



1

Unter all meinen Patienten jenseits der Lebensmitte, das heißt jenseits 35, ist nicht ein Einziger, dessen endgültiges Problem nicht das der religiösen Einstellung wäre. Ja, jeder krankt in letzter Linie daran, daß er das verloren hat, was lebendige Religionen ihren Gläubigen zu allen Zeiten gegeben haben, und keiner ist wirklich geheilt, der seine religiöse Einstellung nicht wieder erreicht, was mit Konfession oder Zugehörigkeit zu einer Kirche natürlich nichts zu tun hat.

C.G. Jung
bei der Elsässischen Pastoralkonferenz (1932)

2

Cicely Saunders (1918-2005)
Begründerin der modernen Hospizbewegung



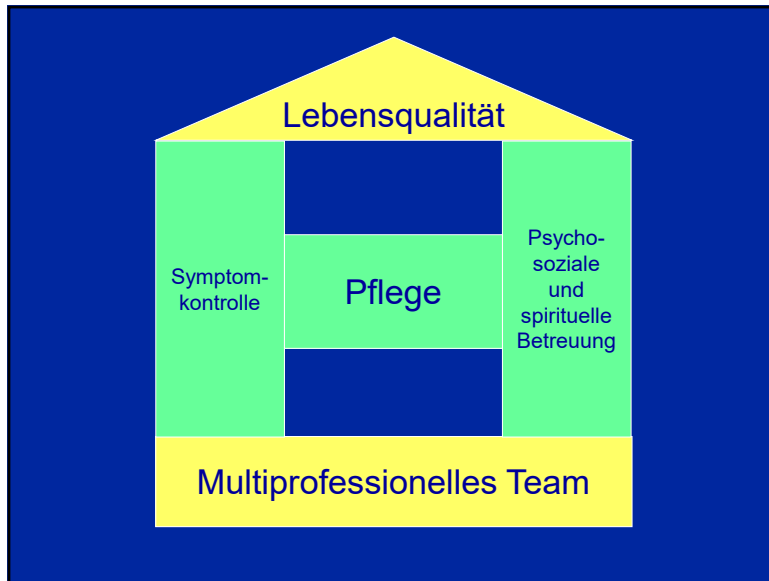
- Krankenschwester im 2. Weltkrieg
- Ausbildung als Sozialarbeiterin
- Medizinstudium
- Wissensch. Arbeiten über das Morphin
- Gründete 1967 den St. Christopher's Hospice in London
- Tief verwurzelt in der christlichen Spiritualität

3

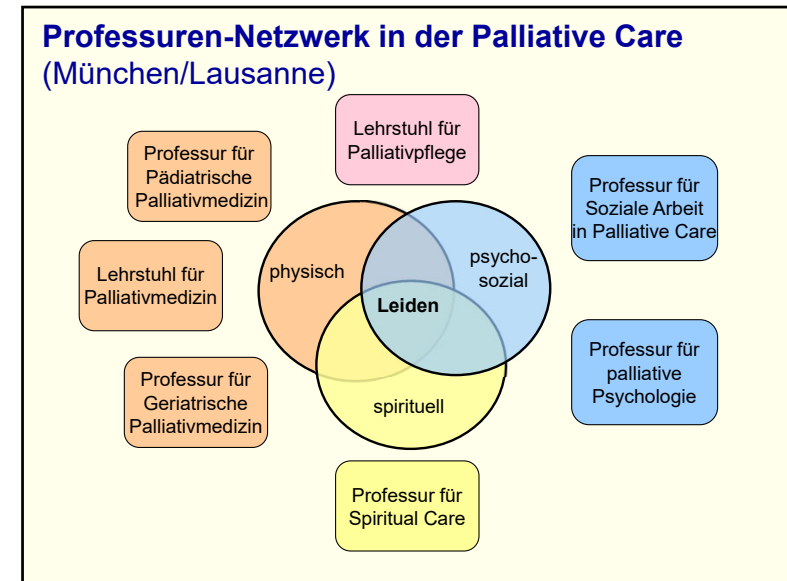
Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen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

WHO, 2002

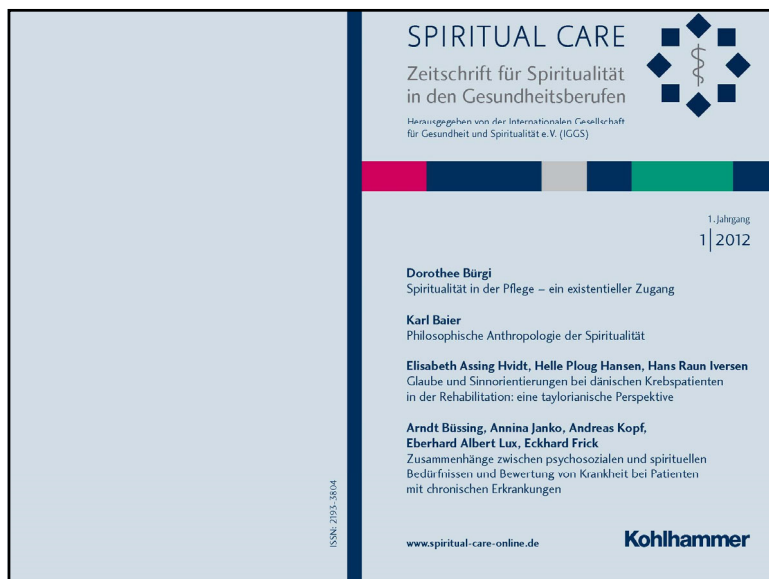
4



5



6



7

Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen 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

8

Herr M.

9

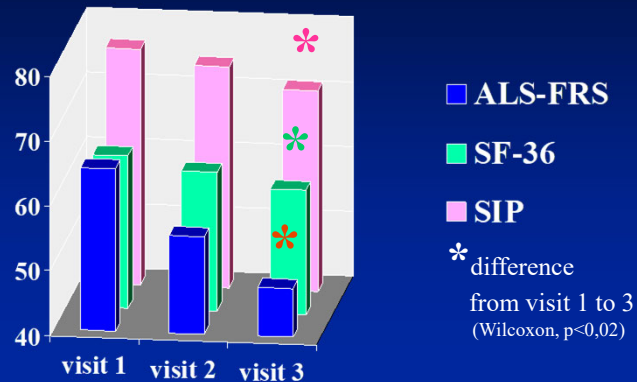
“Quality of life is whatever
the patient says it is.”

Prof. Ciaran O'Boyle, Dublin

10

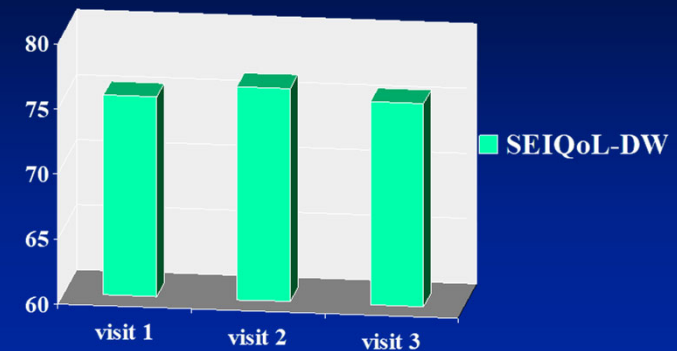


Die individuelle LQ korreliert nicht mit der
“gesundheitsbezogenen” LQ oder dem
funktionellen Status bei ALS
(Neudert et al., J. Palliat. Med. 2004)



11

Verlauf der individuellen LQ



12

Nicht physische Determinanten der Lebensqualität am Lebensende

- Wertvorstellungen
- Lebenssinn
- Spiritualität

13

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

14

Schedule for Meaning in Life Evaluation

(Fegg et al, Health Qual Life Outcomes 2007; Fegg et al, JPSM 2008; Stiefel et al, Supp Care Cancer 2008;)

SMiLE



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

15

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

16

SPIR Studie: Ergebnisse (1)

- Würden Sie sich im weitesten Sinne des Wortes als **gläubigen** Menschen bezeichnen?
- Ja 87%
- Nein 10%
- Weiß nicht 3%

17



18

SPIR Studie: Ergebnisse (2)

	Ärztegruppe (n=23)	Seelsorger- gruppe (n=17)	
Wichtigkeit	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"

19

SPIR-Studie: Schlussfolgerungen

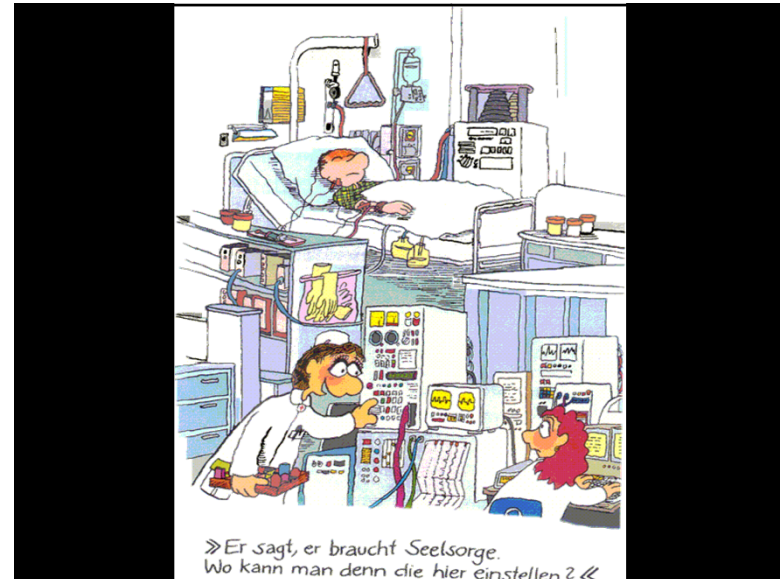
- Spiritualität ist für Palliativpatienten wichtig
- Das Screening nach spirituellen Bedürfnissen ist eine ärztliche Aufgabe
- SPIR-Interview: hohe Akzeptanz, geringe Belastung

20

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.

21



22

Was sind die drei wichtigsten Faktoren im Medizinsystem?

23

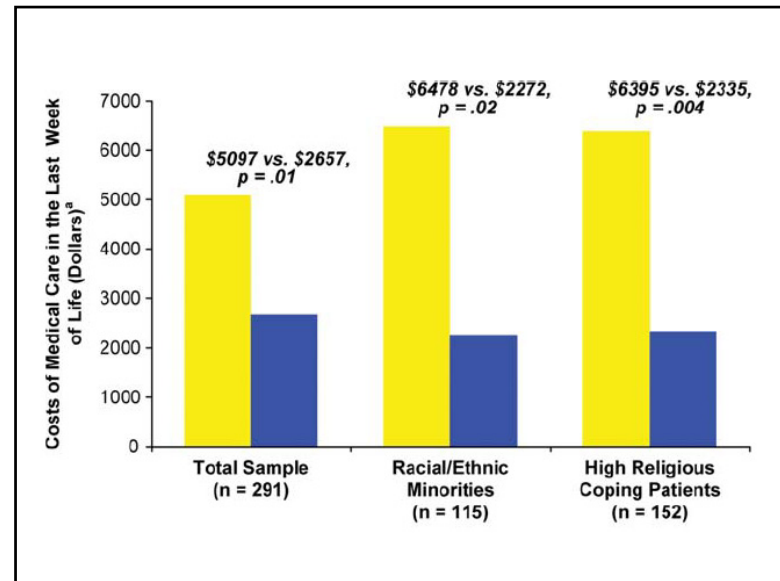


24

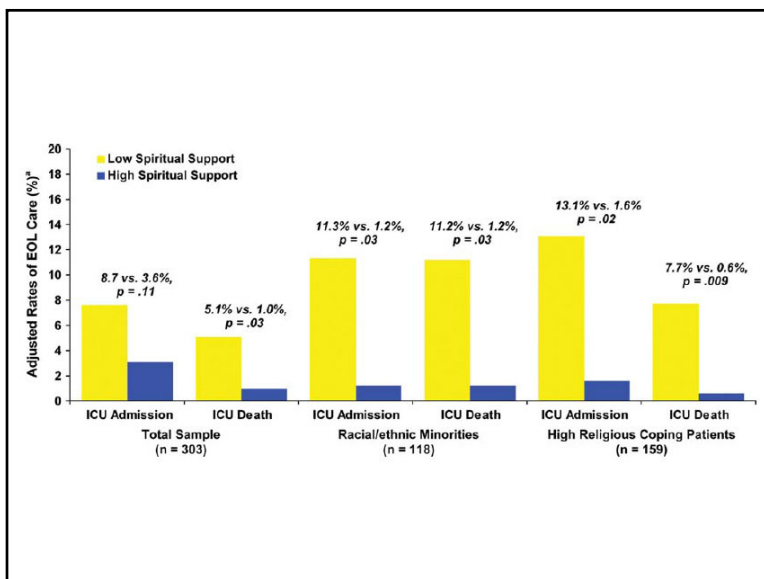
Balboni et al.: *Cancer* 117:5383, 2011

- 339 Pat. mit fortgeschrittener Krebserkrankung
- Prospektives, multizentrisches Design
- Vergleich von Patienten, die mit ihrer spirituellen Betreuung durch das Behandlungsteam zufrieden / unzufrieden waren
- Kostenschätzung nach Standards für Intensivbehandlung, Beatmung etc.:...

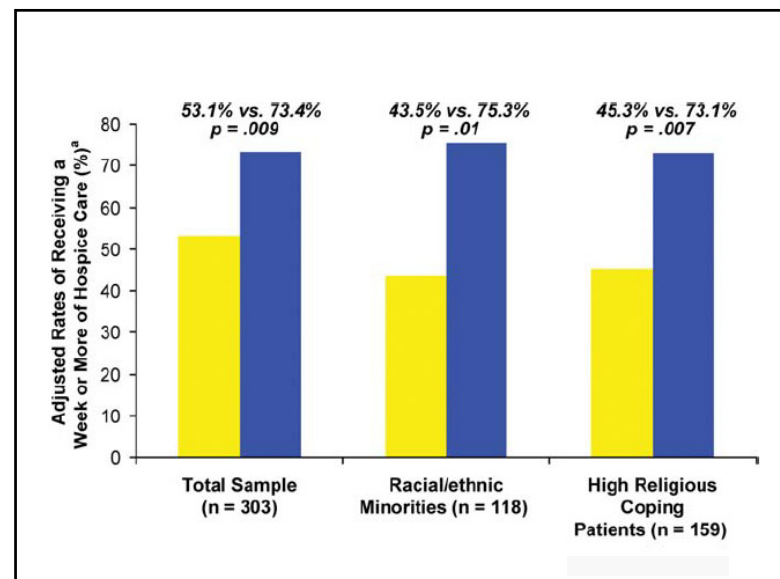
25



26



27



28



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)

29

Ergebnisse

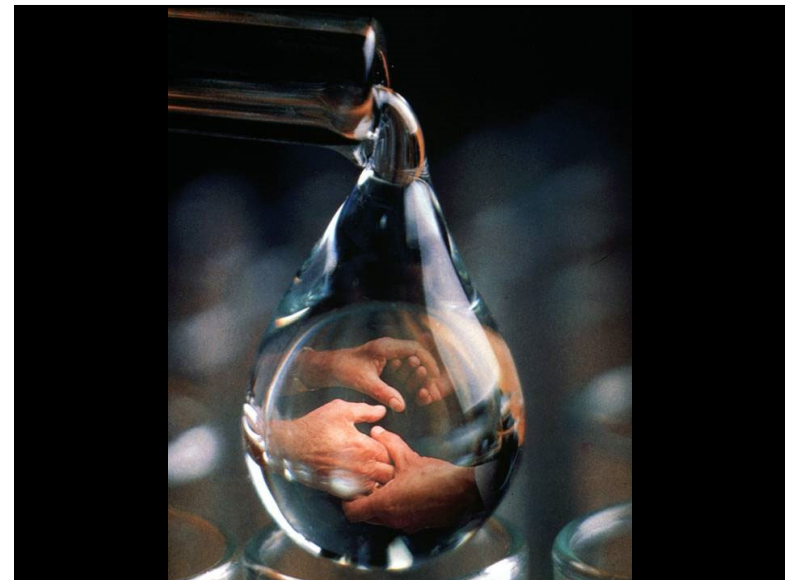
Signifikante und nachhaltige Verbesserungen in

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

30

Frau W.

31



32