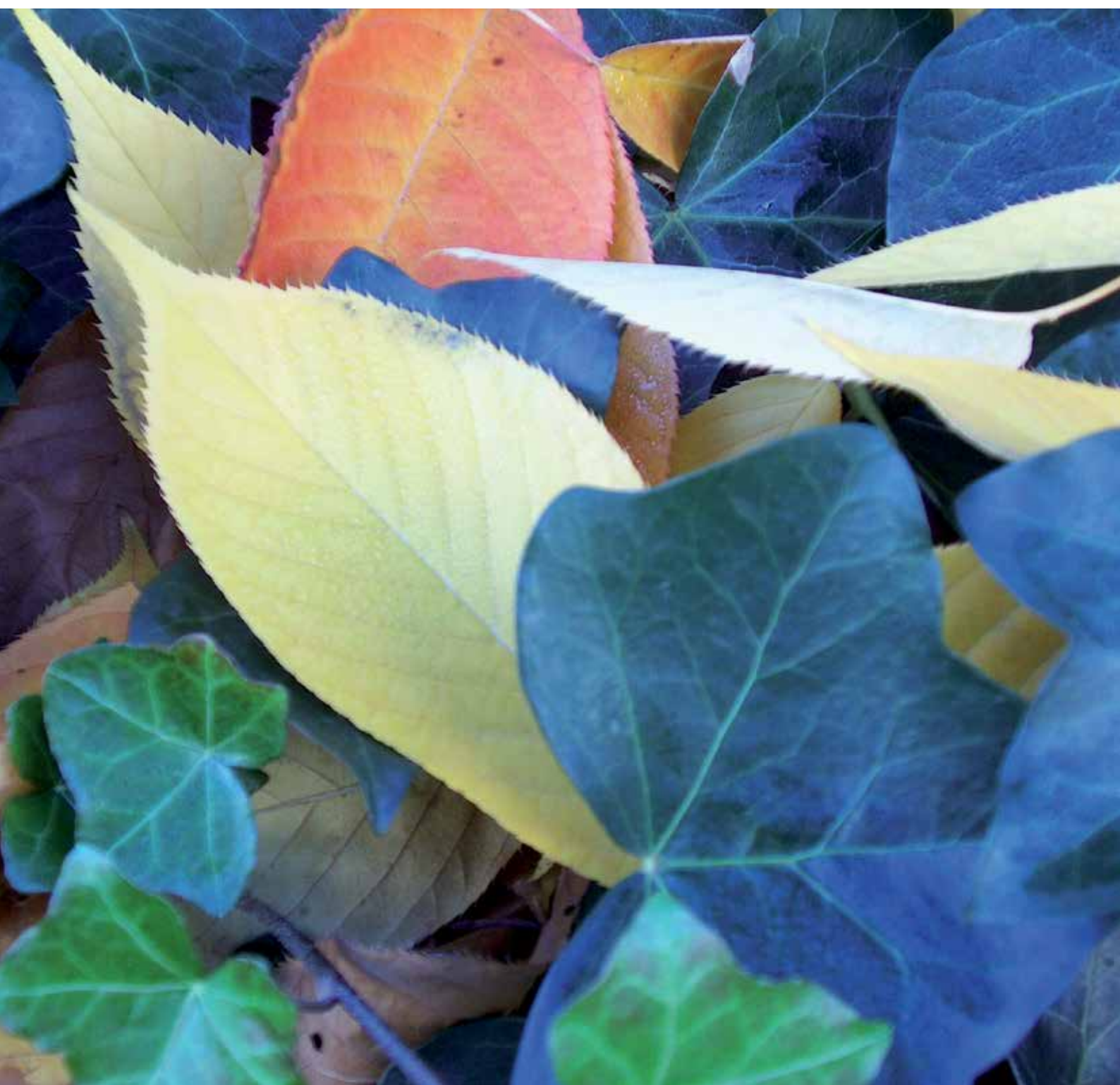


Seelsorge InselSpital Kompetenzen und Perspektiven



Menschen und Dinge verlangen
verschiedene Perspektiven.
Es gibt manche, die man aus der
Nähe sehen muss, um sie richtig zu
beurteilen, und andere, die man
nie richtiger beurteilt, als wenn man
sie aus der Ferne sieht.

François de La Rochefoucauld

«Kompetenzen und Perspektiven» nennen wir die vorliegende Dokumentation, die in dieser Form erstmals 2016 erscheint. Sie soll Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Inselspitals Einblick geben in unsere Tätigkeiten, zu Rückfragen anstossen und zu Diskussionen anregen.

Wir danken an dieser Stelle für die seit Jahren währende gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Für das Seelsorgeteam:
Thomas Wild
Co-Leiter Seelsorge

Bern, Januar 2016

Inhalt

- 4 **Support**
Spezialisierte Dienstleistung
- 5 **Tradition und Innovation**
Pastoral & Spiritual Care
- 9 **Prozessgestaltung**
Begleitung von Patienten & Angehörigen
- 12 **Krisenintervention**
Inselinternes Care Team
- 13 **Ethische Entscheidungshilfe**
Coaching in Konfliktsituationen
- 14 **Niederschwellige Beratung**
Hotspot für Mitarbeitende
- 15 **Networking**
Triage zu Sprachen und Kulturen
- 16 **Reflexion**
Think Tank für Entwicklung und Fortbildung
- 17 **Teamspirit**
Pool für Feedback

Support – Spezialisierte Dienstleistung

Auftrag

Gemäss dem neuen Spitalversorgungsgesetz (Art. 53 SpVG) stellen die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler für die Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige die Spitalseelsorge sicher. Spitalseelsorge ist Teil der Qualität des Gesundheitswesens. Mit dem Gesetz sichert der Kanton seiner Bevölkerung und letztlich das Listenspital seinen Patientinnen und Patienten die Freiheit zu, ihre Religion oder Weltanschauung ungestört auszuüben sowie ihren Gesetzmäßigkeiten entsprechend zu handeln, dies auch im Spital.

Die Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorger arbeiten interkonfessionell und vermitteln bei Bedarf Seelsorgerinnen und Seelsorger anderer Konfessionen und Religionen. Der Artikel 53 des Spitalversorgungsgesetzes hält fest, dass Seelsorge für alle Menschen, unabhängig ihrer religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung unter Wahrung ihrer persönlichen Freiheit und Selbstverantwortung zugänglich ist. Seelsorge ist in einer professionell verantworteten Art und Weise anzubieten. Unter seelsorgerlichen Leistungen wird im Zusammenhang mit dieser Verordnungsbestimmung insbesondere verstanden¹:

- Die Spitalseelsorge bietet bei existentiellen und spirituellen Anliegen ein vorurteilsfreies und vertrauliches Gespräch an, damit Patienten über alles reden können, was sie beschäftigt.
- In den tiefen Krisen, die ein Spitalaufenthalt auslösen kann, begleitet die Spitalseelsorge die Patienten so, dass sie sich selbst bei unheilbaren Krankheiten oder im Angesicht des Todes neu finden können.
- Mit seelsorglichen Notfallinterventionen leistet die Spitalseelsorge in lebensbedrohlichen und anderen akut kritischen Situationen psychologische und spirituelle erste Hilfe.
- Durch ethische Beratung steht die Spitalseelsorge Patienten und Angehörigen bei schwierigen medizinischen Entscheiden wie den Fragen einer Organentnahme, einer Therapieumstellung oder einer Patientenverfügung zur Seite.
- Mit dem Angebot von religiösen Feiern und Ritualen dient die Spitalseelsorge dem Wunsch nach religiöser Vergewisserung und Gemeinschaft.

Tradition und Innovation – Pastoral und Spiritual Care

Geschichte

Das Inselspital wurde 1354 durch Anna Seiler gegründet. 1622 institutionalisierten der Schultheiss und der Rat von Bern die Spitalseelsorge. Karl Indermühle hatte 1908 vom Inselspital den Auftrag erhalten, eine Kapelle zu bauen, welche für Menschen beider Konfessionen stimmig ist. 1950 wurde zusätzlich ein katholisches Insel-Pfarramt bewilligt, 1961 die katholische Kapelle erstellt.

Das Konzept der Seelsorge hat sich innerhalb der letzten Jahrzehnte von einer konfessionell parallel geführten Versorgungsstruktur mit einem kirchlich-konfessionellen Bezug zu einem ökumenischen und interreligiös offenen Selbstverständnis hin entwickelt. 2001 erfolgte die Departementalisierung der Seelsorge. 2002 wurde auch die Frauenklinik in das bestehende Konzept integriert. Seit 2013 werden mit der Zertifizierung der Cancer Centers (UCI) die seelsorglichen Dienstleistungen bei Tumorpatienten erfasst und ausgewiesen.

Pastoral Care und Heilungsprozesse

Den Auftrag, den die Seelsorge zu erfüllen hat, erhält sie von Kanton und Spital. Das Auftragsverständnis hingegen stützt sich auf die theologischen, philosophischen, ethischen und therapeutisch-seelsorglichen Grundlagen, die sich die Seelsorge erworben hat. Seelsorge ist in der Wahrnehmung des Spitals daran zu messen, welchen Beitrag sie zur Erfüllung des Grundauftrags des Krankenhauses leistet, was sie insbesondere zur Zufriedenheit und Heilung bzw. Genesung von Patientinnen und Patienten beiträgt. Seelsorge ist vom Selbstverständnis her aber auch daran zu messen, wie sie mit den theologischen Dimensionen ihrer Aufgabe umgeht und wie die Kooperation mit den medizinischen und psychosozialen Diensten gestaltet werden kann. Aus der Perspektive von Heilungsprozessen können unterschiedliche Aspekte genannt werden²:

- (Selbst-) Heilung, die der Organismus leistet, indem er wieder die Stabilität und das Gleichgewicht seiner körperlichen und psychischen Funktionen erreicht.
- Heilung, die durch die Beseitigung der Störung mit invasiver Technik oder therapeutischen Massnahmen erzielt wird.
- Heilung durch oder als Akzeptieren von Begrenzung, was den Menschen in einer heilsameren Weise leben, leiden, altern und sterben lässt.
- Heilung als Neuwerdung und Neugestaltung von Beziehungen – zu sich selber, zu Mitmenschen, Natur, Welt oder Gott.

Mit der Öffnung gegenüber interdisziplinären Konzepten und unter dem Paradigma von Spiritual Care finden sowohl evidenzbasierte Medizin wie auch seelsorgliche Begleitung zurück zu einem ganzheitlichen Ansatz. Die Seelsorge ist gefragt, in den verschiedenen Heilungsaspekten Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und dabei das verletzte oder fragile «Selbst» des Menschen zu stärken. Sie bezeugt mit ihrer Arbeit – ausgesprochen oder unausgesprochen – jene transzendente Quelle, die Neues aus Altem, Leben aus Tod, Liebe aus Resignation hervorruft. Und sie erinnert daran, dass auch das Neue, Lebendige und Liebenswürdige auf Zeit hin besteht.

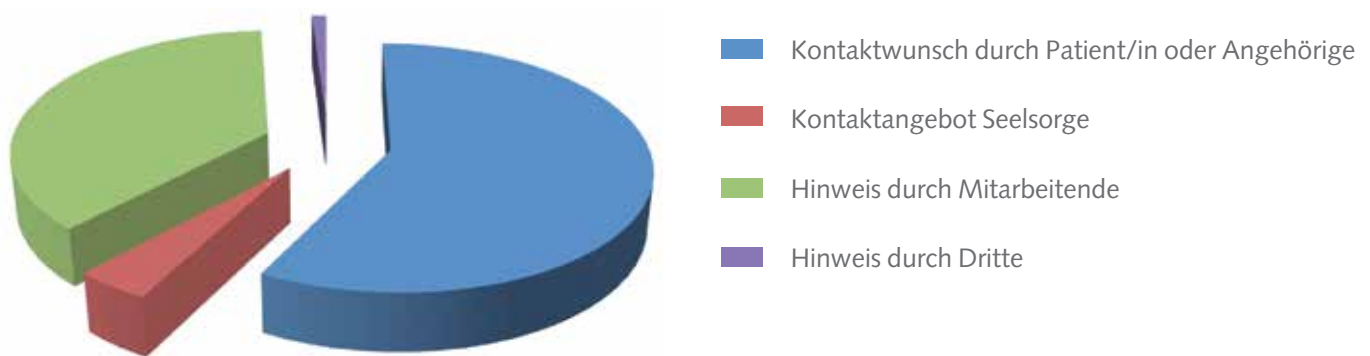
Spiritualität und Spiritual Care

Spiritualität wird heute neben der physischen, der sozialen und der psychischen Dimension als eine zentrale Dimension von Gesundheit verstanden. Während Religion und Religiosität ein umfassendes Sinngebungssystem voraussetzen, verstehen wir unter Spiritualität eine subjektive Dimension, eine durch das Individuum angeeignete (intrinsische) Lebensmotivation. Mit Spiritualität umschreiben wir die Beziehung eines Menschen zu dem, was sein Leben trägt, inspiriert und nährt, vergleichbar mit jener Lebenskraft, die Atem, Hauch und Seele

genannt wird, die mit der lebendigen Bewegung des Ein- und Ausatmens einhergeht. In Zeiten von Krisen und Krankheit geraten nicht nur der körperliche Atem und damit der Lebensfluss ins Stocken. Die existenzielle Innenseite des Menschen wird oft zutiefst in Mitleidenschaft gezogen. Menschen sind gefordert, Quelle und Rhythmus der eigenen Spiritualität wieder ins Fließen zu bringen, damit sie unter veränderten Bedingungen leben – oder sterben – können. Die Spiritualität eines Menschen durchdringt also alle Dimensionen des Lebens: «Sie betrifft die Identität des Menschen, seine Werte, alles, was seinem Leben Sinn, Hoffnung, Vertrauen und Würde verleiht.»³

Spiritual Care ist eine der seelsorglichen Kernkompetenzen in einem Universitätsspital. Sie ist indes nicht nur Aufgabe der Seelsorge, sondern aller Disziplinen im Spital. Auch Ärzte, Pflegende, Psychologinnen, Physiotherapeuten, Sozial- und Ernährungsberaterinnen etc. kommen in Kontakt mit der spirituellen Dimension. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist im Horizont von Spiritual Care und systemischer Perspektive grundlegend. Die spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen, Patienten und Angehörigen werden oft zunächst durch die Pflegenden erkannt, der Kontakt zur Seelsorge entsteht daher häufig auf Empfehlung des Pflegepersonals hin. Ob die Begleitung wirklich gewünscht wird, entscheiden die Patientinnen, Patienten bzw. ihre Angehörigen.

Grafik 1: Einbezug der Seelsorge



Grafik 1 zeigt die Verhältnismässigkeit, wie ein Kontakt mit der Seelsorge zustande kommt: In 58% der Fälle ist der Wunsch der Patienten oder ihrer Angehörigen ausschlaggebend. In 37% der Fälle sind es Mitarbeitende, die den Erstkontakt einfordern und in 5% der Fälle ist es die Seelsorge selber, die sich anbietet.



Momente der Besinnung

Die Seelsorge unterstützt Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen durch rituelle Angebote. Oft sind diese Teil der seelsorglichen Begleitung. Nach Todesfällen im InseSpital wünschen Angehörige manchmal ein (erstes) Abschiedsritual, das ihnen ermöglicht, den Tod zu fassen und den Weg des Abschiednehmens auf sich zu nehmen. Auch Krankensalbungen, Segnungen für Neugeborene, Taufen und Kommunionfeiern gehören zu den traditionellen Ritualen, die die Seelsorge anbietet und gestaltet. Rituale werden mit den Betroffenen gemeinsam besprochen und soweit wie möglich auch individuell und kulturell gestaltet.

Jeweils am ersten Mittwoch im Monat findet in der katholischen Kapelle eine Eucharistiefeier (Pater Uwe Vielhaber) statt. Am zweiten und

vierten Mittwoch feiern wir ökumenische Gottesdienste in einer der Inselkapellen. Diese werden über das Inselradio in die Spitalzimmer übertragen; sie enthalten Impuls, Gebet, Musik und zwischen- durch auch eine Mahlfeier. Am dritten (und fünften) Mittwoch im Monat gibt es im Raum der Stille in der Frauenklinik «zwischenHalt»: Ein Angebot, das mit Stille, Impuls und Mandala zu einer kurzen Unterbrechung im Spital-, Berufs- oder Angehörigenalltag einlädt.

In Zusammenarbeit mit der Elternvereinigung Regenbogen, der Kindertrauerbegleitung Zebra, der Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod und den Trauerbegleiterinnen der Frauenklinik des InseSpitales finden jährlich «Gedenkfeiern für Angehörige und Fachpersonen, die um ein Kind trauern» statt.

Räume der Stille und Kapellen

Oft werden während krankheitsbedingten Krisen Lebensbilanzen gezogen, Beziehungen differenzierter wahrgenommen und Werte neu entdeckt. Manchmal braucht es in einem Spital eine andere Atmosphäre, um den nötigen «Freiraum» zu finden, durchatmen, zu sich kommen und Kraft schöpfen zu können.

An folgenden Orten finden sich offene Räume, die einladen zum Verweilen:

- in der Frauenklinik (Haupteingang, Erdgeschoss vis-à-vis Empfang)
- in der Kinderklinik (Erdgeschoss, Westflügel)
- im Anna Seiler Haus (Erdgeschoss: Raum 0)
- in der Katholische Kapelle (zwischen INO und Wirtschaftsgebäude)
- in der Reformierte Kapelle (zwischen INO und Wirtschaftsgebäude)

Im INO, Geschoss E, befindet sich ein weiterer Raum der Stille, der Angehörigen nach Absprache mit der Pflege zur Verfügung steht.

Bilder 3 – 6 (im Urzeigersinn):
Raum der Stille Frauenklinik / Raum der Stille ASH /
Ref. Kapelle / Kath. Kapelle



Prozessgestaltung – Begleitung von Patienten / Angehörigen

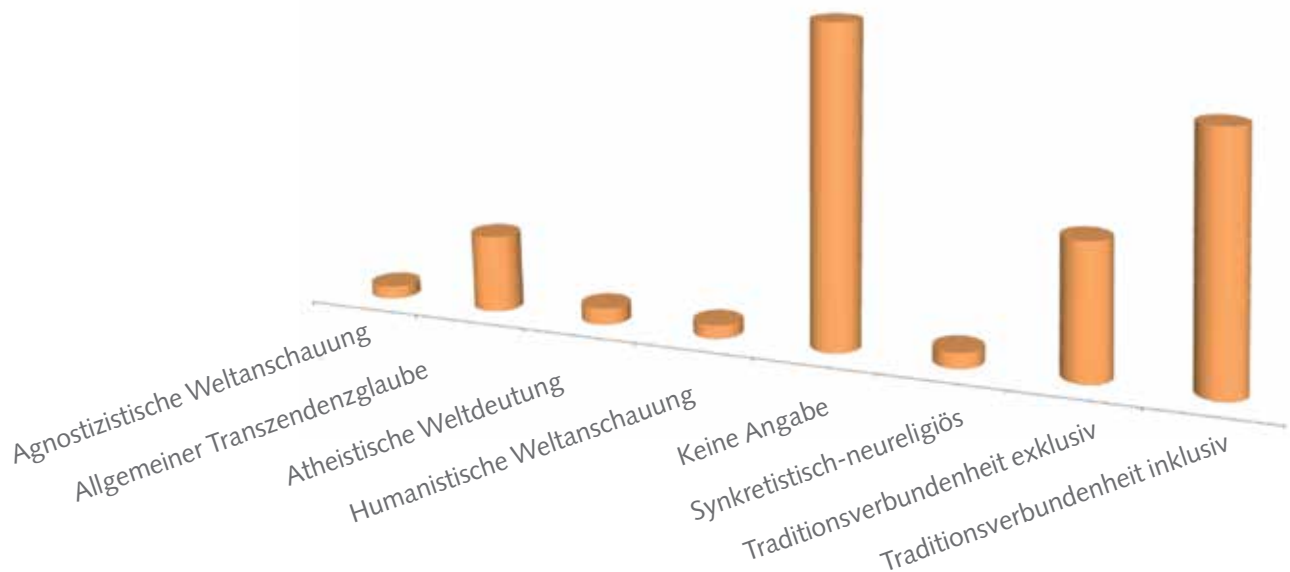
Kernaufgabe

Die Seelsorge am Inselspital ist dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Patienten verpflichtet und hat den Auftrag, für alle Patientinnen und Patienten da zu sein, ihnen Unterstützung anzubieten oder eine solche zu vermitteln. Dieser Grundauftrag wird im sogenannten Profil der Inseelsorge festgehalten:

- Aufgabe der Seelsorge ist die seelisch-geistige und religiös-spirituelle Unterstützung bei Erkrankung, Unfall und Sterben, insbesondere in Krisensituationen und bei Sinn- und Identitätsfragen.
- Dabei trägt sie so gut wie möglich den konfessionellen, andersreligiösen, sprachlichen und geschlechtsspezifischen Bedürfnissen Rechnung.

Die Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorger begegnen den Patientinnen und Patienten in ihren religiösen, spirituellen und existentiellen Fragen und begleiten sie dabei. Sie tragen auf diese Weise zum Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten bei und leisten damit einen Beitrag zu einer umfassenden, ganzheitlichen Behandlung, Pflege und Betreuung. Im Wissen darum, dass eine Krankheit, eine Verletzung oder das Sterben neben den Direktbetroffenen auch ihre Angehörigen mitbetrifft, arbeitet das Team der Seelsorge stets mit einer systemischen Perspektive. Im Kontext der fortschreitenden Individualisierung und Auflösung religiöser Milieus stellt sich die Seelsorge auf unterschiedliche Anliegen, Hilfestellungen und Sprachformen ein. In vielen Fällen geht es um existentielle Themen, bei denen der konfessionelle Hintergrund eines Patienten kein Thema ist («keine Angabe»).

Grafik 2: Religiöse Orientierung der besuchten Patientinnen, Patienten und Angehörigen



Seelsorge interessiert sich für den Menschen in seinem sozialen und kulturellen Kontext. Sie fragt nach den Wurzeln, der Herkunft, aber auch nach der aktuellen Lebensgestaltung und den Perspektiven. Sie ist sich bewusst, dass Wahrnehmung und Deutung immer selektiv und subjektiv sind. Im Dialog mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen versucht Seelsorge zu einer differenzierten Wahrnehmung der multikulturellen Wirklichkeit in einem Universitätsspital beizutragen⁴. Verschiedene Kontexte erfordern verschiedene Kommunikationskanäle und unterschiedliche spezialisierte Kompetenzen:

Begleitung in komatösen und anderen stark veränderten Bewusstseinszuständen

Insbesondere auf der Intensivstation werden Patientinnen und Patienten in vital kritischer Situation medizinisch aufwändig therapiert und gepflegt. Dabei kann angenommen werden, dass sie seelisch und spirituell eine intensive Zeit durchleben, wenn sie – intubiert und sediert – dies auch nicht in der Sprache unseres Alltagsbewusstseins ausdrücken können. Wichtig ist, diese Menschen darin nicht allein zu lassen, sondern sie angemessen zu unterstützen.

Durch mehrjährige Weiterbildung ist es der zuständigen Seelsorgerin möglich, mit Menschen in stark veränderten Bewusstseinszuständen Kontakt zu suchen und in Kommunikation zu kommen. Auch viele Angehörige sind interessiert an Begleitung – einerseits, um die eigene Not besprechen zu können, andererseits, um Hilfestellung zu erhalten, wie sie ihre Angehörigen in extremen Situationen besser unterstützen können. Als Seelsorgerinnen und Seelsorger interessieren wir uns für Patientinnen und Patienten als Personen dafür, was mit ihnen (körperlich) «los» ist, und wie es ihnen dabei selber geht. Wir sind Zeugen von dem, was ist, und beschönigen nicht. Wir sind nicht Behandelnde und haben auch keine vorgegebenen Therapieziele. Wir unterstützen den Prozess, in dem sich unser Gegenüber befindet, und versuchen, diesen im weiten Horizont von «Leben» zu sehen.



Begleitung vor und nach einer «tiefen Hirnstimulation»

Die «tiefe Hirnstimulation» (Deep Brain Stimulation DBS) ist ein neurochirurgischer Eingriff in das Gehirn, mit dem krankheitsbedingte Fehlleistungen korrigiert werden sollen. Die seelsorgerliche Begleitung von Menschen bei der Implantation von Elektroden zur Hirnstimulation gehört seit Jahren zum standardisierten Behandlungsangebot.

Die betreffenden Patienten und Patientinnen – durch die bestehende Krankheit bereits geschwächt – sind rund um den neurochirurgischen Eingriff psychisch und emotional sehr herausgefordert und nehmen in den meisten Fällen eine professionelle Begleitung gerne in Anspruch. Die Begleitung beginnt präoperativ und wird auch dann fortgesetzt, wenn sich während der Abklärungsphase herausstellt, dass die DBS nicht oder noch nicht der richtige Eingriff ist. Zur seelsorglichen Begleitung gehören auch die Unterstützung bei Entscheidungsfindungsprozessen, die Beratung hinsichtlich des Lebens mit der Erkrankung (z.B. Parkinson) und der Probleme einer allfälligen dementiellen Entwicklung.

Die postoperativen Begleitungen von DBS-PatientInnen haben in den letzten Jahren zugenommen. Von vielen Patienten wird die Operation als sehr eingreifend erlebt. Sie befinden sich emotional oft in einem Ausnahmezustand. Selbstkontrolle und Selbstbild können vorübergehend ins Wanken geraten.

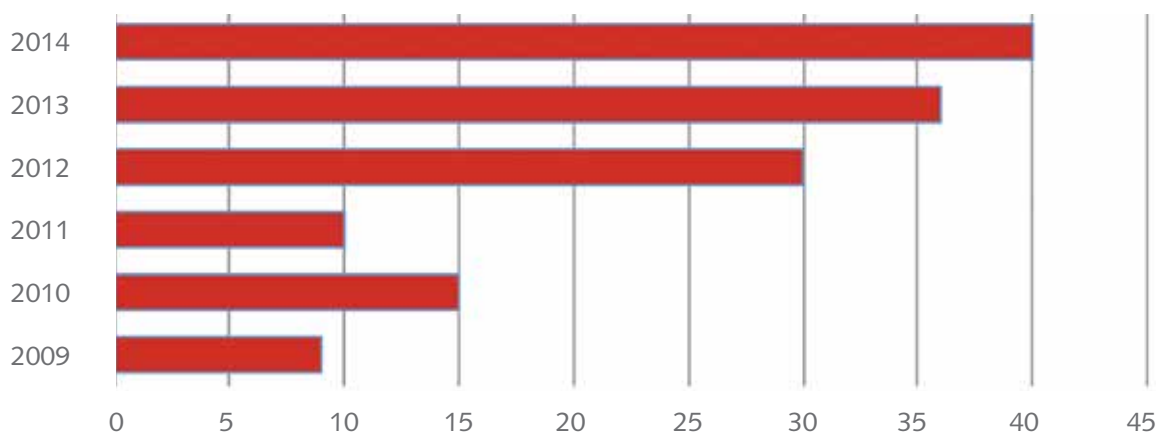
Eine seelsorgerliche Begleitung kann die Betroffenen darin unterstützen, ein vorübergehendes inneres Chaos auszuhalten bis sich ein neues, an die veränderte Situation angepasstes psychisches Gleichgewicht einstellt.

Begleitung bei Muskelerkrankungen im «Muskelzentrum»

In der Schweiz leben über 10 000 Menschen mit einer Muskelkrankheit. Alle können davon betroffen sein: vom jüngsten Kleinkind bis zum hochbetagten Senior. Viele dieser bis heute unheilbaren Leiden sind erblich bedingt und beeinträchtigen das Leben schwer: Gehunfähigkeit, die Notwendigkeit, einen Rollstuhl zu benutzen, und eine teils drastisch verkürzte Lebensdauer sind die gravierendsten Auswirkungen.

Ein wichtiger Schritt war die Schaffung regionaler Muskelzentren, wie dies am Inselspital 2006 realisiert wurde. Die Muskelzentren stellen eine multidisziplinäre Abklärung, Behandlung und Betreuung muskelkranker Menschen sicher. In enger Absprache mit den medizinischen und psychosozialen Diensten bietet auch die Seelsorge standardisierte Unterstützung an.

Grafik 3: Fälle seelsorglicher Begleitung von Deep Brain Stimulation (DBS)-Patientinnen und -Patienten



Krisenintervention – internes Care Team

Die Seelsorge wird inzwischen jährlich in über 700 Krisensituationen ausserhalb der regulären Arbeitszeiten (24h-Pikettdienst) beigezogen. Im Vergleich zum Jahr 2003 entspricht dies einem Zuwachs von ca. 350 Prozent. Die Seelsorge hat in diesen Situationen die Rolle des inselinternen Care Teams inne, das bei Krisen auch von Mitarbeitenden in Anspruch genommen wird. Die professionelle Grundlage für diese Aufgabe bildet die Ausbildung zur «Fachperson psychologische Nothilfe» nach den Richtlinien des Nationalen Netzwerkes Psychologische Nothilfe (NNPN), die alle Seelsorger und Seelsorgerinnen absolviert haben bzw. bei Stellenantritt absolvieren.

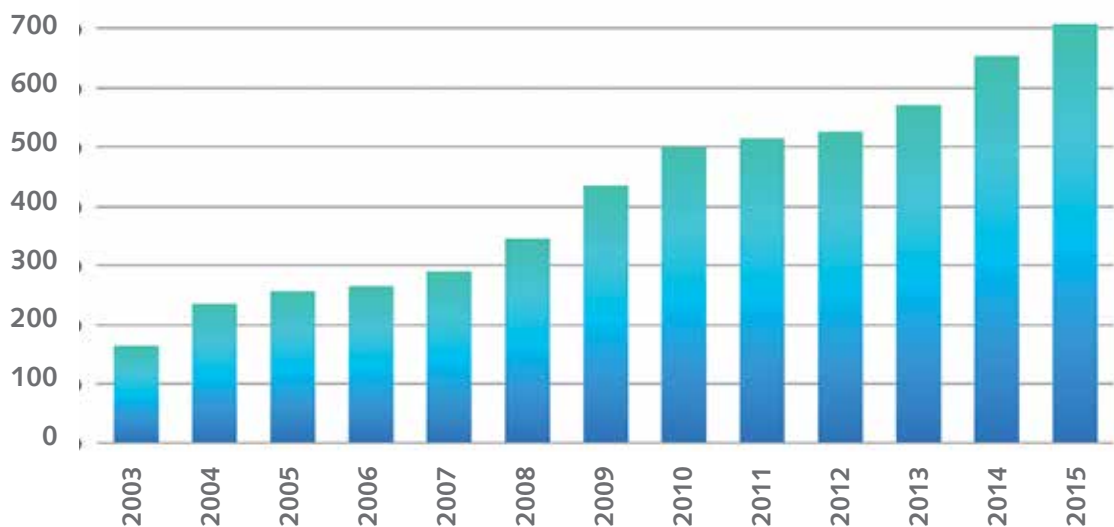
Überbringen schlechter Nachrichten (bad news)

Die Seelsorge bietet dem Behandlungsteam mit notfallpsychologischem Knowhow Unterstützung beim Überbringen schlechter Nachrichten an und übernimmt je nach Situation die psychosoziale und emotionale Begleitung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen.

Care Team Kataplan

Aufgrund vorhandener und abschätzbarer Risiken wurde im Insepspital eine Katastrophen-Organisation (Kataplan) aufgebaut. Bei einer externen oder internen Katastrophe kommt auch das Care Team Kataplan zum Einsatz. Es stellt ein Betreuungszentrum zur Verfügung, in dem die notfallpsychologische bzw. notfallseelsorgliche Unterstützung von Angehörigen sichergestellt wird. Für den Aufbau des Betreuungszentrums und die Organisation der Betreuung ist die Seelsorge zuständig. Über einen von der Seelsorge versandten Newsletter und eine interne Easy-Learn-Fortbildung im Intranet können die Mitglieder des «Care Teams Kataplan» ihr Wissen laufend überprüfen und aktualisieren.

Grafik 4: Entwicklung des Pikettdienstes 2003–2015



Ethische Entscheidungshilfe – Coaching in Konfliktsituationen



Die Seelsorge ist mit der Fachstelle Klinische Ethik am Inselspital historisch und strukturell eng verbunden: Ein Co-Leiter der Seelsorge ist stellvertretender Leiter der Fachstelle Klinische Ethik sowie Mitglied des Sounding Boards Klinische Ethik und der Arbeitsgruppe «Ethik am Mittag/Abend».

Ethische Beratung für Patientinnen, Patienten und Angehörige

Während die Fachstelle Klinische Ethik ethische Beratung vor allem für Mitarbeitende in den Kliniken und Teams leistet, unterstützt die Seelsorge Patientinnen, Patienten und Angehörige in ethischen Fragestellungen: Fragen rund um Organtransplantation, Fragen im Zusammenhang mit der Änderung von Therapiezielen («Therapieabbruch») sowie Fragen rund um das Erstellen von Patientenverfügungen. Die Haltung, die die Seelsorge dabei einnimmt, ist die der Offenheit gegenüber dem

Ergebnis und die der Allparteilichkeit gegenüber den Beteiligten und Betroffenen. Ziel ist es, die direkt oder indirekt Betroffenen so zu unterstützen, dass diese eine selbst verantwortete Entscheidung treffen können.

Zusammenarbeit mit der der Fachstelle für Klinische Ethik

Um die Zusammenarbeit weiter zu entwickeln, wurde das interdisziplinäre Forschungsprojekt «Defining the role of ethics support and pastoral/spiritual care in a changing medical context» lanciert: Darin wird untersucht, in welchen Situationen Seelsorger am Inselspital klinisch-ethisch arbeiten und welche Qualitätsstandards für solche ethische Unterstützung gelten soll.

Niederschwellige Beratung – Hotspot für Mitarbeitende

Eine Seelsorge, die sich nicht «nur» für die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen (Krankenseelsorge), sondern für das Gesamtsystem eines Spitals (Krankenhausseelsorge) als zuständig sieht, steht auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung. In oder nach einer emotional belastenden Situation – sei es im beruflichen oder im persönlichen Umfeld – bietet die Seelsorge auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Beratung an.

Beratung bei persönlichen Konflikten oder Ambivalenzen

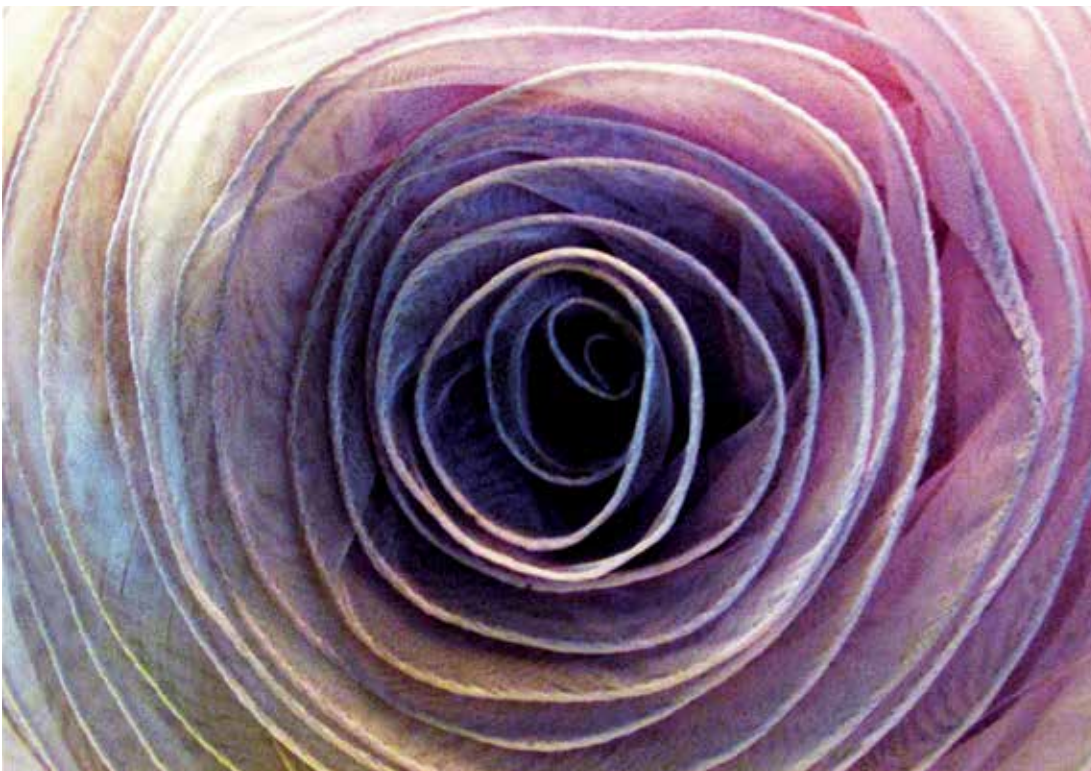
Mitarbeitende können berufsbedingt oder durch eine private Belastung in eine kritische Lebensphase gelangen. Dann steht die Seelsorge am Arbeitsort als ein niederschwelliges, unkompliziertes und effizientes Beratungsangebot zur Verfügung. Auch grundsätzliche Lebens- und Sinnfragen, zwischenmenschliche Konflikte oder berufsspezifische Ambivalenzen können auf diese Weise vertraulich thematisiert werden.

Defusing und Debriefing in komplexen Situationen

Als internes Care Team wird die Seelsorge auch bei Krisen von Mitarbeitenden in Anspruch genommen. Sie bietet Unterstützung und «erste psychologische Hilfe» an für einzelne Mitarbeitende oder für ganze Teams. Pflege- und Ärzteteams können – während oder nach einer komplexen, belastenden oder traumatischen Situation – die Seelsorge als Moderatorin herbeiziehen. Nach Todesfällen von Mitarbeitenden hilft die Seelsorge, Abschiedsrituale zu gestalten und durchzuführen.

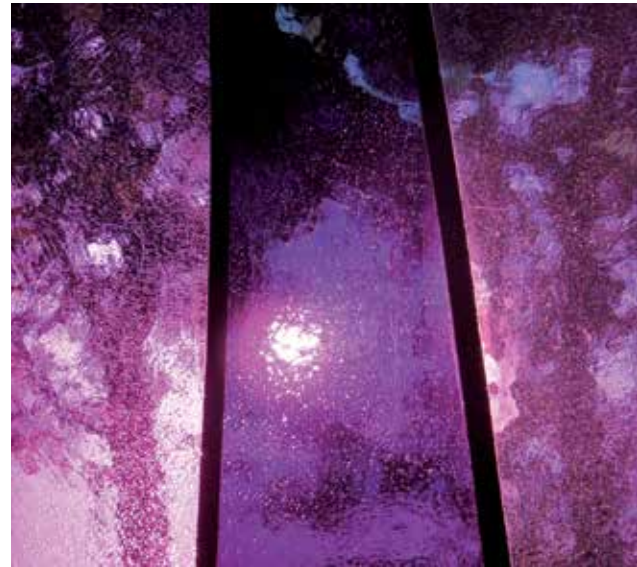
Interkulturelle und interreligiöse Herausforderungen

«Jedes seelsorgliche Aufgabenverständnis wird mitbestimmt durch den besonderen Kontext, auf den die Seelsorge reagiert. Der Kontext ist mitentscheidend dafür, wie die Seelsorge ihre Aufgabe in einer Institution «entdeckt» und definiert. Seelsorge muss die Situation im Feld, in dem sie tätig ist, kennen und sie muss «die Nase im Wind haben», um mögliche Entwicklungen wahrnehmen und sie



antizipieren zu können.»⁵ Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind bei Krankheit und Sterben häufig zusätzlich marginalisiert – durch Sprache, kulturelle Hintergründe, andere Wertesysteme und nicht vertraute Kommunikationscodes. Oft können sie von ihren Angehörigen nicht direkt unterstützt werden. Religiöse Traditionen, die beim Essen, bei der Pflege oder bei der Kommunikation eine wichtige Rolle spielen, sind nicht greifbar oder stossen in einer säkularisierten Gesellschaft auf wenig Verständnis. Gerade religiöse und kulturelle Aspekte gehören jedoch zum Lebens- und Krankheitsverständnis von Patienten und fördern die Chancen, dass Empfehlungen verstanden und Abmachungen eingehalten werden. Die Seelsorge bietet deshalb für Behandlungsteams unterstützende, kurze und massgeschneiderte Schulungs- und Beratungseinheiten an, in denen religiöse Traditionen und deren Implikationen zu Krankheit, Sterben und Tod vermittelt werden.

Im Insepsital werden nicht nur Patientinnen aus den verschiedensten kulturellen und religiösen Kontexten betreut. Das Universitätsspital ist selbst ein multireligiöser Kosmos. Rund 70 verschiedene Nationen (Anteil total: 23%) treffen unter den Mitarbeitenden aufeinander. Andere kulturelle Hintergründe und damit auch entsprechende Wahrnehmungsweisen fliessen in die Zusammenarbeit mit ein, meist als willkommene Herausforderung und Bereicherung. Während die gut qualifizierten Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden in der Regel auch gut integriert sind, sieht die Situation der Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund im Niedriglohnbereich mit tiefem Qualifikationsniveau und hoher Abhängigkeit vom Arbeitsplatz anders aus. Sie verfügen teilweise auch über geringe Deutschkenntnisse und sind oft auf Vermittlungsdienste angewiesen.



Zusammenfassend lassen sich für die Spitalseelsorge im interreligiösen bzw. interkulturellen Kontext folgende Aufgaben festhalten:

- Unterstützung von Menschen verschiedener Religionen im Rahmen des seelsorglichen Grundauftrags
- Begleitung von Mitarbeitenden verschiedener Religionen im Spital in spirituellen und religiösen Belangen
- Beratung und Schulung von Mitarbeitenden im Blick auf das religiöse Verständnis der Kommunikation und der therapeutischen und pflegerischen Prozesse
- Engagement für das friedliche und gerechte Zusammenleben von Menschen verschiedener Kulturen und Religionen im Spital

Networking – Triage zu Sprachen und Kulturen

Freiwillige helfen mit, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen, sie erweitern die religiösen und sprachlichen Angebote der Seelsorge, sie bringen bei Bedarf die professionelle Seelsorge ins Spiel.

Bénévoles – französisch-sprachiger Besuchsdienst

Französisch Sprechende sind die grösste nicht-deutschsprachige Gruppe unter den Patientinnen und Patienten. Das Inselspital nimmt über 10% seiner Patientinnen und Patienten aus dem französischsprachigen Gebiet auf. Französischsprachige sind angesichts der geographischen Distanz zu ihren Angehörigen und der zum Teil begrenzten Französischkenntnisse des Personals auf zusätzliche Kontakte angewiesen. Der Besuchsdienst der Freiwilligen hat zum Ziel, dass die französischsprachigen Patientinnen und Patienten in ihrer Sprache besser wahrgenommen werden. Durch die Kontakte mit den Freiwilligen wird der seelsorgliche Begleitungsbedarf evaluiert. Das Pflegepersonal wird durch die Dienstleistung der Freiwilligen entlastet. Die Dienstleistung, welche seit 2011 jeden Montag- und Dienstagnachmittag angeboten wird, nehmen die Betroffenen als besondere Aufmerksamkeit des Inselspitals wahr.

Freiwillige im Palliativzentrum – ein Pilotprojekt

Die Seelsorge hat zusammen mit den Verantwortlichen des Palliativzentrums des Inselspitals und Mitarbeitenden der Reformierten Kirchen Bern Jura Solothurn ein Freiwilligenprojekt für die Begleitung von palliativen Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen realisiert. Das Projekt umfasst die Freiwilligentätigkeit, deren Evaluation und die wissenschaftliche Auswertung und Publikation der Ergebnisse. Das Freiwilligenprojekt soll als Pilotprojekt die Rahmenbedingungen aufzeigen, um ähnliche Projekte in anderen Spitälern aufzubauen.

Netzwerk für interreligiöse und interkonfessionelle Begleitung

Eine wichtige Aufgabe der Seelsorge besteht darin, Patienten mit Vertretern ihrer Religion oder Konfession zu vernetzen. Gerade in Krisensituationen oder im Sterben wünschen sich viele jemanden, der die eigene Sprache spricht, der die eigenen kulturellen Hintergründe, religiösen Vorstellungen und Überzeugungen kennt und teilt. Rund 60 Personen aus verschiedenen in Bern ansässigen Religionsgemeinschaften stehen zur Verfügung, Patientinnen, Patienten und Angehörige, insbesondere in Krisensituationen zu begleiten. Im Kontext der Migrationsbewegungen entstehen laufend neue Gruppierungen, zu denen die Seelsorge bei Bedarf Kontakt aufbaut. Dabei sind die Fachstellen der Kirchen und das Haus der Religionen wichtige Kooperationspartner. Um die interreligiöse und interkonfessionelle Begleitung von Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen langfristig zu sichern und dabei auch die Bedürfnisse und Kompetenzen der Partnerorganisationen noch besser einzubeziehen, ist die Seelsorge zusammen mit ihren Partnern und in Absprache mit dem Haus der Religionen daran, eine Trägerschaft für interreligiöse und interkonfessionelle Begleitung und Seelsorge im Raum Bern zu konkretisieren.

Reflexion – Think Tank für Entwicklung und Fortbildung

Die Seelsorge überprüft laufend das Angebot in qualitativer und quantitativer Hinsicht und passt es den Kulturen des Spitals periodisch an. Im Rahmen der Zusammenführung des Inseospitals mit dem Spital Netz Bern finden regelmässig Gespräche über Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit statt.

Qualitätsmanagement

Die Seelsorge des Inseospitals hat sich in den politischen Bemühungen um das Spitalversorgungsgesetz für eine professionelle Seelsorge in den Spitälern eingesetzt. So konnte dazu beigetragen werden, dass im Rahmen der Revision des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) eine gesetzliche Grundlage für die Spitalseelsorge beschlossen wurde: «Ein besonderer Schwerpunkt der Versorgungsplanung gemäss SpVG liegt auf der Sicherung einer dem tatsächlichen Bedarf der Berner Wohnbevölkerung entsprechenden Versorgung mit einer hohen Versorgungsqualität in allen Listenspitälern. Seit dem Systemwechsel in der Spitalfinanzierung und -investition 2012 müssen die Kantone dafür sorgen, dass die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in den Schweizer Spitälern nicht zu Lasten der Versorgungsqualität erfolgt. Der Kanton Bern hat daher hohe Qualitätsanforderungen festgelegt, die alle Listenspitäler erfüllen müssen, wenn sie auf die kantonale Spitallisten für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation oder Psychiatrie aufgenommen werden möchten.»⁶ Die «geeigneten Massnahmen» zur Umsetzung des Spitalversorgungsgesetzes wurden vom Regierungsrat umrissen und betreffen in erster Linie Stellenbewirtschaftung, Qualitätsstandards, Datenzugang und Integration in die Strukturen und Prozesse des Spitals. Mit welchen konkreten Massnahmen die Seelsorge im Inseospital sichergestellt, Errungenschaften konsolidiert und Initiativen für erkannte Bedürfnisse lanciert werden sollen, wird mit der Geschäftsleitung des Inseospitals regelmässig besprochen.

Diversitätsmanagement und Palliative Care

Obwohl das Inseospital am Aktionsprogramm «Migrant Friendly Hospitals» (neu: hospitals 4equity) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) nicht teilnimmt, wird die Bundesstrategie Migration und Gesundheit (2008–2017) in verschiedenen Spitalbereichen tatkräftig unterstützt. Die Seelsorge setzt sich in interdisziplinären Rapporten und in Weiterbildungen für die Sensibilisierung des Spitalpersonals ein. Sie stellt ihr Informationsmaterial in mehreren Sprachen bereit und vermittelt Fachleute mit dem entsprechenden Sprachenportfolio. 2013 wurde die Seelsorge von einer Arbeitsgruppe des BAG zur Bedarfserhebung der Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in Bezug auf Palliative Care beigezogen. Im Kontext der Nationalen Strategie Palliative Care (2013–2015) hat die Seelsorge zusammen mit weiteren Experten aus Seelsorge und Kirche z.H. des Synodalrates der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn ange-regt, dass die Seelsorge ihr Begleitungsangebot in der sich neu formierenden Versorgungslandschaft aktiv und profiliert einbringt. Die «Sieben migrationspolitischen Grundsätze» des Synodalrates werden in der spitalseelsorglichen Praxis reflektiert umgesetzt.

Fortbildungen

Die Seelsorge führt Fortbildungsveranstaltungen für Lernende in Gesundheitsberufen und für Mitarbeitende des Inseospitals durch. Thematisch befassen sich die Einheiten u.a. mit Sterben und Tod, Kommunikation in belastenden Situationen, ethischen Themen und Spiritualität. Die Weiterbildungen dienen einerseits dazu, vorhandene Erfahrungen, Wissen und Kompetenzen der Seelsorge an Fachleute weiterzugeben, andererseits dazu, Professionelle im Spital für die Anliegen der Patientinnen, Patienten und Angehörige zu sensibilisieren.

Teamspirit – Pool für Feedback



Das Team der Inselfsorge 2015

Oben: Simone Bühler, Hubert Kössler, Marianne Kramer, Barbara Moser, Isabella Skuljan

Unten: Uwe Vielhaber, Thomas Wild, Nadja Zereik, Ingrid Zürcher

Alle Teammitglieder verfügen über ein abgeschlossenes universitäres Theologiestudium und über unterschiedliche spezifische Seelsorgeausbildungen (Clinical Pastoral Training, Pastoralpsychologie, System- und Kunsttherapie, Notfallseelsorge, Ethik). Die Teammitglieder sind den verschiedenen Departementen des Inselfspitals zugeordnet. Bei Departementen übergreifenden Aufenthalten kann nach Wunsch eine Betreuung über den bereits bestehenden Kontakt erfolgen.

Um in belastenden Situationen Nähe und Distanz gut balancieren und Überbelastungen kompensieren zu können (Riskmanagement), verfügt das Seelsorgeteam über verschiedene «Instrumente» wie z.B. Shadowing (kollegiales Begleiten im Arbeitsalltag), Intervention und Supervision (Team und individuell), Teamrapport (Absprache und besondere Vorkommnisse), Fallbesprechungen (mit medizinischen und psychosozialen Behandlungsteams), Kommunikationsmanual (mit Leitlinien zu Nachsorge und Triage), Dokumentationssystem (interne Transparenz) und Präsenzausweis (inkl. Kompensationsregelung und Überzeitbegrenzung).

Das Team besteht aus acht Theologinnen und Theologen, welche mit einem Anstellungsgrad von 60 bis 80% beschäftigt sind, und einem externen mitarbeitenden Priester (Uwe Vielhaber) mit einer 10%-Anstellung. Hubert Kössler und Thomas Wild sind Co-Leiter.

Das Seelsorgeteam steht, was die Inhalte der Gespräche betrifft, unter gesetzlicher Schweigepflicht. I-pdos-Einträge der Seelsorge über Grundsituation, Massnahmen und Abmachungen sind einsehbar. Unter www.insel.ch/seelsorge sind zielgruppenorientierte Flyer aufgelistet, die im Zentrallager bestellt werden können.

Kontakt

Telefon: +41 (0)31 632 21 11 / intern: 111
seelsorge@insel.ch
www.insel.ch/de/patienten-besucher/spitalaufenthalt/seelsorge

Nicht müde werden
sondern
dem Wunder
leise
wie einem Vogel
die Hand
hinhalten.

Hilde Domin

- 1 Aus dem «Vortrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion an den Regierungsrat zur Teilrevision 2015 der Spitalversorgungsverordnung»
- 2 Vgl. Dietrich Ritsch, Zur Theorie und Ethik der Medizin. Philosophische und theologische Anmerkungen, Neukirchen-Vluyn 2004, 219–231.
- 3 BIGORIO 2008. Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität. Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz. © www.palliative.ch
- 4 Vgl. Christoph Morgenthaler, Kirche und Gesellschaft, in: Kramer, Anja/Ruddat, Günter/Schirrmacher, Freimut (Ed.): Ambivalenzen der Seelsorge. Neukirchen-Vluyn 2009, 145–158.
- 5 Pascal Mösl, Hubert Kössler: Ferne aushalten. Seelsorge im interreligiösen Feld am Universitätsspital Inselspital in Bern, in: Haker, Hille et al. (Hg.), Religiöser Pluralismus in der Klinikseelsorge, LIT Verlag 2014
- 6 Aus dem «Vortrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion an den Regierungsrat zur Teilrevision 2015 der Spitalversorgungsverordnung»

Fotos: Wolfgang Schärer, Inselspital

Inselspital
Seelsorge
3010 Bern
Telefon +41 31 632 21 11
www.insel.ch/seelsorge