

# Pflegepersonal Hausärzte Religion Spiritualität

*Wie Pflegepersonal und Hausärzte die Religion  
und Spiritualität ihrer Patienten erleben  
und wie sie damit umgehen.*

*Im Rahmen des Wahlfachpraktikums „Medizin & Spiritualität“  
Universität Bern, Humanmedizin, 1. Studienjahr  
Frühling 2013*

## Inhalt

1.	Einleitung .....	3
2.	Untersuchung.....	4
3.	Auswertung .....	4
3.1	<i>Auswertungsmethode</i> .....	4
3.2	<i>Wird Religion bzw. Spiritualität überhaupt thematisiert?</i> .....	5
3.3	<i>Wie beeinflusst Religion/Spiritualität den Patienten und dessen Gesundheit?</i> .....	7
3.4	<i>Wer ist zuständig für religiöse &amp; spirituelle Bedürfnisse der Patienten?</i> .....	8
4.	Schlussfolgerung .....	10
5.	Quellen .....	12
6.	Anhang .....	13

## 1. Einleitung

Im Rahmen des Wahlfachpraktikums „Medizin & Spiritualität“ habe ich eine kleine Untersuchung zu eben diesem Thema durchgeführt.

Zuerst möchte ich kurz die Begriffe Religion und Spiritualität definieren. Dies ist gar nicht so einfach, da es sehr viele unterschiedliche Vorstellungen von Religion und vor allem von Spiritualität gibt.

Ich möchte mich in meiner Arbeit auf die Definition von Daniel P. Sulmasy beziehen. Er definiert Spiritualität als die Art und Weise, wie eine Person ihr Leben im Bezug auf das Transzendente führt. Religion ist im Gegensatz dazu eine Reihe von Überzeugungen, Texten, Ritualen und anderen Praktiken, welche eine Gemeinschaft in Bezug auf ihr Verhältnis zum Transzendenten teilt<sup>1</sup>.

Das Ziel der Medizin ist es immer mehr, den Menschen als ganzheitliches Wesen zu sehen. So hat sich zum Beispiel das Biopsychosoziale Modell<sup>2</sup> längst in den Lehrplänen der Medizinischen Fakultäten festgesetzt. Von einem Arzt wird erwartet, dass er auch die psychische und soziale Situation seiner Patienten kennt und bei seiner Tätigkeit berücksichtigt. Es ist heute allgemein bekannt, dass psychische Faktoren wie z. B. Stress aber auch z.B. ein schwaches soziales Netz Krankheitsverläufe negativ beeinflussen können, z.T. sogar Auslöser sind für Erkrankungen (Psychosomatik<sup>3</sup>).

Religion und Spiritualität ist etwas, das jeden Menschen früher oder später in irgendeiner Form beschäftigt. Auch wer bekennender Atheist ist, hat sich irgendwann dazu entschieden und sich seine Gedanken zum Thema Glauben gemacht. Zum Menschen als Ganzes gehört also auch seine Religion oder Spiritualität. Vor allem in schwierigen Lebenssituationen, z. B. bei Diagnose einer schweren Krankheit, werden für viele Menschen essentielle Fragen aktuell. Daniel P. Sulmasy definiert in einem Artikel diese Fragen als Fragen nach Sinn, Wert und Beziehung<sup>4</sup>: Sinnfragen sind z.B. „Wieso ich?“ „Was ist der Sinn des Lebens... dieser Krankheit?“

Wertfragen beschäftigen sich damit, wie viel ich noch wert bin, bedeute, wenn ich krank und abhängig, nicht mehr leistungsfähig bin.

Beziehungsfragen behandeln das Zwischenmenschliche: „Wer steht zu mir?“ usw.

Auf alle diese Fragen kann Religion bzw. Spiritualität laut Sulmasy antworten und Erklärungsmöglichkeiten geben<sup>5</sup>.

Aus diesem Grund ist es wichtig, die Religion/Spiritualität eines Patienten zu erfassen und diese Themen in schwierigen Situationen anzusprechen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Sulmasy; 2009; Spirituality, Religion, and Clinical Care; Chest

<sup>2</sup> <http://www.psychology48.com/deu/d/biopsychosoziales-krankheitsmodell/biopsychosoziales-krankheitsmodell.htm>

<sup>3</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychosomatik>

<sup>4</sup> Vgl. Sulmasy; 2009; Spirituality, Religion, and Clinical Care; Chest

<sup>5</sup> Vgl. Sulmasy; 2009; Spirituality, Religion, and Clinical Care; Chest

## 2. Untersuchung

Zu dem oben geschilderten Themengebiet hat es mich interessiert, wie Pflegepersonal und Hausärzte mit der Religion und Spiritualität ihrer Patienten umgehen. Wie reagieren Pflegepersonen und Hausärzte, wenn Patienten religiöse Themen ansprechen? Fragen medizinische Fachkräfte ihre Patienten nach ihrer religiösen Einstellung? Schätzen sie Religion und Spiritualität als Gesundheitsfördernd, also positiv, ein? Solche und weitere Fragen finde ich sehr spannend und ich wollte ihnen in meiner Arbeit etwas auf den Grund gehen. Zusätzlich interessiert es mich, ob es im Bezug auf diese Fragen Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen „Pflegepersonal“ und „Hausärzte“ gibt.

Um dies herauszufinden, habe ich eine Befragung durchgeführt. Da ich nur eine kleine Arbeit schreibe, hatte ich geplant, aus jeder Berufsgruppe 10 Personen zu befragen.

Dazu habe ich eine überarbeitete Form des Fragebogens (siehe Anhang) von Projektassistentin Eunmi Lee<sup>6</sup> verwendet, welche gut geeignet ist, um meine Fragestellungen zu beantworten und zum Teil meine Fragen auch so beinhaltet.

Der Fragebogen umfasst ungefähr dreissig Fragen und besteht aus 3 verschiedenen Frageteilen zu unterschiedlichen Themen.

Im ersten Teil werden Fragen zur persönlichen Religion bzw. Spiritualität der Befragten gestellt. Ein Beispiel wäre, ob sie sich als gläubigen Menschen bezeichnen würden, oder wie oft sie religiöse Treffen besuchen usw. Im darauffolgenden Teil handelt es sich um Fragen, die Aufschluss über die Erfahrungen mit Patienten in Bezug auf Religion/Spiritualität geben. Beispielsweise wie Religion den Gesundheitszustand der Patienten beeinflusst. Zum Schluss wird gefragt, wie die Person mit der Religion/ Spiritualität ihrer Patienten umgeht, wie sie sich verhält und was sie als angemessen empfindet.

## 3. Auswertung

### 3.1 Auswertungsmethode

Für die Auswertung habe ich mich auch auf drei verschiedene Themenbereiche festgelegt, allerdings nicht auf diejenigen des Fragebogens. Die persönliche Religion der Befragten gibt teilweise Aufschluss über ihre restlichen Antworten, z.B. über ihre Verhaltensweisen, soll aber ansonsten nicht Hauptteil meiner Arbeit sein.

Mich interessieren primär die Erfahrungen mit Religion und Spiritualität bei Patienten und die Verhaltensweisen der Befragten. Deshalb habe ich meine Auswertung mit Schwerpunkt auf diese beiden Themen gestaltet.

Da es mit nicht möglich ist im Rahmen dieser Arbeit, jede Frage aus dem Fragebogen separat auszuwerten und hier wortwörtlich darzustellen, beschränke ich mich auf mir interessant und wichtig erscheinende Fragen. Um mir die Zusammenfassung von verschiedenen Fragen zu vereinfachen, habe ich drei Fragen formuliert, welche je ein grösseres Gebiet von Fragen umschliessen und sich auf die oben genannten Schwerpunkte beziehen.

Diese drei Fragen sind:

- Wird Religion bzw. Spiritualität überhaupt thematisiert?
- Wie beeinflusst Religion bzw. Spiritualität den Patienten und dessen Gesundheit?
- Wer ist zuständig für die religiösen bzw. spirituellen Bedürfnisse des Patienten?

---

<sup>6</sup> M.A., AB Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Platz der Universität 3, D-79098 Freiburg. Email: eunmi.lee@theol.uni-freiburg.de

Zur Auswertung muss ich noch anmerken, dass ich vom Pflegepersonal wie geplant 10 Fragebogen zurückerhalten habe, allerdings nicht ganz alle vollständig ausgefüllt waren. Von den Hausärzten habe ich leider nur 3 Fragebogen zurückerhalten, was mir eine aussagekräftige Auswertung erheblich erschwert. Ich werde die Auswertung daher so gestalten, dass ich den Schwerpunkt auf die Pflegefragebogen legen werde. So werde ich immer zuerst die Resultate des Pflegepersonals präsentieren und die entsprechenden Antworten der Hausärzte in einem kursiven Einschub ergänzen. Ich werde vor allem dort, wo Unterschiede bestehen, die Auswertung der Hausärztebogen hervorheben, an anderen Stellen werde ich sie etwas zurückstellen. Weiter sollte ich erwähnen, dass ausschliesslich weibliche Personen den Fragebogen für Pflegepersonal ausgefüllt haben, bei den Hausärzten waren es nur Männer. Da diese Verteilung aber auch in etwa der Verteilung im Gesundheitssystem entspricht (Pflegepersonal vorwiegend Frauen, mehr männliche Hausärzte), beeinflusst sie meine Untersuchung nicht in ausschlaggebendem Masse.

### 3.2 Wird Religion bzw. Spiritualität überhaupt thematisiert?

Dieser Abschnitt beinhaltet Fragen dazu, ob und von wem religiöse/spirituelle Themen angesprochen werden und wie sich die Befragten verhalten, wenn das Thema diskutiert wird. Auf die Frage, ob Patienten religiöse bzw. spirituelle Themen erwähnen hat das befragte Pflegepersonal unterschiedlich geantwortet. Der Hauptteil der Antworten (80%) liegt bei „Ab und zu“ und „Selten“. Das heisst also, dass das Thema von den Patienten zwar angesprochen wird, allerdings nicht sehr häufig. Niemand der Befragten hat gesagt dass religiöse oder spirituelle Themen „Nie“ von Patienten erwähnt würden, das zeigt, dass es also trotzdem wichtig ist, auf solche Situationen vorbereitet zu sein. Parallel dazu wurde die Frage, ob die befragte Person über religiöse bzw. spirituelle Themen spricht wenn sich der Patient in einem ethischen Dilemma befindet, auch primär mit „Ab und zu“ und „Selten“ beantwortet.

*Die Hausärzte haben die erste Frage alle drei mit „Selten“ beantwortet, es scheint so, als ob Patienten religiöse/spirituelle Themen eher gegenüber Pflegepersonen ansprechen, als gegenüber Hausärzten. Auch von den Hausärzten wird Religion/Spiritualität „Ab und zu“ (2) oder „Selten“ (1) angesprochen, wenn der Patient in einer schwierigen Situation ist.*

Einige Fragen wurden dazu gestellt, was die Befragten als angemessenes Verhalten empfinden. Die meisten Pflegepersonen halten es für angemessen, Patienten nach ihrer Religion bzw. Spiritualität zu fragen (siehe Abb. 1.a<sup>7</sup>). Noch ein grösserer Teil hält es für angebracht, mit Patienten über Religion/ Spiritualität zu sprechen, wenn diese von sich aus das Thema auf den Tisch bringen (siehe Abb. 2.a).

*Die Hausärzte zeigen ein etwas weniger positives Bild, einer von den Drei findet es eher nicht angemessen, Patienten nach ihrer Religion zu Fragen (Siehe Abb. 1.b). Auch wenn das Thema direkt vom Patienten angesprochen wird, sind die Hausärzte eher etwas zurückhaltender und finden es mehrheitlich „teilweise“ angebracht, über Religion/Spiritualität zu sprechen (siehe Abb. 2.b).*

---

<sup>7</sup> Die Prozentzahlen in den Diagrammen repräsentieren die Anzahl Personen, welche eben diese Antwort gegeben haben. (60% heisst also, dass 6 von 10 Personen diese Antwort gegeben haben.)

Abb. 1.a Angemessen, Patienten nach Religion/Spiritualität zu fragen

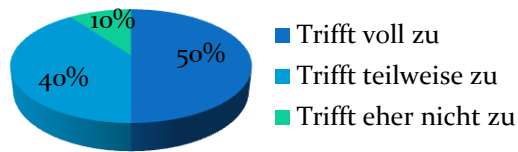


Abb. 2.a Angemessen darüber zu reden, wenn von Patient angesprochen

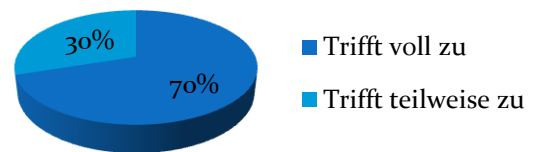


Abb. 1.b Angemessen, Patienten nach Religion/Spiritualität zu fragen

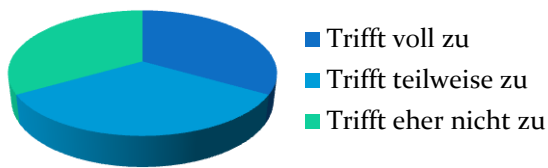
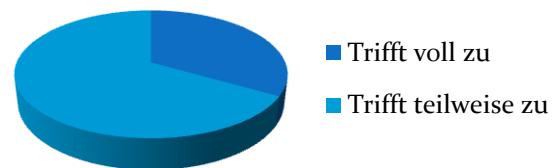


Abb. 2.b Angemessen darüber zu reden, wenn von Patient angesprochen



Das Thema Religion und Spiritualität wird also laut meinen Befragungsteilnehmern nicht sehr häufig diskutiert, wenn es aber angesprochen wird, sind die Meisten, v. a. das Pflegepersonal, bereit, sich damit auseinanderzusetzen, wie auch die nächsten Fragen zeigen.

Eine „Überfrage“ meines Fragebogens lautete „Wie reagieren sie darauf, wenn religiöse bzw. spirituelle Themen mit Patienten zur Sprache kommen?“<sup>8</sup>. Aus dieser Frage ergab sich, dass alle Befragten aufmerksam und einführend zuhören. Ausserdem versucht niemand, taktvoll das Thema zu wechseln. Die Unterschiede zwischen Pflegepersonal und Hausärzten sind gering: Beim Pflegepersonal ist die Bereitschaft zuzuhören noch etwas höher als bei den Hausärzten. Das Pflegepersonal hat primär „Trifft voll zu“ bei der ersten (siehe Abb.3) und „trifft überhaupt nicht zu“ bei der zweiten Frage gewählt (siehe Abb. 4).

*Bei den Hausärzten überwiegt hingegen „Trifft teilweise zu“ (66%) und „Trifft eher nicht zu“ (66%).*

Abb. 3 Ich höre aufmerksam & einführend zu

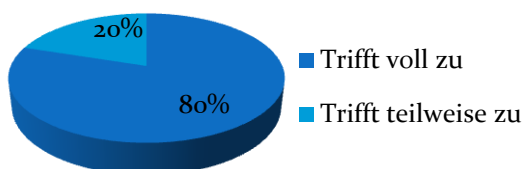
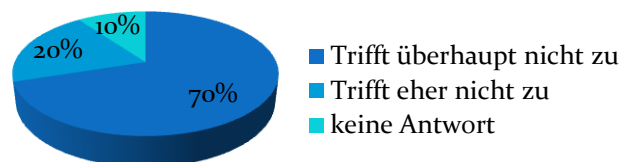


Abb. 4 Ich versuche taktvoll das Thema zu wechseln



<sup>8</sup> Vgl. Fragebogen Anhang, Eunmi Lee, M.A., AB Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Platz der Universität 3, D-79098 Freiburg. Email: eunmi.lee@theol.uni-freiburg.de

### 3.3 Wie beeinflusst Religion/Spiritualität den Patienten und dessen Gesundheit?

Dieser Teil der Arbeit soll beantworten, inwiefern Religiosität bzw. Spiritualität den Patienten in seinen Empfindungen und Entscheidungen beeinflusst.

Aus den entsprechenden Fragen des Bogens ergibt sich hier allgemein ein sehr positives Bild. So denken zum Beispiel alle Befragten, dass Religiosität/Spiritualität generell einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Patienten hat (siehe Abb. 5). Weiter denken alle, dass Religion/Spiritualität zu einem positiven, hoffnungsvollen psychischen Befund verhelfen kann (Abb.6). Auch weitere Einflüsse der Religion/Spiritualität werden eher positiv eingeschätzt. So denken 60% der befragten Pflegepersonen, dass Religion bzw. Spiritualität Patienten „Oft“ oder „Immer“ hilft, Krankheit und Leiden zu ertragen, die restlichen 40% denken, es hilft „Ab und zu“. Genau dasselbe Antwortmuster zeigt sich auch bei der Frage, ob Patienten emotionale oder praktische Unterstützung von ihrer religiösen Gemeinschaft erhalten.

*Bei den Hausärzten zeigt sich ein etwas weniger positives Bild, der Unterschied ist aber auch hier nicht gravierend. Interessant ist, dass zwei der drei Hausärzte bei allen Fragen zu diesem Thema identisch geantwortet haben. Zwischen ihnen besteht ein Jahr Altersunterschied (64 bzw. 63) und sie sind seit 35 bzw. 32 Jahre Berufstätig. Bei all den vier oben erwähnten Fragen haben die zwei mit „Ab und zu“ geantwortet. Der dritte Hausarzt (50, seit 23 Jahren berufstätig) hat bei den vier Fragen „oft“ angekreuzt. Der dritte Hausarzt ist, wie der erste Teil des Fragebogens erkennen lässt am stärksten religiös. Wie stark diese zusätzlichen Faktoren das Resultat meiner Untersuchung beeinflussen ist schwer zu beurteilen.*

Abb. 5 Religiosität/Spiritualität beeinflusst Gesundheit positiv

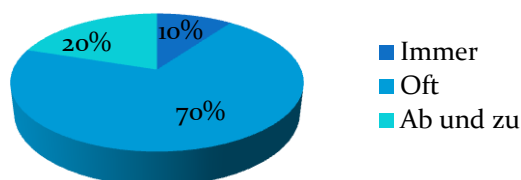
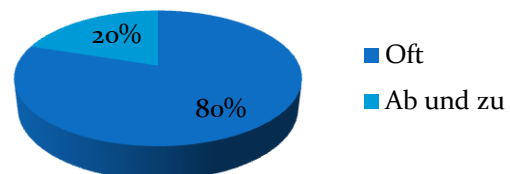


Abb. 6 Religiosität/Spiritualität verhilft zu positivem psychischem Befund



Der Fragebogen lässt auch nicht ausser Acht, dass Religiosität und Spiritualität auch einen negativen Einfluss auf Patienten und deren Entscheidungen haben können<sup>9</sup>.

Allerdings haben die befragten Pflegepersonen wenige solche Erfahrungen gemacht und schätzen Religion/Spiritualität nicht als „negative“ Faktoren ein. Zwei der Fragen zu diesem Thema mit entsprechender Antwort sind in Abb. 7 und 8 gezeigt.

*Hier haben die Hausärzte sogar eher noch positiver geantwortet als das Pflegepersonal. Zwei der drei Hausärzte denken, dass Patienten „Nie“ aus religiösen Gründen vermeiden, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, einer denkt, das kommt „Selten“ vor. Weiter denken zwei, dass Religion bzw. Spiritualität „Selten“ zu Therapieverzögerungen, -ablehnungen, und -abbrüchen führt, der dritte denkt, dass es „Ab und zu“ vorkommt.*

<sup>9</sup> Wenn etwa ein Patient aus religiösen Gründen eine Therapie verweigert oder denkt, die Krankheit sei Strafe von Gott. (Vgl. Sulmasy; 2009; Spirituality, Religion, and Clinical Care; Chest)

Abb. 7 Patienten vermeiden Verantwortung für ihre Gesundheit aus religiösen Gründen

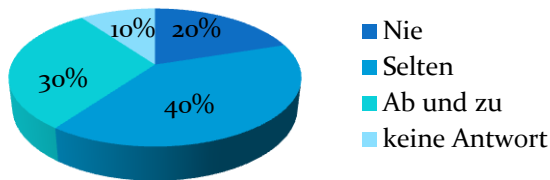
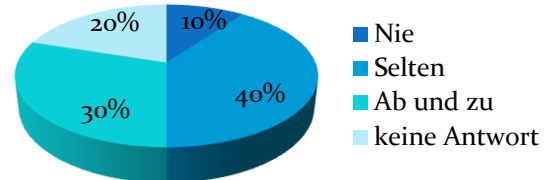


Abb. 8 Religion/Spiritualität führt zu Therapieverzögerung, -ablehnung, -abbruch



### 3.4 Wer ist zuständig für religiöse & spirituelle Bedürfnisse der Patienten?

Die wahrscheinlich interessanteste und wichtigste Frage zum Thema Religion und Spiritualität in der Medizin ist wohl: wer ist überhaupt dafür zuständig, sich den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten anzunehmen und religiöse bzw. spirituelle Themen anzusprechen? Sollte dies Sache der Seelsorger sein oder hat das medizinische Personal genauso eine Aufgabe in diesem Bereich?

Amerikanische Studien haben gezeigt, dass die Mehrheit der Amerikaner von ihren Ärzten erwarten, dass sie über religiöse und spirituelle Themen sorgfältig diskutiert könne und die Überzeugungen der Patienten auch respektieren<sup>10</sup>.

Somit wäre also Religion und Spiritualität durchaus ein Thema, welches von Ärzten und auch Pflegepersonal ernst genommen werden sollte und auch teilweise in ihren Aufgabenbereich fällt.

In meiner Umfrage wurde auch dieses Themengebiet abgedeckt. Eine Antwortmöglichkeit auf die bereits weiter oben Zitierte Frage (siehe S. 4) war wie in Abb. 9.a dargestellt, „dafür bin ich nicht zuständig.“ Die Antworten sind hier bei den Pflegepersonen sehr breit gestreut. Allerdings verneint doch die Hälfte ganz klar, dass sie nicht für solche Dinge wie Religion oder Spiritualität der Patienten zuständig ist. Interessant ist aber auch, dass die Mehrheit den Patienten an einen Seelsorger weiterleiten würde und damit einen Teil der Verantwortung weitergibt (siehe Abb. 10.a).

*Hier lässt sich ein Unterschied zwischen Hausärzten und Pflegepersonal finden. Einer der Hausärzte findet, dass die Zuständigkeit klar nicht bei ihm liegt. Ein anderer weiss es nicht so recht und der dritte sagt, dass die Aussage „dafür bin ich nicht zuständig“ eher nicht zutrifft. Keiner der Drei empfindet sich aber als voll dafür zuständig, religiöse bzw. spirituelle Themen mit dem Patienten zu diskutieren (siehe Abb. 9.b).*

*Auch würden alle drei Hausärzte den Patienten an einen Seelsorger verweisen. Hier stimmen die Antworten ziemlich genau mit jenen des Pflegepersonals überein (siehe Abb. 10.b)*

<sup>10</sup> Übernommen aus: Olson et al; 2006; Mind, Body and Spirit – Family Physicians Beliefs and attitudes; in Journal of Religion and Health; Vol.45,No 2

Mit Verweisen auf: Puchalski, 2002; Puchalski and Larson, 1998

Ehman, Ott, Short, Ciampa, & Hansen-Flaschen, 1999



Abb. 9.a Dafür bin ich nicht zuständig

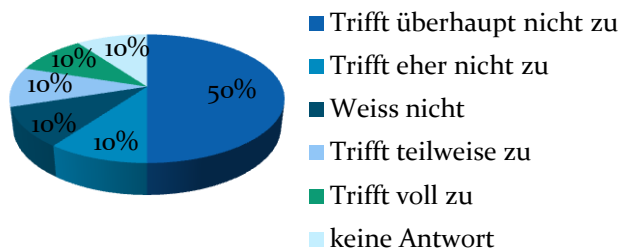


Abb. 10.a Ich verweise den Patienten an einen Seelsorger

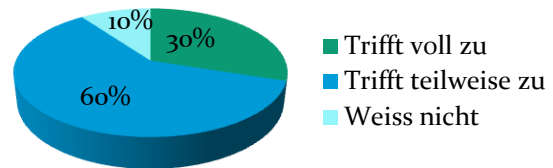


Abb. 9.b Dafür bin ich nicht zuständig

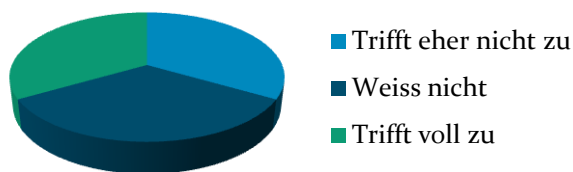
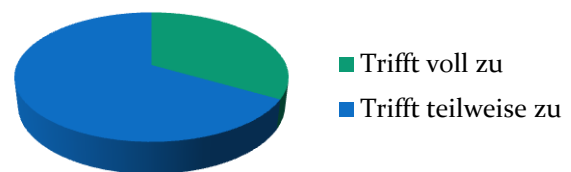


Abb. 10.b Ich verweise den Patienten an einen Seelsorger



Aufgrund der Einschätzungen der Befragten in diesem Teil, aber auch da Religion und Spiritualität wie gesehen eher selten diskutiert wird, ist es sehr spannend zu sehen, welche Gründe genannt werden, die davon abhalten mit Patienten über Religion zu sprechen.

Aus einer Auswahl konnten verschiedene Gründe angekreuzt werden oder auch noch eigene ergänzt werden. Letzteres hat aber niemand getan.

Von den befragten Pflegepersonen haben 7 (von 10) etwas angekreuzt, die restlichen 3 nicht. Eine Pflegeperson hat sehr viele Gründe genannt; diese Person bezeichnet sich aber selber als „Bekenntnislos“ und als „nichtgläubige Person“, was wahrscheinlich dazu führt, dass sie auch nicht gerne über Religion spricht. Dies wird wohl der Hauptgrund sein, wieso sie 5 von 10 Gründen, unter anderem „Ich lehne es ab, in meiner Arbeit darüber zu sprechen“ und „Kein Thema für mich“ angekreuzt hat. Für die restlichen genannten Gründe siehe Abb. 11.a<sup>11</sup>.

*Die Hausärzte haben auch Gründe genannt, die sie davon abhalten, über Religion bzw. Spiritualität zu sprechen. Bei ihnen wurde vor allem die „Professionelle Neutralität“ hervorgehoben, alle Drei haben diesen Punkt angekreuzt. Weiter sind zwei Hausärzte der Meinung, es sei nicht ihre Aufgabe, über solche Themen zu sprechen. Auch hat ein Hausarzt zu wenig Zeit und ein anderer denkt, er habe zu wenig Wissen /Aus- und Weiterbildung (siehe Abb. 11.b).*

<sup>11</sup> Da mehrere Antworten pro Person möglich waren, habe ich im Diagramm nicht zu jeder Antwort den jeweiligen Prozentsatz von Personen angegeben, welche die Antwort gewählt haben. Stattdessen habe ich (in ganzen Zahlen) angegeben, wie häufig eine Antwort gewählt wurde.

Abb. 11.a Gründe, die davon abhalten über Religion/Spiritualität zu sprechen

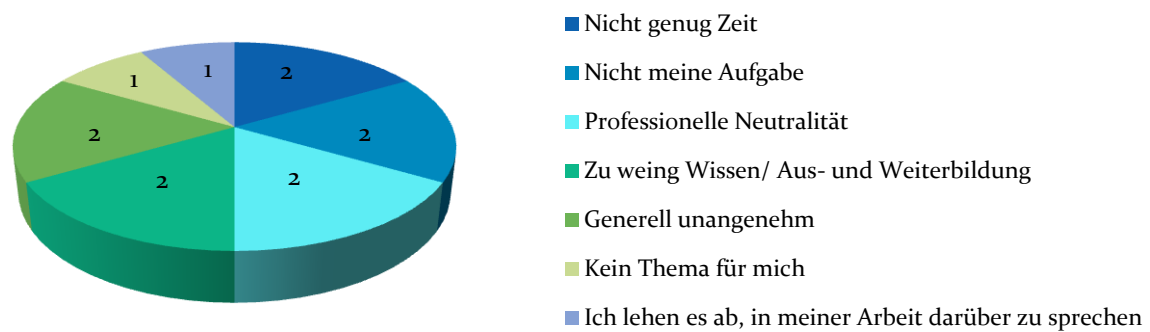
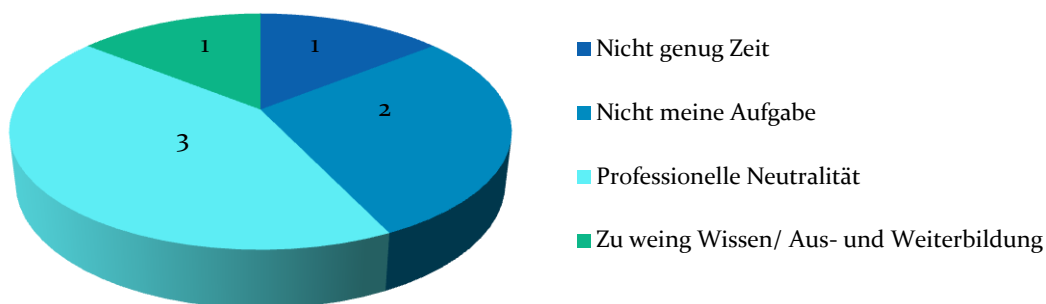


Abb. 11.b Gründe, die davon abhalten über Religion/Spiritualität zu sprechen



#### 4. Schlussfolgerung

Zum Schluss möchte ich noch kurz erörtern, was diese Resultate meines Fragebogens nun bedeuten. Ich bin mir bewusst, dass diese Umfrage viel zu klein ist, um allgemeingültige Aussagen machen zu können. Ich werde daher einfach die Situation beschreiben, wie sie anhand der Resultate scheint, ich erhebe aber keinerlei Anspruch darauf, dass diese Situation im grösseren Masse repräsentativ ist.

Zusätzlich werde ich einige Resultate etwas kritisch betrachten und meine eigene Meinung einfließen lassen.

Meine Umfrage hat gezeigt, dass Religion und Spiritualität im medizinischen Alltag nicht sehr häufig thematisiert wird. Einerseits wird das Thema von Patienten nur selten angesprochen, andererseits sind auch die medizinischen Fachkräfte eher zurückhaltend und sprechen ihre Patienten ebenfalls selten darauf an.

Allerdings sind die Befragten davon überzeugt, dass Religion bzw. Spiritualität einen Einfluss auf den Patienten und auch auf seine Gesundheit haben kann, dieser Einfluss wird durchwegs als positiv eingeschätzt.

Ich finde es etwas verwunderlich, dass die Befragten nur sehr selten von sich aus aufs Thema kommen, wenn sie doch davon ausgehen, dass Religion bzw. Spiritualität durchaus Gesundheitsfördernd sein kann. Wahrscheinlich spielen hier dann andere Faktoren eine wichtige Rolle, wie zum Beispiel die eigene Religion oder die Angst davor, wie der Patient reagieren könnte. Gerade den Ärzten scheint es laut meiner Umfrage wichtig, ihre professionelle Neutralität zu wahren. Ich finde aber, dass man von einem Hausarzt verlangen kann, Gespräche über Religion und Spiritualität führen zu können, ohne dass er dabei seine professionelle Neutralität verliert. Ärzte sehen sich mit vielen anderen kontroversen Themen wie Suchtmittelkonsum, Sterbehilfe oder Abtreibung konfrontiert. Dort wird ganz klar verlangt, dass sie professionell und neutral sind, obwohl ihre eigenen Vor- und Einstellungen oft nicht mit jenen des Patienten übereinstimmen.

Einen weiteren Hinderungsfaktor sehe ich darin, dass Religion und Spiritualität in der Medizin momentan noch nicht wirklich als gesundheitsrelevante Faktoren etabliert sind, obwohl es schon etliche wissenschaftliche Arbeiten zum Thema gibt.

Aus der Umfrage geht weiter hervor, dass bei den Pflegepersonen die Bereitschaft religiöse bzw. spirituelle Themen zu diskutieren durchaus da ist. Sie hören den Patienten zu und sehen sich auch mehrheitlich zuständig für religiöse bzw. spirituelle Anliegen der Patienten. Ich denke, das Wichtigste, was das Pflegepersonal tun kann, ist, dem Patienten gegenüber aufmerksam und offen zu sein. Dadurch kann schon viel erreicht werden und ein Problem oder ein Anliegen auf religiöser oder spiritueller Ebene kann schneller erkannt und angegangen werden. Ich finde, damit hat das Pflegepersonal schon einen grossen Teil seiner Arbeit in diesem Bereich getan und es ist in Ordnung, wenn der Patienten dann für weitere Besprechungen an einen Seelsorger verwiesen wird.

Die Unterschiede zwischen Hausärzten und Pflegepersonal sind nicht extrem gross. Es ist schwierig, mit nur drei Fragebogen eine Aussage über die Hausärzte machen zu können.

Soweit meine Umfrage gezeigt hat, sind Hausärzte etwas weniger bereit, sich mit der Religion bzw. Spiritualität ihrer Patienten auseinanderzusetzen. Sie denken eher als Pflegepersonen, dass diese Themen nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Dennoch schätzen auch die Hausärzte Religion und Spiritualität als etwas ein, das die Gesundheit vor allem positiv beeinflusst. Umso schwieriger ist es mir verständlich, dass Ärzte, die sich ja um die Gesundheit von Menschen kümmern sollen und wollen, diesen Teil des menschlichen Seins als für ihre Tätigkeit unwichtig erachten.

Allerdings muss ich fairerweise anmerken, dass das Pflegepersonal unter Umständen viel engere und langfristige Verhältnisse zu den Patienten aufbauen kann. Zudem fällt ein sehr grosser Bereich der Pflege auf die Palliativmedizin. Gerade diese Patienten sind es, welche sich am Ende ihres Lebens sehen und sich vermehrt religiöse und spirituelle Fragen stellen. Das Pflegepersonal hat also hier einen besseren Zugang, dadurch aber auch mehr Verantwortung in diesem Bereich als Hausärzte.

Abschliessend kann ich sagen, dass Religion und Spiritualität in der Medizin kein Tabuthema ist. Meiner Meinung nach sollte das medizinische Fachpersonal aber mehr sensibilisiert und auch weitergebildet werden.

## 5. Quellen

Olson et al; 2006; Mind, Body and Spirit – Family Physicians Beliefs and attitudes; in Journal of Religion and Health; Vol.45, No 2 Mit Verweisen auf:

Puchalski, 2002; Puchalski and Larson, 1998

Ehman, Ott, Short, Ciampa, & Hansen-Flaschen, 1999

Sulmasy; 2009; Spirituality, Religion, and Clinical Care; Chest

<http://www.psychology48.com/deu/d/biopsychosoziales-krankheitsmodell/biopsychosoziales-krankheitsmodell.htm>

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

## 6. Anhang

---

### Testfragebogen

Alle im Rahmen der Befragung anfallenden Daten werden streng vertraulich behandelt und nur in **anonymisierter Form** bearbeitet. Die Fragebögen sind Dritten nicht zugänglich. Es wird ausdrücklich betont, dass alle Informationen, die Sie hier gegeben haben, nicht mit Ihnen in Verbindung gebracht werden können.

---

***Für Ihre Hilfe und Kooperation meinen herzlichen Dank!***

(Original-Fragebogen: Projektassistentin Eunmi Lee, M.A., AB Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Platz der Universität 3, D-79098 Freiburg. Email: eunmi.lee@theol.uni-freiburg.de)

◆ **Hinweis:** *Um der besseren Lesbarkeit willen wurde meist die generische männliche Form im folgenden Fragebogen verwendet. Gemeint sind immer Personen beider Geschlechter.*

## I. Ihre Religiosität bzw. Spiritualität

Die folgenden Fragen betreffen *Ihre Glaubenspraxis* oder religiöse bzw. spirituelle Erfahrungen. Bitte markieren Sie, welche Aussage für Sie zutrifft.

**1.1.** Würden Sie sich als gläubigen Menschen bezeichnen?

- Ja  Nein

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Weiß nicht	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
--	----------------------	---------------------------	---------------	----------------------------	---------------------------------

**1.2.** Meine religiösen Überzeugungen bilden die Grundlage meiner Einstellung zum Leben.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**1.3.** Ich versuche, meinen Glauben in allen Bereichen meines Lebens umzusetzen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**1.4.** In meinem Leben erfahre ich die Gegenwart von etwas Göttlichem (bzw. von Gott).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**1.5.** Wie häufig üben Sie religiöse Aktivitäten für sich allein aus, wie zum Beispiel Beten, Meditation oder Bibellesen?

- Mehr als einmal pro Tag
- Täglich
- Zwei mal oder mehrmals pro Woche
- Einmal pro Woche
- Ein paar Mal pro Monat
- Selten oder nie

**1.6.** Wie oft gehen Sie zur Kirche oder zu einem religiösen bzw. spirituellen Treffen?

- Mehr als einmal pro Woche
- Einmal pro Woche
- Ein paar Mal pro Monat
- Ein paar Mal pro Jahr
- Einmal pro Jahr oder weniger
- Nie

## II. Erfahrungen mit Religiosität bzw. Spiritualität

Die folgenden Fragen betreffen *Ihre Erfahrungen* mit religiösen bzw. spirituellen Themen bei Patienten.

	Nie	Selten	Ab und zu	Oft	Immer
<b>2.1.</b> Patienten erwähnen religiöse bzw. spirituelle Themen, wie zum Beispiel Gott, Beten, Meditation, Bibel usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.2.</b> Religiosität bzw. Spiritualität beeinflusst die Gesundheit der Patienten generell positiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3.</b> Religiosität bzw. Spiritualität hilft Patienten dabei, Krankheit und Leiden zu bewältigen und zu ertragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4.</b> Religiosität bzw. Spiritualität führt dazu, dass Patienten medizinisch notwendige Therapien ablehnen, verzögern oder abbrechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5.</b> Patienten bekommen emotionale oder praktische Unterstützung von ihrer religiösen Gemeinschaft (bzw. Gruppen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.6.</b> Religiosität bzw. Spiritualität verhilft Patienten zu einem positiven und hoffnungsvollen psychischen Befinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.7.</b> Religiosität bzw. Spiritualität hilft schwere Folgen einer Krankheit (z.B. den tödlichen Verlauf durch Suizid) zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.8.</b> Patienten vermeiden aus religiösen Gründen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.9.</b> Die Erfahrung von Krankheit führt zu mehr Religiosität bzw. Spiritualität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### III. Umgang mit Religiosität bzw. Spiritualität

Die folgenden Fragen betreffen *Ihre Ansichten über* Religion bzw. Spiritualität im Umgang mit Patienten.

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Weiß nicht	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
<b>3.1.</b> Ich halte es für angemessen, Patienten nach ihrer Religion bzw. Spiritualität zu fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.2.</b> Ich halte es für angemessen, mit einem Patienten über religiöse oder spirituelle Themen zu reden, wenn der Patient diese Themen anspricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.3.</b> Ich halte es für angemessen, mit einem Patienten über meinen <i>eigenen</i> Glauben oder <i>eigene</i> religiöse Erfahrungen zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.4.</b> Ich halte es generell für angemessen, mit einem Patienten gemeinsam zu beten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3.5.** Sprechen Sie über religiöse bzw. spirituelle Themen, wenn ein Patient vor einem ethischen Dilemma steht?

Nie    Selten    Ab und zu    Oft    Immer



**3.6.** Wie reagieren Sie darauf, wenn religiöse bzw. spirituelle Themen mit Patienten zur Sprache kommen?

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Weiß nicht	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
<b>a)</b> Ich höre aufmerksam und einführend zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b)</b> Ich versuche taktvoll, das Thema zu wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c)</b> Ich ermutige Patienten zu ihre eigenen religiösen Glauben und dessen Ausübung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d)</b> Ich teile meine eigenen religiösen Meinungen und Erfahrungen mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e)</b> Ich bete mit dem Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f)</b> Ich verweise ihn an einen Seelsorger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g)</b> Dafür bin ich nicht zuständig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3.7.** Gibt es Gründe, die Sie davon abhalten, mit Patienten über Religion bzw. Spiritualität zu reden? (*mehrere Antworten möglich*)

- Nicht genug Zeit
- Es ist nicht meine Aufgabe
- Sorge, den Patienten zu kränken
- Professionelle Neutralität
- Zu wenig Wissen / Aus- und Weiterbildung
- Generell unangenehm
- Sorge, dass die Kollegen damit nicht einverstanden sind.
- Kein Thema für mich
- Ich bin Atheist.
- Ich lehne es ab, in meiner Arbeit darüber zu sprechen.
- Sonstige: \_\_\_\_\_

#### **IV. Angaben zu Ihrer Person**

Die folgenden Fragen betreffen Ihre berufliche Praxis bzw. demographische Merkmale.

**4.1.** Ihr Alter : \_\_\_\_\_ Jahre

**4.2.** Ihre Geschlecht :  weiblich  männlich

**4.3.** Was ist Ihre Berufsbezeichnung? \_\_\_\_\_

**4.4.** Wie viele Jahre sind Sie bereits berufstätig? \_\_\_\_\_

**4.5.** Was ist Ihre Religion bzw. Konfession?

ohne Bekenntnis  katholisch  evangelisch  freikirchlich – evangelisch

orthodox  jüdisch  muslimisch  buddhistisch  agnostisch / atheistisch  andere: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!!**