



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

LEITLINIEN

SEELSORGE ALS SPEZIALISIERTE SPIRITUAL CARE IN PALLIATIVE CARE

| | |
|---|-----------|
| Einleitung | 4 |
| Hintergrund und Kontext | 4 |
| Zielsetzung | 4 |
| Adressatinnen und Adressaten | 5 |
| Vorlagen | 5 |
| Hinweise auf die Terminologie im Dokument | 5 |
| Grundlagen | 7 |
| Seelsorgeverständnis | 7 |
| Kompetenzen der Fachpersonen in Theologie und Seelsorge | 7 |
| A. Begleitung von Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörigen | 9 |
| Leitlinie 1: Präsenz in der Beziehung | 9 |
| Leitlinie 2: Klärung und Auftrag | 10 |
| Leitlinie 3: Begleitung | 10 |
| Leitlinie 4: Kulturelle Sensitivität und Diversität | 11 |
| Leitlinie 5: Schnittstellen und Kontinuität | 12 |
| B. Interprofessionelle Zusammenarbeit | 13 |
| Leitlinie 6: Zusammenarbeit im interprofessionellen Team | 13 |
| Leitlinie 7: Zugang zu Information und Dokumentierung der Betreuung | 13 |
| Leitlinie 8: Schweigepflicht | 14 |
| C. Mitarbeitende und Organisation/Institution | 15 |
| Leitlinie 9: Begleitung, Beratung und Weiterbildung von Mitarbeitenden | 15 |
| Leitlinie 10: Werte/Mitwirkung in der Organisation | 15 |
| D. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung | 16 |
| Leitlinie 11: Ethikkodex | 16 |
| Leitlinie 12: Aus- und Weiterbildung | 16 |
| Leitlinie 13: Forschung und Qualitätsentwicklung | 17 |
| Anhang | 18 |
| I. Literatur | 18 |
| II. Mitglieder der Steuerungsgruppe Fachgruppe Seelsorge von palliative.ch | 18 |
| III. Autorenschaft | 19 |

EINLEITUNG

HINTERGRUND UND KONTEXT

Seit der Gründung von Hospizen für unheilbar Kranke durch Klöster und christliche Orden im frühen Mittelalter steht die Sorge um die Bedürfnisse von schwerkranken und sterbenden Menschen im Fokus seelsorglichen Handelns und Daseins. Seelsorge hat sich stets mit den wechselnden Zeitumständen auseinandergesetzt und gewandelt. Dabei hat sie ihr Selbstverständnis immer wieder vertieft und erweitert.

In jüngerer Vergangenheit war der Beginn der klinischen Seelsorgeausbildung in den USA im Jahr 1925 (Clinical Pastoral Education) ein bedeutender Meilenstein. Sie integrierte insbesondere Impulse aus der klientenzentrierten Psychotherapie und der humanistischen Psychologie nach Carl Rogers. Diese professionalisierte, klinisch orientierte interprofessionelle Seelsorgeausbildung erreichte Europa um 1960 und wurde in Gemeinden, Spitälern, Gefängnissen und in der Psychiatrie eingeführt. In der Folge wandelte sich das Verständnis der seelsorglichen Begleitung u.a. von der mehrheitlich religiös-sakramentalen Versorgung bis hin zum Einschluss einer beratenden, therapeutischen Beziehung.

Ein weiterer Markstein war die Hospizbewegung. Sie wurde in den 1950er Jahren von der Pionierin Cicely Saunders, einer im christlichen Glauben verwurzelten und von interreligiösem Respekt überzeugten Ärztin, Pflegefachfrau und Sozialarbeiterin, sowie von weiteren Persönlichkeiten aus Medizin, Pflege, Seelsorge und Sozialarbeit im anglo-amerikanischen Raum initiiert. 1967 gründete Cicely Saunders mit dem St. Christopher's Hospice in London das erste moderne Hospiz. Die sich aus dieser Bewegung heraus entwickelnde Palliative Care basiert auf einem ganzheitlichen Menschenbild. Spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen werden ebenso berücksichtigt wie körperliche, psychische und soziale Aspekte.¹ Daher ist Palliative Care klar interprofessionell ausgerichtet: Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Seelsorge und dem psychosozialen Bereich kümmern sich im gegenseitigen Austausch ge-

meinsam um die Bedürfnisse von Schwerkranken und deren Umfeld.²

In der Folge wurde 1984 von der WHO eine ganzheitliche Sicht der Gesundheitsversorgung entwickelt, die auch die spirituelle Dimension einbezieht.

Die Fachpersonen der Seelsorge in der Schweiz sind diesem ganzheitlichen Ansatz in der Palliative Care verpflichtet. Als Spezialistinnen und Spezialisten für Spiritual Care³ beteiligen sie sich an Spiritual Care als der gemeinsamen Sorge der verschiedenen Gesundheitsberufe um spirituelle Bedürfnisse, Ressourcen und Anliegen von Patientinnen und Patienten bzw. ihren An- und Zugehörigen. Sie bringen ihre spezialisierten Kenntnisse und Kompetenzen für die existenzielle und religiös-spirituelle Begleitung ins interprofessionelle Team ein. Sie definieren seelsorgliche Begleitung in der Palliative Care und in der interprofessionellen Zusammenarbeit als «spezialisierte Spiritual Care».

ZIELSETZUNG

Gegenstand der vorliegenden Leitlinien ist der spezifische Beitrag der Seelsorge in der gemeinsamen Sorge um die spirituellen Bedürfnisse von Betroffenen als Dimension der Palliative Care. Dabei wird im vorliegenden Papier das seelsorgliche Handeln in Bezug auf verschiedene Tätigkeitsfelder von Seelsorge in der Palliative Care systematisch beschrieben und mit Kriterien ergänzt.

Durch die Systematik und Praxisrelevanz der Leitlinien soll die Arbeit von Seelsorge als spezialisierter Spiritual Care in Palliative Care seelsorgeintern sowie für andere Berufsgruppen transparent kommuniziert werden.

Die Darstellung der Leitlinien ist idealtypisch zu verstehen sowohl was die einzelnen Teilschritte als auch die Gesamtheit der dargestellten Elemente betrifft.

Diese Idealgestalt kann die Praxis nicht vorausnehmen, weil Seelsorge immer Beziehungsgesche-

hen ist. Patientinnen und Patienten sind immer auch Mitgestaltende der seelsorgerlichen Prozesse.⁴

Die vorliegenden Leitlinien werden im Sinn der Qualitätssicherung und -entwicklung fortlaufend überprüft und weiterentwickelt.

ADRESSATINNEN UND ADRESSATEN

Die Leitlinien richten sich in erster Linie an Fachpersonen der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care, gemäss den Vorgaben der vorhandenen Strukturen. Darüber hinaus informieren sie Entscheidungsträgerinnen und -träger und Fachpersonen des Gesundheitswesens und der Kirchen sowie Interessierte darüber, wie Fachpersonen der Seelsorge in Palliative Care arbeiten.

VORLAGEN

1. Die vorliegenden Leitlinien wurden in enger Zusammenarbeit und fortlaufender inhaltlicher/formaler Abstimmung mit der «Task Force Spiritual Care» (palliative.ch) und ihrem Grundlagentext «Spiritual Care in Palliative Care - Leitlinien zur interprofessionellen Praxis» erarbeitet.⁵ Sie verstehen sich als professionelle Ausgestaltung der dort beschriebenen interprofessionellen Aufgabe durch die Seelsorge.
2. Sie orientieren sich am Grundlagenpapier: «Standards of Practice for Professional Chaplains in Hospice and Palliative Care» der amerikanischen «Association of professional chaplains».⁶

In den Leitlinien werden nationale und internationale Vorgaben für Palliative Care (WHO/EAPC) berücksichtigt, insbesondere die Grundlagenpapiere des BAG.⁷

HINWEISE AUF DIE TERMINOLOGIE IM DOKUMENT⁸

- Basierend auf den Nationalen Leitlinien Palliative Care verstehen die Autorinnen und Autoren der vorliegenden Leitlinien Palliative Care als «die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chro-

nisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»⁹

- Seelsorgliche Begleitung wird in den vorliegenden Leitlinien als religiös-spirituelle Begleitung umschrieben und schliesst existenzielle, psychische, soziale und biographische Aspekte mit ein.
- Unter Religion wird eine Gemeinschaft verstanden, welche bestimmte Traditionen, Rituale/Sakramente und Texte teilt (Christentum, Judentum, Islam, Hinduismus, Buddhismus u.a.) in jeweils unterschiedlichen konfessionellen und kulturellen Ausprägungen.

1 Vgl. World Health Organisation (WHO) 2002.

2 Vgl. BAG/GDK 2016

3 Vgl. Puchalski 2009. In: Journal of Palliative Medicine 12, 2009, 885-904. Vgl. palliative.ch 2018

4 Vgl. Timmermann/Baart 2016. In: Conradi/Vosman (Hg.), 189-208.

5 palliative.ch 2018

6 Association of Professional Chaplains 2014.

7 Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK: Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, Bern 2010; <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082>.

Bundesamt für Gesundheit BAG/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK: Nationale Leitlinien Palliative Care, Bern 2010; <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082>. Palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, BIGORIO 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität, Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz, Bigorio 2008. Bundesamt für Gesundheit BAG/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK: Das interprofessionelle Team in der Palliative Care, Grundlagen einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende, Bern 2016.

8 Vgl. palliative.ch 2018

9 BAG/GDK 2010b, 8.



- Religiosität meint über die institutionelle Religionszugehörigkeit hinaus eine persönliche Gestaltung und Lebenspraxis von Religion.
- Spiritualität wird verstanden als Verbundenheit einer Person mit dem, was ihr Leben trägt, inspiriert und integriert sowie die damit verbundenen Überzeugungen, Werthaltungen, Erfahrungen und Praktiken, die religiöser oder nicht-religiöser Art sein können.¹⁰

GRUNDLAGEN

SEELSORGEVERSTÄNDNIS

«Seelsorge im Sinne von spirituell-religiöser Begleitung umfasst fünf Dimensionen; diese sind:

1. Seelsorge als Beziehung,
2. ihre personale Vermittlung,
3. ihre thematische Strukturierung,
4. ihre kontextuelle Einbettung,
5. Seelsorge als ein Geschehen mit Transzendenzbezug.»¹¹

«Sie ist die aufsuchende Zuwendung mit dem Angebot der Präsenz und des Zuhörens, des Dialogs und des prozesshaften Begleitens in existentiellen, spirituellen und systemischen Kontexten von Einzelpersonen, Paaren, Familien, Gruppen und Gemeinschaften im Alltag, in Krisen und an Übergängen durch Begegnung, Gespräch, Gebet, Segen, symbolischen, rituellen und sakramentalen Handlungen.»¹²

Dabei beteiligt sich die Seelsorge an der gemeinsamen Aufgabe aller Gesundheitsberufe, existentielle und religiös-spirituelle Themen und Fragestellungen von Patientinnen und Patienten sowie von An- und Zugehörigen wahrzunehmen und qualifiziert zu begleiten.

Die Seelsorge orientiert sich an einem christlich-humanistischen Menschenbild, das die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension eines Menschen im Blick hat. Sie anerkennt die unverlierbare persönliche Würde als unbedingten Wert jedes Menschen, unabhängig von Fähigkeiten oder Eigenschaften, in Anknüpfung an das biblische Verständnis vom Menschen als Ebenbild Gottes.

KOMPETENZEN DER FACHPERSONEN IN THEOLOGIE UND SEELSORGE

Die Fachpersonen der Seelsorge in Palliative Care haben eine universitäre Ausbildung in Theologie oder einen äquivalenten Abschluss, eine Weiterbildung in klinischer, systemischer oder lösungsorientierter Seelsorge mit pastoralpsychologischer

Ausrichtung sowie eine Weiterbildung in Palliative Care absolviert.

In der Regel sind sie kirchlich beauftragt und Mitglied einer Seelsorgevereinigung. Insgesamt elf Kompetenzen zeichnen die Fachpersonen der Seelsorge aus.

1. Pastoralpsychologische Kompetenz: Fachliche, ganzheitliche Trauer- Sterbe- und Krisenbegleitung unter Einbeziehung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebene.¹³
2. Kommunikative Kompetenz: Beziehungen herstellen, mit Respekt und Freiheit gestalten. Emotionale, persönliche und konflikthafte Inhalte begleiten.¹⁴
3. Religiös-spirituelle Kompetenz: Fähigkeit, Menschen mit unterschiedlichen religiösen Orientierungen spirituell zu begleiten. Wahrnehmung der vorhandenen Werte und Prägungen, Normen und Bräuche, unabhängig von kirchlicher Mitgliedschaft. Die spirituelle Dimension erfahrbar werden lassen. Fachwissen über Religionen, Konfessionen, Kulturen, Spiritualität, Werte und Philosophien. Vernetzung mit und Triage zu Religionsvertretenden.¹⁵
4. Rituelle und liturgische Kompetenz: Neue und traditionelle Abschiedsrituale individuell und adressatenzentriert vorbereiten und durchführen.¹⁶
5. Ethische Kompetenz: Beratung und Unterstützung in der Entscheidungsfindung, bei ethischen Dilemmata und Fragen.¹⁷

¹⁰ Die European Association for 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 der Gegenwart, sich selbst und anderen, der Natur, dem Bedeutsamen und/oder dem Heiligen.» (Nolan et al., 2011).

¹¹ Morgenthaler 2009, 24.

¹² Tschanz Cooke 2013, 179.

¹³ Klessmann 2008, 263ff.

¹⁴ Ziemer, Jürgen (2004): Seelsorgelehre, Göttingen, 2. Aufl., 183.

¹⁵ Ebd., 184; Morgenthaler 2009, 25/28.

¹⁶ Klessmann 2008, 155ff.

¹⁷ Klessmann 2008, 300ff.



6. Systemische Kompetenz: Verständnis für komplexe Prozesse im Familiensystem, sozialen Umfeld und in der interprofessionellen Zusammenarbeit.¹⁸
7. Kontext-Kompetenz: Vernetzung und interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen, Familien- und Nachbarschaftshilfen, Gemeindeangeboten, Freiwilligen.¹⁹
8. Hermeneutische Kompetenz: Umgang mit Freud, Leid und Übergängen. Adäquates Verstehen und Sinnerschliessung. Lebensbezüge, Deutungen und Ressourcen finden in Bezug darauf, was dem Gegenüber Hoffnung, Halt, Trost, Vertrauen und Zuversicht gibt.²⁰
9. Persönlichkeitskompetenz: Integrität, Authentizität, Grundvertrauen, Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit. Beheimatung in einer religiös-spirituellen Praxis.²¹
10. Theorie-Kompetenz: Kritische Sachkundigkeit in wissenschaftlichen Theorieansätzen. Das eigene seelsorgliche Handeln konzeptualisieren und kommunizierbar machen.²²
11. Gesellschaftsanalytische Kompetenz: Beteiligt sich am kritischen Diskurs einer strukturellen Verortung von Palliative Care in der Gesellschaft.²³

A. BEGLEITUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN SOWIE AN- UND ZUGEHÖRIGEN

LEITLINIE 1: PRÄSENZ IN DER BEZIEHUNG

Grundlage

Religiös-spirituelle Begleitung ist geprägt durch die gegenseitige Beziehung zu sich selbst, zum anderen und zur Transzendenz.²⁴

Beziehung im seelsorglichen Setting ist geprägt durch drei verschiedene Ebenen:

- durch Präsenz²⁵ in der Begegnung
- durch die mit der Fachperson Seelsorge in die Gesprächssituation eingebrachte Rolle²⁶
- und die damit verbundene spirituell-religiöse Dimension.²⁷

Auf der Grundlage von Achtsamkeit, radikaler Orientierung an der Lebenswelt der Patientin oder des Patienten und der Bereitschaft, sich von ihren Bedürfnissen berühren zu lassen, knüpft die seelsorgliche Präsenz an die Verwundbarkeit und Bedürftigkeit der anderen Person an und lässt sich in der Beziehungsgestaltung davon leiten.²⁸

In der Begegnung zeichnen sich Unterscheidungen ab, woraus sich Themen für die seelsorgliche Begleitung entwickeln:

- durch das in der Begegnung veränderte Selbst-erleben des Patienten oder der Patientin.
- durch die Interaktion zwischen den Gesprächspartnern (als zwei Individuen in den aktuellen Rollen «Patientin oder Patient»/«Fachperson der Seelsorge»).
- durch thematische Unterscheidungen, welche die in der aktuellen Situation und Begegnung relevanten Themen sichtbar machen: «dieses konkrete Thema – statt alle möglichen anderen» (Krankheit-Gesundheit/Leben-Endlichkeit, usw.). In einer spirituell-religiösen Kommunikation ist «dieses erste konkrete Thema» sowohl Ergebnis wie auch zukünftige Ressource im sich abzeichnenden spirituellen Prozess der daran Beteiligten.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- stellt sich zur Verfügung und lässt sich ein.
- gestaltet die Beziehung achtsam und empathisch.
- versetzt sich in die Lebenswelt des anderen hinein und anerkennt sie.
- bewertet die Erzählung des anderen nicht, sondern erkennt, was für den anderen «auf dem Spiel steht».
- öffnet sich der Gesprächsperson und lässt sich selbst berühren/betreffen.
- reflektiert die angesprochenen Themen, spiegelt sie in der eigenen Wahrnehmung zurück.
- erlaubt dem oder der anderen, die Art und Weise zu bestimmten, in der er oder sie Unterstützung wünscht.
- nimmt sich Zeit und gibt Zeit.
- sorgt für Verlässlichkeit.

18 Morgenthaler 2014, 59ff.

19 Morgenthaler 2009, 25.

20 Ziemer 2004, 183.

21 Vgl. ebd., 182.

22 Ebd., 185.

23 Vgl. Nauer 2014, 311.

24 vgl. Konsensusdefinition von palliative.ch: «Spiritualität wird erlebt in der Beziehung zu sich selber, zu anderen und zum Transzendenten», BIGORIO 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität.

25 «Entscheidend für eine präsentische Herangehensweise ist der Anschluss an die Lebenswelt und den Lebenslauf, der eher rekonstruktiv aufgefasst wird, also aus der Innenperspektive heraus, statt gefühlsbetont oder erklärend.» Timmermann/Baart 194.

26 Vgl. Martin Buber: «Der Zweck der Beziehung ist ihr eigenes Wesen, das ist: die Berührung des Du. Denn durch die Berührung jedes Du rührt ein Hauch des ewigen Lebens uns an.» Buber 2002, 61.

27 «Die präsentische Sorgebeziehung ist eine Beziehung, in welcher der andere in der Gegenwart der Fachkraft zugleich ungleich und gleichwertig sein kann.» Timmermann/Baart 2016, 204.

28 Kennzeichnend für die Beziehungsgestaltung im seelsorglichen Setting «ist ... ein bewusster Perspektivenwechsel und die Bereitschaft, sich der Lebenswelt der Betroffenen ‚auszusetzen‘ (exposure)». Timmermann/Baart 196.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge bietet ihre Präsenz niederschwellig an – das Angebot kann von Patientinnen und Patienten gewählt oder auch abgewählt werden.
- Die Fachperson der Seelsorge beobachtet die geäußerten Themen, verbindet sie mit der aktuellen Situation und schafft Bezüge zur spirituell-religiösen Dimension.
- Die Fachperson der Seelsorge bietet einen Rückblick auf den gemeinsamen Gesprächsgang an (gemeinsame Prozessanalyse).

LEITLINIE 2: KLÄRUNG UND AUFTRAG

Grundlage

Der Prozess des Verstehens und der Klärung ist ein fundamentaler Vorgang der Praxis der Seelsorge. Effektive Betreuung erfordert, dass Seelsorgepersonen die Situation wie auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abklären, um die Unterstützung und Begleitung entsprechend gestalten zu können. Die Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren An- und Zugehörigen im Umfeld von Palliative Care erfordert das Berücksichtigen relevanter körperlicher, psychosozialer sowie spirituell-religiöser Faktoren, einschliesslich das Berücksichtigen der Hoffnungen und Ressourcen. Dabei findet besondere Beachtung, dass sich spirituelle und religiöse Nöte, Ressourcen und Anliegen in ganz unterschiedlichen Vorstellungen und Bildern ausdrücken können.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- sammelt und evaluiert im Sinne einer umfassenden spirituellen Wahrnehmung Informationen über die spirituellen, religiösen, psychischen und sozialen Schmerzen, Bedürfnisse, Hoffnungen und Ressourcen der Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen.
- nutzt bei Bedarf dafür anerkannte Assessment-Instrumente.

- identifiziert Zugänge und Ressourcen aber auch Hindernisse und Risiken für eine wirksame spirituelle, religiöse und existenzielle Begleitung und respektiert, was noch nicht benennbar ist.
- klärt die Anliegen und Zielsetzungen für die Begleitung zusammen mit den Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren An- und Zugehörigen.

Kriterien

- Ein erster Kontakt findet innerhalb der in der jeweiligen Einrichtung festgelegten Form und Zeitspanne statt.
- Die Abklärung wird fortlaufend aktualisiert.
- Die Religiosität und Spiritualität, die Kultur und Werte der Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen werden anerkannt und respektiert. Die Kommunikation ist patientenorientiert gestaltet.
- Die für die interprofessionelle Zusammenarbeit relevanten Informationen werden so dokumentiert, dass sie für das interprofessionelle Team zugänglich sind.

LEITLINIE 3: BEGLEITUNG

Grundlage

Auf der Grundlage einer wertschätzenden, authentischen, auf Respekt und Vertrauen basierenden Beziehung zu Patientinnen und Patienten beziehungsweise deren An- und Zugehörigen begleiten die Fachpersonen der Seelsorge diese im Gespräch, in achtsamer Präsenz oder falls gewünscht durch Rituale (z.B. Segen, Gebet, Krankensalbung). Dass darin eine spirituelle Dimension zum Tragen kommt, entzieht sich der Machbarkeit und schliesst ein Moment der Unverfügbarkeit ein, mit welchem Seelsorge rechnet.

Die Fachperson der Seelsorge trägt innerhalb des Betreuungsteams die Verantwortung für die spirituell-religiöse Begleitung von Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen. Sie entwickelt, in engem Bezug auf die Weltanschauung und Werte

der Betroffenen und im Austausch mit dem interprofessionellen Team, ein Konzept für die spirituell-religiöse Begleitung.

Damit fördert sie das umfassende Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beziehungsweise derer An- und Zugehörigen und sichert die Kontinuität in der Begleitung.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- nimmt im Sinne der aufsuchenden Seelsorge und auf Anfrage (durch Patientinnen und Patienten, Behandlungsteam) mit den Patientinnen und Patienten und/oder den An- und Zugehörigen Kontakt auf.
- begleitet Patientinnen und Patienten durch Präsenz, Gespräche und Rituale im Prozess der Abschiedsbewältigung, der stärkenden spirituellen Verortung, der Lebenswürdigung und der Versöhnung mit sich selbst und der Mitwelt.
- nimmt psychische, soziale und spirituell-religiöse Schmerzen in Trauer, Krankheit, Krisen, Sterben und Tod wahr und begleitet Patientinnen und Patienten bzw. ihr An- und Zugehörigen bedürfnis- und ressourcenorientiert.
- reflektiert jeweils die Begegnung und schafft damit eine Grundlage für die weiterführende Begleitung.
- arbeitet aktiv mit dem interprofessionellen Behandlungsteam zusammen.
- berät und begleitet Patientinnen und Patienten beziehungsweise An- und Zugehörige wie auch das interprofessionelle Team in ethischen Entscheidungsprozessen.

Kriterien

- Die spirituell-religiöse Begleitung basiert auf einer umfassenden spirituellen Wahrnehmung und baut eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung auf.
- Die spirituell-religiöse Begleitung zielt auf die Begleitung von Bedürfnissen und Symptomen,

auf die Stärkung von individuellen Ressourcen sowie auf die Unterstützung der Beziehungen von Patientinnen und Patienten zu sich selbst, ihrem Umfeld, ihren Werten und zur Transzendenz.

- Die Fachperson der Seelsorge ist geschult in klinischer Gesprächsführung und bringt eine breite, spirituell-religiöse Ritualkompetenz mit.
- Die Fachperson der Seelsorge ist in Bezug auf die Gestaltung der spirituell-religiösen Begleitung im kontinuierlichen Gespräch mit den Patientinnen und Patienten beziehungsweise derer An- und Zugehörigen und nach Möglichkeit mit den Mitgliedern des Behandlungsteams.
- Die Fachperson der Seelsorge sichert gemäss den in der Einrichtung vorhandenen Einsatzplänen Pikett für die seelsorgliche Begleitung.

LEITLINIE 4: KULTURELLE SENSITIVITÄT UND DIVERSITÄT

Grundlage

Die Vielfalt kultureller, spiritueller und religiöser Traditionen ist in der gegenwärtigen Gesellschaft eine Selbstverständlichkeit.

Dieser Diversität von kulturellen, spirituell-religiösen und auch biographischen Prägungen begegnet das interprofessionelle Behandlungsteam mit Respekt und Wertschätzung. Die Fachperson der Seelsorge unterstützt das interprofessionelle Team in dieser Sensibilität und stellt dafür ihr Fachwissen zur Verfügung.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- orientiert sich in der Begleitung und Unterstützung schwerkranker Menschen an deren kulturellen, spirituell-religiösen und biographischen Prägung.
- fördert im interprofessionellen Team die Sensibilität gegenüber dieser Vielfalt. Sie bringt ihr Fachwissen über unterschiedliche kulturelle,

religiöse und spirituelle Vorstellungen und Traditionen ein.

- ist im Gespräch mit Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen aufmerksam für besondere persönliche, kulturelle, soziale und spirituell-religiöse Bedürfnisse und Anliegen und zieht auf Wunsch auch Vertreterinnen und Vertreter anderer Konfessionen oder Religionen bei.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge verfügt über Grundlagenkenntnisse zum kulturspezifischen Gesundheits- und Krankheitsverständnis sowie zu Themen der interkulturellen Begleitung.
- Die Verortung der Fachperson der Seelsorge in der christlichen Tradition ist transparent.

LEITLINIE 5: SCHNITTSTELLEN UND KONTINUITÄT

Grundlage

Während des Begleitprozesses (Kontaktaufnahme, Begleitung und Abschluss) sichert die Fachperson der Seelsorge ein sorgfältiges Schnittstellenmanagement. Dieses gewährleistet die Kontinuität der existenziell-spirituell-religiösen Begleitung und die Unterstützung der An- und Zugehörigen bei der Verlust- und Trauerbewältigung. Die Fachperson der Seelsorge plant alle Interventionen nach sorgfältiger Abklärung und im Einverständnis mit den Patientinnen und Patienten beziehungsweise den An- und Zugehörigen und orientiert sich dabei an deren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen. Die Interventionen sind mit dem Team abgestimmt.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- erfasst zu Beginn der Begleitung mögliche, bereits bestehenden Beziehungen zu religiös-spirituellen Bezugspersonen.
- übernimmt auf Wunsch die Kontaktaufnahme mit den spitalexternen Fachpersonen der Seelsorge und sichert damit die Kontinuität einer

vertrauensvoll gewachsenen, religiös-spirituellen Beziehung.

- vermittelt bei Bedarf Fachpersonen mit besonderen Kenntnissen.
- kontaktiert bei einer Verlegung in eine andere Institution auf Wunsch die dort verantwortliche Fachperson der Seelsorge und übermittelt ihr, nach Absprache mit den Patientinnen und Patienten, die relevanten Informationen.
- begleitet beim Versterben von Patientinnen und Patienten während des Institutionsaufenthaltes auf Wunsch die An- und Zugehörigen bei der Trauerbewältigung mithilfe von Gesprächen und Ritualen.

Kriterien

- Die Kontakte innerhalb des institutionsinternen Teams der Fachpersonen der Seelsorge sowie mit Pfarreien, Kirchgemeinden und religiösen oder weltanschaulichen Gemeinschaften ausserhalb der Institution sind gesichert.
- Ein Verzeichnis mit den Kontaktdaten unterschiedlicher Konfessionen, Religionen und Weltanschauungen sowie weiterer Fachpersonen ist vorhanden.

B. INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

LEITLINIE 6: ZUSAMMENARBEIT IM INTERPROFESSIONELLEN TEAM

Grundlage

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist Voraussetzung der Palliative Care. Die Fachperson der Seelsorge ist als Spezialistin der Spiritual Care ein integriertes Mitglied des interprofessionellen Teams (Ärzte, Pflege, Soziale Arbeit, Psychologie, Seelsorge, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Pharmazie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Komplementärmedizin u.a.)²⁹. Die spirituelle Dimension ist eine Grunddimension des gemeinsamen Handelns. Die Fachperson der Seelsorge trägt die primäre Verantwortung für das Wahrnehmen und Begleiten von spirituell-religiösen Aspekten in der Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie ihrer An- und Zugehörigen.

Sie trägt diesen Fokus in den formellen und informellen Austausch im interprofessionellen Team hinein. Damit trägt sie wesentlich zu einer ganzheitlichen und mehrdimensionalen Kultur der Palliative Care bei.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- unterstützt das Team im Sinne der Ganzheitlichkeit in der Wahrnehmung und Begleitung von existentiellen und spirituell-religiösen Fragen, Bedürfnissen und Ressourcen der Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen.
- engagiert sich in verschiedenen interprofessionellen Arbeitsgruppen.
- kommuniziert im interprofessionellen Team ihre seelsorgliche Haltung, ihre Werte, Kompetenzen und Arbeitsweise.
- nimmt regelmässig an interprofessionellen Rapporten, Rundtischgesprächen und Fallbesprechungen teil und leitet diese gegebenenfalls.

Kriterien

- Seelsorge ist als spezialisierte Spiritual Care in die Organisationsstruktur der Institution und in die Abläufe der Zusammenarbeit integriert.
- Seelsorge trägt damit auch Mitverantwortung an der strukturellen Verankerung von Angeboten in Fort- und Weiterbildung sowohl im Bereich der allgemeinen als auch der spezialisierten Spiritual Care.

LEITLINIE 7: ZUGANG ZU INFORMATION UND DOKUMENTIERUNG DER BETREUUNG

Grundlage

Als Mitglied des Behandlungsteams hat die Fachperson der Seelsorge Zugang zu Informationen, die ihr die Anpassung ihres Konzepts der spirituell-religiösen Begleitung an den interdisziplinären Behandlungsplan ermöglicht. Gleichermassen teilt sie dem Team ihre eigenen Beobachtungen, Einschätzungen und Fragestellungen sowie ihre Vorschläge für die spirituelle Begleitung mit. Ein solcher Austausch setzt zum einen ein Vertrauensverhältnis im Team und zum anderen die Wahrung der Vertraulichkeit und der Schweigepflicht voraus.

Der formelle und/oder informelle Informationsaustausch trägt zur Stärkung des Teamgeists und einer positiven Kultur innerhalb des Behandlungsteams bei.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- informiert sich anhand der Patientendokumentation bzw. im Gespräch mit dem Behandlungsteam zu sachdienlichen Patientendaten.
- informiert die Patientinnen und Patienten über die Art und Weise, wie sie mit dem interprofessionellen Team Informationen austauscht und weist die Patientinnen und Patienten auf das

²⁹ Vgl. BAG/GDK 2016, 6.

Recht hin, die Weitergabe von Informationen zu untersagen.

- erfasst in dem für die Seelsorge vorgesehenen Teil der elektronischen Patientenakte mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten Informationen, die für deren interprofessionelle Begleitung von Bedeutung sind. Hierzu zählen insbesondere:
 - Elemente, die psychosoziale und spirituell-religiöse Nöte betreffen,
 - Elemente, die psychosoziale und spirituell-religiöse Ressourcen betreffen,
 - Elemente, die den Kontakt zu den An- und Zugehörigen betreffen,
 - je nach Religionszugehörigkeit konkretere rituelle Bedürfnisse.

Kriterien

- Die elektronische Patientenakte sieht einen Platz für spirituelle/religiöse Elemente vor.
- Die Elemente der elektronischen Patientenakte sind für alle beteiligten Fachpersonen einsehbar.
- Die Fachperson der Seelsorge steht im Kontakt mit dem interprofessionellen Team.

LEITLINIE 8: SCHWEIGEPFLICHT

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge beachtet die Schweigepflicht wie sie gemäss der Gesetzgebung auf Kantons- und Bundesebene sowie in den offiziellen kirchlichen Gesetzen und Regelungen festgehalten ist. Das betrifft die Informationen aller Quellen, von Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen, von Mitgliedern des interprofessionellen Teams und weiteren Fach- und Betreuungspersonen sowie medizinische Dokumentationen.

Die Schweigepflicht dient dem Schutz der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen. Eine Verletzung der Schweigepflicht kann strafrechtliche Folgen nach sich ziehen (Art. 321 des StGB).

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- kommuniziert transparent, dass sie Mitglied des interprofessionellen Teams ist im Sinne Art. 321 des StGB.
- sichert den Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen zu, dass geäusserte Inhalte im Sinne des Seelsorgegeheimnisses als verschwiegen behandelt werden.
- informiert das Behandlungsteam über die Bedeutung des Seelsorgegeheimnisses als Teil des seelsorglichen und interprofessionellen Handelns.

Kriterium

- Die Fachperson der Seelsorge hat Kenntnis von Inhalt und seelsorgespezifischer Umsetzung der gesetzlichen und kirchlichen Grundlagen zur Schweigepflicht.

C. MITARBEITENDE UND ORGANISATION/INSTITUTION

LEITLINIE 9: BEGLEITUNG, BERATUNG UND WEITERBILDUNG VON MITARBEITENDEN

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge bietet Begleitung, Beratung und Weiterbildung an. Sie ist Ansprechperson für religiöse, spirituelle und lebensgeschichtliche Fragestellungen der Mitarbeitenden – in beruflicher oder persönlicher Hinsicht. Sie unterstützt so die stärkende und vorbeugende Wirkung spiritueller und religiöser Ressourcen für die körperliche und seelische Gesundheit der Mitarbeitenden (Empowerment und Prävention).

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- macht die Angebote der Seelsorge den Mitarbeitenden bekannt (u.a. Fallbesprechung, Intervention, Defusing). Die Fachperson der Seelsorge stellt ihre Dienste regelmässig vor und weist die Mitarbeitenden auf die Möglichkeit eines persönlichen Gesprächs hin.
- berät bei spirituellen, religiösen und ethischen Fragestellungen und bringt ihr Fachwissen in entsprechende Weiter- und Fortbildungen ein.
- lädt die Mitarbeitenden ein, ihre eigenen spirituell-religiösen Verortungen zu reflektieren und stärkt sie in ihrer Kompetenz der spirituellen Begleitung.
- bietet Unterstützung an in Fragen nach Sinn, Orientierung und spiritueller Beheimatung.
- übernimmt Verantwortung in der Abschiedskultur. Sie begleitet die Mitarbeitenden in Fragen des Sterbens und Abschiednehmens und gestaltet Gedenk- und Abschiedsfeiern.

Kriterium

- Das Angebot der Seelsorge ist für Mitarbeitende bekannt.

LEITLINIE 10: WERTE/MITWIRKUNG IN DER ORGANISATION

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge wird in das Team der Palliative Care und damit im weiteren Sinne in die Behandlungseinrichtung, in der sie tätig ist, integriert. Damit nimmt sie am allgemeinen Reflexionsprozess der Einrichtung über Werte oder Ethik sowie über sämtliche anderen institutionellen Themen teil. Sie ist Ansprechpartnerin für spirituelle und religiöse Fragen und trägt dazu bei, dass diese in die Behandlungsphilosophie und ins Handeln integriert werden. Sie absolviert auch entsprechende Fortbildungen in diesen Gebieten. Darüber hinaus ist sie Ansprechpartnerin für den Ort der Besinnung (oder die Kapelle) innerhalb der Institution. Sie wirkt aktiv am Aufbau der institutionellen Kultur mit, in der sie Anliegen im Kontext eines umfassenden, nicht nur nach ökonomischen Kriterien reduzierbaren, vierdimensionalen Menschenbildes unterstützt. Schliesslich verkörpert sie im Namen der Einrichtung und darüber hinaus die Philosophie von Palliative Care und den Ort der spirituellen Dimension. So trägt sie zur Wahrnehmung der Einrichtung in der Öffentlichkeit bei.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- arbeitet nach Möglichkeit in Facharbeitsgruppen und Ethikkommissionen mit.
- nimmt an der Teamsupervision teil.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge wirkt in verschiedenen Arbeitsgruppen der Einrichtung mit.
- Die Fachperson der Seelsorge ist dafür besorgt, dass der Ort der Besinnung den Patientinnen und Patienten, ihren An- und Zugehörigen und den Mitgliedern des Behandlungsteams offensteht und unterschiedliche spirituelle und religiöse Prägungen darin willkommen sind.

D. QUALITÄTSENTWICKLUNG UND QUALITÄTSSICHERUNG

LEITLINIE 11: ETHIKKODEX

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge untersteht den berufs- und standesethischen Richtlinien der sie beauftragenden und anstellenden Behörden. Ziel der ethischen Richtlinien ist der Respekt und die Anerkennung kultureller, spiritueller-religiöser sowie gesellschaftlicher und persönlicher Diversität.

Die ethischen Richtlinien bilden die Basis für

- das Respektieren von Glaubensvorstellungen, Werten, Religion und Kultur von Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen.
- die Wahrung von Grenzen innerhalb der professionellen Beziehung im spirituellen, religiösen, kulturellen und sozialen Handeln.
- die Haltung des vorbehaltlosen Respektes vor der Integrität des Gegenübers.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- drückt in ihrer Haltung jederzeit Respekt vor der Würde und Entscheidungsfreiheit von Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen aus und legt darum besonderen Wert auf eine respektvolle Beziehungsgestaltung.
- enthält sich jeglicher Übergriffe sowohl in der Haltung als auch in Wort und Tat. Das schliesst ideologisch gefärbte Beurteilungen, Beeinflussung und Manipulation mit ein.
- setzt sich im Wissen um die besondere Vulnerabilität von schwerkranken und sterbenden Menschen innerhalb der Strukturen der Einrichtung für deren Bedürfnisse und Rechte ein.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge nimmt Supervision in Anspruch, um die unbewussten Dimensionen der Beziehungsgestaltung zu verstehen und gegebenenfalls zu verändern.

- Die Fachperson der Seelsorge nimmt an Intervention und Fortbildungen teil, um das Verständnis der Diversität zu vertiefen.
- Ein standardisiertes Vorgehen mit klaren Verantwortlichkeiten kommt bei Beanstandungen von Patientinnen und Patienten, von An- und Zugehörigen sowie von Mitarbeitenden zur Anwendung.

LEITLINIE 12: AUS- UND WEITERBILDUNG

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge bringt eine universitäre theologische Ausbildung (Master- oder Bachelorstufe in Theologie) oder eine andere als gleichwertig anerkannte theologische Ausbildung mit. Zudem verfügt sie über Weiterbildungen in Seelsorge und Pastoralpsychologie (CAS/DAS/MAS)³⁰ oder äquivalente Weiterbildungen und sie hat einen Basis- oder Vertiefungskurs³¹ in Palliative Care absolviert.

Die Fachperson der Seelsorge ist, in Absprache mit ihrer Anstellungsbehörde, dafür verantwortlich, sich weiterzubilden und weiterzuentwickeln. Das beinhaltet neben regelmässiger fachlicher Supervision und Intervention, dass sie sich mit den neusten Erkenntnissen in Theorie und Praxis der Seelsorge und Pastoralpsychologie, Spiritual Care und Palliative Care auseinandersetzt.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- besucht jährlich Weiterbildungen im Gebiet Palliative Care, Spiritual Care, Seelsorge und/oder Pastoralpsychologie (Richtwert 25 h bei 100 % Anstellung) und setzt sich mit Fachliteratur auseinander.
- reflektiert und evaluiert ihr eigenes Handeln (z. B. Supervision, Intervention, weitere Austauschgespräche).

- vernetzt sich und nimmt nach Möglichkeit an regionalen und nationalen Kongressen und Veranstaltungen teil.
- pflegt und reflektiert ihre persönliche Spiritualität.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge besucht die oben definierten, jährlichen Fortbildungen.
- Die Fachperson der Seelsorge nimmt regelmässig an Supervision, Intervision und Austauschgesprächen teil.
- Die Fachperson der Seelsorge hat Kenntnis der entsprechenden Fachstellen für Konfliktberatung und Krisenintervention.

LEITLINIE 13: FORSCHUNG UND QUALITÄTSENTWICKLUNG

Grundlage

Die Fachperson der Seelsorge beteiligt sich an der Qualitätsentwicklung von Palliative Care, insbesondere im Blick auf die vierte, spirituelle Dimension. Im diesem Kontext soll zudem die seelsorgliche Praxis wissenschaftlich begründet, ausgewiesen und weiterentwickelt werden.

Die Spiritualitäts- und Seelsorgeforschung bedient sich sowohl hermeneutischer und qualitativ-empirischer wie auch evidenzbasierter und quantitativer Forschungsansätze. Sie macht, je nach Untersuchungsgegenstand, von diesen Ansätzen Gebrauch.

Die Fachperson der Seelsorge setzt sich für die fortlaufende Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der professionellen Seelsorgearbeit wie auch der Integration der spirituellen Dimension in die palliative Versorgung ein.

Nach Möglichkeit beteiligt sich die Fachperson der Seelsorge an Forschungsprojekten.

Handeln

Die Fachperson der Seelsorge

- fördert innerhalb der Institution ein gemeinsames Verständnis der spirituellen Dimension in der interprofessionellen Begleitung sowie des Beitrags von Seelsorge als Spiritual Care.
- prägt die Entwicklung von Qualitätskonzepten und Best Practice-Modellen in der jeweiligen Institution mit.
- trägt zu einer gemeinsamen Haltung und Kultur der Palliative Care in der jeweiligen Institution bei.
- informiert sich über aktuelle Studien im Bereich Seelsorge/Spiritual Care.
- beteiligt sich nach Möglichkeit an Weiterbildungsaktivitäten des Teams.
- bietet Weiterbildung, innerhalb und/oder ausserhalb der Institution, an.
- initiiert oder unterstützt Forschungsvorhaben zu ihrem Tätigkeitsfeld.

Kriterien

- Die Fachperson der Seelsorge arbeitet konzeptorientiert und weist sich innerhalb der Palliative Care Konzepte der Institution als integrierter Bestandteil aus.
- Die Fachperson der Seelsorge und ihre Angebote sind in der Institution verankert und dementsprechend in der Organisationsstruktur und den Prozessen integriert.
- Die spirituelle Dimension in den Konzepten und Handlungsleitsätzen der Institution wird durch die Seelsorge laufend evaluiert und weiterentwickelt.

³⁰ CPT (Clinical Pastoral Training)/SYSA (Systemische Seelsorge)/LOS (Lösungsorientierte Seelsorge) auf Stufe CAS/DAS/MAS.

³¹ Gemäss aktuellem Stand des Bildungssystems (bisherig: A2-B2).

ANHANG

I. LITERATUR

Association of Professional Chaplains (2014): Standards of Practice for Professional Chaplains in Hospice and Palliative: http://www.professionalchaplains.org/files/professional_standards/standards_of_practice/standards_of_practice_hospice_palliative_care.pdf

Buber M (2002): Ich und Du (11. Auflage), Stuttgart.

Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010a): Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012, Bern: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/o6o82>

Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2010b): Nationale Leitlinien Palliative Care, Bern: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/o6o82>

Bundesamt für Gesundheit/Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2016): Das interprofessionelle Team in der Palliative Care. Grundlagen einer bedürfnisorientierten Betreuung und Behandlung am Lebensende, Bern.

Klessmann M (2008): Seelsorge, Neukirchen-Vluyn.

Morgenthaler C (2009): Seelsorge. Lehrbuch Praktische Theologie Bd. 3, Gütersloh.

Morgenthaler, C (2014): Systemische Seelsorge (5. Auflage), Stuttgart.

Nauer D (2014): Seelsorge (3. Auflage), Stuttgart.

Nolan S, Saltmarsch P and Leget C (2011): Spiritual care in palliative care: Working towards EAPC Task Force. European Journal of Palliative Care 18(2):86-89.

Puchalski C (2009): Improving the quality of spiritual care as a dimension of Palliative Care. Journal of Palliative Medicine 12, 885-904.

palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (2008): Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität, Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz: http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_1_bigo-rio_2008_Spiritualitaet_de.pdf

palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Task Force Spiritual Care (2018): Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis, Bern.

Timmermann G/Baart A (2016): Präsentische Praxis und Theorie der Präsenz. In: Conradi E/Vosman F (Hg.), Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main.

Tschanz Cooke K: (2013) Hoffnungsorientierte Systemische Seelsorge, Stuttgart.

World Health Organisation (WHO): Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Ziemer J (2004): Seelsorgelehre (2. Auflage), Göttingen.

II. MITGLIEDER DER STEUERUNGSGRUPPE FACHGRUPPE SEELSORGE VON PALLIATIVE CH

(Stand: 1.1.2019)

Renata Aebi, Seelsorgerin, Beauftragte für Seelsorge in Palliative Care, Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen (Co-Leitung)

Lisa Palm, Seelsorgerin Universitätsspital Zürich, Beauftragte für Palliative Care, Katholische Kirche im Kanton Zürich (Co-Leitung)

Susanne Cappus, Dr. phil., Diakonin Baselland, Palliativbeauftragte Christkatholische Kirche Schweiz

Matthias Fischer, Seelsorger, Beauftragter für Seelsorge in Palliative Care, Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Zürich

Karin Kaspers-Elekes, Seelsorgerin Kantonsspital Thurgau, Präsidentin palliative ostschweiz

Jeanine Kosch, Theologin, Fachbeauftragte Palliative Care Schweizerische Bischofskonferenz

Claudia Kohli-Reichenbach, Dr. theol., Aus- und Weiterbildung in Seelsorge (AWS), Universität Bern

Annette Mayer, Seelsorgerin CHUV Lausanne, Beauftragte für Palliative Care Katholische Kirche des Kantons Waadt

Susanna Meyer Kunz, Seelsorgerin und Leiterin reformierte Spitalseelsorge am Universitätsspital Zürich, Präsidentin Deutschweizerische Seelsorgevereinigung

Pascal Mösli, Seelsorger und Supervisor IAP, Beauftragter für Spezialseelsorge und Palliative Care, Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn

François Rosselet, Seelsorger und Koordinator Spital- und Klinikseelsorge, Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Waadt

Simone Rüd, Seelsorgerin Zuger Kantonsspital, Fachstelle Ökumenische Seelsorge Palliative Care Zug

Karin Tschanz Cooke, Dr. theol., Seelsorgerin Hirslanden Klinik Aarau, Leitung Palliative Care und Ausbildung Reformierte Landeskirche Aargau, Vizepräsidentin palliative ch

Daniel Zubler, Seelsorger Kantonsspital Glarus und psychologische Beratungsstelle, kirchlicher Beauftragter im PC-Forum Kanton Glarus

Karin Tschanz Cooke

Simon Peng-Keller

Andreas Zimmermann

Daniel Zubler

III. AUTORENSCHAFT

Renata Aebi

Lisa Palm

Susanne Cappus

Matthias Fischer

Karin Kaspers-Elekes

Jeanine Kosch

Claudia Kohli-Reichenbach

Pascal Mösli

François Rosselet

Simone Rüd

Impressum

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Bern
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Spenden

Die Fachgesellschaft palliative ch fördert Palliative Care in der Schweiz. palliative ch setzt sich ein für einen gerechten Zugang Betroffener und Angehöriger zu Palliative Care, für eine flächendeckende Versorgung, eine bestmögliche Qualität der Angebote sowie für Bildung und Forschung in Palliative Care. Als Non-Profit-Organisation ist palliative ch auf Spenden angewiesen, um die zahlreichen Aktivitäten finanzieren zu können.

Unsere Zahlungsverbindung

Zusatzinformationen für Ihre Spende via eBanking:

- IBAN CH94 0900 0000 8529 3109 4
- IBAN Bank-Adresse – Die Schweizerische Post, PostFinance, Nordring 8, 3030 Bern
- IBAN Empfänger-Adresse – palliative ch – Schweiz. Gesellschaft für Medizin, Pflege und Begleitung, Bubenbergplatz 11, 3011 Bern
- BIC (SWIFT) POFICHBEXXX

Herzlichen Dank für Ihre Spende!

© palliative ch 2019. Jede Verwendung dieses Dokuments ohne ausdrückliche Genehmigung des Urhebers verstösst gegen den Schutz des Urheberrechts und ist untersagt.