

UNIVERSITÄT BASEL

Forschungsinstitut für  
Spiritualität und Gesundheit



# **Sehen Hausärzte einen Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit und wie gehen sie damit um?**

**Eine Online-Befragung unter  
Allgemeinmedizinern in der Nordwestschweiz**

Medizinische Masterarbeit von

**Miriam Wey, geb. 23.03.1992**

Leiter: PD Dr. Dr. Christoph Leiggener  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel

Betreuer: Dr. med. René Hefti und Dr. theol. Oliver Merz  
Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit FISG

vorgelegt am: 01. April 2017



# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
Religiosität und Spiritualität als Bestandteil einer ganzheitlichen Medizin.....	1
Religiosität und Spiritualität in der Schweiz.....	1
Was weiss man über die Einstellungen der Hausärzte gegenüber Religiosität?.....	2
Begrifflichkeiten "Religiosität und Spiritualität".....	3
Material und Methode.....	4
Vorgehensweise.....	4
Anonymisierung.....	5
Inhalt des Fragebogens.....	5
Statistische Auswertung.....	5
Ergebnisse.....	6
Rücklaufquote und möglicher BIAS.....	6
Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf die Gesundheit.....	7
Angemessenheit des Einbezuges von Religiosität und Spiritualität.....	8
Persönliche Praxis und Erfahrung.....	10
Der Einfluss der Umstände und des Krankheitskontextes.....	11
Gründe für das Nicht-Ansprechen von Religiosität und Spiritualität.....	13
Weiterbildung zum Einbezug von Religiosität und Spiritualität?.....	15
Besteht ein Zusammenhang zwischen religiöser Haltung und Einbezug von Religiosität und Spiritualität in die hausärztliche Praxis?.....	15
Diskussion.....	17
Zusammenfassung der Hauptergebnisse.....	17
Diskussion der Methodik.....	17
Diskussion der Ergebnisse.....	18
Religiosität und Spiritualität der untersuchten Hausärzte .....	18
Gründe des Nicht-ansprechens von R/S.....	18
Hausärzte, die R/S ansprechen.....	19
R/S ansprechen - aber in welchen Situationen.....	20
Aus- und Weiterbildung im Bereich Spiritual Care gewünscht?.....	20
Persönliche Schlussfolgerung.....	21
Danksagung.....	22
Literaturverzeichnis.....	23
Anhang.....	25



# Einleitung

## ***Religiosität und Spiritualität als Bestandteil einer ganzheitlichen Medizin***

Im Verlauf der letzten 60 Jahre hat in der Hausarztmedizin der psychische, sowie der soziale Aspekt des Patienten stetig an Bedeutung gewonnen. Dies bedeutet nicht, dass Haus-/Landärzte nicht schon immer eine ganzheitliche Sichtweise der Gesundheit ihrer Patienten hatten. Bereits Hippokrates und Plato orientierten sich stark an einem holistischen Krankheitsverständnis - jedoch hat seit den 50er Jahren die Psychosomatik, und damit die ganzheitliche Medizin auch im wissenschaftlichen Umfeld einen bedeutsamen Stand erlangt. Zunehmend werden dabei auch religiöse und spirituelle Aspekte der Patienten als relevant betrachtet und wissenschaftlich untersucht.

## ***Religiosität und Spiritualität in der Schweiz***

Unsere vom christlichen Glauben geprägte Schweiz ist mittlerweile ein Land mit einer hohen Diversität an Glaubensrichtungen und Religionen geworden. Trotz einer weitgehenden Säkularisierung haben viele Menschen noch einen Glauben oder zumindest eine Vorstellung an einen Gott oder eine höhere Macht, die in ihrem Leben Einfluss nehmen kann und ihr Schicksal mitbestimmt. Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik (2012 - 2014) sind ca. 70% der Schweizer einer christlichen Kirche oder Gemeinschaft zugehörig, ca. 5% sind muslimischen Glaubens, 1.5% gehören einer anderen Religion an. 22.2% der Schweizer fühlen sich keiner Konfession zugehörig. In einer Medienmitteilung des Bundesamts für Statistik (2016, Seite 1) steht folgendes:

*"Fast jede zweite Person glaubt gemäss eigenen Angaben an einen einzigen Gott und jede vierte Person an eine höhere Macht. Über 20 Prozent der Bevölkerung geben an, keine Religion zu haben, aber nur 12 Prozent bezeichnen sich als atheistisch. Obschon religiöse Einrichtungen immer seltener aufgesucht werden, bleiben die religiösen und spirituellen Praktiken und Glaubensformen nicht nur erhalten, sie werden auch vielseitiger."*

Demnach sind wohl fast alle Schweizer, wenn auch sehr unterschiedlich in der Art und Ausprägung, auf irgendeine Art spirituell - insbesondere dann, wenn man den Begriff, wie Büssing (2008) dies tut, auch auf nicht-konfessionell gelebte Spiritualität ausgeweitet.\*

---

\*Siehe Zitat Seite 3 dieser Arbeit

## ***Was weiss man über die Einstellungen der Hausärzte gegenüber Religiosität?***

Lässt sich nun diese Statistik der Schweizer Bevölkerung auch auf die Hausärzteschaft in der Nordwestschweiz übertragen? Sind Hausärztinnen und Hausärzte dazu bereit, religiöse und/oder spirituelle Aspekte ihrer Patienten anzuerkennen, zu erfragen, sowie im Rahmen der Krankheitsbewältigung zu unterstützen?

In der Schweizerischen Ärztezeitung schreibt Simon Peng-Keller im Jahr 2016:

*"Es ist empirisch gut belegt, dass religiöse und spirituelle Haltungen und Praktiken den Umgang mit Krankheit sowie Entscheidungen am Lebensende beeinflussen. Dabei hat sich auch gezeigt, dass die diesbezüglichen Einstellungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte einen nicht zu vernachlässigenden therapeutischen Faktor darstellen."*

In einer von Dr. med. Klaus Bally im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms "Lebensende" (NFP 67, 2016) durchgeführten Umfrage waren gegen 60% der Schweizer Hausärzte der Ansicht, dass ein kompetenter Umgang mit spirituellen Bedürfnissen eines Patienten ein wichtiges bis sehr wichtiges Qualitätsmerkmal einer guten palliativmedizinischen Versorgung darstellt. Ansonsten sind uns in der Schweiz keine Untersuchungen zum Thema Religiosität/Spiritualität (R/S) von Hausärztinnen und Hausärzten bekannt.

In den USA wurden bereits mehrere Studien zu "doctors beliefs and medical practice" durchgeführt. Im Jahr 2007 wurde von Curlin et. al eine Studie veröffentlicht, in der der Einfluss von Religiosität/Spiritualität (R/S) auf die Gesundheit der Patienten erfragt wurde. 76% der Ärzte gaben an, dass R/S den Patienten im Krankheitsumgang ("Coping") oft helfe. 75% sagten, dass R/S den Patienten eine positive Einstellung gebe und 55% meinten, dass emotionale und praktische Unterstützung durch religiöse/spirituelle Gemeinschaften zustande komme (CURLIN 2007).

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag zur Datenlage in der Schweiz leisten, in dem folgende Fragen untersucht werden: Sehen Hausärztinnen und Hausärzte grundsätzlich einen Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit und wie gehen sie damit um? Wie sehr glauben Hausärzte an einen Einfluss von R/S auf die Gesundheit oder Krankheitsbewältigung ihrer Patienten? Inwiefern sprechen Hausärzte ihre Patienten auf R/S an? Sprechen Hausärzte mit ihren Patienten über ihre eigenen religiösen oder spirituellen Haltungen? In welchen Situationen wird ein Ansprechen von R/S seitens des Arztes als angemessen oder nicht angemessen empfunden? Fühlen sich Hausärzte dabei wohl mit ihren Patienten über R/S zu sprechen?

## ***Begrifflichkeiten "Religiosität und Spiritualität"***

Die Begriffe Religiosität und Spiritualität können wie folgt definiert werden:

*"Der Begriff Religiosität beinhaltet Glaube, Handlungen und Rituale bezogen auf das Transzendente, wobei das Transzendente in westlichen religiösen Traditionen Gott, Allah, HaSchem oder eine höhere Macht und in östlichen Traditionen Brahman, Manifestationen Brahman, Buddha, Dao oder ultimative Wahrheit/Wirklichkeit sein kann. Dies beinhaltet oft Mystisches oder Übernatürliches. Religionen haben meist spezifische Glaubensansichten über das Leben nach dem Tod und Verhaltensregeln innerhalb einer sozialen Gruppe. Religion [...] kann im privaten und/oder im öffentlichen Raum praktiziert werden und ist auf irgendeine Art von etablierten Traditionen abgeleitet, die sich über die Zeit innerhalb einer Gesellschaft entwickeln." (eigene Übersetzung aus dem Englischen aus Koenig 2012, S.45)*

*„Mit dem Begriff Spiritualität wird eine nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung bezeichnet, bei der sich der/die Suchende seines/ihrer ‚göttlichen‘ Ursprungs bewusst ist (wobei sowohl ein transzendentes als auch ein immanentes göttliches Sein gemeint sein kann, (z.B. Gott, Allah, JHWH, Tao, Brahman, Prajna, All-Eines u.a.) und eine Verbundenheit mit anderen, mit der Natur, mit dem Göttlichen usw. spürt. Aus diesem Bewusstsein heraus bemüht er/sie sich um die konkrete Verwirklichung der Lehren, Erfahrungen oder Einsichten im Sinne einer individuell gelebten Spiritualität, die durchaus auch nicht-konfessionell sein kann. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensführung und die ethischen Vorstellungen.“ (Büssing 2008, S. 36)*

Im Rahmen der Datenerhebung für diese Studie haben wir die Begriffe "Religiosität" und "Spiritualität" der individuellen Interpretation der befragten Hausärzte überlassen.

# Material und Methode

Ziel der Studie war, 100 Hausärztinnen und Hausärzte mit einem standardisierten Frageinventar zu erfassen. In früheren Projekten hatte sich gezeigt, dass es durch alleinige Online Umfragen schwierig ist, genügend Hausärzte zur Beantwortung eines zwanzig minütigen Fragebogens zu gewinnen. Die Hausarztpraxen wurden deshalb zuerst telefonisch kontaktiert. Da dieses Vorgehen mit einem deutlich grösseren Aufwand verbunden war, wurde die Rekrutierung der Hausärzte gemeinsam mit Micha Eglin, einem zweiten Masterstudenten, durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden unter verschiedenen Perspektiven analysiert, so dass aus dem gemeinsamen Datensatz zwei eigenständige Masterarbeiten entstanden sind.

## *Vorgehensweise*

Das Forschungsdesign dieser Studie, sowie der Fragebogen selbst, lehnen sich an ähnliche Studien aus den USA an (CURLIN 2006/2007). Die Originalversion des Fragebogens wurde von Curlin et al. an der University of Chicago entwickelt und freundlicherweise zur Übersetzung, Adaptation und Verwendung zur Verfügung gestellt. Der Fragebogen wurde dem Schweizerischen Kontext angepasst, indem Originalfragen aus dem Religionsmonitor 2008/2013 integriert wurden.

Die Rekrutierung der Hausärztinnen und Hausärzte wurde auf die Kantone Aargau, Baselland und Baselstadt eingegrenzt. Für die Hausärzte im Kanton Aargau wurden die Online-Verzeichnisse von arztmap.ch (2015) und für diejenigen der Kantone Baselland und Baselstadt das Verzeichnis von Sympany (2015) verwendet. Von den alphabetisch aufgelisteten Hausärzten wurde jeder dritte ausgewählt und telefonisch kontaktiert.

Damit war der Erstkontakt normalerweise mit den Praxisassistentinnen (MPAs) der jeweiligen Praxen, welche dann über die Umfrage informiert wurden. Sie wurden gebeten, ihre Ärzte (oft gleich in Form einer E-Mail mit Informationen über die Studie, sowie einem Link zum Online-Fragebogen) auf die Umfrage hinzuweisen. Manchmal wurden wir direkt zum Arzt durchgestellt, oder erhielten eine E-Mail-Adresse zum Schicken der Informationen. Manchmal wurden wir gebeten, zu einem späteren Zeitpunkt anzurufen, oder mit der Begründung, dass der Arzt sowieso keine Zeit hätte, abgewiesen. Wo möglich versuchten wir durch Nachfragen die Gründe einer Nicht-Teilnahme zu ermitteln. Zusätzlich konzipierten wir einen Kurzfragebogen<sup>1</sup>, der in verschiedenen Qualitätszirkeln der drei Kantone<sup>2</sup> vorgestellt wurde. Damit konnten Informationen

---

<sup>1</sup> Kurzfragebogen: Siehe Anhang

<sup>2</sup> Qualitätszirkel des Ärztenetzwerk Nordwest: Gruppen von 8-15 Hausärzten, die sich regional in Baselstadt, Baselland und im Aargau treffen



über Alter, Religionszugehörigkeit, Konfession und Religiosität der nicht teilnehmenden Hausärzterpopulation erhoben und mit den teilnehmenden Ärzten verglichen werden.

### ***Anonymisierung***

Mit dem Link zum Online-Fragebogen erhielten die Hausärztinnen und Hausärzte einen persönlichen Teilnahme-code, den sie am Schluss des Fragebogens eingeben mussten. Dieser Code diente zur Identifizierung der Ärzte, die den Fragebogen ausgefüllt hatten. Auf die Antworten der Ärzte konnten aber mittels Code keine Rückschlüsse gezogen werden.

Mittels eines passwortgeschützten Zugangs, konnte im Verlauf der Datenerhebung jederzeit die Identifikationsnummern der Ärzte, die den Fragebogen beantwortet hatten, abgefragt werden.

### ***Inhalt des Fragebogens***

Der Fragebogen war in drei Sektionen (A, B, C) aufgeteilt. Sektion A ermittelte die persönliche Sichtweise der Ärzte über Religion, Spiritualität und Medizin. Sektion B erfragte die religionsbezogenen Angaben der Ärzte, also die Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften und Konfessionen, Häufigkeiten von Gottesdienstbesuchen, Angaben zu religiöser Erziehung und zur Selbsteinschätzung der eigenen Religiosität/Spiritualität. In der Sektion C wurden soziodemographische und arbeitsbezogene Angaben erfragt. Der gesamte Fragebogen mit den genauen jeweiligen Fragen zu den Sektionen ist zur Einsicht im Anhang angefügt.

### ***Statistische Auswertung***

Die verwendete Internetplattform XPsy, mit welcher die Daten online erhoben und in einer Datenbank gespeichert wurden, verfügt über eine SPSS-Schnittstelle, mit welcher eine SPSS-Datei erzeugt werden konnte, welche sowohl die Rohdaten wie auch die Metadaten (VARIABLE LABELS, VALUE LABELS, MISSING VALUES) enthält. Diese so generierte SPSS-Datei wurde als Basis für alle weiteren Auswertungen in SPSS Version 22 für Mac (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) benutzt.

Der Fragebogen wurde insbesondere deskriptiv ausgewertet. Die Antwortmöglichkeiten wurden mittels Häufigkeit und Mittelwert dargestellt. Mit Hilfe von Kreuztabellen wurde die relative Häufigkeit des Einflusses der R/S-Eigenschaften der Ärzte auf ihre Sichtweise der Bedeutung von R/S auf ihre Patienten ermittelt.

# Ergebnisse

## ***Rücklaufquote und möglicher BIAS***

In den Kantonen Aargau, Baselland und Baselstadt gibt es gemäss dem Generalsekretariat der FMH (Stand 2015) insgesamt 981 ambulant praktizierende Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Allgemeinmedizin, oder Innere Medizin (419 Kt. AG (42.7%), 275 Kt. BL (28%), 287 Kt. BS (29.3%)). Sie bilden das Kollektiv der Hausärzte. Insgesamt wurden 382 Hausärztinnen und Hausärzte in den Kantonen AG, BS und BL kontaktiert und 200 Fragebögen via E-Mail oder Briefpost verschickt. Davon kamen 105 vollständig ausgefüllte Fragebögen zurück. Dies ergibt eine Antwortrate von 27.5%. Bezogen auf die versandten Fragebögen betrug die Rücklaufquote 52.5%. 10.7% aller Hausärzte der drei Kantone nahmen damit an dieser Studie teil.

20 Ärzte gaben den Grund für ihre Nicht-Teilnahme an und 33 weitere Ärzte beantworteten einen Kurzfragebogen, den sie im Rahmen eines Qualitätszirkels erhielten. Die Ergebnisse dieses Kurzfragebogens (*Tabelle 1*) weisen darauf hin, dass es keinen Bias bezüglich Alter, Religionszugehörigkeit und Ausprägung der Religiosität der Hausärzte, die den Hauptfragebogen ausgefüllt haben und den nicht-teilnehmenden Hausärzten gibt. Die Hausärzte, die an der Umfrage teilnahmen sind also nicht grundsätzlich religiöser als die Kontrollpopulation.

Gründe für die Nicht-Teilnahme waren: Keine Zeit (60 %), weiss nicht/keine Antwort (20%), wegen des Themas (5%), zu viele E-Mails (10%), zu viele ähnliche Projekte derzeit (5%).

**Tabelle 1: Vergleich teilnehmende und nicht-teilnehmende Hausärzte**

	<b>Teilnehmende Hausärzte (n = 105)</b>	<b>Nicht-teilnehmende Hausärzte (n = 33)</b>	<b>T- Test</b>
Alter	53.8	57.3	-2.75
Geschlecht	m: 70.5% - f: 29.5%	m: 84.8% - f: 15.2%	
Region	AG: 53.3% BL: 25.7% BS: 21.0%	AG: 45.5% BL: 33.3% BS: 21.2%	
Religion/ Konfession	Christentum evang.-ref.: 40% Christentum kath.: 25.7% Christentum evang.-freikirchl.: 3.8% Judentum: 1.9% Islam: 1.9% Andere Religionsgemeinschaft.: * Keine Religionsgemeinschaft.: 18.1%	Christentum evang.-ref.: 39.4% Christentum kath.: 36.4% Christentum evang.-freikirchl.: 0% Judentum: 3% Islam: 3% Andere Religionsgemeinschaft.: 3% Keine Religionsgemeinschaft.: 15.2%	
Religiosität	1.47	1.51	-0.3

\* Dieser Parameter wurde bei dem Hauptfragebogen nicht so gefragt.

### ***Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf die Gesundheit***

Im Folgenden sind die Ergebnisse zu den Ansichten der Hausärzte zum Einfluss von Religiosität/Spiritualität (R/S) auf die Gesundheit ihrer Patienten dargestellt. Wie Tabelle 2 zeigt, denken fast alle Hausärzte, dass R/S einen Einfluss auf die Gesundheit hat. Der Grossteil meint, dass dieser Einfluss sowohl positiv als auch negativ sein kann. Ein guter Drittel geht davon aus, dass Gott oder eine "übernatürliche Instanz" in die Gesundheit eingreifen kann.

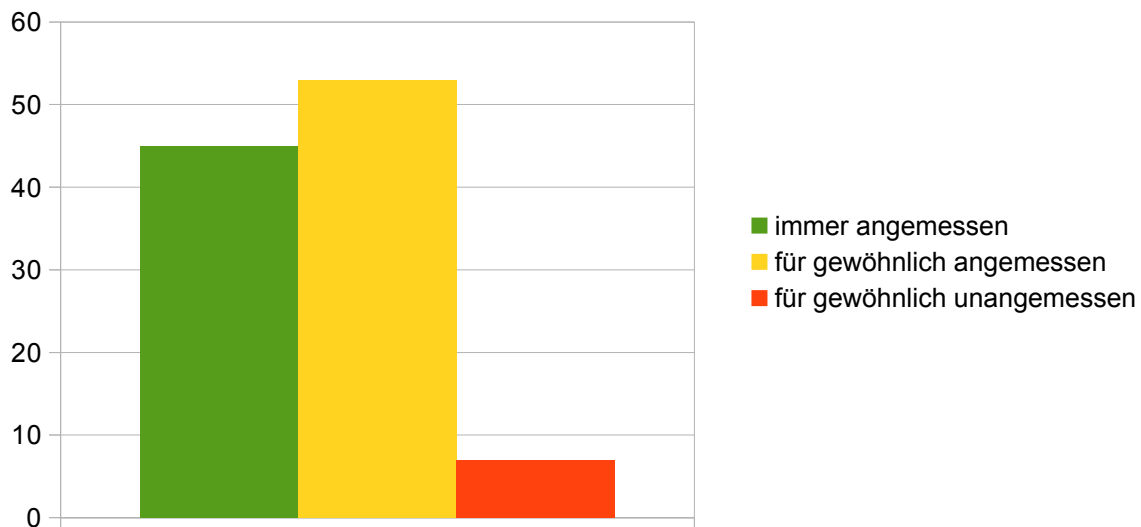
**Tabelle 2: Der Einfluss von R/S auf die Gesundheit**

	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt (n)	105	100
<b>Was denken Sie, wie stark R/S die Gesundheit von Patienten beeinflusst?</b>		
sehr stark	9	8.6
sehr	38	36.2
etwas	47	44.8
gering	8	7.6
gar nicht	3	2.9
<b>Ist der Einfluss von R/S auf die Gesundheit grundsätzlich positiv oder negativ?</b>		
grundsätzlich positiv	41	39
grundsätzlich negativ	3	2.9
sowohl positiv als auch negativ	59	56.2
R/S hat keinen Einfluss auf die Gesundheit	2	1.9
<b>Denken Sie, dass Gott oder eine andere übernatürliche Instanz jemals in die Gesundheit von Patienten eingreift?</b>		
ja	36	34.3
nein	50	47.6
unentschieden / weiss nicht	19	18.1

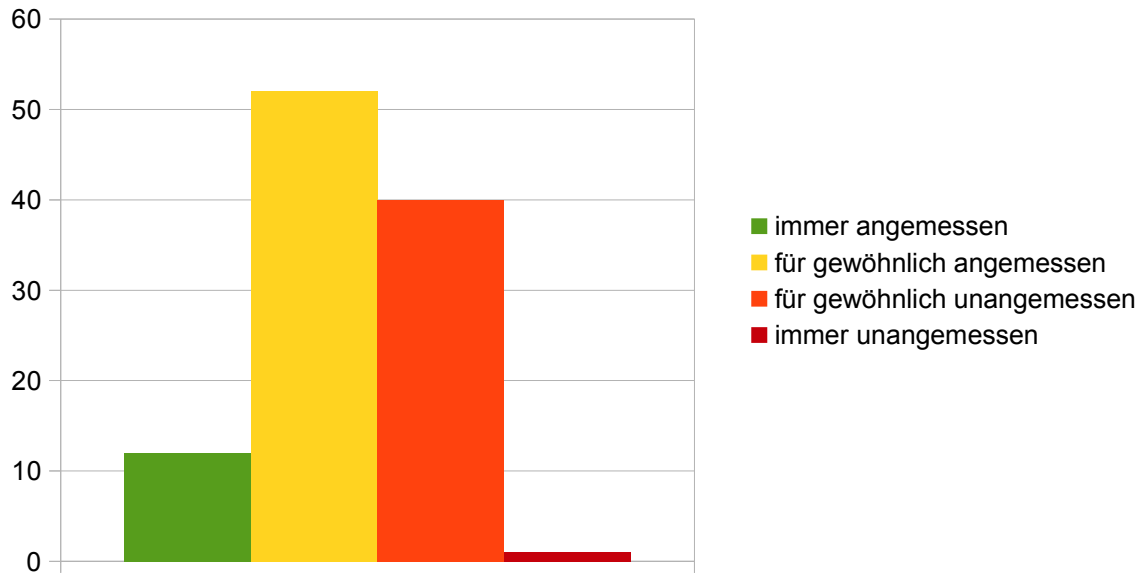
## ***Angemessenheit des Einbezuges von Religiosität und Spiritualität***

Die Diagramme 1- 4 stellen die Antwortquoten der Hausärzte für die Empfindungen der Angemessenheit des Einbezuges von R/S dar. Bei der Frage ob Hausärzte es als angemessen empfinden, mit Patienten über R/S zu sprechen, wenn diese das Thema zur Sprache bringen, antworten 93% mit "immer angemessen" oder "für gewöhnlich angemessen" (*Diagramm 1*). Bei der etwas persönlicheren Selbstaussage "Es ist/wäre für mich stimmig, mit einem Patienten über seine R/S Angelegenheiten zu sprechen, wenn der Patient dies zur Sprache bringt." stimmen sogar 97% zu (*Diagramm 4*). Hier herrscht eine grosse Einigkeit.

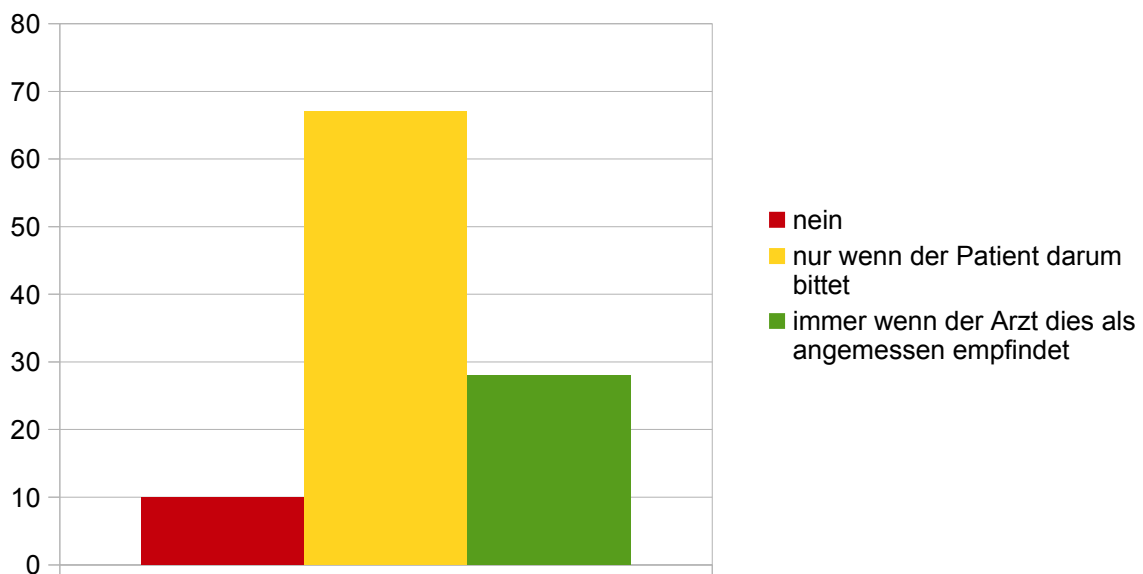
Anders sieht es aus, wenn die Initiative für ein Gespräch zum Thema R/S von dem Arzt aus kommt. Hier nehmen 39% der Hausärzte die Position ein, dass es unangemessen sei, mit den Patienten über R/S zu sprechen, wenn die Patienten nicht von sich aus R/S ansprechen (*Diagramm 2*). Wenn es darum geht, dass Ärzte über ihre eigenen religiösen Überzeugungen oder Erfahrungen mit ihren Patienten sprechen, fanden es nur noch 27% der Hausärzte "immer angemessen wenn der Arzt dies als angemessen empfindet" (*Diagramm 3*).



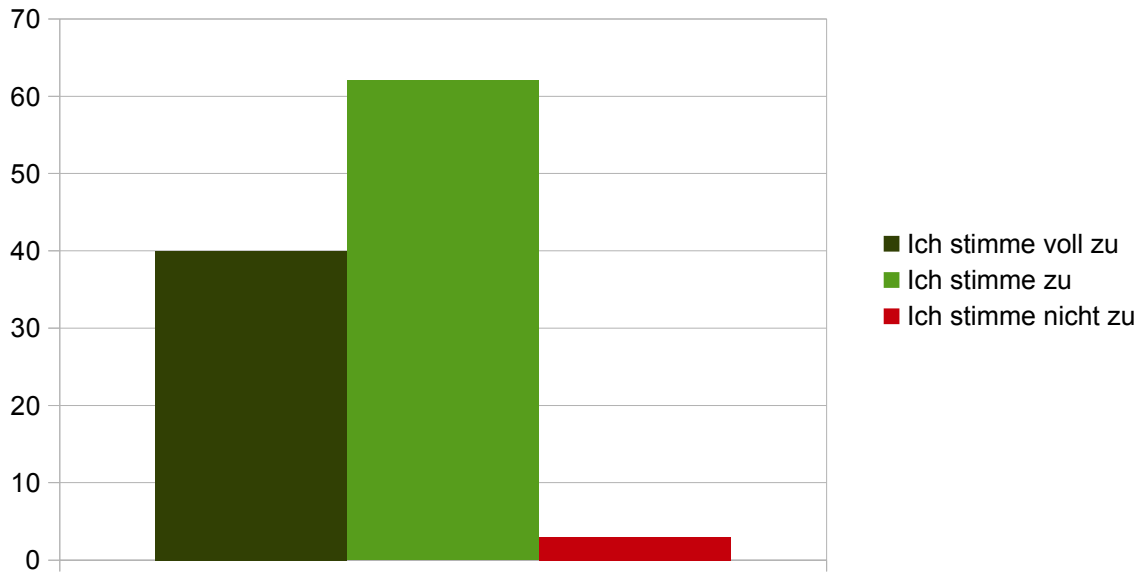
**Diagramm 1: Finden Sie es im Allgemeinen angemessen oder unangemessen für einen Arzt, über religiöse/spirituelle Themen zu sprechen, wenn Patienten diese zur Sprache bringen?**



**Diagramm 2: Finden Sie es im Allgemeinen angemessen oder unangemessen für einen Arzt, Patienten über religiöse/spirituelle Themen zu befragen?**



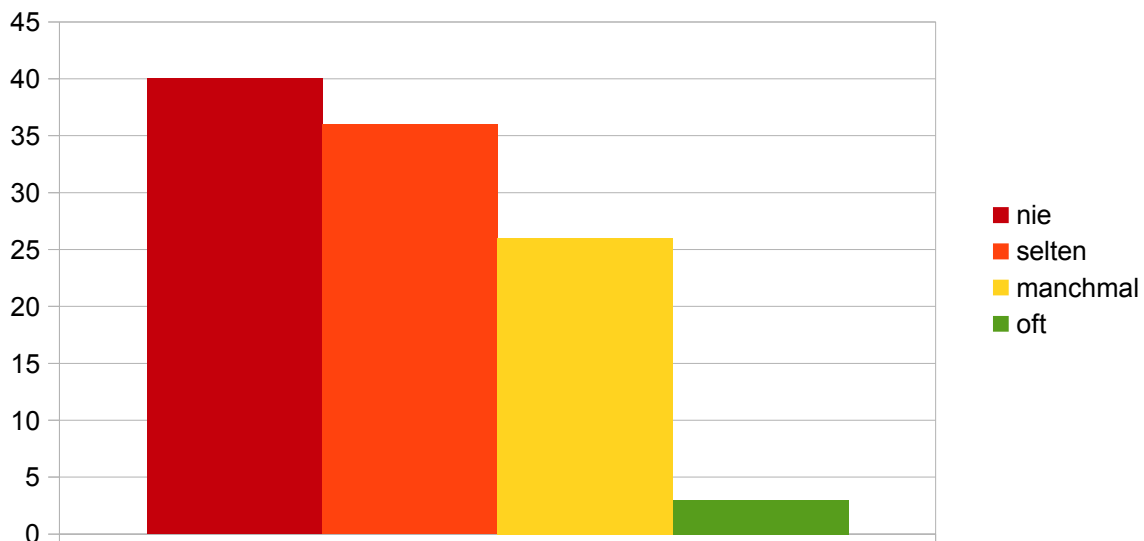
**Diagramm 3: Finden Sie es angemessen für einen Arzt, mit Patienten über seine eigenen religiösen Überzeugungen oder Erfahrungen zu sprechen?**



**Diagramm 4: Es ist/wäre für mich stimmig, mit einem Patienten über seine R/S Angelegenheiten zu sprechen, wenn der Patient diese zur Sprache bringt.**

### ***Persönliche Praxis und Erfahrung***

35% der Hausärzte geben an, dass sie nicht nach R/S Angelegenheiten ihrer Patienten fragen (4% machen hier keine Angabe). 34% fragen selten, 25% manchmal nach R/S Themen, wobei sich die Patienten in 56% der Fälle "nie" bis "selten" unwohl fühlen, wenn ihnen eine Frage zu ihrer R/S gestellt wird (*Diagramm 5 und Tabelle 2*).



**Diagramm 5: Wie oft fragen Sie nach R/S Angelegenheiten eines Patienten?**

36% der befragten Hausärzte empfinden es als unangenehm mit Patienten über R/S Angelegenheiten oder Belange zu sprechen (*Tabelle 3*). Das sind beinahe gleich viel Prozent, wie angeben, dass sie es als unangemessen empfanden nach R/S zu fragen (*Diagramm 2*).

**Tabelle 3: Erfahrungen der Hausärzte beim Reden über R/S**

	Anzahl	Prozent
Gesamt (n)	105	100
<b>Ich empfinde es als angenehm, mit einem Patienten über R/S Angelegenheiten oder Belange zu sprechen.</b>		
Ich stimme voll zu	14	13.3
Ich stimme zu	53	50.5
Ich stimme nicht zu	32	30.5
Ich stimme überhaupt nicht zu	6	5.7
<hr/>		
neues Gesamt (n)	64	100
<b>Wenn sie nach R/S Angelegenheiten ihrer Patienten fragten, wie oft schienen Patienten sich bei dieser Frage unwohl zu fühlen?</b>		
nie	29	45.3
selten	30	46.9
manchmal	4	6.3
oft	1	1.6

### ***Der Einfluss der Umstände und des Krankheitskontextes***

Bei den Ärzten, die nach R/S fragen, gibt es deutliche Unterschiede hinsichtlich des Krankheitskontextes, also der Schwere der Patientensituationen. Bei banalen Erkrankungen oder Verletzungen fragt nur 1.6% "manchmal" danach. Bei angst-machenden Diagnosen oder Krisen (66%), bei Patienten am Lebensende (89%) und bei Angst und Depression (67%) geben Ärzte jeweils an, dass sie "manchmal", "oft" oder "immer" nach R/S ihrer Patienten fragen (*Tabelle 4*). Von der Gesamtzahl der befragten Hausärzte (n =105) sind dies aber nur jeweils um 40%.

**Tabelle 4: Umstände des Redens über R/S**

	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt (n)	64	100
<b>Wie oft fragen Sie nach R/S Belangen, wenn...</b>		
<b>... ein Patient sich mit einer banalen Erkrankung oder Verletzung vorstellt?</b>		
niemals	52	81.3
selten	9	14.1
manchmal	1	1.6
keine Angabe	2	3.1
<b>...ein Patient mit einer angst-machenden Diagnose oder Krise konfrontiert wird?</b>		
niemals	3	4.7
selten	17	26.6
manchmal	27	42.2
oft	11	17.2
immer	4	6.3
keine Angabe	2	3.1
<b>...ein Patient mit dem Lebensende konfrontiert ist?</b>		
niemals	1	1.6
selten	4	6.3
manchmal	13	20.3
oft	29	45.3
immer	15	23.4
keine Angabe	2	3.1
<b>...ein Patient unter Angst oder Depression leidet?</b>		
niemals	5	7.8
selten	14	21.9
manchmal	27	42.2
oft	14	21.9
immer	2	3.1
keine Angabe	2	3.1



	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<b>...ein Patient zur Anamnese und körperlichen Untersuchung kommt (Check-Up)?</b>		
niemals	38	59.4
selten	21	32.8
manchmal	3	4.7
oft	1	1.6
keine Angabe	1	1.6
<b>...ein Patient mit einem ethischen Dilemma konfrontiert ist?</b>		
niemals	1	1.6
selten	8	12.5
manchmal	21	32.8
oft	19	29.7
immer	13	20.3
keine Angabe	2	3.1

*Hinweis: In den Tabellen 3 und 4 variiert die Menge, die als 100% definiert wird. Je nach dem werden die Antworten mit dem Gesamtkollektiv (n=105), die den Fragebogen ausgefüllt haben, oder aber nur mit dem Anteil der Hausärzte, die überhaupt über R/S sprechen (n=64) verglichen.*

### ***Gründe für das Nicht-Ansprechen von Religiosität und Spiritualität***

Die Hauptgründe des Nicht-ansprechens von R/S sind Zeitmangel (wobei dies auch die religiöseren/spirituelleren Hausärzte angeben) und Sorge, dem Patienten zu nahe zu treten. In der Tabelle 5 werden die Gründe, die Ärzte davon abhalten mit ihren Patienten über R/S zu sprechen aufgelistet. Unter dem Unterpunkt "andere" konnten die Hausärzte Freitextantworten einfügen. Diese konnten wir mit Ausnahme weniger Antworten in drei Themengruppen einteilen (A-C).

**Tabelle 5: Gründe des Nicht-ansprechens über R/S**

	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>
<i>Gesamt (n)</i>	105	100
<b>Welche(r) der nachfolgenden Gründe hält Sie davon ab, mit Patienten über R/S zu sprechen?</b>		
allgemeines Unbehagen beim Sprechen über religiöse Dinge	11	8.1
ungenügendes Wissen/Ausbildung	11	8.1
zu wenig Zeit	36	26.7
Sorge, Patienten zu nahe zu treten	44	32.6
Sorge, mich der Kritik meiner Kollegen auszusetzen	3	2.2
Andere Gründe (aus Freitextantworten):	30	22.2
<i>A. Fehlendes Interesse/Bedürfnis des Patienten</i> <i>"Der Moment passt nicht...Patient wehrte schon früher ab, sich mit der Krankheit und Fragen nach Sinn des Lebens und des Sterbens auseinanderzusetzen.";</i> <i>"abhängig von Indikation und/oder Bereitschaft/Offenheit des Patienten"; "Man kennt den Patienten und spürt, wenn dies für den Patienten kein Anliegen ist und respektiert dies"; "Wissen um neg. Haltung des Patienten gegenüber religiösen Fragen"; "Kritik von Patienten /Anklage wegen Missbrauch der Arzt/Patienten-Beziehung (kam schon vor bei uns in der Praxis)".</i>	5	
<i>B. Hausarzt ist nicht religiös/spirituell, für ihn nicht relevant</i> <i>"Als Agnostiker liegt mir das religiöse schlicht nicht nahe. Unangenehm ist es mir aber nicht.";</i> <i>"Wichtigkeit nicht gross"; "Eigene Skepsis gegenüber Religiosität"; "kein Thema"; "Ich halte es nicht für relevant.";</i> <i>"Im Sprechzimmer gibt es bei mir nur Mitmenschen und keine Religion.";</i> <i>"Bin Atheist.";</i> <i>"nicht hilfreich"; "Dass ich selbst nicht gläubig bin.";</i> <i>"naive Vorstellung eines personifizierten Gottes"</i>	10	
<i>C. Es ist nicht Aufgabe des HAs über solche Themen zu sprechen</i> <i>"Position Hausarzt nicht zu nutzen, persönliche Werte weiterzugeben"; "in der Situation nicht angebracht"; "Ist nicht die Aufgabe des Arztes, ohne dass der Patient das Thema anspricht"; "Sehe mich nicht als Fachperson für religiöse/spirituelle Fragen"; u.a.m.</i>	4	

Die drei Gruppen zeigen, dass die Gründe entweder beim Patienten (keine Interesse/Bedürfnis), in der religiösen Grundeinstellung des Hausarztes oder dem ärztlichen Selbstverständnis liegen. Das war auch Anlass, das „religiöse Selbstkonzept“ des Hausarztes mit seiner Haltung und Praxis hinsichtlich Religion und Spiritualität zu korrelieren (siehe Tabelle 7).

### ***Weiterbildung zum Einbezug von Religiosität und Spiritualität?***

In der Tabelle 6 sehen wir, dass fast 88% der befragten Hausärzte nie eine Schulung oder Ausbildung im Bereich R/S und Medizin hatten. Jedoch sind auch nur 15% daran interessiert eine solche zu besuchen und sich dadurch in dieser Richtung weiterzubilden.

**Tabelle 6: Schulungen und Ausbildungen**

	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Gesamt (n)	105	100
<b>Haben Sie irgendeine Art von Schulung oder Ausbildung bzgl. R/S und Medizin erhalten?</b>		
ja	13	12.4
nein	92	87.6
<b>Würden Sie sich eine solche Schulung oder Ausbildung bezüglich Religion/Spiritualität und Medizin wünschen?</b>		
ja	16	15.2
nein	76	72.4
fehlend (= hatten schon eine Schulung oder Ausbildung)	13	12.4

### ***Besteht ein Zusammenhang zwischen religiöser Haltung und Einbezug von Religiosität und Spiritualität in die hausärztliche Praxis?***

Tabelle 7 zeigt signifikante positive Korrelationen zwischen dem religiösen Selbstkonzept der Hausärztinnen und Hausärzte ("Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen?") und dem Umgang mit R/S im Patientenkontakt. Ärzte mit höherer Religiosität sprechen mit ihren Patienten öfters über ihre eigenen religiösen Überzeugungen oder Erfahrungen. Auch finden sie es angenehm und stimmig, Religiosität/Spiritualität des Patienten zu thematisieren und tun dies auch häufiger.

Bei allen anderen Fragen, die in den Tabellen 3 bis 6, sowie in den Diagrammen aufgelistet sind, besteht keine Korrelation zum religiösen Selbstkonzept der Hausärzte. Ein «religiöser Hausarzt» würde nicht häufiger nach R/S fragen, wenn der Patient zum Beispiel mit einem ethischen Dilemma konfrontiert ist. Dieses Ergebnis ist eher überraschend und zeigt, dass es hier keinen linearen Zusammenhang zwischen religiöser Einstellung und Einbezug von Religiosität/Spiritualität in die verschiedenen Praxisfelder der Hausärztinnen und Hausärzte gib.

**Tabelle 7: Korrelationen**

			Finden Sie es angemessen für einen Arzt, mit Patienten über seine eigenen religiösen Überzeugungen oder Erfahrungen zu sprechen?	„Ich empfinde es als angenehm, mit einem Patienten über r/s Angelegenheiten oder Belange zu sprechen.	„Es ist/wäre für mich stimmig, mit einem Patienten über seine r/s Angelegenheiten zu sprechen, wenn der Patient diese zur Sprache bringt.
Spearman-Rho	Alles in allem: Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen?	Korrelationskoeffizient	.374**	-.266**	-.371**
		Sig. (2-seitig)	.000	.007	.000
		N	100	100	100
** Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).					

Anmerkung: die Korrelationen sind teilw. negativ, da die Antwortoptionen im Fragebogen invers angeordnet sind.

# Diskussion

## ***Zusammenfassung der Hauptergebnisse***

Mit dieser Studie wurde mittels Online-Befragungen von Hausärztinnen und Hausärzten in drei Kantonen der Schweiz (BS, BL, AG), deren Ansicht über den Einfluss von Religiosität/Spiritualität (R/S) auf Gesundheit und Krankheit ihrer Patienten untersucht. Zudem wurden die R/S-Überzeugungen der Ärzte erfasst, sowie die Erfahrungen und der Umgang mit R/S im Praxisalltag erfragt. Von den 105 Allgemeinmedizinerinnen, die an der Befragung teilnahmen, gaben 36% an, dass sie glauben, dass Gott oder ein anderes "höheres Wesen" in die Gesundheit von Menschen eingreifen kann. Nur knapp 3% denken, dass R/S gar keine Rolle spiele in der Gesundheit ihrer Patienten (siehe *Tabelle 2*). Jedoch fragen nur etwa 40% jemals nach der R/S ihrer Patienten. Die Hauptgründe hierfür sind die Sorge, dem Patienten mit diesen Themen zu nahe zu treten, der Zeitmangel und das Einschätzen solcher Gespräche als "nicht ärztlich relevante Tätigkeit". Auch der Mangel an Wissen und Ausbildung waren Thema, jedoch sind nur 15% an konkreten Schulungen interessiert (72% haben kein Interesse).

## ***Diskussion der Methodik***

Das verwendete Fragebogeninstrument war schon in amerikanischen Studien erfolgreich angewendet worden, um Informationen über den Umgang der Hausärzte mit R/S der Patienten und ihren eigenen Einstellungen zu R/S zu evaluieren. Auch die deutsche Version des Fragebogens wurde validiert und v.a. in Deutschland für Studien eingesetzt.

Um die Frage nach einem Bias in der Rekrutierung der Hausärzte zu beantworten, wurden mittels eines zusätzlichen Kurzfragebogens bei den nicht-teilnehmenden Ärzten (diverse Qualitätszirkel) demographische Angaben und die religiöse Einstellung erhoben. Insbesondere ging es darum, einen „religiösen Bias“ zu identifizieren. *Tabelle 1* zeigt, dass kein solcher Bias gefunden werden konnte. Die nicht-teilnehmenden Ärzte stuften sich subjektiv sogar als religiöser ein. Insgesamt erwiesen sich die an der Studie teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte hinsichtlich konfessioneller Zugehörigkeit als repräsentativ für die untersuchten Kantone und den Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung (Bundesamt für Statistik 2014).

## ***Diskussion der Ergebnisse***

### **Religiosität und Spiritualität der untersuchten Hausärzte**

In der vorliegenden Umfrage glauben nur 3% der Hausärzte, dass R/S gar keinen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Patienten hat. Demnach sind es 97%, die der Meinung sind, dass R/S die Gesundheit ihrer Patienten auf irgendeine Art beeinflussen kann. 36% glauben, dass Gott oder ein anderes "höheres Wesen" in die Gesundheit von Menschen eingreifen kann. 40% der Hausärzte befragen ihre Patienten zu R/S-Themen.

In der Schweiz sind uns keine anderen Untersuchung bei Hausärzten zu diesem Thema bekannt. In den amerikanischen Untersuchungen (CURLIN 2007) glauben 54% der Ärzte an Gott oder ein anderes "höheres Wesen", der/das in die Gesundheit ihrer Patienten eingreifen kann und 52% der Ärzte befragen ihre Patienten zu R/S-Themen (CURLIN 2006). Dass amerikanische Ärzte wohl auf R/S-Themen stärker sensibilisiert sind, wäre aufgrund der höheren Bedeutung von Glauben und Religion in den USA zu erwarten. Es ist deshalb überraschend, dass von den Schweizer Ärzten analog zu den Amerikanern 97% der Hausärzte angeben, dass R/S einen Einfluss auf die Gesundheit der Patienten hat (CURLIN 2007). Dies widerspricht der allgemein geglaubten Hypothese, dass Europäische Ärzte gegenüber den amerikanischen Kollegen weniger religiös sind.

### **Gründe des Nicht-ansprechens von R/S**

Die Gründe, weshalb viele Hausärzte, die nach eigener Angabe daran glauben, dass R/S der Gesundheit ihrer Patienten dienlich sein könnte, R/S trotzdem nicht ansprechen, hängt vor allem mit den folgenden drei Faktoren zusammen:

1. Der Arzt fragt aus Sorge, dem Patienten mit solchen Themen zu nahe zu treten, nicht nach R/S seiner Patienten (33% der befragten Ärzte nennen dies als Grund ihrer Zurückhaltung). Unsere Studie zeigt aber auch eine statistisch relevante Korrelation zwischen der eigenen Religiosität/Spiritualität der Ärzte und ihrer Motivation über R/S-Themen zu sprechen (siehe Ergebnisse *Tabelle 7*). Diese Korrelationen zeigen sich auch in den amerikanischen Untersuchungen (CURLIN 2006). Ein Hausarzt muss aber nicht zwingend religiös oder spirituell sein, um mit den Patienten über R/S zu sprechen und dieses Thema im Krankheitskontext aufzugreifen.

2. Der Arzt findet in seinem Praxisalltag einfach keine Zeit mit seinen Patienten über R/S-Themen zu sprechen (27%). Zeit ist bei Ärzten immer knapp, wobei sie sich hier aber vermutlich von den eigenen Überzeugungen leiten lassen, welchen Themen sie im Gespräch Gewicht geben. Sähen die

Hausärzte Gespräche über R/S (im Zusammenhang mit Krankheit, Tod oder familiären Situationen) als einen wichtigen Teil der ärztlichen Tätigkeit (und gemäss der Antwort von 97% der Ärzte hat ja R/S einen Einfluss), würde diesem Teil der Sprechstunde auch mehr Zeit und Gewicht zugeschrieben werden. Anscheinend messen Hausärzte ihrem Einfluss auf die R/S-Copingstrategien ihrer Patienten wenig Bedeutung zu. Die universitäre Ärzteausbildung in der Schweiz ist sehr darauf fokussiert, wie man gezielt körperliche Symptome untersucht, diagnostiziert und therapiert. Der spirituellen Dimension von Krankheit/Gesundheit wird bisher kaum Bedeutung zugemessen.

3. Viele Ärzte halten die Frage nach R/S und deren Thematisierung in der Hausarztpraxis auch schlichtweg für nicht relevant und nicht angebracht. Einige Freitextantworten von Ärzten veranschaulichen dies: *"Ich halte R/S nicht für relevant."*, *"Im Sprechzimmer gibt es bei mir nur Mitmenschen und keine Religion."*, *"keine ärztlich relevante Tätigkeit"*, *"Bin Atheist."*, *"naive Vorstellung eines personifizierten Gottes"*, *"da ich selbst nicht gläubig bin"*, etc.

Diese und weitere Antworten (siehe *Tabelle 5*) machen deutlich, dass, obwohl selbst die Mehrheit dieser Ärzte glauben, dass R/S die Gesundheit ihrer Patienten beeinflussen kann, sie diese Überzeugung im Praxisalltag auf Grund ihrer „areligiösen“ Haltung nicht integrieren. Wie auch in den amerikanischen Studien findet sich hier ein „gap“ zwischen grundsätzlicher Überzeugung und gelebter Praxis, letztlich zu Ungunsten der Patienten, insbesondere derer, die R/S in ihre Behandlung und Krankheitsbewältigung integrieren möchten (Spiritual Care).

Diese Studie kann vielleicht dazu beitragen und herausfordern, diese persönlichen Barrieren abzubauen und den Patienten die Möglichkeit zu bieten, sich im Rahmen der hausärztlichen Betreuung auch mit Religiosität und Spiritualität auseinanderzusetzen, um so ihre religiösen und spirituellen Ressourcen noch besser in die Krankheitsbewältigung einzubringen (Spiritual Care). Dies vertieft die Arzt-Patienten-Beziehung, wie verschiedene Studien zeigen.

### **Hausärzte, die R/S ansprechen**

Im Gegensatz zu den Hausärzten, die nicht viel und nicht gerne über R/S-Themen sprechen, gibt es auch noch diejenigen Ärzte, die mehr mit diesen Themen anzufangen wissen. Die Häufigkeiten der Ärzte, die sich selbst als religiös/spirituell bezeichnen korrelieren mit der Bereitschaft über R/S mit den Patienten zu sprechen und mit einem Sicherheitsgefühl beim Ansprechen solcher Themen (Siehe Ergebnisse, *Tabelle 7*). Diese Korrelation macht insofern Sinn, als dass ein Arzt dadurch, dass er selbstreflektiert ist und sich mit dem "inneren Menschen" auseinandergesetzt hat, sich im Sprechen über R/S wohler und sicherer fühlt.

## **R/S ansprechen - aber in welchen Situationen**

Beim Reden über R/S spielt selbstverständlich die aktuelle körperliche und seelische Gesundheit sowie die Lebenslage des Patienten eine wichtige Rolle. Dies zeigt auch unsere Befragung in den Ergebnissen bezüglich der Situationen in denen am ehesten R/S-Themen angesprochen werden. Hier gehen die Prozentzahlen von 64 Ärzten aus (61% der Gesamtzahl der Befragten), die R/S-Themen überhaupt ansprechen. Bei banalen Erkrankungen oder Verletzungen fragen nur 1.6% "manchmal" danach, bei angst-machenden Diagnosen oder Krisen 66%, bei Patienten am Lebensende 89% und bei Angst und Depression 67% der Ärzte. Von der Gesamtzahl der befragten Hausärzte (n=105) sind dies aber wiederum nur ca. 40%. Diese Zahlen zeigen, dass es offensichtlich in schwierigen Lebenssituationen, in Krisen und Angstmomenten und in terminalen Lebensstadien angebrachter ist, R/S anzusprechen. Es ist auch gut belegt, dass viele Menschen in Lebenskrisen auf ihren Glauben zurückgreifen, um sich an etwas festklammern zu können, dass sich ausserhalb von ihren Problemen und ihren eigenen Möglichkeiten befindet. Der Gedanke an einen Gott, der über dem eigenen Krankheitsgeschehen Kontrolle hat und auch die Frage nach dem "Warum?" beantworten kann, gibt vielen Patienten Trost und Hoffnung in ihrer Krankheitssituation. Der Hausarzt wird hier zum „spirituellen Begleiter“ und „ärztlichen Seelsorger“.

## **Aus- und Weiterbildung im Bereich Spiritual Care gewünscht?**

Die Nachfrage der Hausärzte nach Weiterbildungen im Bereich Spiritual Care fiel in unserer Umfrage gering aus. Dies obwohl 97% der Hausärzte angeben, dass R/S einen Einfluss hat auf die Gesundheit und 50% sich hinsichtlich R/S inkompetent fühlen. Nur 12% haben eine Aus- oder Weiterbildung im Bereich Spiritual Care absolviert und lediglich weitere 15% wünschten sich eine solche Aus-/Weiterbildung. Diese Resultate zeigen, dass Schweizer Hausärzte dem Bereich Spiritual Care einen niedrigen Stellenwert zuschreiben und ihn für ihre Tätigkeit als nicht relevant erachten. Inwieweit die akademischen Initiativen daran etwas ändern, wird sich zeigen.



## Persönliche Schlussfolgerung

Die Recherche für die vorliegende Arbeit hat mich persönlich auf verschiedenen Ebenen fasziniert. Ich war überrascht und erfreut, dass so viele Ärzte sich auf diesen längeren Fragebogen zur Thematik Religion und Spiritualität im Kontext ihrer Arbeit einliessen, selbst Ärzte die sich als "wenig religiös" oder "gar nicht religiös" bezeichneten. Während die etablierte Schulmedizin und deren Gesundheitsstrukturen in der Schweiz hervorragend sind und Medizin generell sehr "wissenschaftlich" ausgerichtet ist, ist es ermutigend, dass sich viele Ärzte auch mit Fragen über R/S ihrer Patienten auseinandersetzen. Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass obwohl nur 3% der Ärzte meinen, dass R/S für die Gesundheit ihrer Patienten gar keine Rolle spielt, 60% der Hausärzte ihre Patienten in der Praxis nie auf R/S ansprechen. Aufgrund von Zeitmangel, niedriger Priorität des Themas R/S und fehlender Kompetenz, werden Patienten in diesen Bereichen von ihren Hausärzten meist wenig unterstützt. Da ich persönlich der Spiritualität des Menschen einen hohen Stellenwert zuschreibe, finde ich es schade, dass ein bedeutender Anteil der menschlichen Gesundheit in unserer westlichen Medizin vernachlässigt wird. Meiner Meinung nach brauchen wir neue Modelle, wie ein Hausarzt mit seinem Patienten ganzheitlich umgehen kann. Mit dieser Arbeit möchte ich praktizierende und auch zukünftige Hausärzte dazu motivieren, ihre Patienten als Personen mit Körper *und* Seele zu sehen, einer Seele, die vielleicht genauso eine Behandlung nötig hat und sei dies nur schon durch aufmerksames Zuhören und Eingehen auf die geäusserten Bedürfnisse. Ebenso möchte ich die christlichen Ärzte ermutigen, dass sie sich ehrlich und ganzheitlich um die Bedürfnisse ihrer Patienten kümmern, mit denen sie im Alltag zu tun haben.

# Danksagung

Von Herzen möchte ich folgenden Personen für ihre Unterstützung in der Erarbeitung dieser Masterarbeit danken:

Dr. med. René Hefti	für seine fachlich kompetente und unterstützende Betreuung
Dr. theol. Oliver Merz	für sein Nachfragen und seine ermutigenden E-Mails
PD Dr. Dr. Christoph Leiggener	für die fachliche Beurteilung, sowie die Zwischenevaluationen der schriftlichen Arbeit
Micha Eglin	für die gute Zusammenarbeit bei der Erhebung der Daten und bei der Vorarbeit für diese Masterthese
Thierry Wey	für seine Geduld und liebevolle Unterstützung in den vergangenen Jahren
dem Allmächtigen	für seine Hilfe, Gnade und Treue und für die Freude, die er mir für diese Arbeit geschenkt hat

# Literaturverzeichnis

ARZTMAP.CH (2015): Kanton: AG, Ärztekategorie: Allgemeine Innere Medizin

<http://atupri.arztmap.ch/Mediprax/Home> [eingesehen am 05.08.2015]

BUNDESAMT FÜR STATISTIK SCHWEIZ (2014): Konfessionszugehörigkeit (Diagramm)

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalogedatenbanken/grafiken.assetdetail.218676.html> [eingesehen am 27.10.2016]

BUNDESAMT FÜR STATISTIK SCHWEIZ (2016): Von der Religion bis zur Spiritualität; die

Vielfalt der Praktiken und Glaubensformen <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen.assetdetail.40711.html> [eingesehen am 27.10.2016]

BÜSSING, A. (2008): Spiritualität - inhaltliche Bestimmung und Messbarkeit. In: Prävention, (2008) 2:35-37

CURLIN, A. et al (2007): Physicians' Observations and Interpretations of the Influence of Religion and Spirituality on Health. In: Arch Intern Med. (Apr 9, 2007) vol.167

CURLIN, A. et al (2006): The Association of Physicians' Religious Characteristics With Their Attitudes and Self-Reported Behaviors Regarding Religion and Spirituality in the Clinical Encounter. In: Medical Care (May 2006) vol.44/no.5

KOENIG, H., KING, D., CARSON, V. (2012): Handbook of Religion and Health. Second Edition. Oxford University Press

NATIONALES FORSCHUNGSPROGRAMM NFP67 (2016): Conditions and quality of community-based end-of-life care - the role of GPs <http://www.nfp67.ch/SiteCollectionDocuments/lay-summary-final-report-bally.pdf> [eingesehen am 21.10.2016]

OLSON, M. et al (2006): Mind, Body, and Spirit: Family Physicians' Beliefs, Attitudes, and Practices Regarding the Integration of Patient Spirituality into Medical Care. In: Journal of Religion and Health (Summer 2006) vol.45/no.2

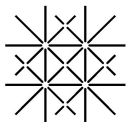
SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG (2016): Spiritual Care als ärztliche Aufgabe?  
[http://www.saez.ch/uploads/eps/fulltext\\_documents/issues/SAEZ-Fulltext-2016-16-de.pdf](http://www.saez.ch/uploads/eps/fulltext_documents/issues/SAEZ-Fulltext-2016-16-de.pdf)  
[eingesehen am 19.10.2016]

SYMPANY.CH (2015): Kanton: BS/BL, Ärztekategorie: Allgemeine Innere Medizin  
<http://www.hausarztverzeichnis.ch/sympany> [eingesehen am 20.08.2015]

GENERALSEKRETARIAT, FMH. (2015): Berufstätige Ärzte nach Sektor  
<http://aerztestatistik.myfmh2.fmh.ch/> [eingesehen am 24.03.2015]

## **Anhang**

Kurzinformation zur Arbeit	S. 26
Hauptfragebogen zur Arbeit	S. 27
Kurzfragebogen bei Nicht-Teilnahme	S. 37
Kurzfragebogen für Kontrollpopulation	S. 39



Sehr geehrte Hausärzte und Hausärztinnen,

Wir sind zwei Medizinstudenten an der Universität Basel und untersuchen im Rahmen unserer Masterarbeit den Umgang und die Einstellung von Schweizer HausärztInnen mit Religion/Spirituellem und religiösen/spirituellen PatientInnen.

Religion und Glaube sind noch immer (und heutzutage erst recht) mit der Lebens- und Gesundheitshaltung und Einstellungen gegenüber der Medizin, Lebensethik, dem Lebensende und vielen weiteren Themen stark verknüpft.

Sie als HausärztInnen sind heute und auch in Zukunft immer wieder mit solchen Fragen konfrontiert und deshalb interessieren uns Ihre Erfahrungen und Meinung. Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich ca. 20-30 Minuten Zeit nehmen könnten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen.

Den Fragebogen können Sie auf verschiedene Arten beantworten:

1. Sie füllen den Fragebogen online aus, dieser wird dann anonymisiert auf unserer Datenbank abgespeichert und für unsere Statistiken verwertet. (*Link*)
2. Sie füllen den Fragebogen in Papierform aus und senden ihn per Post an:  
Raum Aarau: Miriam Wey  
Delfterstrasse 24  
5004 Aarau  
Raum Basel: Micha Eglin  
Kasernenstrasse 39  
4410 Liestal  
*(Bitte geben Sie uns bei dieser Option Ihren Namen an, damit wir sie nicht weiter mit Erinnerungen belästigen.)*
3. Sie möchten den Fragebogen lieber telefonisch ausfüllen? Wir rufen Ihnen gerne an und gehen den Fragebogen mit Ihnen durch, bitte senden Sie uns eine Email an:  
Raum Aarau: [miriam.vey@stud.unibas.ch](mailto:miriam.vey@stud.unibas.ch)  
Raum Basel: [micha.eglin@gmx.net](mailto:micha.eglin@gmx.net)
4. Dürfen wir bei Ihnen in der Praxis vorbeikommen und sogar ein Kurzinterview (30 Minuten) mit Ihnen durchführen? Bitte rufen Sie uns an:  
Raum Aarau: Miriam Wey 076 387 24 82  
Raum Basel: Micha Eglin 076 515 90 82

Wir freuen uns sehr, wenn Sie sich aus Ihrem intensiven Alltag die Zeit nehmen, uns bei unserer Arbeit zu unterstützen!

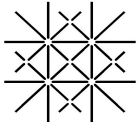
Wir senden Ihnen anschliessend als kleines Dankeschön unsere Resultate zu und Sie können Ihre gegebenen Antworten mit denen Ihrer KollegInnen (anonymisiert) vergleichen.

Wenn Sie mehr Informationen benötigen, bitte lesen Sie den beigelegten Projektbeschrieb oder nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Freundliche Grüsse

Micha Eglin, 3. JK Medizin Universität Basel

Miriam Wey, 4. JK Medizin Universität



## Fragebogen

# Religiöse Einstellungen und ärztliches Handeln

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Das Ausfüllen des Fragebogens nimmt rund 20-25 Minuten in Anspruch.

Um der besseren Lesbarkeit willen wurde im Fragebogen die männliche Form verwendet. Gemeint sind aber immer Personen beider Geschlechter.

Die Begriffe „Religion / religiös“ und „Spiritualität / spirituell“ können so gebraucht werden, dass sie Unterschiedliches bezeichnen. Wir verwenden sie jedoch weitgehend synonym.

Falls Sie keine oder nur sehr selten Patientenkontakt haben, beantworten Sie die Fragen bitte aus Ihrer Grundhaltung heraus im Sinne einer theoretischen Möglichkeit.

---

## Herzlichen Dank für Ihre Hilfe und Kooperation!

**Dr. med. René Hefti**

Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit

**PD Dr. Dr. Christoph Leiggener**

Medizinische Fakultät, Universität Basel

---

Die Originalversion dieses Fragebogens wurde von Curlin et al. ([fcurlin@medicine.bsd.uchicago.edu](mailto:fcurlin@medicine.bsd.uchicago.edu)) von der University of Chicago entwickelt und freundlicherweise zur Übersetzung, Adaptation und Verwendung zur Verfügung gestellt. Der Originalfragebogen wurde dem europäischen bzw. Schweizer Kontext angepasst, indem Originalfragen aus dem Religionsmonitor 2008/2013 ([www.religionsmonitor.de](http://www.religionsmonitor.de)) integriert wurden.

## Sektion A: Ihre Sichtweise auf Religion/Spiritualität in der Medizin

### A1: Was denken Sie, wie stark Religion/Spiritualität die Gesundheit von Patienten beeinflusst?

- sehr stark<sup>[1]</sup>
- sehr<sup>[2]</sup>
- etwas<sup>[3]</sup>
- gering<sup>[4]</sup>
- gar nicht<sup>[5]</sup>

### A2: Ist der Einfluss von Religion/Spiritualität auf die Gesundheit grundsätzlich positiv oder negativ?

- grundsätzlich positiv<sup>[1]</sup>
- grundsätzlich negativ<sup>[2]</sup>
- sowohl positiv als auch negativ<sup>[3]</sup>
- Religion/Spiritualität hat keinen Einfluss auf die Gesundheit<sup>[4]</sup>

### A3: Denken Sie, dass Gott oder eine andere übernatürliche Instanz jemals in die Gesundheit von Patienten eingreift?

- ja<sup>[1]</sup>
- nein<sup>[2]</sup>
- unentschieden / weiss nicht<sup>[3]</sup>

### A4: Finden Sie es im Allgemeinen angemessen oder unangemessen für einen Arzt, über religiöse/spirituelle Themen zu sprechen, wenn Patienten diese zur Sprache bringen?

- immer angemessen<sup>[1]</sup>
- für gewöhnlich angemessen<sup>[2]</sup>
- für gewöhnlich unangemessen<sup>[3]</sup>
- immer unangemessen<sup>[4]</sup>

### A5: Finden Sie es im Allgemeinen angemessen oder unangemessen für einen Arzt, Patienten über religiöse/spirituelle Themen zu befragen?

- immer angemessen<sup>[1]</sup>
- für gewöhnlich angemessen<sup>[2]</sup>
- für gewöhnlich unangemessen<sup>[3]</sup>
- immer unangemessen<sup>[4]</sup>

### A6: Finden Sie es angemessen für einen Arzt, mit Patienten über seine eigenen religiösen Überzeugungen oder Erfahrungen zu sprechen?

- nein<sup>[0]</sup>
- nur wenn der Patient darum bittet<sup>[1]</sup>
- immer wenn der Arzt dies als angemessen empfindet<sup>[2]</sup>

### A7: Finden Sie es angemessen für einen Arzt, mit Patienten zu beten?



- nein <sup>[0]</sup>
- nur wenn der Patient darum bittet <sup>[1]</sup>
- immer wenn der Arzt dies als angemessen empfindet <sup>[2]</sup>

**A8: In welchem Ausmass stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu?**

**„Es ist/wäre für mich stimmig, mit einem Patienten über seine religiösen/spirituellen Angelegenheiten zu sprechen, wenn der Patient diese zur Sprache bringt.“**

- Ich stimme voll zu <sup>[1]</sup>
- Ich stimme zu <sup>[2]</sup>
- Ich stimme nicht zu <sup>[3]</sup>
- Ich stimme überhaupt nicht zu <sup>[4]</sup>

**A9: In welchem Ausmass stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu?**

**„Ich empfinde es als angenehm, mit einem Patienten über religiöse/spirituelle Angelegenheiten oder Belange zu sprechen.“**

- Ich stimme voll zu <sup>[1]</sup>
- Ich stimme zu <sup>[2]</sup>
- Ich stimme nicht zu <sup>[3]</sup>
- Ich stimme überhaupt nicht zu <sup>[4]</sup>
- Derartiges kommt nicht vor <sup>[5]</sup>

**A10: Wie häufig haben Patienten Ihrer Erfahrung nach ...**

	nie	selten	manch -mal	oft	imme r	keine Angabe
a) religiöse/spirituelle Themen wie Gott, Gebet, Meditation, die Bibel etc. angesprochen?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
b) emotionale oder praktische Unterstützung durch ihre religiöse Gemeinschaft erhalten?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
c) Religion/Spiritualität als Begründung benutzt, um keine Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>

**A11: Wie oft verstärkt Ihrer Einschätzung nach eine Krankheitserfahrung die Aufmerksamkeit der Patienten für Religion/Spiritualität?**

- nie <sup>[0]</sup>
- selten <sup>[1]</sup>
- manchmal <sup>[2]</sup>
- oft <sup>[3]</sup>
- immer <sup>[4]</sup>

- keine Angabe <sup>[5]</sup>

**A12: Ihrer Erfahrung entsprechend, was meinen Sie, wie häufig Religion/Spiritualität...**

	nie	selten	manch -mal	oft	immer	keine Angabe
a) Patienten hilft, Krankheit und Leiden zu bewältigen und auszuhalten?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
b) Schuld, Angst und andere negative Gefühle verursacht und damit Leiden vermehrt?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
c) Patienten eine positive und hoffnungsvolle Geisteshaltung gibt?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
d) Patienten veranlasst, medizinisch indizierte Therapien abzulehnen, zu verzögern od. zu beenden?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
e) zur Vorbeugung schwerer medizinischer Probleme beiträgt (z.B. Herzinfarkte, Infektionen oder tödlicher Verlauf)?	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>

**A13: Fragen Sie jemals nach religiösen/spirituellen Angelegenheiten eines Patienten?**

- ja <sup>[1]</sup> →
- nein <sup>[2]</sup>
- keine Angabe <sup>[3]</sup>

→ Wenn A13 „ja“:

**A13a) Wie oft kommt es vor, dass Sie danach fragen?**

- selten <sup>[1]</sup>
- manchmal <sup>[2]</sup>
- oft <sup>[3]</sup>
- immer <sup>[4]</sup>

→ Wenn A13 „ja“:

**A13b) Wie oft schienen Patienten sich bei dieser Frage unwohl zu fühlen?**

- nie <sup>[0]</sup>
- selten <sup>[1]</sup>
- manchmal <sup>[2]</sup>
- oft <sup>[3]</sup>
- immer <sup>[4]</sup>

→ Wenn A13 „ja“:

**A13c: Kennen Sie den Begriff „Spirituelle Anamnese“?**

- ja <sup>[1]</sup>
- nein <sup>[2]</sup>
- Ich habe davon gehört, weiss aber nichts Näheres <sup>[3]</sup>

→Wenn A13 „ja“:

**A13d: In folgenden klinischen Situationen – wie oft fragen Sie von sich aus nach Religion/Spiritualität?**

Wenn ein Patient... ▼	... wie oft fragen Sie dann nach religiösen/spirituellen Belangen:					
	niemals	selten	manchmal	oft	immer	keine Angabe
a) sich mit einer banalen Erkrankung oder Verletzung vorstellt, ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
b) mit einer Angst machenden Diagnose oder Krise konfrontiert wird, ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
c) mit dem Lebensende konfrontiert ist, ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
d) unter Angst oder Depression leidet, ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
e) zur Anamnese und körperlichen Untersuchung kommt (Check-Up), ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
f) mit einem ethischen Dilemma konfrontiert ist, ...	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>

**A14: Welche(r) der nachfolgenden Gründe hält Sie davon ab, mit Patienten über Religion/Spiritualität zu sprechen?**

(Mehrfachantworten möglich)

- allgemeines Unbehagen beim Sprechen über religiöse Dinge <sup>[1]</sup>
- ungenügendes Wissen/Ausbildung <sup>[2]</sup>
- zu wenig Zeit <sup>[3]</sup>
- Sorge, Patienten zu nahe zu treten <sup>[4]</sup>
- Sorge, mich der Kritik meiner Kollegen auszusetzen <sup>[5]</sup>
- andere: \_\_\_\_\_ <sup>[6]</sup>

**A15: Wenn religiöse/spirituelle Themen in Gesprächen mit Patienten auftauchen, wie oft reagieren Sie mit folgenden Verhaltensweisen?**

	nie	selten	manchmal	oft	immer	keine Angabe
a) Ich höre aufmerksam und empathisch zu.	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>
b) Ich versuche taktvoll das Thema zu wechseln.	<input type="checkbox"/> <sup>[0]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[1]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[2]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[3]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[4]</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>[5]</sup>

c) Ich bestärke Patienten in ihren eigenen religiösen/ spirituellen Überzeugungen und Gebräuchen.	<input type="checkbox"/> [0]	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]	<input type="checkbox"/> [5]
d) In respektvoller Weise teile ich etwas über meine eigenen religiösen Vorstellungen und Erfahrungen mit.	<input type="checkbox"/> [0]	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]	<input type="checkbox"/> [5]
e) Ich bete mit dem Patienten.	<input type="checkbox"/> [0]	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]	<input type="checkbox"/> [5]

**A16: Haben Sie irgendeine Art von Schulung oder Ausbildung bezüglich Religion/Spiritualität und Medizin erhalten?**

(Mehrfachantworten möglich)

ja <sup>[1]</sup> (Welche? Bitte ausfüllen):

\_\_\_\_\_

nein <sup>[2]</sup>

Ich würde mir eine (weitere) solche Schulung oder Ausbildung wünschen. <sup>[3]</sup>

**A17: Ein Patient wendet sich an Sie mit fortdauernder Trauer zwei Monate nach dem Tod des Ehepartners. Wenn Sie diesen Patienten weiter verweisen müssten, an welche der nachfolgend genannten Personen würden Sie ihn zunächst verweisen?**

Krankenseelsorger <sup>[1]</sup>

Geistlicher bzw. Berater der betreffenden Religionsgemeinschaft <sup>[2]</sup>

Psychiater oder Psychotherapeut <sup>[3]</sup>

andere: \_\_\_\_\_ <sup>[4]</sup>

**A18: Ihre Erfahrungen mit Seelsorgern waren:**

sehr zufriedenstellend <sup>[1]</sup>

zufriedenstellend <sup>[2]</sup>

nicht zufriedenstellend <sup>[3]</sup>

überhaupt nicht zufriedenstellend <sup>[4]</sup>

Ich habe keine Erfahrungen mit o.g. Professionen <sup>[5]</sup>

**A19: Hier geht es um kontrovers diskutierte Fragen im medizinischen Bereich. Bitte geben Sie an, ob Sie Vorbehalte gegen eine der nachfolgend genannten medizinischen Vorgehensweisen haben und wie Sie diese begründen.**

	Ich habe keine Vorbehalte	Ich habe religiös bedingte Vorbehalte	Ich habe nicht-religiös bedingte Vorbehalte	Ich habe religiöse und nicht-religiös bedingte Vorbehalte
a) Ärztlich assistierter Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung)	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]

b) Gabe stark sedierender Medikamente bei sterbenden Patienten (palliative Sedierung)	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
c) Beendigung künstlicher lebenserhaltender medizinischer Massnahmen	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
d) Schwangerschaftsabbruch bei angeborenen Fehlbildungen	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
e) Schwangerschaftsabbruch bei ungewollter Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
f) Verschreibung empfängnisver-hütender Mittel für 14-16-Jährige ohne Einwilligung der Eltern	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
g) Fixierung am Krankenbett	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]

**A20: In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme kaum zu	stimme gar nicht zu
a) Für mich ist das Ausüben von Medizin eine Berufung.	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
b) Mein religiöser Glaube beeinflusst mein ärztliches Handeln.	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
c) Meine Erfahrungen als Arzt haben mich dazu gebracht, meinen religiösen Glauben zu hinterfragen.	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]
d) Es ist mir wichtig, in der Medizin einen ganzheitlichen Ansatz zu praktizieren.	<input type="checkbox"/> [1]	<input type="checkbox"/> [2]	<input type="checkbox"/> [3]	<input type="checkbox"/> [4]

**Sektion B: Religionsbezogene Angaben**

**B1: Welcher der folgenden Religionsgemeinschaften gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?**

- Christentum <sup>[1]</sup>
- Judentum <sup>[2]</sup>
- Islam <sup>[3]</sup>
- Hinduismus <sup>[4]</sup>
- Buddhismus <sup>[5]</sup>
- andere Religionsgemeinschaft <sup>[6]</sup>
- keiner Religionsgemeinschaft <sup>[7]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[8]</sup>

---

**B2: Wenn B1 = „Christentum“: Welcher Konfession gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?**

- katholisch <sup>[1]</sup>
  - evangelisch-reformiert <sup>[2]</sup>
  - orthodox <sup>[3]</sup>
  - evangelikal-freikirchlich <sup>[4]</sup>
  - pfingstkirchlich <sup>[5]</sup>
  - charismatisch <sup>[6]</sup>
  - andere Konfession, welche \_\_\_\_\_ <sup>[7]</sup>
    - weiss nicht / keine Angabe <sup>[8]</sup>
- 

**B3: Sind Sie religiös erzogen worden?**

- ja <sup>[1]</sup>
- nein <sup>[2]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[3]</sup>

**B4: Gab es in Ihrem Leben einen religiösen oder spirituellen Wendepunkt?**

- ja <sup>[1]</sup>
- nein <sup>[2]</sup>

**B5: Ist Ihre gegenwärtige religiöse oder weltanschauliche Zugehörigkeit dieselbe wie die, in der Sie aufgewachsen sind?**

- ja <sup>[1]</sup>
- nein <sup>[2]</sup>

**B6: Wie stark glauben Sie daran, dass es Gott, Gottheiten oder etwas Göttliches gibt?**

- gar nicht <sup>[0]</sup>
- wenig <sup>[1]</sup>
- mittel <sup>[2]</sup>
- ziemlich <sup>[3]</sup>
- sehr <sup>[4]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**B7: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches in Ihr Leben eingreift?**

- nie <sup>[0]</sup>
- selten <sup>[1]</sup>
- gelegentlich <sup>[2]</sup>
- oft <sup>[3]</sup>
- sehr oft <sup>[4]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**B8: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, mit allem Eins zu sein?**

- nie <sup>[0]</sup>
- selten <sup>[1]</sup>
- gelegentlich <sup>[2]</sup>

- 
- oft <sup>[3]</sup>
  - sehr oft <sup>[4]</sup>
  - weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**B9: Wie häufig nehmen Sie an Gottesdiensten (in Kirche oder Moschee oder Synagoge oder Tempel) teil? Bzw. falls Sie einer anderen Religion angehören, wie häufig nehmen Sie deren gemeinsamen spirituellen / religiösen Handlungen teil?**

- mehr als einmal in der Woche <sup>[1]</sup>
- einmal in der Woche <sup>[2]</sup>
- ein- bis dreimal im Monat <sup>[3]</sup>
- mehrmals pro Jahr <sup>[4]</sup>
- seltener <sup>[5]</sup>
- nie <sup>[6]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[7]</sup>

**B10: Wie häufig beten Sie?**

- mehrmals am Tag <sup>[1]</sup>
- einmal am Tag <sup>[2]</sup>
- mehr als einmal in der Woche <sup>[3]</sup>
- einmal in der Woche <sup>[4]</sup>
- ein- bis dreimal im Monat <sup>[5]</sup>
- mehrmals pro Jahr <sup>[6]</sup>
- seltener <sup>[7]</sup>
- nie <sup>[8]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[9]</sup>

**B11: Wie häufig meditieren Sie?**

- mehrmals am Tag <sup>[1]</sup>
- einmal am Tag <sup>[2]</sup>
- mehr als einmal in der Woche <sup>[3]</sup>
- einmal in der Woche <sup>[4]</sup>
- ein- bis dreimal im Monat <sup>[5]</sup>
- mehrmals pro Jahr <sup>[6]</sup>
- seltener <sup>[7]</sup>
- nie <sup>[8]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[9]</sup>

**B12: Alles in allem: Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen?**

- gar nicht religiös <sup>[0]</sup>
- wenig religiös <sup>[1]</sup>
- mittel religiös <sup>[2]</sup>
- ziemlich religiös <sup>[3]</sup>
- sehr religiös <sup>[4]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**B13: Einmal abgesehen davon, ob Sie sich selbst als religiöse Person bezeichnen oder nicht: Als wie spirituell würden Sie sich selbst bezeichnen?**

- gar nicht spirituell <sup>[0]</sup>
- wenig spirituell <sup>[1]</sup>
- mittel spirituell <sup>[2]</sup>

- 
- ziemlich spirituell <sup>[3]</sup>
  - sehr spirituell <sup>[4]</sup>
  - weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**B14: Wie oft denken Sie über religiöse Themen nach?**

- nie <sup>[0]</sup>
- selten <sup>[1]</sup>
- gelegentlich <sup>[2]</sup>
- oft <sup>[3]</sup>
- sehr oft <sup>[4]</sup>
- weiss nicht / keine Angabe <sup>[5]</sup>

**Sektion C: Soziodemografische und arbeitsbezogene Angaben**

**C1. Wie alt sind Sie?** \_\_\_\_\_

**C2: Sie sind**  männlich <sup>[1]</sup>  weiblich <sup>[2]</sup>

**C3. Wo haben Sie Ihre medizinische Ausbildung gemacht?**

(Mehrfachantwort möglich)

- in der Schweiz. <sup>[1]</sup>
- im Ausland. Wo? \_\_\_\_\_ <sup>[2]</sup>

**C4. Wo sind Sie hauptsächlich beruflich tätig?**

(Mehrfachantwort möglich)

- in einer (eigenen) Praxis. <sup>[1]</sup>
- in einer Klinik <sup>[2]</sup> →  
→ stationär ( <sup>[3]</sup> ) oder ambulant ( <sup>[4]</sup> )?
- Sonstige: \_\_\_\_\_ <sup>[3]</sup>

**C5. In welchem Kanton sind sie beruflich tätig?** \_\_\_\_\_

**C6. Wie viele Jahre (etwa) sind Sie bereits berufstätig?** \_\_\_\_\_

**C7. Wie viele Patienten behandeln/sehen Sie in einer durchschnittlichen Arbeitswoche?** \_\_\_\_\_



# Kurzfragebogen zur Erfassung soziodemographischer Variablen bei Nicht-Teilnahme

Warum nehmen Sie nicht an der Umfrage teil?

- keine Zeit
- wegen des Themas
- anderer Grund: \_\_\_\_\_

**C1. Wie alt sind Sie?** \_\_\_\_\_

**C2: Sie sind**  männlich [1]  weiblich [2]

**C3. Wo haben Sie Ihre medizinische Ausbildung gemacht?**

(Mehrfachantwort möglich)

- in der Schweiz. [1]
- im Ausland. Wo? \_\_\_\_\_ [2]

**B1: Welcher der folgenden Religionsgemeinschaften gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?**

- Christentum [1]
- Judentum [2]
- Islam [3]
- Hinduismus [4]
- Buddhismus [5]
- andere Religionsgemeinschaft [6]
- keiner Religionsgemeinschaft [7]
- weiss nicht / keine Angabe [8]

**B2: Wenn B1 = „Christentum“: Welcher Konfession gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?**

- katholisch [1]
- evangelisch-reformiert [2]
- orthodox [3]
- evangelikal-freikirchlich [4]
- pfingstkirchlich [5]
- charismatisch [6]
- andere Konfession, welche \_\_\_\_\_ [7]
- weiss nicht / keine Angabe [8]

**B12: Alles in allem: Als wie würden Sie sich selbst bezeichnen?**

- gar nicht religiös [0]
- wenig religiös [1]
- mittel religiös [2]
- ziemlich religiös [3]
- sehr religiös [4]
- weiss nicht / keine Angabe [5]

**B13: Einmal abgesehen davon, ob Sie sich selbst als religiöse Person bezeichnen oder nicht: Als wie spirituell würden Sie sich selbst bezeichnen?**

- gar nicht spirituell [0]
- wenig spirituell [1]
- mittel spirituell [2]
- ziemlich spirituell [3]
- sehr spirituell [4]
- weiss nicht / keine Angabe [5]

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

# Kurzfragebogen Zur Erfassung soziodemographischer Variablen von Hausärzten

C1. Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

C2: Sie sind  männlich [1]  weiblich [2]

C5. In welchem Kanton sind sie beruflich tätig? \_\_\_\_\_

B1: Welcher der folgenden Religionsgemeinschaften gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?

- Christentum [1]
- Judentum [2]
- Islam [3]
- Hinduismus [4]
- Buddhismus [5]
- andere Religionsgemeinschaft [6]
- keiner Religionsgemeinschaft [7]
- weiss nicht / keine Angabe [8]

B2: Wenn B1 = „Christentum“: Welcher Konfession gehören Sie an bzw. fühlen Sie sich zugehörig?

- katholisch [1]
- evangelisch-reformiert [2]
- orthodox [3]
- evangelikal-freikirchlich [4]
- pfingstkirchlich [5]
- charismatisch [6]
- andere Konfession, welche \_\_\_\_\_ [7]
- weiss nicht / keine Angabe [8]

B12: Alles in allem: Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen?

- gar nicht religiös [0]
- wenig religiös [1]
- mittel religiös [2]
- ziemlich religiös [3]
- sehr religiös [4]
- weiss nicht / keine Angabe [5]

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**