

ZUM THEMA

Neue Professur für Spiritual Care an der Medizinischen Fakultät der LMU

Interview mit Prof. Dr. med. Eckhard Frick SJ
und Prof. Dr. theol. Traugott Roser

Seit dem Sommersemester 2010 gibt es an der Medizinischen Fakultät der LMU erstmals in Deutschland eine Professur für Spiritual Care, die sich dem Thema der Spiritualität in der Medizin widmet. Sie ist am Lehrstuhl für Palliativmedizin angesiedelt und wurde mit zwei Theologen ökumenisch besetzt: Der Jesuit, Arzt und Psychoanalytiker Prof. Dr. Eckhard Frick und der evangelische Theologe Prof. Dr. Traugott Roser teilen sich die Stelle. Finanziert wird die Professur vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Die MÄA sprachen mit Prof. Frick und Prof. Roser über spirituelle Aspekte in der Medizin und über die Ziele der neuen Professur in Forschung und Lehre.

Herr Prof. Frick, Herr Prof. Roser, als Theologen teilen Sie sich eine Professur an einer medizinischen Fakultät. Wie kam es dazu?

Roser: Der Münchner Lehrstuhl für Palliativmedizin versteht das Fach „Palliative Care“ so, wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) es definiert hat: als einen Ansatz, der bei der Betreuung und Behandlung von Sterbenden neben den medizinisch-pflegerischen Aspekten auch die psychische, soziale und spirituelle Ebene von Krankheitserleben und Krankheitsbewältigung berücksichtigt. Damit alle diese Aspekte in Forschung und Lehre abgedeckt werden, hat der Lehrstuhlinhaber Prof. Borasio zusammen mit der medizinischen Fakultät neben der Erwachsenenpalliativmedizin am Lehrstuhl drei zusätzliche Professuren auf den Weg gebracht: eine Professur für Kinderpalliativmedizin, eine Professur für Soziale Arbeit in der Palliativmedizin an der Katholischen Stiftungsfachhochschule und jetzt die Professur für Spiritual Care. Dieses Netzwerk von Professuren spiegelt den Gesamtanspruch von Palliative Care wider.

Frick: Seit dem Beginn des Jahrtausends haben wir an der LMU einen interdisziplinären Arbeitskreis „Spiritualität und Me-

dizin“, aus dem 2009 eine gleichnamige Publikation hervorgegangen ist, die große Beachtung im deutschsprachigen Raum gefunden hat. Mit der neuen Professur macht sich die medizinische Fakultät der LMU dieses Thema zu eigen und schafft gleichzeitig eine neue institutionelle Basis für die Zusammenarbeit mit anderen Fakultäten.

Was verstehen Sie unter der spirituellen Ebene, die in der Medizin berücksichtigt werden muss?

Frick: Medizin fasst Leben als „Körper plus x“ auf. So hat es Paul Unschuld formuliert. Das x ist das Unbekannte, das nicht Messbare, das Spirituelle. Wir werden nie mit einer Zahl angeben können, was der Lebensinn für jemanden ist, oder wie jemand leidet. Das ist das Transzendente, das Unverfügbare. Die Spiritualität der Patienten ist eine unbestimmte Größe und liegt damit quer zur evidenzbasierten Medizin. Man kann sie zwar nicht messen, aber als Ärzte haben wir immer wieder damit zu tun und müssen uns deswegen damit auseinandersetzen.

Sind für transzendente Fragen nicht traditionell die Krankenhauseelsorger zuständig?

Roser: Spiritual Care ist breiter aufgestellt als die Seelsorge, die eine Begleitung durch

einen Repräsentanten einer bestimmten Religionsgemeinschaft ist. Spirituelle Begleitung heißt, dass auch Nicht-Seelsorger, also Pflegekräfte und Ärzte, auf spirituelle Aspekte achten. Das kann durch einfache Fragen geschehen, zum Beispiel:



Prof. Dr. theol. Traugott Roser (oben) ist evangelischer Theologe und hat sich über das Fachgebiet Spiritual Care an der LMU habilitiert. Er ist seit vielen Jahren in der Krankenhauseelsorge mit den Schwerpunkten Palliativmedizin und Kinderpalliativmedizin tätig und hat mehrere wissenschaftliche Arbeiten in diesen Gebieten veröffentlicht. Im Jahr 2008 führte ihn ein einjähriger Forschungsaufenthalt an das Department of Palliative Care der McGill University in Montreal, Kanada.

Prof. Dr. Eckhard Frick SJ ist Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiater und Psychoanalytiker sowie Theologe und Philosoph. Er lehrt als Professor für Psychosomatische Anthropologie an der Hochschule für Philosophie der Jesuiten in München. Diese Tätigkeit wird er auch weiter ausüben. Prof. Frick hat mehrere Bücher und Artikel an der Schnittstelle zwischen Theologie und Medizin publiziert. Traugott Roser und Eckhard Frick haben 2009 ein Buch mit Beiträgen von Ärzten, Psychologen, Klinikseelsorgern, Soziologen, Theologen und Ethikern mit dem Titel „Spiritualität und Medizin“ publiziert, das in Fachkreisen als richtungweisend gilt.

„Wie geht es Ihnen nach der Diagnose?“, „Wie gehen Sie damit um?“ oder „Was trägt Sie?“. Die Fragen sind nicht nur einer Profession zuzuordnen. Zwar können Aspekte von Religion in einer existentiellen Situation eine wichtige Rolle spielen. Es können aber auch andere Aspekte wichtig sein. Spiritualität ist ein weites Thema, das die Chance für eine Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen über Professionsgrenzen hinweg bietet.

Heißt das, Sie bringen Ihren Studenten erst einmal bei, persönliche Fragen zu stellen?

Frick: Wir möchten das Reden über spirituelle Aspekte zu einem selbstverständlichen Instrument in der medizinischen Betreuung machen. Ärzte sollen das nicht delegieren, denn es gehört zum Ureigenen in der Pflege und Medizin. In einer Situation der existentiellen Bedrohung oder auch bei chronischen Krankheiten müssen solche Themen angesprochen werden – und zwar proaktiv von den Ärzten.

Roser: Wir haben vier Fragen entwickelt, die einem solchen Gespräch eine Struktur geben sollen. Erstens: „Betrachten Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen Menschen?“ Zweitens: „Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für ihr Leben?“ Drittens: „Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft?“ Und viertens: „Wie soll Ihr Arzt, wie soll Ihr Seelsorger mit diesen Fragen umgehen?“

Bei der Evaluation dieser Fragen hat sich gezeigt, dass Patienten diese spirituelle Anamnese nicht als belastend empfinden, sondern dass sie sogar gerne auf diese Themen angesprochen werden möchten – und zwar von Ärzten.

Lernen die angehenden Ärzte auch, Lösungen anzubieten, wenn es zu Gesprächen über spirituelle Dinge kommt?

Frick: Es geht zunächst einmal darum, zuzuhören. Wie deuten Menschen ihre Krankheit? Wie kommt es zu dieser Deutung? Welche Funktion hat die Deutung beim Coping, also beim „Fertigwerden“ mit der Krankheit? Dabei geht es nicht um Richtig oder Falsch. Die Ärzte sollen den

Patienten mit sensibler Neutralität begegnen, die eigene Haltung muss erst einmal reflektiert zurücktreten. Wir wollen keine religiös-fundamentalistische Intervention, sondern wir wollen mögliche Ressourcen beim Patienten ansprechen.

Welche Rolle spielt Multikulturalität in diesen Zusammenhängen?

Roser: In der Lehre und Forschung der Spiritual Care geht es viel um Kultursensibilität. Wir müssen beispielsweise wissen, wie in der Praxis Angehörige der verschiedenen Religionsgemeinschaften mit dem Tod eines Familienmitglieds umgehen. Welche Fragen sind da zu stellen? Welche traditionellen Maßnahmen in spiritueller Hinsicht können unterstützt werden? In diesem Bereich laufen im Moment einige Forschungsprojekte.

Was werden die Forschungsschwerpunkte in den kommenden Jahren sein?

Frick: Ein großes Thema wird die Bindungsforschung sein. Bindung ist einer der wenigen Begriffe, die in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie über alle Schulen hinweg anerkannt sind: Menschen greifen nach Halt und Sicherheit, nach einer Bindungsfigur. Meistens ist das die Mutter oder der Vater. In Trauerprozessen wird das Bindungssystem aus unserer frühen Kindheit aktiviert. Wenn wir zum Beispiel mit Abwesenheiten und schweren Verlustereignissen umgehen müssen. Auch wenn wir uns die Frage stellen, was nach dem Tod kommt. Mit der Bindungstheorie kann man individuelle Jenseitsvorstellungen und individuelle „Gottesbilder“ gut erfassen. Es gibt Fälle von Kontinuität, dass z.B. das Gottesbild die Fortsetzung der guten Mutter oder des guten Vaters ist, oder Fälle von Kompensation, wenn sich am Lebensende die Spiritualität neu sortiert und ein neues Gottesbild entsteht. „Gottesbild“ ist dabei nicht im Sinn einer dogmatisch gefassten Gottesvorstellung gemeint, sondern bezieht sich auf jede Vorstellung davon, was jenseits der Grenze ist.

Welche weiteren Forschungsprojekte sind geplant?

Roser: Wir werden auch intensiv an dem unscharfen, undeutlichen Begriff „Spiritualität“ arbeiten und ihn für den medizinischen Kontext schärfer fassen. Ein Schwerpunkt wird die Frage sein, inwieweit eine spirituelle Anamnese möglich und validierbar ist. Daneben haben wir eine Reihe von Arbeiten, die auf kulturell-religiöse Aspekte in bestimmten Populationen ausgerichtet sind. Es geht beispielsweise um ritualisiertes Handeln im Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod – ein Bereich, in dem wir auch intensiv mit den Pflegewissenschaften arbeiten, die damit täglich zu tun haben. Eine weitere Frage ist der Einfluss von spirituellen Einstellungen und Haltungen auf ethische Konflikt- und Entscheidungssituationen im medizinischen Kontext.

Außerdem werden wir uns mit den ambulanten Versorgungsstrukturen befassen. In der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gibt es in Bayern bislang nur ein Modell, bei dem spirituelle Begleitung fest im Team verankert ist. Aber gerade im ambulanten Bereich, wo man direkt in Häuser der betroffenen Familien kommt, stellt sich die Frage der Kultursensibilität noch einmal ganz anders. Wie kann dort spirituelle Begleitung stattfinden? Wie kann der Übergang an ein offenes Seelsorgeangebot aussehen? Hier wollen wir einen Beitrag zur Versorgungsforschung leisten.

Wie wird das Angebot von Ihren Studenten angenommen?

Roser: Der Kurs über nicht-medizinische Aspekte der Palliativmedizin findet seit 2004 statt. Bei der Evaluation der palliativmedizinischen Seminar-Module hat sich gezeigt, dass die Studierenden den Kurs über nicht-medizinische Aspekte sehr positiv bewerten und insgesamt auf dem Gebiet der Spiritualität die höchsten Zuwächse bei Wissen und Haltung verzeichnen konnten.

*Mit Prof. Dr. Frick SJ
und Prof. Dr. theol. Traugott Roser
sprach Dr. phil. Caroline Mayer*