diese Tatsache wurde in den Interviews von Wild und Erdin bestätigt (zum Beispiel Wechselwirkung von Religion und Krankheitsverlauf).

Für die Spitäler ist die Bedeutung der Seelsorge ebenfalls gross. Im Vergleich zum gesamten Gesundheitsteam eines Spitals machen die Seelsorger einen kleinen Anteil der Angestellten aus. Die Seelsorger stehen ebenfalls dem Spitalpersonal, beispielsweise bei der Verarbeitung psychisch belastender Vorfällen. Sie werden von Mitarbeitern aber auch wegen persönlichen Problemen aufgesucht. Die psychologische Unterstützung der Seelsorger kann zu einer besseren Arbeitsatmosphäre im Spital beitragen. Folglich darf gesagt werden, dass wenige Personen viel bewirken können. Durch das Seelsorgeteam wird der Krankheitsverlauf von Patienten oftmals positiv beeinflusst, dies könnte sich auch auf die Höhe der Gesundheitskosten auswirken. Es gibt kaum noch Spitäler in denen dem Patienten und seinen Angehörigen kein Seelsorgerteam zur Verfügung steht. Im Kanton Bern ist es seit dem 01. Januar 2014 sogar Pflicht, dem Patienten eine seelsorgerische Betreuung anzubieten.

2.) Ist die Seelsorge in den Spitälern notwendig?

Unter der Voraussetzung und der Annahme, dass der Mensch ein Wesen ist, das aus Körper, Seele und Geist besteht und ganzheitlich behandelt werden soll (nach dem bio-psycho-sozio-spirituellem Modell von Blatter), scheint es klar, dass nicht nur der Körper, sondern eben auch die Seele und der Geist berücksichtigt werden müssen.

Bei einer ganzheitlichen Betreuung wird der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst, das zeigen sowohl die Studie von Chida, Y., Steptow, A., Powell, L.H. (2009), als auch die langjährige Erfahrung von Wild und Erdin. Folglich kann die Frage nach der Notwendigkeit der Seelsorge klar bejaht werden.

Schlussbemerkung

Herr Wild sagt, dass nur ein kleiner prozentualer Teil der Patienten die Seelsorge in Anspruch nimmt. Da die Seelsorge erwiesenermassen einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf hat, wäre es aus meiner Sicht schön, wenn die Begleitung durch die Seelsorge auf alle Patienten ausgedehnt werden könnte. Ich stelle mir vor, dass so auch bei Patienten mit weniger gravierenden Krankheiten der Verlauf positiv beeinflusst werden könnte.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Bücher

Koenig, Harold A. (2012), Spiritualität in den Gesundheitsberufen, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Artikel

Hefti, René (2010), Spirituallität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell, Primary Care, Nr.14

Chida, Y., Steptow, A., Powell, L.H. (2009), Religiosity/spirituality and mortality. Psychotherapy and Psychosomatics, S. 81-90

Internetseiten

<http://de.wikipedia.org/wiki/Seelsorge>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Religion>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Transzendenz>

<http://www.spitalseelsorgebern.ch/aktuell.html>, April 2014

Vorträge

Hefti, R. (2014), Vortrag im Rahmen des Wahlpraktikums „Medizin und Spiritualität“

von Känel, R. (2012), Vorlesung „Einstieg in die Psychosoziale Medizin und Aspekte von HIV“, Humanmedizinstudium Bern, SJ1, B1, KV1

Interviewpartner

Thomas Wild, reformierter Theologe, Seelsorger am Inselspital in Bern, April 2014

Regina Erdin, katholische Theologin, Seelsorgerin am Spital Interlaken, April 2014