



# CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

9.- 11. MAI 2025

**ICH KÜMMERE MICH UM DICH**

HEILEN, TRÖSTEN, BEGLEITEN  
IN GESUNDHEITSWESEN UND GEMEINDE

 **KLOSTER  
VOLKENRODA**

**KÖRNER, THÜRINGEN**

# SPIRITUAL CARE ALS BRÜCKE IM CARE KONTINUUM

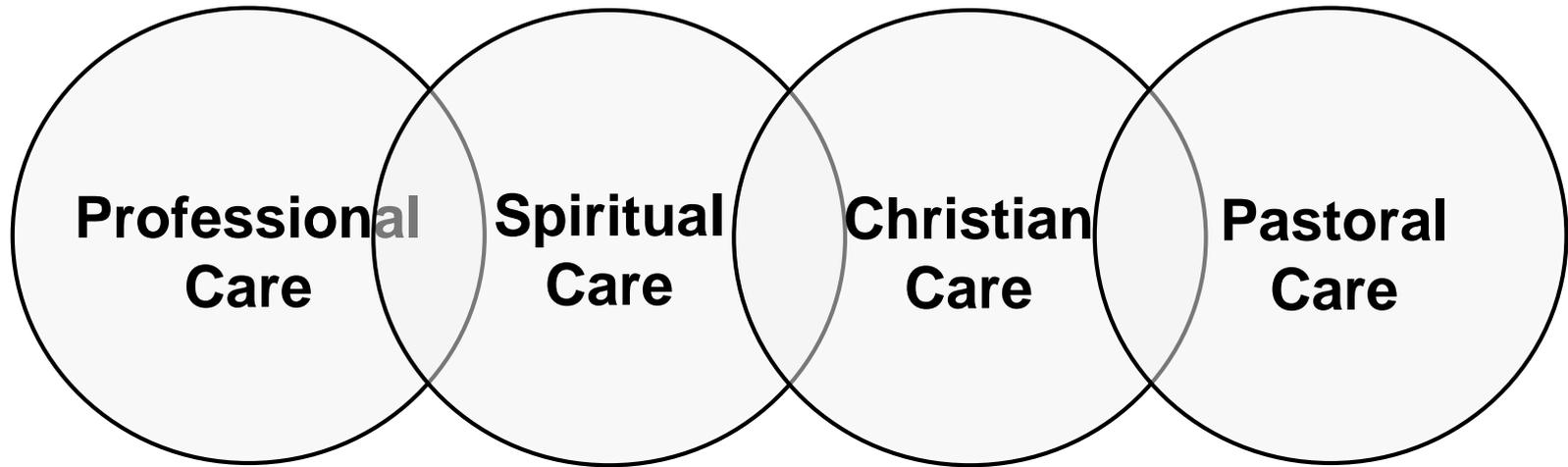
## René Hefti MD, MAS SC

Dozent für psychosoziale Medizin an der Universitäten Bern und Basel  
Leiter des Forschungsinstitutes für Spiritualität und Gesundheit FISG  
Ärztlicher Consultant Klinik SGM Langenthal, Mitarbeit Praxis Hard



# Das Care Kontinuum

## Dimensionen von Care

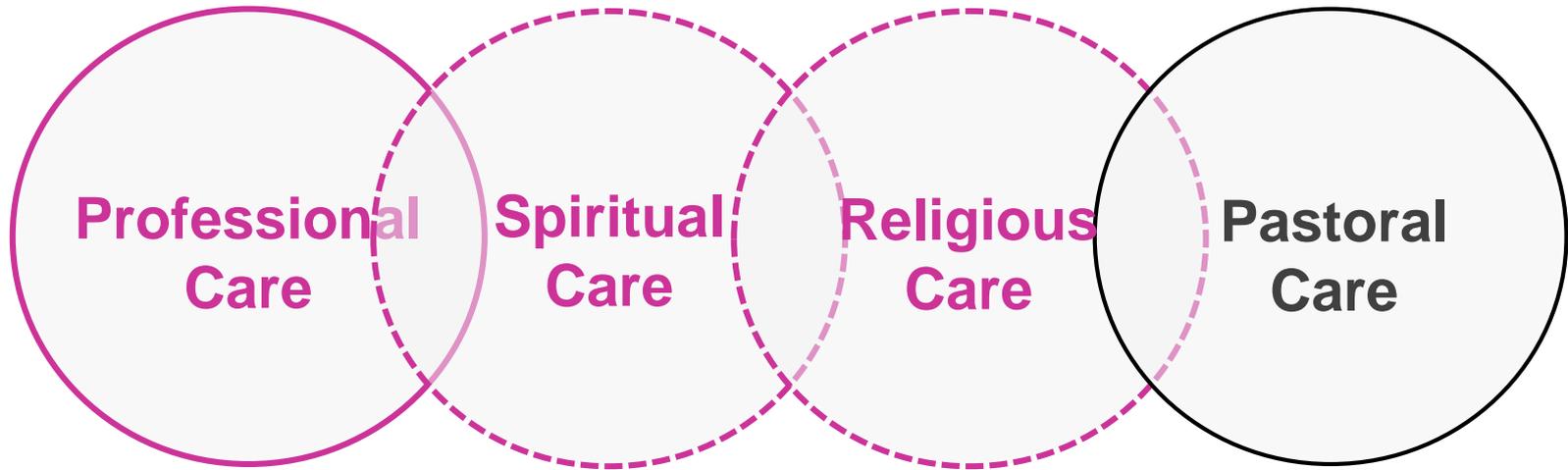


*Wo bewege ich mich in diesem Care Kontinuum ?*



# Was braucht unser Patient ?

## Dimensionen von Care



*Was kann ich ihm an Behandlung, Betreuung anbieten ?*

# Woran orientiere ich mich ?

- **An der Patientin, am Patienten**
  - Religiöse Biografie, spirituelle Kontext, Bereitschaft
- **An seiner Problematik**
  - Krankheitsschwere, Stadium einer Erkrankung
  - Mentalen Verarbeitungsfähigkeit (posttraumatische Zustände, psychiatrische Erkrankungen)
- **An meinen Kompetenzen**
  - Meine professionelle Ausbildung, SPIR-Kompetenzen
- **Am institutionellen Rahmen**
  - Was wir von der Institution mitgetragen?

# Das Verbindende

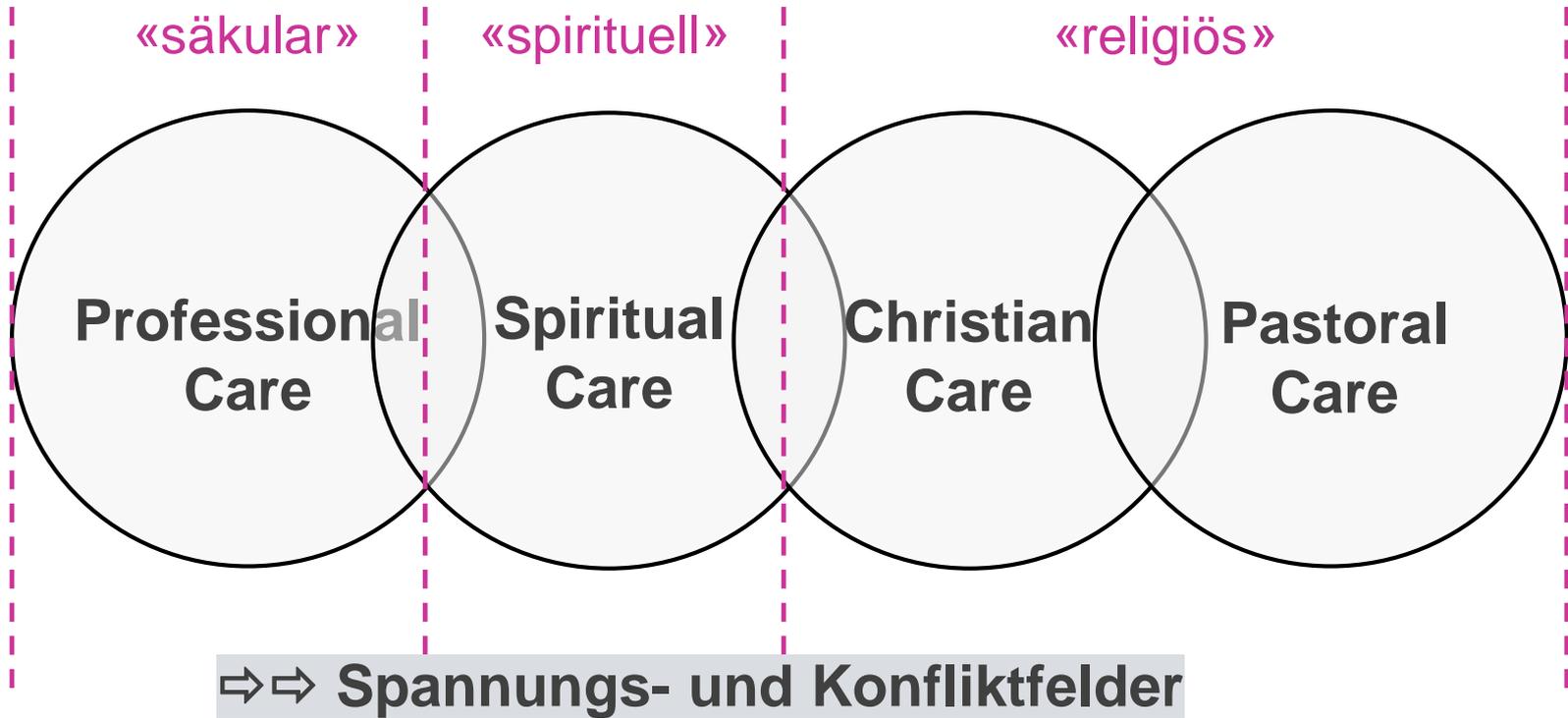
## Caring

Ich kümmere mich um dich !

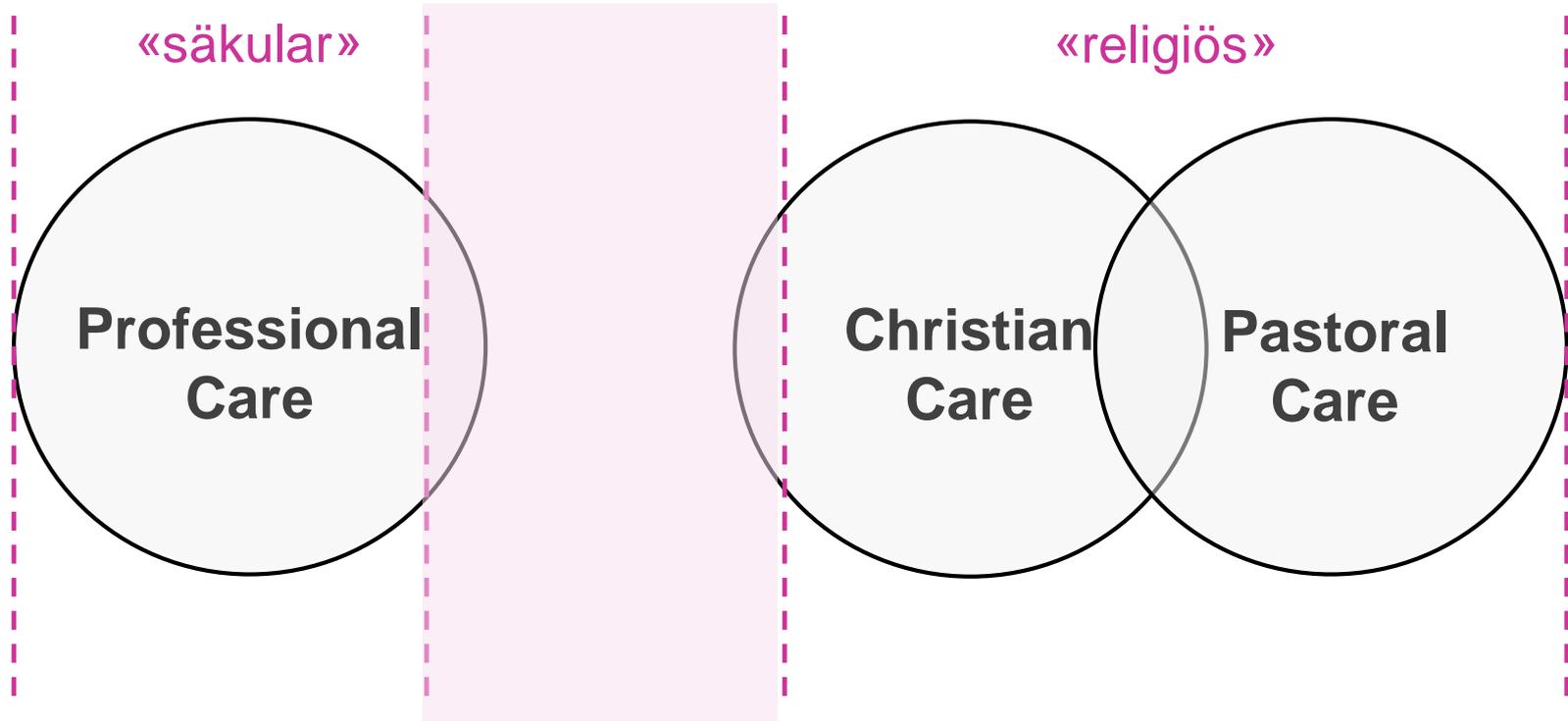
Nicht nur das Gleichnis des barmherzigen Samariters  
sondern das althochdeutsche Wort «Kara»  
das im Begriff «Karfreitag» steckt

*Gott kümmert sich um uns !*

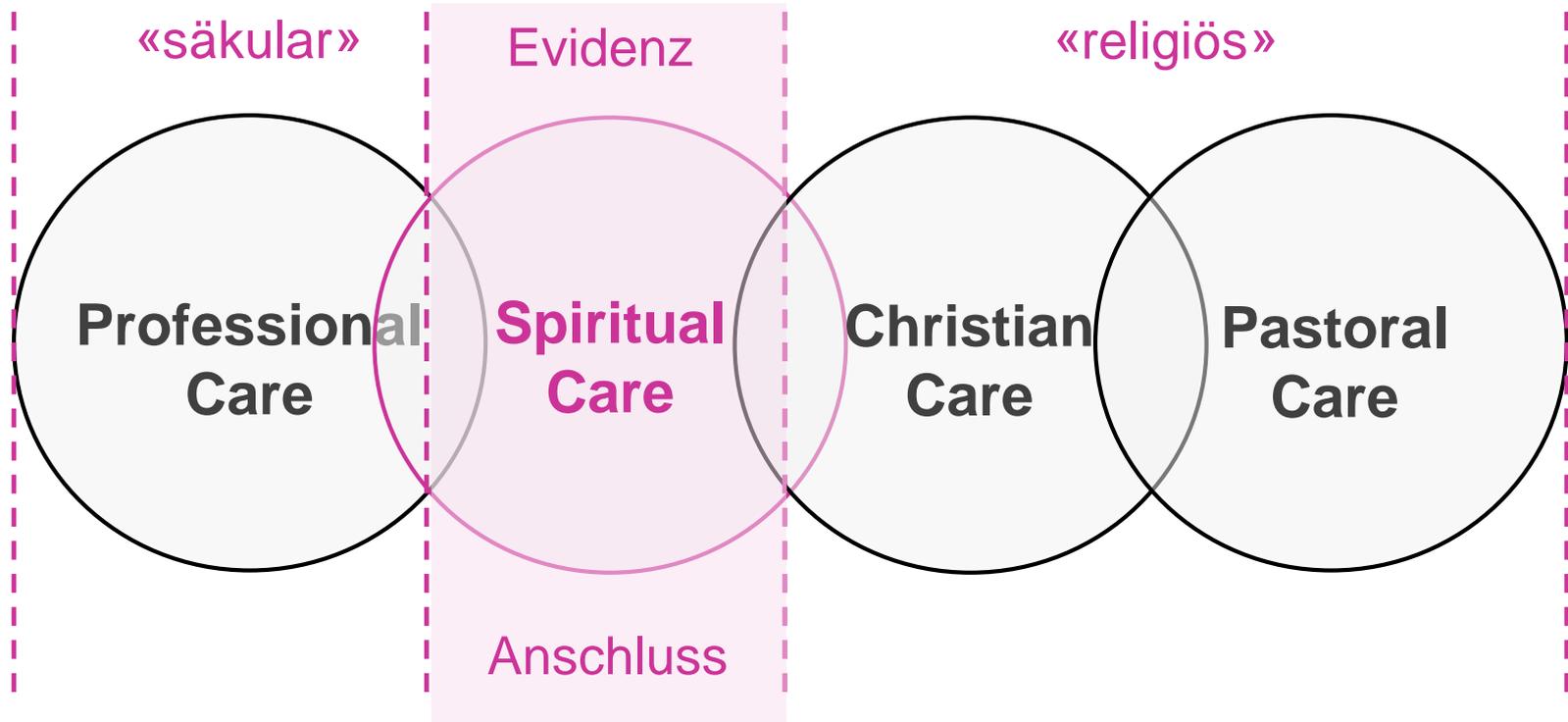
# Weltanschauliche Kontexte



# Die kritische Lücke



# Spiritual Care als Brücke

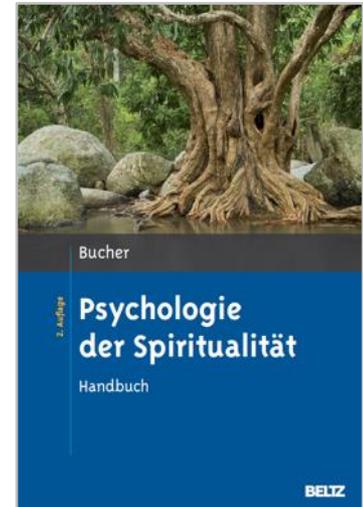
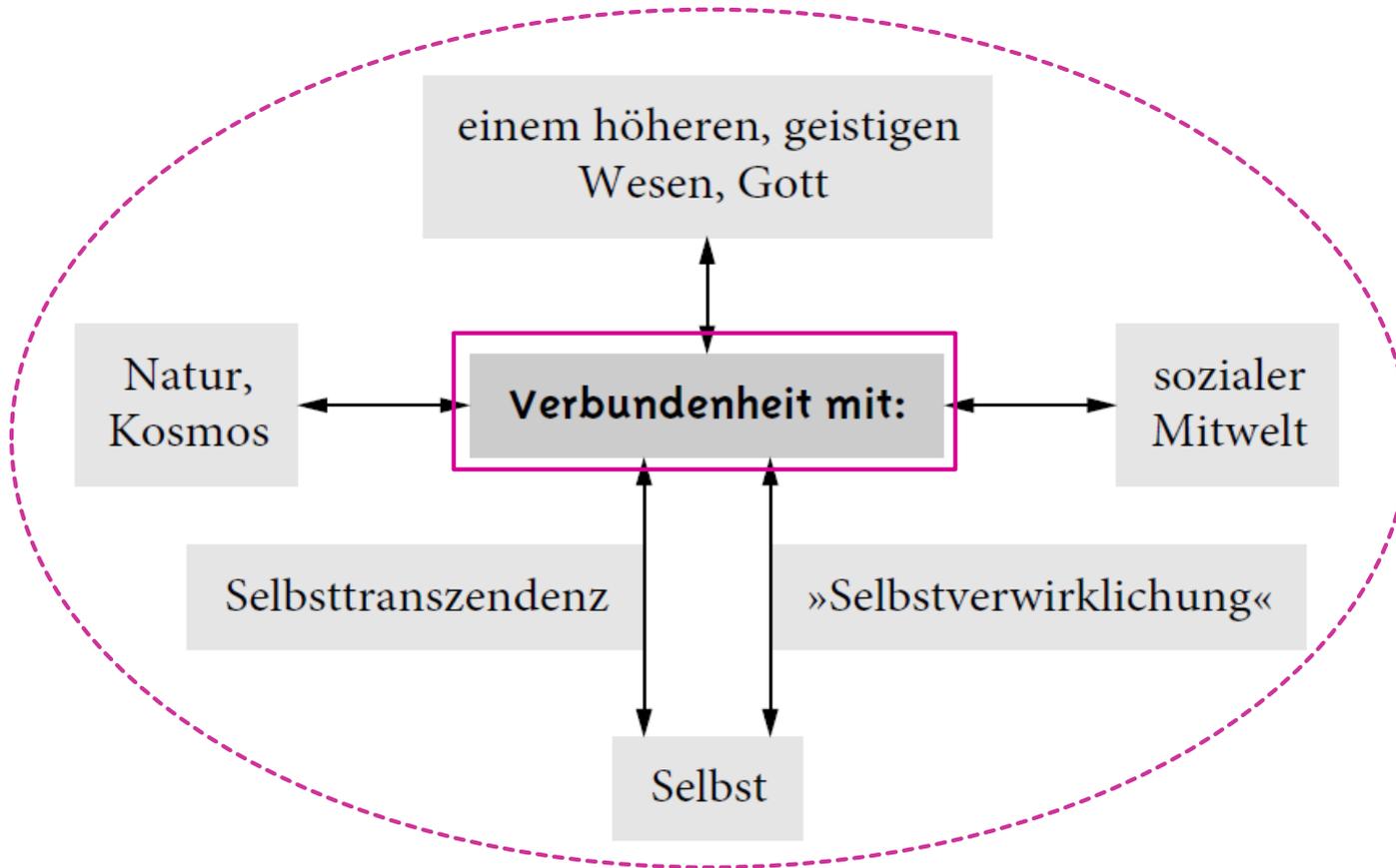


# Spiritual Care als Brücke

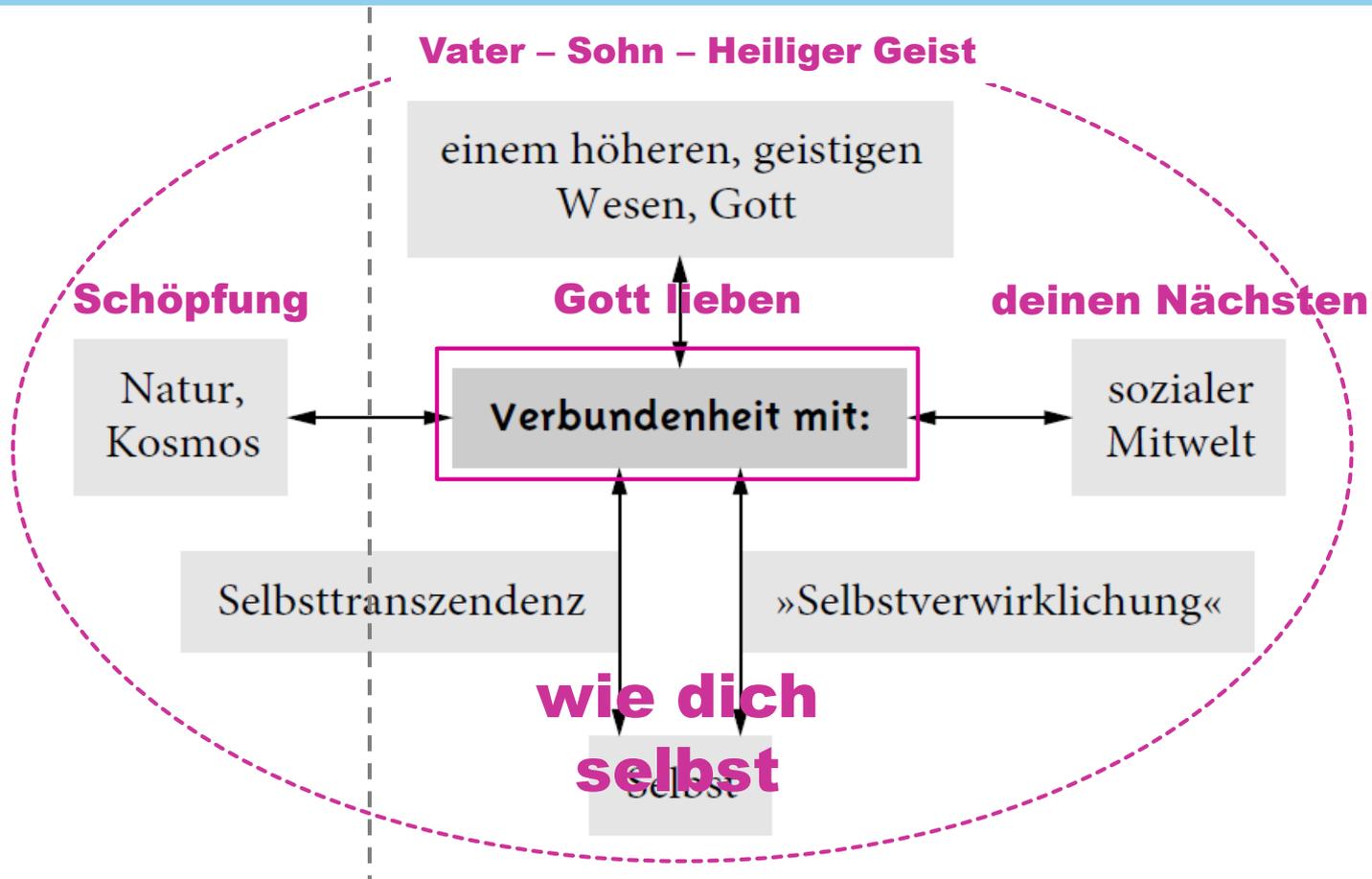
## Voraussetzungen

- **Offenes Konzept von Spiritualität**
  - Vgl. Anton Bucher, Traugott Roser
- **Eine Evidenzbasierung**
  - Empirische Studien, eigene Untersuchungen
- **Definition von SpirCare Kompetenzen**
  - U.a. die Spirituelle Anamnese, Kompetenzfragebogen
- **Ein Stufenschema von Spiritual Care**
  - Primary-, Supportive und Spezialized Spiritual Care

# Spiritualitätsmodell nach Bucher



# Spiritualitätsmodell bibl. Kontext



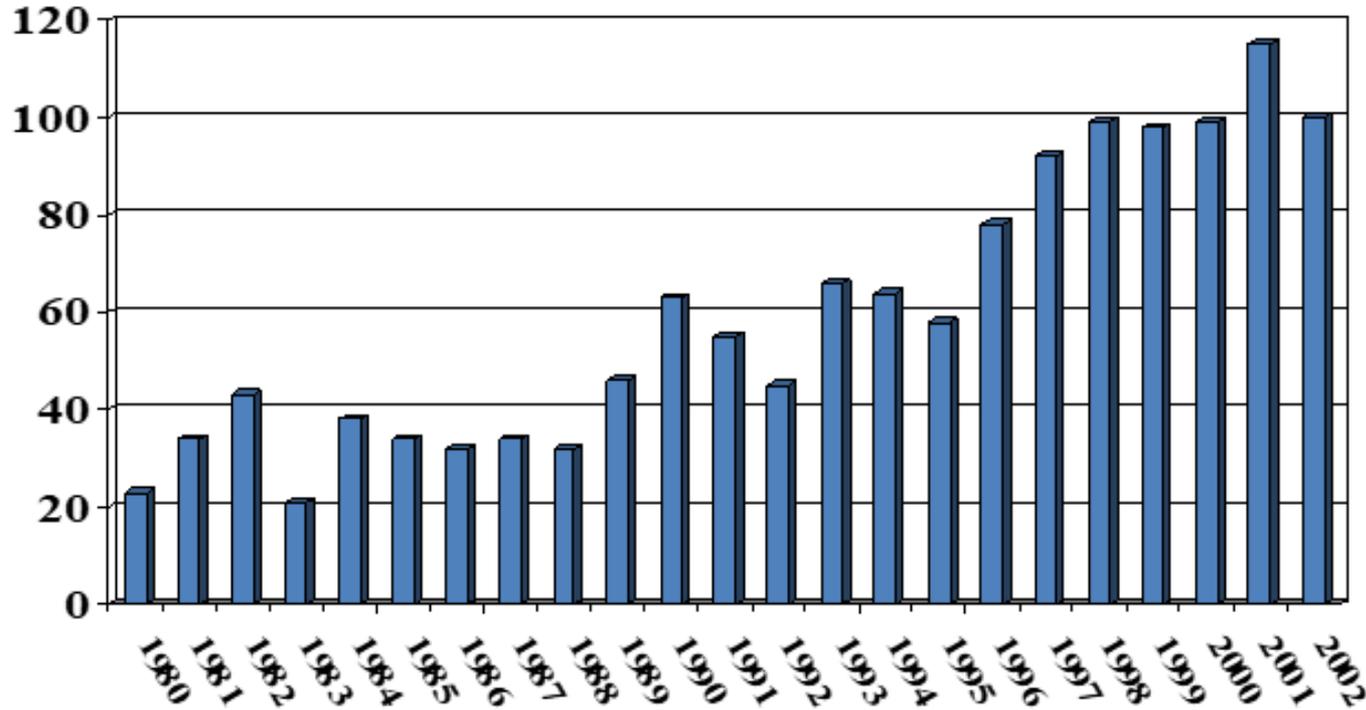
## Das Doppelgebot der Liebe:

»Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und mit all deiner Kraft, und deinen Nächsten wie dich selbst«

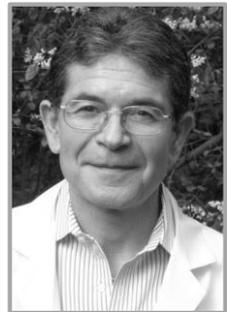
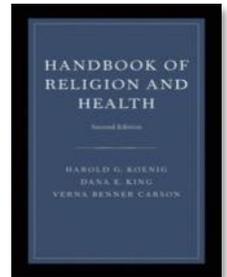
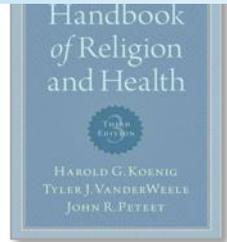
Lukas 10.27

# Der Beitrag der Wissenschaft

NIH-funded Medline-listed Papers with Religion Variables 1980 - 2002



Analysis by J. McLaughlin and E. Idler, 2003, N=1373 since 1980 when Medline included funding acknowledgements



## Research Article

# Gratitude and Religiosity in Psychiatric Inpatients with Depression

**Silas R. S. Vandeventer** <sup>1</sup>, **Michael Rufer** <sup>2,3</sup>, **Micha Eglin** <sup>4,5</sup>, **Harold G. Koenig** <sup>6,7</sup>  
**and René Hefti** <sup>4,5,8</sup>

<sup>1</sup>University of Zurich, Faculty of Medicine, Zurich, Switzerland

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Psychiatric University Hospital Zurich, University of Zurich, Switzerland

<sup>3</sup>Center for Psychiatry and Psychotherapy, Clinic Zugersee, Triaplus AG, Oberwil-Zug, Switzerland

<sup>4</sup>Clinic SGM Langenthal, Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, Langenthal, Switzerland

<sup>5</sup>Research Institute for Spirituality and Health (RISH), Langenthal, Switzerland

<sup>6</sup>Departments of Psychiatry and Medicine, Duke University Medical Center, Durham, USA

<sup>7</sup>Department of Medicine, Division of Psychiatry, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia

<sup>8</sup>University and University Hospital of Basel, Department for Psychosomatic Medicine, Basel, Switzerland

Correspondence should be addressed to Micha Eglin; [micha.eglin@stud.unibas.ch](mailto:micha.eglin@stud.unibas.ch)

Received 24 August 2023; Revised 7 December 2023; Accepted 22 December 2023; Published 12 January 2024

Academic Editor: Janusz K. Rybakowski

# Impact of social support and religiosity/spirituality on recovery from acute cardiac events and heart surgery in a Swiss study

Micha Eglin<sup>1</sup> , Jean-Paul Schmid<sup>2</sup>, Joram Ronel<sup>3</sup>,  
Ramin Khatami<sup>4</sup>, Christoph Leiggener<sup>1,5</sup>,  
Harold G. Koenig<sup>6,7</sup> , and René Hefti<sup>1,8</sup>

The International Journal of  
Psychiatry in Medicine  
2023, Vol. 0(0) 1–15  
© The Author(s) 2023  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/00912174231225801  
[journals.sagepub.com/home/ijp](https://journals.sagepub.com/home/ijp)



## Originalia

René Hefti\* und Judith Albisser

# Glaubensüberzeugungen von Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen – Ein integrativer Review zum internationalen Forschungsstand

Health Professionals' Beliefs – An Integrative Review

<https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0094>

**Zusammenfassung:** Vorliegender integrativer Review gibt einen systematischen Überblick über den internationalen Forschungsstand zum Thema „Health professionals' beliefs“ unter Einbezug quantitativer und qualitativer Studien. Er untersucht die Glaubensüberzeugungen von Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, ihren Einfluss auf die berufliche Praxis und das Verständnis des Zusammenhanges von Glauben und Gesundheit. Eine systematische Literaturrecherche (alle Studien bis Mai 2019) in den Datenbanken Google Scholar, PubMed und PsycINFO, ergab

Understanding of possible links between faith and health. A systematic literature search (all studies until May 2019) in the databases Google Scholar, PubMed and PsycINFO revealed 32 studies corresponding with the inclusion criteria and the specific questions addressed in this study.

Results highlight the existence and relevance of religious and spiritual beliefs in health professionals and their impact on professional practice. Nevertheless, the implementation in every day work is highly variable and doesn't reflect health professionals' beliefs. Therefore, this gap has to be issued in academic education and training as well as further investigated in future research projects.

## Originalia

Rene Hefti\*, Micha Eglin, Christoph Leiggenger

# Was Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte glauben und welchen Einfluss des Glaubens sie bei ihren Patientinnen und Patienten beobachten

What Swiss general practitioners believe and which influence of faith they observe in their patients

<https://doi.org/10.1515/spircare-2023-0008>

Vorab online veröffentlicht 22.06.2023

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Über die Religiosität von Ärztinnen und Ärzten gibt es kaum empirische Daten. Die vorliegende Studie untersucht die religiösen Haltungen und Überzeugungen von Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten (HÄÄ) und ihre Wahrnehmungen hinsichtlich der Bedeutung des Glaubens bei ihren Patientinnen und Patienten (PAA).

**Methodik:** Eine repräsentative Stichprobe von 105 HÄÄ in der Nordwestschweiz wurde mit einem validierten, web-basierten Fragebogen untersucht.

die Implementierung von Spiritual Care in die Hausarztmedizin.

**Schlüsselwörter:** Hausärzte, Patienten, Religiosität, Wahrnehmung, Spiritual Care

## 1 Einleitung

Über die Glaubenshaltungen von Ärztinnen und Ärzten (ÄÄ) gibt es nur wenig Daten. Erste Untersuchungen wurden von Curlin et al. (2005) in den USA gemacht. Curlin entwickelte dazu einen standardisierten Fragebogen. 2012

# Die spirituelle Anamnese



# Die spirituelle Anamnese

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE  
Volume 3, Number 1, 2000  
Mary Ann Liebert, Inc.

## Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully

CHRISTINA PUCHALSKI, M.D.<sup>1</sup> and ANNA L. ROMER, Ed.D.<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Dr. Christina Puchalski is an internist and geriatrician who has recently designed a Spiritual Assessment consisting of four basic questions that physicians or others can integrate into patient interviews. The assessment is remembered by the acronym FICA, for the four domains it touches on: Faith, Importance, Community, and Address. In this interview with Innovations associate editor Anna L. Romer, Dr. Puchalski explores how she came to develop the spiritual history, how she sees it as distinct from a careful psychosocial history, and what she has learned as she has trained physicians across the United States to incorporate it into their medical interviews. This interview is excerpted from a thematic issue, "Spirituality and End-of-Life Care," Vol. 1, No. 6, 1999 of the online journal Innovations in End-of-Life Care at*



# Die spirituelle Anamnese



Prof. Traugott Roser

*«Spiritualität ist, was  
immer der Patient  
dafür hält»*

*Roser vertritt damit einen  
radikal subjektiven Ansatz !*



# Die Ein-Frage Anamnese



**Was trägt Sie in dieser Krankheit ?**

# Die SPIR - Kurzanamnese

- S - Spiritualität:** Betrachten Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (=spirituellen/religiösen) Menschen?
- P - Platz im Leben:** Welchen Platz hat Spiritualität in ihrem Leben? Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben/ im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung?
- I - Integration:** Gehören Sie einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe) an?
- R - Rolle :** Wie soll ich als Ihr Arzt mit spirituellen Fragen umgehen ?



# Beispiel für „Spiritual Care“



## Nachwuchs-Cracks im Basislager: Driving Range Grindelwald

**fb. Sechs Nachwuchsgolfer – zwei aus Grindelwald – absolvierten diese Woche ein Intensiv-Training Wallett. Basis war die Driving Range Grindelwald Golfplätze besucht.**

von Fritz Balmer



# Beispiel für „Spiritual Care“

## Patient mit chronischen Schmerzen

- **Spirituelle Anamnese (SPIR):**
  - R/S bedeutet im schon etwas, Vater war serbisch-orthodox, Ehefrau Zeugin Jehovas, das intensive Bibelstudium habe ihn angesprochen. Der Glaube helfe ihm bezüglich seiner Schmerzen wenig, sei keine Ressource, er mache Gott aber nicht für seine Leiden verantwortlich
  - Er sei in keiner Gemeinschaft eingebunden
  - Den Glauben einzubeziehen, mache für ihn keinen Sinn
- **Fazit aus der spirituellen Anamnese?**
  - Der Glaube scheint keine Ressource, aber auch kein Belastungsfaktor zu sein, der Patient hat ein distanziertes Verhältnis dazu, Zugang am ehesten intellektuell
  - Eine Einbindung/einen Einbezug sucht der Patient nicht



# Beispiel für „Spiritual Care“

## Patient mit chronischen Schmerzen

- Was heisst nun Spiritual Care bei diesem Patienten?
    - Das distanzierte Verhältnis als momentane Realität akzeptieren, den Patienten aber ins Gebet einschliessen
    - Ihm die Liebe und Fürsorge Gottes spürbar und erlebbar machen, indem ich für ihn da bin und seine Not sehe, indem ich Zeichen der Liebe (Love Flags) setze und meine professionellen Grenzen ausdehne
    - Indem ich ihn nicht verlasse, wie viele andere und ihn für sein Fehlverhalten nicht verurteile
    - Indem ich ihn in seiner Resignation und Perspektivlosigkeit begleite und daran glaube, dass es eine Wende geben kann, dass Gott einen Weg und eine Zukunft hat
- ⇒ **Spirituelle Begleitung durch das Tal der Finsternis**



## Originalia

Eckhard Frick, Mayla Theiss, Daniela Rodrigues Recchia und Arndt Büssing

# Validierung einer deutschsprachigen Spiritual Care-Kompetenz-Skala

	Wahrnehmungs-Kompetenz	Team-Spirit	Dokumentations-Kompetenz	Selbsterfahrung und Öffnung	Wissen über andere Religionen	Gesprächsführungs-Kompetenz	Empowerment-Kompetenz
<b><i>M</i> ± <i>SD</i></b> (Range: 0-3)	1.99 ± 0.61	1.02 ± 0.66	0.67 ± 0.76	1.31 ± 0.78	1.71 ± 0.72	2.28 ± 0.73	1.81 ± 0.75
<b>Spiritual Care-Kompetenzen</b>							
Wahrnehmungs-Kompetenz (n=714)	1.000						
Team-Spirit (n=711)	<b>.428**</b>	1.000					
Dokumentations-Kompetenz (n=713)	<b>.381**</b>	<b>.394**</b>	1.000				
Selbsterfahrung und Öffnung (n=713)	<b>.518**</b>	<b>.409**</b>	<b>.364**</b>	1.000			
Wissen über andere Religionen (n=703)	<b>.310**</b>	.229**	.224**	.255**	1.000		
Gesprächsführungs-Kompetenz (n=710)	<b>.581**</b>	<b>.325**</b>	.229**	<b>.458**</b>	.246**	1.000	
Empowerment-Kompetenz (n=709)	<b>.541**</b>	<b>.508**</b>	<b>.341**</b>	<b>.592**</b>	<b>.357**</b>	<b>.469**</b>	1.000



# Stufenmodell von Spiritual Care



Shane Sinclair 2012

# Primary Spiritual Care

- Offene, empathische Grundhaltung
- **Wahrnehmen spiritueller Aspekte**
  - Eine Tätowierung, ein Kreuz oder Aussagen wie: «Ich fühle mich getragen», «ich hatte einen Traum»
- Spirituelle Themen ansprechen
  - Was bedeutet Ihnen dieses Kreuz?
  - Einfluss auf die medizinische Behandlung?
- **Eine spirituelle Anamnese machen (SPIR)**
- «Compassionate Presence»
  - Ganz da sein, ein Gegenüber sein, Halt vermitteln
- Seelsorgende, «Spiritual Caregiver» vermitteln



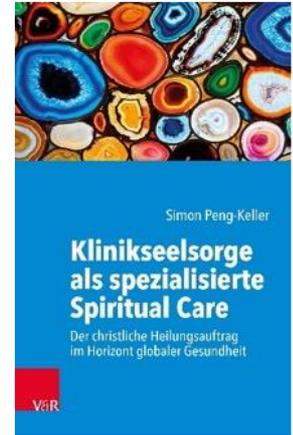
# Supportive Spiritual Care

- **Spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen gezielt erfragen und unterstützen**
  - R/S Aktivitäten wie Meditation, Gebet, Gottesdienste
  - Religiöse Texte lesen, in die Natur gehen
- Spirituelle Konflikte und Nöte erfassen
  - Gott straft mich für meine Verfehlen, «Sünden»
  - Ungeklärte Lebensereignisse und Beziehungen
- Wichtige spirituelle Themen dokumentieren
- **Einfache Rituale anbieten**
  - **Eine Kerze anzünden**, kurze Meditation oder Gebet
- *Schulung oder eigene Erfahrung nötig*

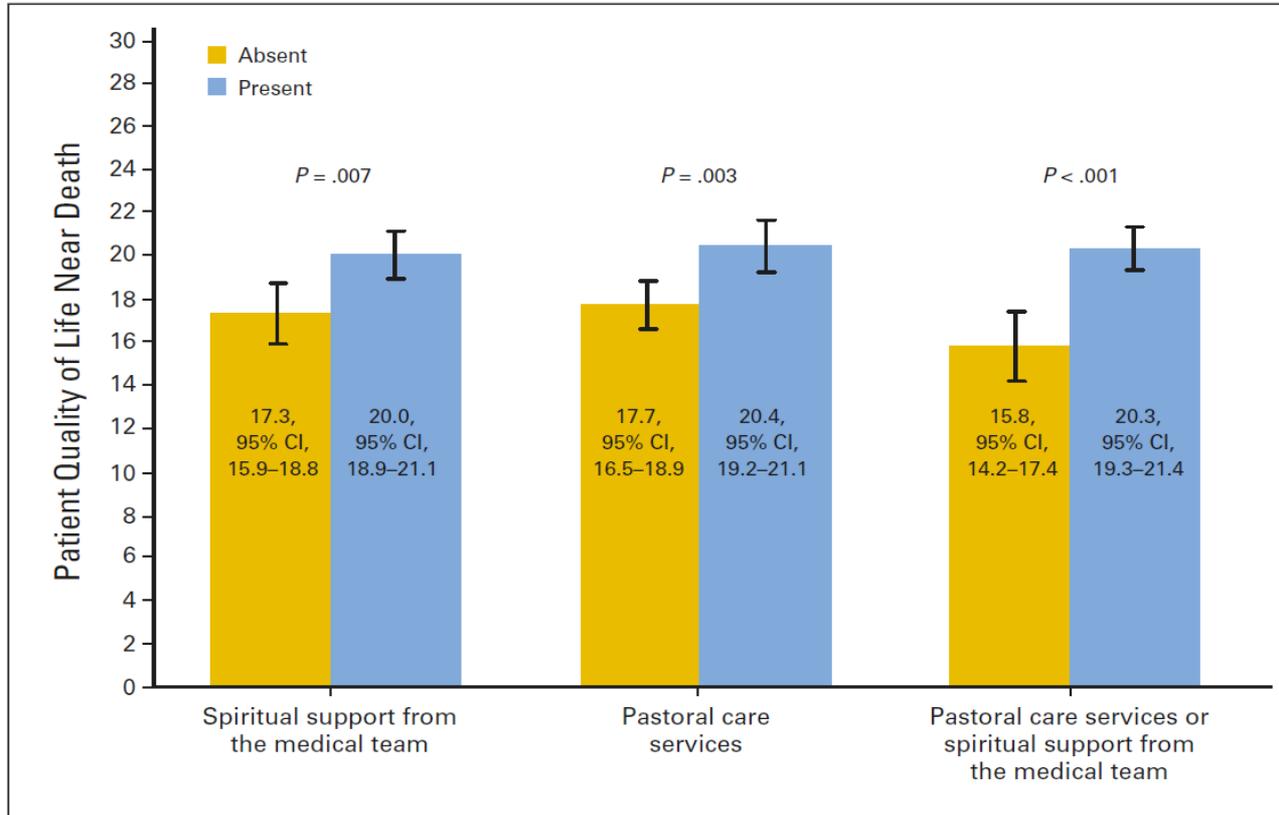


# Specialized Spiritual Care

- «Religious Care»
- Vertiefte spirituelle Anamnese machen
- **Spirituelle Konflikte, Nöte, «Distress» erfassen und bearbeiten, eventuell lösen**
- Wort und Verheissungen zusprechen
- **Rituale anbieten**
  - Segen, Hand auflegen, Salbung
  - Gemäss der religiösen oder spirituellen Tradition der Patientin, der Patienten, Angehörige einbeziehen
- **Behandlungsteam unterstützen, einbeziehen**
- *Qualifizierte Ausbildung notwendig*



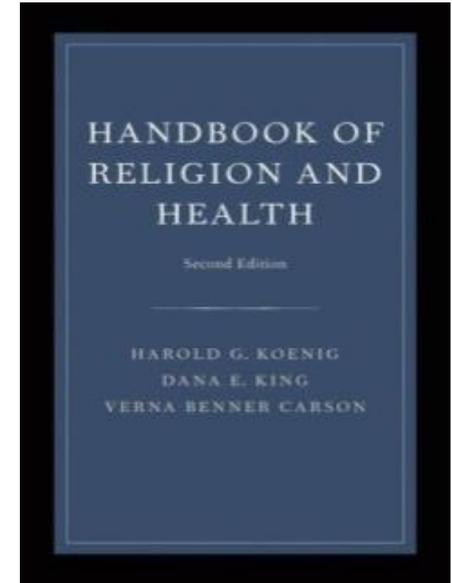
# Combined Spiritual Care



Balboni Tracy 2010 JCO



# Literatur



## Arbeitskreis Spiritual Care Schweiz



Newsletter 2024-2

Volume 5 • Nr. 2

### Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dankbar blicken wir auf die 9. Europäische Konferenz für Religion, Spiritualität und Gesundheit (ECRSH) zurück. Lesen Sie dazu die zusammenfassende Information in diesem Newsletter.

Wenn wir uns die andauernden Problem des Gesundheitswesens vor Augen führen, wird deutlich, wie dringlich das Konferenzthema „Spiritual Care Interventions in Health Care“ tatsächlich ist. So hoffnungsvoll das wachsende Interesse an dem Zusammenhang von Spiritualität und Gesundheit ist, so sorgfältig müssen wir auch daran arbeiten, dass in der Praxis die methodische Integration spiritueller Angelegenheiten gelingt. Danke für Ihr Interesse!

**Dr. phil. H.A. Willberg**  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
am FISG

**9. ECRSH-Konferenz**  
Salzburg, 16.-18. Mai 2024  
Spiritual Care Interventions in  
Health Care



Eine Spiritual Care-Intervention ist als therapeutisches Element im Rahmen einer medizinischen Behandlung definiert. Darum ging es schwerpunktmäßig bei der 9. European Conference on Religion, Spirituality and Health in Salzburg. Es wurden bereits existierende Konzepte der Intervention und bisher vorliegende Befunde zu ihrer Wirksamkeit vermittelt und diskutiert. Die Fachvorträge wurden von den Professoren Tracy Balboni (Harvard Medical School, USA), Harold G. Koenig (Duke University Medical Center, USA), Stefan Lorenz und Piret Paal (Paracelsus Medical University, Austria), Silvia Caldeira (Catholic University of Lisbon, Portugal), Rogiers Honders (Center for Integrative Psychiatry, Groningen, Netherlands), Lindsay B. Carey (La Trobe University Melbourne, Australia) und weiteren Expertinnen gehalten. Außerdem fanden Symposien statt. Die Teilnehmerinnen waren eingeladen, ihre eigenen Projekte und Untersuchungsergebnisse auf prägnante und interaktive Weise vorzustellen.

Es handelte sich um eine Hybrid-Veranstaltung, das heißt: Man konnte wählen, ob man in vor Ort dabei sein wollte oder online. Erfreulicherweise entschieden sich viele für die Reise nach Salzburg. Sie erlebten dort eine ermutigende Zusammenkunft von Expertinnen aus aller Welt.

Hauptorganisator der Konferenz war Dr. René Hetti mit dem Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit mit dem Schwerpunkt der internationale Koordination.

Vom 12.-15. Mai fand ein Pre-Conference-Workshop mit Prof. Harold G. Koenig statt, in Zusammenarbeit mit europäischen Fachpersonen. Wer immer Interesse daran hatte, war zur Teilnahme eingeladen, unabhängig von seinen Arbeitsgebieten und akademischen Titeln.

Nähere Informationen:  
<https://ecrsh.eu/ecrsh-2024>

**Sonderausgaben**  
ECRSH in drei Fachzeitschriften

Die folgenden drei Fachzeitschriften mit Peer Review bieten an, Sonderausgaben (special issues) zu den Themen unserer Konferenz zu veröffentlichen:

*Journal of Religion and Health* (JORH) — (Hg.: L.B. Carey), s. <https://link.springer.com/journal/10049>  
*Journal of Spiritual Care* (Hg.: E. Frick, S. Peng-Keller), s. <https://www.degruyter.com/journal/key/spiracare/html>  
*Journal of Health and Social Chaplaincy* (HSCC) (Hg.: A. Snowden), s. <https://journal.equinoxpub.com/HSCC>

## Spiritualität und Gesundheit

Zeitschrift der Stiftung für Gesundheit, Religiosität und Spiritualität

ISSN 2813-2955 August 2024 | Jahrgang 03 | Heft 01



Schwerpunktthema

### Spiritual Care - Interventionen

*Spiritual Care Interventions: What Healthcare Professionals Need to Know*  
Sachlichkeit statt Gastlichkeit? Den Geist der Zuwendung neu entdecken  
*Spiritual Care Interventionen bei neurologischen Erkrankungen*

H. Koenig  
M. Balboni  
S. Lorenz



## Herzlich Willkommen im Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit

Das Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit fördert  
Forschung, Schulung und Vernetzung auf dem Gebiet von Religion,  
Spiritualität und Gesundheit in der Schweiz als auch europaweit.



Forschungsinstitut  
für Spiritualität und Gesundheit  
FISG

[www.fisg.ch](http://www.fisg.ch) oder [www.rish.ch](http://www.rish.ch)

### Kooperationen



### Newsletter



Abonnieren

### Nächste Konferenz



# Fragen für die Gruppenarbeit

1. Wo und wie können sich die verschiedenen Care-Formen im Berufsalltag ergänzen?
2. Wo öffnen sich Spannungsfelder und Klüfte zwischen den verschiedenen Care-Formen?
3. Welches sind Ihrer Erfahrung nach hilfreiche und zukunftssträchtige Lösungsansätze?



***Danke !***

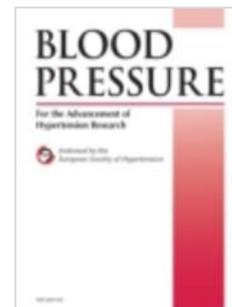
Eine Einführung in Spiritual Care, AGEAS Herbsttagung 2024

# ZUSATZFOLIEN



# Studies on Nuns

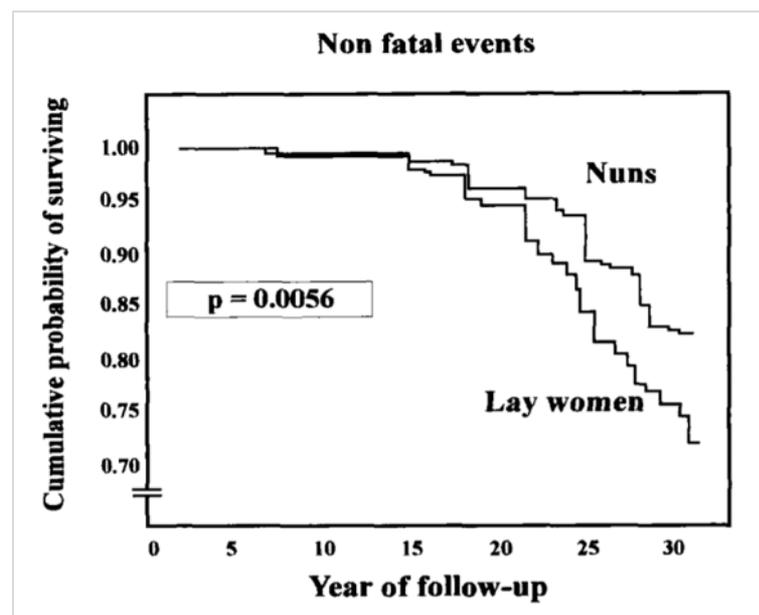
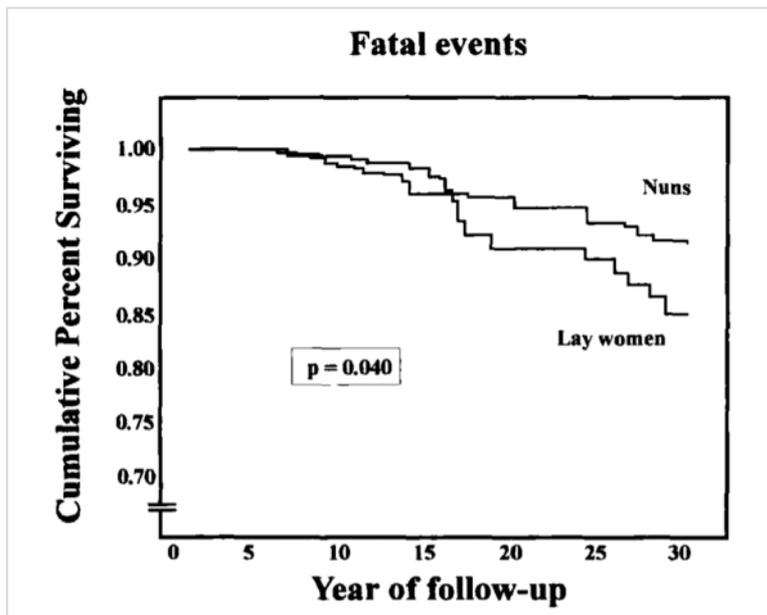


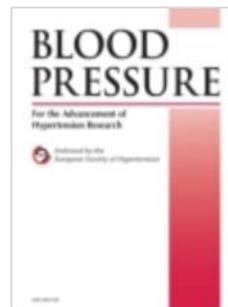


## Blood Pressure Trend and Cardiovascular Events in Nuns in a Secluded Order: a 30-Year Follow-up Study

MARIO TIMIO, GIORGIO LIPPI, SANDRO VENANZI, SIMONETTA GENTILI, GIUSEPPE QUINTALIANI, CLAUDIO VERDURA, CLAUDIO MONARCA, PAOLO SARONIO AND FRANCESCA TIMIO

*Department of Internal Medicine and Nephrology, Hospital of Foligno, Italy*

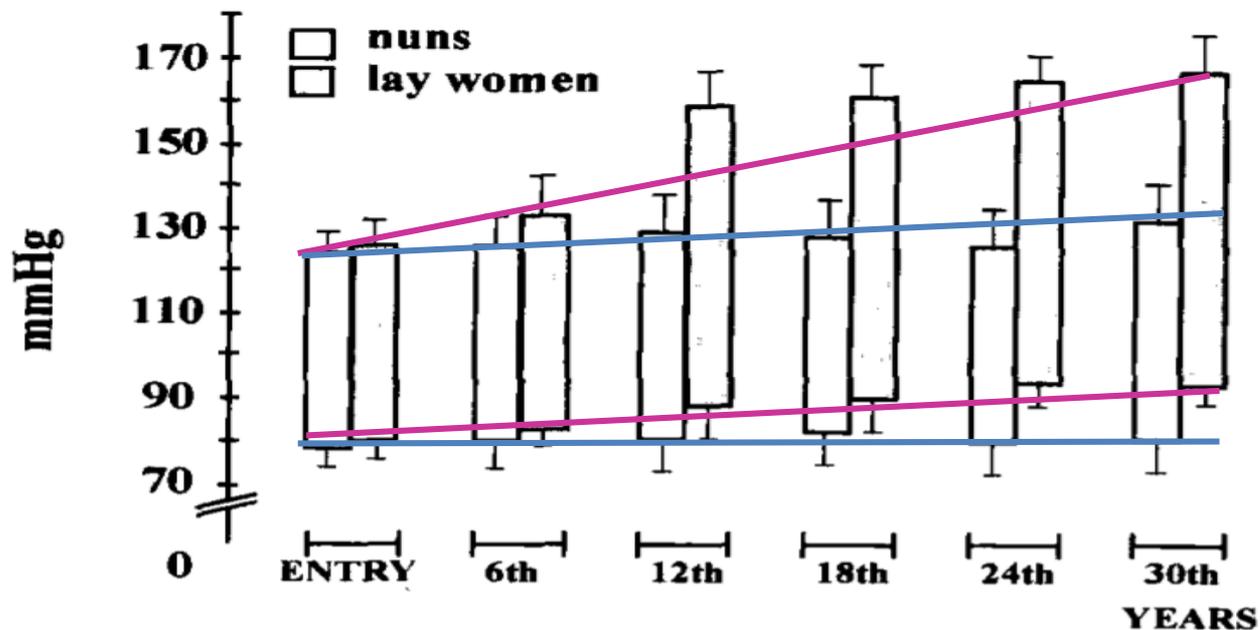




## Blood Pressure Trend and Cardiovascular Events in Nuns in a Secluded Order: a 30-Year Follow-up Study

MARIO TIMIO, GIORGIO LIPPI, SANDRO VENANZI, SIMONETTA GENTILI, GIUSEPPE QUINTALIANI, CLAUDIO VERDURA, CLAUDIO MONARCA, PAOLO SARONIO AND FRANCESCA TIMIO

Department of Internal Medicine and Nephrology, Hospital of Foligno, Italy

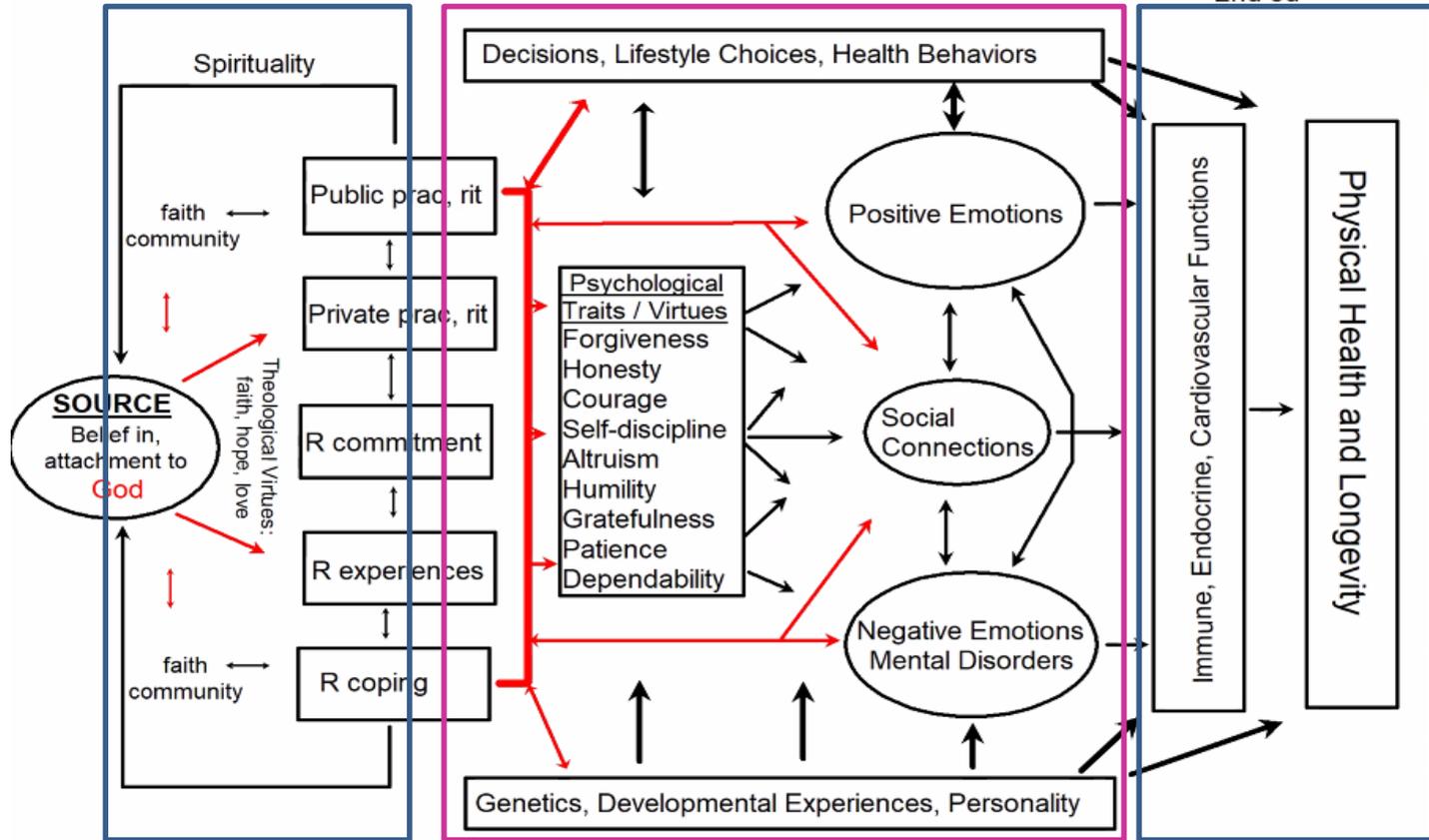


**A religious lifestyle is salutogenic**

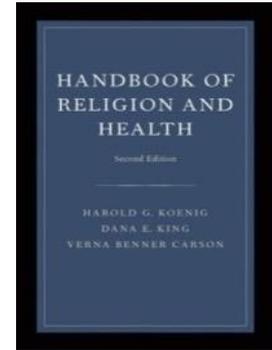


# Theoretical Model of Causal Pathways

(c) Handbook of Religion & Health, 2nd ed



\*Model for Western monotheistic religions (Christianity, Judaism, and Islam)





## Schmerzbild der Patientin

- **Dynamisches Geschehen**
- **Schmerzqualitäten**
  - **Rote Figur:** Brennen, wie Feuer, „Giftiger Schmerz“, weckt aggressive Gefühle
  - **Schwarze Figur:** Dumpfer, drückender, bohrender Schmerz, zermürbt, frisst Kraft, macht depressiv
- **Religiöser Aspekt**



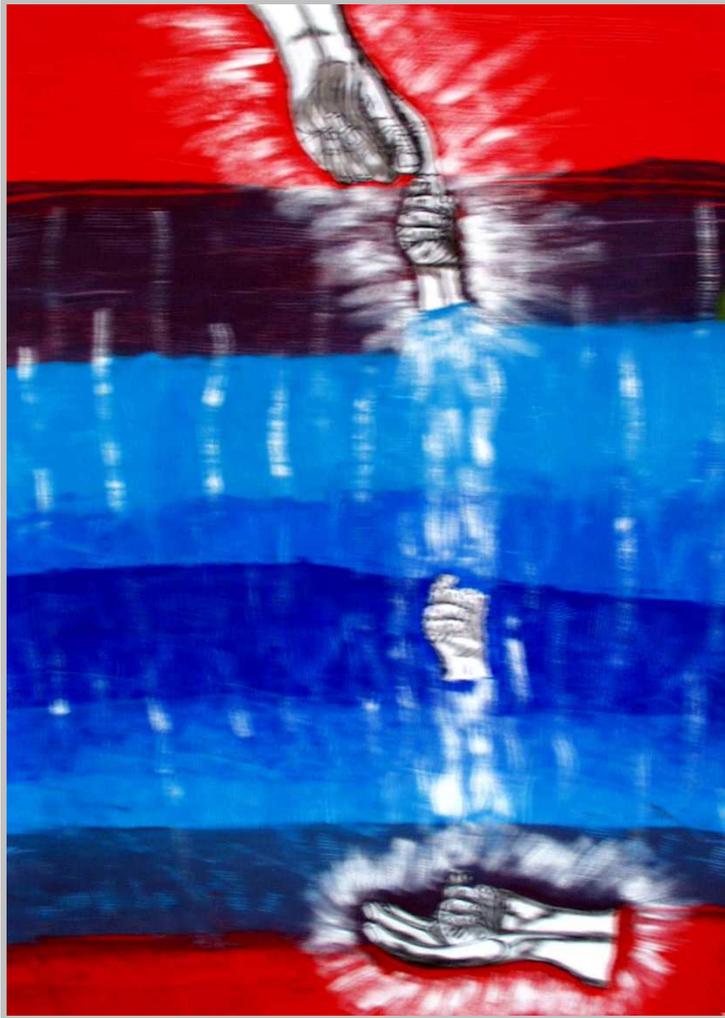
# Rel. Schmerz – Bewältigung

## 1. Schmerz aushalten und annehmen !

- ⇒ *Ringeln um Halt in Ihrer Gottesbeziehung*
- ⇒ *Leiden Jesus als Modell, Identifikation, Nähe Gottes*

## 2. Gefühle ausdrücken

- ⇒ *Unverständnis, Wut und Aggression auch Gott gegenüber Ausdruck geben*
- ⇒ *Offenes Zwiegespräch mit Gott (Psalmen)*



## Rel. Schmerz – Bewältigung

**3. Loslassen** (sich in den Schmerz und in die Depression hineinfallen lassen)

- ⇒ *Im Vertrauen, dass Gott trägt und durchträgt*
- ⇒ *Kontrolle auf-/abgeben*

**4. Transformation**

- ⇒ *Verändert den Schmerz, nimmt ihm die macht*
- ⇒ *Führt zu Entspannung und Schmerzlinderung*
- ⇒ *Verändert auch die Person*

# Der Religiositäts-Struktur-Test

		Hauptfaktoren der Religiosität	
		Zentralität (→ Stärke)	Inhalt (→ Richtung)
Kerndimensionen der Religiosität	Intellekt	allgemeine Items (2-3)	<b>Religiöse Suche:</b> Reflexivität (3), Sinnfrage (1), Leidfrage (1), Suche (Selbstdefinition) (1)
	Ideologie	allgemeine Items (2-3) + Reinkarnation + PSI-Glaube	<b>Gottesbilder (9):</b> atheistisch, apersonal, personal <b>Theodizee (6):</b> Plan, Strafe, Reifung, Gott leidet, Nachfolge, Beziehung <b>Fundamentalismus:</b> Soziale Strenge (3), Religiöse Abgrenzung (3), Moralischer Dualismus (3), Religiöser Absolutismus (3)
	Devotion	allgemeine Items (2-3) + Meditation	<b>Ressourcen:</b> Positive Gefühle gegenüber Gott (9); Skalen für <b>bestimmte Gefühle:</b> Vergebung (5), Dankbarkeit (2), Verehrung (4), Geborgenheit (4) <b>Religiöses Coping:</b> Gebet: Thema Hilfe (7) Erfahrung von Gottes Hilfe (5)
	Erfahrung	allgemeine Items (2-3) + Einheitserfahrung + PSI-Erfahrung	<b>Belastung:</b> Negative Gefühle gegenüber Gott (7); Skalen für <b>bestimmte Gefühle:</b> Furcht (9), Hader (6), Schuld (5)
	Ritus	allgemeine Items (2-3) + Rituale	<b>Gemeinde als soziale Ressource (5)</b>



Prof. Stefan Huber

Praktische Theologie

Speziell Empirische Religionsforschung

Uni Bern

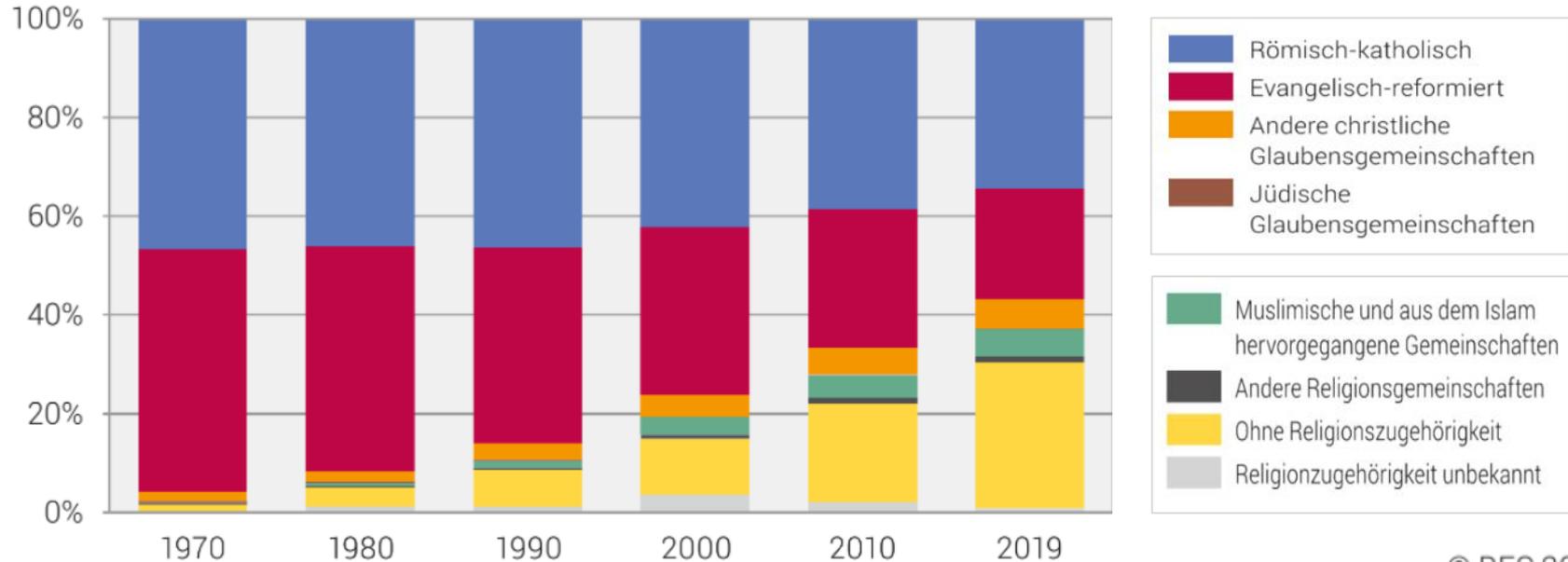
**u<sup>b</sup>**

**UNIVERSITÄT BERN**

# R/S – Landschaft Schweiz

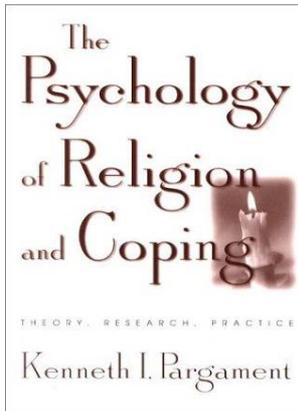
## Entwicklung der Religionslandschaft

Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren



© BFS 2021

# Religiöses / spirituelles Coping



## Fünf „Funktionen“ des Glaubens:

- **Sinn/Bedeutung/Identität**
  - *Auch im Kranksein, im Leiden, im Sterben*
  - *Ist eine identitätsbildende Kraft (Hell)*
- **Kontrolle**
  - *Schafft ein Gefühl von Kontrolle (Paradoxon)*
  - *Zentrale Dimension in Krankheit/-bewältigung*
- **Wohlbefinden**
  - *Stärkt die positiven Emotionen (Freude, Dankbarkeit)*
  - *Fördert das loslassen negativer Gefühle durch Vergebung*
- **Intimität, Verbundenheit, Nähe**
  - *Fördert Beziehungen, Verbundenheit, Ich-Du (Buber)*
  - *Ist eine gemeinschaftsbildende Kraft (Durkheim, Hell)*
- **Lebensveränderung**
  - *Fördert Veränderungsprozesse, Neuorientierung*

Alle oben genannten Aspekte können sich bei ungesunden Glaubensformen genau ins Gegenteil wenden

## Originalia

Simon Peng-Keller\*

# Spiritual Care: Grundgestalten, Leitmodelle und Entwicklungsperspektiven

Spiritual Care: Basic forms, guiding models and perspectives for development

<https://doi.org/10.1515/spircare-2019-0078>

Vorab online veröffentlicht 1. Februar 2020

**Zusammenfassung:** In kritischer Auseinandersetzung mit Michael und Tracy Balbonis Buch *Hostility to Hospitality* vermittelt der Beitrag einen Überblick über das Forschungs-, Praxis- und Ausbildungsgebiet ‚Spiritual Care‘ und diskutiert mögliche Entwicklungsperspektiven. Die

which distinguish the work of chaplains and healthcare professionals. On the other hand, clinical, social and holistic models of spiritual care are delineated. Against this background, two guiding ideas are developed. Firstly, it is shown that professional spiritual care draws on an ‘trans-professional’ moment, and that a conscious approach to this moment is a hallmark of professionalism in this field. Secondly, it is argued that the ongoing professionalization

# Spiritual Care Modelle

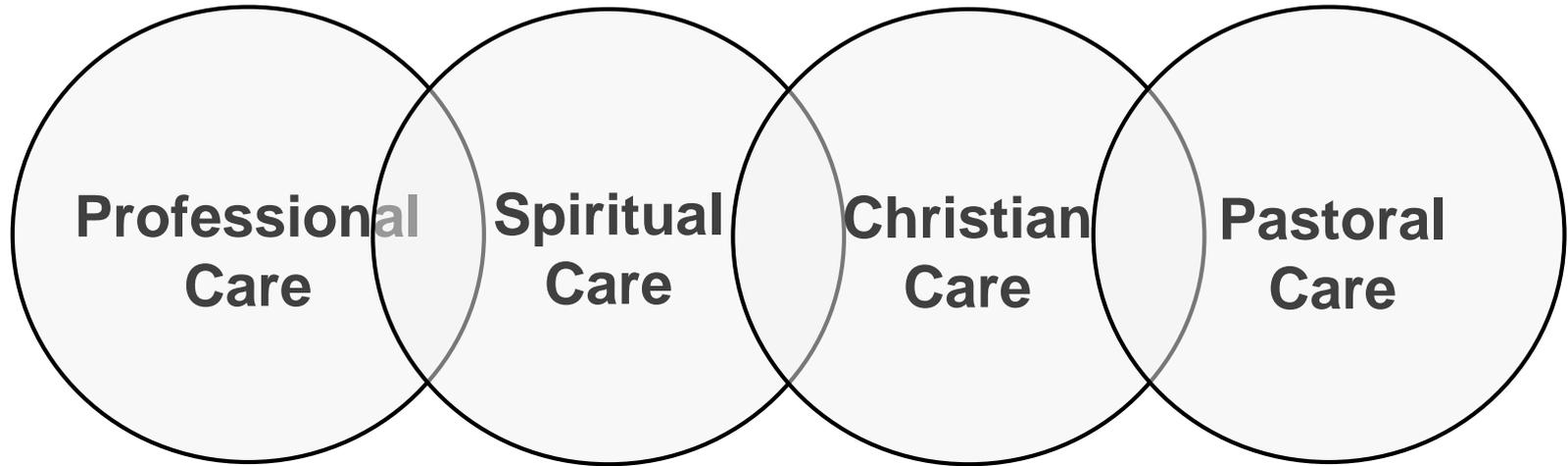
## Prof. Simon Peng-Keller

- **Gesundheits- und sozialberufliche Spiritual Care**
  - Spiritual Care ausgeübt durch Gesundheitsfachkräfte (Health Professionals)
  - **Als Erweiterung der gesundheitsfachlichen Kompetenzen:**  
*„Es geht nicht um eine zusätzliche Aufgabe, die mit den schon bestehenden in Konkurrenz tritt, sondern um eine zusätzliche Kompetenz, die ermöglicht, den primären Handlungsauftrag besser und patientenorientierter zu erfüllen“ (S.130)*
  - **Schulung dieser Kompetenzen:** *„Die eigentliche Herausforderung dürfte die Revision eines verfestigten professionellen Selbstbildes sein“ (S.130)*
- **Seelsorgerliche Spiritual Care**
  - Die Seelsorge kommt innerhalb der interprofessionellen Spiritual Care eine Doppelrolle zu: *a) spezifische fachliche Expertise, b) Repräsentant einer Glaubensgemeinschaft und damit einer religiösen Tradition (S.129)*

Aus: Peng-Keller 2020, *Spiritual Care: Grundgestalten. Leitmodelle und Entwicklungsperspektiven*

# Das Care Kontinuum

*Wo bewege ich mich in diesem Care Kontinuum ?*



*Wo bewege ich mich in diesem Care Kontinuum ?*

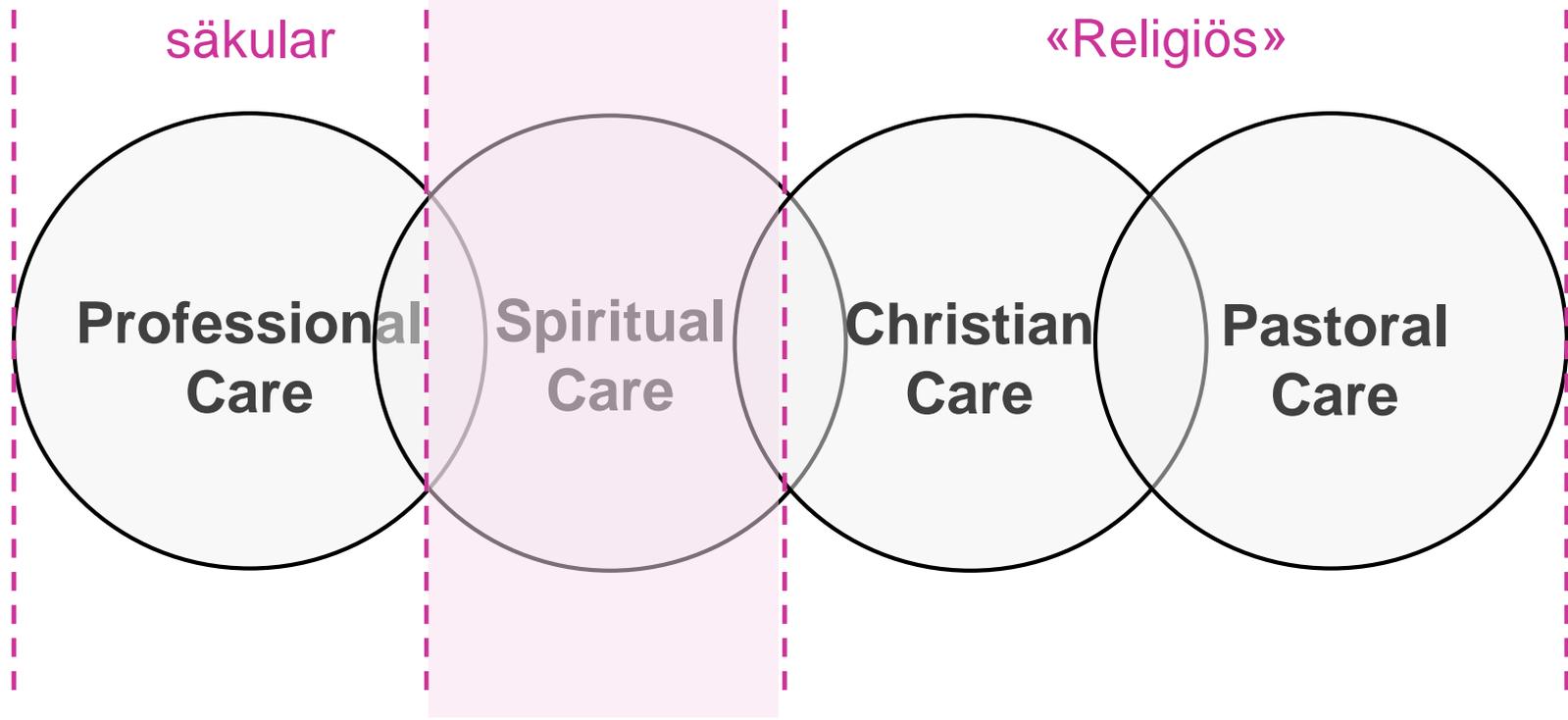
# Das Care Kontinuum

## Dimensionen von Care

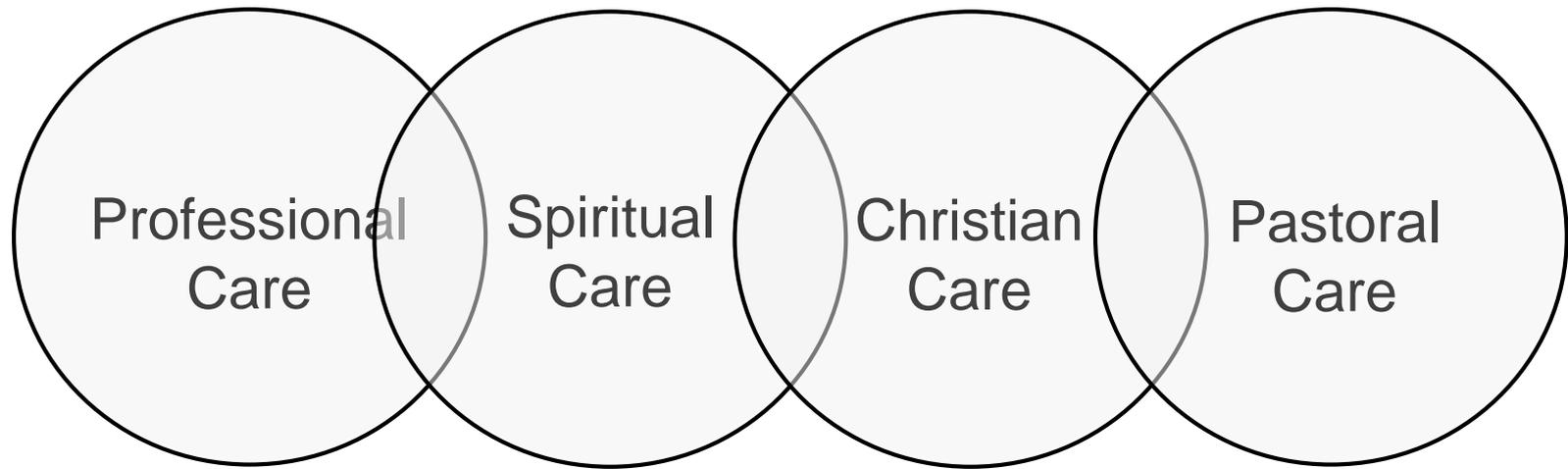


*Wo bewege ich mich in diesem Care Kontinuum ?*

# Spiritual Care als Brücke



# Dimensionen von Care



# Das Verbindende

# Care

Ich kümmere mich um dich !

Das ist eine Haltung, Entscheidung

Eine Frage des Menschenbildes

Ein Ausdruck der Liebe, der Fürsorge, des Respektes

# Das Verbindende

# Care

Ich kümmere mich um dich !

Das macht den ganzen Unterschied

**Das bringt die Liebe Gottes zu den Patienten**

Das Beispiel des barmherzigen Samariters

	<b>Säkular</b>	<b>Spirituell</b>	<b>religiös</b>	<b>christlich</b>
Charakteristik	Humanistisch wissenschaftlich	Existenziell Sinnsuche	Traditionen Dogmen	



## Experiences of German health care professionals with spiritual history taking in primary care: a mixed-methods process evaluation of the HoPES3 intervention

Carolin Huperz<sup>1,2</sup> , Noemi Sturm<sup>2</sup> , Eckhard Frick<sup>3</sup> , Ruth Mächler<sup>3</sup> , Regina Stolz<sup>4</sup> ,  
Friederike Schalhorn<sup>4</sup>, Jan Valentini<sup>4</sup> , Stefanie Joos<sup>4</sup> , Cornelia Strassner<sup>2,\*</sup> 

<sup>1</sup>Institute for General Practice and Palliative Care, Hannover Medical School, Hannover, Germany

<sup>2</sup>Department of General Practice and Health Services Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

<sup>3</sup>Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Professorship of Spiritual Care and Psychosomatic Health, Technical University of Munich, München, Germany

<sup>4</sup>Institute of General Practice and Interprofessional Care, University Hospital Tübingen, Tübingen, Germany

\*Corresponding author: Department of General Practice and Health Services Research, University Hospital Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg, Germany. E-mail: [Cornelia.strassner@med.uni-heidelberg.de](mailto:Cornelia.strassner@med.uni-heidelberg.de)

**Background:** Spiritual needs gain importance in old age but are often ignored in health care. Within the ‘Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity and self-care into disease management in primary care (HoPES3)’ a complex intervention was evaluated in a cluster-randomized trial. The aim of this study was to explore the acceptability, feasibility, benefits, and harms of a spiritual history taken by general practitioners (GPs) as part of the complex intervention.

**Methods:** In this mixed-methods study telephone interviews with 11 German GPs and 12 medical assistants (MAs) of the HoPES3 intervention group were conducted and analysed using a content-analytical approach. Furthermore, GPs were asked to complete a questionnaire after each spiritual history. One hundred and forty-one questionnaires from 14 GPs were analysed descriptively.

