

23. März 2019



Spiritual Care am Kantonsspital Aarau

Dr. phil. Regula Gasser

Beauftragte Spiritual Care am Kantonsspital Aarau

E-Mail: regula.gasser@ksa.ch

Tel: 062 838 93 77

Arbeitsgruppe Spiritual Care am KSA

- Nov 2013: Auftrag zur Gründung der AG Spiritual Care durch ehemalige Pflegedienstleitung und Mitglied der Geschäftsleitung: Ganzheitliche Betreuung von PatientInnen am KSA soll mehr Raum haben.
- Wer soll in der AG vertreten sein?:
 - Kompetenzzentrum Palliative Care Mittelland
 - Palliativstation Zofingen (bis Ende 2015)
 - Psychosomatik
- Spiritual Care soll explizit über Palliative Care hinausgehen und alle Patienten mit chronischen Erkrankungen einschliessen

Zusammensetzung der AG

- Chefärzte und Leitende Ärztinnen aus den Bereichen:
 - Kinderklinik (Andrea Capone Mori)
 - Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie (Christoph Leiggener)
 - Friederike Kesten (Psychosomatik)
 - Christoph Mamot (Onkologie)
 - Marc Michot (Anästhesie)
- Pflege:
 - Ankie van Es (bis Dezember 2018)
 - neue Vertretung in Abklärung

Zusammensetzung der AG

- Fachfrau Integration:
 - Rita Bossart Kouégbé
- Leiterin Marketing:
 - Stefanie Arnold
- Spitalseelsorge
 - Stefan Hertrampf (kath. Spitalseelsorger)
 - Franziska Schär (ref. Spitalseelsorgerin)



Ziele der Arbeitsgruppe Spiritual Care

- Pflegen einer Kultur, in der das Sprechen über die spirituelle Dimension des Lebens im medizinischen Kontext ebenso selbstverständlich ist wie das Erheben einer Impfanamnese
- Sensibilisierung für die Bedeutung und Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse
- Aktives «Abholen» der spirituellen Bedürfnisse durch das Erheben einer spirituellen Anamnese
- Konkrete Strategien und Umsetzungsvorschläge im professionellen Umfeld, um das Bewusstsein für Spiritual Care zu stärken



Vorgehen und Umsetzungsschritte (2014-2016)

- Implementierung der spirituellen Anamnese in den Klinikalltag
 - Pilotprojekt auf drei Abteilungen der Neuropädiatrie, Onkologie und Neonatologie in der Kinderklinik → Vorlage im KISIM
 - Integration der spirituellen Anamnese in den Anamnesebogen der Inneren Medizin.
- Thematisierung an Oberarzt-Rapporten und Ärztefortbildungen
- Spirituelle Anamnese im Rahmen der gemeinsamen Sozialanamnese der Pflege
- Referate, interdisziplinäre und Basisworkshops an verschiedenen Veranstaltungen der Klinik und von Austauschtreffen mit Freiwilligen
- Radiosendung Treffpunkt mit CEO Dr. Robert Rhiner

Erfahrungen der AG Spiritual Care

- Fortbildungen und Referate stossen auf grosses Interesse
- Jedoch nehmen nur wenig Ärzte/innen am Pilotprojekt zu den spirituellen Anamnesen teil
- Die spirituelle Anamnese konnte in der Praxis nicht umgesetzt werden
- Fachpersonen haben Probleme, Spiritualität anzusprechen, finden nicht die richtigen Worte → mit Sterben assoziiert
- Administrative Aufgaben durch Auflagen im modernen Gesundheitswesen führen zu zunehmendem Zeitdruck
- Auch den Mitgliedern der AG fehlen die zeitlichen Ressourcen, um sich mit der weiteren Implementierung von Spiritual Care zu beschäftigen → Pensionierung der Pflegedienstleitung (Initiantin von Spiritual Care am KSA) per Ende 2016

Beauftragte/r Spiritual Care am KSA

Im Januar 2017 wird in der AG Spiritual Care über das Stellenprofil der neuen Stelle diskutiert:

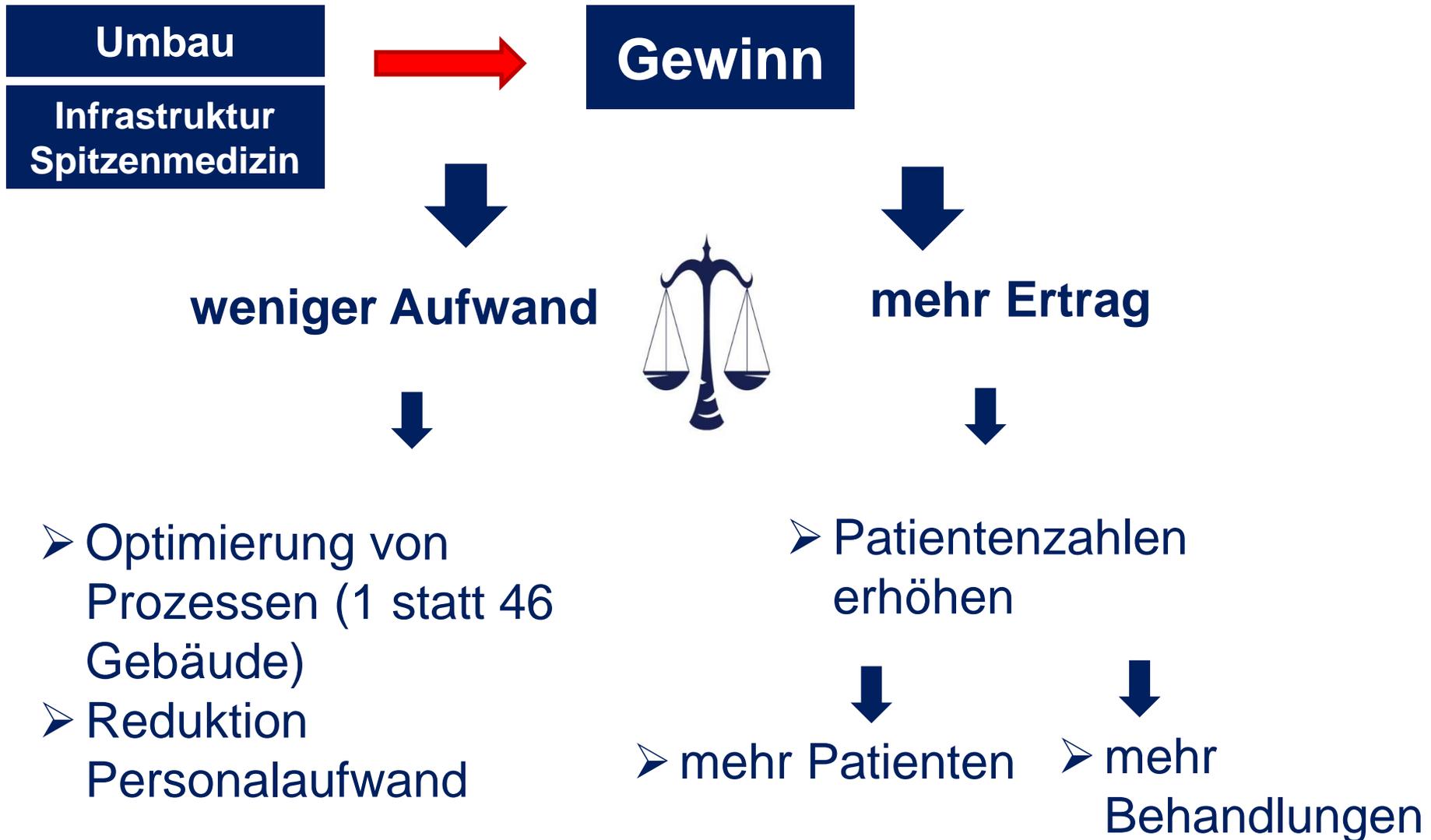
- Spiritual Care soll eine selbstverständliche Haltung im KSA werden
- Arbeiten auf strategischer und struktureller Ebene → Konzept Spiritual Care am KSA erstellen (Integration Anamnese?)
- Fortbildung für MA
- nicht ins Stellenprofil gehört die seelsorgliche Arbeit mit PatientInnen
- fachliche Anbindung an Onkologie/Palliative Care

Fazit: Stelle muss «kostenneutral» sein, Finanzierung über Drittmittel zu 40%, auf 2 Jahre befristet

Aktuelle Herausforderungen

1. Klärung und Erarbeitung von Strukturen:
 - Konkreter Auftrag der GL, Nähe zur GL nach Pensionierung PL
 - Wer hat welche Interessen, Bedürfnisse, Rolle, Verantwortung für erfolgreiche Implementierung, Entscheidungskompetenzen?
2. Einordnung der Stelle ins Organigramm:
 - Eingliederung in Palliative Care erweist sich als schwierig, weil Palliativstation im Spital Zofingen angesiedelt ist und Spiritual Care auch andere Patientengruppen einschliessen soll
3. Klärung von Verhältnisbestimmungen:
 - Verhältnis von Spiritual Care und Seelsorge
 - Verhältnis von Spiritual Care und Psychoonkologie/-therapie?
 - Verhältnis von Spiritual Care und Ethik?

Spiritual Care im Kontext der Spitalstrategie



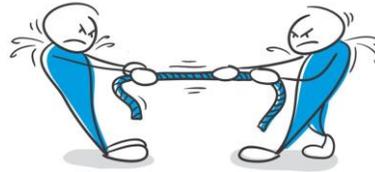
Aktuelle Herausforderungen

4. Wertekonflikte:

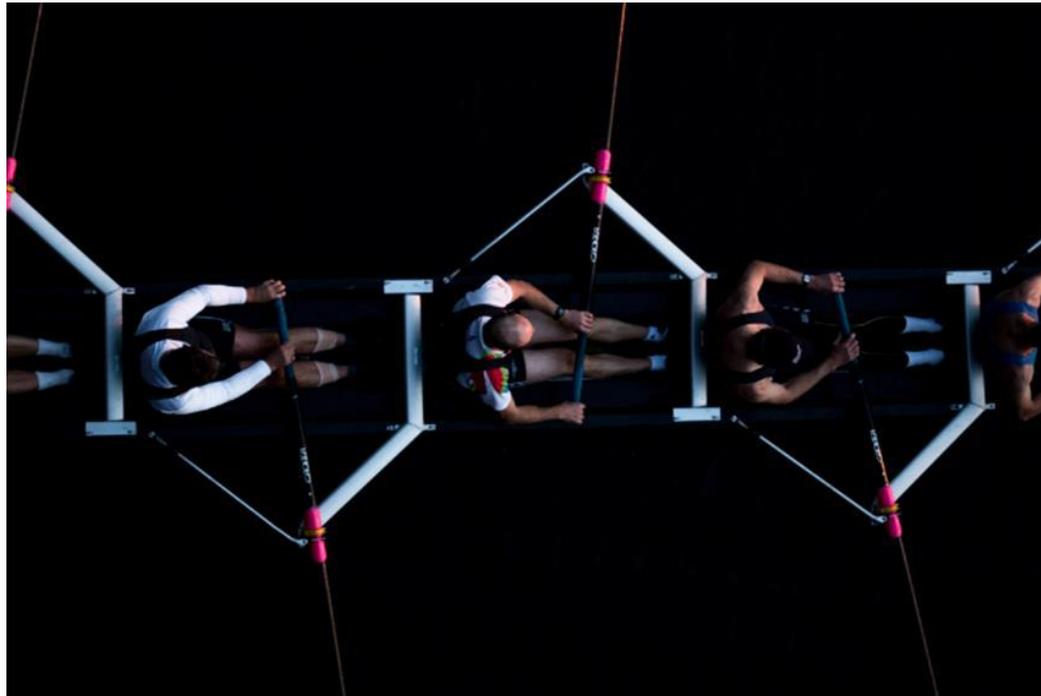
- Entstehen oft an Übergangsstellen von Akut- zu pall. Behandlung
- Fachpersonen neigen beim hohen Zeitdruck dazu, eigenmotiviert aus ihrer eigenen Perspektive heraus zu handeln → Delegieren von Gesprächen um Dilemma/Konflikte bzgl. med. Massnahmen
- Durch ausländisches Personal sind Fachpersonen mit einer Vielzahl an Kulturen und Werten konfrontiert, wo Verständnis und Reflexionsfähigkeit für fremde Werte oft fehlen
- Antworten (nicht Fragen!) von spirituellen Assessments werden als Überforderung wahrgenommen:
Gründe: fehlende Kompetenzen, zeitliche Ressourcen, persönliche Krisen, spirituelle Patientenbedürfnisse können in Konflikt mit klinikinternen Strategiezielen geraten

...vom Ich zum Wir....

Traditionelle, kulturelle
Werte aufrechterhalten



Veränderung, Weiter-
entwicklung, neue Erkenntnisse





Fokusgruppen am KSA

- Herausforderungen/Schwierigkeiten der verschiedenen Kliniken?
- Bedürfnisse und Interessen der Fachpersonen: Welche Unterstützung kann Spiritual Care den Fachpersonen geben?
- Wie sollen Krisen und Nöte von Patienten/innen besser erfasst/ wie angesprochen werden?
- Wie können Bewältigungsressourcen / Resilienz von PatientInnen in Krisensituationen gezielter unterstützt werden?
- In welchen Situationen können spirituelle Bedürfnisse in Konflikt mit Fallpauschalen/Strategiezielen der Klinik geraten?
- Welche Gefässe sind im Alltag für Spiritual Care geeignet? (z.B. Fallbesprechungen, thematische Vertiefungen etc.)



Umgang mit Wertekonflikten in bestehende Fallsupervisionen integrieren

- Gibt es Wertekonflikte zwischen den am Fallbeispiel beteiligten Fachpersonen, Patienten und ihren Angehörigen ?
- Was sind die Beweggründe der beteiligten Fachpersonen im Hinblick auf ihre geäußerte Haltung?
- Welche Wertesysteme und Hoffnungen werden erschüttert? Wie kann unerfüllte Hoffnung auf Heilung neu ausgerichtet werden?
- Wie können die verschiedenen Wertesysteme so integriert werden, dass die Betrachtungsperspektive erweitert wird? → Umgang mit Schuldgefühlen und Aggressionen im Team
- Welche Handlungsoptionen gibt es?
→ wie können Entscheidungen im Team gemeinsam getragen werden? Was sind Entscheidungskriterien? Wie sollen sie kommuniziert werden?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!