



38. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" 9. bis 11. Januar 2014

Referat:

Sorge für die Seele in der Betreuung von schwerkranken Menschen – Spiritual Care

Referent:

Prof. Dr. theol. Traugott Roser

Zielfragen

Das Interdisziplinäre Forum "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" der Bundesärztekammer ist bestimmt für Fortbildungsbeauftragte der Ärztekammern und Ärztinnen und Ärzte, die in der Fortbildung tätig sind. Darüber hinaus richtet sich das Interdisziplinäre Forum an Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete.

Referate, Diskussionen und Themen-Zusammenfassungen der Moderatoren sollen folgende Fragen beantworten:

1. Was ist neu?

- Aus- und Fortbildung: Spiritualität wird in Deutschland überwiegend im Zusammenhang von Palliative Care Kursen gelehrt. Dem Thema wird hohe Bedeutung zugemessen, allerdings ohne Entsprechung in den Curricula. Akademische Lehre und Weiterbildungsprogramme in Spiritual Care erfolgen zu ca. 43% in einem christlichen Kontext, zu 36% ohne religiöse Anbindung. Die Ausbildung für ambulante hospizliche Betreuung hat kein entwickeltes Konzept zur Vermittlung spiritueller Kompetenz.
- Spiritualitätsbegriff: Untersuchungen bei Hospizbegleitern und in SAPV-Teams belegen die offen gehaltene Konsensus-Definition von Spiritualität der EAPC.
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit: Spiritualität verbessert die Arzt-Patienten-Beziehung, findet aber dennoch zu selten statt. Schulungskonzepte für eine spirituelle Anamnese verbessern nachhaltig die ärztliche Kompetenz und die multiprofessionelle Kooperation.
- Spiritual Care multireligiös: Eine Erhebung zur Sterbebegleitung in jüdischen Gemeinden in Bayern hat gezeigt, dass Spiritual Care dort stärker sozialarbeiterische und weniger religiöse Aspekte umfasst; Angst vor Diskriminierung und die Traumatisierung durch die Shoa erschweren adäquate Betreuung auch von Schwerkranken jüdischen Patienten in der zweiten Generation.

- Der Beitrag kirchlicher Seelsorge: Seelsorger zeigen eine erhebliche Kompetenz in ethischen Fragen am Lebensende. Ihre Kooperation mit Beratungs- und Behandlungsteams stärkt die Rollensicherheit. Ungeklärt ist die Frage der seelsorglichen Vertraulichkeit.

2. Was hiervon ist für die praktische Medizin wichtig?

- Die Kenntnis und Anwendung spiritueller Anamnese und Screening-Verfahren erleichtert die Indikation für seelsorgliche Begleitung und/oder andere Formen von spiritual care.
- Die Berücksichtigung spiritueller Begleitung von Patienten in Therapieplänen verringert Behandlungskosten am Lebensende.

3. Ist Prävention möglich?

- Frühzeitiges Erkennen und Einleitung von Betreuungsmaßnahmen verringern spirituelle Probleme und Belastung von Patienten und Angehörigen.
- Seelsorgliche und spirituelle Begleitung als ressourcenorientierte Maßnahme stärkt die Resilienz von Patienten und Angehörigen.

4. Welche Methoden sind diagnostisch/therapeutisch obsolet?

5. Welche alten Methoden sind zu Unrecht vergessen?

- Im Blick auf christliche Seelsorge: Das Angebot tradierter Rituale am Krankenbett (z.B. Krankenabendmahl).

6. Welche Fehler werden erfahrungsgemäß häufig gemacht?

- Übersehen und Unterfinanzierung von spiritueller Begleitung; Seelsorge wird zu spät angeboten.
- Keine oder ungenügend geregelte Dokumentation spiritueller Begleitung.

7. Möglichkeiten (Stand) der Qualitätssicherung?

- Bislang ist Spirituelle Begleitung nur im Rahmen der Prozess- und Strukturqualität berücksichtigt; Kategorien von Ergebnisqualität

8. Über welche nicht-praxisrelevanten neuen Entwicklungen muß der niedergelassene Arzt trotzdem informiert werden?

9. Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis der empfohlenen beziehungsweise verglichenen Diagnostik- und Therapie-Verfahren?

10. Was muss deshalb dringend über die Fortbildung weitergegeben werden?

- Offener Spiritualitätsbegriff
- Spirituelle Anamnese
- Auseinandersetzung mit eigener Person, um Übertragungen auszuschließen