

# **3 x 3 Christliche Heilkunde kompakt**

Berufung in Beruf und Ehrenamt  
Sinn- und Gaben-orientiert arbeiten in der Fürsorge für Kranke

**Spiritual Care**  
**...und christlich geschulte Aufmerksamkeit**

Als Christ Zeichen setzen  
Christliche Spiritualität in den Berufsalltag einbringen  
Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden  
Angebote einer christlichen Heilkunde nutzen

**2. Abend**

11.03.2025

# Profil einer christlich integrativen Heilkunde

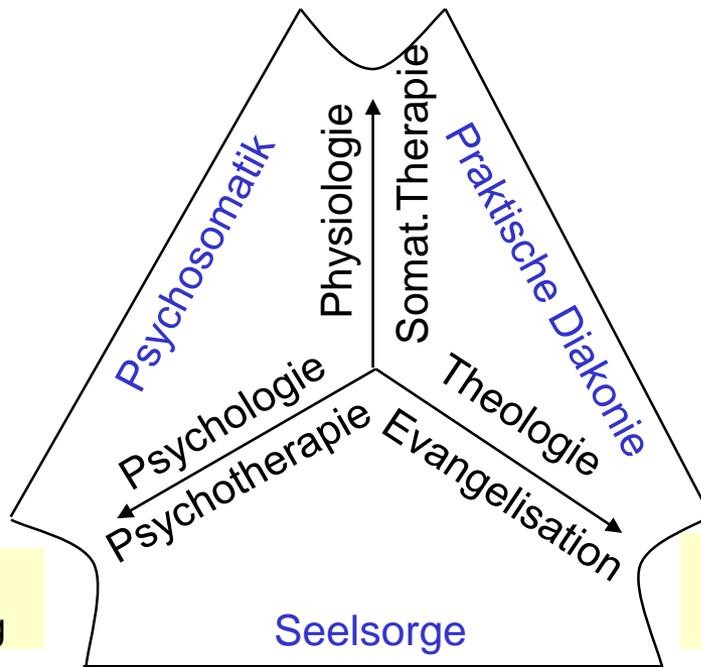
⇒ Nöte der Patienten

⇒ Hilfen im Heilungsprozess

Heilende Elemente und  
heilsames Potential  
in der christlichen  
Gemeinde /  
Gemeinschaft

Hilfe in der  
Fremderfahrung

Körperliche Krankheit



Psychosoziale  
Verunsicherung

Spirituelle  
Bedürftigkeit

Hilfe in der  
Selbsterfahrung

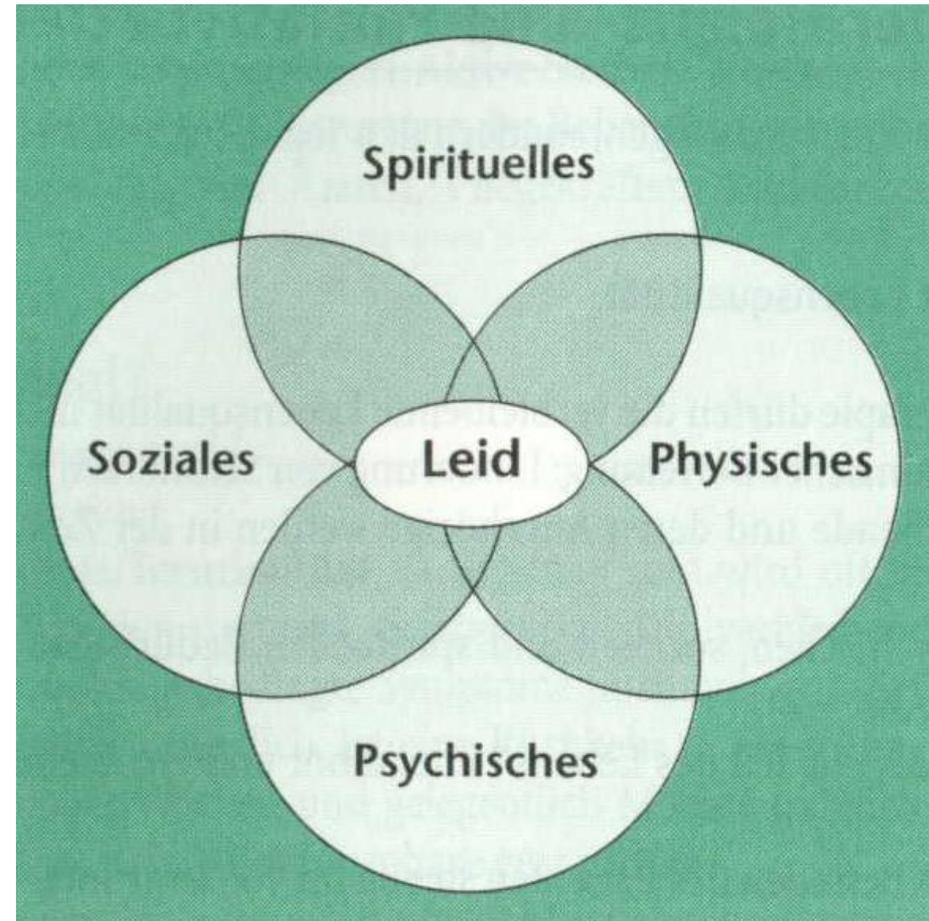
Hilfe in der  
Gotteserfahrung

Körperliche Behandlungen, psychosoziale Hilfen  
und geistliche Heilungsprozesse wirken in einer  
christlich integrativen Heilkunde zusammen

Im Erleben schwerer  
Erkrankungen werden wir  
auf die Mehrdimensionalität  
menschlichen Seins  
hingewiesen

– und darauf, dass alle  
Dimensionen heilsame  
Bedeutung haben können

(Cecily Saunders: „total  
pain“)



Die vier Dimensionen des Leides,  
Leitfaden Palliativmedizin 2004

# Was ist Spiritualität?

„**Spiritualität** kann definiert werden als WER oder WAS einem Menschen einen transzendenten Sinn im Leben gibt....

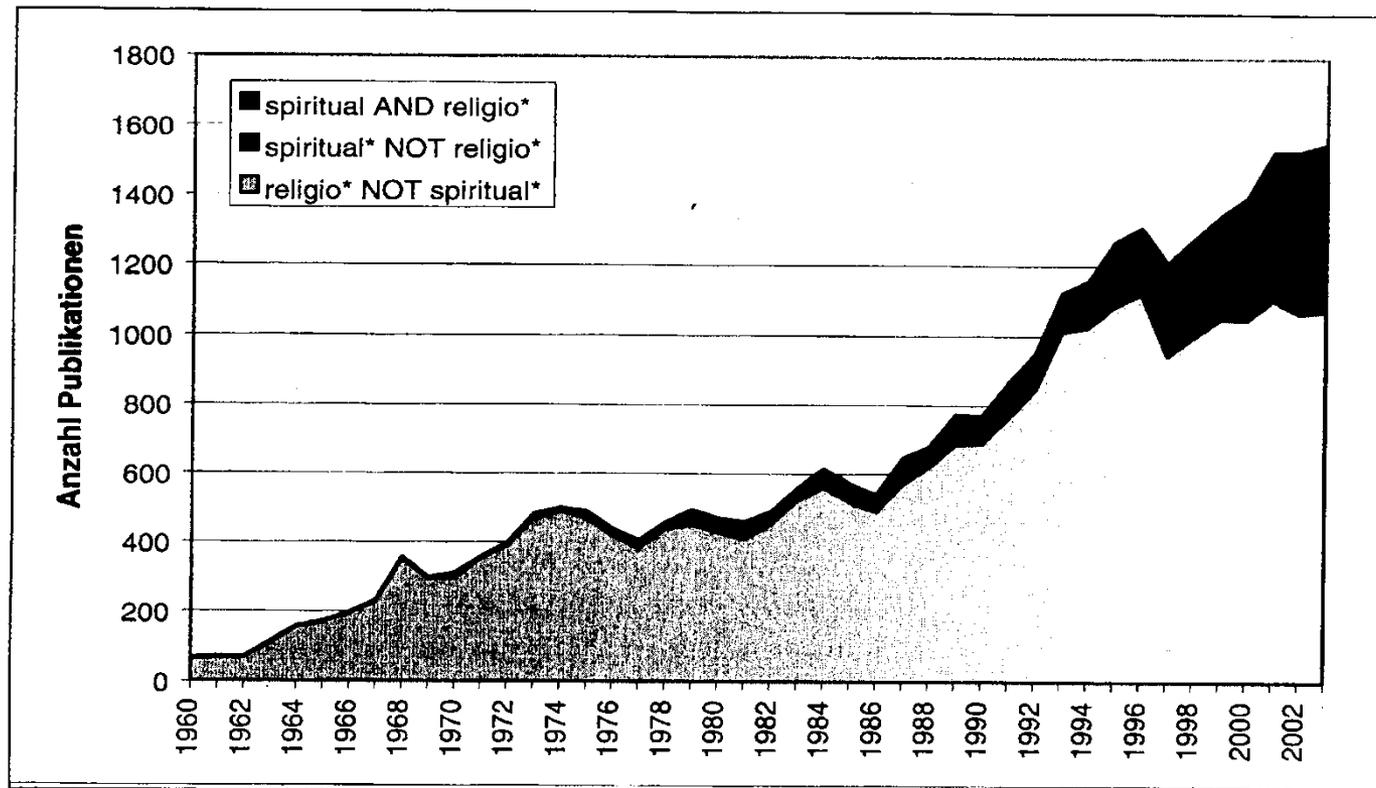
Der Glaube und die Werte einer Person haben einen starken Einfluss darauf, wie sie mit Krankheit und deren Behandlung umgeht.

Spiritualität spielt in allen Phasen der Gesundheit wie auch der Krankheit eine wichtige Rolle.

Die spirituellen und religiösen Faktoren sind ganz besonders dafür bedeutsam, wie ein Patient finale Krankheit, den Sterbeprozess und den Tod erlebt.“

C.M. Puchalski, M.D., Center to Improve Care of the Dying, The George Washington University School of Medicine, Washington, 1999

# Zunahme wissenschaft. Publikationen zu Spiritualität und Medizin 1960 – 2003



# Glaube und Überleben im Altersheim

225 Senioren in New Haven und West Haven, Connecticut, USA:

Überlebenswahrscheinlichkeit bei religiös aktiven Personen  
doppelt so hoch  
wie bei nicht religiös praktizierenden  
innerhalb von 2 Jahren nach Umzug in ein Pflegeheim  
bei ansonsten gleichen Lebensgewohnheiten

(Zuckermann et.al. „Psychosozial predictors of mortality among the elderly poor“, in Research in aging 14, 1992)

# Glaube und Überleben von Senioren nach Herzoperation

223 Senioren am offenen Herzen operiert:

durchschnittliche Sterberate im ersten halben Jahr 9%;  
bei denen, die regelmäßig in die Kirche gingen, fast drei Mal  
niedriger als bei denen, die gar nicht in die Kirche gingen;  
von 73 Patienten, die von sich sagten, dass ihr Glaube ihnen  
„viel Stärke und Trost“ schenke, verstarb niemand im  
ersten halben Jahr nach der Operation.

(P. Oxman et al. „Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly“, in Psychosomatic medicine 57, 1995)

# Zusammenfassung der Ergebnisse wissenschaftlicher Studien über die Auswirkungen eines aktiven Gebets- und Glaubenslebens

(nach Dale A. Matthews, Georgetown University, USA)

Ein aktives Gebets- und Glaubensleben vergrößert die Chancen:

- gesund zu bleiben und lebensbedrohliche, lebensbehindernde Krankheit, wie Krebs und Herzkrankheiten, zu vermeiden;
- sich im Fall ..... ernsthafter Krankheit rascher und mit weniger Komplikationen wieder zu erholen
- sich lebensbedrohlichen und tödlichen Krankheiten mit größerem inneren Frieden und weniger Schmerzen zu stellen
- psychische Erkrankungen, wie Depressionen und Angstzustände zu vermeiden und besser mit Stress zurechtzukommen;
- Problemen mit Alkohol, Drogen und Nikotin von vornherein aus dem Wege zu gehen;
- ein glücklicheres Ehe- und Familienleben zu führen,
- mehr Sinn und Zweck im ...eigenen Leben zu finden.

D. Matthews, Glaube macht gesund, Herder, 2000

# Positiver Einfluss von Religiosität / Spiritualität auf seelische oder körperliche Gesundheit

Auswertung von über 2800 Studien (in den Abb. ca. 2300 Studien bis 2009)  
Handbook of religion and health 2001 u. 2012, H. Koenig et. al.

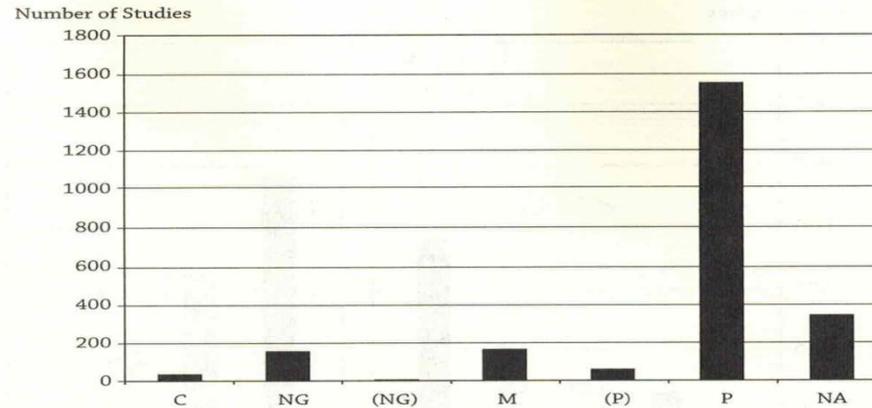


FIGURE 29.3 Religion-health relationship: all studies [where C=complex, NG=negative, (NG)=negative trend, M=mixed, (P)=positive trend, P=positive, NA=no association]

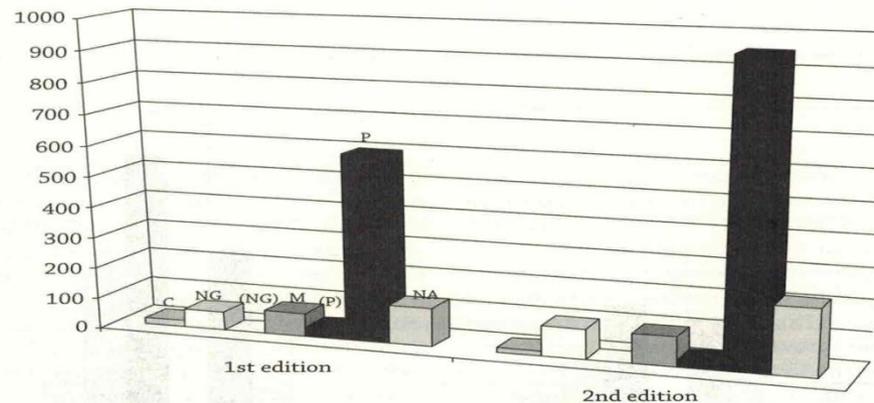
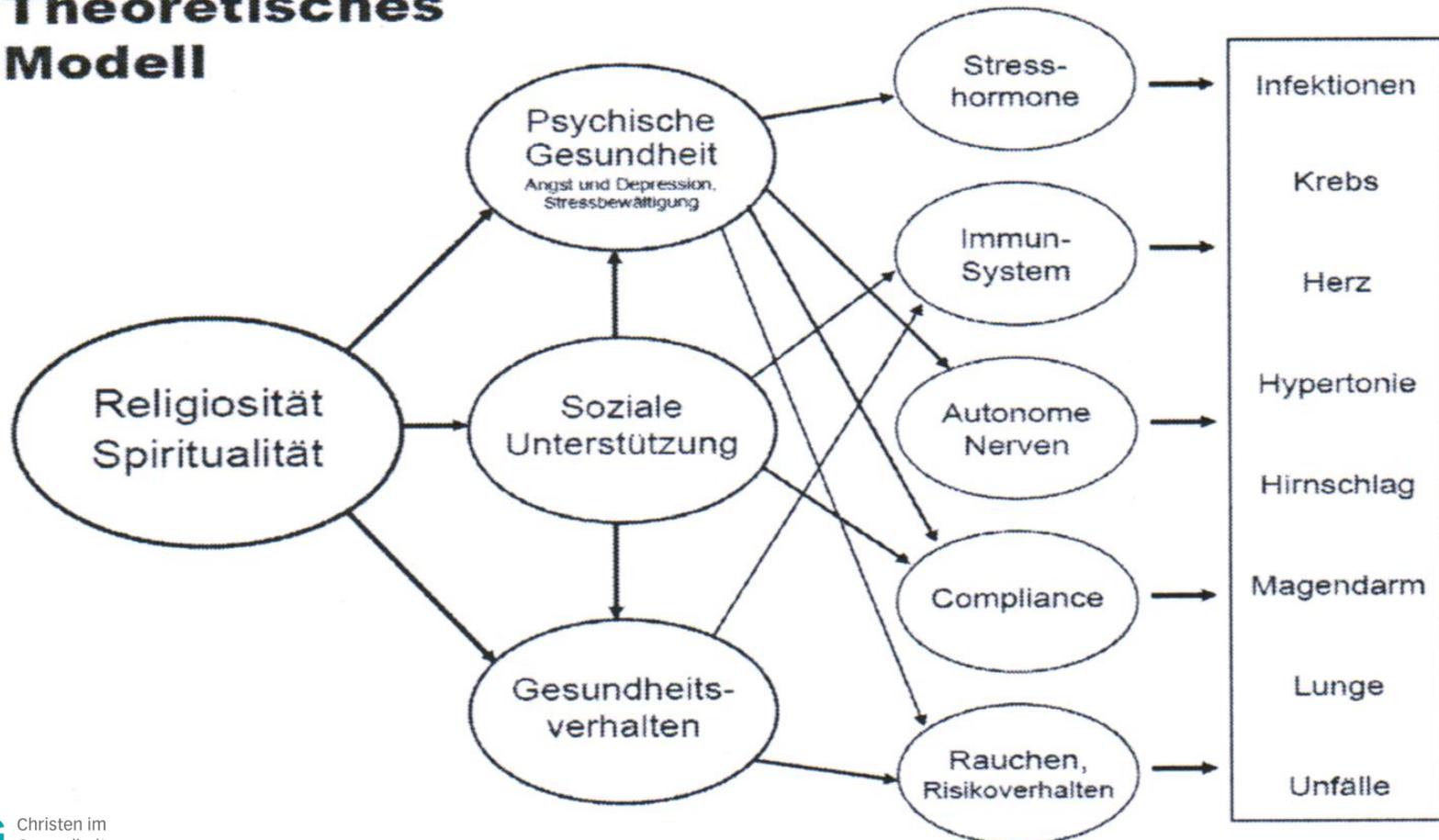


FIGURE 29.4 Religion-health relationship: studies by Handbook edition

# Einfluss der Religiosität auf Gesundheit und Krankheit

Theoretisches Modell nach H.G. Koenig  
Handbook of Religion and Health, 2000

## Theoretisches Modell



# Religiosität und Spiritualität

## **Religiosität:**

- Zugehörigkeit eines Menschen zu einem organisierten System von Glaubensüberzeugungen und –praktiken, die er in einer Gemeinschaft von Glaubensgefährten pflegt
- formalisiertere Weisen von Gebet und Gottesdienst
- mehr auf das praktische Verhalten und äußere Übungen konzentriert

## **Spiritualität:**

- die private Suche des einzelnen Menschen nach Sinn und Gottesbeziehung
- weniger formalisierte Weisen von Gebet und Gottesdienst
- mehr auf Emotionen und persönliche innere Erfahrungen konzentriert

(D. Matthews, 1997)

## Spiritualität – ein „Containerbegriff“

- „spiritualis“ (lat.) geistgewirkt (Gottes Geist)
- „Spiritualität“ im deutschen Sprachgebrauch seit 1950 verwendet in zwei Traditionslinien (Benke, 2004):
  1. weitere Begriffsfassung:  
Bezogenheit auf ein größeres Ganzes, ein umgreifendes Sein
  2. konkretere Begriffsfassung:  
Aufmerksamkeit für Gottes Geistwirken  
(„Spiritualität ist religiöse Aufmerksamkeit“, F. Steffensky, 2005)

# Spiritualität in der Medizin

Spiritualität als medizinisch-anthropologische Kategorie:

Jeder Mensch ist spirituell, weil er sich spätestens angesichts des Todes existentiellen Fragen stellen muss. (n. WHO)

Spiritualität kann als die Reflexion der Erfahrungen verstanden werden, die im Umgang mit existentiellen Fragen gemacht werden. (Spiritualität und Medizin, Frick u. Roser, 2009)

In der Medizin, Pflege und Psychologie dient der Begriff Spiritualität als anthropologische Kategorie, die existentielle Lebenshaltungen insb. in Situationen der Bedrohung des Lebens beschreibt.

(M.Utsch, 2010)

# Spiritual Care

- Mit Spiritual Care wird die gemeinsame Sorge aller Gesundheitsberufe um existenzielle, religiöse und spirituelle Ressourcen, Bedürfnisse und Probleme kranker, pflegebedürftiger und behinderter Menschen bezeichnet.
- Dieses Anliegen hat sich zum festen Bestandteil in der Hospiz- und Palliativversorgung schwerkranker und sterbender Menschen entwickelt.
- Inzwischen berührt es immer mehr Bereiche im Gesundheitswesen.

„Gesundheit ist ein *dynamischer* Zustand  
vollständigen  
physischen, psychischen, sozialen und *spirituellen*  
Wohlbefindens  
und nicht allein die Abwesenheit von Krankheit oder  
Gebrechen“

## **Erweiterung der WHO- Gesundheitsdefinition**

Executive Board der WHO 1997

DE GRUYTER

2019 · VOLUME 8 · ISSUE 3  
ISSN 2193-3804 · e-ISSN 2365-8185

# SPIRITUAL CARE

ZEITSCHRIFT FÜR SPIRITUALITÄT IN DEN GESUNDHEITSBERUFEN  
OFFIZIELLES ORGAN DER INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT  
FÜR GESUNDHEIT UND SPIRITUALITÄT E.V.

THEMENHEFT  
**LEBEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG**

HEFTREDAKTEURE

*Arndt Büssing  
Klaus Baumann*

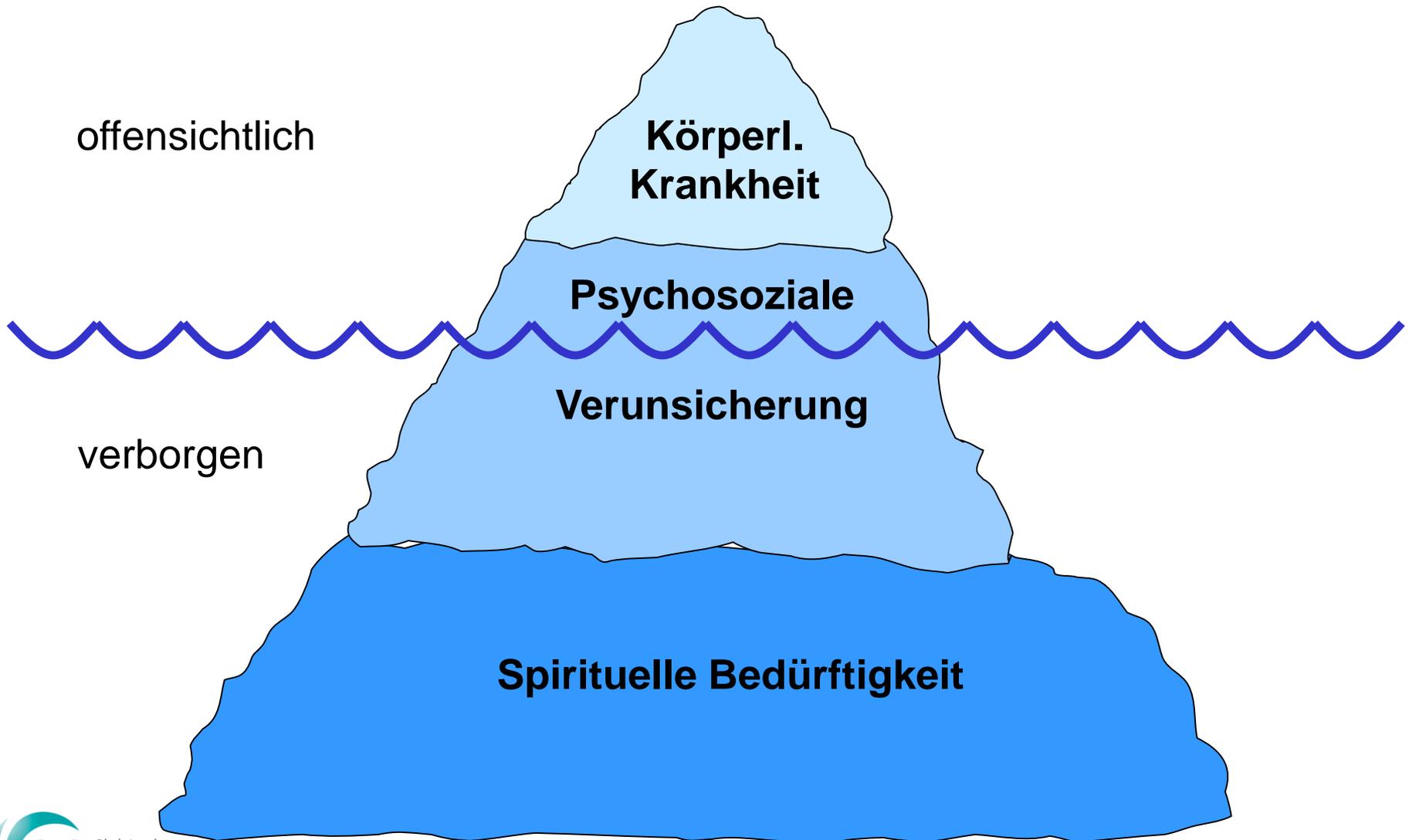
SCHRIFTFLEITER

*Eckhard Frick  
Simon Peng-Keller*



# „Der Eisberg“

## Wahrnehmung und Präsentation der Situation vieler Patienten

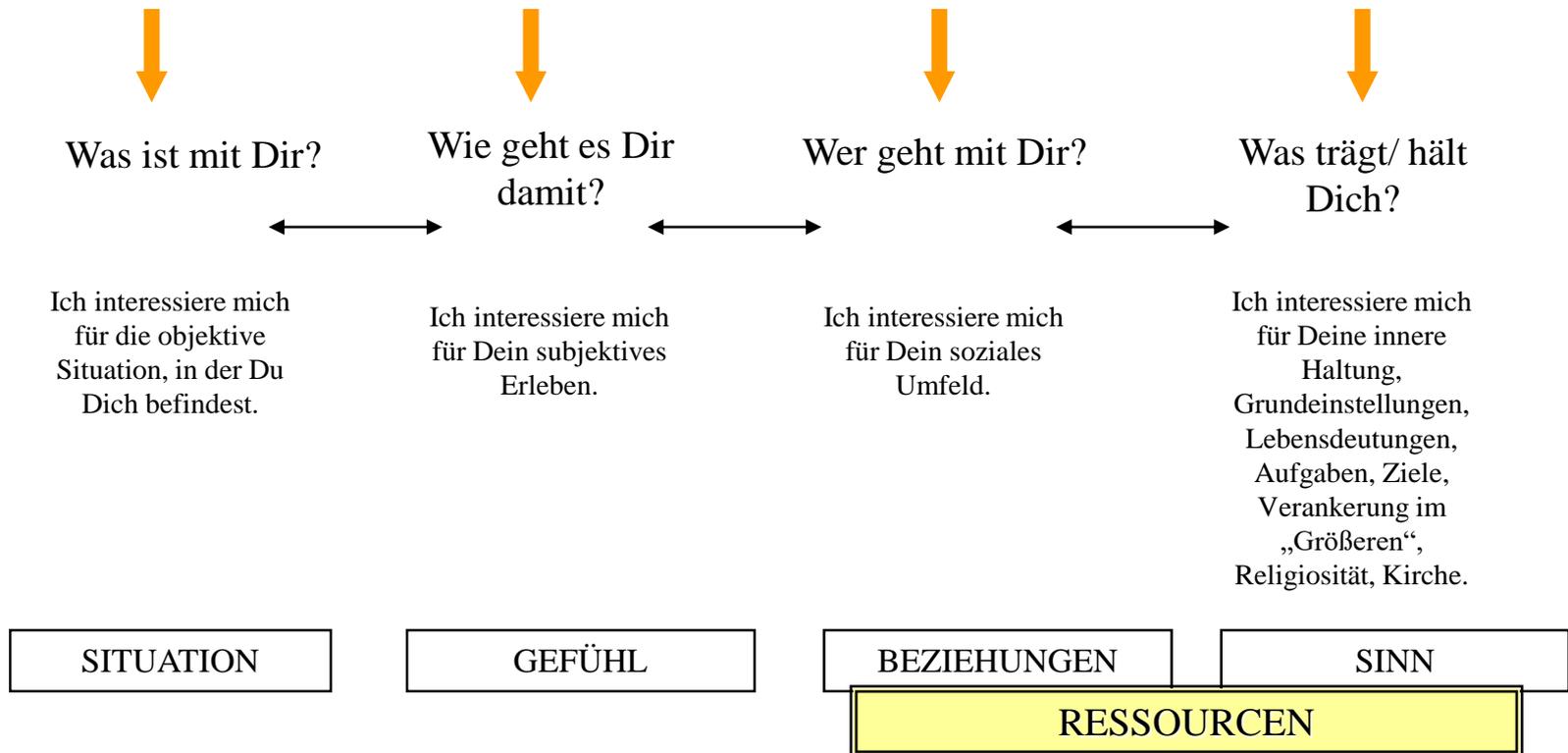


# Spirituelle Bedürfnisse von Patienten

- 77% der Patienten würden es begrüßen, wenn Ärzte ihre spirituellen Bedürfnisse ansprechen
- 37% würden es vorziehen, wenn Ärzte dies anstelle von Seelsorgern tun
- 48% würden es sich wünschen, dass der Arzt mit ihnen betet
- gerade nicht religiöse Patienten beurteilen es positiv, wenn Ärzte spirituelle Belange berücksichtigten

(PD. Dr. med. Lorenzl, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Klinikum Großhadern, München, in MMW-Fortschr.Med. 2009)

# Innere Haltung: „Ich habe Interesse an Dir“



# **Gottes Liebe und Fürsorge will durch mich zu kranken Menschen kommen – und durch kranke Menschen zu mir (Mt. 25)**

- Was hilft mir im Berufsalltag, die Verbindung zu Gott wahrzunehmen?
- Was hilft mir, aufmerksam zu sein für das, was Gott schenken will?
- Mutter Theresa: *„Zuerst denken wir über Jesus nach – und dann gehen wir hinaus um zu entdecken, wie er sich verkleidet hat.“*
- Dietrich Bonhoeffer: *„Wer Gott am Kreuz Jesu Christi gefunden hat, weiß, wie wunderbarlich sich Gott in dieser Welt verbirgt und wie er gerade dort am nächsten ist, wo wir ihn am fernsten glauben.“*

# Christlich geschulte Aufmerksamkeit (CgA) und spirituelle Anamnese

- CgA kann **strukturiert** oder situativ – intuitiv **Zugang zur Spiritualität unserer Patienten** ermöglichen:
- Was gibt Ihnen Kraft in ihrer Situation? *Oder*
- Was hat Ihnen in früheren Lebenskrisen geholfen?
- Haben Sie eine Geschichte mit dem Glauben an Gott?  
*Oder*
- Würden Sie sich als einen gläubigen Menschen bezeichnen? *Ggfs.*
- Haben Sie Kontakt zu einer Kirchengemeinde?

# Die spirituelle Anamnese

Folgende Fragen sind geeignet, die spirituellen Ressourcen des Patienten zu erfassen:

In wen oder in was setzen sie ihre Hoffnung?

Woraus schöpfen sie Kraft?

Gibt es etwas, das ihrem Leben eine Sinn verleiht?

Welche Glaubensüberzeugungen sind für sie wichtig?

Betrachten sie sich als spirituellen oder religiösen Menschen?

Puchalski, Christina et.al., Taking a spirituall history allows clinicans to understand patients more fully, Journal of Palliative Medicine 3 (2000), zitiert nach Linus Geissler, EZW-Texte Nr. 181/2005

## SPIR – Halbstrukturiertes klinisches Interview zur Erhebung einer “spirituellen Anamnese”

Das Akronym **SPiR** dient dazu, sich die vier Schritte bei der Erfassung spiritueller Bedürfnisse und Ressourcen zu vergegenwärtigen:

**S**pirituelle und Glaubens-Überzeugungen  
**P**latz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten einnehmen  
**I**ntegration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft / Gruppe  
**R**olle des Arztes: Wie soll der Arzt mit spirituellen Erwartungen und Problemen des Patienten umgehen?

Die folgenden Standardfragen sollen im Verlauf des Gesprächs dem Sprachgebrauch des Patienten angepasst werden. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte herausgefunden werden, ob dem Patienten Begriffe wie “spirituell” oder “religiös” bekannt sind und wie er sie verwendet. Ähnliches gilt für Kirche / Gemeinschaft / Gemeinde / Gruppe usw., je nachdem, wie der Patient über seine diesbezüglichen Bindungen zu sprechen in der Lage ist.

**S** • Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen betrachten?  
• In wen oder in was setzen Sie Ihre Hoffnung?  
Woraus schöpfen Sie Kraft?  
Gibt es etwas, das Ihrem Leben einen Sinn verleiht? Welche Glaubensüberzeugungen sind für Sie wichtig?

**P** • Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben und für Ihre gegenwärtige Situation?  
• Welchen Einfluss haben sie darauf, wie Sie mit sich selber umgehen und in welchem Maß Sie auf Ihre Gesundheit achten?  
Wie haben Ihre spirituellen und Glaubens-Überzeugungen Ihr Verhalten während dieser Erkrankung bestimmt?  
Welche Rolle spielen Ihre Überzeugungen dabei, dass Sie wieder gesund werden?

**I** • Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)?  
• Bedeutet dies eine Unterstützung für Sie? Inwiefern?  
Gibt es eine Person oder Gruppe von Leuten, die Ihnen wirklich viel bedeuten und die wichtig für Sie sind?

**R** • Wie soll ich als Ihr Arzt / Seelsorger / Krankenschwester usw. mit diesen Fragen umgehen?  
• Wer ist Ihr wichtigster Gesprächspartner in Bezug auf spirituelle und Glaubens-Überzeugungen?  
Welche Rolle sollen diese Überzeugungen in der ärztlichen Behandlung spielen?  
Spirituelle und Glaubens-Fragen sind für Krank- und Gesundsein ein wichtiger Bereich. Haben Sie den Eindruck, dass wir über Ihre Überzeugungen so gesprochen haben, wie Sie es sich wünschen?  
Möchten Sie etwas hinzufügen?

# Christlich geschulte Aufmerksamkeit (CgA) und spirituelle Anamnese

- CgA kann strukturiert oder **situativ – intuitiv**  
**Zugang zur Spiritualität unserer Patienten**  
ermöglichen:
- **Patientensignale wahrnehmen und nachfragen:**
- *„Sie tragen ein Kreuz an Ihrer Halskette. Bedeutet der Glaube an Gott etwas für Sie?“*
- *„Ich sehe Ihre gefalteten Hände. Beten Sie manchmal?“*

# ***Einbeziehung der spirituellen Dimension in die Krankenbegleitung im Gesundheitswesen***

## **Schritte, die wir umsetzen können:**

## **Das kostet im Berufsalltag an Zeit:**

Die spirituelle Dimension in der Krankenbegleitung als wichtig anerkennen.

keine

Signale des Patienten bzgl. spiritueller Aspekte wahrnehmen.

kaum

Auf diese Signale positiv reagieren bzw. aktiv nachfragen.

wenig

Spirituelle Anliegen des Patienten weiterleiten, z.B. in die Seelsorge.

etwas

Spirituelle Not ansprechen und im Zuhören, Anteilnehmen, Schweigen, Trösten, Ermutigen, Beten dem Patienten Unterstützung anbieten.

abhängig von beruflichem Auftrag und konkreter Situation

# ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

2/2021

*frei und  
verantwortlich*

## KOMPETENT

Suizidassistent als Aufgabe  
im Gesundheitswesen?  
S. 22-24

## INSPIRIEREND

Selbstbestimmung kann  
zum Fluch werden  
S. 7

## PRAXISNAH

Gute Fürsorge auch in der  
Corona-Pandemie  
S. 15-17

10 Thesen zum Umgang mit Spiritualität  
in der helfenden Beziehung:  
M.Utsch, Kongress DGG/ÖGGG u. DGGG/SGG, 2008

1. Eine spirituelle Anamnese ist unverzichtbar.
2. Die Reflektion und das Mitteilen der eigenen Glaubensüberzeugungen einüben
3. Existenzfragen können nicht fachlich, sondern nur persönlich beantwortet werden.
4. Nur ein persönlich adaptierter Glaubensstil wirkt hilfreich.
5. Religiöse und spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen und darauf eingehen.

10 Thesen zum Umgang mit Spiritualität  
in der helfenden Beziehung:  
M.Utsch, Kongress DGG/ÖGGG u. DGGG/SGG, 2008

6. Religiöse und spirituelle Ressourcen erkennen und aktivieren
7. Religiöse Übertragungen wahrnehmen und bearbeiten
8. Zusammenarbeit mit den Angehörigen fördern
9. Spiritualität im behandelnden Team thematisieren und zuordnen
10. Ein behutsamer und bedingter Einschluss spiritueller Interventionen ist möglich.

# Resonanzangebot und ressourcenorientierte Ermutigung

- **Ressourcenorientierte Ermutigung** gelingt oft mit empathischer Fachlichkeit - auch i.B.a. Spiritualität und Glaubenserfahrung
- Hierfür ist es wichtig, **die Spiritualität unserer Patienten wahrzunehmen:**
  - *Säkulare Spiritualität*
  - *Distanziert religiöse Spiritualität*
  - *Hochreligiöse Spiritualität*
  - *Patchwork Spiritualität*

Ein **Resonanzangebot** kann stützen und oft Vertrauen und Dankbarkeit hervorrufen. Z.B. „*Gott sei Dank kann ich Ihnen ein gutes Untersuchungsergebnis mitteilen...*“

# Resonanzangebot und ressourcenorientierte Ermutigung

Ein Resonanzangebot kann stützen und oft Vertrauen und Dankbarkeit hervorrufen. Dabei können auch „**Besonderheiten**“ unsere Aufmerksamkeit lenken, **die wir betend wahrnehmen.**

*Jesus sagt: „Ich stehe vor der Tür und klopfe an.“*

**Was könnte unseren Patienten helfen, die Tür zur Gottesbegegnung weiter zu öffnen?** Wie können wir sie ggfs. dazu gezielt ermutigen? (*Zuspruch, Bibelwort, Gebet, Segen, kleine schriftliche Handreichungen, Handkreuz, Einladung in christliche Gemeinschaft*)

Auch wenn keine Passung erkennbar ist, können wir im **stillen Gebet** Patienten der Fürsorge Gottes anvertrauen.