

Forschungsstand zu hemmenden Faktoren zur Implementierung von Spiritual Care für alte und schwerkranke Menschen

Im Rahmen des Forschungsprojekts: "Spirituelle Begleitung am Lebensende - Entwicklung und Erprobung einer Implementierungsstrategie im Rahmen eines Modellprojekts mit Pilotcharakter"

Gerundt M,¹ Büssing A,¹ Giebel A,² Kloke M

¹ Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping der Universität Witten/Herdecke; ² Diakonie Deutschland

Hintergrund

In empirischen Untersuchungen konnten unerfüllte spirituelle / existenzielle Bedürfnisse bei alten und schwerkranken Menschen in vier Hauptdimensionen identifiziert werden: Religiöse Bedürfnisse, Existenzielle Bedürfnisse, Bedürfnisse nach innerem Frieden, Bedürfnisse Weitergabe / Generativität.¹⁻⁴

→ Warum bleiben diese Bedürfnisse unbeachtet und werden nicht unterstützt?

Ziel

Analyse hemmender Faktoren zur Umsetzung einer Implementierung von Spiritual Care.

Methode



Sichtung und Analyse gesetzlicher Vorgaben, Bildungsrichtlinien und Positionen von Trägern und Spitzenverbänden.

Ergebnisse

1. Hemmnisse zur adäquaten Beachtung der spirituellen Bedürfnisse auf 4 Ebenen:



Allgemeinggesellschaftliche und intrapersonelle Hemmnisse

- spirituelle Bedürfnisse sind insbesondere im Gesundheitssystem stumm und werden von einzelnen dem Intimbereich zugeordnet



Aus-, Weiter- und Fortbildungsdefizite

- im Medizinstudium (nur 1,5 Stunden bei 12 Semestern)
- in DGP anerkannten Curricula (für Pflegenden 12 von 160 Stunden, für Psychosoziale Berufsgruppen 8 von 120 Stunden)



Strukturelle Defizite

- ungeklärte Kompetenzzuweisung; professionelle Seelsorge vs. immanenter Auftrag für alle betreuenden Berufsgruppen
- keine Abbildung in Pflegeprozessplanungen oder Therapiekonzepten



Organisatorische Rahmenbedingungen

- keine Abbildung im Vergütungssystem
- keine dem spirituellen Bereich zugeordneten Zeit- und Personalressourcen

2. Die Ist-Situation steht in deutlichem Widerspruch zu den Empfehlungen der WHO, der EACP, der EU Recommendation 24, der S3 Leitlinie Palliativmedizin im Leitlinienprogramm Onkologie und der Charta zur Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland, sowie zu den Statements großer Träger im Gesundheitssystem.

Schlussfolgerung

Die mit Blick auf die spirituellen Aspekte der Versorgung und Begleitung konstatierten Erfordernisse und Defizite auf Seiten der Betroffenen und ihrer Familien sowie der Angehörigen von Gesundheitsberufen müssen in den Fokus von Kosten- und Einrichtungsträgern sowie Aus- und Weiterbildungseinrichtungen gerückt werden. Es bedarf des Empowerments aller betreuenden Berufsgruppen in der Wahrnehmung von und im Eingehen auf spirituelle Bedürfnisse und existentielle Nöte.

Referenzen:

- ¹ Büssing A, Balzat HJ, Heusser P: Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. Eur. J. Med. Res. 2010; 15, 266–273;
- Büssing A, Janko A, Baumann K, Hvidt NC, Kopf A: Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society. Pain Medicine 2013; 14: 1362–1373;
- Höcker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A: Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. Eur J Cancer Care 2014; 23: 786–794.
- ² Erichsen NB, Büssing A: Spiritual needs of elderly living in residential / nursing homes. Evidence based Complementary and Alternative Medicine 2013; 2013; Article ID 913247;
- Man-Ging CI, Uslucan JO, Fegg M, Frick E, Büssing A: Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes. Ment Health Relig Cult 2015; 18: 809–821.
- ³ Büssing A, Wassermann U, Hvidt NC, Längler A, Thiel M: Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants. Woman and Birth 2017; 31: e89–e98.
- ⁴ Büssing A, Recchia DR, Koenig H, Baumann K, Frick E: Factor Structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in Persons with Chronic Diseases, Elderly and Healthy Individuals. Religions 2018; 9, 13 doi:10.3390/rel910013.