

Universität
Münster

Psychologisch-spirituelle Handlungsorientierung in der Hospiz- und Palliativversorgung – wie ist der Beratungs- und Begleitungsbedarf?

16. FORUM PALLIATIVMEDIZIN

–Das Lebensende gestalten–

Traugott Roser

18. November 2023, Berlin



Was ist die Aufgabe? Aus der Ankündigung des 16. Forums

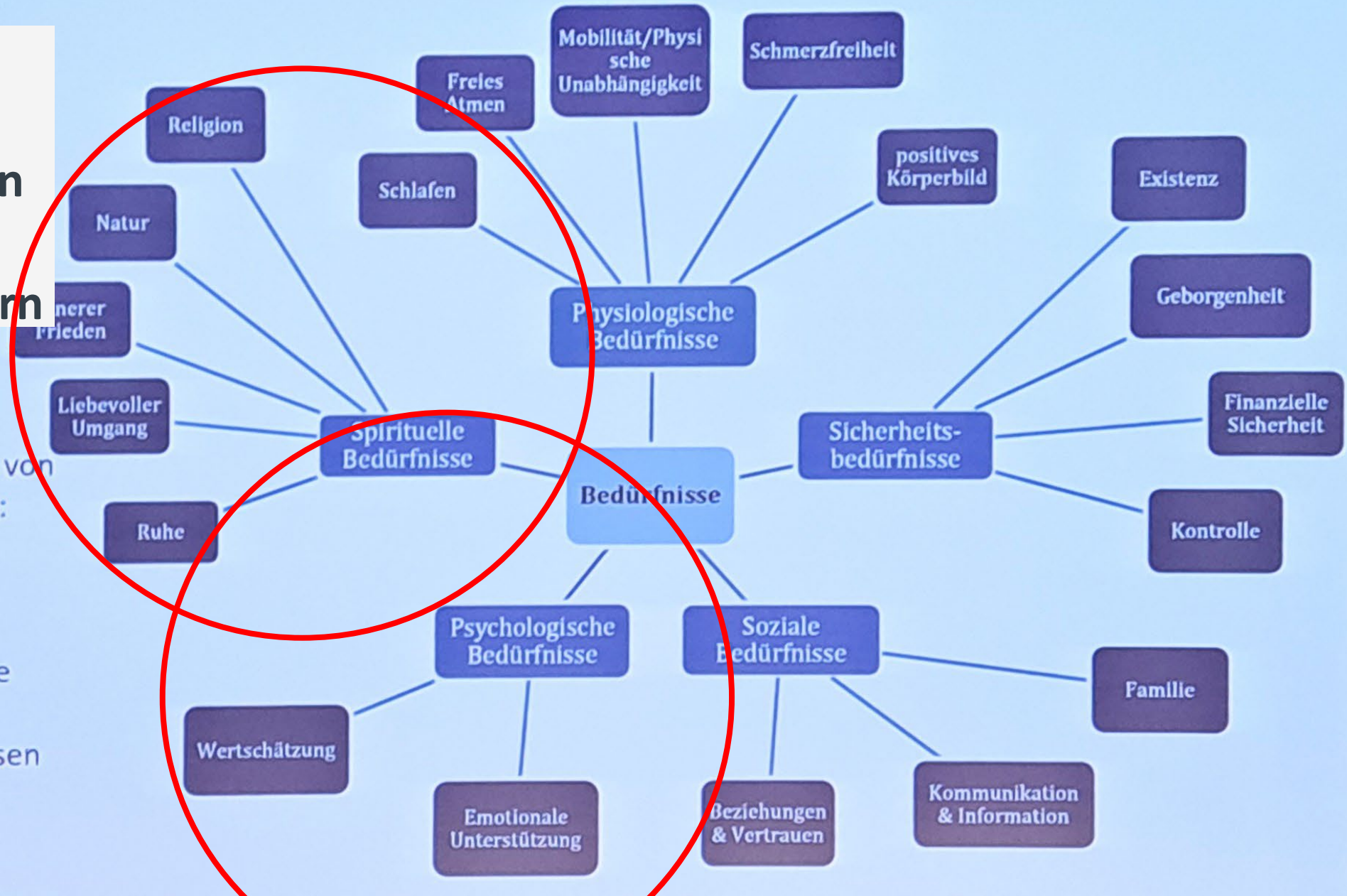
Das Gesundheitssystem muss in den kommenden Jahren enorme Herausforderungen bewältigen. Im Rahmen der Sorgeskultur fordert es uns auch in der Hospizarbeit und Palliativmedizin heraus, neue Wege zu gehen, um neben der bisherigen umfassenden Behandlung und Begleitung der Patient*innen und ihrer An- und Zugehörigen in spezialisierten multiprofessionellen Teams weitere Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen von Solidaritätsstrukturen und bürgerschaftlichem Engagement zu vernetzen.

Session Samstag Vormittag: Entwicklungen in Ethik, Recht und Spiritualität – Auswirkungen auf die Palliativmedizin und Hospizarbeit:


Beratungs- und Begleitungsbedarf bei psychologisch-spirituellen Handlungsformen:

➤ **Wessen Bedarf?**

Folie aus dem Vortrag gestern
 A. Gasper / M. Kern
 „Bedürfnisse“
 ©A. Gasper/M. Kern



- Bedürfnisse treten nicht phasenspezifisch auf
- Bedürfnisse sind abhängig von individuellen Faktoren wie:
 - Aktuelle Lebenssituation
 - Persönlichkeitsstruktur
- Psychologische Bedürfnisse werden im Vergleich zu physiologischen Bedürfnissen stärker von Patient:innen wahrgenommen und als wichtiger erachtet.

The image shows a dark stage with two spotlights from above, creating two bright, overlapping beams of light that meet in the center. The text is overlaid on this scene.

zwei kalt leuchtende Schlaglichter

Psychologische
Versorgung

Spiritualität
Religiosität

Foto: © SWR

Palliative and Supportive Care Psychological service provision in Australian Palliative Care Services

cambridge.org/pax

Brook E, Chur-Hansen A, Chan L, Crawford G (2023). <https://doi.org/10.1017/S1478951523000925>

12-item online Befragung unter australischen Palliative Care Diensten (n=41/90)

Psychologische Betreuung geleistet durch

- Sozialarbeit (94,1 %)
- Spiritual Care Workers (62,5 %)
- Kreative Therapeut:innen (Kunst/Musik..., 43,8 %)
- ...
- Psychiatern (31,3 %)
- ...
- Psycholog:innen (25 %)

60 % der Dienste ohne Zugang zu psychiatr. / psycholog. Personal.

While arguably other disciplines may assist in treating these disorders, psychologists and psychiatrists are both specifically trained in testing for and addressing complex mental health needs in different ways

Beunruhigend: neue Kirchen- mitgliedschafts- untersuchung 2023 (KMU VI)



Wie hältst du's
mit der Kirche?

Zur Bedeutung der Kirche in der Gesellschaft
Erste Ergebnisse der
6. Kirchenmitgliedschaftsuntersuchung

Konfessionelle Zusammensetzung der Bevölkerung in Deutschland

zum Zeitpunkt der Durchführung der 6. KMU
(Oktober–Dezember 2022)

- 43 %** Konfessionslos
- 25 %** Katholisch
- 23 %** Evangelisch
- 2 %** Andere autochthone christliche Gemeinschaften (insb. Freikirchen)
- 2 %** Postmigrantische christliche Gemeinschaften (insb. orthodoxe Kirchen)
- 5 %** Nicht-christliche Religionen (insb. Islam)



Beunruhigend (und ignorant): die neue Kirchenmitgliedschaftsuntersuchung 2023 (KMU VI)

- 13% sagen von sich, dass sie religiös sind.
- 32% der Befragten bezeichnen sich als uneingeschränkt nicht religiös.

Die Reichweite des Begriffs „Spiritualität“ zur Indizierung einer mit dem Religionsbegriff noch nicht erfassten anderen Form von Religiosität ist nur sehr begrenzt. Nach diesen Befunden „boomt“ Spiritualität nicht, weder als Begriff noch als soziales Phänomen. Die Reichweite des Religionsbegriffs ist deutlich höher.



Begriffssuche (auf 102 Seiten)

- Seelsorg* 2 Treffer
(Gemeindepastor:in)
- Spiritual Care 0 Treffer
- Krank* 1 Treffer („Arme, Kranke“)
- Gesund* 1 Treffer
- Palliat* / Hospiz* 0 Treffer

Personalentwicklung der Kirchen

Grundlage: EKvW (Personalbericht) und EkiR (Synode, „Perspektivtext Seelsorge“)

Situation: weniger Pfarrer:innen = Mangel an Personal für Seelsorge;

Kürzung von Stellen für Seelsorge


.....➤ Differenz zwischen Bedarf und Bestand

Defizit Seelsorge-Lehre in theologischer Ausbildung (Pflicht-Curriculum)

Weiß zufällig jemand,
wo die Welt noch
in Ordnung
ist?



Vielleicht ja in Palliative Care?

 Leitlinienprogramm
Onkologie

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung

Kurzversion 2.3 – Februar 2021
AWMF-Registernummer: 128/001OL

6.3. Gespräche über schwerwiegende Änderungen im Krankheitsverlauf (Kurzversion 2.3 - 2021)

- 6.8. Dem emotionalen Erleben und den **spirituellen** Bedürfnissen *sollen* ausreichend Raum gegeben werden.
- Beides *sollte* gezielt angesprochen werden, auch wenn der Patient es nicht zum Ausdruck bringt.

Spiritualität / Seelsorge erscheinen bei / unter / in

- Wesentliche Dimensionen von Palliative Care
- Kommunikation / Bedürfniserfassung
- Versorgungsstrukturen (Abschieds- und Trauerbegleitung)
- Tumorschmerz / Total Pain
- Schlafstörungen
- Angst
- (Umgang mit) Todeswünschen
- Sterbephase (dabei auch An- und Zugehörige)
- Qualitätsindikatoren

Ausgabe der Z Palliativmed 2021 / 6

Forum

- Was macht ein Leben aus?
- Evidenzbasierter Wissenskatalog zum Thema Trauer
- Warten auf mein TACE

CME-Fortbildung

- Spiritual Care und Palliative Care

6

November 2021
Seite 285–336
22. Jahrgang

Indexiert im
Emerging Sources
Citation Index

Organ der Deutschen
Gesellschaft für
Palliativmedizin (DGP)



In Zusammenarbeit mit
der Österreichischen
Palliativgesellschaft
(OPC)



Forum

- Was macht ein Leben aus?
- Evidenzbasierter Wissenskatalog zum Thema Trauer
- Warten auf mein TACE

Palliativpflege

- Maligne Wunden

Originalarbeit

- Verbesserung allgemeiner ambulanter Palliativversorgung in Hausarztpraxen

CME-Fortbildung

- Spiritual Care und Palliative Care



Umfassende Behandlung – whole person care braucht Kompetenz

Claudia Gamondi, Philip Larkin, Sheila Payne (2013) Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education

EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2013; 20(3)

als CME-Beitrag von Krumm, Schmidlin, Schulz, Elsner, Z Palliativmed 2015; 16:152–167

Kompetenz: Wissen, Fähigkeiten, Haltung

Box 3. Definition of competency¹²

'A competency is: a cluster of related knowledge, skills and attitudes that affects a major part of one's job (a role or responsibility), that correlates with performance on the job, that can be measured against well-accepted standards, and that can be improved via training and development'

Alle in der Gesundheitsversorgung Beschäftigten ... müssen daher aus- und weitergebildet werden, den herausfordernden Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien gerecht zu werden, um den höchstmöglichen Versorgungsstandard zu erreichen

10 Kernkompetenzen in Palliative Care (Gamondi et al, EAPC White Paper, 2013)

1. Anwenden der wesentlichen Aspekte von Palliative Care auf konkrete Situation

2. Verbessern des physischen Befindens während gesamtem Krankheitsverlauf

3. den psychischen Bedürfnissen d. Patienten*in begegnen

4. den sozialen Bedürfnissen d. Patienten*in begegnen

5. den spirituellen Bedürfnissen d. Patienten*in begegnen

6. Eingehen auf die Bedürfnisse pflegender/versorgender Familienangehöriger in Beziehung auf Behandlungsstrategie und -Ziele der Patientenversorgung

7. Eingehen auf die Herausforderungen klinischer und ethischer Entscheidungsfällung in PC

8. Praktizieren umfassender Sorge durch Ko-Ordinierung und Interdisziplinärem Teamwork

9. Entwickeln interpersonaler und kommunikativer Fähigkeiten, die PC angemessen sind

10. Selbstsorge praktizieren und sich professionell weiterentwickeln

Kernkompetenz 3: den psychischen Bedürfnissen d. Patienten*in begegnen

Kernkompetenz 3: psychische Bedürfnisse

7. Umgang mit Krisen und Verlust

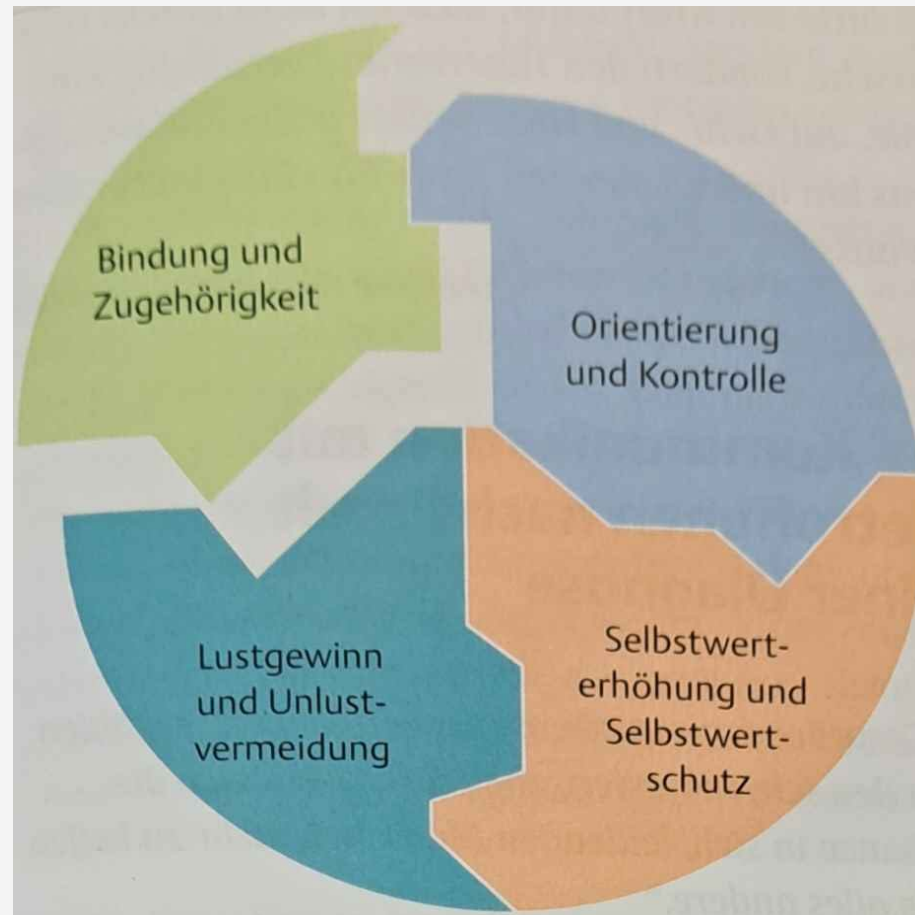
7.1 Psychische Bedürfnisse von Palliativpatienten

Konsistenztheorie von Klaus

Grawe: psychische

Funktionsfähigkeit braucht
Vereinbarkeit von gleichzeitig
ablaufenden Prozessen im
Nervensystem (neuronal) und
im Fühlen und Denken
(psychisch).

Psychologische und spirituelle
Bezüge



Palliative Care

Kernkompetenzen für die Pflegepraxis

Herausgegeben von
Martina Kern
Manfred Gaspar
Michaela Hach



Kernkompetenz 3: den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

Themen, die PC Berufsgruppen ‚drauf‘ haben
(Gaspar, Kern, Aurnhammer):

- Krise und Verlust
- Kommunikation mit Betroffenen nach Erhalt einer Diagnose
- Phasenmodelle des Sterbens (death literacy?)
- Unterscheidung von situationsadäquaten und pathologischen Verhaltensmustern (Copingstrategien, Angst, Depression und Demoralisierung)
- Stellenwert von Hoffnung in der Begleitung



Reality Check

stimmen Leitlinien-,
Chartaerklärungen und
Konzepte eigentlich mit
der Wirklichkeit
überein?



Psychologische Interventionen wirken bei physischen Symptomen wie Fatigue, Schmerz, Schlaflosigkeit.

Kleine bis große Effekte bei psych. Symptomen wie Depression und Angst – durch kognitiv-verhaltenstherapeutische, Achtsamkeits und Sinnbasierte Interventionen.

Sinnbasierte und Würdezentrierte Ansätze werden auch bei spirituellem und existenziellem Leiden angewandt.

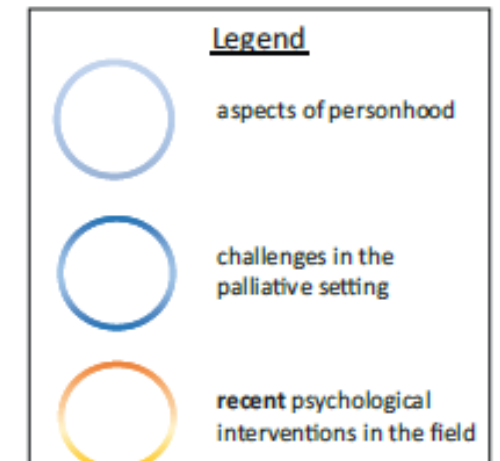
ACP und EoL-Gespräche sind hilfreiche Interventionen für soziale Bedürfnisse.

Cave - vulnerable Patient:innen (und Zugehörige):

Palliativsetting verlangt kurze Interventionen, Flexibilität von Ort und Zeit der Behandlungen, minimierten Einsatz von Fragebögen.

Psychologische Interventionen helfen nicht nur bei psychischen Symptomen

Pia von Blanckenburg, Nico Leppin (2018), Psychological interventions in palliative care. Curr Opin Psychiatry 2018, 31:389–395



Problemanzeige

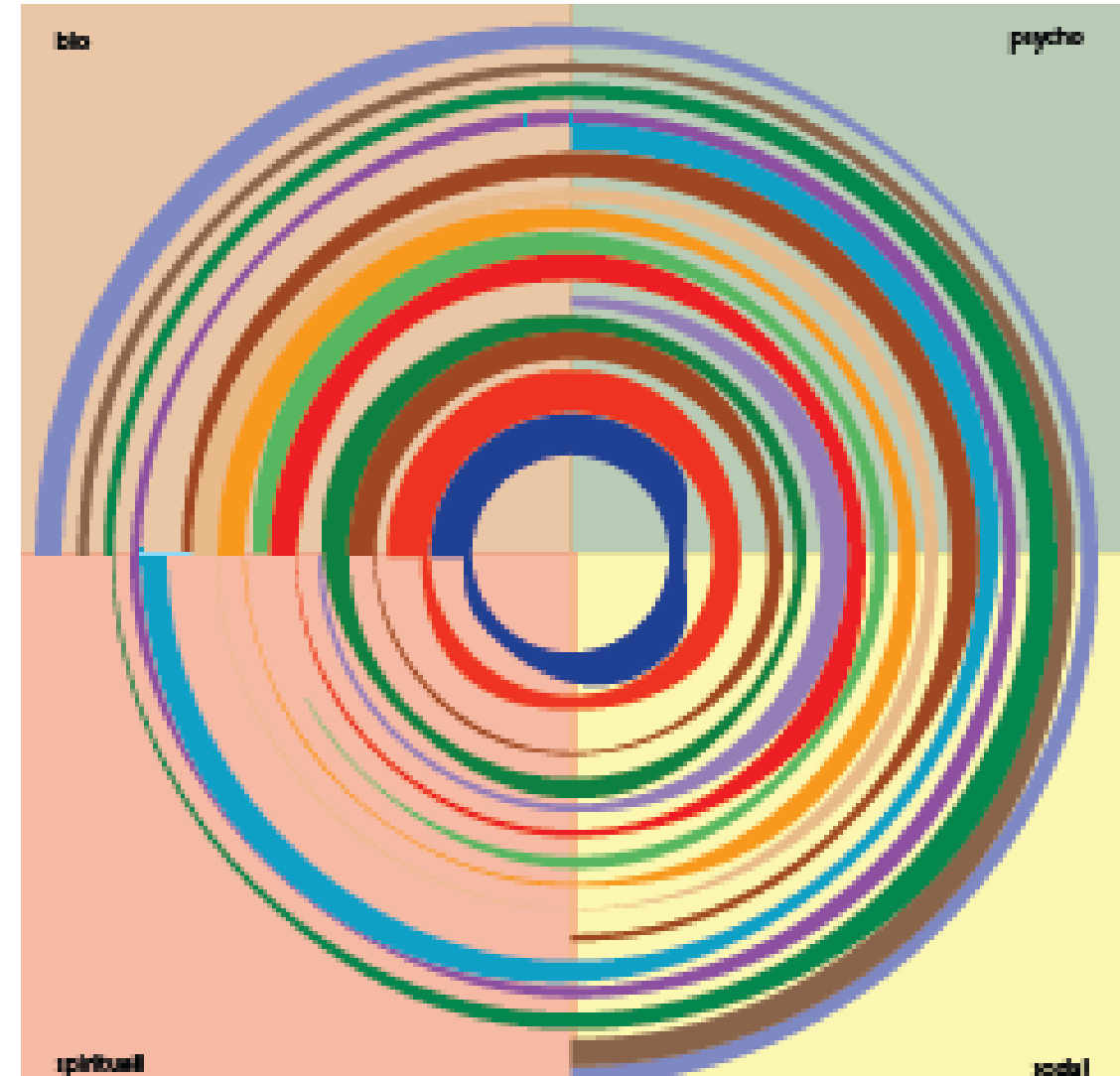
Wenn alle für alles
zuständig sind,
wird's eng am
Patientenbett

Differenzierte Bedarfe,
differenzierte
Kompetenztiefe



palliative ch ensemble + compétent

-  Pflegefachperson
-  Arzt
-  Physiotherapeut
-  Ergotherapeut
-  Sozialarbeiter
-  Aktivierungstherapeut
-  Ernährungsberater
-  Logopäde
-  Atemtherapeut
-  Psychiater und Psychologen
-  Seelsorger
-  Musik- und Kunst Therapie
-  Freiwillige
-  Hausdienst
-  Apotheker



Ulrich, Schulz, Goldbach, Oechsle et al (2021): Need for additional professional psychosocial and spiritual support in patients with advanced diseases in the course of specialist palliative care – a longitudinal observational study

BMC Palliative Care (2021) 20:182

<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00880-6>

BMC Palliative Care

Messinstrumente (PNPCQ-sv)

T 0: Aufnahme in Spez. PV
(140 stat. / 285 amb.)

T 1: follow-up nach 6 Wochen (n=167)

Ergebnisse:

Bedarf an zusätzl. professioneller psych. / spir. Unterstützung bei bis zu 40 % der Patient:innen (SAPV höher als stationär).

Während Pall.-Vers. nahm der Bedarf in beiden Settings ab, in SAPV mehr als stationär.

Bedarf an zus. spiritueller Unterstützung nahm zwischen T0 und T1 von 20% auf 10% ab. Bedarf wohl nur bei einer kleinen Gruppe von Patient:innen.

Kernkompetenz 5 – den spirituellen Bedürfnissen begegnen

Spirituality in Serious Illness and Health

Tracy A. Balboni, MD, MPH; Tyler J. VanderWeele, PhD; Stephanie D. Doan-Soares, DrPH; Katelyn N. G. Long, DrPH, MSc; Betty R. Ferrell, PhD, RN; George Fitchett, DMin, PhD; Harold G. Koenig, MD, MHSc; Paul A. Bain, PhD, MLS; Christina Puchalski, MD, MS; Karen E. Steinhauser, PhD; Daniel P. Sulmasy, MD, PhD; Howard K. Koh, MD, MPH

2022;328(2):184-197. doi:[10.1001/jama.2022.11086](https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086)

Systematische Übersicht und multidisziplinäres Panel zur Bewertung der **Evidenz bzgl. Spiritualität und Gesundheit.**

- Sämtliche quant. Studien 01/2000 – 04/2022 mit n>100 und valid. Messverfahren zu Spir/Rel. & Gesundheit.
- N=215/6485 mögl. Untersuchungen
- 16 Evidence-Statements

Wichtigste Implikationen / Empfehlungen für schwere Erkrankungen:

1. Spiritual Care **routinemäßig** in der medizinischen Versorgung von Patient*innen mit schwerer Erkrankung **integrieren**,
2. Mitglieder multidisziplinärer Teams in Spiritual Care **ausbilden**
3. **spezialisiertes und qualifiziertes Personal für Spiritual Care (Seelsorger*innen)** sollen Teil der **Behandlungsstrategie** bei schwerer Erkrankung sein

Peng-Keller, Simon (2020) Spiritual Care: Grundgestalten, Leitmodelle und Entwicklungsperspektiven, *Spiritual Care* 9:2, 127-135.

Unterscheidung zwischen
seelsorglicher und **gesundheitsberuflicher Spiritual Care**

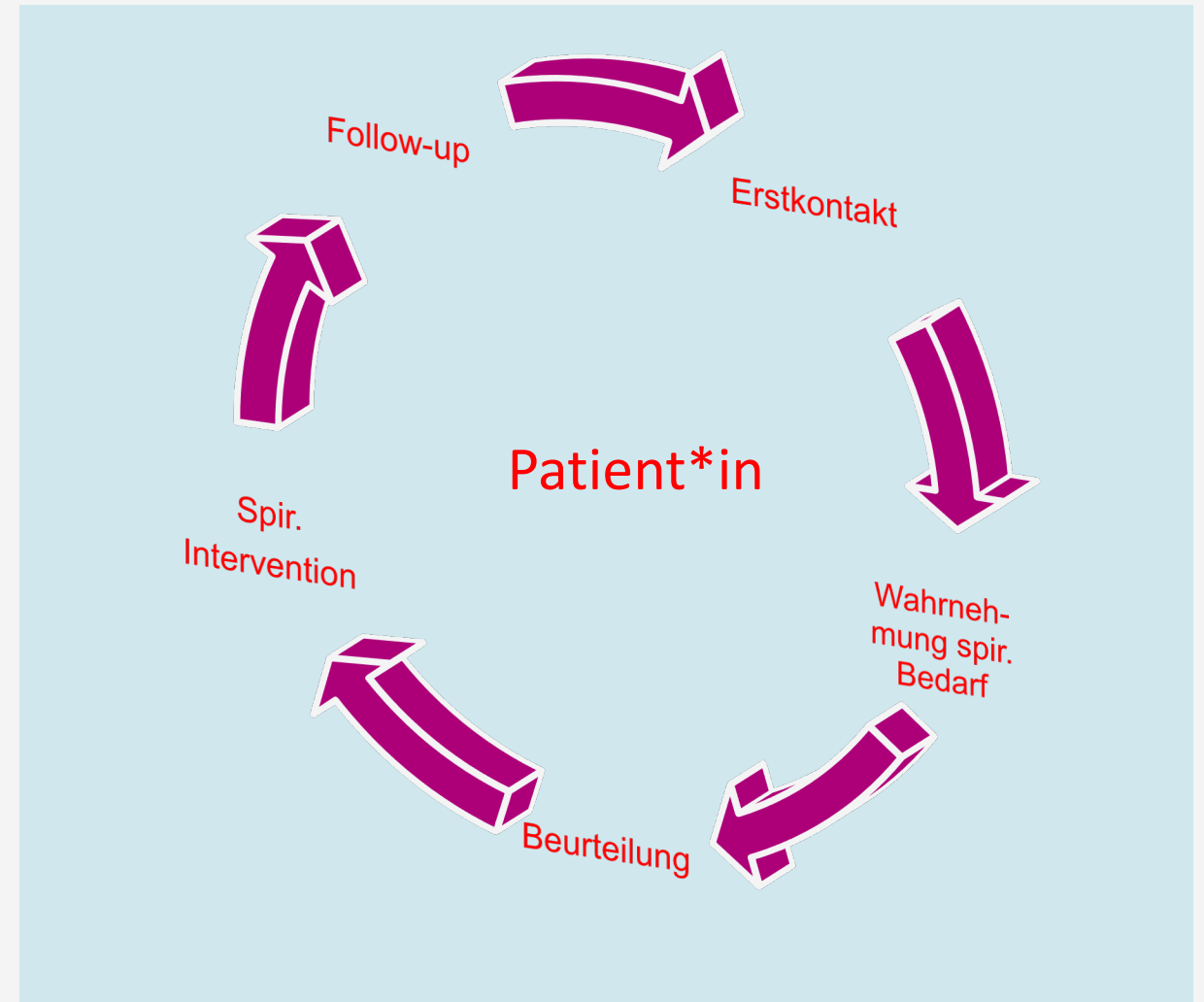
Es braucht transparente interprofessionelle Zusammenarbeit




Spiritual Care ist eine Gemeinschaftsaufgabe

Gesundheitsberufe und psychol.-
spirituelle Spezialist:innen
arbeiten *koordiniert* zusammen

Spiritual Care ist gemeinsame
Sorge um/mit dem kranken
Menschen





Indikationen-Set für Seelsorge entwickelt

Reinhold Meier

Seelsorger und Ethikbeauftragter, St. Galler Psychiatrie-Dienste Süd

Ein Instrument zur Einbindung von Seelsorge in gesundheitsberufliche Spiritual Care

www.indikationenset.ch

Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge

Kurzfassung

Ein Instrument für Gesundheitsfachpersonen zum Bezug der Seelsorge.

EBENE SINN

1. Sinn- und Schicksalsfragen
Pat.* wirkt grübelnd, hadernnd, zeigt widersprüchliche Emotionen, äussert Ohnmacht und stellt Fragen nach dem Warum.

2. Trauer und Verzweiflung
Pat. wirkt traurig, enttäuscht und verzweifelt und ist nach eigenen Angaben oder Auskunft von An- und Zugehörigen belastet durch Verluste.

EBENE TRANSZENDENZ

3. Ungewissheit und Glaube
Pat. äussert Ängste, Hoffnungslosigkeit oder Wut und Verbitterung oder signalisiert religiöse Bedürfnisse oder stellt religiöse Fragen.

4. Rückzug und Einsamkeit
Pat. äussert emotionale Kraftlosigkeit, zieht sich von anderen zurück oder wirkt einsam.

EBENE IDENTITÄT

5. Scham- und Schuldgefühle
Pat. wirkt belastet durch biographische Einschnitte oder traumatische Erfahrungen und kreist um Ungeklärtes und Unerreichtes.

6. Identitätskonflikt und Kontrollverlust

Pat. verhält sich passiv, wirkt unzufrieden oder bitter und gilt als «schwierig» oder nicht kooperativ.

EBENE WERTE

7. Ethische Konflikte
Es gibt ein Unbehagen bezüglich angemessener Betreuung, Versorgung und Behandlung bei irgendeiner/m der Beteiligten und Betroffenen, es besteht hoher Diskussionsbedarf.

www.indikationenset.ch

* Pat. meint Patientinnen und Patienten, in Pflegeeinrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner.

© Renata Aebi, Pascal Mösli, Anne-Katherine Fankhauser, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Reinhold Meier, Hansueli Minder, Marlies Schmidt-Aebi, Thomas Wild, Traugott Roser. 2019.

Internationale Studie:

Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries, Selman et al. (2018)



Palliative Medicine
2018, Vol. 32(1) 216–230

Patient:innen (n=74, 53 onkol., 62 J., 48 w.), pflegende Angehörige (n=71, 61 J., 56 w.) in Afrika, Asien, Nordamerika, Europa. 2/3 christlich.

TN betonen die Bedeutung von Spiritual Care-Kompetenzen für die Behandlungst

Spiritual Care wurde nur wenig geleistet, weil Mitarbeitende es entw. *de-priorisierten* oder aus Zeitmangel.

**Im Zweifel:
Patienten:in fragen!**

- empfehlen für
- Lehre:
- Understanding the qualities of human connectedness,
- communicating sensitively about spirituality, staff education,
- spiritual care assessment,
- making spiritual care appropriate for diverse populations,
- caregivers' spiritual care needs.

Complexities of Spiritual Care in Plural Societies

—
Education, Praxis and Concepts

Edited by
Anne Hege Grung

de Gruyter, 2023

aus dem Inhalt

Carola Roloff

Buddhist Chaplaincy and Care Practices — 59

Naveed Baig

The Islamic theology behind spiritual care and hospital chaplaincy — 99

Jussra Schröer

Development of Muslim spiritual care (Seelsorge) in Germany Challenges and perspectives — 123

Nazila Isgandarova

Female voices in Islamic spiritual care: Tensions and achievements — 147

Anke I. Liefbroer, Stef Lauwers, Pieter Coppens, Bikram Lalbahadoersing
Spiritual care in an interfaith context: Implications for Buddhist, Muslim, and Hindu spiritual care in the Netherlands — 161

Cecilia Melder

Existential public health and existential care in secular and interfaith contexts — 191

Su Yon Pak and Gregory Snyder

Uncomfortable wholeness: Buddhist chaplaincy education at a Protestant seminary — 237

Zurück auf „Los“

(aber mit Startkapital!)



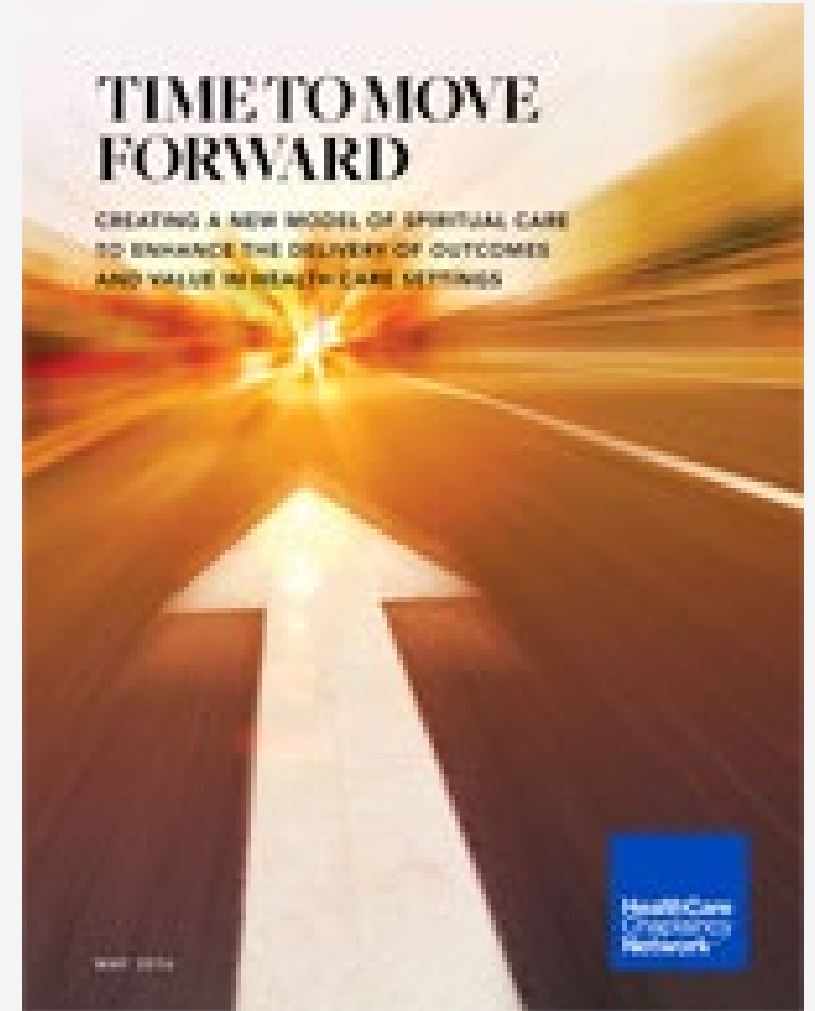
Foto: wikipedia

wie ist der psychol.-spir. Beratungs- und Begleitungsbedarf?

Hausaufgaben machen! Transparent werden, zusammenarbeiten,
dokumentieren, Wirksamkeit beschreiben...

Eric J. Hall, George H. Handzo, Kevin Massey Ein neues Modell von Spiritual Care, das ...

- auf eingeführten Leitlinien und bestehender Forschung basiert (z.B. Indikationen-Set)
- professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen unter dieselben Anforderungen wie andere Anbieter stellt (z.B. Dokumentation)
- evidenzbasierte Bestimmung der Handlungsbreite (z.B. Wirksamkeitsforschung)
- standardisierte Ausbildung (SpECi-Kurs 40h für gesundheitsber. Spiritual Care; Masterstudiengang Spiritual Care)



HealthCare Chaplaincy Network (Hg.), *Time to Move Forward. Creating a New Model of Spiritual Care to Enhance the Delivery of Outcomes and Value in Health Care Settings*, 2016



Danke für's

Zuhören
Mitgestalten
Dranbleiben

Glauben
Lieben
Hoffen

©<http://www.quickmeme.com/p/3vs8qi/page/4>