



*Bewerbungsantrag für den SAMW-Award „Interprofessionalität“ 2016*

**Projekt:**

**Interprofessionelles Modul „Spiritual Care“ für Medizin- und Theologiestudierende der Universität Zürich,  
erstmalig erfolgreich durchgeführt im Frühlingsemester 2016**

**Antragsstellende:**

Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller, Professur für Spiritual Care, Theologische Fakultät, Universität Zürich  
Prof. Dr. med. Matthias Guckenberger, Direktor der Klinik für Radioonkologie, USZ/Medizinische Fakultät

**1. Beschreibung des Moduls „Spiritual Care“**

***Institutionelle Verankerung***

Das interprofessionelle Lehrmodul „Spiritual Care“, mit dem wir uns für den SAMW-Award „Interprofessionalität“ bewerben, wurde erstmals im Frühlingsemester 2016 in einer Kooperation zwischen der neugeschaffenen Professur für Spiritual Care an der Theologischen Fakultät der Universität Zürich und dem Lehrstuhl für Radioonkologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich durchgeführt. Dieses Lehrangebot wurde in einer in dieser Weise erstmaligen Kooperation zwischen der Medizinischen und der Theologischen Fakultät entwickelt und wird zum zweiten Mal im kommenden Herbstsemester 2016 zugleich Medizin- wie Theologiestudierenden angeboten. Es bereichert das Wahlpflichtangebot der Studierenden und zeichnet sich durch Interprofessionalität, individuelle Betreuung der Studierenden und grosse Praxisnähe aus.

***Hintergrund und Leitidee***

Das Modul „Spiritual Care“ ist eingebettet in den Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care in der Schweiz (2009-2015) und wurde in Anlehnung an ein bewährtes Lernmodell der Harvard Medical School (Block 2005) entwickelt. Zudem ist es durch die Programmschrift „Health professionals for a new century“ (Frenk et al., 2010) inspiriert, die durch eine Lancet-Kommission verfasst wurde.

Die Leitidee dieses Moduls besteht darin, dass es in der Ausbildung in Spiritual Care zentral ist, sich in einen doppelten Perspektivenwechsel einzuüben: Um Patientinnen und Patienten in kritischen Lebenssituationen angemessen unterstützen, verstehen und behandeln zu können, bedarf es auf Seiten der Fachleute *zum einen* der Fähigkeit, auch deren existenziellen und spirituell-religiösen Nöte, Bedürfnisse und Ressourcen wahrzunehmen und zu verstehen. Da Spiritual Care sich in heutigen klinischen Kontexten zunehmend als interprofessionelle Aufgabe etabliert, braucht es *zum anderen* allerdings nicht allein ein Verständnis für die professionsspezifischen Zuständigkeiten, sondern auch die Fähigkeit der interprofessionellen Kommunikation. Beide Kompetenzen können nicht einfach vorausgesetzt werden, sondern müssen in informativen, formativen und transformativen Lernprozessen in dafür geeigneten Lehr- und Lernformen erworben werden (Frenk et al. 2010). Entsprechend den diesbezüglichen Empfehlungen der Lancet-Kommission sieht dieses Modul dafür ein praxisorientiertes Lernen im direkten Patientenkontakt, im interprofessionellen Austausch, in der Vermittlung von professionellen Rollenmodellen sowie in der Nutzung der Möglichkeiten von e-Learning vor. Letzteres dient innerhalb des Moduls einerseits der reflexiven Auf- und Verarbeitung der gesammelten Erfahrungen bzw. de-



ren Einordnung in übergreifende Deutungshorizonte und andererseits der supervisorischen Begleitung des Lernprozesses durch die Modulverantwortlichen.

Die beiden Leitgedanken des Moduls entsprechen den in der SAMW Charta „Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen“ aufgeführten Kernelementen 1 (Patienten als „Experten in eigener Sache“) und 5 Interprofessionalität in der Ausbildung).

*Literatur:*

Block S., Billings JA, Learning from the Dying, N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1313-5.

Frenk, J. et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

**Struktur und Lernformen**

Um die Lernprozesse optimal zu gestalten, wird das Modul interfakultär angeboten und auf 16 Studierende begrenzt (12 Medizinstudierende und 4 Theologiestudierende). Nach einem Einführungsvormittag werden die Studierenden in zwei Supervisionsgruppen aufgeteilt, wobei die ausgewogene interprofessionelle Zusammensetzung auch hier gewährleistet wird. Nach einer grundlegenden Einführung zur Struktur des Moduls, den Aufgaben und Modellen interprofessioneller Spiritual Care im heutigen Kontext und zu wichtigen Aspekten im Zusammenhang mit der Kommunikation in diesem Bereich wird jede/r Studierende/r für zwei Monate mit der Begleitung einer schwerkranken Person beauftragt. Diese Personen werden von den unten genannten beteiligten Ärztinnen und Ärzten vermittelt. In persönlicher Absprache besuchen die Medizin- und Theologiestudierenden die ihnen anvertraute Person in der Klinik oder zuhause, wobei mind. 5 Gespräche vorgesehen sind. Zentrale Aufgabe der Studierenden ist es, die Herausforderungen der jeweiligen Krankheits- und/oder Lebensendsituation und die mit ihr verbundenen spirituellen Fragen aus der Perspektive der Patient(inn)en verstehen zu lernen. Dazu dokumentieren sie ihre Erfahrungen kontinuierlich und besprechen sie in festen Supervisionsgruppen, die auch dem interprofessionellen Austausch dienen. Um die (selbst-)reflexive Auseinandersetzung mit Sterben und Tod sowie mit der angemessenen spirituellen Unterstützung anzuregen, sind zudem mehrere oft mit konkreten Fallbeispielen verknüpfte Reflexionsaufgaben vorgesehen, die teilweise verpflichtend und teilweise fakultativ sind.

Zur Unterstützung des Lernprozesses und zur Hilfestellung in kritischen Situationen begleiten die Modulverantwortlichen die Studierenden supervisorisch, indem sie ihnen schriftliche Rückmeldungen zu den eingereichten Dokumentationen geben und sie ihm Rahmen der Supervisionssitzungen und ggf. auch in Einzelgesprächen beraten. In den Supervisionssitzungen, in denen jeweils 2-3 Studierende den ihnen zugeteilten Patienten vorstellen und von ihren Erfahrungen berichten, nimmt jeweils auch eine beteiligte Ärztin bzw. ein beteiligter Arzt teil, die zum einen zusätzliche Informationen und Perspektiven zu den Patienten einbringen, zum anderen auch von ihren eigenen Erfahrungen und ihrem Umgang mit anspruchsvollen Situationen berichten können. Dadurch wird auch die Möglichkeit für ein Lernen an Rollenmodellen geschaffen, was durch das breite Spektrum der Ärztpersönlichkeiten ebenso gefördert wird wie durch das interprofessionell zusammengesetzte Leitungsteam, in dem neben Medizin und Seelsorge auch die Psychologie/Psychotherapie und die Pflege vertreten ist. Zur begleitenden Reflexion nutzt das Modul mittels der Internetplattform der Universität Zürich (OLAT) e-Learning-Elemente. Anhand von spezifischen Fragen und Anregungen werden die Teilnehmenden angeleitet, ihre Erfahrungen zu reflektieren und die Wahrnehmung und das Verständnis für spirituelle Aspekte des ihnen durch die Patientinnen und Patienten Mitgeteilten zu verfeinern. Am Ende resümieren sie die gesammelten Erfahrungen in einem kurzen Essay, der dann auch die Vorlage für die mündliche Präsentation und den Austausch während des Abschlussvormittags bildet.



### **Lernziele**

Die Studierenden...

- lernen, Bedeutung und Aufgaben einer interprofessionellen Spiritual Care verstehen
- reflektieren ihre eigene Haltung zu spirituellen Fragen
- eignen sich kommunikative Fertigkeiten an, die es ihnen ermöglichen, die spirituellen Bedürfnisse und Nöte von Patient(inn)en zu verstehen und in angemessener Weise anzusprechen
- sammeln persönliche Erfahrungen in der Begleitung von schwerkranken Patient(inn)en
- lernen, Erfahrungen kontinuierlich zu reflektieren und zu kommunizieren
- klären ihre professionelle Rolle und ihre persönliche Haltung im Zusammenhang von interprofessioneller Spiritual Care

### **Modulverantwortliche**

Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller; Prof. Dr. med. Matthias Guckenberger; lic. phil. Silvia Köster, M.Sc., klinische Psychologin und Psychotherapeutin; Rahel Rodenkirch, M.Sc., klinische Psychologin und Psychotherapeutin, dipl. Pflegefachfrau HF

### **Beteiligte Ärztinnen und Ärzte**

PD Dr. med. Eva Bergsträsser, Leitende Ärztin Pädiatrische Palliative Care, Kinderspital Zürich

Dr. med. Christel Nigg, Chefärztin Klinik Susenberg

Dr. med. Stefan Obrist, Ärztlicher Leiter des Kompetenzzentrums Palliative Care, USZ

Prof. Dr. med. Josef Jenewein, Leitender Arzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, USZ

Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie und Palliative Care, Spital Affoltern

Dr. med. Michaela Petre, Leitende Ärztin Kantonsspital Winterthur

Dr. med. Gudrun Theile, Oberärztin im Kompetenzzentrum Palliative Care, USZ

Dr. med. Andreas Weber, Belegarzt Palliative Care, Spital Wetzikon.

## **2. Erfahrungen aus der ersten Durchführung des Moduls im Frühlingssemester 2016**

### **Beschreibung aus der Perspektive der Modulverantwortlichen**

Als grösste Herausforderung vor Beginn des Moduls erwies sich, wie schon erwartet, das Finden von geeigneten Patienten. Hinzu kam das Versterben von Patienten während des Moduls. Ein Patient starb unerwartet vor dem ersten Besuch der ihm zugeteilten Studentin, ein anderer nach drei Besuchen. Zwei weitere Patienten wurden während des Moduls in eine Rehabilitations-Klinik verlegt, was in beiden Fällen zum Abbruch des Kontakts führte. Was in organisatorischer Hinsicht anspruchsvoll war, konnte jedoch zugleich als Moment dessen integriert werden, was den zentralen Lerninhalt des Moduls darstellte: die Erfahrung der Unplanbarkeit und Komplexität von Krankheitsverläufen in Todesnähe.

Mehr als die Hälfte der Studierenden hatten schliesslich die Möglichkeit, einen Patienten oder eine Patientin während der vorgesehenen Zeit von zehn Wochen zu begleiten. Insgesamt waren 17 Patient(inn)en an dem Modul beteiligt. Die jüngste Patientin war 15 Jahre alt, die ältesten Patienten über 80. Da sich zu Beginn des Moduls nicht genügend Patienten fanden, um allen Studierenden jemanden zuteilen zu können, und Frau PD Dr. Bergsträsser uns zudem geraten hatte, für die Begleitung der minderjährigen Patientin zwei Studierende vorzusehen, bildeten wir zu Beginn des Semesters drei Studierendentandems, wobei wir eines davon später wieder auflösten, da es sich aufgrund der personellen Konstellation als ungünstig erwies. Die zwei anderen Tandems, die interprofessionell zusammengesetzt waren, bewährten sich hingegen; die beteiligten Studierenden entwickelten eine offene Feedbackkultur und kamen dank ihrer unterschiedlichen professionellen Perspek-



tiven in einen intensiven und fruchtbaren Austausch. Letzteres gilt auch für die insgesamt sechs Supervisionsstunden (pro Gruppe drei), in denen es jeweils durch die Offenheit der Studierenden und die engagierte Teilnahme der beteiligten Ärztinnen und Ärzte zu einem regen und gehaltvollen Austausch kam. Dieser wurde nicht zuletzt auch durch die weltanschauliche Pluralität in den beiden Supervisionsgruppen begünstigt.

Neben den Supervisionsstunden, in denen die im Modul stattfindenden Lernprozesse in verdichteter Weise erlebbar wurden, konnten die Modulverantwortlichen die Erfahrungen der Studierenden laufend durch die wöchentlich auf einen geschützten OLAT-Bereich hochgeladenen Dokumentationen und Reflexionsaufgaben wahrnehmen und aktiv begleiten, indem sie den Studierenden auf jeden hochgeladenen Text ein mitunter längeres schriftliches Feedback gaben. Die Berichte der Studierenden beeindruckten teilweise durch differenzierte Schilderungen von anspruchsvollen, gelungenen oder auch schwierigen Gesprächssituationen. Auffallend war, dass es den Studierenden in den Dokumentationen zu Beginn generell leichter fiel, die Situation der Patienten darzustellen und den Verlauf des Gesprächs zusammenzufassen, als selbstreflexiv ihre eigenen Schwierigkeiten und Lernmöglichkeiten zu thematisieren. Die Supervision, in der sich die Studierenden auch gegenseitig ein Feedback gaben, erwies sich denn auch dafür als gutes und wichtiges Lerngefäss.

Für die meisten Medizinstudierenden, die unterschiedliche religiöse Hintergründe hatten (ref., kath., orth., freikirchlich, muslimisch) und sich selbst als mehrheitlich mittel bis überwiegend spirituell und mittel religiös beschrieben, war die direkte Thematisierung von spirituell-religiösen Fragen im medizinischen Kontext neu. Mehrere Studierende konnten im Laufe des Moduls die Erfahrung machen, dass es von den Patienten geschätzt wurde, auf diese Fragen angesprochen zu werden, und dass ein solches Ansprechen in ungezwungener Weise geschehen kann. Eine Patientin machte von Anfang an deutlich, dass sie sich selbst als weder religiös noch spirituell versteht. Dies hinderte sie jedoch nicht daran, der Medizinstudentin, die sie regelmässig besuchte, sehr offen an ihrer Auseinandersetzung mit dem Sterben Anteil zu geben.

Die vielleicht stärksten Lernprozesse waren – neben der bereichernden und vertieften Selbstreflexion – im Bereich der professionellen Kommunikation zu beobachten, wobei die Voraussetzungen dafür innerhalb der Gruppe sehr heterogen waren. Für die meisten Studierenden war es beispielsweise ungewohnt, in einem Gespräch mit Patienten auch Pausen zuzulassen und auszuhalten. Es wurde von ihnen auch mehrfach als unangenehm beschrieben, dass Patienten während des Gesprächs in Tränen ausbrachen. Eine mehrfach diskutierte Frage betraf des Weiteren das Mass an Selbstmitteilung: Ist es seitens der Begleitperson angemessen, (auf Nachfrage oder auch ungefragt) eigene Sichtweisen, Fragen und Erfahrungen ins Gespräch einzubringen? An diesem Punkt zeigten sich die unterschiedlichen Profile der Ärzte- und der Seelsorge-Rolle besonders deutlich.

### *Rückmeldungen der Studierenden*

Neben vielen positiven mündlichen Rückmeldungen durch die Studierenden liegen dank der Fragebogenerhebung zu Beginn und am Ende des Moduls auch schriftliche Aussagen und weitere Anregungen vor. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vor allem der enge Praxisbezug, die interprofessionelle Anlage sowie die individuelle Betreuung sehr geschätzt wurden.

Folgende ausgewählte Zitate von Studierenden sollen dies veranschaulichen:

- „Vielen Dank für dieses Modul, ich finde, es ist eine sehr grosse Bereicherung, auch für angehende Ärzte, denn dieser Aspekt fehlt im Studium sehr.“
- „Insgesamt war das Modul eine sehr positive Erfahrung für mich, sowohl in der Theorie wie auch in der Praxis.“
- „Die Supervision war jeweils sehr interessant, um die eigene Erfahrung zu reflektieren und gleichzeitig die Fülle der anderen Erfahrungen als Vergleich zu nehmen.“
- Auf die Frage, was den Studierenden am besten gefallen habe, kamen u.a. folgende Antworten:
  - „die differenzierten Rückmeldungen sowie die Supervisionen“
  - „der grosse persönliche Lerneffekt, gute Unterstützung durch Leitung“



- „die praktische Erfahrung, Auseinandersetzung mit den verschiedenen Disziplinen“
- „Das Aufbauen einer Beziehung mit einem kranken Menschen. Die Möglichkeit, sehr persönliche Gespräche mit noch einem unbekanntem Menschen zu führen.“
- „Die Übergabe einer Verantwortung an die Kursteilnehmer, Wahrnehmung von Ängsten, Befürchtungen, Kompetenzen, Freuden etc.“

Die angefügte provisorische erste Auswertung der quantitativen Daten bietet zudem einen Überblick über einzelne Aspekte.

Zusammenfassend formuliert fungieren als Erfolgsfaktoren vor allem die Grösse der Lerngruppe, deren Interprofessionalität, der unmittelbare Praxisbezug sowie die individuelle Betreuung und Begleitung der Studierenden.

### **Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten**

Die durch die Kantonale Ethikkommission genehmigte Nachbefragung der Patienten hinsichtlich ihrer Einschätzung der Gespräche mit den Studierenden ergab ein durchweg positives Bild. Die Patienten empfanden die Besuche als eine Form der Wertschätzung. „Dass sich jemand für mein Leben interessiert, war ein gutes Gefühl“, sagte eine Patientin. Eine andere Patientin, bei der während der Gespräche ein erneutes Rezidiv des unheilbaren Krebses festgestellt worden war, berichtete, sie sei durch den Austausch mit einer Medizinstudentin in ihrer eigenen Haltung bestärkt worden, dafür einzustehen, ihre Zeit noch bestmöglich verbringen zu wollen statt erneut körperlich wie seelisch belastende Therapien über sich ergehen zu lassen, die im besten Falle lebensverlängernd, aber nicht mehr heilend wirken. Besonders bereichernd sei für sie gewesen, mit der jungen Frau ganz offen über Sterben und Tod sprechen zu können, was sonst nur mit wenigen Menschen möglich sei. Sterben müssten alle, aber es sei doch entscheidend, *wie* man sterbe.

### **Weitere Planung**

- Kleine Anpassungen des Moduls aufgrund der Erfahrungen aus dem ersten Durchlauf.
- Im Zusammenhang mit den vielfältigen Daten, die im Rahmen dieses Moduls erhoben werden konnten und weiter erhoben werden, sind derzeit folgende Forschungsprojekte geplant:
  - a) zur Spiritualität von Medizin- und Theologiestudierenden und zu deren Bedeutung im Rahmen der Selbstfürsorge und Stärkung der Resilienz
  - b) zur Lehr- und Lernbarkeit von Spiritual Care bzw. zu den damit verbundenen spezifischen Anforderungen an das Lehr- und Lernangebot (u.a. Bedeutung der Interprofessionalität, der Praxisnähe, der individuellen Rückmeldungen usw.)

## **3. «Lessons learned» zuhanden anderer Projekte**

**1. Symmetrie komplementärer Kompetenzen:** Das Modul macht auf ein grosses Potenzial an interprofessionellen Lernprozessen in der Grundausbildung aufmerksam und ermutigt dazu, entsprechende Lernmodule für Studierende aus unterschiedlichen Disziplinen zu entwickeln. Zum spürbaren Interesse der beiden Studierendengruppen aneinander und zur respektvollen Kommunikation untereinander dürfte beigetragen haben, dass beide für die zu bewältigende Aufgabe eine je eigene Expertise mitbrachten: die Theologiestudierenden eine Kompetenz in religiösen Fragen, die Medizinstudierenden in krankheitsspezifischen Belangen.

⇒ *Um fruchtbare interprofessionelle Lernprozesse zu initiieren, dürfte eine solche Symmetrie komplementärer Kompetenzen entscheidend sein.*



**2. Chancen und Herausforderungen des E-Learnings:** Der Einsatz der elektronischen Plattform OLAT erwies sich für die Strukturierung des Lernprozesses als sehr hilfreich. Insbesondere erlaubte er uns, eine Feedbackkultur mit gezielten, individualisierten Rückmeldungen zu entwickeln. Allerdings waren die Entwicklung einer geeigneten Form und die Betreuung dieser Plattform zugleich mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Trotz einer (aus unserer Sicht) sorgfältigen Vorbereitung und Einführung des Instruments dauerte es eine gewisse Zeit, bis alle Studierenden sich mit der Plattform zurechtfinden und alle technischen Probleme gelöst waren. Unser Fazit diesbezüglich:

⇒ *E-Learning bietet viele Chance zur Intensivierung der Kommunikation in der Lerngruppe, doch bedeutet es für die Modulverantwortlichen auch eine Erhöhung des Betreuungsaufwands.*