

KEM.

Spiritualität in der palliativen Versorgung – wo und wie begegnet sie uns?

Dr. Wolfgang Niesert

Klinik für Palliativmedizin, Kliniken Essen Mitte



Warum?

➤ Studien zum Zusammenhang Religiosität/Spiritualität und Gesundheit

➤ Patienten möchten, dass Gesundheitsfachleute ihren religiösen oder spirituellen Hintergrund kennen.

➤ Religiö	9.8.	Konsensbasierte Schlüsselempfehlung
➤ Klinik-I	EK	Dem emotionalen Erleben und den spirituellen Bedürfnissen <i>sollen</i> ausreichend Raum gegeben werden.
➤ Religiö		Beides <i>sollte</i> gezielt angesprochen werden, auch wenn der Patient es nicht zum Ausdruck bringt.
➤ Religiö		Religiöse, spirituelle Überzeugungen und Praktiken wirken sich auf psychische und körperliche Gesundheitsergebnisse aus.

➤ Der Einbezug der Religion(sgemeinschaft) kann die Art der Unterstützung beeinflussen.

nach Harold Koenig 2012, Psychiater der Duke University, North Carolina

Spiritualität in der Medizin: die Realität

➤ Chronische Schmerzpatienten in Deutschland

- 23% wollen mit einem Pfarrer/Seelsorger über spirituelle Bedürfnisse sprechen
- 37 % wollen mit ihrer Ärzt*in über spirituelle Bedürfnisse sprechen

Büssing et al, Pain Medicine 2013

➤ Tumorpatienten in Deutschland

- Die Mehrheit wünscht sich, dass sich ihr Arzt für ihre spirituelle Orientierung interessiert

Frick et al,
European Journal of Cancer 2006

➤ Aktueller Forschungsstand

➤ Implementierung Spiritual Care in Langzeitpflegeeinrichtungen

- → Höheres professionelles Commitment und bessere Caring-Fähigkeiten bei Pflegekräften
- → Bessere Stressbewältigung, psychische Gesundheit und Arbeitszufriedenheit

Lins, Altenhilfe braucht
Spiritualität 2019

Spiritualität in der Medizin: die Realität

- Untersuchung an nordamerikanischen Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung
 - **Unterstützung spiritueller Bedürfnisse**
 - Durch das medizinische System → 72% : nicht / nur minimal unterstützt
 - Durch eine Religionsgemeinschaft → 47%: keine Unterstützung
 - → hoher Unterstützungsbedarf hinsichtlich dezidierter spiritueller und existenzieller Bedürfnisse ohne Ansprechpartner

Balboni et al, J Clin Oncol 2007

Spiritualität und Selbstfürsorge

KEM.

➤ Kontrollierte Studie in Hausarztpraxen – 297 Patient*innen aus 24 Praxen (südliches Baden-Württemberg)

➤ In die Studie eingeschlossene Patient*innen

- > 70 Jahre
- > 3 chronische Krankheiten
- > 3 Medikamente
- Teilnahme an Disease management-Programm

➤ Interventionsgruppe

➤ Ärzte

➤ Spirituelle Anamnese (SPIR)

➤ Medizinische Fachangestellte

- Beratung zur Anwendung von „Hausmitteln“ (Tee, Wärme-/Kälteanwendungen)
- Hinweis auf regionale Angebote für ältere Menschen

Sturm et al., Deutsches Ärzteblatt, Februar 2022

Spiritualität und Selbstfürsorge

- Selbstwirksamkeit
 - Allgemein = Subjektiv empfundene Fähigkeit, selbstgesetzte Ziele erreichen zu können
 - Studie: Was können Patienten neben der Einnahme von Medikamenten selbst tun, um ihr persönliches Wohlbefinden zu steigern?
- Ergebnisse
 - Gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit durch Intervention nicht signifikant verbessert
 - Patient*innen, bei denen spirituelle oder religiöse Überzeugungen große Bedeutung im Leben haben
 - → Verbesserung des psychischen Wohlbefindens durch die Intervention
 - Aber: Positiver Effekt spirituellen / religiösen Copings nur dann, wenn soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit vorhanden sind.

Sturm et al., Deutsches Ärzteblatt, Februar 2022

Fatima et al.,
Psychology of Religion and Spirituality 2018

Spiritualität in der Medizin: die Realität

- Deutschland
 - Säkular geprägt
 - Empirisch belegbare psychosoziale, existenzielle und spirituelle Bedürfnisse
 - Unterstützung dieser Bedürfnisse im klinischen Setting bisher kaum verankert

Büssing et al, Deutsche Zeitschrift
für Onkologie 2011

- → Palliativmedizin: Spiritual Care =
 - Nicht mit klassischer Seelsorge identisch
 - Multiprofessionelle Verantwortung für die „spirituelle Dimension“ des Menschseins

Büssing et al, Eur J Med Res 2010

Spiritualität in der Medizin: die Realität

- Systematisches Review: Untersuchung zu alltäglichen ethischen Herausforderungen in Palliative Care
- 13 Studien aus 9 Ländern aus 8074 Einträgen in medizinischen Datenbanken
- 6 Felder ethischer Herausforderungen
 - Anwendung ethischer Prinzipien
 - Ausreichende Versorgung der anvertrauten Patienten
 - Arbeit mit Familien
 - Umgang mit Strukturen und Werten verschiedener Institutionen
 - Umgang mit Wertvorstellungen und Erwartungen verschiedener Individuen in Abhängigkeit von Kultur und Sozialisation
 - Philosophie von Palliative Care

Schofield et al.,
Palliative Medicine
February 2021

Spiritualität in der Medizin: Herausforderung **Covid 19-Pandemie**

KEM.

➤ Umfrage unter Krankenhausseelsorgern

➤ 563 angeschrieben / 236 geantwortet, Mai-Juli 2020

➤ Größere soziale Isolation

➤ Veränderung der Arbeitsstruktur

➤ Weniger persönliche Besuche

➤ Einschränkung von Familienkontakten

➤ Mehr Videokontakte

➤ → „Depersonalisierung“ der Seelsorge

➤ Eingeschränkte Kommunikation über Advanced Care Planning

➤ → *Einfluss auf seelische Gesundheit von Patient*innen, Familien, professionellen Helfern*

Kwak et al.,
Palliative Medicine
January 2022

Christentum – die Realität

KEM.

➤ Was kommt nach dem Tod?

- 27% Nichts (23% W, 44% O)
- 25% Weiterleben der Seele (27% W, 17% O)
- 10% leibliche Auferstehung (11% W, 2% O)
- 8% Wiedergeburt (9% W, 5% O)
- 7% Verwandlung der Materie in Energie
- 20% keine Vorstellung

Emnid-Umfrage
04/2011
Kuratorium Deutsche
Bestattungskultur e.V.

Christentum – die Realität

➤ Jesus ist leibhaftig von den Toten auferstanden

➤ „Ja“

➤ Umfrage Deutschland

- Freikirchliche Christen 55 %
- Römisch-katholischen Christen 28 %
- Evangelische Christen 23 %
- Muslime 9 %

➤ 2000 Personen ab 18 Jahren

➤ „Ja“ 18 %

➤ „Nein“

➤ „Nein“ 42 %

➤ „weiß nicht“ 28 %

- Konfessionslose 66 %
- Muslime 42 %

➤ Keine Angabe 11 %

Erfurter Markt- und Sozialforschungsinstituts INSA-Consulere im Auftrag der Evangelischen Nachrichtenagentur "idea," 04/2019

- Aktuelle Studien zu Bedürfnissen von Patienten mit Migrationshintergrund
 - **Problematik seitens der befragten professionellen Mitarbeiter**
 - zu starke Zuordnung kultureller und religiöser Präferenzen nach ethnischer Zugehörigkeit
 - “Stereotypisierung”
 - Wahrnehmung: keine unvoreingenommene individualisierte Patienten (- und Angehörigen) begegnung

Migala et al, Sagepub 2019
Jansky et al, BMC Palliative Care 2019
Henke et al, HeilberufeScience 2018

Islam – die Realität

- Städteregion Aachen
 - 550 000 Einwohner
 - 30 % Menschen mit Migrationshintergrund
- Fragebogen für Mitglieder der Behandlungsteams
 - Ethnische Herkunft der Patienten*innen
 - Häufigkeit von Kontakten zu Patienten mit Migrationshintergrund
 - Evaluation von Weiterbildungsmaßnahmen bezüglich kultureller Kompetenz
 - Schwierigkeiten in der Interaktion mit Patient und Familie
- Interviews mit Patienten und Angehörigen
 - Herkunftsland
 - Religion
 - Erfahrungen im Alltagserleben
 - Spirituelle, ärztliche, pflegerische, kulturelle Bedürfnisse
 - Beteiligung der Familie
 - Beurteilung der Betreuung hinsichtlich kultureller Anpassung

Nowara et al., Z Palliativmed Mai 2021

➤ Ergebnisse

➤ Betroffene

➤ Hauptkritikpunkt: personelle Engpässe der Pflegekräfte → Zeitdruck → Einschränkung der Individualbetreuung

➤ = auch in anderen Studien (weltweit, fachübergreifend) beschrieben

Migara et al., Sagepub 2019
Marc et al, Int Nurs Rev 2018
Jarrar et al, Int J Health Plann Manage 2018

➤ Informationslücke hinsichtlich ambulanter Palliativversorgung

➤ = in anderen Studien ebenfalls beschrieben

Jansky et al, BMC Palliative Care 2019
Johnson, J Palliat Med 2013

➤ Behandler

➤ Unterschiede der Eigen- und Fremdwahrnehmung

Nowara et al.,
Z Palliativmed Mai 2021

➤ Eigenwahrnehmung der Behandler

- Unsicherheit
- Überforderung
- Insuffizienzgefühl
- Kulturelle Anpassung der Versorgung wird von < 50% der Befragten gesehen

➤ Wahrnehmung der Angehörigen

- Hohe Zufriedenheit und Dankbarkeit mit dem Behandlungsteam
- Wahrnehmung: Taktgefühl, Akzeptanz, Offenherzigkeit
- Schlüsselfunktion: Empathie

Nowara Z Palliativmed Mai /2021
Hemberg et al, Scand J Caring Sci 2017

➤ Problemfelder

➤ Information / Öffentlichkeitsarbeit

- Informationsmaterial in mehreren Sprachen je nach lokaler Bevölkerung
- Kooperation mit lokalen Minderheitsgemeinschaften, -zentren, -gemeinden

Delphin-Rittmon et al, Psychiatr Q 2013

➤ Schlüsselfunktion der Familie

- Bedeutendes Element kultursensibler Versorgung
- Angehörige zu hohem Maß in die Versorgung involviert
- 73 % der Behandelnden bewerten die Familie als Unterstützung

Bellamy et al, Health Soc Care Community 2013
Nowara et al., Z Palliativmed Mai 2021

➤ Kommunikation

- Berücksichtigung von Sprachbarrieren
- Angehörige als Dolmetscher vs. professioneller Dolmetscher
- Mehrsprachige Behandlungsteams

Migala et al, Sagepub 2019
Jansky et al, BMC Palliative Care 2019
Henke et al, Heilberufe Science 2018
Aysola et al, Health Equity 2018
Nowara et al., Z Palliativmed Mai 2021

➤ Grundbedürfnisse

➤ **Relativ einheitlich**

➤ **Keine Fixation auf kulturspezifische Rituale**

➤ **Hohe Bedeutung: Kommunikation**

➤ **Nonverbale Kommunikation – Offenheit – Empathie > Formale sprachliche Korrektheit**

Jansky et al, BMC Palliative Care 2019
Henke et al, Heilberufe Science 2018
Shahid et al, BMC Palliat Care 2018

Palliativmedizin – Spiritualität : Stand der Dinge

KEM.

➤ WHO

- Ganzheitliche Betreuung schwerst erkrankter Menschen: „spirituelle Beschwerden“ müssen berücksichtigt werden!

➤ Aktuelle Forschung

- Zunehmende Anzahl an wissenschaftlichen Studien zur Bedeutung und Relevanz von Spiritualität
 - Haltgebende Ressource im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen – coping
 - Ausdruck der Rückbindung an das Heilige – religio

➤ Tatsache

- Auch gläubige Menschen werden krank!
- Viele Gebete werden nicht erhört!
- Regelmäßig meditierende Menschen können in depressiven Krisen feststecken!

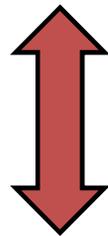
A. Büssing, „Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse“ DIAKONIA 2021

Palliativmedizin – Spiritualität : ein Spannungsfeld für die Behandler

KEM.

➤ Was bedeutet das für die Praxis?

- Menschen, die spirituelle Unterstützung benötigen
- Wertschätzung seitens Patient*innen und Angehörigen für Berücksichtigung ihrer Spiritualität



- Menschen, die irritiert sind, dass sie im Krankenhaus nach Religion und Glauben gefragt werden
- Seelsorge? – „Nein, so schlimm ist es noch nicht“ / „Ich hab mit Kirche nichts mehr am Hut, brauch ich nicht!“

A. Büssing, „Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse“ DIAKONIA 2021

Palliativmedizin – Spiritualität auch bei nicht religiösen Menschen?

➤ Haben „areligiöse“ Menschen keine Spiritualität?

A. Büssing, „Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse“ DIAKONIA 2021

- ANDERE Bedürfnisse außerhalb eines religiösen Kontextes
- *Pastoral Care* ← → *Spiritual Care*
- Cave: die verpasste Frage „Wie kann ich dir helfen?“
 - → Patienten werden medizinisch gut versorgt, aber nicht in ihrer (existentiellen) Individualität beachtet
- Es kommt darauf an, „...eine Botschaft zu hören, eine paradoxe und lautlose Stimme wahrzunehmen“
 - → Spiritual Care = eine auf Beziehung ausgerichtete Begleitung,
 - evtl. mit „vertikaler Begründung“ (in Bezug auf Gott oder das Heilige)
 - Aber eben nicht unbedingt!

Papst Franziskus
Enzyklika Laudato si,
„Über die Sorge für das gemeinsame Haus“
2005

Palliativmedizin – Spiritualität : Assessment

KEM.

➤ SPIR

➤ **S**pirituelle und Glaubens-Überzeugungen

- Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen betrachten?

➤ **P**latz und Einfluss, den diese Überzeugungen im Leben des Patienten einnehmen

- Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben und für Ihre gegenwärtige Situation?

➤ **I**ntegration in eine spirituelle, religiöse, kirchliche Gemeinschaft / Gruppe

- Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)?

➤ **R**olle des Arztes: Wie soll der Arzt mit spirituellen Erwartungen und Problemen des Patienten umgehen?

- Wie soll ich als Ihr Arzt / Seelsorger / Krankenschwester usw. mit diesen Fragen umgehen?

Palliativmedizin – Spiritualität : Assessment

➤ SNQ = Spiritual Needs Questionnaire

- Ursprünglich in Deutschland entwickelt
- Veröffentlichung in englischer Sprache

Büssing, Arndt et al.
Eur J Med Res 2010
Religions 2010
Religions 2018
Spiritual Needs in Research and Practice. The Spiritual Needs
Questionnaire as a Global Resource für Health and Social Care,,
London 2021

➤ Inzwischen verwendet in:

- Dänemark
- Litauen
- Frankreich
- Polen
- Italien
- Kroatien
- Spanien
- Portugal
- Brasilien
- Iran
- Pakistan
- China
- Korea
- Japan
- Indonesien

Palliativmedizin – Spiritualität : Assessment

- Anwendung bei unterschiedlichen Personengruppen
 - Onkologische Patient*innen
 - Schmerzpatient*innen
 - HIV
 - Demenz
 - Mukoviszidose
 - Psychiatrische Erkrankungen
 - Autismus
 - Down-Syndrom
 - Kriegstraumatisierte Menschen und Flüchtlinge
 - Soldaten mit und ohne PTBS
 - Erkrankte Jugendliche
 - Ältere Menschen in Alten- und Pflegeheimen
 - Patient*innen in Notaufnahme und ihre Angehörigen
 - Mütter erkrankter Kinder

Büssing, Arndt et al.

Eur J Med Res 2010

Religions 2010

Religions 2018

Spiritual Needs in Research and Practice. The Spiritual Needs
Questionnaire as a Global Resource für Health and Social Care,,
London 2021

➤ Prozess spiritueller Unterstützung

- Erfassung der spirituellen Bedürfnisse
- Orientierendes Gespräch: wie dringend? Kann das Team es leisten? Oder brauchen wir zusätzliche (spirituell-professionelle) Unterstützung?
- Erarbeitung eines Unterstützungsplanes im Team mit konkreten Vorschlägen
- Erörterung der Unterstützungsoptionen mit Patient*in / Angehörigen, ggf. Umsetzung
- Erfassung der Auswirkungen dieser Interventionen, ggf. Anpassung der Unterstützungsoptionen

A. Büssing, „Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse“ DIAKONIA 2021

Spirituelles Assessment

- Erfassung existenzieller und spiritueller Bedürfnisse bei Patient*innen in der Palliativsprechstunde
 - Kurzform eines Fragebogens: SpNQ Screener
 - Anwendung bei Patient*innen unserer pallativmedizinischen Tagesklinik
 - Unmittelbare Besprechung im Rahmen des tagesklinischen Termins
 - In Absprache mit Patient*innen und Angehörigen Hinzuziehen zusätzlicher therapeutischer Disziplinen

SpNQ = Spiritual Needs Questionnaire
Prof. Dr. Arndt Büssing
Universität Witten / Herdecke

Gelebte spirituelle / existentielle Begleitung

➤ Christliche Rituale und Sakramente

- Gemeinsames Beten
- Besuch des Gottesdienstes
- Übertragung d. Krankensalbes ins Patientenzimmer
- Trauung
- Krankensalbung

➤ Muslimische Patienten

- Kenntnis der Arabisch
- Muslimisch-ethnisch
- Islamische Rituale
- Ein Imam

➤ Ein jüdischer Patient

- Ein Rabbiner

➤ Individualität des Patientenzimmers

- Sinn und Halt stiftende Symbole
- Familienbilder

Entlassung einer Patientin von der Palliativstation ins Hospiz

Diagnose: Bronchialkarzinom mit ossärer und meningealer Metastasierung

Abschiedsgespräch bei Visite im Patientenzimmer Dienstag:

Patientin berichtet mit einem Leuchten im Gesicht von einer geplanten „Party“ am Wochenende auf der neuen Dachterrasse ihrer Wohnung, die sie noch gar nicht kennt: Freitag kommt die Familie (Mutter, Sohn, Geschwister) – Samstag sind alle Freunde eingeladen, um „Abschied zu nehmen“

Bei der Schilderung stehen ihr Tränen in den Augen

- Gemeinsam schweigen

Spiritualität der Helfer

KEM.

- **Nicht vergessen: die eigene Spiritualität**
 - Manche Patient*innen gehen uns besonders nahe
 - Spiritualität / Religiosität von Patient*innen / Angehörigen kann sehr anstrengend und belastend sein
 - Für den einzelnen
 - Für das Team
 - Auch die eigene Spiritualität kann eine Ressource sein
 - Supervision
 - Sprechen und Gefühle (mit-)teilen – nicht „Herunterschlucken“
 - **Die Helfer sind oft die „guten Geister“, brauchen aber auch manchmal einen**