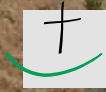


Spital-, Klinik- und Heimseelsorge Leistungsprofil und Qualitätsstandards



Evangelisch-reformierte
Landeskirche beider Appenzell



Evangelisch-reformierte Kirche
des Kantons St.Gallen



Inhalt

	Kernsatz	5
1	Einleitung	6
2	Werte- und Qualitätsverständnis in der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen	8
3	Arbeitsfelder der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen	9
4	Qualitätsstandards in der Spital-, Klinik- und Heimseelsorge	10
5	Massnahmen und Instrumente zur Weiterentwicklung der Qualität in der Seelsorge	13

Leistungsprofil und Qualitätsstandards zur Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden

Die vorliegende Broschüre ist ein für die Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden bearbeiteter Nachdruck des «Leitfadens zu Leistungsprofil und Qualitätsstandards der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen der Kantone Bern, Jura und Solothurn» von 2011.

Sie wurde überarbeitet im Auftrag der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons St. Gallen und der Evangelisch-reformierten Landeskirche beider Appenzell.

Arbeitsgruppe:

Annina Policante

Kirchenrätin der Evang.-ref. Kirche des Kantons St. Gallen

Christine Culic-Sallmann

Kirchenrätin der Evang.-ref. Kirche beider Appenzell

Pfrn. Renata Aebi

Projektbeauftragte für Seelsorge in Palliative Care der Evang.-ref. Kirche des Kantons St. Gallen

Maya Hauri Thoma

Beauftragte für Diakonie der Evang.-ref. Kirche des Kantons St. Gallen

Pfrn. Marlies Schmidt

Spitalseelsorgerin

Pfrn. Martina Tapernoux

Gemeindeseelsorgerin

Kernsatz

Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen leistet einen Beitrag zur Förderung der subjektiven Lebensqualität und zur Wahrung der Personenwürde angesichts von Krankheit, Leiden und Tod. Dazu begleitet sie Menschen mit existentiellen, spirituellen und religiösen Bedürfnissen auf der Suche nach Lebenssinn, Lebensdeutung und Lebensvergewisserung sowie bei der Krisenbewältigung. Sie tut dies in einer Art, welche stimmig ist in Bezug auf die Biographie und auf persönliche Werte- und Glaubenssysteme.

1 Einleitung

1.1 Seelsorge und Gesundheitswesen

Die Seelsorge an kranken und pflegebedürftigen Menschen gehört seit ihren Anfängen zu den Kernaufgaben der Kirche. Das ist bis heute so geblieben, obwohl sich vieles verändert hat und das Gesundheitswesen zu einer staatlichen und privatrechtlichen Aufgabe geworden ist. Dass darin auch spirituelle Aspekte zu beachten sind, ist seit der WHO-Resolution von 1984¹, wonach Spiritualität als wesentliche Dimension von Gesundheit verstanden wird, Konsens in der heutigen Gesundheitsversorgung.

Die Seelsorge ist dadurch mit ganz unterschiedlichen Erwartungen konfrontiert, mit denen sie sich auseinandersetzen hat.

- Gegenüber den Leistungsträgern im Gesundheitswesen macht sie deutlich, was sie als ihre Leistung anbietet, welchen Qualitätsstandards sie sich verpflichtet weiss und welche Rahmenbedingungen und Ressourcen sie dafür benötigt.
- Innerhalb einer Institution des Gesundheitswesens zeigt sie, welchen spezifischen Beitrag in der interdisziplinären Zusammenarbeit sie leistet und wie sie sich mit anderen Berufsgruppen vernetzt.
- Gegenüber staatlichen und gesellschaftlichen Instanzen zeigt sie, in welcher Weise Seelsorge in einem zunehmend multikulturellen und multireligiösen Umfeld nicht nur angestammte Kirchenmitglieder betreut. Sie begleitet Menschen in ihren existentiellen, religiösen und spirituellen Bedürfnissen ungeachtet ihrer kulturellen oder religiösen Herkunft in nicht vereinnahmender Weise. Sie orientiert sich damit an einer offenen Gesellschaft, welche für die unverlierbare Menschenwürde einsteht.
- Gegenüber den Kirchen und Angehörigen anderer Religionen zeigt Seelsorge, wie sie ihre Aufgabe aus ihrer Tradition heraus begründet und zeitgemäss wahrnimmt.
- Seelsorge steht in einem Spannungsverhältnis: Einerseits orientieren sich die Institutionen des Gesundheitswesens an klar messbaren Leistungen und ihren Resultaten. Seelsorge ist sichtbar mit anderen Leistungserbringenden im Gesundheitswesen vernetzt und

arbeitet interprofessionell. Diese Seite ist gestaltbar und qualitätsbewusster Reflexion, Kommunikation, Weiterentwicklung und Sicherung zugänglich. Andererseits entzieht sich die seelsorgerliche Begegnung letztlich einer vollumfänglichen Beurteilung ihrer Wirkung. Sie hat eine schöpferisch-kreative Dimension, welche ergebnisoffen Räume für persönliche geistig-seelische Entwicklungen erschliesst.

1.2 Organisation der Seelsorge

a) Im Kanton St. Gallen

Im Kanton St. Gallen regelt die Spitalvereinbarung zwischen den Spitalverbunden und der evangelischen und katholischen Landeskirche die Spital- und der Klinikseelsorge. Über die Spitalorganisationsverordnung ist sie in der kantonalen Gesetzgebung verankert (sGS 321.11 Art. 64).

Der Kantonsratsentscheid vom 2. Dezember 2015 zur Schaffung einer Gesetzesgrundlage für Palliative Care unterstreicht zusätzlich die Bedeutung der kirchlichen Seelsorge in der Gesundheitsversorgung des Kantons St. Gallen. Der Kantonsrat folgt damit der Nationalen Strategie Palliative Care des Bundes², gemäss welcher Seelsorge zu den Leistungsträgern der Palliative Care gehört.

Nicht nur die Spitäler, sondern auch alle in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Heime müssen gemäss der kantonalen Verordnung über qualitative Mindestanforderungen Palliative Care anbieten.

Das Profil der Seelsorge innerhalb der palliativen Versorgung hält die Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen in einem eigenen Konzept³ fest.

2 Vgl. BAG/GDK 2012

3 Vgl. Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen 2014

1 Vgl. WHO 1985,5f

b) Im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) hat mit der Evangelisch-reformierten Landeskirche beider Appenzell sowie mit dem Bistum St. Gallen und dem Verband römisch-katholischer Kirchgemeinden des Kantons Appenzell Ausserrhoden eine Leistungsvereinbarung für die Spitalseelsorge abgeschlossen. Der Kanton beteiligt sich an den Kosten der Spitalseelsorge im Rahmen der Spitalfinanzierung (Gemeinwirtschaftliche Leistungen).

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden hat am 4. Juli 2017 das «Konzept Palliative Care Appenzell Ausserrhoden» genehmigt. Das Konzept ist in enger Zusammenarbeit mit Palliative Ostschweiz, den Leistungserbringenden, den beiden Landeskirchen, den Branchenverbänden und der Gemeindepräsidienkonferenz erarbeitet worden. Die Seelsorge bildet im Versorgungsmodell für Palliative Care in Appenzell Ausserrhoden eine unverzichtbare Leistung. Die beiden Landeskirchen gehören somit, wie im Konzept ausgeführt, zu den wichtigen Akteuren und Leistungserbringern der palliativen Versorgung.⁴

Für in Appenzell Ausserrhoden zugelassene Alters- und Pflegeheime wird gemäss den «Richtlinien zur Basisqualität – Qualitätsvorgaben und deren Überprüfung in Alters- und Pflegeheimen» als Mindestanforderung ein Konzept zur Palliative Care gefordert.⁵

c) Im Kanton Appenzell Innerrhoden

Der Leistungsauftrag für das Spital und das Pflegeheim Appenzell, welcher vom Grossen Rat erlassen wird, umfasst auch die Sicherstellung der Seelsorge (Spitalverordnung, GS 810.010). Die Zusammenarbeit zwischen dem Spital und den Alters- und Pflegeheimen in Appenzell Innerrhoden sowie den Kirchen geschieht in gegenseitiger Absprache. Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care des Bundes hat die Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden am 11. Februar 2014 ein kantonales Palliative Care Konzept genehmigt. Gemäss diesem Konzept wird die von den Kirchen erbrachte Dienstleistung der Seelsorge als wichtiger Teil der palliativen Versorgung anerkannt und gefördert.

⁴ Siehe: <http://www.ar.ch/soziales>

⁵ Siehe: <https://www.ar.ch/verwaltung/departement-gesundheit-und-soziales/amt-fuer-soziales/abteilung-pflegeheime-und-spitex>: -> Alters- und Pflegeheime (Beilage 1: Vorgabe 0201C)

2 Werte- und Qualitätsverständnis in der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen

2.1 Seelsorge ist Begegnung

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

2.2 Seelsorge begleitet in Krisen und Übergängen

Seelsorgende unterstützen und begleiten Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen in der Bewältigung von Krisen und Krankheiten, im Sterben und in der Trauerarbeit.

2.3 Seelsorge teilt religiös-spirituelle Anliegen

Seelsorgende sind offen für die vielfältigen religiösen und spirituellen Überzeugungen, die Menschen tragen und an denen sie auch zweifeln. Sie bieten Rituale, Symbole und gottesdienstliche Feiern im Rahmen einer offenen und befreienden Religiosität und Spiritualität an.

2.4 Seelsorge unterstützt bei der Sinnsuche und tritt ein für die bedingungslose Würde des Menschen

Seelsorgende helfen mit, Krankheit, Sterben und Tod in einem ganzheitlichen Lebenszusammenhang wahrzunehmen und zu deuten. Sie nehmen den Menschen in seinem Verhältnis zu sich, zu seiner Situation, seinen Mitmenschen, seiner Umgebung und in seinen religiös-spirituellen Überzeugungen und Haltungen wahr. Aus einer in der jüdisch-christlichen Tradition verwurzelten Lebensanschauung halten sie an der unverlierbaren Menschenwürde fest.

2.5 Seelsorge ist verschwiegen

In allen Begegnungen und Gesprächen steht Seelsorge unter Schweigepflicht und achtet das Berufsgeheimnis.

2.6 Seelsorge nimmt teil an einem ganzheitlichen Heilungsauftrag

Spiritualität wird in der heutigen Gesundheitsversorgung als wesentliche Dimension von Gesundheit verstanden. Seelsorge leistet durch die Begleitung von existentiellen, spirituellen und religiösen Aspekten und Ressourcen und als Expertin der Spiritual Care einen wesentlichen Beitrag an einen ganzheitlichen Heilungsauftrag.

2.7 Seelsorge arbeitet interprofessionell

Sie beteiligt sich an einer partnerschaftlichen, interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufen des Gesundheitswesens und bringt sich mit ihren spezifischen Kompetenzen und Ressourcen ein. Innerhalb der palliativen Versorgung ist Seelsorge Teil des interprofessionellen Behandlungsteams.⁶

3 Arbeitsfelder der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen

Zu den Arbeitsfeldern der Seelsorge in Institutionen der Gesundheitsversorgung gehören Spitäler, Kinderkliniken, Psychiatriezentren, Langzeitpflegeinstitutionen (Alters- und Pflegeheime), Rehakliniken und Hospizeinrichtungen.

Seelsorge umfasst darin die folgenden Aufgabenbereiche:

- Besuche, Begleitung und Beratung von Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern – auf deren Wunsch, auf Wunsch von Personal oder Angehörigen oder auf Initiative der Seelsorgenden
- Begleitung und Beratung von Angehörigen und Mitarbeitenden
- Durchführung von Ritualen am Krankenbett, Gestaltung von Gottesdiensten und Feiern bei besonderen Anlässen
- Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden, insbesondere gegenseitige Information, Teilnahme an interdisziplinären Fallbesprechungen, Rundtischgesprächen oder Rapporten und Durchführung gemeinsamer Projekte. Begleitung in persönlichen Fragen und Gestaltung von Feiern für Mitarbeitende bei besonderen Anlässen
- Triagefunktion zu Vertretenden anderer Religions- und Glaubensgemeinschaften
- Vernetzung mit der Gemeindeseelsorge
- Mitarbeit in Fachgruppen und Kommissionen
- Mitarbeit bei Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen in der Institution
- Beratung in ethischen Fragen
- Betreuung von Freiwilligengruppen
- Gestaltung von Räumen für Spiritualität (Raum der Stille, Gebetsräume, Meditationsangebote)
- Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der Institution, in Kirche und Gesellschaft
- Administrative Aufgaben
- Pflege der persönlichen Spiritualität
- Supervision und persönliche Weiterbildung

Je nach Stellenbeschreibung, Arbeitsfeld und persönlichen Kompetenzen können individuelle Schwerpunkte gesetzt werden.

4 Qualitätsstandards in der Spital-, Klinik- und Heimseelsorge

4.1 Grundvoraussetzungen für Qualität in der Seelsorge

4.1.1 Ausbildungsvoraussetzungen

Abgeschlossenes universitäres Theologiestudium (MAS) oder andere von den Kirchen anerkannte theologische Ausbildung.

Ausserdem:

1) Für Spital- und Klinikseelsorgende

Spezialausbildung, die für die begleitende und beratende Praxis qualifiziert: klinische (cpt), systemische (sysa) oder lösungsorientierte (los) Seelsorgeausbildung.

2) Für Seelsorgende auf Palliativstationen und in Hospizen (spezialisierte Palliativ Care)

Zusätzlich Basiskenntnisse in Palliative Care (Level A2).

3) Für die Seelsorge in Alters- und Pflegeheimen

Wo Spezial-Seelsorge-Pensen bestehen:

Spezialausbildung, die für die begleitende und beratende Praxis qualifiziert: klinische (cpt), systemische (sysa) oder lösungsorientierte (los) Seelsorgeausbildung und Basiskenntnisse in Palliative Care (Level A2).

An übrigen grösseren Heimen:

Spezialausbildung, die für die begleitende und beratende Praxis qualifiziert: klinische (cpt), systemische (sysa) oder lösungsorientierte (los) Seelsorgeausbildung oder Ausbildung für die Alters- und Krankenheimseelsorge (AKHS) und/oder Basiskenntnisse in Palliative Care (Level A2).

4.1.2 Weitere fachliche Kompetenzen

- Regelmässige Supervision und berufliche Weiterbildung
- Fähigkeit zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Qualifizierung für die Urteilsfindung in ethischen Fragen
- Kompetenz im Umgang mit Gruppen
- Soziale und persönliche Kompetenzen
- Offenes Spiritualitätsverständnis
- Eigene spirituelle Praxis und Fähigkeit, religiös-spirituelle Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen
- Interreligiöse Kompetenzen
- Integrität und Verschwiegenheit
- Wahrnehmung der eigenen Grenzen und Fähigkeit zu ressourcenorientierter Zusammenarbeit

4.1.3 Äussere Rahmenbedingungen

- Spitalvereinbarungen zwischen den Landeskirchen und Institutionen für die Spital- und Klinikseelsorge
- Kooperations- oder Zusammenarbeitsverträge zwischen Pflegeinstitutionen und Kirchen für die Seelsorge an Pflegeeinrichtungen, welche die Seelsorge mitfinanzieren
- Mitgliedschaft der Seelsorgenden bei einer Landeskirche und Beauftragung durch diese zum seelsorgerlichen Dienst
- Integration der Seelsorgeangebote im Informationssystem der Institution und in der Öffentlichkeit
- Klare Zuordnung im Organigramm der Institution
- Zugang zu allen für die Seelsorge relevanten Daten und Informationen
- Geeignete Räumlichkeiten für seelsorgerliche Begegnungen, Gottesdienste, Besprechungen, Vorbereitungs- und Büroarbeiten
- Budget für die Seelsorge

4.2 Die seelsorgerliche Praxis im Spital, in der Klinik und im Heim

In der praktischen Arbeit erhält das Werte- und Qualitätsverständnis der Seelsorgearbeit eine konkrete, auch von aussen wahrnehmbare Gestalt. Was Seelsorgende tun, ist von daher überprüfbar und planbar. Es lassen sich Handlungen und Haltungen ableiten, in denen die angestrebten Werte zum Ausdruck kommen und damit dem erwünschten Qualitätsstandard entsprechen.

4.2.1 Gestaltung der Begegnung

Seelsorgende

- stellen sich beim ersten Kontakt vor und holen sich das Einverständnis ihres Gegenübers für einen Besuch ein.
- schaffen einen angemessenen Rahmen für die Begegnung und das Gespräch.
- sind respektvoll und wertschätzend.
- nehmen sich Zeit.
- richten ihre Achtsamkeit darauf, was ihr Gegenüber bewegt, achten auf dessen Ressourcen und beziehen den sozialen Kontext mit ein.
- sind professionell im Umgang mit Nähe und Distanz, mit Gefühlen und mit ihrer beruflichen Rolle.
- sind offen für die religiös-spirituelle Haltung ihres Gegenübers und nehmen diese sorgfältig und umfassend wahr.
- thematisieren religiös-spirituelle Aspekte in einer vom Patienten dafür gewählten Sprache und in einer der Lebenssituation des Gegenübers angemessenen Weise.
- stehen in einer reflektierten Beziehung zur eigenen Spiritualität.
- bringen Rituale und Symbole sorgfältig und angemessen ein.

4.2.2 Zusammenarbeit innerhalb der Institution

Seelsorgende

- verhalten sich loyal gegenüber der Institution, in der sie arbeiten.
- halten sich an die in Zusammenarbeit mit der Institution festgelegten Richtlinien.
- pflegen einen regelmässigen Austausch und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden auf den Stationen.

- haben Verständnis für deren spezifische Aufgaben und für die verschiedenen Betriebsabläufe.
- fördern die Institutionalisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Stationsleitungen, den Pflegediensten, der Ärzteschaft und den paramedizinischen Diensten.
- dokumentieren ihre seelsorgerliche Tätigkeit unter Wahrung des Berufsgeheimnisses (StGB Art. 321).

4.3 Qualitätsmerkmale

Seelsorge bewirkt Veränderungen, die von Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern immer wieder bestätigt werden, aber kaum messbar sind. Daneben ergeben sich aber auch klar wahrnehmbare und damit messbare Resultate aus der Präsenz der Seelsorge in der Institution. Überprüfbare Qualitätsmerkmale sind:

4.3.1 Die Seelsorgenden

Die Ansprechpersonen der Seelsorge sind benannt und gegenüber den Institutionen und Mitarbeitenden, wie auch den Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt.

Seelsorgende

- sind Mitglieder der Landeskirchen und durch diese zum seelsorgerlichen Dienst beauftragt.
- sind für die Institution erreichbar und machen Vertretungen und – wo vorhanden – Pikettendienste transparent.
- dokumentieren ihre Arbeit.
- besuchen regelmässig Supervision bzw. Intervention und bilden sich beruflich weiter.
- nehmen Patientinnen und Patienten ganzheitlich wahr und begleiten sie in aktuellen Lebens- und Glaubensfragen.
- arbeiten vernetzt mit Pfarrpersonen in der Institution sowie in den Gemeinden und vernetzen ganz besonders auch Heimbewohnerinnen und –bewohner sowie Patientinnen und Patienten mit Verantwortlichen anderer Religionsgemeinschaften.

4.3.2 Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörige

- kennen die verschiedenen Angebote der Seelsorge wie Gespräch und Begleitung oder Gottesdienste.
- wissen um Präsenz und Erreichbarkeit der Seelsorge – auch ausserhalb der festen Präsenzzeiten.
- erhalten Zugang zu Vertretern ihrer jeweiligen Religionsgemeinschaften.
- fühlen sich in ihrer Würde respektiert und ernst genommen.

4.3.3 Mitarbeitende

- sind über die Angebote und die Rolle der Seelsorge informiert und machen Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner darauf aufmerksam.
- wissen um das Angebot der Seelsorge auch für persönliche Gespräche und Anliegen.
- erfahren die Zusammenarbeit mit der Seelsorge als partnerschaftlich und vernetzt.

4.3.4 Die Institution

- bietet den Seelsorgenden Zugang zu den für sie relevanten Patientendaten.
- integriert die Seelsorge in die interne Kommunikation.
- stellt nach Möglichkeit geeignete Räumlichkeiten und die nötige Infrastruktur zur Verfügung.
- erreicht Seelsorgende in Notfällen auch ausserhalb der gewohnten Arbeitszeiten.
- kennt Kompetenzen und Fachwissen der Seelsorge und nutzt diese in ethischen Entscheidungssituationen und in der Weiterbildung des Personals.
- unterstützt Patientinnen und Patienten im Zugang zu den Angeboten der Seelsorge.

4.3.5 Die Kirchen

- anerkennen und unterstützen die Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens als Teil des Auftrags und Angebots der Kirche.
- sind über die Arbeit der Seelsorge informiert.
- stellen finanzielle Mittel für die Aus- und Weiterbildung sowie Supervision frei.
- stellen die Seelsorgenden gemäss den kantonal-kirchlichen Bedingungen an.

4.4 Seelsorgegeheimnis / Berufsgeheimnis

Zwischen Berufsgeheimnis und interdisziplinärer Vernetzung besteht ein Spannungsfeld, welches eine sorgfältige Güterabwägung zugunsten der betroffenen Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner erfordert.

- Das Berufsgeheimnis (die Schweigepflicht) (StGB Art. 321) ist Grundlage jeder seelsorgerlichen Begleitung.
- Die Seelsorge im Spital, in der Klinik und im Heim bietet dem Gegenüber einen geschützten Raum und garantiert, dass die Inhalte eines Gesprächs vertraulich sind.
- Innerhalb von Behandlungs- und Pflorgeteams pflegen Seelsorgende einen verantworteten Umgang mit dem Berufsgeheimnis und thematisieren für das Behandlungsteam relevante Aspekte in sorgfältigem Abwägen des Wohls und Willens der Patientinnen und Patienten.⁷

5 Massnahmen und Instrumente zur Weiterentwicklung der Qualität in der Seelsorge

Kirchen und Institutionen sorgen für die Weiterentwicklung der Qualität in der Seelsorge. Mögliche Gefässe und Instrumente zur Weiterentwicklung der Qualitätsstandards sind:

5.1 Qualitätsmanagement

Seelsorge ist Teil des Qualitätsmanagements der Institution.

5.2 Instrumente

Qualität muss immer wieder thematisiert und weiterentwickelt werden. Instrumente der Entwicklung von Qualitätszielen sind:

- Intevision und Supervision
- Berufliche Weiterbildung
- Dokumentations-Systeme, die insbesondere den Anforderungen des Datenschutzes genügen
- Checklisten für wiederkehrende Aufgaben, an denen mehrere Berufspersonen beteiligt sind
- Jährliche Mitarbeitergespräche

Dokumente, auf die verwiesen wird:

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013–15. Bern.

(<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html>)

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016) Das Interprofessionelle Team in der Palliative Care. Bern.

(<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care.html>)

Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen (2014) Konzept Seelsorge in Palliative Care. St. Gallen.

(https://issuu.com/ref-sg/docs/7290eva_seelsorge_in_palliative_care)

Evangelisch-reformierte Landeskirche beider Appenzell und Verband der römisch-katholischen Kirchgemeinden von Appenzell Ausser rhoden (2016) Ökumenisches Konzept für die Seelsorge in Palliative Care. Heiden.

Konzept Palliative Care Appenzell Ausser rhoden (2017).

(<http://www.ar.ch/soziales>)

Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) Famos, Rita et al. (2017) Dem Anvertrauten Sorge tragen. Das Berufsgeheimnis in der Seelsorge. Basel.

World Health Organization (1985) Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board Vol. II 1973–1984. Genf.

Genehmigt im September 2017

Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen

Evangelisch-reformierte Landeskirche beider Appenzell

Die Broschüre kann bezogen werden bei:

Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons St. Gallen

Oberer Graben 31, 9000 St. Gallen

Telefon +41 (0)71 225 05 00,

E-Mail sekretariat@ref-sg.ch

Evangelisch-reformierte Landeskirche beider Appenzell

Landsgemeindeplatz 1, 9043 Trogen

Telefon +41 (0)71 340 04 55

E-Mail info@ref-arai.ch

Evangelisch-reformierte Kirche
des Kantons St. Gallen
Oberer Graben 31, 9000 St. Gallen
www.ref-sg.ch

Evangelisch-reformierte Landeskirche
beider Appenzell
Landsgemeindeplatz 1, 9043 Trogen
www.ref-arai.ch