

Notaufnahme

Notaufnahme

EG

# Spiritual Care

## eine unterschätzte Ressource im Gesundheitswesen!

**Positionspapier der Diakonie Deutschland, des Deutschen Caritasverbandes, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbandes gemeinsam mit der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Berlin, den 13.03.2024**

### Einführung

Viele Menschen geraten aufgrund einer schweren Erkrankung in eine existenzielle Krise. Sie haben Angst, leiden vielleicht unter Schmerzen und stellen sich Fragen zu einem möglichen baldigen Lebensende. Sie bräuchten in ihrer seelischen Not entsprechende Begleitung, finden derzeit aber in unserem Gesundheitssystem häufig keine Ansprechpersonen für ihre existenziellen Fragen.

Spirituelle Begleitung hat – unabhängig von einer religiösen Bindung oder weltanschaulichen Überzeugung – in

einem viel größeren Maß als bisher angenommen Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen. Ausführlich erörtern dies 50 Beiträge im sog. „Handbuch SpECi“, verfügbar ab April 2024 im Open Access zum kostenlosen Download, Springer-Verlag.<sup>1</sup> Dem Bedürfnis nach spiritueller Begleitung steht bis heute – außer zumeist in der Hospiz- und Palliativversorgung – kein adäquates Angebot gegenüber. Denn unser Gesundheitssystem berücksichtigt diese Dimension bislang nicht ausreichend, und die helfenden Berufe sind bisher kaum darauf vorbereitet.

<sup>1</sup> Siehe <https://link.springer.com/book/9783662677414> unter dem Titel: Büssing, Arndt / Giebel, Astrid / Roser, Traugott (Hrsg.): Spiritual Care & Existential Care interprofessionell. Handbuch spiritueller und existentieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung. Springer: Berlin (2024).

# Spiritual Care im allgemeinen medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Kontext

In einer plural-säkularen Gesellschaft ist ein fachkundiges Erkennen und Eingehen auf spirituelle Bedürfnisse heute Teil der professionellen Dienstleistung im Gesundheitswesen. So weisen die WHO-Definition von Palliative Care (2002), die EU Recommendation 23 (2003) und die deutsche Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen (2016) Spiritualität als vierter der menschlichen Grunddimensionen den gleichen Stellenwert zu wie der physischen, psychischen und sozialen Dimension und beschreiben Spiritual Care als vierte Säule in der Betreuung erkrankter Menschen und ihrer Zu- und Angehörigen.

Spirituelle Begleitung ist von signifikantem allgemeingesundheitlichen und genesungsspezifischen Nutzen – dies ist mittlerweile durch eine Reihe von Studien belegt. Die spirituelle Dimension ist eine wesentliche Grundlage des persönlichen Halts, den ein Mensch in einer schwierigen Lebenssituation findet. Spiritualität ist eine hochindividuelle Ressource. Sie ist geprägt durch die jeweilige ei-

gene Lebens- und Weltanschauung und den persönlichen Glauben. Spiritual Care ist daher ein selbstverständlicher Teil der Palliative Care und wichtiger Teil der Begleitung von schwerstkranken Menschen in Diensten und Einrichtungen der Palliativversorgung.

Die Europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC) definiert Spiritualität als die „dynamische Dimension menschlichen Lebens, die sich darauf bezieht, wie Personen – individuell und in Gemeinschaft – Sinn, Bedeutung und Transzendenz erfahren, ausdrücken und/oder suchen und wie sie in Verbindung stehen mit dem Moment, dem eigenen Selbst, mit anderen/-m, mit der Natur, mit dem Signifikanten und/oder dem Heiligen“.

Quelle:  
<https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/spiritual-care>

## Spiritual Care: unverzichtbar in der Gesundheitsversorgung

Spiritual Care sollte jedoch nicht nur in der End-of-Life Care, sondern auch frühzeitig im Erkrankungsverlauf und routinemäßig in das Betreuungskonzept bzw. die Patient:innenbegleitung einbezogen werden. Cicely Saunders, britische Ärztin und Begründerin der modernen Hospizarbeit, hat den Begriff Spiritual Pain (seelischer Schmerz) geprägt. Wenn die eigene Verletzlichkeit erlebt wird, z. B. durch einen schweren Unfall oder die Diagnose einer chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung, berührt dies immer den Lebenswillen. Schwer kranke

Menschen können durch eine adäquate spirituelle Begleitung in ihrer seelischen Not und ihren existenziellen Fragestellungen wahrgenommen und aufgefangen werden. Spiritual Care setzt bei den Bedürfnissen der Betroffenen an und hilft, die existenzielle Krise zu bestehen. Spiritual Care kann auch in der Kommunikation bei einem geäußerten Sterbewunsch unterstützen und z. B. ebenfalls im Bereich von Gatekeeper-Schulungen in der Suizidprävention wirksam werden und eine wichtige Rolle spielen.

## Spiritual-Care-Schulungen in Ausbildung und beruflicher Praxis

Spiritual Care sollte selbstverständlicher Bestandteil der Leistungen in unserem Gesundheitssystem sein. Sie sollte perspektivisch Teil der Ausbildung helfender Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen werden. Zudem sollten SpECi-Schulungen seitens der Leistungsträger der Dienste und Einrichtungen anerkannt und finanziell gefördert werden, um z. B. Freistellungen im Dienstplan zu (re)finanzieren.

Mit SpECi – berufsübergreifende Sorge: Spiritual/Existential Care interprofessionell – bekommen Mitarbeitende im Gesundheitswesen wie z. B. Pflegekräfte, Ärzt:innen, aber auch ehrenamtlich Begleitende eine Weiterbildung, die sie sensibilisiert für existenzielle und spirituelle Fra-

gen. Damit werden ihre Kommunikationsfähigkeit sowie Handlungskompetenz im Umgang mit Leid, Schmerz, Tod und Sterben sowie (ggf. suizidalen) Krisen gefördert.

Bei Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens gibt es angesichts der spirituellen Bedürfnisse und existenziellen Nöte von Patient:innen und Bewohner:innen eine hohe Bereitschaft zur Fortbildung im Bereich Spiritual Care. Die Implementierung von Spiritual Care in den Versorgungsalltag stärkt den Teamgeist, wirkt sich positiv auf die Berufszufriedenheit aus und kann somit in Zeiten großer Personalnot den Problemen der emotionalen Distanzierung und der Berufsflucht entgegenwirken.

## Welche Forschungsergebnisse gibt es zu Spiritual Care?

Spiritual Care ist in den letzten Jahren in verschiedenen Fachgebieten beforscht worden. Die wesentlichsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- › Es lassen sich vier Bereiche spiritueller Themen differenzieren: das Bedürfnis nach innerem Frieden, nach Generativität (in Verbindung mit den Generationen zu stehen) sowie existenzielle und religiöse Bedürfnisse. Diese vier Bereiche spielen nicht nur in End-of-Life Care, sondern auch in frühen Erkrankungsstadien bereits eine Rolle; dies zeigen Studien mit unterschiedlichen Gruppen von Patient:innen mit chronischer Krankheit.
- › Spirituelle Bedürfnisse / Existenzielle Not sind Querschnittsthemen in einer kulturell und religiös diversen Gesellschaft und bleiben relevant auch bei zunehmender Religions skepsis/-feindlichkeit.
- › Viele Patient:innen, Bewohner:innen und deren An- und Zugehörige möchten spirituelle/existenzielle

Fragen auch mit ihren Ärzt:innen und Pflegenden besprechen. Die mit der Sorge für den kranken Menschen betrauten Berufsgruppen – insbesondere Pflegekräfte, die die spirituelle Dimension als eine wesentliche zu beachtende Dimension der Aktivitäten des täglichen Lebens (ABEDL, M. Krohwinkel) betrachten – ordnen den Bereich der Spiritual Care zwar ihrem Aufgabenbereich zu, fühlen sich mehrheitlich hierfür jedoch nicht ausreichend qualifiziert.

- › Es fehlt die interprofessionelle Kooperation, da eine eindeutige Zuständigkeit nicht immer gegeben ist. Insbesondere die Schnittstellen/Überleitungen zu den professionellen, zumeist konfessionsgebundenen Seelsorger:innen – deren Leistungen sich von denen der Spiritual Care grundsätzlich unterscheiden – sind noch nicht klar umrissen. Auch sind die Rahmenbedingungen (Zeiten, Ressourcen, Räume) in der Betreuungsrealität ungeklärt.

## Fazit

Der hohe Bedarf an professionellem Umgang mit spirituellen Fragen und existenziellen Nöten sowohl seitens der Patient:innen, Bewohner:innen und ihrer Zu- und Angehörigen als auch der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen konnte nachgewiesen werden. Gerade in einer zunehmend säkularen Gesellschaft wünschen Menschen sich professionelle Unterstützung, die oft keinen Bezug mehr zu verfasster Religiosität, dennoch aber dieselben Bedürfnisse und Nöte haben. Die Umsetzung von Spiritual Care ist bis dato zumeist auf die Bereiche der spezialisierten Palliativversorgung und Hospizarbeit beschränkt. Eine systematische Beachtung der spirituellen und existenziellen Fragen findet insgesamt in der gesundheitlichen Versorgung bisher nicht statt.

### Notwendige Handlungsoptionen für die Gesundheitspolitik

Es bedarf der Entwicklung einer Roadmap zur systematischen Umsetzung von Spiritual Care im Gesundheitssystem unter Berücksichtigung der personellen, strukturellen und organisatorischen Ebenen (siehe hierzu die Handlungsempfehlungen zu SpECi: <https://speci-deutschland.de/handlungsempfehlungen-zur-spirituellen-begleitung-alter-und-oder-schwerstkranker-menschen/>). Als notwendige Kernforderungen lassen sich bereits jetzt identifizieren:

- › Spiritual Care wird als weiterzuentwickelnde Grundkompetenz in die Aus-, Fort- und Weiterbildungsord-

nungen aller Gesundheitsberufe aufgenommen. Dem aktuellen Nachholbedarf im Erwerb von Spiritual-Care-Kompetenzen soll durch Unterstützung validierter und zertifizierter Fortbildungsmaßnahmen begegnet werden.

- › Qualifizierte Spiritual-Care-Leistungen müssen sowohl zum Wohl der Betreuten und ihrer Zu- und Angehörigen als auch der Betreuenden rechtlich abgesichert werden, in die Entgeltsysteme (z. B. InEK) aufgenommen sowie anschließend in die Qualitätssicherungssysteme (z. B. Prüfungskataloge des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen) übernommen werden.
- › Im Sinne der Validierung der Implementierungskonzepte von Spiritual Care in den Versorgungsalltag ist es wünschenswert, dass diese mit Förderprogrammen zur Realisierung der notwendigen personellen, organisatorischen, finanziellen und strukturellen Maßnahmen flankiert werden. Diese Programme lassen sich im Rahmen der nationalen Strategie der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland unter Federführung des BMG in Kooperation mit Mitgliedern des Runden Tisches der Charta entwickeln und als Joint Venture von staatlichen und gemeinnützigen Stiftungen und Organisationen entwickeln und umsetzen.

## Angebot

Bei der Umsetzung dieser Forderungen stehen die Träger des SpECi-Projektes gerne beratend zur Verfügung (siehe [www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)). Ansprechpartnerinnen:

**Dr. Astrid Giebel** (Diakonie Deutschland),  
[dr.astrid.giebel@diakonie.de](mailto:dr.astrid.giebel@diakonie.de),

**Mareike Gerundt** (Universität Witten/Herdecke),  
[mareike.gerundt@uni-wh.de](mailto:mareike.gerundt@uni-wh.de).

# INFORMATIONEN ZUM PROJEKT SpECi

## Fachlicher Hintergrund

Die oben dargestellte Analyse dieses Sachstandes hat Expert:innen aus den verschiedensten Bereichen veranlasst, das Projekt „Spirituelle Begleitung am Lebensende – Entwicklung und Erprobung einer Implementierungsstrategie im Rahmen eines Modellprojektes mit Pilotcharakter“ zu initiieren. Hauptsponsor ist die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW unter Beteiligung der Friede Springer Stiftung sowie der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe.

Die Begleitforschung erfolgt durch die Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping, Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin) der Universität Witten/Herdecke. Das Projekt wird von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV), der Diakonie Deutschland (DD) sowie dem Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln mitgetragen.

## Sicherung der Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit der Ergebnisse aus diesem Projekt beruht im Wesentlichen auf vier Säulen :

- › Verfassen eines umfangreichen Handbuchs zu spiritueller und existenzieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung (Titel: Spiritual Care & Existential Care interprofessionell. Hrsg.: Büssing/Giebel/Roser. Erscheint April 2024 im Springer-Verlag als Open-Access-Buch).
- › Entwicklung, Erprobung und wissenschaftliche Validierung sowie Zertifizierung des vierzigstündigen Curriculums Spiritual and Existential Care interprofessionell durch DGP und DHPV sowie Eingliederung in die Fortbildungssystematiken der Diakonie und Caritas.
- › Entwicklung von Handlungsempfehlungen (S1-Leitlinien) zur spirituellen Begleitung alter und/oder schwerstkranker Menschen als Roadmap für die Implementierung von Spiritual Care (Publikation der Langfassung im Handbuch, der Kurzfassung in der Zeitschrift für Palliativmedizin). Ihre Verbreitung wird von den Trägern der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen (DGP, DHPV und Bundesärztekammer) unterstützt.
- › Umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. Beteiligung an wissenschaftlichen Kongressen, Publikationen in Fachzeitschriften, Vorträge, Website ([www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)) einschließlich Flyerbewerbung.

[www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)