



# **Medizin und Spiritualität?**

## **Ansichten dreier Hausärzte**

Karin Kammermann

Studienjahr 2

Wahlpraktikum Medizin und Spiritualität

FS 2014

## **1. Einleitung**

Im Rahmen des Wahlpraktikums „Medizin und Spiritualität“ lernte ich einen Bereich der Medizin – das sogenannte Spiritual Care – kennen, der mir vorher unbekannt war. Unter Spiritual Care versteht man eine wissenschaftliche Disziplin an der Grenze zwischen Medizin, Theologie und Krankenhausseelsorge, die sich mit den spirituellen Bedürfnissen, Wünschen und Ressourcen kranker Menschen in allen Lebensphasen, besonders bei krisenhaftem und chronifiziertem Verlauf, beschäftigt. Seit kurzem hat dieser Wissenschaftszweig auch Einzug in die medizinische Fakultät Zürich gehalten, wo ein Lehrstuhl für Spiritual Care geschaffen wurde. Die Universität Zürich erhält somit als zweite in Europa – nach der Universität München – eine solche Professur, womit auch akademisch die WHO-Definition von Palliative Care, welche die „Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und *spiritueller* Art“ umfasst, abgebildet wird. Medizinstudenten sollen bereits während ihrer Ausbildung lernen, künftig auf die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen. Doch gerade unter Medizinern haftet dem Fach Spiritual Care der Ruf des Unwissenschaftlichen an und es bleibt strittig, ob Ärzte sich mit spirituellen Belangen ihrer Patienten befassen sollten.

Es ist genau die Brisanz dieser Thematik, die mich interessiert hat. Im Rahmen einer kleinen Umfrage wollte ich der Frage nachgehen, wie sich Ärzte mit langjähriger Erfahrung zum Thema Medizin und Spiritualität äussern. Dazu habe ich einen Fragebogen (dieser findet sich im Anhang) ausgearbeitet, der sich im Wesentlichen an bereits bestehende Formen anlehnt. Die Fragen wurden bewusst mehrheitlich offen formuliert, damit beim Beantworten etwas Spielraum bleibt und auch das Narrative nicht zu kurz kommt. Ich habe mich entschieden, die Befragung unter Hausärzten durchzuführen, da meiner Meinung nach der ganzheitliche Ansatz sowie die Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient in dieser Fachrichtung am ausgeprägtesten sind. Von den insgesamt sechs angefragten Allgemeinmedizinerinnen haben mir drei den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt. Die nun folgende Übersicht der Antworten soll eine Annäherung an die Frage sein, wie in der Praxis mit Medizin und Spiritualität umgegangen wird. Dabei wird keinerlei Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erhoben. Vielmehr stehen Erfahrungen und persönliche Ansichten im Vordergrund.

## **2. Ansichten dreier Hausärzte zum Thema Medizin und Spiritualität**

### **2.1 Über den Einfluss von Religion und Spiritualität auf Gesundheit und Genesung**

Alle drei Hausärzte stimmen überein, dass Religion und Spiritualität einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit ausüben können, da sie den Begriff „Gesundheit“ gemäss WHO-Definition auslegen: „Zustand des vollständigen, geistigen und sozialen Wohlergehens“. Mehr noch scheint sich aber ihrer Ansicht nach die Religion auf den Genesungsprozess und das individuelle Krankheitsgefühl auszuwirken. Einen positiven Einfluss erkennt einer der Ärzte in den Wallfahrten nach Lourdes einerseits, mögliche Gefahren einer Beeinträchtigung in der Interpretation der Krankheit als Gottes Strafe andererseits. Weitere negative Auswirkungen sehen sie darin, dass medizinisch notwendige Therapien aus religiösen Überzeugungen abgelehnt werden können: „Nicht nur Zeugen Jehovas, die z.B. keine Bluttransfusionen zulassen, auch andere Menschen verzichten zum Teil aus religiösen

Gründen auf Behandlungen. Ich habe diesen Patienten dann zu erklären versucht, dass Gott auch Therapiemöglichkeiten zur Verfügung gestellt hat“.

Allgemein wurde von den befragten Hausärzten angegeben, dass Menschen mit einem festen Glauben besser mit einer Diagnose umgehen können und dass der Umgang mit den krankheitsbedingten Einschränkungen weniger belastend, die Schmerzen erträglicher sind. Nicht zuletzt vermag die Religion einem todkranken Menschen die Angst vor dem Ableben zu nehmen und erfüllt so gewissermassen im palliativen Sinne einen Teil der Gesundheitsdefinition, „Zustand des geistigen Wohlergehens“.

Umgekehrt beobachten die Ärzte auch immer wieder, dass die Erfahrung von Krankheit zu mehr Religiosität oder Spiritualität führen kann: „Schwere Erkrankungen können Anlass sein, sich existenziellen Fragen zu stellen, über den Sinn des Daseins nachzudenken, sich mit den sogenannten „letzten Dingen“ (Eschatologie) zu beschäftigen, was in eine vertiefte Haltung münden kann. Es kann aber auch das Gegenteil eintreten, bis zu Krisen, Verlust des Gottvertrauens, Verzweiflung.“

## **2.2 Religion und Spiritualität in der Hausarztpraxis**

Auf die Frage, ob sich ein Arzt über religiöse Themen äussern soll, wenn Patienten diese zur Sprache bringen, geben die Hausärzte unterschiedliche Antworten:

„Das ist ein heikles Thema. Wenn der Patient dies wünscht und die Antworten nicht fürchtet, kann es sinnvoll sein. Meines Erachtens darf aber ein „ungläubiger“ Arzt auf keinen Fall die Glaubensgewissheit des Patienten in Frage stellen oder sogar versuchen, ihn davon abzubringen. Etwas anderes ist es, wenn der Arzt merkt, dass ein Patient unter Angst vor Verdammnis und vor Höllenqualen leidet: Dann besteht wohl die Indikation, ihn an einen Psychiater oder an einen einfühlsamen Priester zu verweisen.“

„Ja. Ich denke aber, dass ein Arzt in diesen Fragen abgeklärt sein muss, wenn er sich ihnen stellen will; er soll seine (auch religiöse) Haltung erklären können, damit er jene des Patienten verstehen und respektieren kann. Sonst soll er sich auf die Ethik „beschränken“. Auch hier gilt das Prinzip des „primum nihil nocere“, d.h. in diesem Fall, dem Patienten keine positiven Ressourcen wegzunehmen.“

„Ein Gespräch wird wohl nur dann fruchtbar sein, wenn auch beim Arzt ein gewisses Mass an Religiosität oder Spiritualität vorhanden ist.“

Alle sind sich aber darüber einig, dass der Arzt nicht von sich aus und ohne Grund Patienten über religiöse Themen befragen sollte:

„Eine Befragung geht für mich zu weit, wenn der Anstoss nicht vom Patienten kommt, der auch das Gesprächsfeld absteckt und zu erkennen gibt, wie weit er sich öffnen, wie viel er von sich preisgeben will.“

„Es ist wohl nur dann angemessen, wenn Religiosität zur Bewältigung einer Krankheit beitragen kann.“

Zur Frage, ob sie sich mit ihren Patient über religiöse Überzeugungen oder Erfahrungen unterhalten haben, oder ob sie danach gefragt haben, äussern sie sich folgendermassen:

„Ja. Es muss aber eine Bereitschaft des Patienten spürbar sein, über religiöse Themen zu sprechen, sonst ist es unangemessen. Wenn ich spürte, dass religiöse Fragen den Pateinten beschäftigten, habe ich versucht, ihm meine Bereitschaft kund zu tun, darüber zu sprechen. Bei den Leuten, deren Religiosität ich nicht kannte, habe ich ausnahmsweise auch einmal danach gefragt.“

„Die Initiative sollte vorwiegend vom Patienten ausgehen, dann habe ich es für angemessen empfunden und darüber gesprochen.“

„Ich habe nicht danach gefragt. Häufig habe ich aber aufmerksam und nicht wertend zugehört.“

Im Folgenden ist im Fragebogen danach gefragt worden, ob sie in untenstehenden Situationen das Thema Religiosität/Spiritualität ansprechen würden. Es soll der ganze Fragebogen widergegeben werden:

Würden Sie in nachfolgenden Situationen das Thema Religiosität/Spiritualität ansprechen? Wenn ein Patient ...

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. sich mit einer einfachen Verletzung oder Erkrankung vorstellt? | 3x Nein                      |
| 2. mit einer schweren Diagnose oder Krise konfrontiert wird?      | 2x Ja, 1x Nein               |
| 3. mit dem Lebensende konfrontiert wird?                          | 2x Ja, 1x Nein               |
| 4. unter Angst oder Depression leidet?                            | 1x Ja, 1x Nein, 1x Eventuell |
| 5. mit einem ethischen Dilemma konfrontiert wird?                 | 3x Ja                        |

Ergänzungen zur Frage 4:

„Nein, ausser er leidet unter sichtlich religiösen Zwangsvorstellungen und Ängsten.“

Ergänzungen zur Frage 5:

„Das würde ich auf jeden Fall diskutieren, aber die meisten ethisch/moralischen Dilemmata können unabhängig von religiösen Geboten und Sündenregistern analysiert werden (Ehebruch Exit, ...).“

Ergänzungen zu Fragen 2-5:

„Ja, in der Weise, dass der Patient merkt, dass er darüber mit mir sprechen kann. Es ist therapeutisch wichtig und hilfreich, um Ängste und Schuldgefühle, eventuell beengende religiöse Überzeugungen zu wissen (was denkt der Patient über Freitod, Gebet, Schwangerschaftsabbruch etc.).“

Der Begriff „spirituelle Anamnese“ – deren Ziel es ist, abzuklären ob eine religiöse oder spirituelle Orientierung für den Patienten in der aktuellen Krankheitssituation eine bedeutsame Rolle spielt – ist nur einem der Hausärzte bekannt. Zudem wurde von allen dreien verneint, eine Schulung oder Ausbildung bezüglich Religion/Spiritualität und Medizin erhalten zu haben. Das mag auch einer der Gründe sein, weshalb sie einen hypothetischen Patienten weiterschicken würden, der sich zwei Monate nach dem Tod des Ehepartners in fortdauernder Trauer befindet. Zwei der Hausärzte würden sich in diesem Beispiel an einen Psychiater oder Psychotherapeuten wenden, nur einer zieht auch einen Seelsorger und einen Geistlichen in Betracht. Es wurde nur von jemandem konkret auf die eigenen Erfahrungen mit einem Seelsorger hingewiesen: „ In den letzten Jahren hatte ich sehr gute Erfahrungen und eine gute Zusammenarbeit. Am Anfang meiner Praxistätigkeit hatte ich allerdings zum Teil schlimme Erfahrungen mit ihnen. Einer sagte einer Mutter am Tage, als sie ihr Kind verloren hatte. „Sie müssen nicht traurig sein, sie habe jetzt einen Engel im Himmel, der für Sie betet.“ Oder der früher öfters gehörte religiöse Trost bei unfassbaren Verlusten: Der Herr hat’s gegeben, der Herr hat’s genommen, der Name des Herrn sei gepriesen.“

Zum Schluss wurden fünf im medizinischen Bereich kontrovers diskutierte Fragen thematisiert. Die Ärzte mussten jeweils angeben, welche Aussage ihrer Meinung nach am besten zutrifft.

- a) Ich habe keine Vorbehalte
- b) Ich habe religiös bedingte Vorbehalte
- c) Ich habe nicht-religiös bedingte Vorbehalte
- d) Ich habe religiös und nicht-religiös bedingte Vorbehalte

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Ärztlich assistierter Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung)         | c, 2x d |
| 2. Gabe von stark sedierenden Medikamenten bei sterbenden Patienten | 2x a, c |
| 3. Beendigung künstlich lebenserhaltender medizinischer Massnahmen  | 3x a    |
| 4. Schwangerschaftsabbruch bei angeborener Fehlbildung              | b, c, d |
| 5. Schwangerschaftsabbruch bei ungewollter Schwangerschaft          | a, b, d |

Ergänzungen zu Frage 3:

„Das kommt doch auf die konkrete Situation an. Es ist ein ethisches Problem, das mit der Würde des Menschen zu tun hat, unabhängig von religiösen Vorstellungen.“

Ergänzungen zu Frage 5:

„Menschliches Leben (auch das eigene) ist nicht frei verfügbar.“

„Sofern die Frau keine Perspektive für das Kind sieht. (Ich persönlich würde keine Interruptio eines gesunden Kindes selber durchführen, nicht aber aus religiösen Gründen, sondern aus prinzipiell ethischen Überlegungen.)“

### 2.3 Persönliche Angaben

Zum Abschluss des Fragebogens wurden den drei Hausärzten persönliche Fragen gestellt. Auch hier mussten sie wieder verschiedene Aussagen bewerten.

a) stimmt voll und ganz

b) stimmt eher

c) stimmt kaum

d) stimmt gar nicht

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Für mich ist das Ausüben der Medizin eine Berufung  | a, 2x b |
| 2. Mein religiöser Glaube beeinflusst mein ärztliches Handeln.                                     | 2x b, d |
| 3. Meine Erfahrungen als Arzt haben mich dazu gebracht, meinen religiösen Glauben zu hinterfragen. | 2x b, d |
| 4. Es ist mir wichtig, in der Medizin einen ganzheitlichen Ansatz zu praktizieren.                 | a, 2x b |
| 5. Meine religiösen Überzeugungen bilden die Grundlage meiner Einstellungen zum Leben.             | 2x b, d |

Ergänzungen zu Frage 1:

„Es ist ein sehr schöner Beruf, den ich wieder wählen würde. Aber dass es „eine Berufung“ ist – so wie man zum Priester oder zur Nonne berufen wird- das finde ich etwas hochgestochen. Die Ärzte sind doch lob- und Anerkennung bedürftig mit Freude an einem guten Salär wie andere Berufsgattungen auch.“

Ergänzungen zu Frage 2:

„Nein, sondern der Respekt vor dem mir anvertrauten Menschen.“

Auf die abschliessende Frage, als wie religiös sie sich bezeichnen würden, kamen folgende Antworten:

„Religion nimmt in meinem Leben einen wichtigen Platz ein, gibt mir Sicherheit und Heimat.“

„Wenn der Weg das Ziel ist, bin ich ein fleissiger Wanderer.“

„Mit zunehmendem Alter bekommen immer mehr Gedanken, Betrachtungsweisen und Entscheidungen einen religiös gefärbten Anstrich.“

Ein weiterer Hausarzt, der sich nicht an der Befragung beteiligen wollte, äusserte sich zu diesem Thema und zu seiner Entscheidung, den Fragebogen nicht auszufüllen, folgendermassen:

„Ein überaus schwieriges Thema, über das einigermassen gültige, über die reine Subjektivität hinausreichende Aussagen zu machen, ich mir nicht mehr zutraue. Zudem hängt die Stellungnahme sehr vom Stellenwert ab, den der Befragte der Religiosität an sich beimisst. Ich habe nach dem Tod<sup>1</sup> unserer Tochter ein sehr distanzierendes Verhältnis zur sog. "Religiosität" entwickelt. Dieser Tod war für uns im wahrsten Sinne "sinnlos", weil gewaltsam erfolgt (der Täter wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt). Die Vertreter aus dem religiösen Lager waren für uns in dieser Zeit entweder nicht vorhanden, stumm, oder dann hilflos überfordert. Sattsam bekannte religiöse Sprüche waren für uns in dieser Zeit eher eine qualvolle Bedrängnis als eine Hilfe. Mir scheint es schwierig zu sein, wenn ein Mediziner quasi als religiöser "Hilfssheriff" agiert. Er müsste ja selber glauben; und was der Hilfsbedürftige an religiöser oder spiritueller Unterstützung bräuchte, ist für einen Arzt schwierig zu ergründen. Wie religiös ist der betreffende Patient, was hat er an spirituellem Hintergrund, was für eine Art Spiritualität könnte hilfreich sein? Ist der betreffende Patient ein "normal" Religiöser, ein rechtskonservativer "Stündeler" oder ein religiöser Agnostiker? All diese offenen Fragen, meine eigenen, teils quälenden Zweifel, lassen mich zu diesem Thema eher schweigen als reden.“

Dieser eindrückliche Text, der einen Arzt gleichzeitig auch als Betroffenen reden lässt, zeigt konkret unser Unvermögen auf, in gewissen Situationen eine sinnvolle und glaubwürdige Begleitung (auch spiritueller oder religiöser Natur) anzubieten.

### **3. Fazit**

Die kurze Befragung zum Thema Medizin und Spiritualität lässt uns einige interessante Tendenzen beobachten. So stimmen alle der befragten Hausärzte darin überein, dass Religion und Spiritualität einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Patienten ausüben können. Dieser Einfluss wird grösstenteils als positiv gewertet, so dass z.B. Menschen mit einem festen Glauben besser mit einer Diagnose umgehen können oder der Umgang mit den krankheitsbedingten Einschränkungen weniger belastend sein kann. Trotzdem sind oder waren (vor ihrer Pensionierung) die Ärzte sehr zurückhaltend mit dem Einbezug von Religion und Spiritualität in ihrem Praxisalltag. Es wird mehrmals betont, dass die Initiative vom Patienten ausgehen müsste und dass der Arzt einen

---

<sup>1</sup> Verkehrsunfall als junge Erwachsene

Patienten nicht ohne Grund und von sich aus über seine religiöse Haltung befragen sollte. Auch war das Konzept der spirituellen Anamnese nur einem der Ärzte ein vager Begriff. Zudem wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass ein Gespräch über religiöse oder spirituelle Themen wohl nur dann fruchtbar sei, wenn auch beim Arzt ein gewisses Mass an Religiosität oder Spiritualität vorhanden ist. Auch wenn dies bei allen der befragten Ärzte der Fall wäre, fühlen sie sich in erster Linie für das körperliche Wohl ihrer Patienten verantwortlich und greifen bei schwerwiegenden Entscheidungen vorwiegend auf ethische und weniger auf religiöse Prinzipien zurück.

Diese Haltung widerspiegelt das aktuelle Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten. Es gilt die professionelle ärztliche Haltung und die damit verbundene Neutralität zu wahren. Ob mit dem Zürcher Entscheid, die Spiritual Care in die Grundausbildung von Medizinern zu integrieren, ein Umdenken stattgefunden hat und ob dies auch einem Patientenbedürfnis entspricht, muss sich erst noch weisen.

#### **4. Quellen**

Southern Medical Journal, „How are religion and spirituality related to health? A study of physicians' perspectives“, Volume 98, Number 8, August 2005.

[http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritual\\_Care](http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritual_Care)

<http://www.saez.ch/docs/saez/2013/44/de/SAEZ-02063.pdf>

<http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/download/de/professur-fuer-spiritual-Care/aktuell/Beten.pdf>



## 5. Anhang

### Fragebogen

**A1** Was denken Sie, wie stark kann Religion/Spiritualität die Gesundheit von Patienten beeinflussen?

**A2** Denken Sie, dass Religion bzw. Spiritualität die Gesundheit der Patienten positiv beeinflussen kann oder zu einem positiven und hoffnungsvollen psychischen Befinden verhelfen kann?

**A3** Kann Religiosität bzw. Spiritualität Patienten dabei helfen, Krankheiten und Leiden zu bewältigen oder besser damit umzugehen?

**A4** Denken Sie, dass die Erfahrung von Krankheit zu mehr Religiosität bzw. Spiritualität führen kann?

**A5** Können religiöse Überzeugungen dazu führen, dass Patienten medizinisch notwendige Therapien ablehnen oder verzögern?

**A6** Können Patienten aus religiösen Gründen vermeiden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen?

**B1** Finden Sie es im Allgemeinen angemessen für einen Arzt, über religiöse/spirituelle Themen zu sprechen, wenn Patienten diese zur Sprache bringen?

**B2** Finden Sie es im Allgemeinen angemessen oder unangemessen für einen Arzt, Patienten über religiöse/spirituelle Themen zu befragen?

**B3** Finden Sie es angemessen für einen Arzt, mit Patienten über religiöse Überzeugungen oder Erfahrungen zu sprechen? Falls ja: Wie oft ist es vorgekommen, dass Sie danach gefragt haben? Falls nein: Welche Gründe haben Sie davon abgehalten?

**B4** Würden Sie in nachfolgenden Situationen das Thema Religion/Spiritualität ansprechen?

Wenn ein Patient...

1. sich mit einer einfachen Erkrankung oder Verletzung vorstellt?

2. mit einer schweren Diagnose oder Krise konfrontiert wird?

3. mit dem Lebensende konfrontiert ist?

4. unter Angst oder Depression leidet?

5. mit einem ethischen Dilemma konfrontiert ist?

**B5** Ist Ihnen der Begriff „Spirituelle Anamnese“ bekannt?

**B6** Haben Sie irgendeine Art von Schulung oder Ausbildung bezüglich Religion/Spiritualität und Medizin erhalten?

**B7** Ein Patient wendet sich an Sie mit fortdauernder Trauer zwei Monate nach dem Tod des Ehepartners. Wenn Sie diesen Patienten weiter verweisen müssten, an welche der nachfolgend genannten Personen würden Sie ihn zunächst verweisen?

- Seelsorger

- Geistlicher bzw. Berater der betreffenden Religionsgemeinschaft

- Psychiater oder Psychotherapeut

- andere:

.....

**B8** Wie waren Ihre Erfahrungen mit Seelsorgern?

**B9** Hier geht es um kontrovers diskutierte Fragen im medizinischen Bereich. Bitte geben Sie jeweils an, welche Aussage Ihrer Meinung nach am besten zutrifft:

- a) Ich habe keine Vorbehalte
- b) Ich habe religiös bedingte Vorbehalte
- c) Ich habe nicht-religiös bedingte Vorbehalte
- d) Ich habe religiös und nicht-religiös bedingte Vorbehalte

- 1. Ärztlich assistierter Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung)
- 2. Gabe von stark sedierenden Medikamenten bei sterbenden Patienten (palliative Sedierung)
- 3. Beendigung künstlicher lebenserhaltender medizinischer Massnahmen
- 4. Schwangerschaftsabbruch bei angeborener Fehlbildung
- 5. Schwangerschaftsabbruch bei ungewollter Schwangerschaft

**C1** In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

- a) stimmt völlig
- b) stimmt eher
- c) stimmt kaum
- d) stimmt gar nicht

- 1. Für mich ist das Ausüben der Medizin eine Berufung
- 2. Mein religiöser Glaube beeinflusst mein ärztliches Handeln
- 3. Meine Erfahrungen als Arzt haben mich dazu gebracht, meinen religiösen Glauben zu hinterfragen
- 4. Es ist mir wichtig, in der Medizin einen ganzheitlichen Ansatz zu praktizieren.

**C2** Wie würden Sie nachfolgende Aussage bewerten?

- a) stimmt völlig
- b) stimmt eher
- c) stimmt kaum
- d) stimmt gar nicht

Meine religiösen Überzeugungen bilden die Grundlage meiner Einstellungen zum Leben.

**C3** Alles in allem: als wie religiös würden Sie sich bezeichnen?