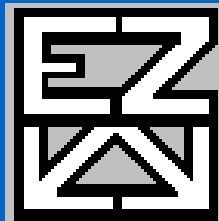


- 
- 
- 

# Spiritualität in der Pflege

*integra - Messe*



*Wels*, 24.09.10

Dr. Michael Utsch

- 
- 
- 

1. Verlust von religiöser Motivation in der Pflege
2. Hoher Bedarf an Spiritualität im Gesundheitswesen
3. Was ist Spiritualität, und warum in der Pflege?
4. Förderung spiritueller Kompetenzen



## Wir ahnen viel und wissen wenig

- Reiche kulturelle Erfahrungsschätze von religiöser Heilkunde
- *therapeuein: “dem Göttlichen im anderen dienen”*
- Kern christlicher Spiritualität: Christ sein bedeutet helfen
- Das Mönchtum übernahm die Kranken- und Armenpflege
- Diakonissen prägten das Leitbild für Diakonie und Pflege



## Verlust von Spiritualität in Diakonie & Caritas

- Früher: Diakonisches Tun als Ausdruck persönlichen Glaubens
- Wettbewerbsfähigkeit diakonischer Einrichtungen: Dominanz der Wissenschaften, Spiritualität an Krankenhausseelsorge delegiert
- Ökonomischer Druck & Zeitmangel erschweren Freiräume für Spiritualität
- Heute wenig religiös motivierte Mitarbeiter, kaum Weiterbildungen zu ethisch-spirituellen Themen (Kumbruck 2008)
- Konkurrenz anderer “Sinnanbieter” (trad. chinesische Medizin, Esoterik, buddhistische ‘Achtsamkeit’, Anthroposophie)



## Renaissance religiöser Heilweisen

- Mehr Seele angesichts von Technik und Ökonomie!
- Große Nachfrage Komplementär- / Alternativmedizin
- Ergänzung der Schulmedizin: Spiritualität als Teil ganzheitlicher Pflege der Körper-Seele-Geist-Einheit
- Neues Interesse an religionspsychologischen Studien im Gesundheitswesen



# Wiederentdeckung diakonischer Spiritualität



*Axel von Dressler*

## Diakonie und Spiritualität

*Impulse aus der Welt  
der Communities*

NEUKIRCHNER

- 
- 
- 

## Kerntugenden aller Religionen = therap. Potential

- Weisheit / Wissen
- Mut
- Liebe / Humanität
- Gerechtigkeit
- Mäßigung
- Spiritualität / Transzendenz

- 
- 
- 

## Positiver Glaube bewirkt ...

- ... Soziale Unterstützung
- ... Selbst-Akzeptanz
- ... Sinnggebung
- ... Stressreduktion
- ... Verzeihen
- ... Dankbarkeit





# Soziale Unterstützung

In eine religiöse Gemeinschaft eingebunden zu sein bedeutet:

- **aktive** Teilnahme an Veranstaltungen
- **passives** Profitieren, z.B.  
Besuchsdienst bei Bettlägerigkeit



# Selbst-Akzeptanz

Glaube fördert ein positives Selbstwertgefühl.

Grundüberzeugung durch *Erfahrung* des Geliebt-Seins:

Eigener Wert und Würde sind unabhängig von  
Leistungsfähigkeit und anderen Qualitäten.



# Sinnggebung

## Glaube bietet Hilfe bei der

- Integration leidvoller Erfahrungen
- Verminderung des Hilflosigkeitsgeföhls

## Religiöse Leidinterpretation erleichtert

- das Ertragen von Schmerz
- Kreativität für eine Neubewertung

# Stressreduktion

Gebet bewirkt Entspannung und Konzentration

Gebet stellt sich psychischen und physischen  
Auswirkungen von Stress entgegen:

- Herzbeschwerden
- Chronische Schmerzen
- Schlaflosigkeit
- Ängste / Depressionen

# Verzeihen

- Menschen können leichter vergeben, wenn sie empfinden, dass Gott ihnen verziehen hat.
- Der Sterbeprozess fällt Menschen leichter, die mit sich und anderen versöhnt sind.

# Dankbarkeit

- Akzeptieren der eigenen Grenzen und Suchen nach Möglichkeiten, die das Leben noch bietet
- Dankbare Menschen leiden seltener unter Depressionen.
- Religiösen Menschen fällt es leichter, dankbar zu sein.

# Tabuisierung der „Spiritualität“

- Weil Spiritualität nur indirekt zu erfassen ist, fehlt bisher ein überzeugendes Modell, wie Religiosität bzw. Spiritualität zum Menschsein dazu gehören.
- Auf vielen Anwendungsfeldern ist der Bedarf nach religiöser und spiritueller Orientierung hoch.
- Aktuelle Studien überprüfen, wie eine spirituelle Haltung / Praxis zur Heilung beiträgt und Krankheit und Leid zu bewältigen hilft.

# Studien zur Bedeutung spiritueller Praxis

- Keine spirituelle Praxis zu pflegen stellt ein Gesundheitsrisiko dar (Kohls 2004)
  - Meditation zum Stressabbau: jede 6. Führungskraft in D. meditiert (TNS 2009)
  - Religiöse Rituale/Meditation kontrollieren Emotionen und Impulse (McCullough 2009)
  - (Nur) Ein positiver, verinnerlichter Glaube setzt Heilkräfte in Gang, die über die Placebo-Wirkung hinausgehen (Krause 2005)
- => *Transdisziplinärer Arbeitskreis Spiritualität & Krankheit (TASK)*
- => *Tagung Meditation & Wissenschaft; Weiterbildung ‚Integrale Heilkunde‘*



# Christliche Spiritualität in der Diakonie?

- Die Öffentlichkeit erwartet von der Diakonie ein christliches Profil
- Spiritualität wird primär über die MitarbeiterInnen vermittelt.
- „Marke Diakonie“ als ein explizit wertorientiertes Angebot
- Erwartet werden Grundhaltungen wie Zuwendung, Anteilnahme, Gerechtigkeit, Fairness, ...
- Halt und Begleitung in existentiellen Krisensituationen
- Orientierung und Sinnversprechen der christlichen Botschaft

(Quelle: Image der Diakonie, Telefonumfragen 2005)

## Probleme mit dem diakonischen Profil

- Hauptschwierigkeit existentielle Begleitung bei allen Anbietern
- Probleme bei Umsetzung des Anspruchs guter Pat.-Versorgung, insb. der existentiellen Begleitung bei Ängsten und Sorgen
- Deutliche Probleme in der Identifikation der Mitarbeitenden mit den Leistungen des Hauses

*(Quelle: Patientenbefragungen bei 209 Krankenhäusern 2009)*

=> Problem Zeitmangel: keine idealistische Lösung – Diakonie als Zusatzbelastung), sondern als Erleichterung => religiöses Coping!

# Spannung zwischen Profession & Konfession

- Dominanz der Professionalität, Verlust der Spiritualität
- Technische Machbarkeitserwartungen in der Medizin
- Wie professionell mit Leid, Grenzen, Abschied, ethischen Konflikten, fremden Glaubensvorstellungen umgehen?
- Dilemma: Existentielle Fragen sind nicht fachlich, sondern nur in persönlicher Haltung und ‚gläubig‘ zu beantworten

## 2 : Ein hoher Bedarf an Spiritualität in Medizin und Pflege

- Geriatrie und Gerontologie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Pflege
- Hospizarbeit
- Psychotherapie

# Gerontologie: Zufriedenes Altern



# Onkologie

- Erste Studien zeigen, dass etwa jede dritte deutsche Onkologiepatient ein „geistige Beistands mit Stützung der Religiosität und Spiritualität bedarf“ (Onkologie 5/2007, S. 339)
- „Spiritualität kann nicht Leben verlängern oder gar Krebs heilen, dennoch kann sie sehr wohl Lebensqualität und Wohlbefinden verbessern“ (Der Onkologe 10/2007, S. 490)
- Speziell: religiöse Bewältigung von Angst und Unsicherheit

# Palliativmedizin

Lebensqualität bis zur letzten Stunde:

„ ... hochqualifizierte Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spirituelles Natur“ (WHO 2002)

## ***Spirituelle Bedürfnisse Schwerkranker:***

- ⇒ Bedürfnis nach Hoffnung und Lebenswille
- ⇒ Bedürfnis nach Glaube und Vertrauen in sich / höhere Macht
- ⇒ Sinngebung des eigenen Lebens, Abschied von der Familie
- ⇒ Haltung zum Umgang mit Leiden, Schmerz und Tod

# • • • **Spiritualität in der Pflege, Universität Oldenburg**

*(Geiss, Belschner, Oldenbourg 2005)*

- Befragung von 472 Professionellen (19% Ärzte, 50% Pflegekräfte, 5% Psychologen, 8% Seelsorger, 18% Ehrenamtliche) in verschiedenen Institutionen (Onkologie-, Intensiv- und Palliativstationen, Alten- und Pflegeheime, Hospize und Ambulante Dienste) über den Einfluss ihrer spirituellen Orientierung auf den Umgang mit ihren beruflichen Belastungen.
- Die spirituelle Orientierung war weder **alter**smäßig noch **geschlecht**spezifisch ausgeprägt.
- Auffällige Unterschiede in den **Berufsgruppen**: **hohe** spirituelle Orientierung bei **Ehrenamtlichen** und **Seelsorgern**, bei den **Ärzten** und **Pflegekräften** hingegen sehr **gering** ausgeprägt.
- Personen mit einer **hohen** spirituellen Orientierung arbeiten besonders häufig in **Hospizen**, in der **ambulanten** Betreuung oder auf **Palliativstationen**.
- Personen mit sehr **geringen** ausgeprägter Spiritualität fanden sich am häufigsten auf **intensivmedizinischen** Stationen in Akutkrankenhäusern.
- Je **stärker** die Spiritualität ausgeprägt war, desto **wohler** fühlte sich die befragte Person.
- Menschen mit ausgeprägter spiritueller Orientierung waren **weniger erschöpft**, **höher motiviert** und **zufriedener** mit ihrem Arbeitsumfeld. Außerdem empfanden sie **weniger negative Gefühle** gegenüber ihren Patienten und schotteten sich weniger gegen sie ab.



•  
•  
•

## Merkmale von ‚spiritual care‘:

- ein möglichst genaues Verständnis der spirituellen Bedürfnisse, Ressourcen und Präferenzen eines Patienten gewinnen
- den Wünsche des Patienten zur spirituellen Begleitung folgen
- keine religiösen / spirituellen Praktiken vorschreiben oder verbieten
- Pflegende haben sich mit ihrer eigenen Spiritualität beschäftigt

# Warum Spiritualität in der Pflege?

- Zum Arbeitsalltag von Pflegenden gehört immer wieder die unvermittelte Auseinandersetzung mit existenziellen Fragestellungen von Patientinnen oder Patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern wie eine positive Krankheitsdiagnose, Krisen, Schmerzen, unerträgliche Lebenslagen, Leid- oder Sinnfragen.
- Gleichzeitig erleben Pflegende den Druck des Anspruchs von maximaler Effizienz und die Spannung, umfassend pflegen zu wollen. Zunehmend kommen Pflegende deshalb an die Grenzen ihrer eigenen physischen und psychischen Belastbarkeit.

# Pflegende unter Druck

- Durch Stellenabbau in der Pflege, Arbeit in normierten Zeittakten, zunehmender Arbeitsverdichtung und hohe bürokratische Anforderungen leiden Pflegende zunehmend unter körperlicher und psychischer Überforderung.
- 43, 5 % der Pflegekräfte erwägen, den Arbeitsplatz zu wechseln, 31, 2 % wollen ganz aus dem Beruf ausscheiden (Deutsches Pflegeforum 3 / 2009)
- In Krankenhäusern ist jede vierte Pflegekraft burnoutgefährdet; in der Psychiatrie jede/r zehnte Mitarbeitende (Bethel - Studie; epd sozial 09 / 2008).

- 
- 
- 

# Pflegenotstand

- Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wird von derzeit rund 2 Millionen bis 2050 auf bis zu 5,5 Millionen steigen (Deutsche Bank Research 3 / 2009)
- Bis 2020 wird ein zusätzlicher Personalbedarf von mehr als 50.000 Pflegekräften im stationären und 27.000 im ambulanten Bereich prognostiziert.
- Alten- und Krankenpflegekräfte gehören zu den meist gesuchten Arbeitnehmer/-innen in Deutschland (Ranking „Top Ten“ der Bundesagentur für Arbeit 08 / 2009).

- 
- 
- 

## ESF-Projekt „Existenzielle Kommunikation und Spiritualität in der Pflege“

### Ziele des Projekts:

- a.) Pflegende werden an den 7 Projektstandorten in existentieller Kommunikation befähigt und entdecken gesundheitsfördernde Ansätze von Spiritualität als heilende und heilsame Sorge in der Pflege für sich selbst (Selbstpflege und Burnout-Prophylaxe).
- b.) Durch Begleitforschung und Evaluation wird untersucht, ob und wie existenzielle Kommunikation und Spiritualität in der Pflege berufsbedingten Überlastungen, abnehmender Verweildauer und hoher Fluktuation im Pflegeberuf entgegenwirken.
- c.) Es wird ein Curriculum zu existenzieller Kommunikation und Spiritualität in der Pflege für Fort- und Weiterbildungen entwickelt.

# Existenzielle Kommunikation und Spiritualität in der Pflege

**7 Standorte der  
Pflege (bundesweit)**

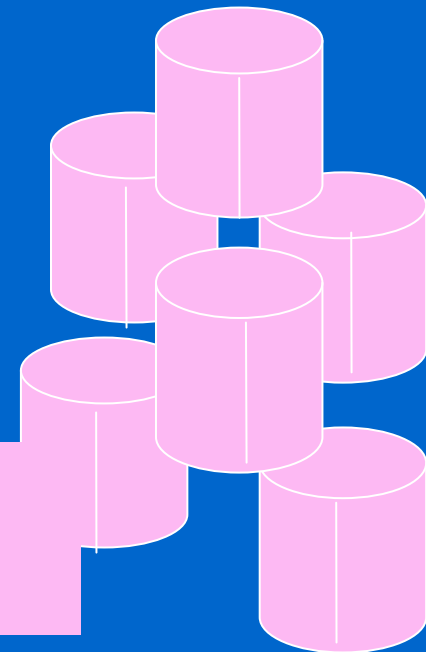
**ambulant - stationär**

**Krankenhäuser, ambulante  
Pflegedienste, geriatrische  
Einrichtungen und Dienste ...**

**30 Pflegende  
pro Standort**

**Je 3 Trainer/-  
innen pro  
Standort (= 21  
Trainer/-innen)**

- **6 mal 2  
Schulungstage  
in 1 ½ Jahren**





# 3 : Was ist Spiritualität?

## Spiritualität bei der WHO

- In der Versorgung Kranker wird Spiritualität als eine medizinisch-anthropologische Kategorie angesehen.
- Nach der WHO ist jeder Mensch spirituell, weil er sich spätestens angesichts des Todes existenziellen Fragen stellen muss und Erfahrungen im Umgang damit macht.
- Spiritualität wird als die Reflexion der Erfahrungen verstanden, die im Umgang mit existenziellen Fragen gemacht werden.
- „Spiritualität“ wird von der WHO seit 1995 als ein Faktor gesundheitsbezogener Lebensqualität erhoben.



- 
- 
- 

## Spiritualität ist erklärungsbedürftig

*Vier Ausprägungsformen von Spiritualität (Worthington 2009):*

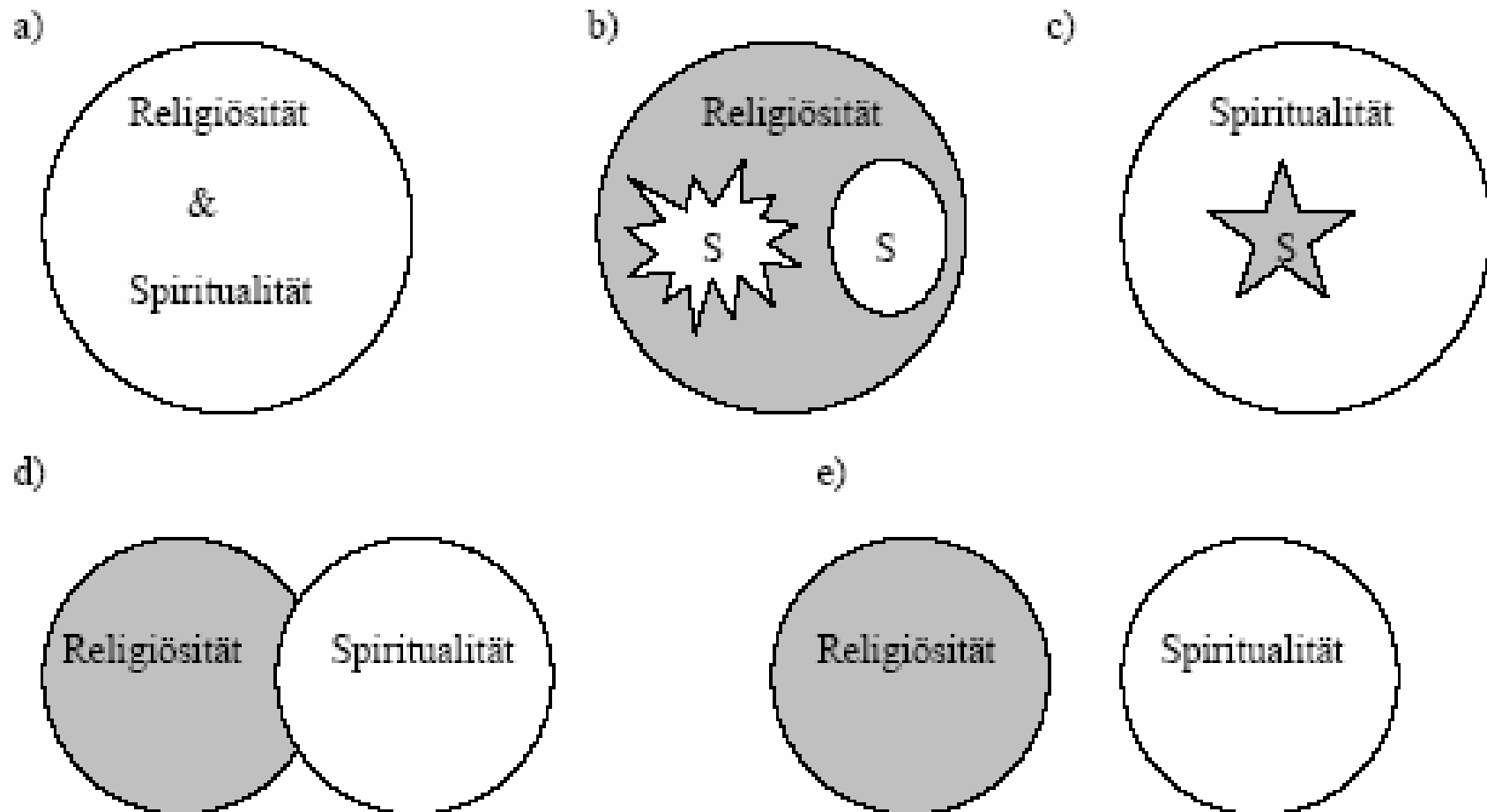
- Religiöse Spiritualität
- Natur-Spiritualität
- Humanistische Spiritualität
- Kosmische Spiritualität

***Aber:***

Aktuell ist in D. im Gesundheitswesen” Religiosität” häufiger anzutreffen

Klein & Albani (2007): 35% rel+, 32% rel+ & spir+, 9% spri+ & rel-

# Übergänge zwischen Religiosität und Spiritualität



# Spiritualität in Medizin und Pflege

- Keine kirchlichen Interessen und Absichten!
- Weil positive Spiritualität dem Wohlbefinden des Kranken dient, gehört heute die Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse zu einem medizinischen Qualitätsmerkmal.
- Professioneller Umgang mit Spiritualität im gesamten Behandlungsteam – Gesprächskultur der Innerlichkeit!



## 4. Förderung spiritueller Kompetenzen

- Respektvoller Umgang mit interreligiöser Vielfalt
- Sprachfähigkeit über existentielle und spirituelle Themen
- Einladende Angebote spiritueller Praxis
- Glaubwürdige, werteorientierte Leitung – Vorbildfunktion
- Weiterbildungen zu Spiritualität und Meditation
- Zusammenarbeit mit örtlicher Kirchengemeinde prüfen

## Auseinandersetzung mit der eigenen Spiritualität

- Fühle ich mich einer Kraft/ Macht verbunden, die größer ist als ich?
- Was gibt meinem Leben Sinn?
- Woran glaube ich?
- Worauf hoffe ich?
- Wen liebe ich und wer liebt mich?
- Wie binde ich meine spirituelle Haltung in berufliche Praxis ein?

## Was bedeutet das für die Praxis?

- Glaube macht nicht automatisch gesund – bestimmte Glaubenshaltungen können auch krank machen.
- Die Qualität der Verbundenheit / Gottesbeziehung entscheidet darüber, ob Spiritualität zu einer Bewältigungshilfe werden kann.

- 
- 
- 

## Heilwirkungen des Glaubens aus psychologischer Sicht

1. soziale Unterstützung durch Glaubensgemeinschaft
2. spezifisches religiöses Bewältigungsverhalten
3. positives Gottesbild (Vergebung & Gebet)
4. nur ein verinnerlichter, positiver Glaube „wirkt“



## Spiritualität bei Patienten und Mitarbeitenden

### **Patienten:**

- ihre spirituellen Bedürfnisse ernst nehmen
- persönliche Bewältigungs- und Deutungsstrategien entwickeln helfen
- bei Wunsch Raum für religiöse/spirituelle Rituale bieten

### **Fachkräfte:**

- Spiritualität nicht mehr tabuisieren, sondern ins Gespräch bringen
- Das psychohygienische Potential der Spiritualität nutzen
- Weiterbildungsangebote
- Zusammenarbeit mit der Seelsorge / Kirchengemeinde stärken
- der religiöse Pluralismus erfordert unterschiedliche Angebote





## Mehr Spiritualität in der Pflege!

- Die spirituelle Praxis *aller* Mitarbeitenden fördern!
- Weiterbildung der spirituellen Kompetenz der Mitarbeiter
- Die eigene Spiritualität im interreligiösen Dialog profilieren
- Spirituell-meditative Gesundheitsangebote entwickeln
- Dialog zwischen spiritual care und geistlicher Begeleitung
- Bei Wunsch Rituale in Heilbehandlung mit einbeziehen
- Die Verbindungen zur Krankenhausseelsorge stärken

## Spiritualität kann gefördert werden

- Spiritualität als existentielle Aufmerksamkeit für die Tatsache, dass man immer bezogen ist auf etwas oder jemanden
- Einladung zu einer aufmerksamen Grundhaltung
- Eine individuelle spirituelle Praxis einüben
- Weniger Technik, mehr Einstellung/ Haltung / Atmosphäre

- 
- 
- 

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

Kontakt: [utsch@ezw-berlin.de](mailto:utsch@ezw-berlin.de)