

Es ist an der Zeit, einen Schritt vorwärts zu machen

Entwurf eines neuen Modells für Spiritual Care, um Wirksamkeit und Nutzen in den Kontexten der Gesundheitsversorgung zu verbessern¹

HealthCare Chaplaincy Network™

Mai 2016

Autoren:

Rev. Eric J. Hall, M.Div., MA; Rev. George H. Handzo, BCC, CSSBB; Rev. Kevin Massey, M.Div., BCC

Das Netzwerk für professionelle Seelsorge im Gesundheitswesen (HealthCare Chaplaincy Network™, HCCN), gegründet 1961, ist eine global vernetzte gemeinnützige Organisation im Bereich der Gesundheitsversorgung, die Informationen und Ressourcen zu Spiritual Care Themen bereitstellt, zu professioneller Seelsorge in Krankenhäusern, in anderen Institutionen und Online. Ihr Ziel besteht darin, Spiritual Care² in der Gesundheitsversorgung durch klinische Praxis, Forschung und Fortbildung zu fördern, um die Erfahrungen und die Zufriedenheit von Patient/inn/en zu verbessern und so Menschen mit Krankheit und Kummer Trost und Sinn zu ermöglichen – *wer auch immer sie sind; was auch immer sie glauben; wo auch immer sie sind.*

Zusammenfassung der Initiatoren

Professionell Seelsorgende in der Gesundheitsversorgung³ sind in ihrer Konzentration auf die emotionale und spirituelle Versorgung von Einzelnen, ohne Ansehen des Glaubens und der Weltanschauung, zielgenau darauf ausgerichtet, die Menschlichkeit des Patienten hochzuhalten. Heute mehr als früher müssen sie aber auch über den Bettrand hinausblicken. Im Kontext heutiger Gesundheitsversorgung muss den Erwartungen begegnet werden, die sich aus der Situation im Gesundheitswesen ergeben – an allererster Stelle dem steigenden Druck, der alle Disziplinen zwingt, zu Maßstäben beizutragen wie Patientenzufriedenheit, Patientenerfahrungen, medizinischen Ergebnissen und Kosteneinsparungen. Werte, die sich aus der Ergebnisqualität herleiten, stehen an vorderster Stelle. Die Realitäten zeitgenössischer medizinischer Versorgung stellen die professionelle Seelsorge in der Gesundheitsversorgung an einen Scheideweg.

¹ Übersetzung von HealthCare Chaplaincy Network (Hg.), *Time to Move Forward. Creating a New Model of Spiritual Care to Enhance the Delivery of Outcomes and Value in Health Care Settings*, 2016

(https://www.healthcarechaplains.org/.../time_to_move_forward);

Übersetzer: Pfarrer Dr. theol. Thomas Beelitz, Berlin (tbeelitz@gmx.de).

² Üblicherweise wird *Spiritual Care* nicht eigens ins Deutsche übersetzt. Das Englische *spiritual* wird hier mit ‚spirituell‘ wiedergegeben, wenn es additiv eine eigene Dimension – neben religiös, existenziell, kulturell, emotional – bezeichnet. Wird *spiritual* aber umfassend und repräsentativ gebraucht, wird dies mit ‚geistig-seelisch‘ wiedergegeben. Die deutsche Bundesrahmenvereinbarung für die stationäre Hospizarbeit hatte schon Ende der neunziger Jahre „geistig-seelische Versorgung“ für den Spiritual Care Bereich verwendet (§ 39a SGB V, 1998/99). (Anm. Übers.)

³ „Professionell Seelsorgende in der Gesundheitsversorgung“ übersetzt *professional health care chaplains*. Im Deutschen wird oft *pars pro toto* „Krankenhausseelsorge“ verwendet; neben Akutkliniken der somatischen Versorgung gibt es viele andere Bereiche der Gesundheitsversorgung, in denen professionell Seelsorgende tätig sind (Psychiatrie; Hospiz; Altenheim; Kinderklinik; Palliativversorgung...). Das Englische *chaplaincy* charakterisiert außerdem Militär-, Gefängnis- und überhaupt professionelle bzw. die ‚Spezial‘-Seelsorgefelder. (Anm. Übers.)

Die seit Jahrzehnten geäußerten Einschätzungen von führenden Vertretern zu Lücken im Bereich von Spiritual Care erfahren eine neue Dringlichkeit. Ohne evidenzbasierte Instrumente – genauer gesagt: messbare Qualitätsindikatoren und Kompetenzspektren –, die den Rahmen für die Versorgung abstecken, wird dieser Tätigkeitsbereich kaum den Wert von Spiritual Care als Beitrag für qualitätsgerechte Gesundheitsversorgung nachweisen können. Ohne konsistente Fortbildung und Zertifizierung, die auf dem Nachweis klinischer Kompetenzen beruhen, wird es schwierig, die professionell Seelsorgenden zu erkennen, die in der Lage sind, auf wirksamste Weise Versorgung anzubieten.

Es ist jetzt an der Zeit, dass die professionelle Seelsorge in der Gesundheitsversorgung ihren wahren Wert unter Beweis stellt. Das Grundsatzdokument „*The Critical Role of Spirituality in Patient Experience*“, herausgegeben vom Beryl Institute und dem HealthCare Chaplaincy Network, fasst das so: „Wir haben die Gelegenheit, das beiderseitige Zusammengehen von Aufgabe und Rolle sicherzustellen, und den Dialog über die Wirksamkeit, die der Fokus auf Spiritual Care ermöglichen kann, zu erweitern und zu bekräftigen.“

Die Lösung: Ein neues Modell von Spiritual Care, das zum ersten Mal das Angebot qualitätsgerechter Spiritual Care definiert, ermöglicht, ausbildet und überprüft. Das Modell basiert auf eingeführten Leitlinien und bestehender Forschung. Es stellt professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen unter dieselben hohen Anforderungen, wie sie andere Anbieter erfüllen müssen. Im Mittelpunkt stehen die Entwicklung evidenzbasierter Qualitätsindikatoren, evidenzbasierte Bestimmung der Handlungsbreite, standardisierte Ausbildung aufgrund dieser Instrumente, objektive Überprüfung nachgewiesener klinischer Kompetenzen sowie die Zertifizierung aufgrund des Nachweises klinischer Kompetenzen, Kenntnisse und *Best Practice*, wie sie aus evidenzbasierten Anforderungen und objektiven Kriterien herzuleiten sind.

Wie nie zuvor haben wir die Möglichkeit, das Berufsfeld zu transformieren, nämlich unter Beweis zu stellen, dass professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen über die Kenntnisse und die Kompetenzen verfügen, um die Spiritual Care anzubieten, die zu verbesserter Wirksamkeit und Nutzen beiträgt.

Es ist an der Zeit, einen Schritt vorwärts zu machen.

Zur Einführung: Wo wir waren, wo wir sind, wo wir sein müssten

„Den geistig-seelischen Bedürfnissen einiger kann durch religiöse Versorgung begegnet werden – durch Besuche, Gebete, Andachten, Rituale und Sakramente, wie sie häufig von Gemeindeleitern oder anderen Vertretern einer Glaubensgemeinschaft oder religiösen Gruppierung angeboten werden. Spiritual Care können alle an der Gesundheitsversorgung professionell Mitwirkenden, die Versorger, die Familien sowie andere Patienten leisten. Wenn eine Person mit Respekt behandelt wird, wenn verständig zugehört wird, wer als ganzheitliche Person mit eigenem Lebens-, Werte- und Glaubenshorizont wahrgenommen und behandelt wird, der/die erhält Spiritual Care. Professionell Seelsorgende sind die Spiritual Care Spezialisten [im interdisziplinären Team der Gesundheitsversorgung].“

Quelle: *Spiritual and Religious Care Capabilities and Competencies for Healthcare Chaplains*, National Health Service Education for Scotland.

Seit hunderten von Jahren haben sich Krankenhäuser um die religiösen Bedürfnisse von Patienten und Familienangehörigen gekümmert, indem sie dafür Sorge trugen, dass sie mit Seelsorgenden zusammenkommen konnten; das setzt sich heute fort. Die Erkenntnis, dass eine solche Seelsorge klinischen Zwecken dient, führte 1925 zu der ersten Einheit in Klinischer Seelsorge-Ausbildung (*Clinical Pastoral Education, CPE*) und in der Mitte des vorigen Jahrhunderts, durch einen Verband für professionelle Seelsorge, zur Entwick-

lung von ersten Rahmenbedingungen für die/den gremienzertifizierte/n professionelle/n Seelsorger/in (*Board Certified Chaplain, BCC*). Ursprünglich wurde professionelle Seelsorge als Seelsorge von christlichen Amtsträgern für Christen angeboten; heute arbeiten professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen mit vielfältigen religiösen Herkunft und ohne solche. Sie sind ausgebildet, für alle Menschen dasein zu können, gleich welcher Religion, Weltanschauung oder kultureller Identität. Sie haben sich auf ethische Standards verpflichtet, die das Werben um Anhänger für einen spezifischen Glauben untersagen. Diese weitergefasste Rolle trifft sich mit Entwicklungen in Nordamerika, nämlich mit dem Trend zu zunehmender kultureller Vielfalt in religiöser und kultureller Hinsicht und mit der wachsenden Anzahl von Menschen, die sagen, sie sind „spirituell aber nicht religiös“.

In den letzten zwei Jahrzehnten wurden wir Zeugen sich entwickelnder, anspruchsvoller werdenden Erwartungen an die professionell Seelsorgenden im Gesundheitswesen und an Spiritual Care im Allgemeinen. Es gibt eine wachsende Akzeptanz, dass Spiritual Care ein wesentlicher Bestandteil ganzheitlicher Patientenversorgung ist. Diese Anbieter, wenn sie mit den emotionalen Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen umgehen, verkörpern die patientenzentrierte Versorgung humanistischer Medizin. Außerdem spiegelt sich in diesem Wandel die allgemeine Entwicklung in der Gesundheitsversorgung hin zu ergebnisorientierten Lösungen, Best Practice, Forschung, Fortbildung und Qualifizierung wieder, was für alle Disziplinen höhere Standards zur Folge hat. Im Jahr 2004 wurden unter Federführung und mit finanzieller Unterstützung des *HealthCare Chaplaincy Network (HCCN)* die Allgemeinen Standards für professionelle Seelsorge im Gesundheitswesen⁴ entwickelt und von sechs nordamerikanischen Fachverbänden für Seelsorge und Beratung übernommen.

Professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen sind zunehmend integriert in interdisziplinäre Teams, besonders bei Teams der Palliativversorgung – ein Wechsel, der zur Wahrnehmbarkeit von professionell Seelsorgenden und des Nutzens von Spiritual Care in anderen Disziplinen geführt hat. Angesehene Körperschaften wie das *National Consensus Project for Quality Palliative Care* und die *Joint Commission*⁵ haben Spiritualität als wesentlichen Bestandteil der Palliativversorgung beschrieben. Das *National Quality Forum Preferred Practices For Hospice and Palliative Care* fordert einen Aktionsplan, der auf dem Assessment religiöser, spiritueller und existentieller Anliegen beruht, sowie die Einbeziehung von professionell Seelsorgenden oder von anderen, die zertifiziert sind, professionell Spiritual Care in der Palliativversorgung anzubieten, in Palliativ- und Hospiz-Teams.

Zusätzlich zeigen auf Forschung basierende Studien und beiläufige Beobachtungen den positiven Nutzen, den spirituelle/professionell seelsorgliche Versorgung impliziert:

- Besuche durch professionell Seelsorgende führen zu höheren Werten in Umfragen zur Patientenzufriedenheit (HCAHPS – Press Ganey)⁶, in der Patientenzufriedenheit allgemein und bei der Bereitschaft, das Krankenhaus weiterzuempfehlen.

Quelle: D.B. Marin/V. Sharma/E. Sosunov/N. Egorova/R. Goldstein/G. Handzo, The relationship between chaplain visits and patient satisfaction, in: *Journal of Health Care Chaplaincy* 21/1 (2015), 14-24.

⁴ http://www.professionalchaplains.org/files/.../common_standards_professional_chaplaincy.pdf (Anm. Übers.)

⁵ *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* ist in den USA die größte und mit die älteste Agentur der fachlich-inhaltlichen Begutachtung, die von den Kostenträgern für die Erstattung der Leistungen im Gesundheitswesen vorausgesetzt wird. Sie ist nicht-staatlich. (Anm. Übers.)

⁶ <http://www.pressganey.com/solutions/service-a-to-z/hchps-regulatory-survey> (Anm. Übers.)

- Es gibt eine starke Korrelation zwischen Zufriedenheit mit Spiritual Care und der Zufriedenheit mit der Versorgung auf der ITS allgemein.

Quelle: Richard J. Wall/Ruth A. Engelberg/ Cynthia J. Gries/Bradford Glavan/J. Randall Curtis, Spiritual Care of Families in the Intensive Care Unit, in: *Critical Care Medicine* 35/4 (2007), 1084-1090.

- Professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen ermöglichen das Versorgungsgespräch, das für fortgeschrittenen Krebserkrankte zur Patientenzufriedenheit, Hospizanmeldung und Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende beiträgt.

Quelle: T. A. Balboni/L. C. Vanderwerker/S. D. Block/M. E. Paulk/ C. S. Lathan/J. R. Peteet/H. G. Prigerson, Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life, in: *Journal of Clinical Oncology* 25/5 (2007), 555-560; Tracy A. Balboni/Mary E. Paulk/Michael J. Balboni/Andrea C. Phelps/Elizabeth T. Loggers/Alexi A. Wright/Susan D. Block/Eldrin F. Lewis/John R. Peteet/Holly G. Prigerson, Provision of Spiritual Care to Patients with Advanced Cancer: Associations with Medical Care and Quality of Life Near Death, in: *The Journal of Clinical Oncology* 28/3 (2009), 445-452; Tracy Balboni/Michael Balboni/M. Elizabeth Paulk/Andrea Phelps/Alexi Wright/John Peteet/Susan Block/Chris Lathan/Tyler VanderWeele/Holly Prigerson, Support of Cancer Patients' Spiritual Needs and Associations with Medical Care Costs At the End of Life (419-C), in: *Journal of Pain and Symptom Management* 41/1 (2011), 243-244.

- Professionell Seelsorgende helfen Patienten mit ihrer Erkrankung umzugehen; sie helfen Versorgungsabläufe mit Werten zu verbinden, tragen zu einer Kultur der Wertschätzung und des Respekts bei und helfen innere Stärken und Ressourcen zu mobilisieren.

Quelle: Kevin Massey/Marilyn JD Barnes/Dana Villines/Julie D Goldstein/Anna Lee Hisey Pierson/Cheryl Scherer/Betty Vander Laan/Wm Thomas Summerfelt, What do I do? Developing a taxonomy of chaplaincy activities and interventions for spiritual care in intensive care unit palliative care, in: *BMC Palliative Care* 2015, 14:10 doi:10.1186/s12904-015-0008-0.

Zweifellos hat es wesentliche Fortschritte im Arbeitsfeld gegeben. Professionell Seelsorgende beanspruchen ihren Platz im Gesundheitssystem. Doch mit steigendem Druck auf alle Versorgungsstationen, berechtigterweise die bestmögliche Versorgungsqualität anzubieten und Ergebnisse nachzuweisen, wird die professionelle Seelsorge immer wieder gefragt: Worin besteht ihr Wert? Welchen Beitrag leistet sie zu den Ergebnissen? Worin sollte die Qualifikation für professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen bestehen? Ja sogar, kann die professionelle Seelsorge überleben? Der Arbeitsbereich befindet sich unterm Mikroskop – während gleichzeitig von Patienten und Angehörigen zunehmend ausdrücklich nach emotionaler und spiritueller Unterstützung verlangt wird.

Das Arbeitsfeld hat sich weit entwickelt. Doch das beständige auf diese Weise Angefragtwerden macht ein Innehalten erforderlich. Spiritual Care zu modernisieren und zu standardisieren kann dazu beitragen, professionell Seelsorgende weiter zu befähigen und zu bestärken, den Nutzen sichtbar und verlässlich abrufbar werden zu lassen, wirksam zu qualitätsgerechter Versorgung beizutragen und die Patientenerfahrungen in den Kontexten des Gesundheitswesens zu verbessern. Wir sind an einer kritischen Weichenstellung, denn wie nie zuvor besteht die Möglichkeit zu zeigen, dass professionell Seelsorgende im Gesundheitswesen über klinische Kompetenzen verfügen und mit medizinischen und religiösen Institutionen zusammenarbeiten, um fachgerechte spirituelle Unterstützung – Trost und Sinn für Menschen in Gesundheitskrisen, unabhängig von Herkunft und Religion – anzubieten für alle, die es wünschen und brauchen.

Es ist an der Zeit, einen Schritt vorwärts zu machen: ein neues Modell für Spiritual Care zu entwickeln, um die Wirksamkeit und den Nutzen in allen Kontexten der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Führende Vertreter des Arbeitsfeldes haben seit Jahrzehnten kritisiert, dass das bestehende Modell für professionelle Seelsorge wie in der Zeit eingefroren wirkt und wesentliche Veränderungen notwendig sind.

- „Professionell Seelsorgende [müssen] sich den Fragen stellen, die die Ausrichtung auf Ergebnisse und Evidenzen hervorbringen: Warum sind diese Konzepte in der Gesundheitsversorgung so wichtig? Wie können wir den Wert der professionell Seelsorgenden sowohl für Mediziner wie für Verwaltungsleute in einer Sprache nachweisen, die diese verstehen und präferieren? Kann die/der professionell Seelsorgende ihre/seine Versorgung wirklich in einer Weise messen, die die Integrität ihrer/seiner Versorgung wahrt und dennoch die Auswirkungen auf Gesundheit und das Gesamtergebnis misst?“

Quelle: Harold G. Koenig, M.D./Kevin Adams, M.Div., BCC, „Religion and Health“, Association of Professional Chaplains publication, Healing Spirit (Herbst 2008).

- „Professionell Seelsorgende neigen dazu, sich untereinander über das, was gute Praxis ausmacht, zu streiten, was die Berufsgruppe wiederum spaltet und Bemühungen zur Professionalisierung bremst. Wenn die Mitglieder der Berufsgruppe sich nicht darüber einigen können, wie sie ihre eigene Arbeit bestimmen und messen, warum sollte die Gesellschaft ihnen dann einen professionellen Status zuerkennen?“

Quelle: Raymond de Vries/Nancy Berlinger/Wendy Cadge, Lost in Translation: The Chaplain's Role in Health Care, in: Hastings Center Report (November-December 2008).

- „Diesmal wird es meiner Meinung nach nicht ausreichen, die Standards zu frisieren oder zu revidieren, und ich möchte sie ermutigen zu überlegen, wie sie ein Ausbildungsprogramm für professionell Seelsorgende entwerfen würden, wenn sie ganz von vorne anfangen. Ich wäre überrascht, wenn als Ergebnis das Modell herauskäme, was sie gegenwärtig haben.“

Quelle: Wendy Cadge, Ph.D., „Chaplaincy After Pluralism: Engaging the Big Professional Picture“, Association of Professional Chaplains Annual Conference, 24. Juni 2012.

- „Auch wenn Verantwortliche für Seelsorge und Ausbilder in all diesen Bereichen zusammen tätig werden, um neue, stärker interdisziplinäre und mehr integrative Weiterbildungsmodelle zu konzipieren, wird der Wandel nicht leicht. Der Wandel ist jedoch notwendig, wenn professionell Seelsorgende mehr sein sollen als ‚fliegende Händler‘, die Bedürfnisse bedienen, die für die zentralen Aufgaben der Organisation nur peripher sind.“

Quelle: Wendy Cadge, Ph.D., Paging God: Religion in the Halls of Medicine, Chicago: The University of Chicago Press, 2012.

- „Für den Berufsstand der professionell Seelsorgenden stellt sich die Frage, ob die Ausrichtung von CPE Ausbildungsgängen auf die durch sie zu zertifizierenden Kompetenzen ein effektiver Weg ist, um Menschen für professionelle Seelsorge auszubilden, oder ob die Zeit für einen frischen Blick auf die Ausbildung für professionelle Seelsorge gekommen ist. ... Der Nutzen, die Vergabe von Zertifizierungen für professionelle Seelsorge zum Gegenstand der Untersuchung zu machen, liegt darin, dass Standards professioneller Kompetenz, anwendbares Wissen und objektive, ergebnisorientierte klinische Praxis festgelegt und mit Methoden getestet werden, die gegenwärtig in anderen professionellen Zertifizierungsprozessen Anwendung finden, und dass die Frage, wer professionelle Seelsorge ausbildet und wie sie ausgebildet werden, nebensächlich wird.“

Quelle: George Fitchett, D.Min., Ph.D./Alexander Tartaglia, D.Min./Kevin Massey, BCC/Beth Jackson-Jordon/Ed.D. & Paul E. Derrickson, BCC Education for Professional Chaplains: Should Certification Competencies Shape Curriculum?, in: Journal of Health Care Chaplaincy 21/4 (2015), 151-164 DOI: 10.1080/08854726.2015.1075343.

- „Trotz sogar zunehmender Bewusstheit gibt es keine Übereinstimmung darüber, wie Spiritual Care Programme in den Organisationen heutiger Gesundheitsversorgung angeboten oder eingerichtet werden sollen. Wir haben die Gelegenheit, das beiderseitige Zusammengehen von Aufgabe und Rolle sicherzustellen, und den Dialog über die Wirksamkeit, die der Fokus auf Spiritual Care ermöglichen kann, zu erweitern und zu bekräftigen.“

Quelle: „The Critical Role of Spirituality in Patient Experience“, The Beryl Institute and HealthCare Chaplaincy Network, 2015.

Lange bestehende Lücken und Baustellen

Auf unserem Weg, ein neues Modell für Spiritual Care zu entwickeln, ist es entscheidend, lange bestehende Lücken der professionellen Seelsorge zu benennen und die zeitgenössische Situation im Gesundheitswesen zu analysieren. Obgleich professionelle Seelsorge immer das Menschsein des Patienten zu unterstützen sucht, müssen wir die Erwartungen in den Kontexten des Gesundheitswesens bedenken, also dem Auftrag entsprechen und zu Maßstäben wie Patientenerfahrung, Patientenzufriedenheit, medizinischen Ergebnisse und Kosteneinsparungen beitragen. Zur gleichen Zeit ist entscheidend, auf den Stärken vorhandener Leitlinien und der Forschung im Handlungsfeld aufzubauen. Schließlich muss deutlich gesagt werden, dass verschiedene Komponenten des neuen Modells für Spiritual Care, die hier vorgestellt werden, möglicherweise Anpassungen erfahren müssen, sobald zusätzliche evidenzbasierte Erkenntnisse bekannt werden.

- Professionelle Seelsorge ist nicht in der Lage gewesen, ihren Nutzen zu belegen, denn evidenzbasierte Qualitätsindikatoren und Kompetenzen hat es nicht gegeben. Anbieter aber und Kostenträger im Gesundheitswesen fokussieren zunehmend auf Werte, die von Ergebnisqualität abgeleitet sind.
- Ausbildung muss auf Forschung gründen. Ein Wissensfundus, der sich evidenzbasierten Qualitätsindikatoren und evidenzbasierter Handlungsbreite verdankt, kann begründen, was professionell Seelsorgende tun müssen, um evidenzbasierte Versorgung anzubieten und zur Wirksamkeit beizutragen.
- Nach Stundenzahl, Kirchenbindung und subjektivem Lernprozess durch Gremien zertifizierte Seelsorger/innen bieten keine Gewähr für eine effektive Versorgung. Die *Allgemeinen Standards* beschreiben nicht, wodurch ein/e professionell Seelsorgende/r kompetent wird; sie beschreiben lediglich die verbreiteten, von den Gremien untereinander zur Zeit ihrer Abfassung 2004 geteilten Standards. Nicht alle Unterzeichnenden benutzen sie noch in der Weise, wie sie ursprünglich verfasst wurden. Es wird Zeit, professionell Seelsorgende auf den Prüfstand zu stellen, also klinische Kompetenzen durch wohl definierte evidenzbasierte Indikatoren und Ergebnisse nachzuweisen. Ein objektives Verfahren, das solch einen Nachweis enthält, entspräche den Best-Practice-Anforderungen in anderen Gesundheitsberufen.

Der Entwurf eines neuen Modells zur Verbesserung von Spiritual Care und professioneller Seelsorge

SCHRITT 1: Erstmalige Bestimmung evidenzbasierter Qualitätsindikatoren

Andere Disziplinen in der Gesundheitsversorgung benutzen evidenzbasierte Maßstäbe als Rahmen für ihre Versorgung. Alle Dienste werden mehr und mehr danach beurteilt – und finanziert –, welchen Nutzen sie zum System, das als Qualität/Nutzen-Verhältnis bestimmt ist, beitragen. In den USA werden die Qualitätsziele als „Ziele-Triple“ charakterisiert: verbesserte medizinische Versorgung, reduzierte Kosten und Patientenzufriedenheit.

Für den Bereich von Spiritual Care, wo normale medizinische Maßstäbe wie Heilungsraten und Wiederaufnahmen anscheinend nicht anwendbar sind, ist der Mangel, zu Ergebnissen Übereinkunft zu erzielen, besonders problematisch. Zudem besteht die übliche Hürde für die Einführung von Qualitätskriterien oder Indikatoren darin, dass diese „evidenzbasiert“ ausgerichtet sind. Bis vor kurzem fehlte aber für jedweden Indikator, der Spiritual Care stützen könnte, diese Beleggrundlage.

Um diesen Arbeitsbereich voran zu bringen, ist es nötig, messbare Indikatoren zu entwickeln, die den Beitrag belegen, den Spiritual Care zur Gesundheitsversorgung und zur Wirksamkeit zu leisten vermag. Für Spiritual Care ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Qualität des Angebots von Spiritual Care durch professionell Seelsorgende entsprechend der Qualität anderer Versorgungsbereiche bestimmt wird. Um Qualität in der Versorgung bestimmen zu können, muss man sich auf ein Ensemble von Indikatoren, auf Messwerte, die vorhandene Qualität ausweisen, einigen und auf evidenzbasierte Instrumente, mit denen verlässlich diese Qualität gemessen werden kann.

Ende 2015, als unmittelbare Antwort auf den Ruf nach solchen Indikatoren aus dem Gesundheitswesen, hat das HCCN ein internationales Gremium von diesbezüglich ausgewiesenen Experten aus Medizin, Pflege, professioneller Seelsorge, Palliativversorgung und der Forschung für die Steuerung zusammengerufen. Hierbei geht es um den Nachweis, dass evidenzbasierte Qualitätsindikatoren für Spiritual Care möglich und messbar sind; um die Anregung zu einer Diskussion, die Überprüfung und die Veröffentlichung dieser und anderer Indikatoren in verschiedenen Kontexten der Gesundheitsversorgung; und um den Anstoß zur Entwicklung weiterer Nachweise für Qualitätsindikatoren sowie um die Überprüfung der Nützlichkeit und der Anwendbarkeit von Messwerten und Instrumenten. Zusätzlich sollten diese Qualitätsindikatoren das Verständnis der Rolle der professionell Seelsorgenden verbessern und die Berührungspunkte mit anderen Mitgliedern im interdisziplinären Team erkunden.

Im Frühjahr 2016 hat das HCCN das Ergebnis zu Qualitätsindikatoren veröffentlicht (siehe Anhang I). Es versteht sich als ein Fließ-Dokument; durch neu entstehende Forschung zu Spiritual Care wird es fortzuschreiben sein.

SCHRITT 2: Erstmalige Bestimmung evidenzbasierter Handlungsbreite

Während des ganzen letzten Jahrzehnts, seitdem die *Allgemeinen Standards für professionell Seelsorgende* veröffentlicht wurden, hat es bedeutsame neue Erkenntnisse im Bereich von Spiritual Care und in dem Beruf der Seelsorge sowie auch bedeutsame Veränderungen in der Gesundheitsversorgung gegeben. Diese Entwicklungen rechtfertigen eine Überprüfung der für professionell Seelsorgende notwendigen Kompetenzen.

Nachdem als Bezugspunkt für alles Folgende die Qualitätsindikatoren für Spiritual Care bestimmt sind, besteht der nächste Schritt darin, die Handlungsschritte für professionell Seelsorgende zu bestimmen, damit den Indikatoren entsprochen und evidenzbasiert qualitätsgerechte Versorgung angeboten werden kann. Wiederum hatte das HCCN eine zweite internationale Expertenkonferenz eingeladen, um die Kompetenzen professionell Seelsorgender im Gesundheitswesen zu überprüfen unter Berücksichtigung der möglichen Auswirkungen neuer Entwicklungen auf diese Kompetenzen.

Das daraus entstandene Dokument zur Bestimmung der Handlungsbreite erschien Anfang 2016 (siehe Anhang II). Es ist die erste evidenzbasierte Bestimmung der Handlungsbreite von professionell Seelsor-

genden, in der das Spektrum von Kompetenzen beschrieben ist, die professionell Seelsorgende brauchen, um wirksam und verlässlich qualitätsgerecht Spiritual Care praktizieren zu können. Diese neue Bestimmung der Handlungsbreite nimmt die Maßstäbe aus den *Allgemeinen Standards* von 2004 auf sowie die anderer Standards aus verschiedenen Teilen der Welt. Dies definiert nunmehr *Die neue Generation allgemeiner Standards für professionell Seelsorgende*. Es bietet den Spezialisten für Spiritual Care, anderen Anbietern und Verantwortlichen ein zweites Bezugssystem, zusätzlich zu den Qualitätsindikatoren, für das Angebot qualitätsgerechter Spiritual Care in den Kontexten der Gesundheitsversorgung.

Der Vorsitzende des Expertengremiums erwartet, dass die Qualitätsindikatoren und die Bestimmung der Handlungsbreite „eine Welle von Verbesserungsinitiativen in Gang setzen werden, die vermehrt zu einer Spiritual Care führen, die verlässlich die Bedarfe der Klienten wahrnimmt, auf sie reagiert und deren Gesundheit und Heilung verbessert“.

Das HCCN hat um Verbesserungsbeiträge gebeten und ermutigt weiter dazu, um sicherzustellen, dass diese Dokumente bleibend die besten Perspektiven für unsere Profession und für unser Handlungsfeld darstellen.

SCHRITT 3: Einrichtung des ersten umfassenden Curriculums auf der Grundlage evidenzbasierter Standards

Es gibt gegenwärtig kein konsistentes, standardisiertes Curriculum für die Ausbildung von professionell Seelsorgenden. Klinische Seelsorgeausbildung (CPE) kann von CPE Supervisor zu CPE Supervisor sehr unterschiedlich ausfallen. Das kann zu einer großen Bandbreite an Kenntnissen unter professionell Seelsorgenden führen.

Mit Entstehen der Qualitätsindikatoren und der Handlungsbreitebestimmung werden zielgerichtete Veränderungen rund um Seelsorge-Aus- und Weiterbildung möglich und kann ein auf evidenzbasierte Kriterien ausgerichtetes Curriculum aufgebaut werden. Diese neue Wissensgrundlage bringt nicht nur eine Vereinheitlichung für den Arbeitsbereich, sondern sollte Empfängern der Versorgung nachweisbar verlässlich fachlich qualifizierte Spiritual Care anbieten können.

Es folgt hier ein Beispiel, wie all diese Schritte aufeinander aufbauen und zu einem Curriculum auf Grundlage evidenzbasierter Standards führen:

Qualitätsindikator 2.A.

„Spezialisierte Spiritual Care wird in einem dem Ruf angemessenen Zeitrahmen angeboten.“



Entsprechende Kompetenz

„Die/der professionell Seelsorgende verortet in der Einrichtung effektive und bedarfsgesteuerte Spiritual Care mithilfe von Regelungen und Verfahren, durch die Verwendung von evidenzbasierten Assessments und Ablaufdokumentationen und durch Spiritual Care Fortbildungen für das interdisziplinäre Team.“



Entsprechendes Curriculum

1. Aufbau und Erhalt einer Abteilung für professionelle Seelsorge

2. Was wir hören und sagen: Spirituelles Assessment und Dokumentation
3. Wenn die Versorgung Schwierigkeiten bereitet: Unterstützung des interdisziplinären Teams
4. Was wir tun, zählt: Kontinuierliche Qualitätsentwicklung und Forschung zu professioneller Seelsorge und Spiritual Care

SCHRITT 4: Einrichtung eines objektiven Kompetenzassessments

Aktuell beruht der Prozess der Zertifizierung in professioneller Seelsorge auf dem Eigenbericht von klinischen Begegnungen (Verbatims) und dem Gespräch mit Seelsorgefreiwilligen. Das Verfahren ist so subjektiv, dass persönliche Vorurteile bestimmend werden können. Dieses subjektive und uneinheitliche Assessment bietet keine Gewähr, dass ein/e als kompetent wahrgenommene/r Seelsorger/in dies tatsächlich ist.

Ein neues Model, dass sowohl die Kenntnisse eines professionell Seelsorgenden wie die nachgewiesene Handlungskompetenz bewertet, würde das erste Mal den Nachweis von Seelsorgerkompetenz erbringen. Eine objektive Bewertung würde überprüfbares Wissen, das Verstehen evidenzbasierter Handlungsabläufe und die durch Verbatims/Fallberichte oder standardisierter Patientenuntersuchung/simulierter Patientenbegegnung nachgewiesene klinische Kompetenzen umfassen. Dieser Prozess wäre mit den Verfahren der Kompetenzprüfung für andere Disziplinen in der Gesundheitsversorgung vergleichbar.

SCHRITT 5: Die Verbindung von Zertifizierung mit evidenzbasierten Anforderungen

Die bestehenden Anforderungsprofile für eine Gremienzertifizierung seitens unterschiedlicher Verbände für professionell Seelsorgende bleiben den Nachweis klinischer Kompetenz für qualitätsgerechte Spiritual Care schuldig. Sie umfassen stattdessen Maßstäbe, die nicht evidenzbasiert und ohne konkreten Bezug zu einer kompetenten Berufsausübung von professionell Seelsorgenden sind. Die objektive Überprüfung klinischer Kompetenzen, von Kenntnissen und Best Practice wird zum Hauptbestandteil eines neuen Modells der Überprüfung und Zertifizierung von professionell Seelsorgenden. Anforderungen, die mit Kompetenzen verbunden sind, tragen wesentlich dazu bei, sowohl sicherzustellen, dass professionell Seelsorgende auf qualitativ anspruchsvolle Art Spiritual Care praktizieren, als auch die professionelle Seelsorge auf eine vergleichbare Anforderungsebene mit anderen Disziplinen in der Gesundheitsversorgung zu heben.

Außerdem würde das neue Modell

- Die Anforderung einer graduierten theologischen Ausbildung durch die Anforderung eines Masterabschlusses an einer staatlich anerkannten Hochschule (oder internationales Äquivalent) in einem für die professionelle Seelsorge relevanten Bereich ersetzen. Schwerpunkte umfassen, sind aber nicht begrenzt auf, Theologie, die Erforschung heiliger Texte, Medizin- oder Berufsethik, Psychologie, Soziologie, Familiensysteme, Beratung, Sozialarbeit, Pflege, Weltreligionen und Glaubenssysteme, Organisationsentwicklung, Gerontologie, Kommunikation und die Verbindung von Spiritualität und Gesundheit.

Diese Schwerpunkte sind hervorgehoben, weil die Arbeit kompetenter professionell Seelsorgender, wie in den Qualitätsindikatoren und der Handlungsbreite benannt, nachgewiesene Fähigkeiten umfasst, die sich dem Studium dieser Fachbereiche verdanken. Wesentlich für die Tätigkeit von Seelsorger/inne/n ist ein sicheres Wissensfundament in religiösen, spirituellen oder existentiellen Glaubenssystemen. Aber die Arbeit einer/s professionell Seelsorgenden überschreitet bei weitem die herkömmliche theologische Ausbildung mit ihrem Fokus auf Geschichte, Texte und Regelungen einer einzigen religiösen Gruppierung, nämlich der des Seelsorgers. Die herkömmliche theologische Ausbildung berührt, wenn überhaupt, nur am Rande Themen der Versorgung von Menschen anderer Glaubenstraditionen (oder keiner Glaubensüberzeugung). Um inklusiv und effektiv arbeiten zu können, braucht ein/e professionell Seelsorgende/r Kenntnisse aus diesen anderen Wissensbereichen. Wenn diese Stufungen akzeptiert und durch zusätzliche seelsorge-spezifische Anforderungen, die die Handlungsbreite berücksichtigen, angereichert werden, wird das die Fähigkeit einer/s professionell Seelsorgenden, evidenzbasierte professionelle Seelsorge anzubieten, verbessern.

- Das Minimum geforderter CPE-Einheiten für die Gremienzertifizierung von vier auf zwei Einheiten reduzieren. Es gibt wie gesagt gegenwärtig kein übereinstimmendes, standardisiertes Curriculum für die Ausbildung professionell Seelsorgender, denn die Klinische Seelsorgeausbildung (CPE) kann je nach CPE-Supervisor stark variieren. Soweit wir wissen, existiert nur eine Studie, die den Nutzen des gegenwärtigen CPE-Modells einschließlich der Zahl der CPE-Einheiten erforscht; das ist die Untersuchung, die 2008 von einer HCCN-Forschungsgruppe durchgeführt wurde. Die Studie brachte kein klares Ergebnis und das HCCN unternimmt ergänzende Forschungsanstrengungen.

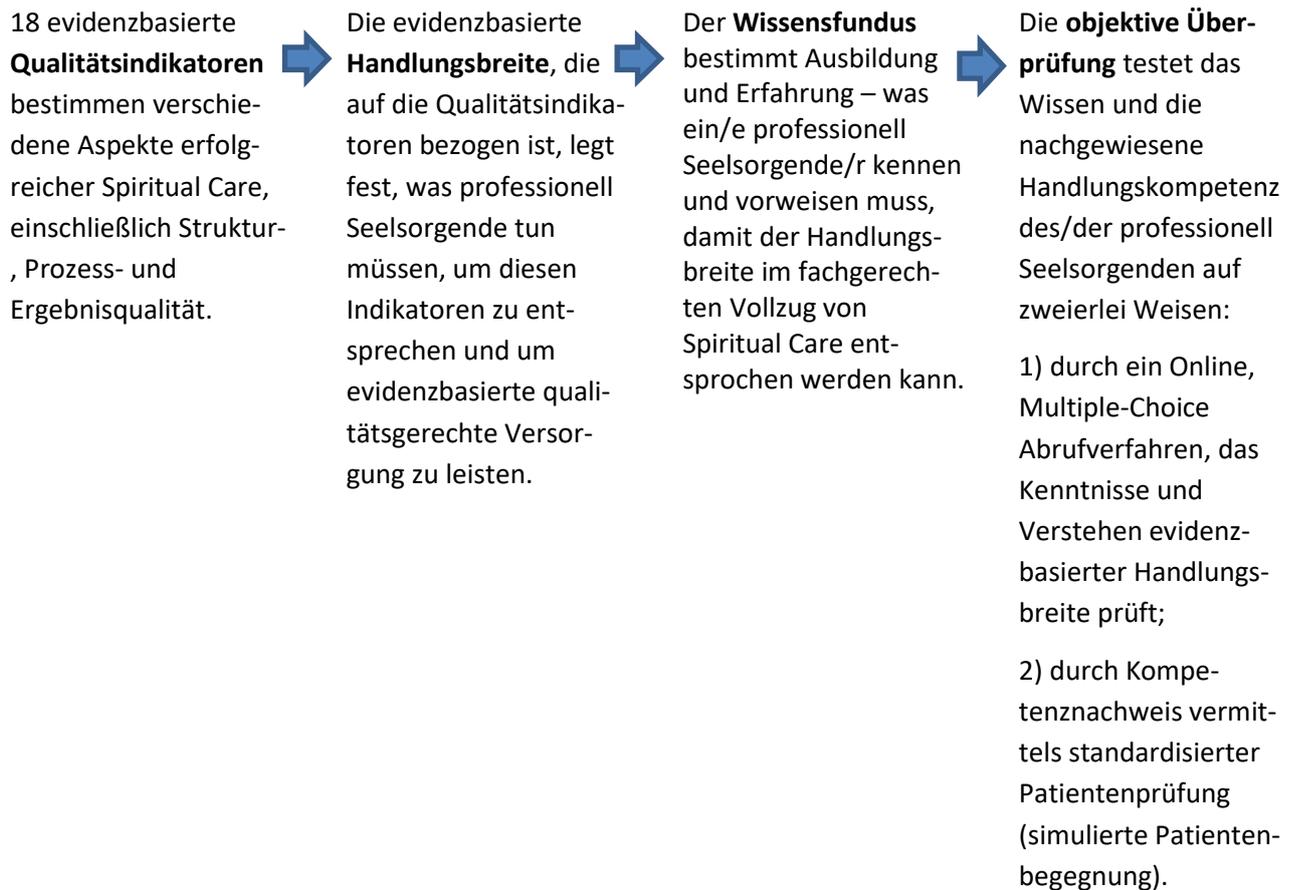
Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist zu empfehlen, zwei Einheiten CPE (800 Stunden) vorauszusetzen, ehe sich jemand der neuen objektiven Überprüfung für eine Gremienzertifizierung unterzieht. Einige Kandidat/inn/en werden mehr klinische Ausbildung brauchen, um die Kompetenzprüfungen zu bestehen. Letztendlich weist nur das Prüfungsergebnis nach, ob ein/e professionell Seelsorgende/r ihre/seine Wissens- und Versorgungskompetenz nachweisen kann, nicht die Anzahl der Ausbildungsstunden. Mit der Zeit werden womöglich neue Erkenntnisse zu einer Anpassung der Anforderungen führen. Diese Einschränkung passt zu einem Modell, das sich im Laufe der Zeit aufgrund von Lernen und von Tatsachen verändert.

- Die Bestätigung der Unterstützung durch eine Glaubensgemeinschaft streichen. Sie ist kein evidenzbasierter Indikator der persönlichen Kompetenz einer/s professionell Seelsorgenden; und sie kann ansonsten fachlich qualifiziert professionell Seelsorgende von der Zertifizierung ausschließen.

Unterstützung durch eine Glaubensgemeinschaft kennzeichnet die Beziehung zwischen einer/m professionell Seelsorgenden und ihrer bzw. seiner religiösen/spirituellen/existentiellen Gemeinschaft. Das ist weitgehend eine christliche Struktur, die von den meisten nicht-christlichen Gruppierungen so nicht praktiziert wird. Diese Tatsache hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass ansonsten qualifizierte und kompetente Personen aus einer Tradition, die das Entsenden professionell Seelsorgender nicht kennt, entweder von der Möglichkeit einer Zertifizierung ausgeschlossen waren oder ihre eigene Tradition zu kompromittieren gezwungen waren, weil sie die Unterstützung einer anderen Gruppierung für die Qualifizierung einholen mussten.

Das Resultat: Die Einführung des ersten umfassend evidenzbasierten Modells, das das Angebot qualifizierter Spiritual Care/professioneller Seelsorge definiert, anbietet, ausbildet und überprüft

- Es bringt für den Beruf des professionell Seelsorgenden im Gesundheitswesen die gleiche Anforderungsstrenge in Aus-, Weiterbildung und Überprüfung, wie dies von anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen erbracht wird, wenn sie als Mediziner, Pflegende oder Sozialarbeiter geprüft und zertifiziert ihren Beruf ausüben.
- Es basiert auf wohlbegründeten landesweiten Richtlinien, bestehender Forschung und Instrumenten, die bereits entwickelt und überprüft sind.
- Es entwirft einen Rahmen der kontinuierlichen Implementierung, Forschung und Qualitätsverbesserung.
- Es erwartet letztendlich, dass alle professionell Seelsorgenden sich dem Test überprüfter klinischer Kompetenz unterziehen.
- Es vermittelt Instrumente, um die Überprüfung einzuleiten.
- Es enthält Anforderungen für kontinuierliche Aus- und Weiterbildung: 48 Stunden Weiterbildung in zwei Jahren.
- Es erstellt das erste standardisierte Curriculum plus Didaktik für Klinische Seelsorgeausbildung (CPE).
- Es bleibt dem Wesen professioneller Seelsorge als Kunst und Wissenschaft treu: Patienten und ihre nahen Angehörigen, ebenso wie professionelle Helfer in spirituellen Notlagen zu unterstützen, mögliche Quellen eigener spiritueller Stärke zu entdecken und sie für Trost und Sinnfindung zu nutzen.
- Es ist deutlich, dass es viele professionell Seelsorgende gibt, die Kompetenzen nachweisen können, mit denen übliche Seelsorgeaufgaben in nicht-komplexen Situationen oder in komplexen Situationen unter supervisorischer Anleitung eines/r „gremienzertifizierten Seelsorgers/in“ [*Board Certified Chaplain*] zu erfüllen sind; diese professionell Seelsorgenden würden den neuen Titel „akkreditierte/r Seelsorger/in“ [*Credentialed Chaplain*] verdienen, der ihre Kompetenz unterstreicht.



Die Entwicklung dieses Modells führte zur Gründung der *Spiritual Care Association*

Aus der Notwendigkeit heraus, den Standard für professionelle Seelsorge im Gesundheitswesen zu heben, hat sich das HCCN mit der Gründung der *Spiritual Care Association (SCA)* das hier vorgestellte Modell zu Eigen gemacht. Die SCA, gegründet im April 2016, ist der erste multidisziplinäre internationale Fachverband für Spiritual Care Anbieter, der auf evidenzbasierter Grundlage Qualitätsindikatoren, Handlungsbreite und Erkenntnisgrundlagen für Spiritual Care in der Gesundheitsversorgung bestimmt.

In einer Zeit, da Gesundheitsversorger die Gewährleistung positiver Patientenerfahrung betonen, geht das SCA in Sachen Ausbildung, Zertifizierung, Akkreditierung und Interessensvertretung voran, damit mehr Menschen in Notlagen tatsächlich Spiritual Care erhalten, unabhängig von ihrer Religion, Weltanschauung und kulturellen Beheimatung, in jeder Art institutioneller oder kommunaler Einrichtung in den USA und weltweit. Das SCA ist mit seinem Tun seinen multidisziplinären Mitgliedern (professionell Seelsorgende, andere Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung, Geistliche, Institutionen und Organisationen) und der Entwicklung des Berufsstands professionell Seelsorgender verpflichtet.

Der Bereich professioneller Seelsorge braucht sich nicht zu fürchten, seine Voraussetzungen zu hinterfragen.

Das Ziel muss darin bestehen, bestmöglich vorbereitete professionell Seelsorgende zu bekommen und die fachgerechteste Spiritual Care anzubieten zu können.

Das SCA hat alle Verbände professionell Seelsorgender und deren Zertifizierungsinstanzen eingeladen, sich an SCA zu beteiligen und dem Arbeitsfeld durch Zusammenarbeit und Anwendung der Modellkomponenten durch ihre eigenen Mitglieder unter die Arme zu greifen. Das SCA stellt dieses neue Modell von Spiritual Care den Verbänden zur Verfügung, ohne eine Beitrittsverpflichtung und ohne die Aufforderung an Mitglieder mit der Zertifizierung ihres Verbands zur SCA zu wechseln.

Eine Anzahl von Verbänden professioneller Seelsorge haben die Einladung des SCA zur Zusammenarbeit enthusiastisch angenommen; und die Liste wächst. Viele professionell Seelsorgende sind individuell Mitglieder des SCA geworden und haben sich um die Gremienzertifizierung oder Akkreditierung durch das SCA beworben.

Langfristig geht es dem SCA darum, dass alle professionell Seelsorgenden, ob gremienzertifiziert oder akkreditiert, sich testen lassen und die objektiven Examina bestehen, denn das *und nur das* belegt, dass sie über die Kenntnisse, Fähigkeiten und die Erfahrung verfügen, fachlich qualifiziert Spiritual Care anzubieten, die die Wirksamkeit und den Nutzen fördert.

Schlussbemerkung

Was professionell Seelsorgende tun, schilderte einmal ein professionell Seelsorgender gegenüber einem HCCN-Mitarbeiter so: „Wir gehen an dunkle Orte und versuchen, dort ein Licht aufscheinen zu lassen.“

Wir glauben doch alle, dass professionell Seelsorgende im heutigen Gesundheitssystem eine entscheidende Rolle zu spielen haben. Die Mitglieder in den Teams der Gesundheitsversorgung sind an ihrem Erfolg interessiert. Gesundheitssysteme sind an ihrem Erfolg interessiert. Und vor allem sind die Patienten und ihre Familien an ihrem Erfolg interessiert.

Wir glauben, dieses neue Modell für Spiritual Care ermöglicht dem Berufsstand, seine Leistungen und die Akzeptanz noch zu vermehren. Seine Komponenten, wie von der *Spiritual Care Association* entworfen und umgesetzt, spiegeln wieder, was führende Vertreter dieses Bereichs seit Jahren gesucht haben, um den Arbeitsbereich voranzubringen und um mehr Menschen in geistig-seelischen Notlagen die Qualität von Spiritual Care anbieten zu können, die sie verdienen.

Es ist an der Zeit, einen Schritt vorwärts zu machen.

ANHÄNGE

I. Qualitätsindikatoren (veröffentlicht 17. Februar 2016)

Was ist Qualität in Bezug auf Spiritual Care und wie kann sie gemessen werden?

Ziel: Diese Stellungnahme vermittelt Interessengruppen, Verbänden professioneller Gesundheitsversorger, Verwaltungen der Gesundheitsversorgung, klinischen Teams, Forschenden, staatlichen und anderen Trägern, Glaubensgemeinschaften, professionell in Spiritual Care Tätigen sowie anderen internationalen Akteuren Orientierung bezüglich der Indikatoren für qualitätsgerechte Spiritual Care in der Gesundheitsversorgung, zu den Messwerten, die belegen, dass qualitätsgerechte Versorgung stattfindet, und zu den vorgeschlagenen evidenzbasierten Instrumenten, die diese Qualität messen.

Handlungsbedarf: Der Wert jeglicher Gesundheitsversorgung wird weniger nach Umfang der erbrachten Leistungen, sondern zunehmend aufgrund der Leistungsqualität bestimmt und erstattet. Um die Qualität einer Leistung bestimmen zu können, bedarf es eines auf Übereinkunft beruhenden Satzes der Qualitätsindikatoren, der Messwerte, die die vorhandene Qualität anzeigen, und der Instrumente, mit denen die Messwerte verlässlich bestimmt werden können.

Zwar gibt es große Übereinkunft darüber, dass von Patienten und ihren familiären Unterstützungssystemen Spiritual Care gewünscht wird und wesentlich zu Ergebnissen beiträgt, aber gegenwärtig gibt es mit Ausnahme der *Quality of Spiritual Care (QSC) Skala*¹ keine akzeptierten Indikatoren zur Bestimmung der Qualität von Spiritual Care. Überprüfte und akzeptierte Maßstäbe für Gesundheit und Gesundheitsversorgung wie Schwere der Symptome und Heilungsraten finden für Spiritual Care keine Anwendung. Es tut Not, sich dieser Lücke durch eine Entwicklung von Indikatoren zu stellen, die den Beitrag belegen, den Spiritual Care zu qualitätsgerechter Gesundheitsversorgung und Ergebnissen leistet.

Diese Stellungnahme, von einer internationalen, multidisziplinären Expertengruppe entwickelt, will denen Orientierung geben, die Spiritual Care anbieten und denen, die zu deren Unterstützung ein Interesse an Indikatoren für fachlich qualifizierte Spiritual Care, an Maßstäben, die diese Indikatoren messen können und an vorgeschlagenen evidenzbasierten Instrumenten haben, mit denen diese Maßstäbe verlässlich quantifizierbar sind. Das Gremium begann mit den gut eingeführten Indikatoren aus landesweiten Leitlinien und aus der Forschung und benutzte Instrumente, die bereits entwickelt und getestet waren. Dadurch soll per Starthilfe ein Prozess der Überprüfung und Bewertung hoffentlich in Gang kommen und die Integration von nachweislich fachlich qualifizierter Spiritual Care in die Gesundheitsversorgung befördert werden. Dieses Dokument verstehen wir als einen ersten Schritt in dem beständigen Bemühen, Qualitätsindikatoren für Spiritual Care zu bestimmen und zu verbreiten.

Empfehlungen:

Qualitätsindikator	Maßstab	vorgeschlagene Instrumente
--------------------	---------	----------------------------

1. Strukturindikatoren

1.A: Abgestimmt auf die Größe und die Komplexität der Versorgungseinheit, für die man zuständig und in der man offiziell als integrierter/eingebetteter Teil des klinischen Personals angesehen ist, wird das Angebot zertifizierter oder akkreditierter Spiritual Care Professioneller vorgehalten. ^{2,3}	Die Politik der Einrichtung sieht professionell Seelsorgende offiziell als Teil des klinischen Teams.	Lagebesprechung
1.B: Ein ausgewiesener heiliger Raum steht für Meditation, Reflexion und Ritual zur Verfügung. ⁴	Ja/Nein	
1.C: Es wird über das Vorhandensein von Spiritual Care Angeboten informiert. ⁵	Prozentangabe zu Patienten, die äußern, über Spiritual Care Angebote informiert worden zu sein.	Umfrage zur Klientenzufriedenheit
1.D: Für alle in den Teams vertretenen Disziplinen wird professionelle Aus- und Weiterbildung in Spiritual Care vorgehalten, um die allgemeine Spiritual Care Versorgung zu verbessern. ⁶	Alle klinisch Mitarbeitenden erhalten regelmäßig Fortbildung in Spiritual Care, abgestimmt auf ihre Handlungsbreite und auf die Verbesserung ihrer Praxis.	Aufstellung der Programme, Teilnehmerzahlen, Feedbackbögen
1.E: Die Spiritual Care Versorgung betreffende Qualitätsmaßnahmen werden regulär als Teil des umfassenden Qualitätsberichts der Einrichtung zur Kenntnis genommen und tragen zu Handlungsverbesserungen bei. ⁷	Aufstellung der berichteten Maßnahmen zur Verbesserung der Spiritual Care Qualität	Audit der Qualitätsdaten der Einrichtung und der Verbesserungsinitiativen

Qualitätsindikator	Maßstab	vorgeschlagene Instrumente
--------------------	---------	----------------------------

2. Prozessindikatoren

2.A: In einem dem jeweiligen Ruf angemessenen Zeitrahmen wird fachlich qualifizierte Spiritual Care angeboten. ⁶	Prozentangabe zu Mitarbeitenden, die Spiritual Care angefordert haben und berichten, dass in einem angemessenen Zeitrahmen reagiert wurde. Prozentangabe zu beantworteten Überweisungen nach professionellen Seelsorgestandards.	Mitarbeiterbefragung Seelsorgedokumentation
--	--	--

2.B: Alle Klienten haben die Möglichkeit, ihre religiösen/geistig-seelischen Anliegen besprechen zu können. ⁸	Prozentangabe zu Klienten, die angeben, das Angebot, ihre religiösen/geistig-seelischen Anliegen besprechen zu können, erhalten zu haben.	Klientenbefragung
2.C: Ein Assessment religiöser, spiritueller und existentieller Anliegen durch strukturierte Verfahren ist entwickelt und wird dokumentiert; die durch das Assessment gewonnenen Informationen sind in die allgemeine Versorgungsplanung integriert. ^{4,6}	Prozentangabe zu Klienten, die mit Hilfe eingeführter Instrumente wie FICA ⁹ , Hope ¹⁰ , 7X7 ¹¹ oder ergebnisorientierter ¹² Modelle eingebunden in die allgemeine Versorgungsplanung im Rahmen eines Spiritual Care Plans eingeschätzt worden sind.	Kurvenkontrolle
2.D: Spirituelle, religiöse und kulturelle Aktivitäten für Klienten, wichtige An-/Zugehörige und Mitarbeitende finden Unterstützung. ⁴	Überweisungen bezüglich spiritueller Aktivitäten	Überweisungsbücher einschließlich dokumentierter Umsetzung der Überweisung
2.E: Familien erhalten das Angebot, spirituelle Anliegen während der zielorientierten Versorgungskonferenzen ansprechen zu können. ¹³	Prozentangabe zur Zahl der Konferenzprotokolle, die das Angebot an Familien, spirituelle Anliegen ansprechen zu können, vermerken.	Kurvenkontrolle
2.F: Spiritual Care wird in kulturell sensibler und sprachlich angemessener Form angeboten. ⁴ Die Werte und Glaubensauffassungen der Klienten finden Aufnahme in den Versorgungsplänen. ¹⁴	Prozentangabe zu Klienten, die angeben, kultursensible und sprachlich angemessene Versorgung erhalten zu haben. Prozentangabe zu dokumentierten Versorgungsplänen, die auf Glaubensauffassungen und Werte der Klienten verweisen.	Klientenbefragung Kurvenkontrolle
2.G: Sterbe- und Trauerbegleitung wird entsprechend der zu versorgenden Klientel angeboten. ^{15,4}	Die Versorgungspläne für Klienten in der letzten Lebensphase umfassen das dokumentierte Vorgehen in der Sterbeversorgung. Eine dokumentierte Trauerversorgung nach allen Todesfällen.	Kurvenkontrolle

Qualitätsindikator	Maßstab	vorgeschlagene Instrumente
--------------------	---------	----------------------------

3. Wirksamkeit

3.A: Den geistig-seelischen Anliegen der Klienten wird begegnet. ¹⁶	Von Klienten berichtete, dokumentierte geistig-seelische Anliegen vor und nach Spiritual Care	> Spiritual Needs Assessment Inventory for Patients (SNAP) ¹⁷ > Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) ¹⁸
---	---	--

3.B: Spiritual Care erhöht die Klientenzufriedenheit. ¹⁹	Von Klienten erhobene, dokumentierte geistig-seelische Anliegen vor und nach Spiritual Care	> HCAHPS #21 ²⁰ > QSC1
3.C: Spiritual Care reduziert geistig-seelische Notlagen. ²²	Von Klienten erhobene, dokumentierte geistig-seelische Notlagen vor und nach Spiritual Care	> „Erleben Sie aktuell seelischen Schmerz?“ ²¹
3.D: Spiritual Care Maßnahmen stärken bei Klienten das Gespür für Frieden. ²²	Von Klienten erhobenes, dokumentiertes Friedensempfinden vor und nach Spiritual Care	> Facit-SP-Peace Subscale ²³ > „Empfinden Sie Frieden?“ ²⁴
3.E: Spiritual Care unterstützt Klienten und Angehörige beim Erkunden von Sinn. ²⁵	Von Klienten erhobenes, dokumentiertes Sinnempfinden vor und nach Spiritual Care	> Facit-SP-Meaning Subscale > RCOPE ²⁶
3.F: Spiritual Care erhöht das geistig-seelische Wohlbefinden. ²⁷	Von Klienten erhobenes, dokumentiertes geistig-seelisches Wohlbefinden vor und nach Spiritual Care	> Facit-SP

Herangezogene Dokumente:

1. Daaleman T./Reed D./Cohen, L./Zimmerman, S., Development and Preliminary Testing of the Quality of Spiritual Care Scale, in: J of Pain & Symptom Management, 47(4), 2014, 793-800.
2. Handzo, G. F./Koenig, H. G., Spiritual Care: Whose Job is it Anyway? Southern Medical Journal, 97(12), 2004, 1242-1244.
3. Wintz S.K./Handzo G.F., Pastoral Care Staffing & Productivity: More than Ratios. Chaplaincy Today. 21(1), 2005, 3-10.
4. The National Consensus Project for Quality Palliative Care Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care 3rd edition 2013.
5. National Quality Forum, A National Framework and Preferred Practices for Palliative and Hospice Care Quality. National Quality Forum, Washington, DC., 2006.
6. Puchalski C./Ferrell B./Virani R/Otis-Green S/Baird P/Bull J/Chochinov H/Handzo G/Nelson-Becker H/Prince-Paul M/Pugliese K/Sulmasy D., Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference, in: Journal of Palliative Medicine 12(10), 2009, 885-904.
7. Arthur J., Lean Six Sigma – Simple Steps to Fast, Affordable, Flawless Healthcare. New York: McGraw Hill, 2011.
8. Williams J.A./Meltzer D./Arora V./Chung G./Curlin F.A., Attention to Inpatients' Religious and Spiritual Concerns: Predictors and Association with Patient Satisfaction, in: Journal of general internal medicine, 2011, PMID: 21720904.
9. Puchalski, C./Romer, A. L., Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully, in: Journal of palliative Medicine, 3(1), 2000, 129-137.
10. Anandarajah, G./Hight, E., Spirituality and medical practice, in: American family physician 63(1), 2001, 81-88.
11. Fitchett, G., Assessing spiritual needs: A guide for caregivers. Fortress: Augsburg 1993.
12. VandeCreek, L./Lucas, A. M., The Discipline for Pastoral Care Giving: Foundations for Outcome Oriented Chaplaincy, Haworth Press: New York 2001.
13. Ernecoff, N./Curlin, F./Buddadhumaruk, P./White, D., Health Care Professionals' Responses to Religious or Spiritual Statements by Surrogate Decision Makers During Goals-of-Care Discussions, in: JAMA Intern Med. 2015;175(10):1662-1669. doi:10.1001/jamainternmed.2015.4124
14. Joint Commission Resources, Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals, 2010; <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion727.pdf>
15. Balboni, T. A./Paulk, M. E./Balboni, M. J./Phelps, A. C./Loggers, E. T./Wright, A. A., .../Prigerson, H. G., Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death, in: Journal of Clinical Oncology 28(3), 2010, 445-452.
16. Balboni, T.A. et al., Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations with End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life, in: Journal of Clinical Oncology 25(5), 2007, 555-560.

17. Sharma, R. K./Astrow, A. B./Texeira, K./Sulmasy, D. P., „The Spiritual Needs Assessment for Patients“ (SNAP): Development and Validation of a Comprehensive Instrument to Assess Unmet Spiritual Needs, in: Journal of Pain & Symptom Management 44(1), 2012, 44-51.
18. Büssing A.(1)/Balzat H.J./Heusser P., Spiritual Needs of Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer - Validation of the Spiritual Needs Questionnaire, in: Eur J Med Res. Jun 28;15(6), 2010, 266-73.
19. Marin D.B./Sharma V./Sosunov E./Egorova N./Goldstein R./Handzo G., The relationship between chaplain visits and patient satisfaction, in: Journal of Health Care Chaplaincy 21(1), 2015, 14-24.
20. Giordano, L. A./Elliott, M. N./Goldstein, E./Lehrman, W. G./Spencer, P. A., Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. Medical Care Research and Review 2009.
21. Mako C./Galek M./Poppito S.R., Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care, in: J Palliat Med. 9(5), 2006, 1106-1113.
22. Snowdon A./Telfer I./Kelly E./Bunniss S./Mowat H., „I was able to talk about what was on my mind.“ The operationalisation of person centred care, in: The Scottish J of Health Care Chaplaincy 16 (Special), 2013, 16-22.
23. Peterman, A. H./Fitchett, G./Brady, M. J./Hernandez, L./Cella, D., Measuring spiritual well-being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp), in: Annals of Behavioral Medicine, 24(1), 2002, 49-58.
24. Steinhäuser K.E./Voils C.I./Clipp E.C./Bosworth H.B./Christakis N.A./Tulsky J.A., „Are you at peace?“: One Item to Probe Spiritual Concerns at the End of Life, in: Archives of Internal Medicine 166(1), 2006, 101-105.
25. Flannelly, K. J./Handzo, G. F./Weaver, A. J./Smith, W. J., A national survey of health care administrators' views on the importance of various chaplain roles, in: Journal of Pastoral Care & Counseling 59(1-2), 2005, 87-96.
26. Pargament, K. I./Koenig, H. G./Perez, L. M., The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE, in: Journal of clinical psychology 56(4), 2000, 519-543.
27. Rabow M./Knish S., Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. Support Care Cancer 2014, DOI 10.1007/s00520-014-2428-4.

Diese Stellungnahme wurde durch eine Gruppe ausgewiesener internationaler Experten auf Einladung des HealthCare Chaplaincy Network entwickelt:

Timothy Daaleman, DO, MPH, professor and vice chair of family medicine, University of North Carolina at Chapel Hill, N.C., USA

Betty Ferrell, Ph.D., M.A., F.A.A.N., F.P.C.N., director and professor, Division of Nursing Research and Education, Department of Population Sciences, City of Hope Medical Center, Duarte, Calif., USA

Charles W. Fluharty, president and CEO, Rural Policy Research Institute, Iowa City, Iowa, USA

Rev. Eric J. Hall, M. Div., MA, president and CEO, HealthCare Chaplaincy Network, New York, USA

The Rev. George Handzo, BCC, CSSBB, director of health services research and quality, HealthCare Chaplaincy Network, New York, USA

Cheryl Holmes, OAM, CEO, Spiritual Health Victoria, Australia

Rev. Dr. Ewan Kelly, spiritual care lead, NHS Dumfries and Galloway, Dumfries, Scotland, UK

Diane Meier, M.D., FACP, director, Center to Advance Palliative Care (CAPC), New York, USA

R. Sean Morrison, M.D., director, Lilian and Benjamin Hertzberg Palliative Care Institute and the National Palliative Care Research Center at Mount Sinai, New York, USA

Shane Sinclair, Ph.D., assistant professor, Cancer Care Research Professorship, Faculty of Nursing, University of Calgary, Alberta, Canada

Rev. Sue Wintz, M.Div., BCC, director of professional and community education, HealthCare Chaplaincy Network, New York, USA

II. Handlungsbreite (veröffentlicht 16. März 2016)

Dieses Dokument will den Umfang der Handlungsabläufe darstellen, den professionell Seelsorgende brauchen, um wirksam und verlässlich qualitätsgerecht Spiritual Care anbieten zu können. Dabei bezieht es sich

auf die vorstehende Arbeit der internationalen, multidisziplinären Steuerungsgruppe, die eine Liste evidenzbasierter Qualitätsindikatoren für Spiritual Care vorgelegt und im einzelnen jeweils Maßstäbe und Instrumente vorgeschlagen hat.

Nachdem als Bezugsgröße für alles Folgende die Qualitätsindikatoren für Spiritual Care bestimmt sind, soll in diesem nächsten Schritt beschrieben werden, was ein/e professionell Seelsorgende/r tun muss, um diesen Indikatoren zu entsprechen und evidenzbasiert qualitätsgerechte Versorgung zu praktizieren.

Diese Bestimmung der Handlungsbreite ist der erste Schritt zu einer international anerkannten Auflistung von Kompetenzen für professionell Seelsorgende. Die Entwicklung begann mit dem Rückblick und dem gegenseitigen Vergleichen vorhandener, veröffentlichter Auflistungen (siehe Anhang). Sich wiederholende Kompetenzen wurden vereinheitlicht; solche die anscheinend mit keinem Indikator zu verbinden waren, wurden ausgeschieden; und Kompetenzen, die für einen bestimmten Indikator notwendig scheinen, aber auf keiner der Listen auftauchten, wurden ergänzt. Dieses Vorgehen erbrachte eine für den gegenwärtigen Entwicklungsstand viel zu umfangreiche Liste von Kompetenzen. Daher wurde die Liste auf das Allerwesentlichste gekürzt.

Wenn die Liste der Indikatoren wächst, wird auch die Handlungsbreite wachsen müssen. Diese Kompetenzen werden dahingehend zu überprüfen sein, ob ihre Beherrschung tatsächlich die Wahrscheinlichkeit erhöht, den Indikator zu erreichen. In unterschiedlichen Kontexten sind verschiedene Kompetenzmodelle entwickelt worden, die die Reichweite der Aktivitäten professioneller Seelsorge abbilden. Mit diesem Dokument soll das Kompetenzniveau beschrieben werden, dass von allen professionell Seelsorgenden im Gesundheitswesen zu erreichen ist. Doch die Erforschung, ob die Kompetenzen bei unterschiedlichen Praxisanforderungen und in unterschiedlichen Spezialkontexten von Nutzen sind, muss fortgesetzt werden.

Diese Bestimmung der Handlungsbreite soll den Austausch über Veränderungen von Aus- und Weiterbildungsgängen für professionell Seelsorgende anregen und prägen und als Grundlage für Zertifizierungs- und Akkreditierungsprozesse dienen mit letztendlich dem Ziel, international den Klienten der Versorgung belegbar verlässlich fachlich qualifizierte Versorgung beim Umgang mit geistig-seelischen Notlagen und für die Unterstützung der geistig-seelischen Ressourcen anbieten zu können. Auch wenn zum Erreichen dieses Ziel die Handlungsbreite erforderlich ist, bleibt für die Praktiker die Notwendigkeit bestehen, ihre/seine Geschichte, Glaubensauffassungen und Werte als grundlegenden Teil der eigenen Ausbildung und praxisorientierter Weiterbildung zu integrieren.

So wie bei anderen derartigen Bemühungen stellt sich heraus, dass allgemein benutzte Begrifflichkeiten nicht so universell verständlich sind, wie gedacht. Das Gremium hat sich entschieden hier von „Handlungsbreite“ zu sprechen mit der Absicht, dass darunter ein Ensemble von Kompetenzen verstanden werden kann. Uns ist klar, dass Handlungsbreite in manchen Kontexten benutzt wird, um Aufgaben für eine/n spezifisch praktisch Handelnde/n zu beschreiben. In diesem Dokument wird es als Beschreibung für das Handeln einer ganzen Disziplin benutzt. Ebenso gibt es in Dokumenten wie diesem manchmal Kontroversen darüber, wie diejenigen zu bezeichnen sind, die Spiritual Care erhalten. Natürlich sind nicht alle, die professionelle Seelsorge erhalten, „Patienten“. Wir sprechen von „Klienten“, obwohl auch diese Bezeichnung für die Beziehung von denen, die Spiritual Care erhalten, zu denen, die Spiritual Care anbieten, Grenzen hat. Schließlich verwenden wir „professionell Seelsorge/r“ [*chaplain*] für die, die die Versorgung anbieten, auch wenn in anderen Kontexten von „Spiritual Care Professionellen“ gesprochen wird.

STRUKTURINDIKATOREN

Indikator 1.A. Entsprechend der Größe und der Komplexität eines Handlungsfeldes werden professionell Seelsorgende als zertifizierte oder akkreditierte Spiritual Care Professionelle vorgehalten und gehören offiziell zur, sind integrierter Teil des klinischen Personals.

Kompetenzen

Versorgungsangebot

Ein/e professionell Seelsorgende/r unterstützt und setzt sich ein für das Wachsen und die Einbeziehung von Spiritual Care in der Organisation, um Spiritual Care für Klienten, Angehörige und Mitarbeiter zugänglicher zu machen.

Die/der professionell Seelsorgende nimmt ein Audit der Spiritual Care Bedürfnisse einer Organisation vor und entwickelt für die Einbeziehung von Spiritual Care Professionellen einen strategischen Plan.

Die/der professionell Seelsorgende registriert und verfügt über ausreichende Kenntnisse zu den relevanten gesundheitspolitischen Entwicklungen (auf nationaler und lokaler Ebene), zu Versorgungsstrukturen, Schlüsselpositionen und Veränderungsmöglichkeiten, und versteht deren Relevanz für die professionelle Seelsorge.

Die/der professionell Seelsorgende kennt den Unterschied zwischen Management und Leiten und weiß, warum das Kultivieren von Leitungskompetenz bedeutsam ist.

Integration in die Versorgung

Die/der professionell Seelsorgende vermittelt seine oder ihre einzigartige berufliche Rolle als Spiritual Care Leitung den anderen Teammitgliedern.

Die/der professionell Seelsorgende vermittelt ein Verständnis der Ziele von Spiritual Care, von aktuellen Modellen, wie diese zu erreichen sind

und wie sie Teil der Behandlungsplanung des interdisziplinären Teams werden können.

Die/der professionell Seelsorgende lässt ein Verständnis der Kompetenzen, die für seine/ihre Rolle erforderlich sind, erkennen ebenso wie von der Handlungsbreite der Disziplin.

Die/der professionell Seelsorgende benutzt allgemein verständliche medizinische, gesellschaftliche und professionell-seelsorgliche Begrifflichkeiten, um mit anderen Teammitgliedern zu kommunizieren.

Die/der professionell Seelsorgende verwendet ausreichende Kenntnisse zentraler physiologischer, psychologischer und sozialer Sachverhalte/Prinzipien in der Spiritual Care, um mit anderen Teammitgliedern in einer speziellen klinischen Situation effektiv kommunizieren zu können.

Indikator 1.B. Ein für diesen Zweck eingerichteter sakraler Raum steht für Meditation, Reflexion und Ritual zur Verfügung.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende setzt sich wirksam dafür ein, dass ein für diesen Zweck eingerichteter Raum für Meditation, Reflexion und Ritual zugestanden und eingerichtet wird, der den besonderen kulturellen, ethnischen und religiösen Bedürfnisse der Menschen am Ort Rechnung trägt.

Indikator 1.C. Informationen über Spiritual Care Angebote sind zugänglich.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende stellt Mitarbeitenden, Klienten und Angehörigen Informationen über die Breite der Spiritual Care Angebote in der Organisation zu Verfügung und leitet an, sie zu nutzen.

Die/der professionell Seelsorgende unterhält Verbindungen zu den Glaubensgemeinschaften vermittelt Mitarbeitenden, Klienten und Angehörigen auf Anfrage diese Informationen.

Die/der professionell Seelsorgende sammelt und stellt für die neuen Klienten in der Organisation Informationen und Ressourcen, die spirituelle Notlagen und Angebote erklären, zur Verfügung.

Die/der professionell Seelsorgende ist in der Lage, Klienten und Angehörigen Angebote zu machen, damit diese ihre Versorgungspräferenzen dem medizinischen Team kommunizieren und sie wenn nötig vervollständigen.

Die/der professionell Seelsorgende entwickelt und stellt Klienten und Angehörigen Ressourcen und Informationen zur Unterstützung zur Verfügung, damit gewünschte Spiritual Care Ziele der Klienten integriert werden können.

Indikator 1.D. Weiterbildung in Spiritual Care und Schulungsprogramme für alle Mitarbeitenden des Teams, um das Angebot allgemeiner Spiritual Care zu verbessern, werden angeboten.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende bietet in Zusammenarbeit mit den Weiterbildnern anderer Disziplinen praktischen Unterricht zu Spiritual Care Prozessen, wie sie sich für die jeweiligen Disziplinen darstellen, an (in der Gesundheitsversorgung beispielsweise: den Medizinerinnen, den Pflegenden, den Sozialarbeitern, den Physiotherapeuten, den Apothekern, den Qualitätsentwicklern) und verortet Spiritual Care Handeln/Prozesse in der Ausbildung der anderen Berufsgruppen im Team.

Die/der professionell Seelsorgende arbeitet mit den anderen interprofessionellen Mitgliedern der Teams der Gesundheitsversorgung zusammen, um Handeln und Prozesse zu Angebot, Zusammenarbeit, Kommunikation, Weiterbildung und

und religiösen Gruppierungen am Ort und

Qualitätsentwicklung von Spiritual Care anzupassen, zu entwickeln und umzusetzen.

Indikator 1.E. Qualitätskennzahlen zu Spiritual Care werden regelmäßig als Teil des allgemeinen Qualitätsprogramms der Organisation erfasst und für Handlungsverbesserungen genutzt.

Kompetenzen

Qualitätsverbesserung

Die/der professionell Seelsorgende ist Teil der Qualitätsentwicklungsteams und unterstützt die Inklusion relevanter Spiritual Care Ergebnisse in die Qualitätsberichte der Einrichtung.

Die/der professionell Seelsorgende macht die Verbesserungsprozesse, die Ziele und die Ergebnisse zu Spiritual Care kenntlich.

Die/der professionell Seelsorgende benutzt Qualitätsentwicklungsdaten, um Spiritual Care Programme und Angebote zu verfeinern.

Forschung

Die/der professionell Seelsorgende ist mit Forschungsprozessen zu Spiritual Care und ihrer Anwendung vertraut.

Die/der professionell Seelsorgende nutzt Spiritual Care Zeitschriften und andere Quellen von Experten zu Forschungsdaten und Best Practice, um sie auf ihre/seine Arbeit anzuwenden.

Die/der professionell Seelsorgende diskutiert die Forschungsergebnisse im Kollegenkreis professionell Seelsorgender und im interdisziplinären Team.

PROZESSINDIKATOREN

Indikator 2.A. Fachlich qualifizierte Spiritual Care wird in einem dem Ruf angemessenen Zeitrahmen angeboten.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende verortet in der Einrichtung effektive und bedarfsgesteuerte Spiritual Care mithilfe von Regelungen und Verfahren, durch die Verwendung von evidenzbasierten Assessments und Verlaufsdocumentationen und durch Spiritual Care Fortbildungen für das interdisziplinäre Team.

Indikator 2.B. Alle Klienten haben die Möglichkeit, ihre religiösen/spirituellen Anliegen besprechen zu können.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende unterstützt und setzt sich ein für die Einrichtung eines zeitgerechten und dokumentierten spirituellen Screenings, damit Klienten mit religiösen/spirituellen Gesprächsanliegen identifiziert und hierzu weitervermittelt werden können.

Die/der professionell Seelsorgende beantwortet alle Weitervermittlungen zeitnah und unterstützt das Sprechen über religiöse/spirituelle Anliegen.

Indikator 2.C. Ein Assessment religiöser, spiritueller und existentieller Anliegen durch strukturierte Verfahren ist entwickelt und wird dokumentiert; die durch das Assessment gewonnenen Informationen sind in die allgemeine Versorgungsplanung integriert.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende implementiert ein Vorgehen, das es ermöglicht, die Ziele der Versorgung, der Eingriffs- und Pflegepläne so zu bestimmen und zu strukturieren, dass sie deutlich die Gegebenheiten zum Ausdruck bringen, angemessen angewandt werden und dass sie/er sie anpassen kann, wenn sich der Zustand auf Klientenseite oder die Lage verändert.

Assessment

Die/der professionell Seelsorgende verfügt über ausreichende Kenntnisse in der methodischer Anwendung von Spiritual Screening-Verfahren, von spiritueller Anamnese und spirituellem Assessment unter Berücksichtigung der Zusammensetzung der Bevölkerung in ihrer Vielfalt vor Ort.

Die/der professionell Seelsorgende benutzt je nach Situation verschiedene der bekannten Modelle für das spirituelle Assessment von Klienten und Familien.

Die/der professionell Seelsorgende prüft und setzt neue Modelle spirituellen Assessments, wenn sie auf ihre Wirksamkeit hin überprüft sind, ein.

Plan

Die/der professionell Seelsorgende respektiert und fördert die Entwicklung solcher Versorgungspläne, die in angemessener Weise die geäußerten Glaubensauffassungen, Werte, Kultur und Neigungen der Klienten und ihrer Vertreter einbeziehen, ohne die eigenen Glaubensüberzeugungen der/des professionell Seelsorgenden einzufügen.

Die/der professionell Seelsorgende entwickelt auf der Grundlage des Assessments der spirituellen, religiösen, existentiellen und kulturellen Glaubensauffassungen, Werte, Bedürfnisse, und Aktivitäten für Klienten und Familien klare, präzise und auf die Person abgestimmte Spiritual Care Versorgungsplanungen und fügt sie ein in die allgemeine Versorgungsplanung für den/die Klienten/in.

Die/der professionell Seelsorgende arbeitet in effektiver Weise mit den Klinikern der anderen Disziplinen zusammen um eine interdisziplinäre Versorgungsplanung zu entwickeln und zu implementieren.

Die/der professionell Seelsorgende macht wenn erforderlich wiederholte Besuche bei Klienten und informiert das Behandlungsteam über seine/ihre Erkenntnisse.

Die/der professionell Seelsorgende sorgt für die Aufnahme von Spiritual Care Assessment und Dokumentation in das Entlassungsmanagement und in die Nachsorge.

Die/der professionell Seelsorgende bringt das Wissen um besondere kommunale Angebote wie Hospizangebote, häusliche Versorgung, Langzeitpflege, psychosoziale Beratung und Angebote zur Trauerbegleitung in das Entlassungs- und Nachsorgemanagement ein.

Dokumentation

Die/der professionell Seelsorgende erkennt die Bedeutsamkeit von Dokumentation und der Erfordernisse organisatorischer und steuernder Richtlinien.

Die/der professionell Seelsorgende implementiert für die Seelsorgedokumentation die besten Standards und dokumentiert damit religiöse, kulturelle, existentielle, emotionale und soziale Bedürfnisse, Ressourcen und Risikofaktoren der Klienten sowie notwendige Überweisungen.

Indikator 2.D. Spirituelle, religiöse und kulturelle Aktivitäten für Klienten, wichtige An-/Zugehörige und Mitarbeitende finden Unterstützung.

Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende weiß, was kulturelle Kompetenz und Inklusion bedeuten.

Die/der professionell Seelsorgende ist in Bezug auf die eigenen kulturellen Werte, Glaubensauffassungen, Annahmen und Vorurteile auskunftsfähig und kann diese selbstkritisch beiseitelassen, um Klienten und Familien mit anderen Herkunftsn Spiritual Care anzubieten.

Die/der professionell Seelsorgende ermöglicht, bietet an und unterstützt religiöse, spirituelle und kulturelle Ereignisse, Riten, Feiern und Anlässe, die für die betreffende Klientel angemessen sind.

Die/der professionell Seelsorgende praktiziert klientenzentrierte, familienbezogene Spiritual Care,

die Vielfalt in jeder Hinsicht wahrnimmt und respektiert und die kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse berücksichtigt.

Die/der professionell Seelsorgende verfügt in seiner/ihrer Seelsorge über ausreichende Kenntnisse zu verschiedenen religiösen und kulturellen Gruppierungen einschließlich zu deren allgemeinen Auffassungen und Handlungen in Fragen der Gesundheitsversorgung.

Die/der professionell Seelsorgende erwirbt Kenntnisse zu unbekannteren Kulturen, von deren religiös/spirituelle Glaubensauffassungen und existentiellen Wertemustern, soweit sie für eine angemessene Versorgung relevant werden.

Die/der professionell Seelsorgende gewichtet, dokumentiert und inkludiert in die Versorgungsplanung adäquate religiös/spirituelle Interventionen für transkulturelle Lagen.

Die/der professionell Seelsorgende nimmt die besonderen spirituellen/religiösen/kulturellen Glaubensauffassungen vulnerabler Klientengruppen wahr und integriert sie in die Versorgung.

Die/der professionell Seelsorgende entwickelt Formen der Zusammenarbeit mit religiösen und kulturellen Leitungen in der Kommune, um die kulturelle Sensibilität der Versorgungsteams zu fördern und die wirksame Unterstützung für Klienten/Familien zu gewährleisten.

Die/der professionell Seelsorgende arbeitet mit dem Versorgungsteam in der Rolle eines Kulturmaklers zusammen, der angemessene Vielfaltskonzepte, Bedürfnisse und Interventionen wahrnimmt, empfiehlt und in die Klienten/Familien-Versorgungspläne und die Programme und Strategien der Einrichtung integriert.

Indikator 2.E. Familien erhalten das Angebot, spirituelle Anliegen während der zielorientierten Versorgungskonferenzen ansprechen zu können.

Kompetenzen

Im Rahmen der Handlungsbreite der Disziplin leitet, führt und partizipiert die/der professionell Seelsorgende mit Klienten, Familien und Teams an der Zielklärung.

Die/der professionell Seelsorgende unterstützt und setzt sich bei Klienten und Familien für die Zielklärung und für Familienkonferenzen ein.

Die/der professionell Seelsorgende übernimmt und gestaltet eine leitende Rolle innerhalb des Spiritual Care Teams, wenn sie/er mit Familien spricht, die ein bedeutsames religiöses, spirituelles, existentielles und/oder kulturelles Anliegen in Bezug auf Versorgungsentscheidungen haben.

Die/der professionell Seelsorgende verfügt über ausreichende Kenntnisse zu den ethischen und moralischen Herausforderungen, die im Zusammenhang mit Spiritual Care auftauchen können, wie auch in Bezug auf die ethischen Prinzipien *Respekt, Gerechtigkeit, Non-Malefizienz* und *Benefizienz*.

Im Rahmen der Handlungsbreite der Disziplin nimmt die/der professionell Seelsorgende wirkungsvoll Teil am Prozess der ethischen Urteilsbildung, einschließlich nach örtlicher Gegebenheit einem Ethikkomitee, so dass theologische, spirituelle und ethische Werte Unterstützung finden können.

Die/der professionell Seelsorgende sammelt und vermittelt Informationen zu den Handreichungen religiöser Traditionen zur Gewährung, Unterlassung und Absetzung von medizinischen Maßnahmen.

Die/der professionell Seelsorgende versteht den Nutzen und die Last spezieller medizinischer Maßnahmen bei Klienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen, einschließlich der Gabe von Nahrung und Flüssigkeit, und die Probleme, die ein von Ärzten unterstützter Tod und die Sedierung am Lebensende mit sich bringen.

Die/der professionell Seelsorgende versteht, wie die Entscheidungsfähigkeit von Klienten festgestellt wird, und kennt die staatlichen Regularien für die, die für die Klienten entscheiden.

Indikator 2.F. Spiritual Care wird in kulturell sensibler und sprachlich angemessener Form angeboten. Die Werte und Glaubensauffassungen der Klienten finden Aufnahme in den Versorgungsplänen.

Die Kompetenzen für diesen Indikator stimmen mit den Kompetenzen für Indikator 2.D. überein.

Indikator 2.G. Sterbe- und Trauerbegleitung wird entsprechend der zu versorgenden Klientel angeboten.

Die/der professionell Seelsorgende erkennt und integriert angemessene Trauerinterventionen in die Versorgung am Lebensende und für die Trauernden.

Die/der professionell Seelsorgende macht wirksamen Gebrauch von kulturell angemessenen, evidenzbasierten Kommunikationsstrategien im Umgang mit Klienten und Familien in Bezug auf Leid und Schmerz, Verluste, komplizierte und antizipierte Trauer und Lebensbilanzen.

WIRKSAMKEIT

Indikator 3.A. Den geistig-seelischen Bedürfnissen der Klienten wird begegnet.

Indikator 3.B. Spiritual Care erhöht die Klientenzufriedenheit.

Indikator 3.C. Spiritual Care reduziert geistig-seelische Notlagen.

Indikator 3.D. Spiritual Care Maßnahmen stärken bei Klienten das Gespür für Frieden.

Indikator 3.E. Spiritual Care unterstützt Klienten und Angehörige beim Erkunden von Sinn.

Indikator 3.F. Spiritual Care erhöht das geistig-seelische Wohlbefinden.

Die im Folgenden aufgeführten Kompetenzen finden Anwendung für alle Indikatoren von 3.A. bis 3.F.; daher werden sie zusammen als Gruppe aufgeführt und nicht als Kompetenzen für jeden Indikator wiederholt.

Allgemeine Kompetenzen

Die/der professionell Seelsorgende integriert humanwissenschaftliche Kenntnisse in die Ausübung von Spiritual Care.

Die/der professionell Seelsorgende verbindet in der Spiritual Care mit Klienten und Familien spirituelle, existentielle und emotionale Konzepte; dazu gehören Glauben, Hoffnung, Vergebung, Sinn und Reue.

Die/der professionell Seelsorgende benutzt gründliche Kenntnisse von seelsorglichem Handeln für Interventionen, die die auf Klientenseite erkannten religiösen, spirituellen, existentiellen oder kulturellen Glaubensauffassungen und Werte stützen.

Die/der professionell Seelsorgende verwendet evidenzbasierte Verfahren in der Spiritual Care und der professionellen Seelsorge, um die Spiritual Care Angebote zu verbessern.

Die/der professionell Seelsorgende versteht und hält sich an die allgemeinen und an die für die professionelle Seelsorge insbesondere erstellten ethischen Versorgungsleitlinien.

Die/der professionell Seelsorgende setzt wirksam hochqualifizierte Kommunikationsverfahren einschließlich empathischer Haltungen und Techniken ein.

Die/der professionell Seelsorgende verwendet in wirksamer und angemessener Weise Unterstützungsverfahren bei Klienten mit Traumaerleben, so dass diese die Situation besser bewältigen und angemessener reagieren können.

Die/der professionell Seelsorgende verwendet evidenzbasierte Verfahren, damit Klienten und Angehörige mit ihren Ängsten ebenso wie mit ihren Notlagen (geistig-seelischer und anderer Art) im Zusammenhang von chronischem, ernstem und

lebensbegrenzendem Leiden und/oder in der Versorgung am Lebensende besser umgehen können.

G L O S S A R

aus: *Spiritual- and Religious Care Capabilities and Competencies for Healthcare Chaplains*. National Health Service Education for Scotland.

Kompetenz beschreibt, was jemand zu gegebener Zeit weiß und tun kann bezogen auf Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen.

Fähigkeit beschreibt das Maß, inwieweit eine Person neue, aus Erfahrung gewonnene Kenntnisse anwenden, anpassen und verbinden kann und ihr/sein Handeln weiter verbessert.

Spiritual Care wird häufig als allgemeiner und alle umfassender Begriff benutzt. Den geistig-seelischen Bedürfnissen einiger kann durch religiöse Versorgung begegnet werden – durch Besuche, Gebete, Andachten, Rituale und Sakramente, wie sie häufig von Gemeindeleitern oder anderen Vertretern einer Glaubensgemeinschaft oder religiösen Gruppierung angeboten werden. Spiritual Care können alle an der Gesundheitsversorgung professionell Mitwirkenden, die Versorger, die Familien sowie andere Patienten leisten. Wenn eine Person mit Respekt behandelt wird, wenn verständlich zugehört wird, wer als ganzheitliche Person mit eigenem Lebens-, Werte- und Glaubenshorizont wahrgenommen und behandelt wird, der/die erhält Spiritual Care. Professionell Seelsorgende sind die Spiritual Care Spezialisten. Für sie ist Spiritual Care der Grund ihrer Berufsausübung; von ihnen wird erwartet, dass sie in den Bereichen geistig-seelischer und religiöser Versorgung kenntnisreich, fähig und kompetent sind. Es wird von ihnen erwartet, dass sie ihren Platz als Mitglied in den multiprofessionellen Versorgungsteams im Gesundheitswesen einnehmen und damit eine sinnvolle Rolle unter den Gesundheitsversorgern ausfüllen.

Herangezogene Dokumente:

1. Common Standards for Professional Chaplaincy. Council on Collaboration 2001
http://www.professionalchaplains.org/files/professional_standards/common_standards/common_standards_professional_chaplaincy.pdf
2. Standards of Practice for Professional Chaplains. Association of Professional Chaplains 2009/2011/2014/2015
<http://www.professionalchaplains.org/content.asp?admin=Y&pl=198&sl=198&contentid=200>
3. Competencies of Clinical Chaplains in the Standards of the College of Pastoral Supervision and Psychotherapy. 2014
http://www.cpsp.org/Resources/Documents/The_Standards_of_CPSP_2014.pdf
4. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress Management. 2012. National Comprehensive Cancer Network.
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp
5. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference, in: Journal of Palliative Medicine 12(10) 885-904. 2009.
6. Standards for NHS Scotland Chaplaincy Services. Association of Hospice and Palliative Care Chaplains College of Health Care Chaplains, and Scottish Association of Chaplains in Healthcare. 2007
http://www.nes.scot.nhs.uk/media/290156/chaplaincy_standards_final_version.pdf
7. Standards for Spiritual Care Services in the NHS in Wales. Llywodraeth Cynulliad Cymru Welsh Assembly Government. 2010.
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/100525spiritualcaresstandardsen.pdf>
8. Spiritual and Religious Care Capabilities and Competencies for Healthcare Chaplains. National Health Service Education for Scotland.
9. Standards for Healthcare Chaplaincy Services. UK Board of Healthcare Chaplaincy. 2009
http://www.ukbhc.org.uk/sites/default/files/standards_for_healthcare_chaplaincy_services_2009.pdf
10. Handzo G./Cobb M./Holmes C./Kelly D./Sinclair S., Outcomes for Professional Health Care Chaplaincy: An International Call to Action, in: Journal of HealthCare Chaplaincy 20 (2), 2014, 43-53.
11. Spiritual Care Australia Standards of Practice 2013 <http://www.spiritualhealthvictoria.org.au/standards-and-guidelines>
12. Capabilities Framework for Pastoral Care and Chaplaincy. Spiritual Health Victoria, 2011
<http://www.spiritualhealthvictoria.org.au/standardsand-guidelines>
13. Competencies for Spiritual Care and Counselling Specialist. Canadian Association for Spiritual Care, 2011
<http://www.spiritualcare.ca/page.asp?ID=87>
14. Standards for Health Care Chaplaincy in Europe. European Network for HealthCare Chaplaincy, 2002
http://www.enhcc.eu/turku_standards.htm
15. Dahlin C./Lentz J., National Guidelines and RN Practice in Core Curriculum for the Hospice and Palliative Registered Nurse, 4²⁰¹⁵ (Martinez H./Berry P., eds., Pittsburgh, PA: Hospice and Palliative Nurses Association), 359-380.
16. Social Work Practice Behaviors https://www.gvsu.edu/cms3/assets/C726AAA7-B74F-CBD6-C6EA4C761DA109D9/accrreditation/cswe_epas.pdf

Diese Stellungnahme wurde durch eine Gruppe ausgewiesener internationaler Experten auf Einladung des HealthCare Chaplaincy Network entwickelt:

- Dr. Joanne Cacciatore**, Associate Professor, Arizona State University, Tempe, Ariz., USA
Chaplain Bruce Feldstein, M.D., Director, The Jewish Chaplaincy at Stanford Medicine, Adjunct Clinical Professor, Stanford University School of Medicine. Stanford, Calif., USA
Rev. Joan Jiko Halifax, Abbot, Upaya Zen Center, Santa Fe, N.M., USA
Rev. Eric J. Hall, President and Chief Executive Officer, HealthCare Chaplaincy Network, Inc., New York, N.Y., USA
The Rev. George F. Handzo, BCC, CSSBB, Director, Health Services Research & Quality, HealthCare Chaplaincy Network, Inc., New York, N.Y., USA
Cheryl Holmes OAM, Chief Executive Officer, Spiritual Health Victoria, Victoria, Australia
Rev. Dr. Ewan Kelly, (Former Programme Director for Spiritual Care NHS Education for Scotland), Edinburgh, Scotland, UK
Tammie E. Quest, M.D., Director, Emory Palliative Care Center, Department of Emergency Medicine, Emory University School of Medicine, Roxann Arnold Professor in Palliative Care, Atlanta, Ga., USA
Rev. Professor John Swinton, Professor in Practical Theology and Pastoral Care, School of Divinity, History and Philosophy King's College University of Aberdeen, Aberdeen, Scotland, UK
Rev. Sue Wintz, M.Div., BCC, Director, Professional and Community Education, HealthCare Chaplaincy Network, Inc. New York, N.Y., USA

