

Leistungsprofil und Qualitätsstandards

Spitalseelsorge



Interkonfessionelle Konferenz
Landeskirchen • Jüdische Gemeinden

Leitfaden zum Leistungsprofil und zu den Qualitätsstandards der Seelsorge in Spitälern

Inhalt

1. **Einleitung**
2. **Werte- und Qualitätsverständnis**
3. **Arbeitsfelder**
4. **Qualitätsstandards**

Dieses Dokument ersetzt die frühere Grundlage «Leistungsprofil» und «Qualitätssicherung» in der Spital-, Klinik- und Heimseelsorge von 2011.
Verfasser/innen: Judith Bélat, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Sibylle Kicherer Steiner, Pascal Mösl

Diese Broschüre kann bezogen werden bei
Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn
Altenbergstrasse 66, Postfach 511, 3000 Bern 25
Telefon 031 340 24 24
www.refbejuso.ch

1. Einleitung

Seit den Anfängen gehört die Seelsorge an kranken und sterbenden Menschen zu den Kernaufgaben der Kirche. Das Gesundheitswesen hat sich verändert und ist heute zu einer staatlichen und privatrechtlichen Aufgabe geworden, das Engagement für die Seelsorge bleibt grundlegendes Anliegen der Kirche.

Das kantonale Spitalversorgungsgesetz und die kantonale Spitalversorgungsverordnung verankern die Seelsorge als Pflicht im Rahmen des gesetzlichen Auftrags. Dies zeigt die Bedeutung, welche die Seelsorge im Gesundheitswesen hat. Heute sind auch Spitäler Anstellungsbehörden für Seelsorgende.

Die Seelsorge ist damit mit unterschiedlichen Erwartungen konfrontiert und steht in vielfältigen Spannungsverhältnissen:

- Im Blick auf die Leistungsträger im Gesundheitswesen macht sie deutlich, was sie als ihre Leistung anbietet, welchen Qualitätsstandards sie sich verpflichtet weiss, wie sie diese Qualität sichert und welche Rahmenbedingungen und Ressourcen sie dafür benötigt.
- Im Blick auf die Institutionen des Gesundheitswesens zeigt sie, welchen spezifischen Beitrag in der interdisziplinären Zusammenarbeit sie leistet und wie sie sich mit anderen Berufsgruppen vernetzt.
- Im Blick auf die staatlichen und gesellschaftlichen Instanzen zeigt sie, in welcher Weise Seelsorge in einem multikulturellen und multireligiösen Umfeld nicht nur angestammte Kirchenmitglieder betreut. Sie begleitet Menschen aller Weltanschauungen in nicht vereinnahmender Weise. Sie orientiert sich damit an einer offenen Gesellschaft, welche für die Menschenrechte und Menschenwürde einsteht.
- Im Blick auf die Kirchen und die jüdischen Gemeinden zeigt Seelsorge, wie sie ihre Aufgabe aus ihrer Tradition heraus begründet und zeitgemäss wahrnimmt.

- Im Blick auf die unterschiedlichen religiösen und weltanschaulichen Gruppierungen und Gemeinschaften tritt sie auf der Basis des Grundrechts der Glaubens- und Gewissensfreiheit in Kontakt mit deren Vertretern und Vertreterinnen. Sie ist interessiert an geeigneten Formen der Zusammenarbeit.

Im Gesundheitswesen hat sich im 21. Jahrhundert ein eigener Begriff von Spiritualität etabliert. Der Bedarf an Spiritualität und Fürsorge wird als eigenständige Dimension angemessenen Handelns neben der medizinischen, sozialen und psychologischen Dimension verstanden. Dieser Begriff bezieht sich auf ein von der WHO gefördertes Verständnis von Gesundheit, bei welcher neben der physischen, psychischen und sozialen auch die spirituelle Dimension zu berücksichtigen ist. Spiritual Care, wie die Unterstützung in dieser Dimension genannt wird, orientiert sich an einem weiten, funktionalen Spiritualitätsbegriff im Sinne einer anthropologischen Konstante. Alles, was die Funktion der Sinnthematization und Ohnmachtsbewältigung erfüllt, kann als spirituell gelten.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe von Fachleuten der Gesundheit und der Seelsorge hat eine Konsens-Definition zu Spiritualität zusammengetragen (Bigorio 2008¹), welche in der Schweiz wichtig geworden ist: «Spiritualität durchdringt alle Dimensionen menschlichen Lebens. Sie betrifft die Identität des Menschen, seine Werte, alles, was seinem Leben Sinn, Hoffnung, Vertrauen und Würde verleiht. Spiritualität wird erlebt in der Beziehung zu sich selber, zu anderen und zum Transzendenten (Gott, höhere Macht, Geheimnis, ...). Zur Spiritualität gehören die Fragen, die angesichts von Krankheit und Endlichkeit des Lebens aufkommen, ebenso wie die individuellen und gemeinschaftlichen Antworten, die dem erkrankten Menschen als Ressource zur Verfügung stehen.»

Spital- und Klinikseelsorge teilen diese Definition der Spiritualität und verstehen sie dabei – mit vielen anderen zusammen – als nichtverfügbare Dimension.

2. Werte- und Qualitätsverständnis in der Seelsorge in Spitälern

2.1. Seelsorge ist Begegnung

Seelsorge ist ein qualifiziertes, vorurteilsfreies, achtsames Begegnungsangebot. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung begegnen Seelsorgende in ihrer Arbeit allen Menschen mit Sorgfalt und Respekt. Ihr Anliegen ist es, Patientinnen und Patienten in ihrer persönlichen Geschichte zu verstehen, für ihre Anliegen offen zu sein, sie partnerschaftlich zu begleiten und ihnen menschliche Zuwendung und Nähe zu vermitteln. Sie nehmen dabei auch die religiösen Wünsche von Gläubigen anderer Religionen ernst und bemühen sich auf Wunsch um den Beizug ihrer religiösen Bezugspersonen.

2.2. Seelsorge begleitet in schwierigen Situationen

Seelsorgende begleiten und unterstützen Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen in der Bewältigung von Krisen, Krankheiten, beim Sterben und in der Trauer.

2.3. Seelsorge teilt religiös-spirituelle Anliegen

Seelsorgende sind offen für die vielfältigen religiösen und spirituellen Überzeugungen, die Menschen tragen und an denen sie auch zweifeln. Sie bieten einfache Formen und Rituale an, welche aktuelles Erleben, besprochene Situationen spiegeln und in einen Rahmen fassen (Würdigung, Symbolik, Erzählung, Gebet, Feier, Gottesdienst etc.).

2.4. Seelsorge nimmt teil an der interprofessionellen Behandlung

Seelsorgende

- verstehen die verschiedenen Ebenen der Beziehungen zwischen Patienten, Patientinnen und Angehörigen einerseits und den Mitarbeitenden des Spitals andererseits, die miteinander eine ganzheitliche Pflege gestalten;

- achten auf die kulturelle, spirituelle und theologische Vielfalt aller Beteiligten, besonders auch auf Verletzlichkeiten, die darin zum Ausdruck kommen können;
- achten besonders auf die Anliegen von Menschen, die im Gesundheitssystem am schwächsten sind;
- tragen Verantwortung für eine professionelle Beziehung mit allen Gesprächspartnern und Gesprächspartnerinnen, gestützt auf ethische Richtlinien.

2.5. Seelsorge basiert auf ethischen Richtlinien (in Anlehnung an die UNO-Menschenrechtscharta)

Seelsorgende

- bekräftigen die Würde jedes Einzelnen;
- setzen sich ein für das Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 15 Bundesverfassung);
- verstehen ihre Beziehung zu Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen als professionelle Beziehung und legen ihr Arbeitsverständnis sowie ihren eigenen religiösen Hintergrund offen;
- respektieren ihre Gesprächspartner unabhängig von Herkunft, Kultur, Religion, Geschlechterrollen, sexueller Orientierung und weiteren Unterschieden und setzen sich gegen Diskriminierung ein.

2.6. Seelsorge ist verschwiegen (Berufsgeheimnis)

In allen Begegnungen und Gesprächen steht Seelsorge unter Schweigepflicht und hält sich an das Berufsgeheimnis. Vgl. die Hinweise zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter 4.2.4.

3. Arbeitsfelder der Seelsorge in Spitälern

Zur Seelsorge im Spital oder in einer Klinik gehören in der Regel folgende Arbeitsfelder:

- Besuche bei und Begleitung von Patientinnen und Patienten;
- Begleitung und Beratung Angehöriger;
- Begleitung und Beratung der Mitarbeitenden;
- Regelmässige Präsenz im Sinne eines aufsuchenden und niederschweligen Angebotes;
- Gestaltung von Ritualen und Gottesdiensten in der Tradition der verschiedenen Konfessionen und Religionen sowie Feiern bei besonderen Anlässen;
- Durchführung von Gebeten und Ritualen;
- Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden, insbesondere gegenseitige Information, Teilnahme an Rapporten und Durchführung gemeinsamer Projekte;
- Begleitung in persönlichen Fragen und Gestaltung von Feiern für Mitarbeitende bei besonderen Anlässen;
- Mitarbeit bei Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Institution;
- Beratung in ethischen Fragen, Moderation von Ethikgesprächen, Mitarbeit in klinisch-ethischen Boards;
- Beratung im Kontext von Advance Care Planning;
- Betreuung von Freiwilligengruppen;
- Räumliche Angebote für Spiritualität (Raum der Stille);
- Gruppenangebote für Spiritualität (Meditationsangebote, Fürbittegruppen und -gelegenheiten, Gruppengespräche zu Lebens-, Glaubens- und Sinnfragen sowie Recovery);
- Interne und externe Vernetzung mit anderen Berufen, mit der Leitung der Institution, mit kirchlichen Gruppen und Behörden;
- Dokumentation, Planung und Koordination;
- Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der Institution, in Kirche und Gesellschaft.

4. Qualitätsstandards

Seelsorge ist mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen vernetzt. Als Teil dieses gemeinsamen Prozesses unterliegt sie wie alle anderen Bereiche auch der Beschreibbarkeit, Gestaltbarkeit und Überprüfbarkeit. Um die Qualität der Seelsorge auszuweisen, werden im Folgenden vier Qualitätsindikatoren der Seelsorge benannt:

1. Strukturqualität
2. Prozessqualität
3. Äussere Messpunkte
4. Innere Messpunkte

4.1. Strukturqualität der Seelsorge

Die Strukturqualität definiert sich wesentlich über die Kompetenz und fachliche Qualifikation der Seelsorgenden. Sie umfasst weiter die konzeptionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen.

4.1.1. Fachliche Kompetenzen der Seelsorgenden

- abgeschlossenes universitäres Theologiestudium oder eine andere, von den Kirchen und jüdischen Gemeinden anerkannte Ausbildung;
- Spezialausbildung, welche für die begleitende und beratende Praxis qualifiziert (CAS PCPP oder gleichwertige Zusatzausbildung);
- regelmässige Supervision oder Intervision und berufliche Weiterbildung (Richtwert für den zeitlichen Umfang bei einer Vollzeitstelle: 5 Tage pro Jahr);
- soziale und psychologische Kompetenzen;
- Fähigkeit zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit;
- Qualifizierung für die Urteilsfindung in ethischen Fragen;
- verantwortungsvoller Umgang mit finanziellen Ressourcen.

4.1.2. Spirituelle Kompetenzen der Seelsorgenden

- ökumenische, interreligiöse und weltanschauliche Offenheit;
- eigene religiöse Haltung (spirituelle Praxis);
- Fähigkeit, religiös-spirituelle Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen;

- Reflexion der eigenen Glaubenserfahrung auf Grund des theologisch-pastoralen Fachwissens;
- Umgang mit (existentiellen) Ausnahmesituationen durch die eigene spirituelle Verwurzelung;
- Integrität und Verschwiegenheit.

4.1.3. Selbstkompetenzen der Seelsorgenden

- aktives Gestalten von Gesprächen;
- Kontakt- und Kooperationsfähigkeit;
- Sensibilität für verschiedene Kommunikationsformen (verbal, nonverbal, symbolisch)
- Kompetenz im Umgang mit Gruppen;
- Kritik- und Konfliktfähigkeit;
- Einfühlungsvermögen;
- Belastbarkeit;
- Humor;
- Fähigkeit, mit Nähe und Distanz umzugehen;
- Wahrnehmung der eigenen Grenzen und Fähigkeiten zu ressourcenorientierter Zusammenarbeit.

4.1.4. Beauftragung in den Landeskirchen und der jüdischen Gemeinde

Als Kriterium für die Vernetzung der Seelsorgenden zu ihrer Herkunftstradition gilt je nach Zugehörigkeit:

- Römisch-katholische Landeskirche: Mitglied – missio canonica durch den Bischof von Basel
- Reformierte Landeskirche: Akkreditierung durch eine Kantonalkirche der Schweiz
- Christkatholische Landeskirche: Mitgliedschaft im Klerus der christkatholischen Kirche der Schweiz
- Jüdische Gemeinschaften: Das jeweilige Rabbinerseminar erteilt die Berechtigung (S'micha) für den Rabbiner, in all seinen Funktionen zu arbeiten. Die Gemeindeversammlung wählt jeweils den Rabbiner.

4.1.5. Äussere Rahmenbedingungen

- Leistungsauftrag bzw. Stellenbeschreibung von Kirche und Institution;
- Integration der Seelsorgeangebote im Informationssystem der Institution;
- klare Zuordnung im Organigramm der Institution;
- Zugang zu allen für die Seelsorge relevanten Daten und Informationen;

- geeignete Räumlichkeiten für Patientinnen, Patienten und Angehörige, für seelsorgerliche Begegnungen, Gottesdienste, (Raum der Stille o.ä.);
- geeignete Räumlichkeiten für Besprechungen, Vorbereitungs- und Büroarbeiten;
- geschützter Ort für Aufbewahrung von Dokumenten;
- Budget für die Seelsorge;
- Budget und Zeit für Supervision und Weiterbildung.

4.2. Prozessqualität der Seelsorge

Die Prozessqualität beschreibt die Beschaffenheit der Aktivitäten und Prozesse, durch welche die Seelsorgenden spirituelle Unterstützung für Patientinnen, Patienten, Angehörige und Mitarbeitende erbringen.

4.2.1. Gestaltung der Beziehung

- Seelsorgende stellen sich beim ersten Kontakt vor und klären mit ihrem Gegenüber den Bedarf für die Begleitung;
- sie schaffen förderliche Bedingungen für die Begegnung und das Gespräch;
- ihre Begleitung erfolgt in einer respektvollen und wertschätzenden Grundhaltung;
- sie nehmen sich Zeit für den Aufbau einer Beziehung;
- sie wägen sorgfältig ab, ob nach der Erstbegegnung eine weitergehende Begleitung angezeigt ist;
- sie machen Erwartungen, die an sie herangetragen werden, transparent;
- sie pflegen einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz;
- sie richten ihre Aufmerksamkeit darauf, was ihr Gegenüber bewegt, achten auf dessen Ressourcen und beziehen den sozialen Kontext mit ein.

4.2.2. Thematisierung der religiösen, spirituellen Dimension

- Seelsorgende thematisieren religiöse, spirituelle Aspekte in einer von Patientinnen und Patienten verwendeten Sprache und in der der Lebenssituation des Gegenübers angemessenen Weise;
- sie stehen in einer reflektierten und lebendigen Beziehung zu ihrer eigenen religiösen Tradition und verstehen es, diese zu übersetzen;
- sie sind offen für die religiöse, spirituelle Haltung und Weltanschauung ihres Gegenübers und nehmen diese sorgfältig und wertschätzend wahr;

- sie wissen um heilsame und belastende Formen der Religiosität;
- sie praktizieren eine respektvolle und interessierte Haltung gegenüber anderen Religionen und Weltanschauungen;
- sie nehmen Gebets- und Ritualwünsche auf.

4.2.3. Zusammenarbeit innerhalb der Institution

- Seelsorgende verhalten sich loyal gegenüber der Institution, in der sie arbeiten;
- sie halten sich an die mit der Institution festgelegten Richtlinien und Dienstwege;
- sie pflegen einen regelmässigen Austausch und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden auf den Stationen;
- sie haben Verständnis für deren spezifische Aufgaben und für die verschiedenen Betriebsabläufe;
- sie fördern die Institutionalisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Stationsleitungen, den Pflegediensten, der Ärzteschaft und den paramedizinischen Diensten;
- sie dokumentieren ihre seelsorgerliche Tätigkeit unter Wahrung des Berufsgeheimnisses;
- sie nehmen nach Möglichkeit an Qualitätszirkeln der Institution teil.

4.2.4 Berufs- und Seelsorgegeheimnis (Schweigepflicht)

Das Berufsgeheimnis (die Schweigepflicht) ist Grundlage jeder seelsorglichen Beziehung und Begleitung, die sich dem Schutz und der Würde eines Menschen verpflichtet fühlt.

Die Seelsorge im Spital, in der Klinik, bietet dem Gegenüber einen geschützten Raum und garantiert, dass die Inhalte eines Gesprächs vertraulich sind. Innerhalb von Behandlungs- und Pflegeteams teilen Seelsorgende eigene Eindrücke zur Situation sowie Empfehlungen mit, sofern sie behandlungsrelevant sind.

Seelsorgende sind vom Berufsgeheimnis (der Schweigepflicht) befreit, soweit das Einverständnis der Patientinnen und Patienten vorliegt. Zwischen Berufsgeheimnis und interdisziplinärer Vernetzung besteht ein Spannungsfeld, welches eine sorgfältige Güterabwägung zugunsten der betroffenen Patientinnen und Patienten erfordert.

4.3. Äussere Messpunkte für die Qualitätsüberprüfung

4.3.1. Die Seelsorgenden

- sind in der Institution auf klar geregelte Weise erreichbar und machen Vertretungen und Pikettdienste transparent;
- dokumentieren ihre Arbeit;
- besuchen regelmässig eine Supervision bzw. Intervision und bilden sich beruflich weiter;
- pflegen ihre Spiritualität;
- arbeiten vernetzt mit den Seelsorgenden und den anderen Berufsgruppen in der Institution und in den Gemeinden und vernetzen Patientinnen und Patienten bei Bedarf mit anderen Religionsgemeinschaften.

4.3.2. Patientinnen, Patienten und Angehörige

- kennen die Angebote und die Rolle der Seelsorge;
- nehmen sie für sich selbst in Anspruch (Gespräche, Gebete, Rituale...);
- fühlen sich in ihrer Würde respektiert und ernst genommen;
- erfahren die Begegnung mit Seelsorgenden als hilfreich in ihren aktuellen Lebens- und Glaubensfragen.

4.3.3. Mitarbeitende

- sind über die Angebote der Seelsorge informiert und machen Patientinnen, Patienten und Angehörige darauf aufmerksam;
- gehen auf die Seelsorge zu für Beratung und Anliegen im Zusammenhang mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen;
- erfahren die Zusammenarbeit mit der Seelsorge als partnerschaftlich, vernetzt und verlässlich.

4.3.4. Die Institution

- gibt der Seelsorge den nötigen Raum in der schriftlichen und mündlichen Kommunikation;
- stellt geeignete Räumlichkeiten, die nötige Infrastruktur und genügend Zeit zur Verfügung;
- erreicht Seelsorgende in Notfällen auch ausserhalb der gewohnten Arbeitszeiten.

4.3.5. Die Kirchen und die jüdischen Gemeinden

- anerkennen und fördern die Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens als Teil des Auftrags und Angebots der Kirche;

- informieren sich über ihre Fachgremien über die Arbeit der Seelsorge und lassen deren spezifische Erfahrungen in das Gemeindeleben einfließen;
- unterstützen die gegenseitige Zusammenarbeit zwischen Spital- und Klinikseelsorge einerseits und der Gemeinde- bzw. Pfarreiseelsorge andererseits;
- stellen finanzielle Mittel für die Aus- und Weiterbildung sowie Supervision von Seelsorgenden in Institutionen des Gesundheitswesens bereit.

4.4. Innere Messpunkte der Qualitätsüberprüfung

4.4.1. Messbare Kriterien

Die Aufgabe steht an, eigene Instrumente zu entwickeln und die Wirkung der Seelsorge in unseren Kontexten qualitativ zu überprüfen. Professionelle Seelsorge im Rahmen des heutigen Gesundheitswesens muss sich auf Qualitätsindikatoren stützen, welche Wirksamkeit und Nutzen überprüfbar machen.² Diesbezügliche Forschungen belegen, dass qualifizierte professionelle Seelsorge die Lebensqualität von Menschen, die sich medizinischer Behandlung unterziehen müssen, messbar verbessert.

Die nachfolgenden Beispiele dieser Forschungen zeigen unterschiedliche Möglichkeiten auf, mit welchen Fragestellungen Wirksamkeit von Seelsorge überprüft werden kann:³

- Seelsorge begegnet den geistig-seelischen Anliegen der Klientinnen und Klienten
- Seelsorge erhöht die Patientenzufriedenheit
- Seelsorge reduziert geistig-seelische Notlagen
- Seelsorgliche Massnahmen stärken bei Patientinnen und Patienten das Gespür für Frieden
- Seelsorge unterstützt Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen beim Erkunden von Sinn
- Seelsorge erhöht das geistig seelische Wohlbefinden

Alle diese Qualitätsüberprüfungen setzen Dokumentation der seelsorgerlichen Unterstützung voraus.

4.4.2. Qualitätsüberprüfung durch die interprofessionelle Indikation der spirituellen Bedürfnisse

Eine wichtige Grundlage für die Qualitätsüberprüfung bietet die interprofessionelle Indikation der spirituellen Bedürfnisse. Sie umfasst drei Ebenen: die Ebene der Bedürfniserhebung durch Gesundheitsfachleute und Seelsorgende (a), die Ebene der Bedürfnisklärung mit dem Patienten / der Patientin und der spirituellen Unterstützung (b) sowie die Ebene der Evaluation dieser Unterstützung (c):

a) Spirituelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten finden sich in Verbindung zu Sinn, Kraft, Quellen und Ressourcen. Oftmals akzentuieren sich spirituelle Bedürfnisse im Fehlen solcher Verbindungen. Spirituelle Krisen sind häufig charakterisiert durch hohe Vulnerabilität und Ressourcenbedarf und generieren bei passender Unterstützung umgekehrt oft selbst Ressourcen. Eine thematische Gliederung entlang der Definition der Spiritualität⁴ dient einer ersten Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen und Seelsorgenden, «wo» sie bei Patientinnen und Patienten spirituelle Bedürfnisse oder spirituellen Schmerz angezeigt sehen:

- Ich-Dimension (Identitätskonflikt und Kontrollverlust; Rückzug und Einsamkeit)
- Beziehungsdimension (Scham- und Schuldgefühle; Trauer und Verzweiflung)
- Transzendenzdimension (Sinn- und Schicksals-Fragen; Ungewissheit und Glaube; ethische Konflikte)

b) Zusammen mit Patientinnen und Patienten werden deren spezifische Bedürfnisse benannt (informed consent) und diese bekommen die ihnen entsprechende spirituelle Unterstützung.

c) Die spirituelle Unterstützung wird in der Folge überprüft und kann angepasst werden.

Die Dokumentation der Indikation der spirituellen Bedürfnisse mit dem Dreischritt «Bedürfnisklärung – geeignete spirituelle Unterstützung – Überprüfung», ermöglicht die Evaluation der Qualität der Seelsorge.

4.4.3. Überprüfung der Ergebnisqualität

Zur Überprüfung der Ergebnisqualität dienen weitere Instrumente wie:

- Anamnese
- Dokumentation (Jahresberichte/Qualitätsberichte)
- Befragungen
- Forschung
- Entwicklung von Standards

Genehmigt am 28. Oktober 2019
durch die Interkonfessionelle Konferenz Kanton Bern:
Römisch-katholische Landeskirche des Kantons Bern
Heinrich Gisler, Synodalratspräsident

Bischofsvikariat St. Verena

Georges Schwickerath, Bischofsvikar

Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn

Andreas Zeller, Synodalratspräsident

Christkatholische Landeskirche des Kantons Bern

Christoph Schuler, Präsident der Kirchenkommission

Interessengemeinschaft Jüdischer Gemeinden

Ralph Friedländer, Präsident

¹ Cosier Odette et al., BIGORIO 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität – Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz, https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_1_bigorio_2008_Spiritualitaet_de.pdf (Zugriff am 8. Juli 2019)

² Winter-Pfändler, U., Morgenthaler, C., Wie zufrieden sind Patientinnen und Patienten mit der Krankenhaus-seelsorge? in: Wege zum Menschen, 62. Jg., 570–584, Göttingen 2010
HealthCare Chaplaincy Network™ (HCCN) Time to Move Forward. Creating a New Model of Spiritual Care to Enhance the Delivery of Outcomes and Value in Health Care Settings, New York 2016

³ Zu den verschiedenen Instrumenten der Qualitätsuntersuchung vgl. «Time to move forward» in der deutschen Fassung: Anhänge 3. Wirksamkeit, S.16f, mit den dortigen Verweisen auf herangezogene Dokumente.

⁴ Siehe oben die Definition der Spiritualität (Bigorio 2008), im Kapitel 1. Einleitung, Fussnote 1

**Ich bin krank gewesen,
und ihr habt mich besucht.**

Matthäus-Evangelium, Kapitel 25

**Liebe und Barmherzigkeit
erweist einer dem anderen.**

Prophet Sacharja Kapitel 7, Vers 9