

# **Spiritualität in der Klinik**

von Frank Erbguth

Klinik für Neurologie (Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Frank Erbguth)

## **1. Einleitende Skizze**

In einer „üblichen“ kommunalen Akutklinik mit ihren mittlerweile von der Gesundheitspolitik vorgegeben quasi-industriellen Arbeitsabläufen, kommt der Begriff „Spiritualität“ vordergründig im Alltag und „offiziell“ selten vor. In anderen stationären Behandlungsformen allerdings - beispielsweise der Palliativmedizin - ist „Spiritualität“ mittlerweile sogar „institutionalisiert“ etabliert in Form des Ansatzes von „Spiritual Care“. Insgesamt ist ein stark wachsendes Interesse am Themenkomplex Spiritualität, Glauben und Religiosität im Kontext der Medizin zu beobachten – nicht zuletzt im Zuge der zunehmenden Verwissenschaftlichung („Spirituelle Wende“). Klinikmanager und Chefarzte wundern sich oft, wenn in Patientebefragungen „weichen“ Faktoren wie Atmosphäre, Freundlichkeit, Respekt im Umgang und auch „Offenheit für Spiritualität“ weit mehr Bedeutung zugemessen wird, als der leichter objektivierbaren medizinischen Expertise. Die zunehmende Bedeutung von Spiritualität in der Klinik zeigt sich nicht nur in der helfenden alltäglichen Praxis, sondern auch im wissenschaftlichen Kontext: so stieg die Zahl der publizierten wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich der Medizin mit dem Stichwort „Spiritualität“ (Medline Recherche) zwischen der Dekade 1980-1989 und der Dekade zwischen 2000- 2009 um das Zehnfache (von ca. 500 auf über 5000 Arbeiten).

Spiritualität ist nicht einfach zu definieren, ist abzugrenzen gegenüber „Religiosität“ und muss sich angesichts des multikulturellen Hintergrundes von Patienten und Beschäftigten auch der „multireligiösen“ Dimension stellen. Spiritualität in der Klinik wirkt sich bei den betroffenen Patienten und den Professionellen auf den Umgang mit Krankheit, dem Gegenüber und den eigenen Erfahrungen aus.

## **2. Definition von Spiritualität**

„Spiritus“ bedeutet „Geist“. Spiritualität wird unterschiedlich verstanden und weist in jedem Fall mehrdimensionale konstituierende Charakteristika auf. Berührt werden Dimensionen wie Sinnhaftigkeit, Werte, Verbunden- und Eins-Sein mit Menschen, Natur, Kosmos oder Gott (-heit). In einer weiten Definition umfasst Spiritualität alle „nicht-materiellen Dimensionen“ des Menschseins und ist dabei „mehr“ als „reine“ Psychologie.

## **3. Spiritualität in der Klinik**

Je nach Erkrankung und dazugehöriger medizinischer Diagnostik und Therapie existiert ein breites Spektrum der objektiven existentiellen „Beladung“ von Erkrankungssituationen; die Spanne reicht von einem rein „mechanistischen Reparaturszenario“ (z.B. Nagelung einer

unkomplizierten Fraktur) bis zu existentiellen Grenzsituation (z.B. Palliativbehandlung einer Tumorerkrankung). Das Ausmaß der für den Patienten bedeutsamen Spiritualität ist jedoch nicht von der objektiven existentiellen medizinischen Bedrohung abhängig. Andere Faktoren wie Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen oder den Arbeitsplatz oder das eigene Selbstwertgefühl können auch „harmlose“ Klinikaufenthalte spirituell „relevant“ werden lassen. In ähnlicher Weise sind auch für die Helfenden in der Klinik sowohl objektive als auch subjektive Herausforderungen Anlass spiritueller Bedeutung. Es seien einige Stichworte zu den Dimensionen von Spiritualität im Krankenhausalltag genannt: „Geist“ aus dem die Motivation für den helfenden Beruf stammt („professional attitudes“), Umgang mit und Akzeptanz von Endlichkeit, Verständnis der Medizin als „Kunst“ im Sinne von über die Naturwissenschaft hinausgehendem Wirken, Vertrauen und Hoffnung, Kommunikation und Wahrhaftigkeit. Während Spiritualität in der Akutmedizin von den Ärzten oft noch scheu als Thema der Kommunikation mit Patienten vermieden wird, fänden die Patienten eine spirituelle Thematisierung überwiegend als hilfreich. So konnte in einer Untersuchung bei Patienten mit „unspektakulären Erkrankungen“ (d.h. keine Lebensbedrohung) gezeigt werden, dass ein Einbringen von Spiritualität als hilfreich erachtet wird (ca. 7 von 10 möglichen Punkten; 0 = gar nicht hilfreich; 10 = sehr stark hilfreich). Nur selten wurde eine „spirituelle Konfrontation“ als belastend erlebt (ca. 1 von 10 Punkten).

Mittlerweile gibt es mit dem semistrukturiertes Interview „SPIR“ bereits ein Instrument zur Erfassung spiritueller Bedürfnisse, das sowohl bei Patienten als auch den Behandlern eingesetzt werden kann.

Zur Frage, ob Spiritualität oder auch Religiosität oder Frömmigkeit im klassischen Sinn, den Umgang mit Krankheit erleichtern, gibt es unterschiedliche und widersprüchliche wissenschaftliche Ergebnisse. Offenheit für spirituelle Bedürfnisse der Patienten und bei sich selbst sollte bei allen helfenden Berufen in der Klinik vorhanden sein; in der konkreten Umsetzung können allerdings auch Rollenaufteilungen und „Delegationen“ sinnvoll sein (z.B. zwischen den Berufsgruppen einschließlich Krankenhaus-Seelsorgern).

#### **4. Fazit**

Vielleicht gerade weil die Medizin in der Klinik immer mehr ökonomischen und naturwissenschaftlichen Paradigmen folgt, müssen zunehmend „Inseln“ des Humanen „ausgewiesen“ werden – darunter gehört auch der Raum für Spiritualität.

#### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Frank Erbguth

Klinikum Nürnberg (Süd); Breslauer Str. 201

90471 Nürnberg

Telefon: 0049-911-3982491; Fax: 0049-911-3983164

Mail: [erbguth@klinikum-nuernberg.de](mailto:erbguth@klinikum-nuernberg.de)