

# Spiritual Care als Teil einer multimodalen Schmerzbehandlung

Simon Peng-Keller<sup>a</sup>, Sissel Guttormsen<sup>b</sup>, Michael Rufer<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Spiritual Care, Universität Zürich; <sup>b</sup> Institut für Medizinische Lehre, Universität Bern; <sup>c</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Universität Zürich

Im Bereich der Palliativversorgung hat sich in den letzten Jahren die Überzeugung durchgesetzt, dass die ärztliche Aufgabe auch den Einbezug spiritueller Aspekte umfasst [1–3]. Beschränkt sich diese Aufgabe aufs Lebensende? Gibt es empirische Evidenz dafür, dass ein solcher Einbezug auch in anderen Bereichen medizinischer Versorgung therapeutisch bedeutsam ist? In den aktuellen Lernzielen für das Humanmedizinstudium in der Schweiz ist ein solcher Einbezug vorgesehen ([www.profilesmed.ch](http://www.profilesmed.ch)). Die Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse in Anamnese und Therapieplanung gehören zu den zu erwerbenden Kompetenzen. Doch entspricht dies auch einem Bedürfnis von Patientinnen und Patienten in der Schweiz? Das NFP74-Forschungsprojekt «Die spirituelle Dimension der Schmerzbehandlung», das an den Universitäten Zürich und Bern durchgeführt wird, untersuchte diese Frage mit Blick auf chronische Schmerzerkrankungen.

## Methodische Anlage

Einem partizipativen Forschungsansatz verpflichtet, bezog das Forschungsprojekt Patientinnen und Patienten und ihre Behandler in das Problemframing, die Problembearbeitung und die Validation ein.

Dazu wurden zunächst an fünf Schmerzzentren Fokusgruppengespräche durchgeführt, wobei einerseits die Patientinnen und Patienten (N = 42) und andererseits die Fachpersonen (N = 34) befragt wurden (Tab. 1). Um der Bandbreite der Behandlungssettings gerecht zu werden, wurden unterschiedliche Einrichtungen ausgewählt: Eine Rehabilitationseinrichtung mit psychosomatischer Spezialisierung, eine Fachklinik mit christlich-religiösem Hintergrund, eine Facharztpraxis für Rheumatologie und Schmerzbehandlung, ein Schmerzambulatorium an einem Universitätsspital und eine Spezialklinik für Akutbehandlung und Rehabilitation.

Die Fokusgruppeninterviews bildeten die Grundlage für zwei weitere Teilstudien. Einerseits entwickelten und validierten wir ein Screening-Instrument für den Einbezug spiritueller Aspekte in die chronische Schmerztherapie (225 Patienten). Mit Blick auf die kommunikativen Kompetenzen, die es für den Einbezug therapierelevanter spiritueller Ressourcen und Belastungen braucht, wurden andererseits ein strukturiertes Kommunikationsmodell sowie ein e-learning-Modul (DocCom) für die medizi-

nische und pflegfachliche Aus- und Weiterbildung entwickelt und deren Validation vorbereitet.

## Resultate

Die befragten Fachpersonen waren spirituellen Themen gegenüber insgesamt aufgeschlossen [4]. Aus ihrer Sicht stellt die Integration spiritueller Anliegen und Bedürfnisse in den Behandlungsprozess einen Mehrwert für die Patientengruppe dar. Diese Einsicht konsequent umzusetzen stellt sie jedoch vor teilweise ungelöste Probleme. Für die Patientinnen und Patienten, die in religiöser und weltanschaulicher Hinsicht dem Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung entsprachen, stellen spirituelle Ressourcen eine Möglichkeit im Umgang mit chronischen Schmerzen dar, wobei sie in den Fokusgruppengesprächen darauf hinwiesen, dass sie sich mit ihren Erfahrungen und Bedürfnissen oft nicht erstgenommen fühlen. In der Validierungsstudie antworteten 61,7% der befragten Patientinnen und Patienten, dass sie einen Einbezug der spirituellen Aspekte in die Behandlung wünschen.

**Reihe: Projekte des Nationalen Forschungsprogramms NFP 74 «Smarter Health Care»**

Der vorliegende Text fasst die wichtigsten Ergebnisse des Projekts Nr. 20 «Die spirituelle Dimension in der Schmerzbehandlung» von Prof. Dr. Simon Peng-Keller, Professur für Spiritual Care, Theologische Fakultät, Universität Zürich, zusammen. Dieses Projekt ist eines von insgesamt 34 geförderten Projekten des NFP 74 des Schweizer Nationalfonds. Ziel des NFP 74 ist es, wissenschaftliche Grundlagen für eine gute, nachhaltig gesicherte und «smarte» Gesundheitsversorgung in der Schweiz bereitzustellen.

Informationen: [nfp74.ch](http://nfp74.ch)

**74** Smarter Health Care  
NRP National Research Programme

**Tabelle 1:** Interviewleitfaden für die Fokusgruppengespräche mit Fachpersonen.**Frage 1**

Inwieweit halten Sie existenzielle und spirituelle Anliegen und Fragen in der Behandlung von chronischen Schmerzen für bedeutsam?

**Frage 2**

Wann und wie sollten Ihrer Meinung nach Patientinnen und Patienten zu diesem Thema angesprochen werden? Was müssten Fachpersonen aus Ihrer Sicht dabei unbedingt beachten?

**Frage 3**

Welche Aspekte sollten in diesem Zusammenhang Ihrer Meinung nach unbedingt angesprochen werden und welche besser nicht?

**Frage 4**

Was könnten Sie selbst als Patientin oder Patient zu einem sinnvollen Gespräch beitragen?

**Implikationen**

- Insofern Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen spirituelle Praktiken, Erfahrungen und Überzeugungen als Ressource im Umgang mit ihrer Erkrankung betrachten, ist deren Einbezug grundsätzlich als therapie-relevant zu betrachten.
- Über die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen wünschen einen solchen Einbezug seitens der Behandler.
- Um herauszufinden, ob jemand einen solchen Einbezug wünscht, müssen diese Aspekte im Rahmen von Anamnese und Therapieplanung auf passende Weise angesprochen werden.
- Um spirituelle Aspekte in angemessener Weise in die Schmerztherapie einbeziehen zu können, bedarf es einer entsprechenden Schulung. Die Wirksamkeit des erwähnten Lehr- und Lerninstrumentes wird aktuell in einer multizentrischen Studie untersucht.

**Literatur**

- 1 Büche D, Lütolf UM, Peng-Keller S, Interprofessionelle Spiritual Care in Palliative Care. SAEZ 97 (2019), 666–77.
- 2 Giezendanner S, Jung C, Banderet H-R, Otte IC, Gudat H, Haller DM, et al.: General practitioners' attitudes towards essential competencies in end-of-life care: A cross-sectional survey. PLoS ONE 2017; 12: e0170168.
- 3 Peng-Keller S, Ansätze ärztlicher Spiritual Care. Praxis 106:24 (2017), 1339–43.
- 4 Rettke H, Naef R, Rufer M, Peng-Keller S, Spiritual Care und chronischer Schmerz: Die Sicht von Fachpersonen. Eine qualitative Untersuchung. Spiritual Care (2020), aop.

**Korrespondenz:****Für das Projekt:**

Prof. Dr. Simon Peng-Keller  
Universität Zürich  
Professur für Spiritual Care  
Kirchgasse 9  
CH-8001 Zürich  
simon.peng-keller[at]theol.uzh.ch

**Für das Programm:**

Heini Lüthy  
Verantwortlicher Medienarbeit des NFP 74 www.nfp74.ch  
Tössfeldstrasse 23  
CH-8400 Winterthur  
hl[at]hluethy.ch

**Interview mit Karin Hasenfratz, Hausärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität Zürich****Was ist Ihrer Ansicht nach das wichtigste Ergebnis dieses Projekts?**

Spirituelle Themen spielen im medizinischen Kontext nicht nur am Lebensende eine wichtige Rolle, sondern auch bei anderen Erkrankungen wie chronischen Schmerzen. In diesem Projekt konnte gezeigt werden, dass sich eine deutliche Mehrheit (61,7%) der chronischen Schmerzpatienten wünschen, dass spirituelle Aspekte in der medizinischen Behandlung berücksichtigt werden. Auch viele Ärzte, Pflegenden und Therapeuten, die chronische Schmerzpatienten behandeln, finden es wichtig, spirituelle Aspekte in der Behandlung zu berücksichtigen, fühlen sich dabei aber häufig unsicher. Es wurden klinisch relevante Aspekte von Spiritualität in Bezug auf chronische Schmerzen wie spirituelle Ressourcen, spirituelle Belastungen und spirituelles Wohlbefinden herausgearbeitet. Ein Fragebogen wurde entwickelt, um diese Aspekte auf geeignete Weise zu erheben, und mit 225 Patienten multizentrisch validiert. Diese Erkenntnisse wiederum wurden in ein Kommunikationsmodell für ein e-learning-Tool der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal eingeflochten.

**Welchen Nutzen für die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und deren Patienten im Speziellen wird dieses Projekt Ihrer Ansicht nach haben?**

Persönlich bin ich in dem Projekt nicht nur als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin, sondern auch in meiner zweiten Beschäftigung als Hausärztin in der Praxis involviert. Die Betreuung chronischer Schmerzpatienten ist in meinem Alltag oft eine Herausforderung. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit spirituellen Aspekten schärfte mein Bewusstsein für diese Dimension in Gesprächen mit chronischen Schmerzpatienten. Das Wissen, dass sehr viele Patienten sich wünschen, auch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin darüber zu sprechen, hat mir den Mut gegeben, spirituelle Aspekte anzusprechen, meine Patienten danach zu fragen. Die Konkretisierung klinisch relevanter Aspekte von Spiritualität und die Formulierungen des Fragebogens haben mir dabei geholfen, in Gesprächen die spirituelle Ressourcen und Belastungen meiner Patienten auszuloten. In der Grundversorgung werden chronische Schmerzpatienten langfristig – oft nach Behandlungen durch die Spezialisten und in Rehabilitationen – betreut. Gerade hier könnte, sofern vom Patienten gewünscht, die gezielte Ein-

bindung spiritueller Ressourcen einen interessanten und hilfreichen Beitrag zur langfristigen Krankheitsbewältigung leisten.

**Welchen Beitrag an eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung kann dieses Projekt leisten?**

Während sich die Medizin in vielen Bereichen in immer höhergradige Spezialisierungsfelder bewegt, ist es umso wichtiger, eine patientenzentrierte Sicht des «Ganzen» im Sinne des bio-psycho-sozialen Modelles zu bewahren und zu stärken. Spiritualität ist ein wichtiger Aspekt von Krankheit und Gesundheit. Die Ergebnisse dieses Projektes können dazu beitragen, das Bewusstsein für die spirituelle Dimension im Umgang mit chronischen Schmerzen in der interdisziplinären Behandlung zu schärfen, deren Stellenwert zu eruieren und die Grundlagen für einen professionellen Umgang damit zu schaffen. Ohne zusätzliche Kosten könnte der bewusster Einbezug spiritueller Ressourcen bei chronischen Schmerzpatienten zu einer besseren Versorgung führen.