



Befunde aus dem Projekt Spirituelle Begleitung am Lebensende

Schulungs-Teilnehmende, Patient*innen und deren Zu-/Angehörige

Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Büssing

Professur Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Universität Witten/Herdecke





Hindernisse bei der Implementierung von Spiritual Care

allgemeinggesellschaftlich, individuell, strukturell und organisatorisch

01

Angehörige der Gesundheitsberufe haben oft keine Zeit, Wissen oder Courage, sich um die Bedürfnisse der Patient*innen zu kümmern.

02

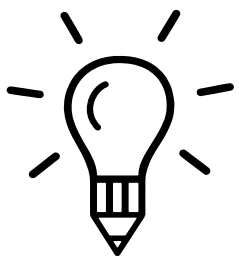
Im klinischen Kontext werden spirituelle Bedürfnisse in den meisten Fällen weder erkannt noch gezielt angesprochen.

03

Unklare Zuständigkeit: Seelsorger*innen, Psycholog*innen, Pflegende, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, ...

04

Arbeitsüberlastung/ Stress wirkt negativ sich auf die Spiritual Care Intentionen aus.



SpECi

Spiritual
Existential

Care

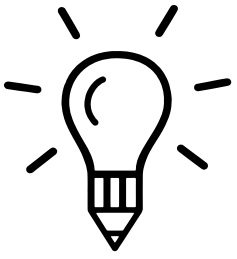
inter-
professionell

Erprobung des interprofessionellen 40-stündigen Curriculums SpECi an 7 Standorten

Ziele:

- Steigerung der **Spiritual Care Kompetenzen** der Mitarbeitenden aus der stationären Altenhilfe, stationären Hospizen und Palliativstationen durch die Intervention
- Verbesserte **Wahrnehmung und Unterstützung** der spirituellen / existentiellen Bedürfnisse sowie Verbesserung des spirituellen Wohlbefindens der von ihnen begleiteten Patient*innen / Bewohner*innen.
- Höhere **Unterstützungs-Zufriedenheit** der Zu-/Angehörigen – die zumeist nicht im Fokus der Aufmerksamkeit stehen.





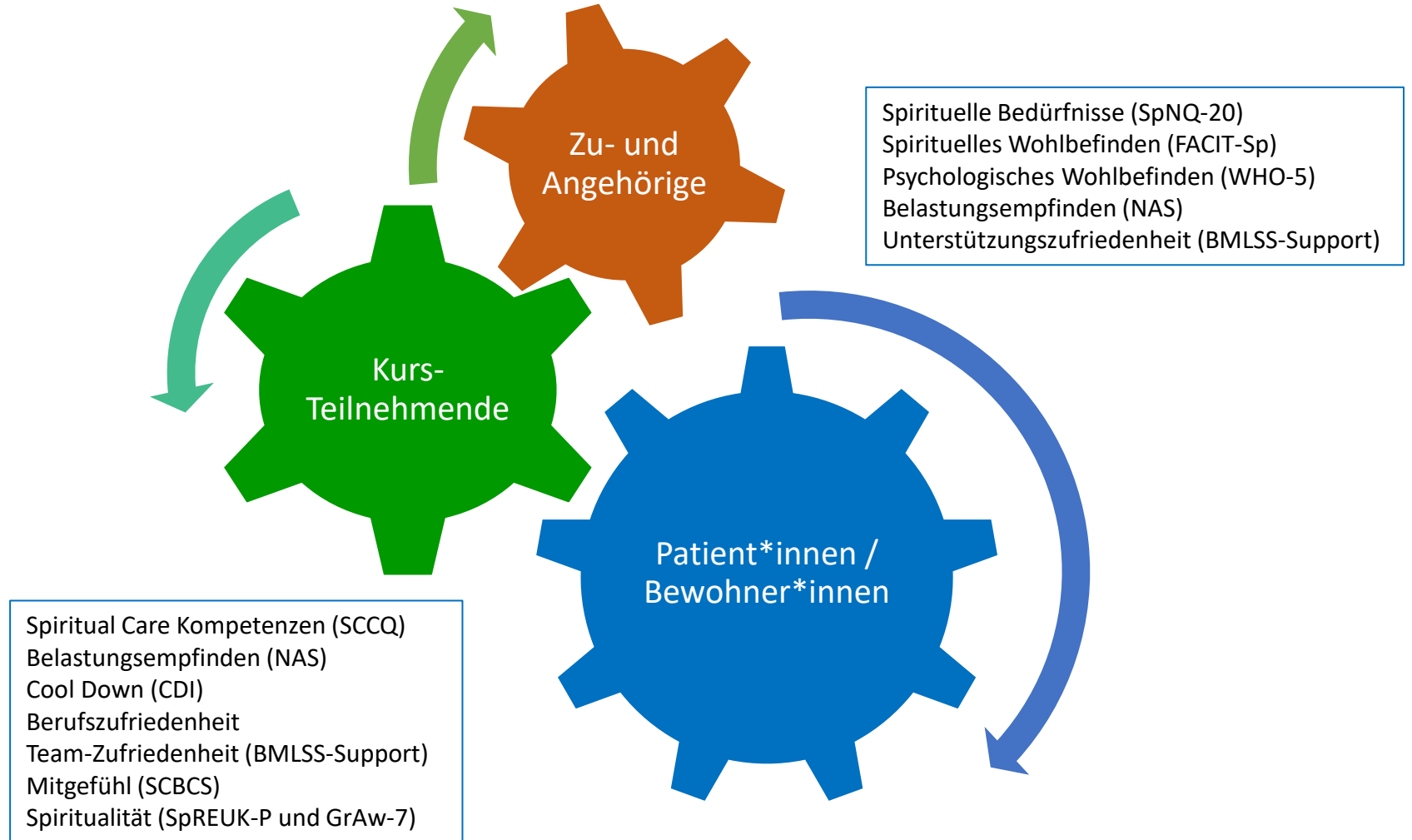
These: Das an die Kurs-Teilnehmenden Vermittelte hat Auswirkungen auf die von ihnen begleiteten Patient*innen / Bewohner*innen und deren Zu- und Angehörige

Motivationen

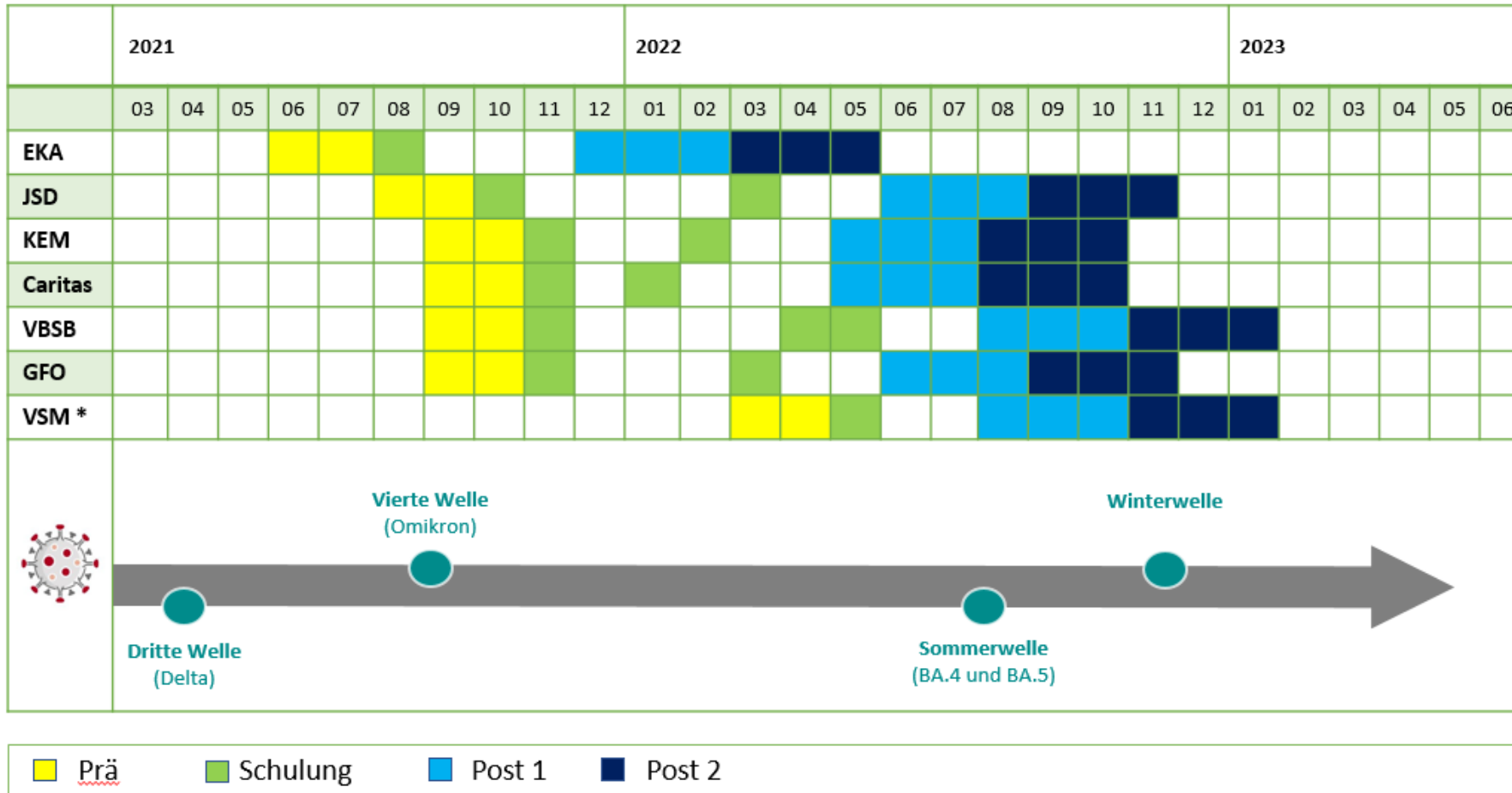
- Versorgungs- und Beziehungsqualität
- Spiritual Care Ideale

Arbeitsbelastung

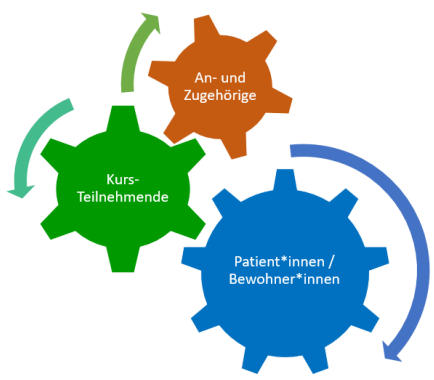
- Arbeitszeitverdichtung
- Arbeitsunzufriedenheit
- Emotionale Distanzierung von den zu Versorgenden



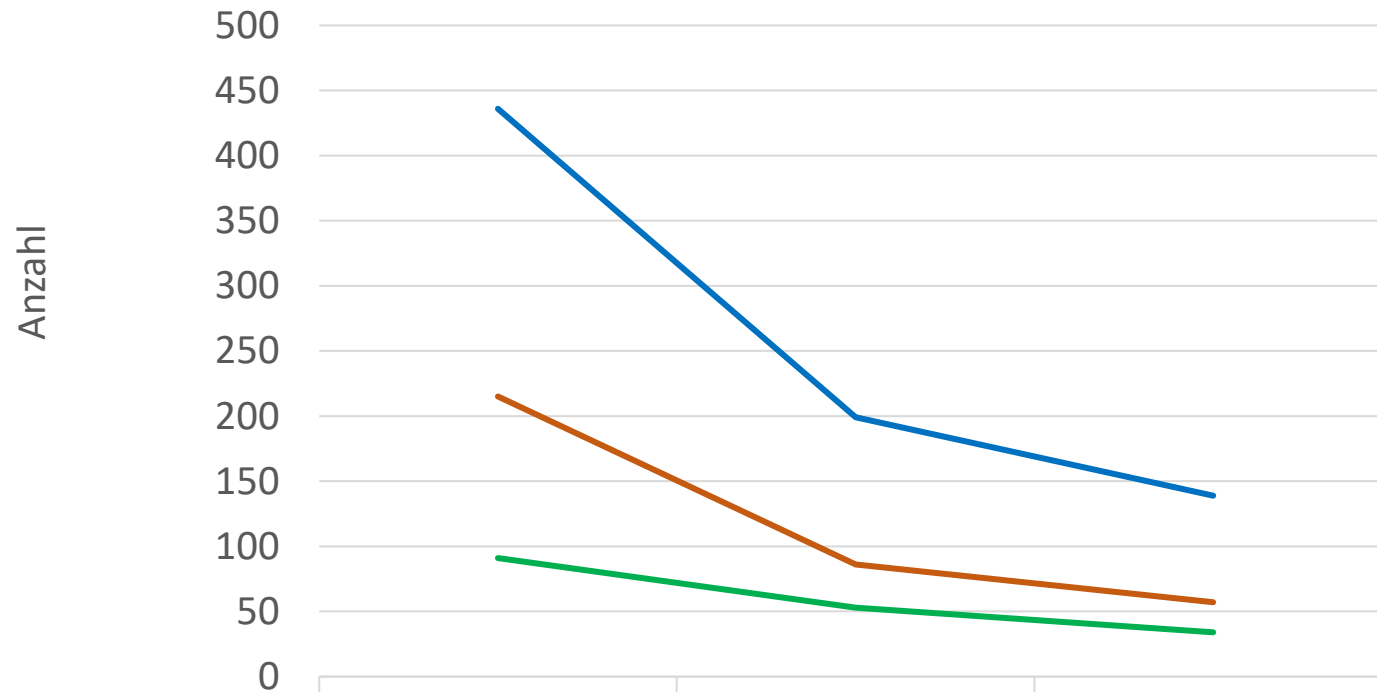
Befragungs- und Schulungszeiträume inmitten der spezifischen Infektionswellen der COVID-19-Pandemie



Überlastungen und
 Pandemie-bedingte
Zugangs-
beschränkungen in
 den Einrichtungen
 → weniger soziale
 Kontakte sowie
 weniger
 psychosoziale und
 spirituelle
 Versorgung



Die Pandemie hat auch die Rekrutierung stark beeinträchtigt



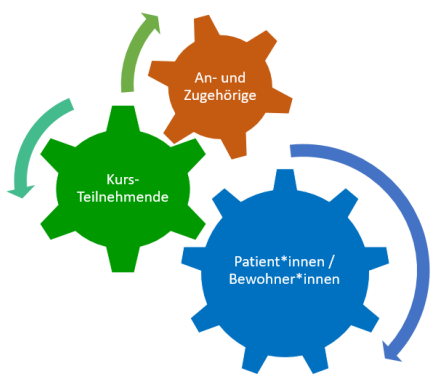
	prä	post 1	post 2
Kurs-TN	91	53	34
Patient*innen	436	199	139
Angehörige	215	86	57

Viele Geschulte fielen selber **erkrankt** aus* oder haben aufgrund der verstärkten Belastung den **Arbeitgeber gewechselt** oder ganz **aufgehört****

„38,3% der Pflegenden denken mehrmals monatlich oder häufiger daran, den Beruf zu verlassen bzw. 30,6% daran, den Arbeitgeber zu wechseln.“ (Gräske et al., 2021)

* Schröder et al.: COVID-19-Pandemie: Pflegendе deutlich häufiger krank. Deutsches Ärzteblatt (2021)

** Gräske et al., Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen. Gesundheitswesen (2021)



Wer hat mitgemacht?

Kurs Teilnehmer*innen (n=91):

- 94% weiblich; Altersmittel 47 ± 11 Jahre
- 36% Krankenpflege, 11% Altenpflege, 24% sozialer Dienst, 5% ehrenamtlich Hospiz, 24% andere
- 81% christlich, 4% andere, 15% ohne

Patient*innen/Bewohner*innen (n=774):

- 75% weiblich; Altersmittel 80 ± 11 Jahre
- 58% Alten-/Pflegeheim, 11% Geriatrie, 16% Palliativstation / Krankenhaus, 14% Hospiz, 0,8% Zuhause/SAPV
- 34% Krebserkrankung, 22% Herzerkrankungen, 9% Lungenerkrankung, 12% Stoffwechselerkrankung
- 82% christlich, 2% andere, 16% ohne

An-/Zugehörige (n=358): → viele hatten keine mehr !

- 67% weiblich; Altersmittel 62 ± 13 Jahre
- 20% Partner*in, 49% Kind, 31% in anderer Beziehung
- 73% christlich, 1% andere, 26% ohne

Keine relevanten Unterschiede zwischen den jeweiligen 3 Kohorten.



Arbeitsbelastung beeinträchtigt das Befinden und Verhalten

Bereits vor der Schulung:

26% hohe Arbeitsbelastung, 58% moderate („normale“), 16% geringe Arbeitsbelastung
3% beruflich nicht zufrieden, 22% bedingt zufrieden, 75% beruflich zufrieden

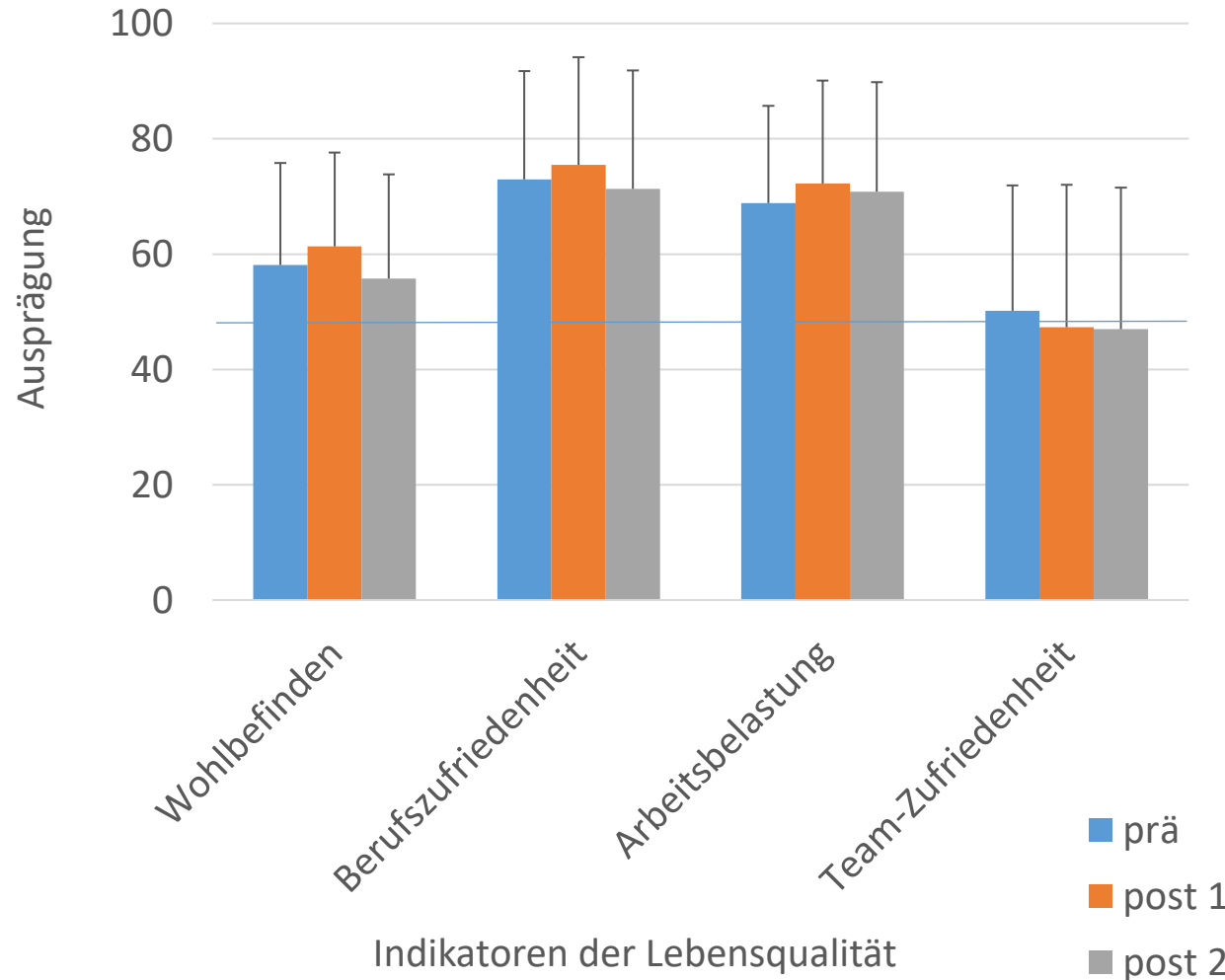
	Arbeitsbelastung	Berufszufriedenheit
Arbeitsbelastung	1,000	
Berufszufriedenheit	-,498**	1,000
Team-Zufriedenheit	-,333**	,546**
Cool down	,434**	-,287**
Psychologisches Wohlbefinden	-,349**	,375**
Mitgefühl	,065	,165

**p<0,001 (Spearman rho)

- **durch Arbeit belastet** → geringe Berufszufriedenheit, geringere Teamzufriedenheit, geringeres psychologisches Wohlbefinden, mehr emotionale Erschöpfung und Distanzierung von den Betreuten („Cool Down“)
- **im Beruf zufrieden** → größere Teamzufriedenheit, höheres psychologisches Wohlbefinden, geringeres Cool Down
- Mitgefühl ist davon unabhängig



Indikatoren der Lebensqualität und Belastung veränderten sich im Zeitverlauf nicht



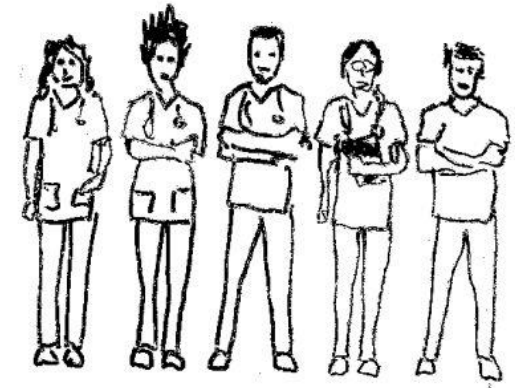
- Psychologisches Wohlbefinden und Berufszufriedenheit waren hoch - jedoch auch die **empfundene Arbeitsbelastung**.
- Die **Team-Zufriedenheit ist nur moderat**.
- Auch Mitgefühl und Cool Down veränderten sich nicht signifikant (nicht dargestellt).

Über die spirituelle Basiskompetenz und spezifische Berufskompetenz hinaus:

Weiter zu entwickelnde Spiritual Care Kompetenzen

Kurs-Teil-
nehmende

- **Wahrnehmung:** Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse
- **Team-Spirit:** Austausch und Offenheit
- **Dokumentation:** Kenntnis von Instrumenten und nachvollziehbarer Dokumentation
- **Selbsterfahrung:** Vertiefung eigene Spiritualität
- **Wissen:** über andere Religionen
- **Gesprächsführung:** offene Gespräche
- **Empowerment:** Unterstützung und Ermöglichung

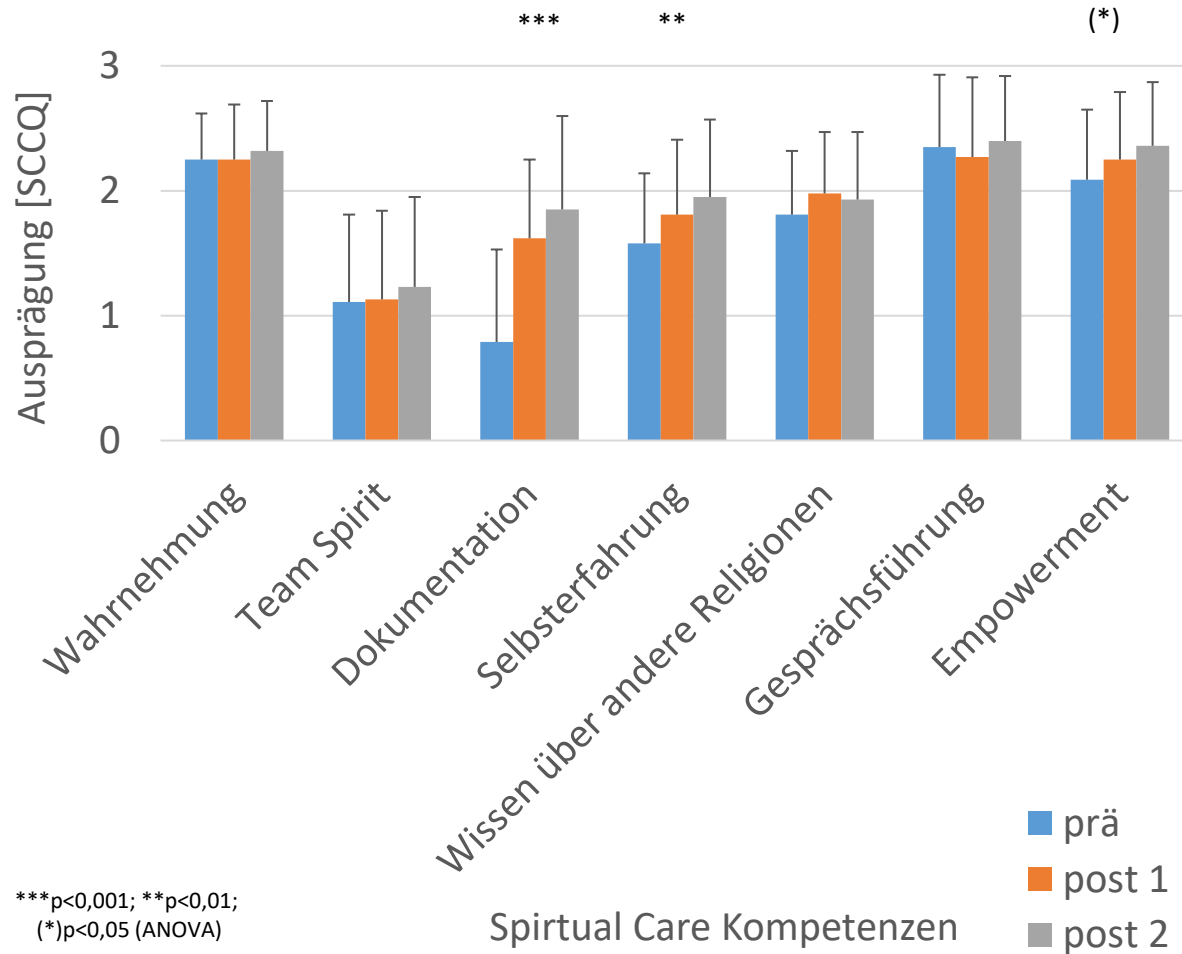


Erfasst mit dem SCCQ-Fragebogen von Frick & Büssing (2018)

Frick et al., *Spiritual Care* (2019); Mandelkow et al., *Journal of Spirituality in Mental Health* (2021); Pastrana et al., *Journal of Religion and Health* (2021), Muhammad Sohail et al., *Religions* (2022)



Bestimmte Spiritual Care Kompetenzen konnten weiterentwickelt werden

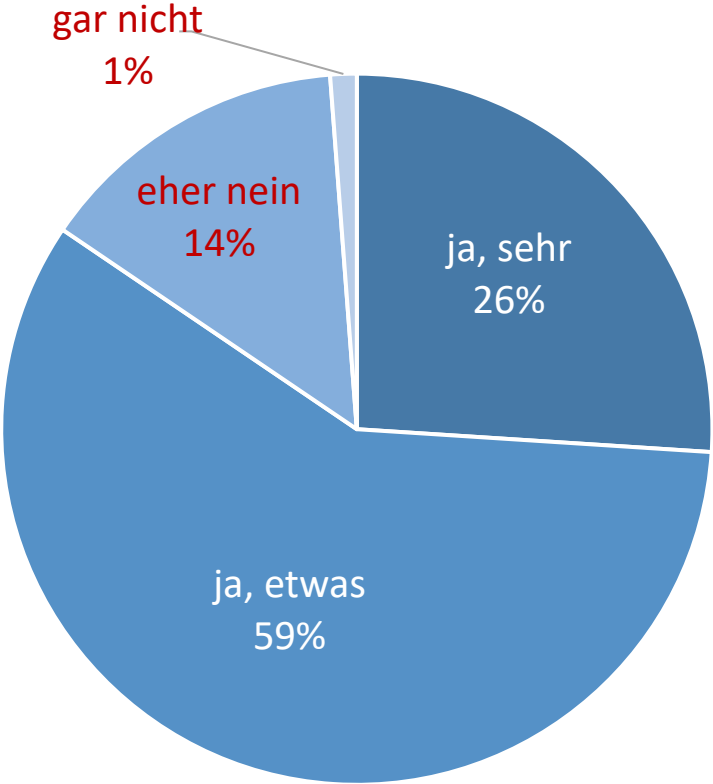


- Einige waren schon zu Beginn hoch / ausgeprägt: **Wahrnehmung, Gesprächsführung und Empowerment**
- Andere haben sich weiterentwickelt: **Dokumentation, Selbsterfahrung und Empowerment**
- Der **geringe Team Spirit** bleibt die Herausforderung!

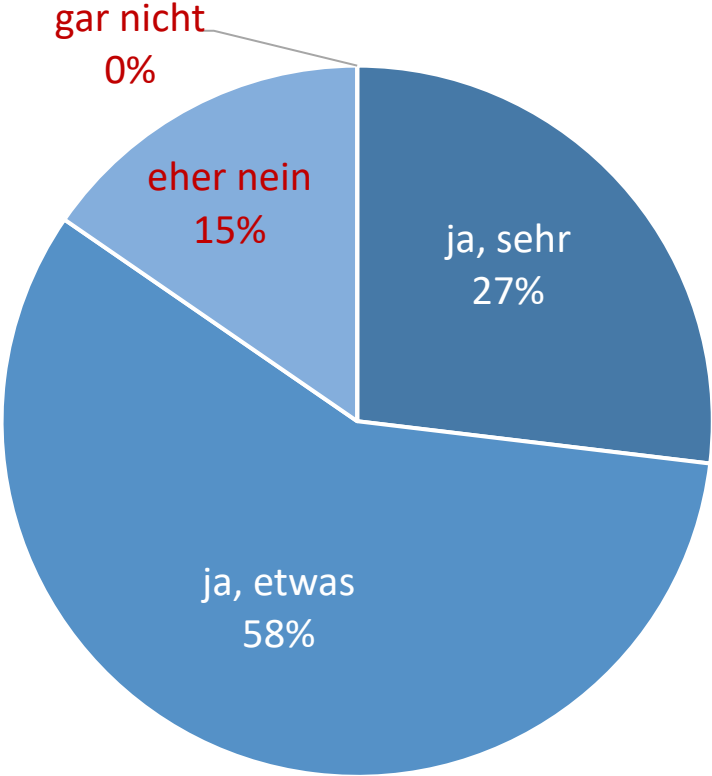


Der SpECi-Kurs hat die Teilnehmenden sicherer gemacht, mit den spirituellen Bedürfnissen umzugehen

Ich stelle fest, dass ich deutlich **häufiger** auf die spirituellen Bedürfnisse der Patient*innen / Bewohner*innen eingehe als früher



Seit der Fortbildung fühle ich mich deutlich **sicherer**, mit den spirituellen Bedürfnissen der von mir betreuten Personen umzugehen



Sie achten auch mehr auf den **geeigneten Rahmen für spirituelle Gespräche**
($p=0,009$; $Eta^2=0,052$)

87% wünschen sich **mehr Zeit** für Gespräche über spirituelle Bedürfnisse – auch nach dem Kurs!



Kompetenzen verbessern die Wahrscheinlichkeit, auf die spirituellen Bedürfnisse einzugehen

Ich stelle fest, dass ich deutlich **häufiger** auf die spirituellen Bedürfnisse der Patient*innen / Bewohner*innen eingehen als früher

Seit der Fortbildung fühle ich mich deutlich **sicherer**, mit den spirituellen Bedürfnissen der von mir betreuten Personen umgehen zu können

Schrittweise Regressionen ($R^2=0,51$)

- **Selbsterfahrungs-Kompetenz:** Beta = .53
- **Team Spirit:** Beta = .33
- Berufliche Zufriedenheit: Beta = .25

Schrittweise Regressionen ($R^2=0,21$)

- **Wahrnehmungs-Kompetenz:** Beta = .29
- **Team Spirit:** Beta = .26

➤ **Team Spirit ist essentiell:** hängt moderat mit Berufszufriedenheit ($r=.31$) und Team-Zufriedenheit ($r=.32$) zusammen sowie schwach auch mit Wohlbefinden ($r=.25$) und Mitgefühl ($r=.26$) – die anderen Kompetenzen nicht.

Spirituelle Bedürfnisse bleiben oft unerkannt

Patient*innen mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen aus den USA:

- **72%** fühlten sich in ihren spirituellen Bedürfnissen durch das medizinische System nicht / nur minimal unterstützt
- **47%** fühlten sich auch durch eine Religionsgemeinschaft nicht / nur minimal unterstützt

Balboni et al., *J Clin Oncol* (2007)

Ambulant behandelte Schmerzpatient*innen aus Deutschland sprechen über ihre spirituellen Bedürfnisse mit ...

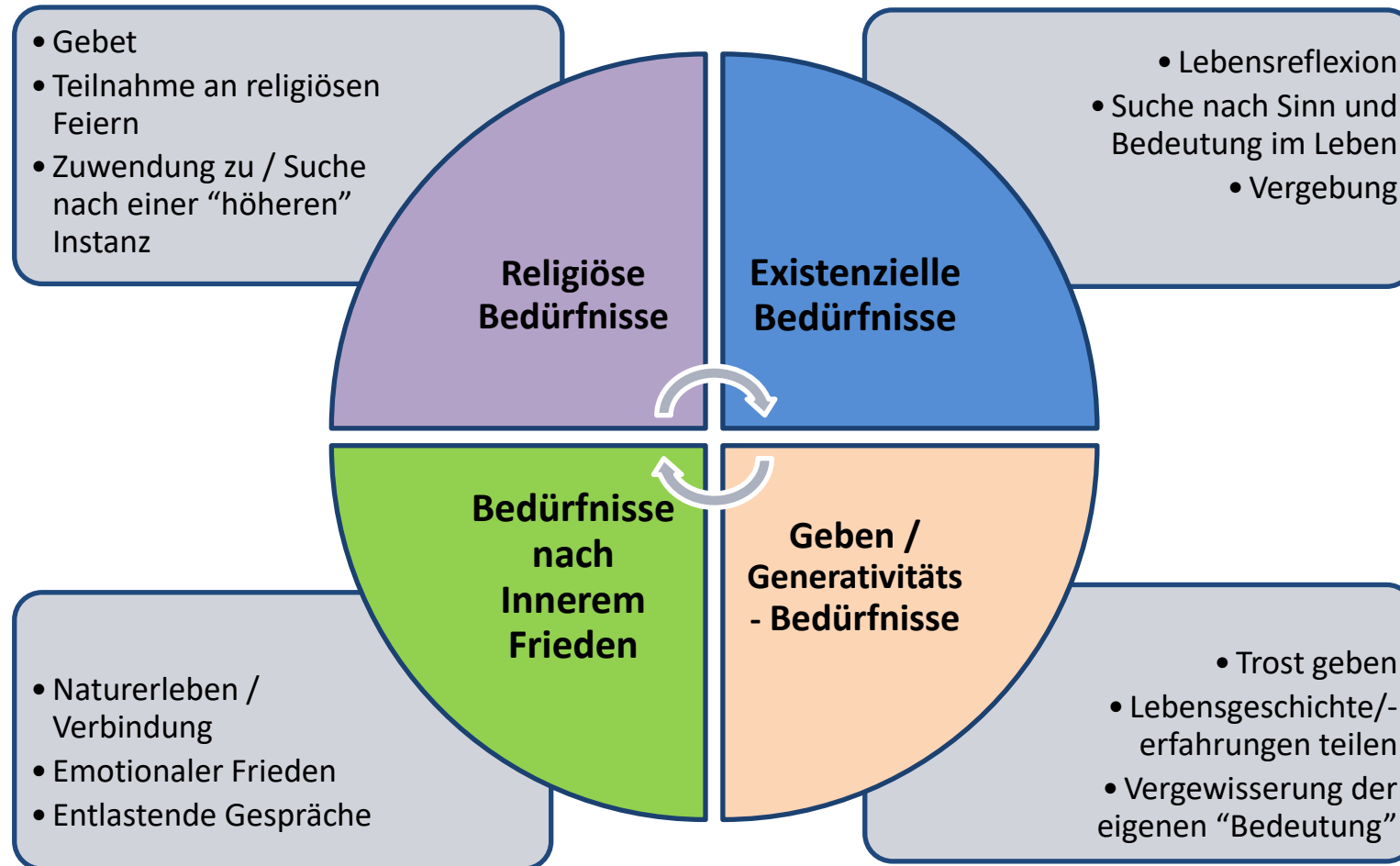
- Pfarrer*in / Seelsorger*in: 23%
- haben keine Ansprechpartner: **20%**
- wichtig mit **Arzt/Ärztin** darüber zu sprechen: **37%**

Büssing et al., *Pain Medicine* (2009)

➤ HCP werden sich hierfür aber nicht zuständig fühlen, keine Zeit und eine geringe Kompetenz ins Spiel bringen → sie werden im günstigsten Fall auf die Seelsorge verweisen

Kern-Dimensionen spiritueller Bedürfnisse erfasst mit dem SpNQ

(entsprechen der Definition der European Association for Palliative Care (EAPC) und den Ausdrucksformen der Spiritualität (ASP) in säkularer Gesellschaft)

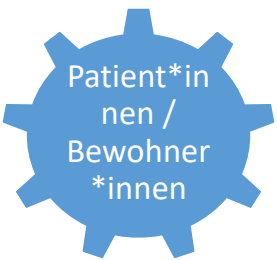


➤ Seit 2010 steht der *deutschsprachige Fragebogen* mit 20 (+7) Items zur Verfügung (www.spiritualneeds.net)

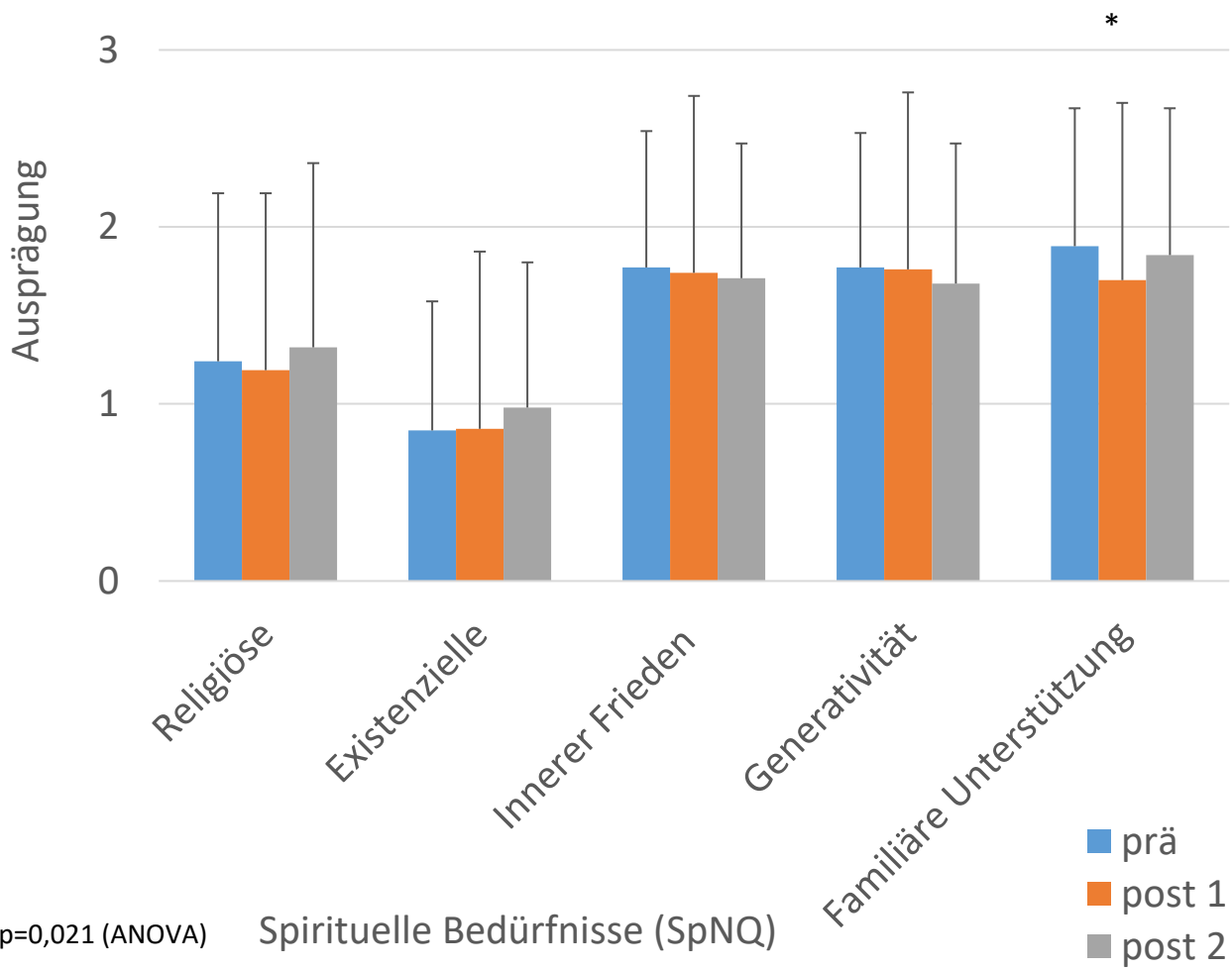
Weitere Sprachen: Englisch, Französisch, Italienisch, Dänisch, Polnisch, Litauisch, Kroatisch, Portugiesisch, Türkisch, Farsi (Iran), Urdu (Pakistan), Chinesisch, Malaysisch, Indonesisch, Japanisch

Außerdem:
Orientierender **Screeener** mit 10 Items (Büssing et al., Dtsch Z Onkol, 2020)

➤ *leichtere Implementierung*

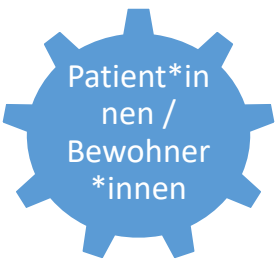


Insbesondere die Bedürfnisse nach Innerem Frieden, Generativität und familiärer Unterstützung sind präsent

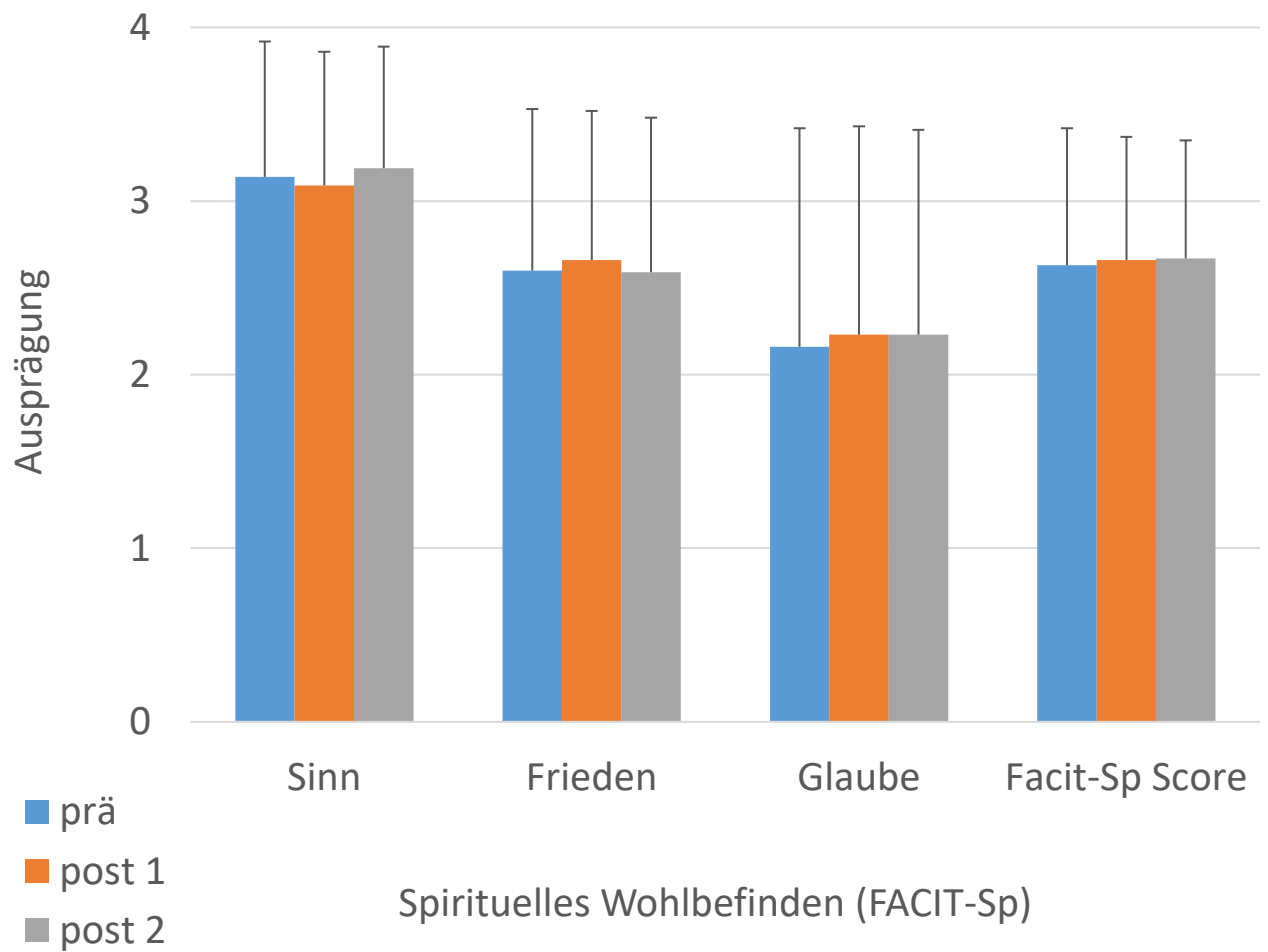


*p=0,021 (ANOVA) Spirituelle Bedürfnisse (SpNQ)

- Die spirituellen Bedürfnisse sind in den drei Kohorten nicht signifikant unterschiedlich
 - Familiäre Bedürfnisse: marginaler Drop zwischen prä vs post 1 (p=0,005; t-Test)
- Entgegen der Erwartung sind existenzielle Bedürfnisse nur gering ausgeprägt
 - keine Erwartungen mehr oder versöhnt mit dem Leben?



Das spirituelle Wohlbefinden ist insbesondere für Sinn und Frieden hoch – und bleibt auch hoch



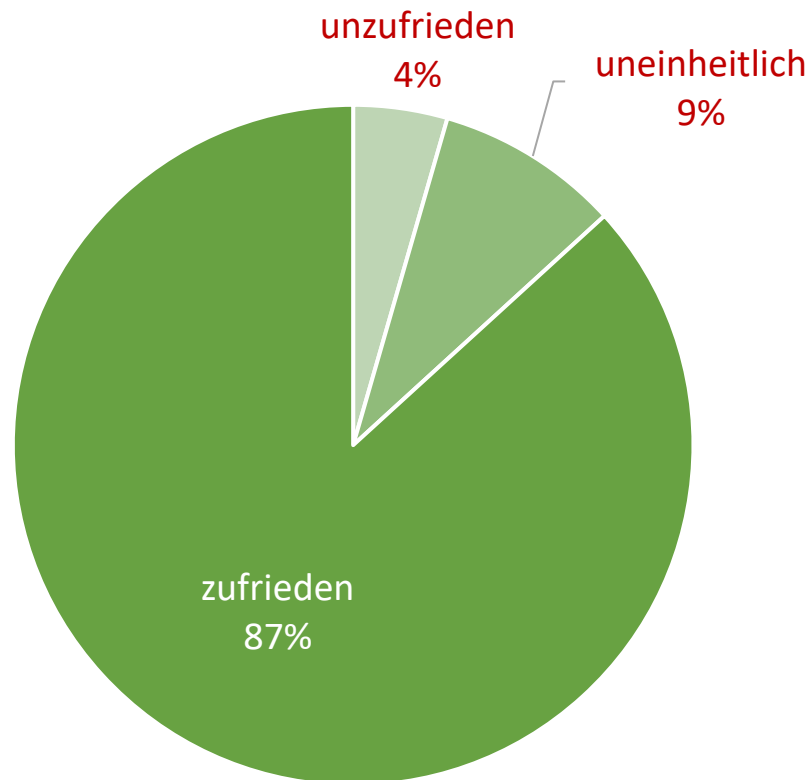
- Das spirituelle Wohlbefinden ist in den drei Kohorten nicht signifikant unterschiedlich.
- Auch das psychologische Wohlbefinden ist nicht signifikant anders (nicht dargestellt)



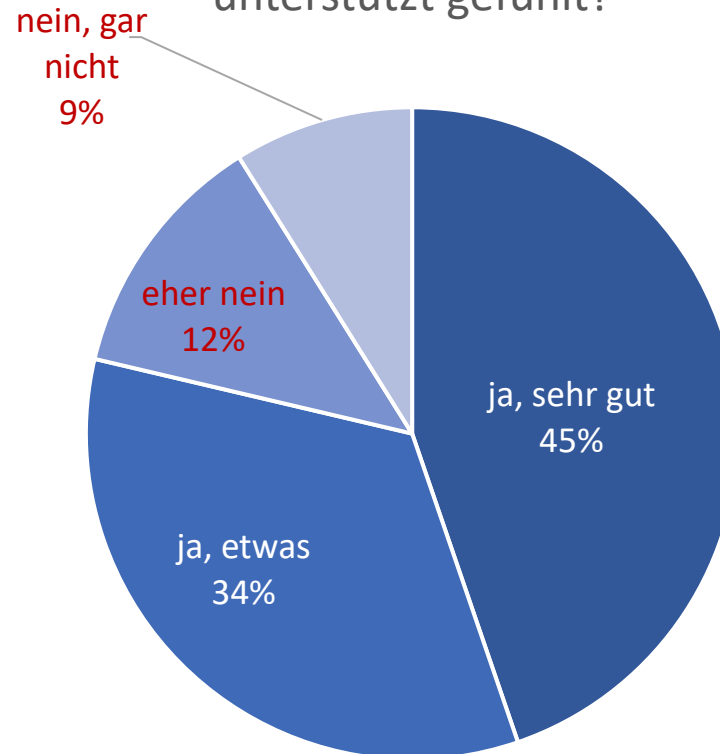
Hat SpECi für die Patient*innen / Bewohner*innen etwas gebracht?

Ja: Die Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das belastete Team war insgesamt sehr hoch

Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das therapeutische Team



Habe mich durch das Team in meinen spirituellen Bedürfnissen unterstützt gefühlt?



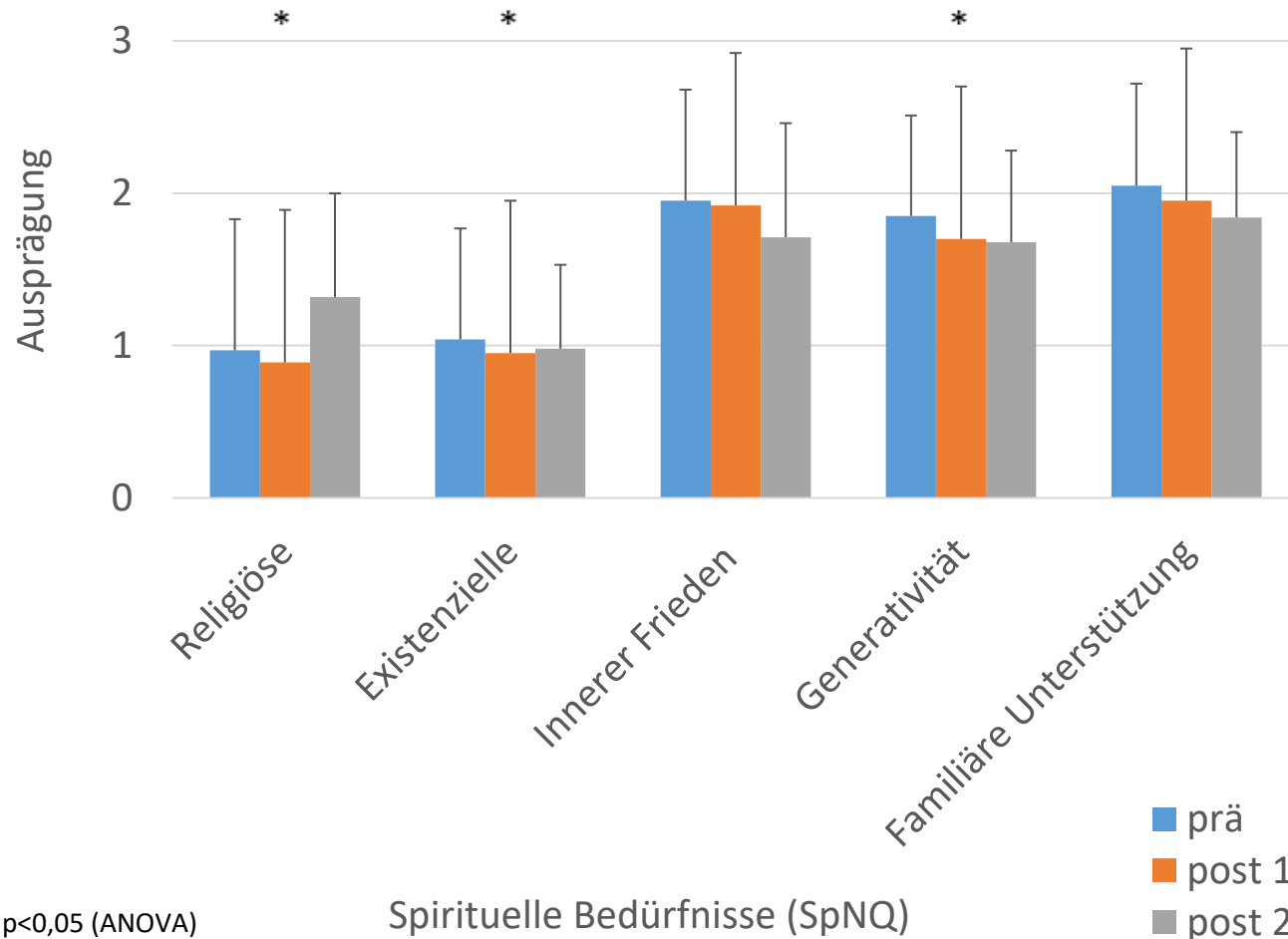
Die meisten waren mit der generellen Unterstützung durch das Team zufrieden (87%).

Aber **21%** fühlen sich in ihren spirituellen Bedürfnissen **nicht gut unterstützt**.

➤ Die Unterstützungszufriedenheit blieb unverändert hoch.



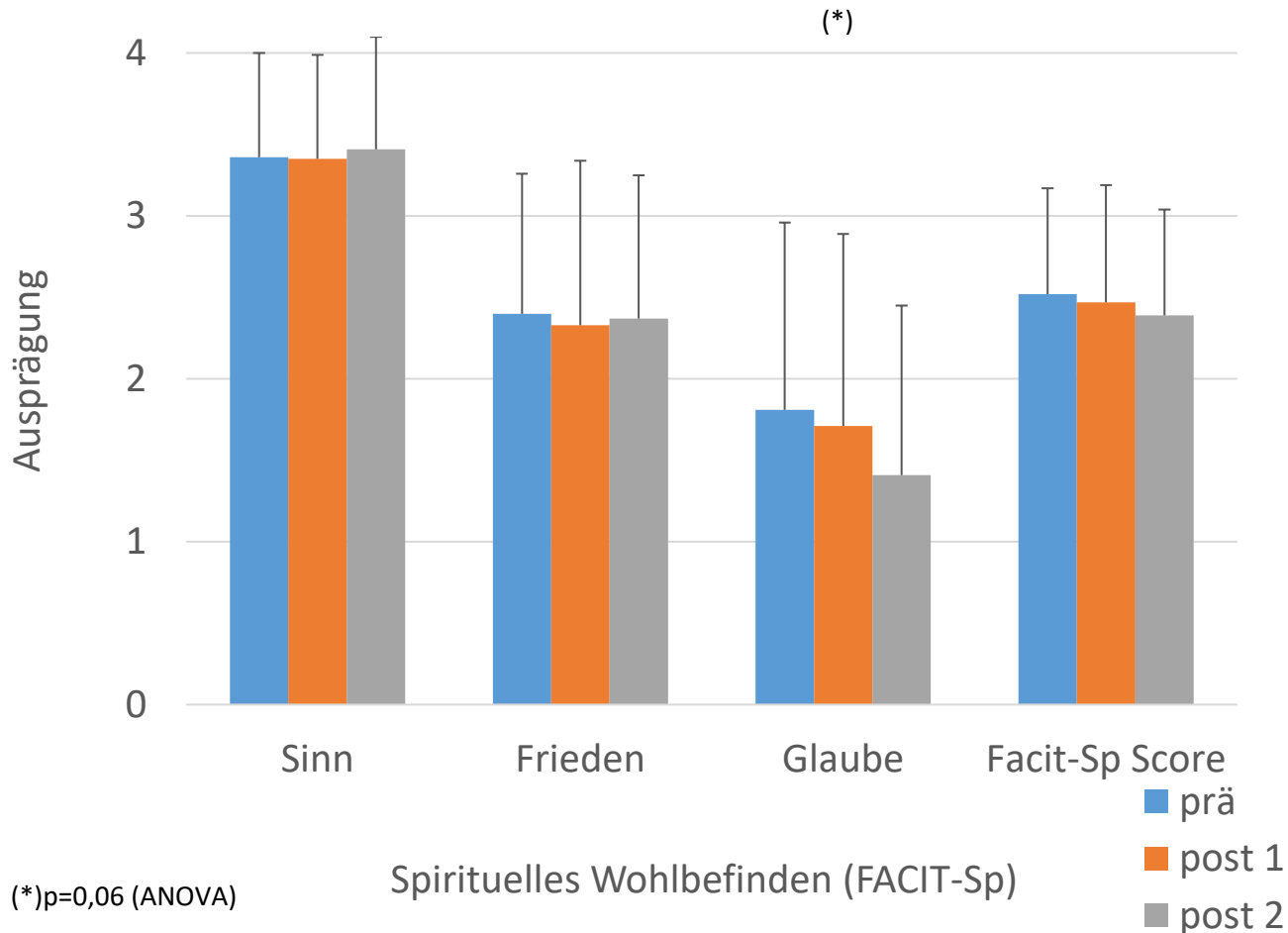
Auch bei Zu-/Angehörigen sind Bedürfnisse nach Innerem Frieden, Generativität und familiärer Unterstützung präsent



- Die spirituellen Bedürfnisse sind in den drei Kohorten im Trend unterschiedlich:
 - Religiöse B.: prä vs post 2 (p=0,002; t-Test)
 - Existenziell B.: prä vs post 2 (p=0,003; t-Test)
 - Generativitäts-B.: prä vs post 2 (p=0,007; t-Test)
- Die Effektstärken (Eta²) sind jedoch klein.



Das spirituelle Wohlbefinden ist insbesondere für Sinn hoch – und bleibt auch hoch



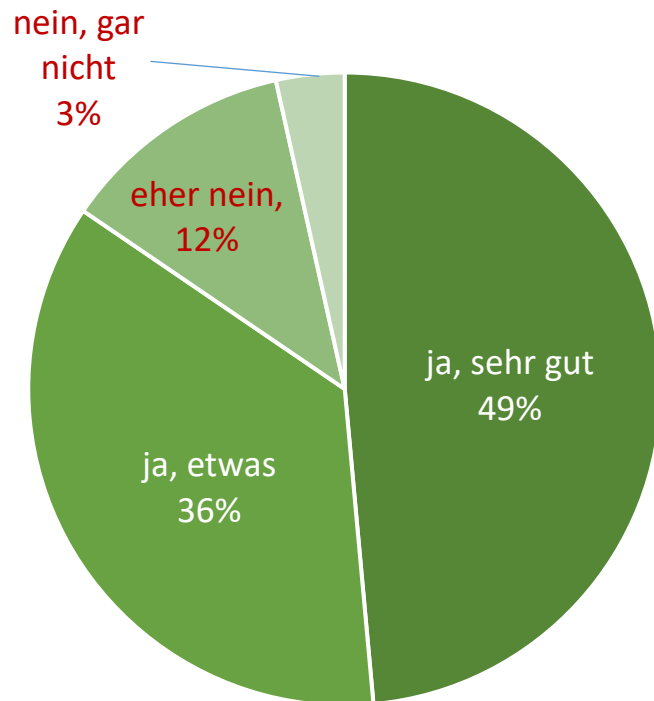
- Die Dimension Glaube ist in der post 2 Kohorte am geringsten
 - Glaube: prä vs post 2 (p=0,012; t-Test)
- Das psychologische Wohlbefinden ist nicht signifikant anders (nicht dargestellt)



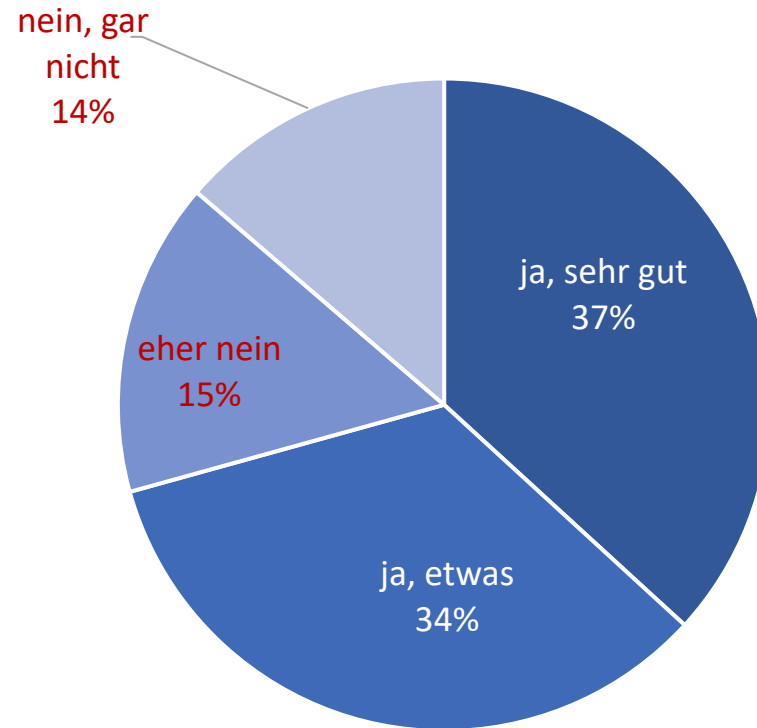
SpECi hat auch für die Zu- und Angehörigen etwas gebracht!

Die Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das belastete Team war insgesamt hoch

Team hat sich gut auch um die spirituellen Bedürfnisse meines An-/Zugehörigen gekümmert



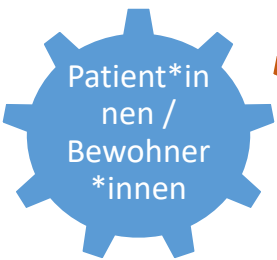
Habe mich selber durch das Team in meinen spirituellen Bedürfnissen unterstützt gefühlt?



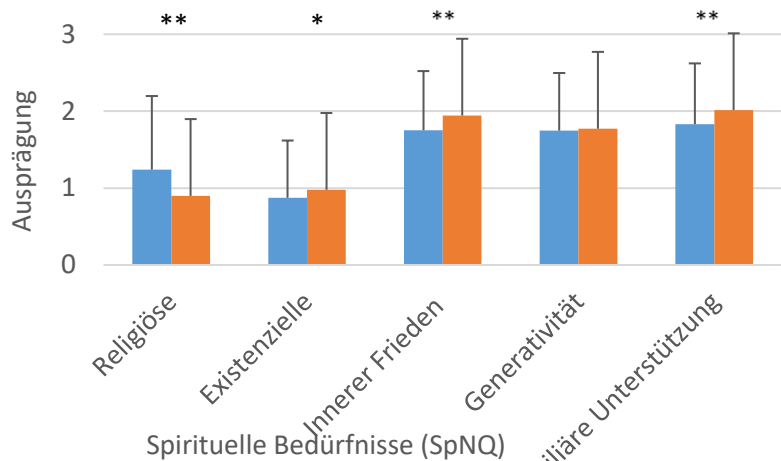
Die meisten fanden, dass sich das Team gut um ihre Angehörigen kümmert (85%).

Aber **29%** fühlen sich mit den eigenen spirituellen Bedürfnissen **nicht gut unterstützt** → sie sind die „Besucher“, für die kein Versorgungsauftrag besteht

- Die Unterstützungszufriedenheit blieb unverändert hoch.

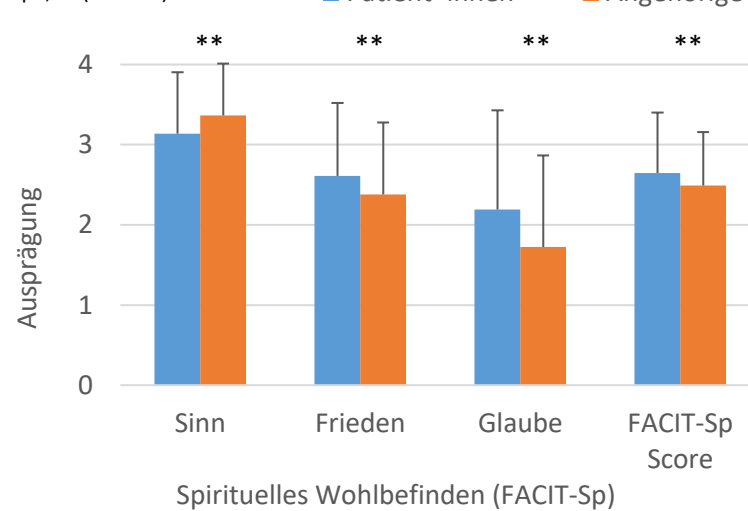


Auch die Zu-/Angehörigen sind belastet und haben ähnliche spirituelle Bedürfnisse



**p<0,001;

*p<,05 (ANOVA)



**p<0,001 (ANOVA)

■ Patient*innen ■ Angehörige

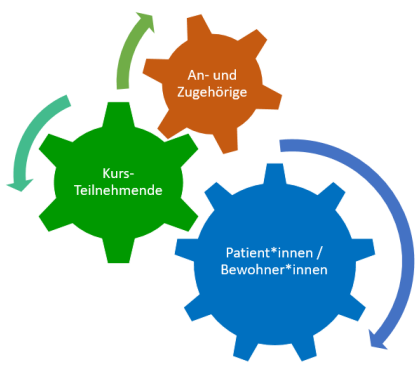
	Patient*innen vs. Angehörige	p	Eta ²
Religiöse Bedürfnisse	>>	<0,001	0,028
Existenzielle Bedürfnisse	<	0,029	0,004
Innere Frieden Bedürfnisse	<	<0,001	0,014
Generativitäts-Bedürfnisse	=	n.s.	0,000
Familiäre Unterstützung Bedürfnisse	<	<0,001	0,013
Wohlbefinden Sinn	<<	<0,001	0,020
Wohlbefinden Frieden	>	<0,001	0,014
Wohlbefinden Glaube	>>	<0,001	0,032
Psychol. Wohlbefinden	=	n.s.	0,002
Belastungsempfinden	>	<0,001	0,011
Unterstützungszufriedenheit	>	<0,001	0,016

Können sich spirituelle Bedürfnisse durch eine 40 h Intervention der Begleitenden überhaupt ändern, wenn im Leben der Begleiteten alles „weniger“ wird?

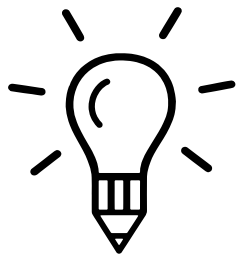
- Überlegung: Nehmen spirituelle Bedürfnisse ab, weil sie angesprochen werden? - Oder gibt es auch ein **unstillbares Verlangen**, das immer bleiben wird (z.B. nach Zuwendung und Leben)?
 - In einer Untersuchung mit palliativmedizinisch behandelten Patient*innen veränderten sich deren spirituelle Bedürfnisse und spirituelles Wohlbefinden innerhalb des 2-3 wöchigen PCU-Aufenthalts nicht!
Büssing et al., Deutsche Zeitschrift für Onkologie (2020)
- Bedenklich wäre es jedoch für die begleitende Unterstützung, wenn diese Bedürfnisse zum Lebensende hin stärker werden würden...



Spirituelle Bedürfnisse sind Ausdruck einer Sehnsucht nach dem Leben in Fülle – die immer (noch) bleibt
→ Heilung heißt auch, „verbunden“ zu sein



Zusammenfassung der Befunde



Viele Geschulte fielen Pandemie-bedingt erkrankt aus, haben den Arbeitgeber gewechselt oder ganz aufgehört → **Belastungen** beeinträchtigen **Spiritual Care-Intentionen!**

Spiritual Care Kompetenzen konnten weiterentwickelt werden – andere waren bereits ausgeprägt.

Entwicklung von Team-Spirit ist notwendig und bleibt die Herausforderung.

Der SpECi-Kurs hat die Teilnehmenden sicherer gemacht, mit den spirituellen Bedürfnissen umzugehen.

Aber: 87% wünschen sich mehr Zeit für Gespräche über spirituelle Bedürfnisse.

Insbesondere Bedürfnisse nach Innerem Frieden, Generativität und familiärer Unterstützung sind präsent. Das spirituelle Wohlbefinden ist hoch – und bleibt auch hoch.

Die meisten waren mit der Unterstützung durch das Team (auch unter Pandemiebedingungen) zufrieden und fühlten sich in ihren spirituellen Bedürfnissen unterstützt.

Die Zu- und Angehörigen haben die selben Bedürfnismuster!

Die meisten fanden, dass sich das Team gut um die spirituellen Bedürfnisse ihrer Angehörigen kümmert.

Aber: 29% fühlen sich mit den eigenen spirituellen Bedürfnissen nicht gut unterstützt → „Besucher“, für die kein Versorgungsauftrag besteht

Ausblick: Umfassender Versorgungsauftrag

- Für ein Gesundheitssystem, das einen umfassenden Versorgungsauftrag – trotz aller ökonomischer Belastungen – ernst nimmt, sollte die **Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse** nicht nur optional, sondern **unabdingbar** sein.
 - Es wird zum Ausdruck gebracht, dass Patient*innen mit ihrer spezifischen Lebenssituation, ihrem biografischem Hintergrund, Hoffnungen, Sorgen und Ängsten **wertgeschätzt werden** – und dass dies sowohl für Erkrankungs- als auch Genesungsprozesse bedeutsam sein kann.
- Wer diese nicht berücksichtigt, **verletzt die Würde der Begleiteten** – und bleibt oft hinter den **eigenen Ansprüchen** an die Versorgungsqualität zurück
→ Berufsaufgabe und Arbeitgeberwechsel aus Frust

Büssing & Koenig in: *Spiritual Needs in Research and Practice. The Spiritual Needs Questionnaire as a Global Resource for Health and Social Care* (2021)

Was hängen bleiben sollte



- 1 Spirituelle Bedürfnisse als integrale Bestandteile in der Gesundheitsversorgung wahrnehmen → **Sensibilisierung**
- 2 Durch die Anerkennung dieser Bedürfnisse werden Patient*innen in ihrer Individualität gewürdigt → **Wertschätzung**
- 3 Multiprofessionelle Teams sollten gemeinsam in Spiritual Care fortgebildet werden → **Team-Spirit**
- 4 Bis heute fehlen angemessene Zeit- und Personal-Ressourcen, deren Mangel die Ideale derjenigen ausbrennen lässt, die in den verschiedenen Gesundheitsberufen bereits am Limit arbeiten → **Prävention**