

Konzept «Spirituelle Anamnese»

Stand: 18.08.2020 TS,GG/Feedback Pflegeexperten 14.09.2020/06.10.GG,TS

1. Hintergrund

Dieses Konzept definiert «Spirituelle Anamnese» an der Universitären Altersmedizin Felix Platter UAF. Die Dokumentation spiritueller Ressourcen und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten steht im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen, der Zugangsqualität und stützt sich zudem auf die Strategie des UAF ab, in der neben der medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Behandlung auch die spirituelle Begleitung als Auftrag enthalten ist.

Erkenntnisse aus der Forschung

Die UAF kann sich dabei auf eine breite Forschung zur Bedeutung von Spiritualität bei der Krankheitsbewältigung abstützen. Die Forschungsergebnisse dokumentieren, dass für Patientinnen und Patienten die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse während des Spitalaufenthalts sehr wichtig sind (Roser 2013) und dass sie aktiv danach gefragt werden möchten (Moadel et al 1999). Das Interesse an spirituellen Anliegen kann bereits ein wichtiger Schritt sein, um eine Krisenbewältigung einzuleiten (Bruns/Steinmann/Micke 2007). Zentrale Aspekte aus der Forschung:

- Hoher Stellenwert von Sinnfragen (Büssing 2011), speziell bei Kranken und Sterbenden (Borasio 2011)
- Wichtige Ressource bei Krankheitsbewältigung (Allemand/Martin 2007, Bucher 2014)
- Patientinnen und Patienten erwarten, nach ihren spirituellen Bedürfnissen gefragt zu werden (Moadel et al 1999)
- Spirituelle Bedürfnisse werden «stark unterschätzt» (Pierrig-Chiello/Höpflinger/Schnegg 2010): z.B. bei chronischen Schmerzpatienten, onkologische Patienten, Patienten mit Verlusterfahrungen (Verlust nahestehender Personen, Verlust Kognition, Verlust Mobilität, Verlust Wohnung)

Spiritualität und Religiosität

Spiritualität wird als anthropologische Dimension von Gesundheit und Lebensqualität verstanden. In welchem Verhältnis stehen Spiritualität und Religiosität? Es gibt zwar keine einheitliche Verhältnisbestimmung, aber in den Gesundheitsberufen gibt es eine Tendenz, die beiden Begriffe voneinander zu unterscheiden (vgl. von Dach/Osterbrink 2013, Heller/Heller 2014). Vor diesem Hintergrund erscheint eine Definition zweckmässig, die von einem gemeinsamen Kern von Spiritualität und Religiosität ausgeht, aber auch die Unterschiede klar im Blick hat. Zu diesem Kern gehören zwei Aspekte: Sinngebung und Lebenserfüllung sowie universelle Verbundenheit (Steinmann: 2015): z.B. mit dem eigenen Selbst, den Mitmenschen, der Natur oder mit einer persönlich oder unpersönlich vorgestellten oder erfahrenen transzendenten Wirklichkeit, Macht oder göttlichen Kraft. Religiosität beschreibt zusätzlich die persönliche Praxis innerhalb einer Religionsgemeinschaft. Spiritualität hingegen ist weiter gefasst und unabhängig von Religion oder Konfession (Eglin 2013). Die Sinnforschung belegt, dass Sinngebung mit und ohne Religion möglich ist (Schnell 2016).

Ziele und Nutzen

Was ist der Nutzen der Spirituellen Anamnese für die Patientinnen und Patienten? Für sie und ihre Angehörigen sind Spiritualität oder Religiosität eine wichtige Ressource, die bei der Bewältigung (Coping) oder Anpassung an schwierige Lebensereignisse oder bei Stress helfen (Allemand/Martin 2007, Bucher 2014):

- Spezifische spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen und der Stellenwert für die Einzelnen während des Aufenthaltes im UAFP sind bekannt
- Stärkung der individuellen Krankheits- und Krisenverarbeitung
- Einfache und praktikable Erfassung
- Verbesserung beim Erkennen und lindern von spirituellen Krisen, Schmerzen und Ängsten
- Verbesserung des Zugangs zum Angebot seelsorgerlicher Begleitung

2. Vorschlag zur «Spirituellen Anamnese»

Die «Spirituelle Anamnese» ist integraler Bestandteil der «Interprofessionellen Anamnese» auf der KIS/Phoenix-Plattform. Wie könnte eine geeignete Form der spirituellen Anamnese am UAFP konkret aussehen? Im Seelsorgeteam haben wir verschiedene Ansätze diskutiert. Das Resultat ist der vorliegende Vorschlag. Es gibt eine Reihe methodischer Ansätze zur Erfassung der spirituellen Dimension (Riedner/Hagen 2011, Odier et al. 2008). Das vorgeschlagene Verfahren basiert auf dem ersten halbstrukturierten Interview auf Deutsch, SPIR, das sich an den FICA (Puchalski 2006) anlehnt. Frick et al. (2006) hat es im klinischen Kontext mit Krebspatientinnen und -patienten getestet. SPIR eignet sich demgemäss gut für die Erfassung spiritueller Bedürfnisse.

Umsetzung

Schritt 1: Befragen der Patienten «Screening»

Um herauszufinden, welche Patientinnen und Patienten spirituelle oder religiöse Bedürfnisse und Ressourcen haben, die wichtig sind für die Behandlung, erscheint eine Fokussierung auf die folgenden zwei Hauptfragen möglich und zielführend. Zudem wird die zweite ausgewählte Frage mit einer Skala von 0 bis 4 versehen werden. **Dieses einfache «Screening» findet innerhalb von 120 Stunden (5 Tage) nach Eintritt statt und wird vorerst durch die Seelsorge durchgeführt mit dem Ziel, es an die Pflege zu übergeben.**

Ist für Sie Spiritualität/Religiosität/Glauben im weitesten Sinn wichtig?				Ja	Nein
1. Wie wichtig ist ihre Spiritualität/Religiosität/Glauben jetzt in der gegenwärtigen Situation?					
	1-wenig wichtig	2- mässig wichtig	3-ziemlich wichtig	4-sehr wichtig	

Bitte entsprechende Felder ankreuzen.

Schritt 2: vertiefte «Spirituelle Anamnese»

Patientinnen und Patienten, die die **Wichtigkeit mit mind. 3** angeben, erhalten das Angebot für eine vertiefte «Spirituelle Anamnese» durch die Seelsorge. Dabei geht es um die Erfassung ihrer spezifischen spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen sowie das Erkennen von spirituellen Krisen. Der Umfang der seelsorgerlichen Begleitung wird mit den Patientinnen und Patienten individuell vereinbart. Das Seelsorgeteam orientiert sich an SPIR und am Indikationenset. Pflegediagnosen können für seelsorgerliche Massnahmen einbezogen werden.

Schritt 3: Dokumentation

Die Ergebnisse des «Screening» und der vertieften «Spirituellen Anamnese» werden im KIS/Phoenix-Plattform unter der «Interprofessionellen Anamnese» im Bereich Spiritualität durch die Seelsorge dokumentiert. Ergänzungen durch andere Professionen sind möglich.

Spiritualität	Wichtig	Ja/Nein		
	Bedeutung	0-4		
Spirituelle Ressourcen	(freies Feld) (z.B.: In was setzen Sie Hoffnung? Woraus schöpfen Sie Kraft? Was verleiht ihnen Sinn?)			
Spirituelle Bedürfnisse	(freies Feld) (z.B. seelsorgerliche Begleitung)			
Spirituelle Krisen	(freies Feld und Checkboxen mit den Indikationen 1-7)			
Gottesdienst	Ja/Nein			
Rituale	Krankenkommunion	Abendmahl	Krankensalbung/Sebensfeier	Abschiedsfeier
Vernetzung	(freies Feld) (z.B. Vermittlung an Fachperson aus der eigenen Gemeinde)			

3. Diskussion

- Klären, inwieweit die Daten der Neueintritte mit bestehenden Tools der Seelsorge zur Verfügung gestellt werden können.
- Klären, ob die Daten zu den Gottesdiensten in einer Liste nach Stationen verwendet werden können.

4. Weiteres Vorgehen

Der Führungsausschuss entscheidet über die konkrete Einführung mit einer Pilotphase.

- IT wird mit der Einrichtung der Dokumentation im KIS/Phoenix beauftragt
- Seelsorge erhält den Auftrag zur Durchführung.

Einführung

Die Bereitstellung der entsprechenden Vorlagen auf KIS/Phoenix ist Voraussetzung für den Start der Pilotphase.

Pilotphase

Die Seelsorge wählt für die Einführung der «Spirituellen Anamnese» zwei Stationen (2 Nord, 3 oder 4 Süd) für eine mindestens **einmonatige Pilotphase** aus.

Ziel ist weitere Erkenntnisse für eine definitive Implementierung zu gewinnen. Dazu zählt insbesondere der zeitliche Aufwand und die Grössenordnung des Bedarfs an effektiven Begleitungen. **Falls Klärungsbedarf besteht, werden die Ergebnisse der Evaluation der Pilotphase dem Führungsausschuss vorgelegt.**

Nach der Pilotphase

«Screening» durch das Seelsorgeteam bei allen Neueintritten mit Ausnahme von Aufnahmestation, Alterspsychiatrie, Delir Unit und Überwachungsstation.

Nach einem Jahr

Evaluation der Ergebnisse und Vorlage an Führungsausschuss. Klären wann die Pflege das «Screening» übernehmen wird (vgl. Anregung der Pflegeexpertinnen und -experten UAFP vom 14.9.2020 im Zusammenhang mit der Einführung der «Spirituellen Anamnese»).