

Leistungsprofil und Qualitätsstandards

# Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen



Interkonnessionelle Konferenz  
Landeskirchen • Jüdische Gemeinden

# Leitfaden zum Leistungsprofil und zu den Qualitätsstandards der interkonfessionellen Konferenz der Landeskirchen und Jüdischen Gemeinden des Kantons Bern für die Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen

## Inhalt

1. Einleitung
2. Werte- und Qualitätsverständnis
3. Leistungen
4. Qualitätsstandards

Diese Broschüre kann bezogen werden bei:  
Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn  
Altenbergstrasse 66, Postfach, 3000 Bern 22  
Telefon 031 340 24 24  
[www.refbejuso.ch](http://www.refbejuso.ch)

## 1. Einleitung

### Grundlagen

Seit den Anfängen gehört die Seelsorge pflegebedürftiger Menschen zu den Kernaufgaben der Kirche. Das Gesundheitswesen hat sich verändert und die medizinische Versorgung ist heute zu einer staatlichen und privatrechtlichen Aufgabe geworden. Das Engagement für die Seelsorge bleibt grundlegendes Anliegen der Kirche.

Das Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern<sup>1</sup> schreibt den Leistungserbringern des stationären Langzeitbereichs – insbesondere den Alters- und Pflegeinstitutionen – vor, Palliative Care in ihr Leistungsangebot aufzunehmen. Palliative Care als Ansatz für die Behandlung, Pflege und Betreuung schwerst kranker und sterbender Menschen schliesst gemäss den Nationalen Leitlinien Palliative Care von 2014 «...medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»<sup>2</sup>

### Konzept Spiritual Care

Das Konzept Spiritual Care versteht dabei die spirituell-religiöse Begleitung als gemeinsame Aufgabe aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionen und macht die Leitunterscheidung von gesundheitsberuflich-allgemeiner und seelsorglich-spezialisierter Spiritual Care.<sup>3</sup>

Die Fachpersonen der Seelsorge übernehmen somit als Expertinnen und Experten für die spirituell-religiöse Begleitung eine wichtige Rolle im Palliative

<sup>1</sup> Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2014): Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern. Grundlagen, Strategien, Massnahmen ([www.gef.be.ch](http://www.gef.be.ch))

<sup>2</sup> BAG/GDK: Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, (2014) S. 8.

<sup>3</sup> Vgl. Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. [palliative.ch](http://palliative.ch) (2018). Vgl. Leitlinien Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care in Palliative Care. [palliative.ch](http://palliative.ch) (2019).

Care-Angebot der Alters- und Pflegeinstitutionen. Sie unterstützen Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige in ihrer individuellen Spiritualität. Gleichzeitig fördern sie Möglichkeiten und Formen gemeinschaftlich gelebter Spiritualität im institutionellen Lebenskontext.

Im Gesundheitswesen hat sich im 21. Jahrhundert ein eigener Begriff von Spiritualität etabliert. Der Bedarf an Spiritualität 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 Sinnthematizierung und Ohnmachtsbewältigung erfüllt, kann als spirituell gelten.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe von Fachleuten des Gesundheitswesens und der Seelsorge hat eine Konsens-Definition zu Spiritualität zusammengetragen (Bigorio 2008<sup>4</sup>), 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.»

Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen teilt diese Definition der Spiritualität und versteht sie dabei – mit vielen anderen zusammen – als nichtverfügbare Dimension.

## Kontexte

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

- Im Blick auf die Leistungsträger im Gesundheitswesen macht sie deutlich, welche Leistungen sie 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 sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit 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 ist sie auf der Basis des Grundrechts der Glaubens- und Gewissensfreiheit vernetzt mit deren Vertretern und Vertreterinnen. Sie arbeitet mit dem «Verein multireligiöse Begleitung» zusammen.

<sup>4</sup> Cosette Odier 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](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. Werte- und Qualitätsverständnis der Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen

### 2.1. Seelsorge ist gestaltete Begegnung

Seelsorge ist ein qualifiziertes, achtsames Begegnungsangebot. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung begegnen Seelsorgende in ihrer Arbeit allen Menschen mit Sorgfalt und Respekt. Ihr Anliegen ist es, Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer persönlichen Geschichte wahrzunehmen, für ihre Anliegen offen zu sein, sie partnerschaftlich zu beraten und zu begleiten und ihnen menschliche Zuwendung und Nähe zu vermitteln. Seelsorgende unterstützen Formen gemeinschaftlicher Begegnung und Lebensgestaltung in der Institution. 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 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 und besprochene Situationen spiegeln und in einen Rahmen fassen (Würdigung, Symbolik, Erzählung, Gebet). Sie bieten Feiern, Gottesdienste u. ä. als Gestaltungsformen gemeinschaftlich gelebter Spiritualität an.

### 2.3. Seelsorge begleitet in schwierigen Situationen

Seelsorgende begleiten und unterstützen Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige in der Bewältigung von Krisen, Krankheiten, beim Sterben und in der Trauer.

### 2.4. Seelsorge ist Teil der interprofessionellen Pflege und Betreuung

Seelsorgende

- verstehen die verschiedenen Ebenen der Beziehungen zwischen Bewohnerinnen, Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen einerseits und den Mitarbeitenden der Institution andererseits und unterstützen damit die ganzheitliche Betreuung;
- achten auf die kulturelle, spirituelle und theologische Vielfalt aller Beteiligten, besonders auch auf Verletzlichkeiten, die darin zum Ausdruck kommen können;
- tragen die Verantwortung für eine professionelle Beziehung mit allen Gesprächspartnerinnen und -partnern, gestützt auf ethische Richtlinien.

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

Seelsorgende

- setzen sich ein für die Würde jedes Einzelnen;
- engagieren sich für das Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 15 Bundesverfassung);
- verstehen ihre Beziehung zu Bewohnerinnen, Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen 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. Leistungen der Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen

Seelsorge in Alters- und Pflegeinstitutionen erbringt Leistungen in folgenden Bereichen:

#### 3.1. Begleitung

- Besuche bei und Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern;
- Begleitung und Beratung An- und Zugehöriger;
- Begleitung und Beratung der Mitarbeitenden;
- Triage zu Vertretungspersonen anderer Konfessionen sowie anderen Religionsgemeinschaften über den «Verein multireligiöse Begleitung»;
- Regelmässige Präsenz im Sinne eines aufsuchenden und niederschweligen Angebotes.

#### 3.2. Feiern und Rituale

- Gestaltung von Ritualen und Gottesdiensten sowie Feiern bei besonderen Anlässen;
- Individuelle Gestaltung von Gebeten und Ritualen;
- Gruppenangebote für Spiritualität (Meditationsangebote, Fürbittegruppen und -gelegenheiten, Gruppengespräche zu Lebens-, Glaubens- und Sinnfragen).

#### 3.3. Interprofessionelle Zusammenarbeit und Mitarbeit in der Institution

- Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden, insbesondere gegenseitige Information, Teilnahme an Rapporten und Durchführung gemeinsamer Projekte;
- Beratung von Mitarbeitenden bei deren Aufgaben gesundheitsberuflicher Spiritual Care;
- 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, Mitarbeit in Ethikgefässen;
- Beratung im Kontext von Advance Care Planning;
- Coaching, Aus- und Weiterbildung von Freiwilligen;
- Räumliche Angebote für Spiritualität (Raum der Stille o.ä.);
- Interne und externe Vernetzung mit anderen Berufsgruppen, 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 eine Profession im Gesundheitswesen und 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. Kompetenzen im Handlungsfeld: Integration in die Institution

Seelsorgende sind integriert in ein interdisziplinäres Team und leisten einen relevanten Beitrag zum Erreichen der gemeinsamen Qualitätsziele.

Hierzu gehören die Kompetenzen:

- Fähigkeit, interprofessionell zusammen zu arbeiten sowie Kompetenz im Umgang mit Gruppen;
- Fähigkeit, die Bedeutung der Seelsorge im Team zu definieren und zu stärken;
- Fähigkeit, die Spiritualität in den Gesamtkontext der Betreuungssituation zu integrieren (interprofessionelles Gespräch, spiritueller Bedarf, Rituale...);
- Seelsorgende kennen die Massgaben und sind für die Qualität ihrer Arbeit besorgt;
- Sie sind in der Lage, diese Qualität sichtbar werden zu lassen.

#### 4.1.2. Kompetenzen im Handlungsfeld: Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen

Seelsorgende sind direkte Ansprechpartner und Bezugspersonen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige. Dabei sind die Bewohnerinnen und Bewohner häufig in besonders vulnerablen Situationen aufgrund von Abhängigkeit, Veränderungsprozessen im Blick auf Autonomie, Fähigkeiten und Kompetenzen sowie Selbstwirksamkeit.

Hierzu gehören die Kompetenzen:

- Kompetenzen im Bereich Persönlichkeits-Psychologie und im Bereich der sozialen Beziehungen;
- Fähigkeit, emotionale und spirituelle Unterstützung zu geben;
- Fähigkeit, die Werte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen in den Betreuungsablauf zu integrieren und gegenüber anderen Berufsgruppen zu vertreten;
- Gesprächsführung mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen;
- Erkennen von Bedarf an spirituell-religiöser Unterstützung;
- Kommunikationskompetenz (Kommunikationsformen, Kommunikationsausprägungen, Umgang mit Konflikten);
- Fähigkeit, eigene Stärken und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen zu erkennen und zu unterstützen.

#### 4.1.3. Kompetenzen im Handlungsfeld: Professionalität

Seelsorgende bauen ihre Tätigkeit auf Fähigkeiten, Kompetenzen und Werten auf. Sie berücksichtigen die aktuelle Fachliteratur sowie Fachkongresse.

Ausbildungsvoraussetzungen:

- Abgeschlossenes universitäres Theologiestudium oder eine andere vergleichbare Ausbildung;
- Weiterbildung/Spezialausbildung für die Arbeit in Alters- und Pflegeinstitutionen (Level 1–2 je nach Anforderungsprofil der Einrichtung: Ausbildung in ASHG auf Level 2 für Institutionen ab 75 Betten; Grundkenntnisse in ASHG auf Level 1 für Institutionen von 50–74 Betten);
- Regelmässige Supervision und/oder Intervision;
- Regelmässige berufliche Fort- und Weiterbildung (mind. 5 Tage / Jahr bei Vollzeitanzstellung).

Daraus resultieren u.a. folgende Kompetenzen:

- Kompetenz, eigene und andere Traditionen kritisch zu reflektieren;
- Kompetenz in Spiritualität in Zusammenhang mit diversen Weltanschauungen;
- Offenheit gegenüber allen Glaubensrichtungen, Akzeptanz des den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen jeweils eigenen Verständnisses von Spiritualität und Glauben;
- Kenntnisse in Ethik.

#### 4.1.4. Kompetenzen im Handlungsfeld: Spiritualität, Kultur und Umgang mit Traditionen

Seelsorgende stehen vor der Herausforderung, sich selbst in ihrer Spiritualität und in ihrer Wertekultur zu reflektieren.

Hierzu gehören die Kompetenzen:

- ökumenische, interreligiöse und weltanschauliche Offenheit;
- Vernetzung mit religiösen Gemeinschaften und Institutionen;
- Fähigkeit, die eigene religiöse Haltung (spirituelle Praxis) zu reflektieren;
- Fähigkeit, religiös-spirituelle Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen;
- Reflexion der eigenen Glaubenserfahrung auf Grund des theologisch-pastoralen Fachwissens;
- Fähigkeit, Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörige in (existentiellen) Ausnahmesituationen durch die eigene spirituelle Verwurzelung begleiten zu können;
- Fähigkeit, eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung zu vermitteln;
- Fähigkeit, die Bedeutung von Werten in den Betreuungsablauf zu integrieren.

#### 4.1.5. Rahmenbedingungen

a) Beauftragung in den Landeskirchen und Jüdischen Gemeinden

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 Gemeinden: Das jeweilige Rabbinerseminar erteilt die Berechtigung (S'micha) für den Rabbiner, in all seinen Funktionen zu arbeiten. Die Gemeindeversammlung wählt jeweils den Rabbiner.

b) Institutionelle Rahmenbedingungen

Seelsorge im Kontext interprofessionell verantworteter Spiritual Care kann nur dann umgesetzt werden, wenn dafür seitens der jeweiligen Institution entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden<sup>5</sup>. Dazu gehören die folgenden Instrumente:

- Beschreibung von Profil und Angebot seelsorglicher und gesundheitsberuflicher Spiritual Care wie auch der damit verbundenen Aufgaben in den Versorgungskonzepten der Institution und Berücksichtigung im Qualitätsmanagement;
- Leistungsauftrag bzw. Stellenbeschreibung von Kirche und Institution;
- Integration des Angebots seelsorglicher Spiritual Care in den Kommunikationsmitteln gegenüber Bewohnerinnen, Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen;
- Seelsorge ist eigenständiger Bereich im Organigramm der Institution;
- Förderung und Unterstützung von interprofessionellen Austauschgefässen und Weiterbildung im Bereich Spiritual Care;
- Zugang zu allen für die Seelsorge relevanten Daten und Informationen;
- geeignete Rückzugsorte für Bewohnerinnen, Bewohner sowie deren An- und Zugehörige, Räumlichkeiten für seelsorgliche Begegnungen, für spirituelle und religiöse Vollzüge (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.

<sup>5</sup> Vgl. Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. palliative.ch (2018) S.17.

## 4.2. Prozessqualität der Seelsorge

Die Prozessqualität beschreibt die Beschaffenheit der Aktivitäten und Prozesse, durch welche die Seelsorgenden spirituelle Unterstützung für Bewohnerinnen und Bewohner, An- und Zugehörige sowie Mitarbeitende erbringen.

### 4.2.1. Gestaltung der Beziehung

- Seelsorgende 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 spirituell-religiösen Dimension

- Seelsorgende thematisieren spirituelle/religiöse Aspekte in einer von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen verwendeten Sprache und in einer 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 spirituelle/religiöse 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 vermitteln auf Wunsch über den «Verein multireligiöse Begleitung» Kontakte zu ehrenamtlichen Begleitpersonen aus anderen Religionsgemeinschaften;
- Sie nehmen Gebets- und Ritualwünsche auf und gestalten sie.

### 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 seelsorgliche Tätigkeit unter Wahrung des Berufsgeheimnisses;
- Sie haben Einsicht in die Bewohnerdokumentation;
- 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 in Alters- und Pflegeinstitutionen 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 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. von deren An- und Zugehörigen vorliegt.
- Zwischen Berufsgeheimnis und interdisziplinärer Vernetzung besteht ein Spannungsfeld, welches eine sorgfältige Güterabwägung zugunsten der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner 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 Pikettendienste transparent;
- dokumentieren ihre Leistungen;
- 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 Bewohnerinnen und Bewohner bei Bedarf mit anderen Religionsgemeinschaften.

### 4.3.2. Bewohnerinnen, Bewohner sowie deren An- und Zugehörige

- kennen die Angebote und die Rolle der Seelsorge;
- nehmen sie für sich selbst in Anspruch (Gespräche, Gebete, Rituale...);
- erleben 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 Bewohnerinnen, Bewohner sowie An- und Zugehörige darauf aufmerksam;
- gehen auf die Seelsorge zu für Beratung und Anliegen im Zusammenhang mit Bewohnerinnen, Bewohnern sowie An- und Zugehörigen;
- 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 Landeskirchen und die Jüdischen Gemeinden

- anerkennen und fördern die Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens als Teil des Auftrags und Angebots der Landeskirchen und der Jüdischen Gemeinden;
- informieren sich über ihre Fachgremien über die Arbeit der Seelsorge und lassen deren spezifische Erfahrungen in das Gemeindeleben einfließen;
- unterstützen die gegenseitige Zusammenarbeit zwischen der institutionellen Seelsorge einerseits und der Gemeinde- bzw. Pfarreiseelsorge andererseits;
- stellen finanzielle Mittel für die Aus- und Weiterbildung sowie Supervision von Seelsorgenden in den Alters- und Pflegeinstitutionen bereit;
- anerkennen und fördern Forschung im Bereich Seelsorge im Kontext von Alters- und Pflegeinstitutionen.

## 4.4. Innere Messpunkte der Qualitätsüberprüfung

### 4.4.1. Messbare Kriterien

Professionelle Seelsorge im Rahmen des heutigen Gesundheitswesens stützt sich auf Qualitätsindikatoren, welche Wirksamkeit und Nutzen überprüfbar machen.<sup>6</sup>

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:<sup>7</sup>

<sup>6</sup> 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, 2016. Deutsche Übersetzung von Pfr. Dr.theol. Thomas Beelitz zugänglich unter: [https://www.pastoralpsychologie.de/uploads/media/SCA\\_Time\\_to\\_Move\\_Forward\\_deutsch.pdf](https://www.pastoralpsychologie.de/uploads/media/SCA_Time_to_Move_Forward_deutsch.pdf)

<sup>7</sup> 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.

- Seelsorge begegnet den geistig-seelischen Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen;
- Seelsorge erhöht die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen;
- Seelsorge reduziert geistig-seelische Notlagen;
- Seelsorgliche Massnahmen stärken bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen das Erleben von Frieden;
- Seelsorge unterstützt Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen beim Erkunden von Sinn.
- Seelsorge erhöht das geistig seelische Wohlbefinden.

Alle diese Qualitätsüberprüfungen setzen eine Dokumentation der seelsorglichen 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 der Bewohnerin / dem Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen und der spirituellen Unterstützung (b) sowie die Ebene der Evaluation dieser Unterstützung (c):

a) Spirituelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren An- und Zugehörigen 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 hohen Ressourcenbedarf und generieren bei passender Unterstützung umgekehrt oft selbst Ressourcen.

Ein praktisches Instrument für die Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen und den gezielten Einbezug der Seelsorge ist das Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge ([www.indikationenset.ch](http://www.indikationenset.ch)). Es folgt vier zentralen Dimensionen von Spiritualität und benennt in sieben Indikationen Verhaltensäusserungen von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen, welche auf spirituellen Bedarf hinweisen.

## Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge

Kurzfassung

Ein Instrument für Gesundheitsfachpersonen zum Beizug der Seelsorge



EBENE  
SINN

### 1. Sinn- und Schicksalsfragen

Pat.\* wirkt grübelnd, hadernd, zeigt widersprüchliche Emotionen, äussert Ohnmacht und stellt Fragen nach dem Warum.

### 2. Trauer und Verzweiflung

Pat. wirkt traurig, enttäuscht und verzweifelt und ist nach eigenen Angaben oder Auskunft von An- und Zugehörigen belastet durch Verluste.



EBENE  
TRANSCENDENZ

### 3. Ungewissheit und Glaube

Pat. äussert Ängste, Hoffnungslosigkeit oder Wut und Verbitterung oder signalisiert religiöse Bedürfnisse oder stellt religiöse Fragen.

### 4. Rückzug und Einsamkeit

Pat. äussert emotionale Kraftlosigkeit, zieht sich von anderen zurück oder wirkt einsam.



EBENE  
IDENTITÄT

### 5. Scham- und Schuldgefühle

Pat. wirkt belastet durch biographische Einschnitte oder traumatische Erfahrungen und kreist um Ungeklärtes und Unerreichtes.

### 6. Identitätskonflikt und Kontrollverlust

Pat. verhält sich passiv, wirkt unzufrieden oder bitter und gilt als «schwierig» oder nicht kooperativ.



EBENE  
WERTE

### 7. Ethische Konflikte

Es gibt ein Unbehagen bezüglich angemessener Betreuung, Versorgung und Behandlung bei irgendeiner/m der Beteiligten und Betroffenen, es besteht hoher Diskussionsbedarf.

[www.indikationenset.ch](http://www.indikationenset.ch)

\*Pat. meint Patientinnen und Patienten, in Pflegeeinrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner.

© Renata Aebi, Pascal Mösl, Anne-Katherine Fankhauser, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Reinhold Meier, Hansueli Minder, Marlies Schmidt-Aebi, Thomas Wild, Traugott Roser. 2019.

b) Zusammen mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen werden die spezifischen Bedürfnisse benannt (informed consent). Sie 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 23. Januar 2023  
durch die Interkonfessionelle Konferenz Kanton Bern:

#### **Römisch-katholische Landeskirche des Kantons Bern**

Marie-Louise Beyeler, Präsidentin des Landeskirchenrats

#### **Bischofsvikariat St. Verena**

Georges Schwickerath, Bischofsvikar

#### **Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn**

Judith Pörksen, Synodalratspräsidentin

#### **Christkatholische Landeskirche des Kantons Bern**

Christoph Schuler, Präsident der Kirchenkommission

#### **Jüdische Gemeinden des Kantons Bern**

Dalia Schipper, Präsidentin Jüdische Gemeinde Bern

Dieses Dokument ersetzt die frühere Grundlage «Leistungsprofil» und «Qualitätssicherung» in der Spital-, Klinik- und Heimseelsorge von 2011. Es lehnt sich an das von der IKK 2019 verabschiedete Leistungsprofil mit Qualitätsstandards für die Spital- und Klinikseelsorge an.

Verfasser:innen: Renata Aebi, Judith Bélat, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Sibylle Kicherer Steiner, Pascal Mösl  
Unter Mitarbeit von: Michael Albe, Brigitte Amstutz, Sabina Ingold, Hanspeter Meier, Anja Michel, Barbara Preisig, Patrick Schafer, Markus Stalder.



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