

Integrating Spiritual Care into Health Care Ein Kongressbericht aus Orlando¹

Vom 20. – 22. April fand im Walt Disney World Resort in Orlando (USA) die zweite nationale Konferenz des Health Care Chaplaincy Network statt. 400 Fachleute aus Seelsorge, Medizin, Pflege, Forschung und Bildung nahmen teil. Daneben wurde die Konferenz weltweit von rund 5000 Menschen am Bildschirm live mitverfolgt. Im Zentrum stand die Frage, wie sich Spiritual Care ins Gesundheitswesen integrieren lässt – in Amerika und weltweit.

A) Spirituality – an aspect of humanity

Alle Referierenden gingen von einer offenen Definition von Spiritualität aus, oft genannt wurde die Definition der amerikanischen Consensus Conference:
„Spirituality is the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or sacred.“²

Diese Definition von 2009, die kürzlich unter internationaler Beteiligung in Genf 2014 noch weiterentwickelt wurde, ist anthropologisch begründet, nicht theologisch. Sie geht von den subjektiven Erfahrungen und Ressourcen der Menschen aus und fügt sich keinem traditionellen oder institutionellen Rahmen ein.

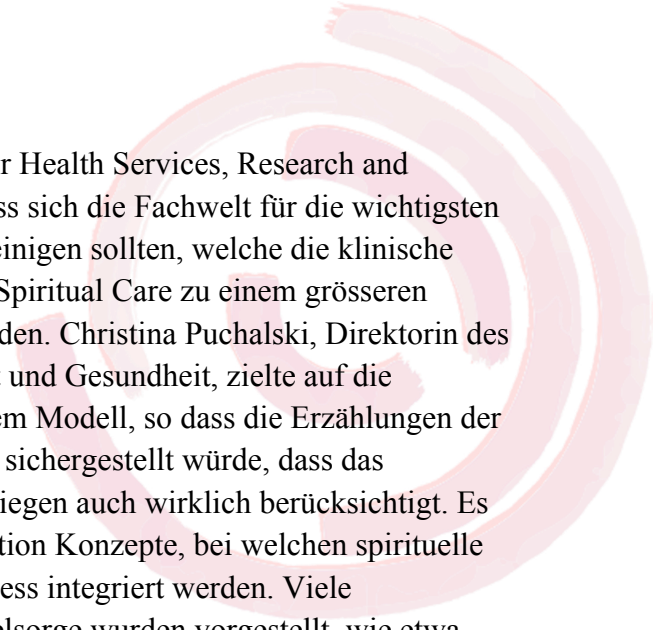
Sie ist auch Grundlage dafür, dass Spiritual Care als interprofessionelle und damit als Aufgabe des Gesundheitswesens selbst verstanden wird. Dabei wurden den unterschiedlichen Berufsgruppen verschiedene Aufgaben zugewiesen: die medizinischen Gesundheitsberufe sollen spirituelle Bedürfnisse erkennen und auch in ihren Handlungen berücksichtigen. Sie sollen bei komplexen spirituellen Bedürfnissen oder auf Wunsch der Patient/innen jedoch die „Spezialisten“ für Spiritual Care, die Seelsorger/innen (chaplaincy) der Institution beiziehen. Mit dem interprofessionellen Profil von Spiritual Care kam das zentrale Thema der Konferenz in den Blick: Wie lässt sich Spiritual Care im Gesundheitswesen integrieren.

B) Make your chatter matter!

Als zentrale Grundlagen für die Integration wurden a) eine sachgemässe und im interprofessionellen Diskurs verständliche Sprache sowie b) ein standardisiertes Vorgehen vom Screening bis zu den Interventionen und der Dokumentation genannt:

¹ Erschien im Newsletter 1/2015 (Juni 2015) des „Forschungsinstituts für Spiritualität & Gesundheit“

² The Report of the Consensus Conference. J Palliate Med 2009; 12(10):885-904



So forderte etwa George Handzo (Direktor der Health Services, Research and Quality HealthCare Chaplaincy Network), dass sich die Fachwelt für die wichtigsten Aspekte von Spiritual Care auf Definitionen einigen sollten, welche die klinische Verständigung zu Spiritual Care fördern und Spiritual Care zu einem grösseren Gewicht im Gesundheitswesen verhelfen würden. Christina Puchalski, Direktorin des George Washington Institutes für Spiritualität und Gesundheit, zielte auf die Verbindung von narrativem und medizinischem Modell, so dass die Erzählungen der Patient/innen gehört würden und zugleich sichergestellt würde, dass das interprofessionelle Team ihre spirituellen Anliegen auch wirklich berücksichtigt. Es brauche in der interdisziplinären Kommunikation Konzepte, bei welchen spirituelle Themen wirksam in den therapeutischen Prozess integriert werden. Viele interessante Modelle aus der Medizin und Seelsorge wurden vorgestellt, wie etwa das im interprofessionellen Kontext standardisierte Kommunikationsmodell ISBAR, das Vorgehenskonzept „5 Triads Chaplaincy Perspective“ von Timothy J. Ledbetter oder das Indikationsmodell „Clinical+Coping Score“.

C) Change Healthcare

George Handzo beschloss die Konferenz mit kämpferischen Worten: „The question, of should Spirituality be involved in health care, has been settled. We are not discuss it anymore. The evidence is clear and we need to move on. What we have to do now, is to jump ahead of the field. Not playing catch-up like we always do in spiritual care. Spiritual care needs to be leading health care!“

In die gleiche Richtung zielten Betty Ferrell und Christina Puchalski. Betty Ferrell, Professorin und Direktorin der Pflegeforschung und Bildung an der City of Hope in Duarte sowie weithin geachtete Expertin in der Palliative Care Bewegung zeigte die weltweit steigende Akzeptanz von Spiritual Care im Kontext von Palliative Care auf und gipfelte in der Aussage: "If you're not providing excellent spiritual care, you're not providing palliative care." Christina Puchalski diagnostizierte einige pathologische Symptome im amerikanischen wie auch weltweiten Gesundheitswesen: „Healthcare systems in the US and in many parts of the world – in both developing and high income countries – are broken: poor access, inequality, low patient and provider satisfaction, high rates of medical error, cost driven bottom line.“ Zudem habe sich die Beziehung zwischen Kliniker/innen und Patient/innen mannigfaltig verschlechtert. Spiritualität versteht sie als Leitdisziplin, die sich im Verbund mit anderen Disziplinen in den Gesundheitseinrichtungen um eine erneuerte Medizin auf der Grundlage einer „compassionate relationship“ kümmere. Sie forderte daraufhin eine globale Initiative der Implementierung der interprofessionellen Spiritual Care.

D) Slow down!

Vielleicht ist es kein Zufall, dass ein Redner von dieser Seite des Teichs (aus Schottland) noch eine andere Sichtweise der Integration einbrachte, bei der die Spannungen zwischen medizinischen und religiösen Denkweisen erhalten bleiben und kreativ wirken. John Swinton, Professor für praktische Theologie und Pastoral Care aus Aberdeen brachte in seinem humorvollen Vortrag eine biblisch-theologische Sichtweise ins Spiel, die er den amerikanischen Integrationsbemühungen von Spiritual Care ins medizinische System z.T kritisch gegenüberstellte.

Gemäss Swinton zeichnet sich das Gesundheitssystem durch eine immer höhere Geschwindigkeit aus und steht dadurch in Gefahr, viele Bedürfnisse von Patienten nicht mehr wahrnehmen zu können und die Mitarbeitenden vermehrt unter Druck zu setzen. Demgegenüber gehe „Gott drei Meilen in einer Stunde“ (Kosuke Koyama), weil es seine eigene Zeit braucht, in der sich Liebe, Wertschätzung entfalten können, eine Zeit, die nicht rationalisiert werden könne. Es sei darum Aufgabe der Seelsorge, selber langsam zu agieren und Langsamkeit im therapeutischen Prozess einzufordern, damit Menschen genau wahrgenommen werden können. Es sei Aufgabe der Seelsorge, sich am Sabbath, also am Potenzial der Unterbrechung zu orientieren und kreative Wege zu suchen, um die oft automatisierten klinischen Prozesse und Wahrnehmungsmuster zu durchbrechen, um so „the sacrament of the present moment“ erlebbar zu machen. Von diesem Sakrament leben beide, so Swinton, Helfende und Hilfesuchende und sie begegnen sich darin auf Augenhöhe. Es entsteht ein wechselseitiger Rhythmus von Geben und Nehmen, von „gusting and hosting“, der im Kern nicht eindimensionaler Hilfeprozess, sondern ein Prozess des Austausches und der Berührung ist.

Pascal Mösli

Coach, Projektleiter und Dozent im Bereich Gesundheit und Spiritualität
(www.pascalmoesli.ch)