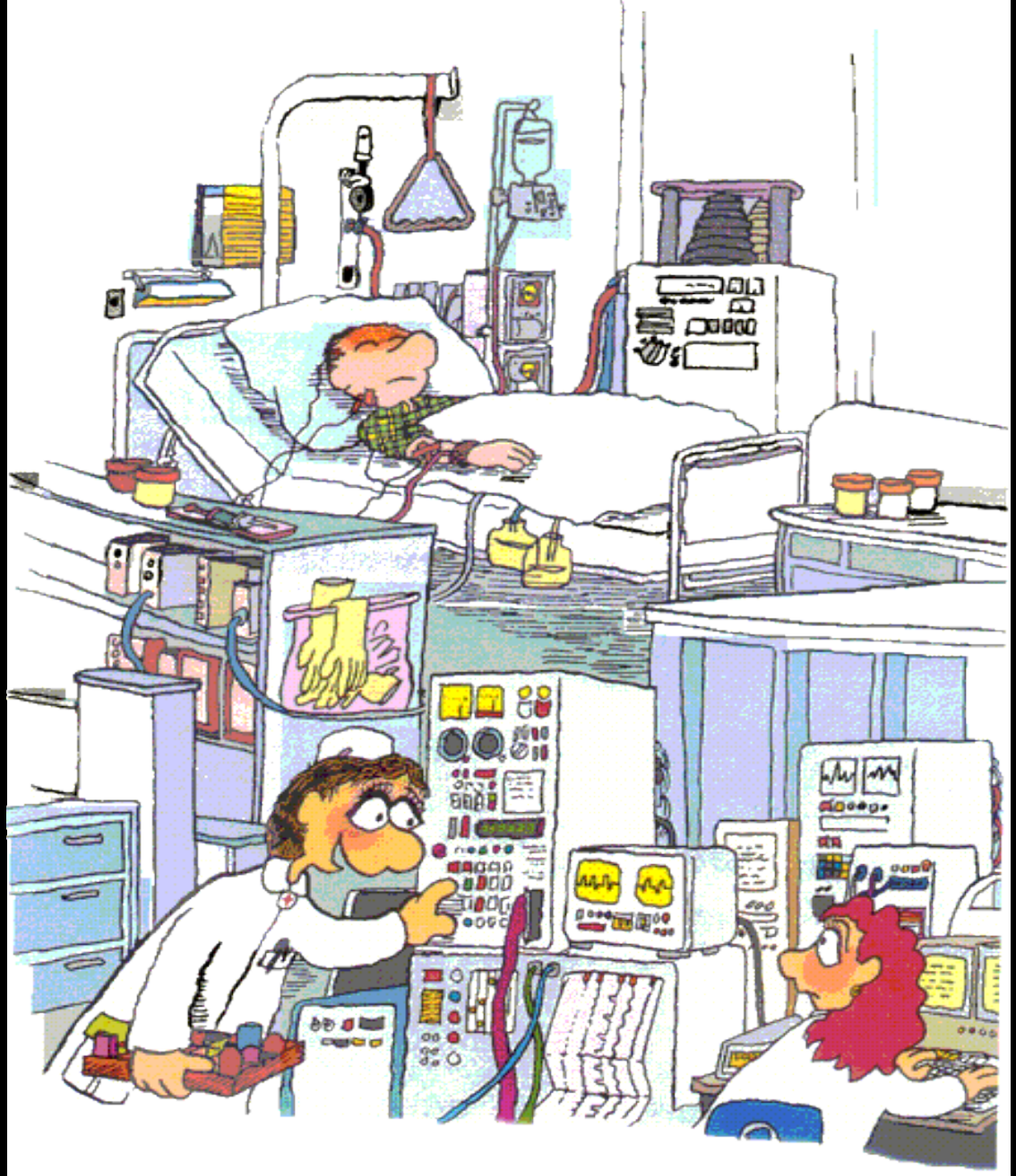
Spiritual Care – eine neue Disziplin oder Aufgabe aller?

Prof. Dr. Gian Domenico Borasio
Lehrstuhl für Palliativmedizin
Universität Lausanne

canton de vaud

CHUV



»Er sagt, er braucht Seelsorge.
Wo kann man denn die hier einstellen?«

Cicely Saunders (1918-2005)

Begründerin der modernen Hospizbewegung

- Krankenschwester im 2. Weltkrieg
- Ausbidung als Sozialarbeiterin
- Medizinstudium
- Wissensch. Arbeiten über das Morphin
- Gründete 1967 den St. Christopher‘s Hospice in London

Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebens-bedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und **spiritueller** Natur.

WHO, 2002

Akademisches Palliative Care-Netzwerk

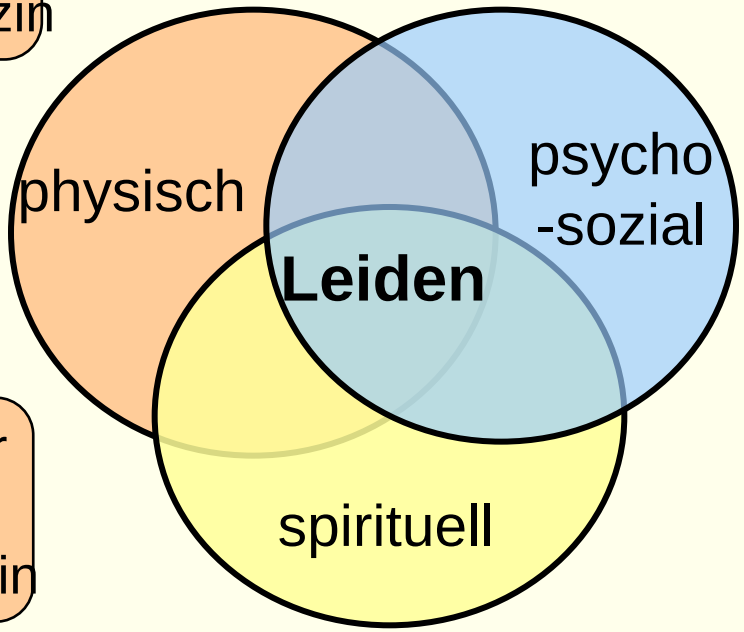
(München/Lausanne)

Lehrstuhl für Palliativpflege

Professur für Pädiatrische Palliativmedizin

Professur für Soziale Arbeit in Palliative Care

Lehrstuhl für Palliativmedizin

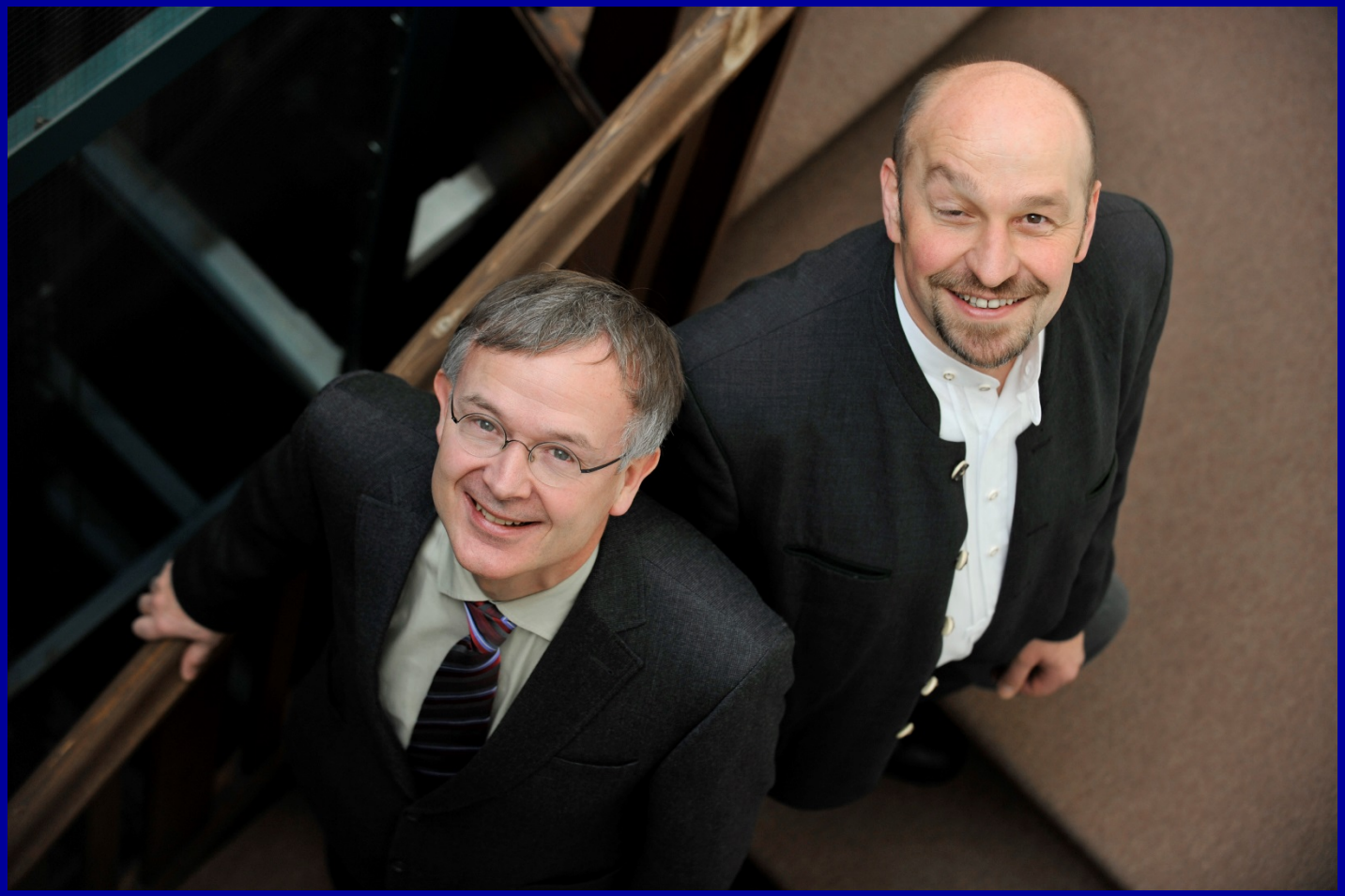


Professur für Palliativ-Psychologie

Professur für Geriatrische Palliativmedizin

Professur für Spiritual Care

Professur für Spiritual Care



SPIRITUAL CARE

Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen

Herausgegeben von der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität e.V. (IGGS)

1. Jahrgang

1 | 2012

Dorothee Bürgi
Spiritualität in der Pflege – ein existentieller Zugang

Karl Baier
Philosophische Anthropologie der Spiritualität

Elisabeth Assing Hvidt, Helle Ploug Hansen, Hans Raun Iversen
Glaube und Sinnorientierungen bei dänischen Krebspatienten in der Rehabilitation: eine taylorianische Perspektive

Arndt Büssing, Annina Janko, Andreas Kopf, Eberhard Albert Lux, Eckhard Frick
Zusammenhänge zwischen psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen und Bewertung von Krankheit bei Patienten mit chronischen Erkrankungen

www.spiritual-care-online.de

Kohlhammer

ISSN: 2193-3804

Wissenschaftliche Evidenz

Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebens-bedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.

WHO, 2002

Quality of life.

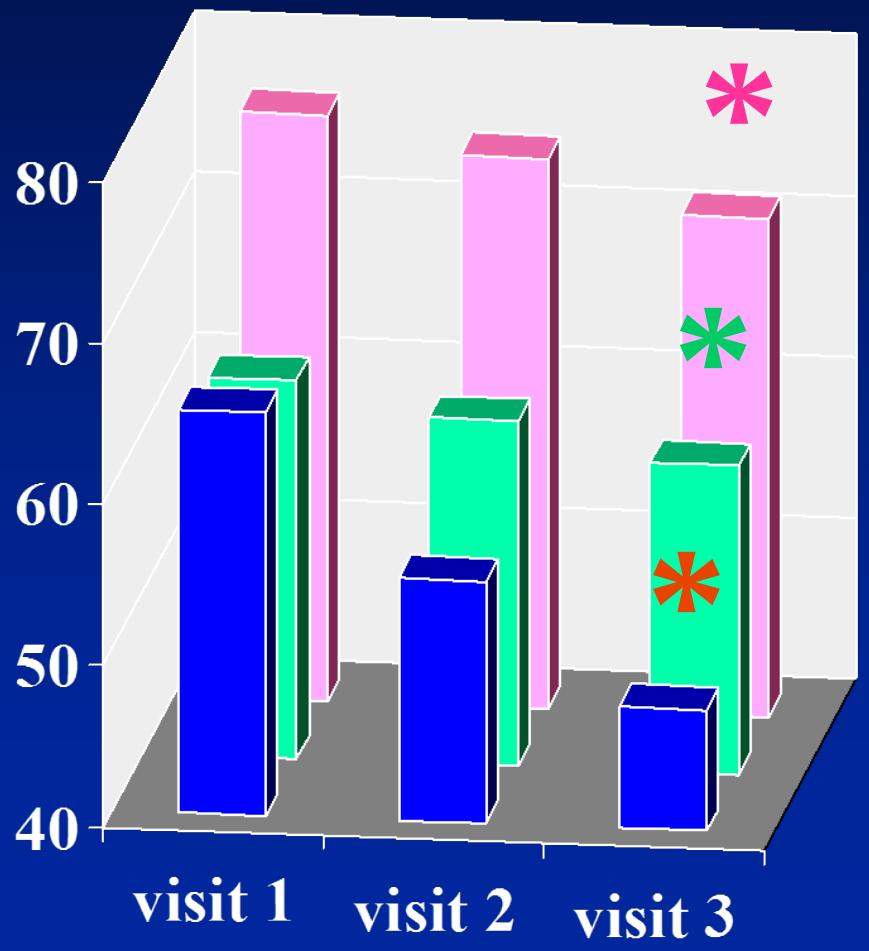
The new 16 *valve*, 1.6 Hyundai Lantra.

“Quality of life is whatever the patient says it is.”

Prof. Ciaran O’Boyle, Dublin

Die individuelle LQ korreliert nicht mit der “gesundheitsbezogenen” LQ oder dem funktionellen Status bei ALS

(Neudert et al., J. Palliat. Med. 2004)



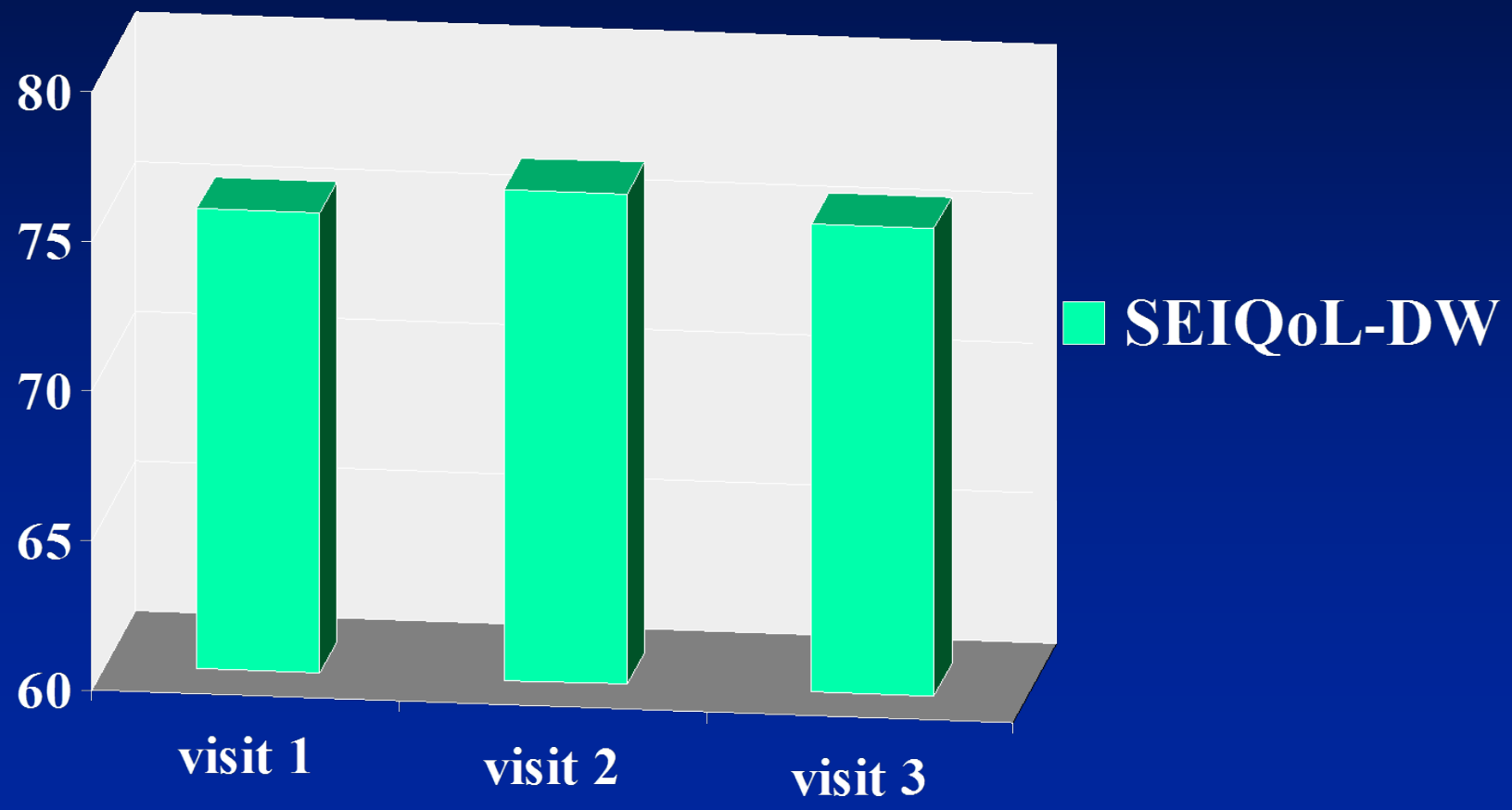
ALS-FRS

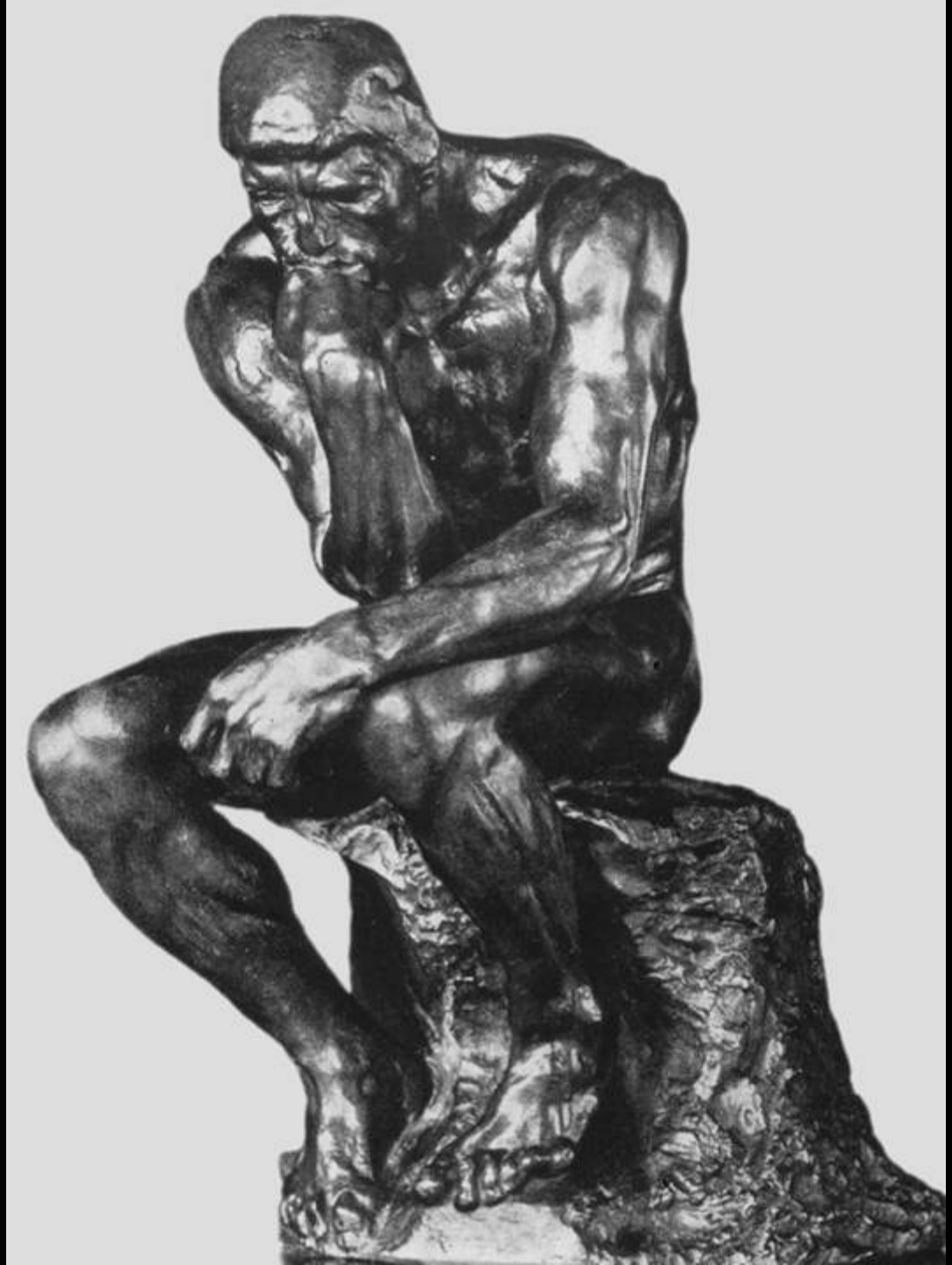
SF-36

SIP

* difference from visit 1 to 3 (Wilcoxon, p<0,02)

Verlauf der individuellen LQ





Nicht physische Determinanten der Lebensqualität am Lebensende

- Wertvorstellungen
- Lebenssinn
- Spiritualität

Persönliche Werte bei Palliativpatienten

(Fegg et al., J Pain Symptom Manage 2005)

- 64 Patienten (56% Krebs, 44% ALS)
- Personal Values Questionnaire
- Selbst-transzendente Werte > selbst-bezogenen Werte bei allen Patienten

Schedule for Meaning in Life Evaluation

(Fegg et al, Health Qual Life Outcomes 2007; JPSM 2008)

SMiLE

- Höhere Zufriedenheit mit dem eigenen Lebens-sinn bei Nennung von Religion/Spiritualität ($p<.001$)
- Nennung bei Patienten signifikant häufiger als bei Gesunden (19% vs. 9%, $p<.001$)

Spiritualität: Wer fragt nach?

(Roser T, Frick E, Borasio GD et al.)

- randomisierte Studie (Ärzte/Seelsorger)
- strukturiertes Interview (SPIR)
  - Spiritualität / Glaube
  - Platz, Bedeutung
  - Integration in eine Gemeinschaft
  - Rolle des Arztes / Seelsorgers
- Outcome measures
  - Wichtigkeit von Spiritualität
  - Hilfe durch das Interview
  - Belastung durch das Interview

SPIR Studie: Ergebnisse (1)

- Würden Sie sich im weitesten Sinne des Wortes als gläubigen Menschen bezeichnen?

- Ja 87%
- Nein 10%
- Weiß nicht 3%

WAS? DU BISI JETZI RELIGIÖS?
SOLANGE ICH KRANK BIN SCHON!
PETER THULKE

SPIR Studie: Ergebnisse (2)

	Ärztegruppe (n=23)	Seelsorger-gruppe (n=17)	
Wichtgkeit	6.9±2.8	6.7±3.0	ns
Hilfe	7.7±2.6	7.2±3.2	ns
Belastung	0.2±0.3	1.5±2.8	p=.096
Weiterführung	70%	53%	p=.036

“Ich ziehe es vor, dass Sie [der Arzt] mir diese Fragen stellen, weil Sie sind objektiver”

SPIR-Studie: Schlussfolgerungen

- Spiritualität ist für Palliativpatienten wichtig
- Das Screening nach spirituellen Bedürfnissen ist eine ärztliche Aufgabe
- SPIR-Interview: hohe Akzeptanz, geringe Belastung

Büssing et al.: Spiritualität/Religiosität (SpR) als Ressource und Bewältigungsstrategie (*Spir Care* 2012)

- SpR ist für viele Patienten eine wichtige Ressource, um mit chronischer Krankheit umzugehen (Coping)

  Koenig et al. (1998, 2001); Mehnert et al., (2003); Büssing et al. (2005, 2007, 2009); Wachholz et al. (2009); McCullough et al. (2009) – u.v.a.m.

- SpR ist auch in einer weitgehend säkularen Gesellschaft für Patienten als Ressource von Bedeutung.

  Mehnert et al., 2003; Büssing et al. (2005, 2009, 2010); Frick et al., 2006, 2007; Zwingmann et al. (2008); Murken et al. (2010) – u.a.

➢ Dennoch wird sie im klinischen Kontext meist ausgeblendet, da sie scheinbar nicht in den „Zuständigkeitsbereich“ des medizinischen Systems gehört.

Die Rolle des Teams

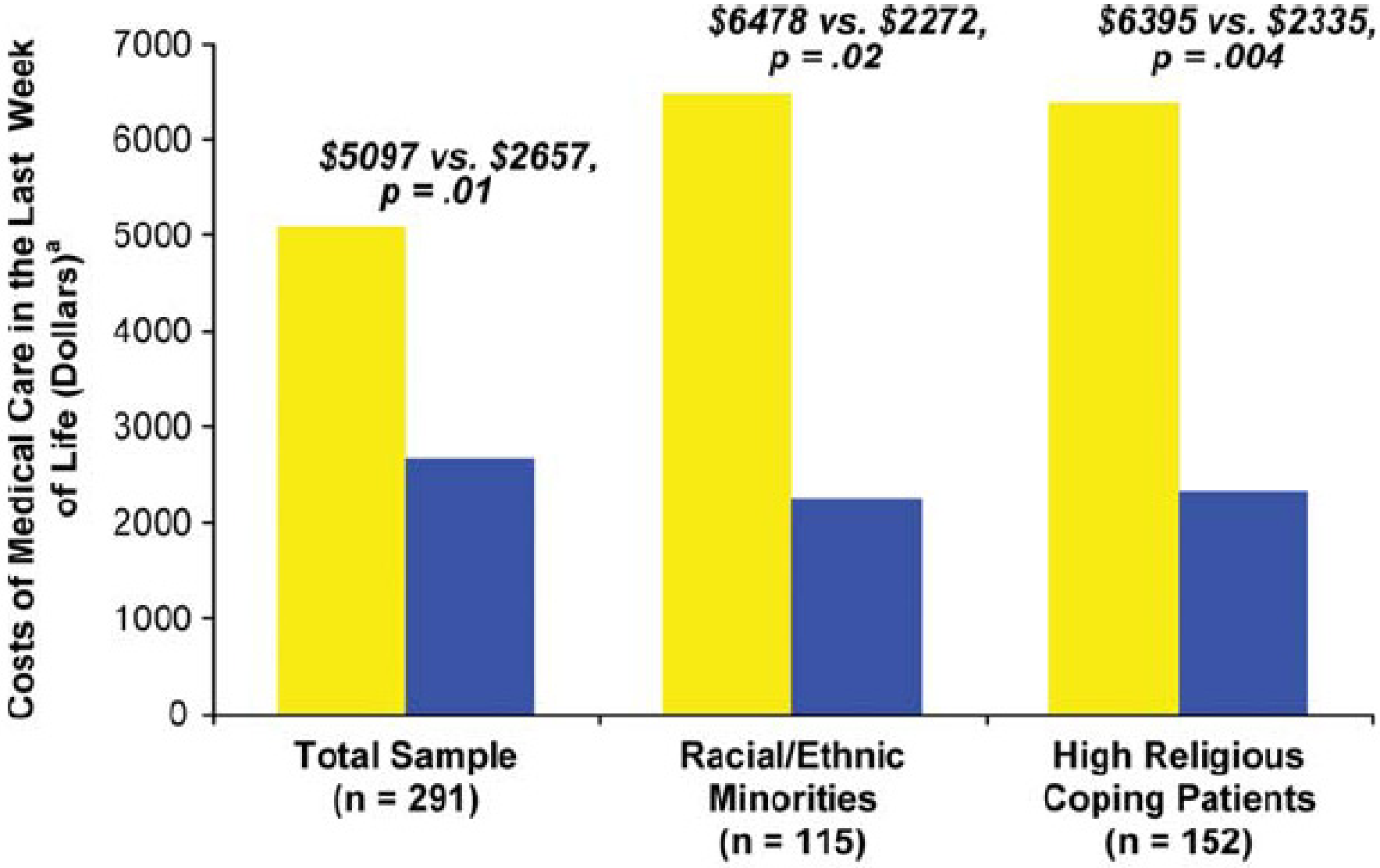
Spirituelle Begleitung als Aufgabe des Teams

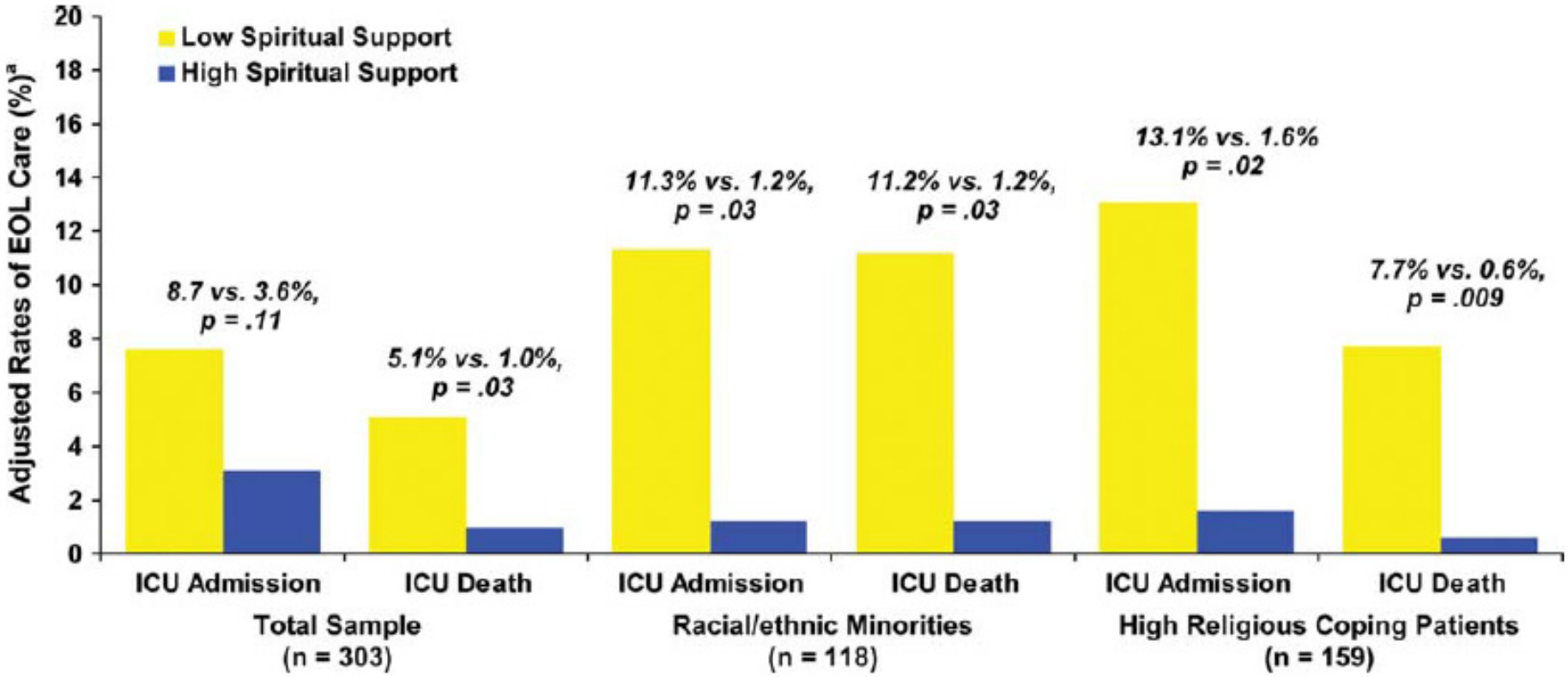
- Erkennen (spirituelle Situation des Kranken)
- Beraten (Hilfe bei Entscheidungen)
- Klären (von Sinnzusammenhängen)
- Begleiten (durch Rituale)

Spiritual Care und der schnöde Mammon

Balboni et al.: *Cancer* 117:5383, 2011

- 339 Pat. mit fortgeschrittener Krebserkrankung
- Prospektives, multizentrisches Design
- Vergleich von Patienten, die mit ihrer spirituellen Betreuung durch das Behandlungsteam zufrieden / unzufrieden waren

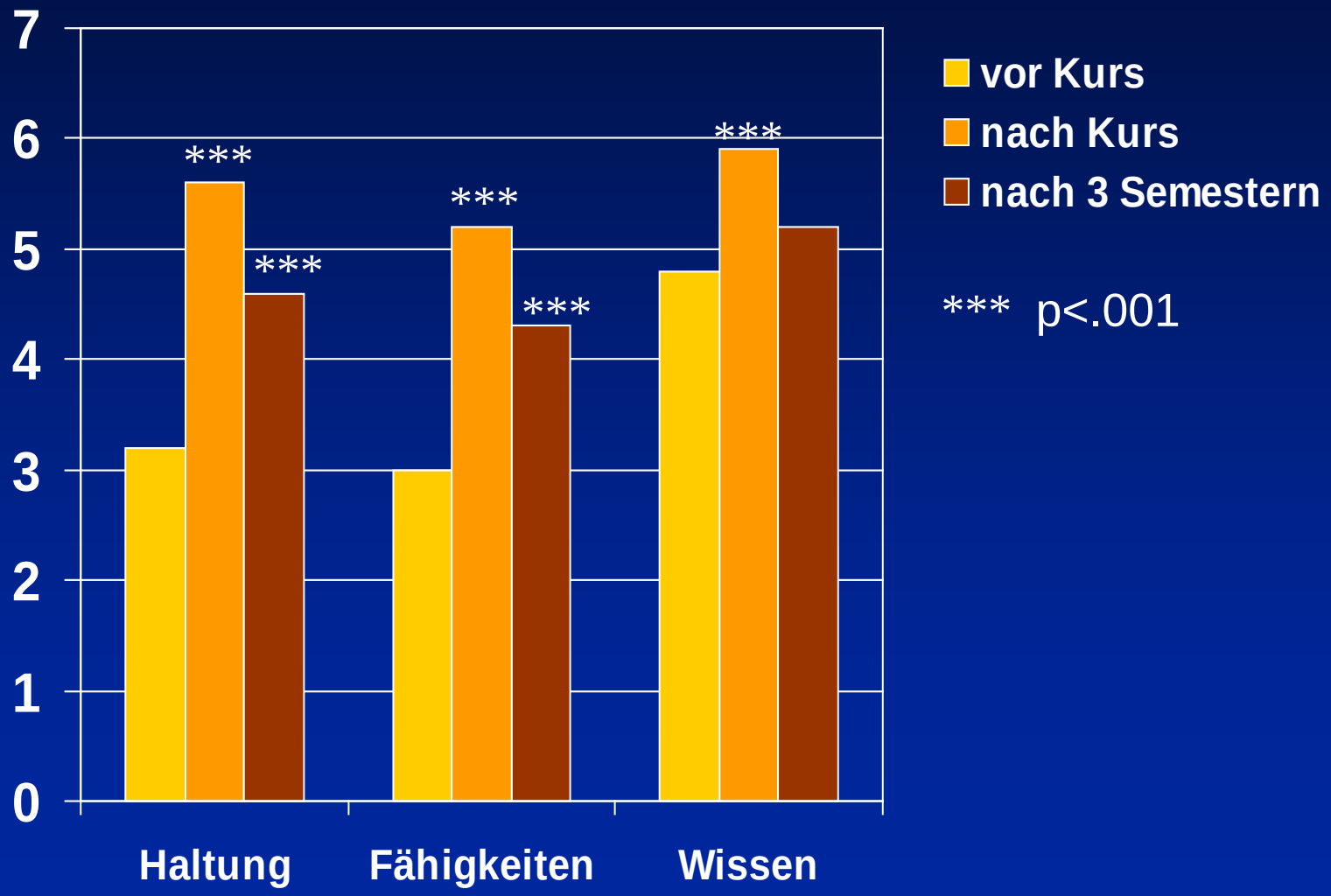

Costs of Medical Care in the Last Week of Life (Dollars)[a]
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
$5097 vs. $2657, p = .01
$6478 vs. $2272, p = .02
$6395 vs. $2335, p = .004
Total Sample (n = 291)
Racial/Ethnic Minorities (n = 115)
High Religious Coping Patients (n = 152)


Low Spiritual Support
High Spiritual Support
Adjusted Rates of EOL Care (%)[a]
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
8.7 vs. 3.6%, p = .11
5.1% vs. 1.0%, p = .03
11.3% vs. 1.2%, p = .03
11.2% vs. 1.2%, p = .03
13.1% vs. 1.6% p = .02
7.7% vs. 0.6%, p = .009
ICU Admission
ICU Death
ICU Admission
ICU Death
ICU Admission
ICU Death
Total Sample (n = 303)
Racial/ethnic Minorities (n = 118)
High Religious Coping Patients (n = 159)

Spiritual Care in der Lehre

Spiritual Care im Medizinstudium (n=848)

(Wasner et al., Dt Ärztbl 2008)



Effekte eines “Spiritual Care Training” für Palliative Care-Mitarbeiter

(Wasner et al., Palliat Med 2005)

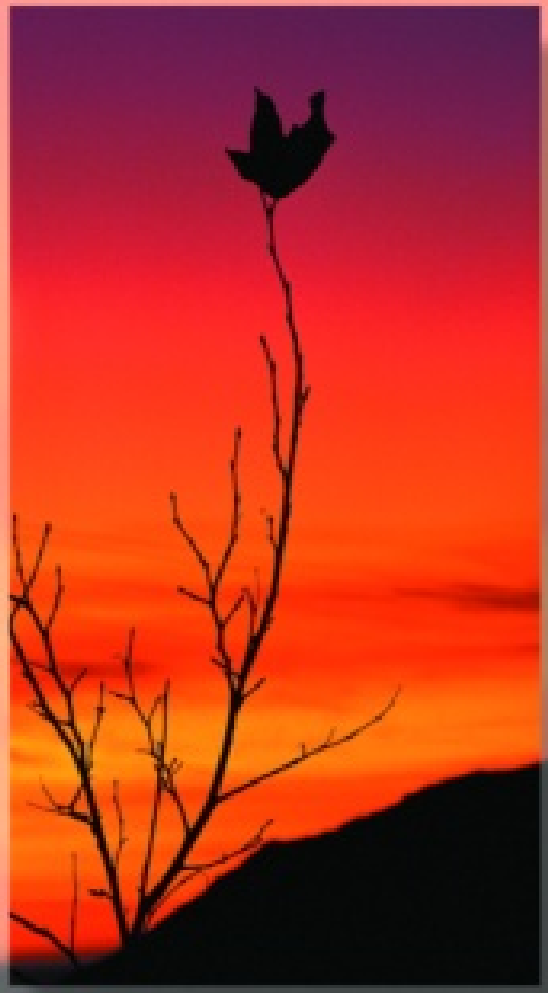
- prospektive Studie
- 3,5 d multiprofessionelles Training
- Fragebögen vor/nach und 6 Monate später
  - NRS: EInstellungen zur Arbeit in Palliative Care
  - Self-Transcendence Scale (STS)
  - Spirituelle Subskala des “Functional Assessment of Chronic Illness Therapy” (FACIT-Sp)
  - Idler Index of Religiosity (IIR)

Ergebnisse

Signifikante und nachhaltige Verbesserungen in

- FACIT-Sp
- Mitgefühl für die Patienten
- Mitgefühl für sich selbst
- Einstellung zur eigenen Familie
- Zufriedenheit mit der Arbeit
- Verringerung der Arbeitsstress
- Einstellung gegenüber Kollegen

Learning to Fall



The Blessings of an Imperfect Life

Philip Simmons

“If spiritual growth is what you seek, don't ask for more strawberries, ask for more tigers.”

Philîp Simmons