

Tätigkeit von Klinikseelsorgern

3-Jahres-Studie am Memorial-Sloan-Kettering-Krebszentrum in New York

Fragestellung

Untersucht werden soll die Rolle hauptamtlicher Krankenhausseelsorger bei der spirituellen Suche von Krebspatienten, indem deren Besuche bei Patienten nach ihrem Anlass – unaufgefordert oder auf Anforderung –, die Anzahl und die Gründe der wechselseitigen Empfehlung oder Überweisung zwischen dem Krankenhauspersonal, den Familienangehörigen der Patienten und den Seelsorgern sowie deren spezifische Tätigkeit und die Dauer ihrer Besuche erhoben werden.

Hintergrund

Krebs als eine der am meisten gefürchteten Krankheiten betrifft die ganze Person des Erkrankten, gerade auch seine Spiritualität. Gemäß der durch amerikanische Untersuchungen erhobenen Selbstbeurteilung onkologischer Patienten finden diese im religiösen Glauben und in gewissen Praktiken ihrer Religion, besonders dem Gebet, wieder oder neu eine Quelle der Sinnstiftung und bekommen einen Hoffnungshorizont eröffnet, der ihre Lebensqualität steigert und die Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung verbessert [1].

Obwohl spirituelle Begleitung und religiöse Beratung prinzipiell durch jedes Mitglied des betreuenden/behandelnden medizinischen Personals des Gesundheitsversorgungsteams geleistet werden können, tragen in der Regel neben den Gemeindepfarrern die hauptamtlichen Klinikseelsorger die primäre Verantwortung dafür.

Es gibt Studien über das Verhältnis von Klinikseelsorgern und anderen Mitgliedern des Gesundheitsversorgungsteams [7], aber nur wenig veröffentlichte Ergebnisse über die wechselseitige Heranziehung bzw. Verweisung sowie die Anzahl und die Art der Interventionen von Klinikseelsorgern.

Patienten und Methodik

Alle Interventionen der (teilnehmenden) Klinikseelsorger am Memorial Sloan-Kettering Hospital wurden über einen Zeitraum von 2 Wochen in 3 aufeinander folgenden Jahren (1995–1997) gesammelt. Die religiöse Vielfalt der Patienten spiegelt sich in den teilnehmenden Seelsorgern wider: Drei hauptberufliche Klinikseelsorger (eine römisch-katholische Nonne, ein lutherischer Pfarrer und ein jüdischer Rabbi), ein teilzeitbeschäftigter muslimischer Imam und einige Klinikseelsorgepraktikanten ha-

ben die Daten mittels eines im Vorfeld von Seelsorgern erstellten und nicht veränderten Formulars zum Ankreuzen erhoben.

Das Formular fragte neun verschiedene Kategorien (Wer wird besucht – Patient, Angehöriger, Pflegepersonal? Wie häufig? Wodurch wurde der Besuch veranlasst – auf Anfrage oder ohne? Wer hat die Anfrage gestellt, und was war der ursprüngliche Grund? Religionszugehörigkeit des Patienten? Medizinischer Status beim Besuch: vor oder nach der Operation? Auf welche Weise hat der Seelsorger agiert? Wie lang dauerte der erste Besuch? Wie viele weitere Überweisungen hat der Seelsorger getätigt?) und zwölf verschiedene pastorale Interventionsarten (in der Heiligen Schrift lesen und beten, segnen, beim Sterben begleiten, ein theologisches Gespräch führen, Krisenintervention, Beichte abnehmen, trösten, Gefühle aussprechen lassen, den Glauben stärken, das Leben im Rückblick betrachten, einen religiösen Ritus wie etwa die Krankensalbung durchführen oder anderen spirituelle Unterstützung geben) ab.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 2 270 Erstbesuche durchgeführt, von denen 62,3% auf Initiative der Patienten oder deren Angehörigen veranlasst waren. Die Gesamtzahl der Besuche durch Klinikseelsorger betrug 3 570.

19,8% der Interventionen (n = 449) kamen durch eine Überweisung zustande, wobei signifikant mehr Überweisungen zu den Angehörigen und Freunden erfolgten als zum Patienten oder zum medizinischen Personal.

Krankenschwestern tätigten ein Viertel aller Überweisungen und 82,3% derer von Seiten des Klinikpersonals. 32,3% der Überweisungen kamen direkt von den Patienten oder deren Familienangehörigen.

Die Seelsorger selbst sprachen 178 Überweisungen aus, die sich fast zur Hälfte auf andere Geistliche und zu einem Viertel auf das Personal erstreckten.

Den häufigsten Grund einer Überweisung stellte eine Änderung der Diagnose und Prognose des Patienten dar.

Für die Frage nach der Art der Interventionen mussten die Daten des Jahres 1997 wegen Kodierungsproblemen ausgeschlossen werden.

Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF.

A three-year study of chaplains' professional activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003; 12:760–8.

Lesen aus der Heiligen Schrift und Gebet mit Patienten und Angehörigen fanden signifikant häufiger vor der Operation als danach statt ($p < 0,001$). Auch Gefühle aussprechen zu lassen geschah häufiger vor der Operation als danach ($p < 0,001$) bzw. während der Therapie ($p < 0,001$).

Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung waren Lebensrückblick und Krisenintervention relativ am häufigsten. Bei ungewisser Diagnose waren Krisenintervention, Glaubensstärkung und Gefühle aussprechen zu lassen am häufigsten.

Unterschiede hinsichtlich der Glaubenszugehörigkeit konnten nur für katholische, protestantische und jüdische Patienten ausgewertet werden, da die Anzahl der muslimischen Patienten zu gering war. Für die präoperativen Besuche war der Unterschied bezüglich der Glaubenszugehörigkeit am größten hinsichtlich der Intervention Bibellesen und Beten ($p < 0,001$), wobei diese bei katholischen Patienten am verbreitetsten, bei protestantischen Patienten am geringsten angewandt wurde. Bei den Besuchen während der Behandlung unterschieden sich die Art der Intervention in sechs von neun Fällen deutlich nach der Glaubenszugehörigkeit. Insgesamt waren auch hier Gebet und Gefühle aussprechen zu lassen die häufigsten Interventionsarten, wurden aber wesentlich seltener angewandt.

Der Unterschied für die Länge des Klinikseelsorgebesuchs stellte sich als Funktion des Krankheitszustands des Patienten dar ($p < 0,05$). Wenn der Patient anwesend war, dauerten die Besuche signifikant länger ($p < 0,05$), außerdem waren präoperative Besuche signifikant kürzer ($p < 0,05$).

Schlussfolgerung

Die Autoren können aufgrund ihrer Daten zeigen, dass Krankenschwestern die meisten Anfragen nach Klinikseelsorgerbesuchen stellen. Erklärt wird das durch persönliche Religiosität der Krankenschwestern, die Spiritualität als wichtig für das generelle Wohlbefinden der Patienten einschätzen, aber auch in speziellen Fortbildungen mit der Klinikseelsorge vertraut gemacht werden. Dass weder Ärzte noch Gemeindepfarrer in größerem Umfang an die Klinikseelsorger verweisen, ist nach den Autoren dadurch zu erklären, dass Erstere möglicherweise noch auf dem Weg über Krankenschwestern die Klinik-

seelsorge einschalten, Letztere dies wohl deswegen nicht tun, weil sie die Klinikseelsorger persönlich nicht kennen.

Dass Krankenschwestern vor allem für Familienangehörige oder Freunde, und zwar dann, wenn die Diagnose gestellt wurde oder sich geändert hat, um Intervention der Klinikseelsorger nachsuchen, wird damit begründet, dass Krankenschwestern gut mit den Patienten selbst umgehen können, nur Hilfe für den Umgang mit den Familienangehörigen und Freunden benötigen. Auch ohne Anforderung nehmen die Klinikseelsorger häufig Kontakt mit den Angehörigen auf, wohl weil sie um deren Belastungen wissen. Die Besuchsdauer der Klinikseelsorger war freilich deutlich kürzer, wenn die Patienten selbst nicht beteiligt waren.

Die Autoren stellen die Frage, ob das medizinische Personal überhaupt nach spiritueller-religiöser Nöten der Patienten Ausschau hält, und wenn, ob es diese überhaupt wahrnehmen kann, denn andere Studien haben gezeigt, dass ein Drittel aller Krebspatienten der Meinung ist, ihre spirituellen Bedürfnisse würden nicht genügend wahrgenommen [2].

Gebete wurden als bevorzugte Intervention besonders vor der Operation und quer durch alle Religionsgruppen getätigt, was die Aussagen anderer Untersuchungen bestätigt, dass Gebet ein geeignetes Copinginstrument für Krebspatienten darstellt [4, 6]. Das Vorherrschen von Riten beim Sterben, von Glaubensstärkung und von Krisenintervention in Zeiten der Ungewissheit und des Lebensrückblicks beim Bekanntwerden der Diagnose belegt, dass die Klinikseelsorger auf die Nöte der Patienten differenziert eingehen können, um bei der Bewältigung zu helfen.

Durch weitere Vergleichsstudien müssten die Beobachtungen zur Besonderheit des seelsorgerlichen Umgangs mit onkologischen Patienten vertieft und außerdem die Begrenztheit der vorliegenden Studie – nur eine Klinik, nur eine vergleichsweise kleine Anzahl von Seelsorgern – erweitert werden.

Korrespondenzadresse

K.J. Flannelly, The HealthCare Chaplaincy, 307 East 60th Street, New York, NY 10022-1505, USA. E-Mail: k.annelly@healthcarechaplaincy.org

Referat und Kommentar >>

Vor dem Hintergrund, dass die menschliche Seite der Krebserkrankung mit allen psychologischen, sozialen und körperlichen Beeinträchtigungen und Belastungen zunehmend mehr

wahrgenommen wird [1], erscheint es dringend notwendig, auch die spirituellen Bedürfnisse von Krebspatienten zu erfassen [2, 3] und zu untersuchen.

Da im untersuchten Krankenhaus unter den Patienten hauptsächlich jüdische und christliche Gläubige zu finden waren, aber nur eine für die methodische Auswertung zu geringe Anzahl an islamischen Patienten, liegt die Notwendigkeit einer multizentrischen Studie zu diesem Thema auf der Hand.

Die Autoren vermuten zwar, Ärzte tätigen Anforderungen von Klinikseelsorgern über die Krankenschwestern. Es ist hier aber über weitere Untersuchungen zu klären, ob Ärzte die spirituellen Bedürfnisse und Fragen nach dem Sinn des Lebens ihrer Patienten überhaupt wahrnehmen können, da sie aufgrund der alltäglichen Arbeitsroutine die nötige Nähe zu den Patienten und die Sensibilität für solche Fragen nicht immer herstellen können.

Die vorliegende, detaillierte Arbeit zur Interaktion mit Klinikseelsorgern gibt aufgrund ihrer doch recht großen Anzahl an Patientendaten gut Aufschluss über bisherige Praktiken. Sie macht aber besonders deutlich, wie notwendig weitere Studien und Untersuchungen zum Thema „Spiritualität und Krebs“ sind.

Eine erste deutschsprachige Erhebung der spirituellen Überzeugungen und Bedürfnisse des Patienten mit Hilfe eines halbstrukturierten klinischen Interviews zur Erhebung einer „spirituellen Anamnese“ [8] wurde am Klinikum der Universität München durchgeführt [5].

Literatur

1. Holland JC, Passik S, Kash KM, et al. The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma. *Psychooncology* 1999;8:14–26.
2. Jenkins R, Pargament K. Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *J Psychosoc Oncol* 1995;13:51–74.
3. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002;43:213–20.
4. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med* 2003;3:129–37.
5. Riedner C, Biechele I, Frör P, et al. Assessment of the patients' spiritual needs: a phase I study with the semi-structured interview SPIR. *Psychooncology* 2004;in press.
6. Sloan RP, Bagiella E, et al. Should physicians prescribe religious activities? *N Engl J Med* 2000;342:1913–6.
7. Weaver AJ, Flannelly LT, Flannelly KJ, et al. A ten year review of research on chaplains and community-based clergy in three primary oncology nursing journals: 1990–1999. *Cancer Nurs* 2001;24:335–40.
8. Weber S, Frick E. Zur Bedeutung der Spiritualität von Patienten und Betreuern in der Onkologie. In: Sellschopp A, et al., Hrsg. *Manual Psychoonkologie*. München: Zuckschwerdt, 2002:106–9.

Schlüsselwörter: Spiritualität, Klinikseelsorge, Krebspatienten



Carola Riedner
Münchner Onkologische Praxis im
Elisenhof, München
E-Mail: Carolarienedner
@aol.com