

Spiritualität bei Diaconis Palliative Care in Bern

- ein Bericht

Abschlussarbeit Wahlpraktikum „Spiritualität und Medizin“
Bachelorstudium Zahnmedizin J1
Herbstsemester 2013/
Frühjahrssemester 2014
Universität Bern
Hochschulstrasse 4
3012 Bern

Eingereicht bei
Dr.Stefan Rademacher
Institut für Religionswissenschaft
Universität Bern
stefan.d.rademacher@gmail.com

Eingereicht von
Martina van Zwieten de Blom
11-116-175
Viktoriastrasse 49
3013 Bern
martina@vanzwietendebloom.ch

Bern, 30.April 2014

Abstract

In diesem Bericht erarbeite ich die Rolle der Spiritualität für die Mitarbeiter der Diaconis Palliative Care in Bern mithilfe von selbst durchgeführten Interviews mit offenen Fragen. Mich interessiert dabei vordergründlich die Rolle der Spiritualität im Patientenkontakt in den verschiedenen Berufsfeldern und wie sich die Mitarbeiter ihre persönliche Spiritualität bei der Verarbeitung der speziellen Herausforderungen, die Palliative Care mit sich bringt, nutzen. Diaconis Palliative Care ist eine der wenigen Institutionen, in der Raum und vor allem Zeit zur Umsetzung von Kompletmodellen besteht. Vor Ort verläuft tatsächlich alles wie im Lehrbuch. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter Zeit und Mittel haben, sich sowohl um die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patienten und derer Angehörigen zu kümmern, als auch um ihre eigenen und die ihrer Kollegen. Somit empfinden sich alle Befragten als durch ihre persönliche Spiritualität gestärkt und es wird durch spirituelle Interventionen bei der Patienteneinheit viel erreicht.

Dank

Mein Dank geht an alle Mitarbeiter bei Diaconis Palliative Care, die mich immer wieder so freundlich aufgenommen haben und mir die Arbeit mit Ihrer Hilfsbereitschaft und Offenheit für Fragen so einfach gemacht haben, An Nelly Simmen, Leiterin von Diaconis Palliative Care für die tolle Korrespondenz und die Ermöglichung der Untersuchung vor Ort, an Kathrin van Zwieten de Blom fürs Gegenlesen und ausserdem an Dr. René Hefti und Dr. Stefan Rademacher für ein abwechslungsreiches Wahlpraktikum mit vielen wertvollen Einblicken.

Im vorliegenden Text verzichte ich zur verbesserten Lesbarkeit auf die weibliche Schreibweise von sämtlichen Berufs- und Personenbezeichnungen. Ich möchte den Leser informieren, dass immer, wenn eine männliche Form auftritt, jeweils auch die weibliche mitgemeint ist.

Meine Interviewpartner bei Diaconis Palliative Care haben um Anonymität gebeten, ich werde daher keine Angaben zu Namen, genauerem Alter und spezifischen Antworten machen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Fragestellung	4
1.2. Vorgehen	4
2. Die Interviews	6
2.1. Die Fragen	6
2.2. Die Partner	7
2.3. Die Antworten	7
2.3.1. Self-Comfort	7
2.3.2. Assesment	8
2.3.3. Intervention	9
2.3.4. Evaluation	9
3. Schlussfolgerungen	10
Quellenverzeichnis	11
Anhang	12:
Alltagsbeobachtungen	12
Fragenkatalog	13
Raster WP Abschlussarbeit	14

1. Einleitung

“Not lehrt beten.” – diese Volksweisheit geht mir schon beim allerersten Treffen unserer Wahlpraktikumsgruppe durch den Kopf. Krankheit und Spiritualität gehen seit Jahrhunderten Hand in Hand, denn üblicherweise wird Spiritualität “als Dimension verstanden, in welcher sich der Mensch mit den existenziellen Grundfragen seines Lebens auseinandersetzt.”¹

(Anm.d.Autorin.: In der Wahlpraktikumsgruppe stellte die Definition des Spiritualitätsbegriffs eine Herausforderung dar.)

Das Aufkommen von existenziellen Grundfragen ist wohl zu keinem Zeitpunkt im Leben eines Menschen so unvermeidlich wie wenn der eigene Tod bevorsteht.

So sind in dieser Phase die drei Grundnöte des Menschen: Angst vor dem Tod, Verzweiflung am Widersinn und Trostlosigkeit der Einsamkeit² am häufigsten anzutreffen. Oft bietet sich die Auseinandersetzung mit Spiritualität in solchen Situationen als Ressource an, da sie Gegenstücke zu den Nöten wie Kraftspende, Sinngebung und Geborgenheit liefern kann.¹

1.1. Fragestellung

Wie hält es sich nun mit der Spiritualität derer, die diese Lebensphase sozusagen aus zweiter Hand miterleben? Abgesehen von Freunden und Angehörigen der Betroffenen, die auf einer höchst persönlichen Ebene mitleiden, verbringen gerade in diesem finalen Abschnitt Pflegefachpersonen, Seelsorger, Ärzte und Helfer einen grossen Anteil der verbleibenden Zeit mit den Patienten. Nutzen sie die selben Ressourcen? Erfahren sie die selben Nöte? Wie gehen sie mit der Situation um, wieder und wieder zurück zu bleiben, wenn der Sterbeprozess für ihre Patienten abgeschlossen ist?

1.2. Vorgehen

Auf der Suche nach Antworten zu diesen Fragen wende ich mich an die erste und bis vor einiger Zeit einzige auf Palliativpflege spezialisierte Institution im Raum Bern³: die Palliative Care der Stiftung Diaconis.

Die Stiftung Diaconis und Ihre Palliative Care Abteilung nicht weitab der Berner Altstadt schien mir für spirituelle Fragen besonders interessant, da sie durch ihren Ursprung in der Diakonissen-Ordensgemeinschaft über einen spezifisch christlichen Hintergrund verfügt – prägt dies heute noch den Pflegealltag?

Einhergehend mit der Definition der WHO⁴ definiert Diaconis Palliative Care ihren Auftrag durch eine lebensbejahende, qualitätsverbessernde Haltung mit dem Ziel der Behandlung von physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen, der Erhaltung von Lebensqualität und Individueller Begleitung, ausdrücklich auch auf Angehörige und Nahestehende bezogen.⁵

¹ Christoph Schmid „Spiritual Care in der Langzeitpflege“ 2009, auch Thomas Hagen „Spiritualität

² Karlfried Dürckheim Graf „Vom doppelten Ursprung des Menschen“ 2005

³ Gründung 1995, neu sind die Akut-Palliativstation am Inselspital Bern seit 2012 und das Zentrum Schönberg mit Schwerpunkt Demenz seit April 2014

⁴ World Health Organization, www.who.int/cancer/palliative

⁵ Broschüre DPC www.diaconis.ch/palliative-care

Ein breites Repertoire von Therapiemöglichkeiten, das von Seelsorge, Psychiatrie, Physio- und Musiktherapie über Basale Stimulation und Lymphdrainagetherapie bis zu der klassischen Schulmedizin auf Akutspital-Niveau reicht, steht zum Erreichen dieser Ziele auf ganz individuellen Wegen zur Verfügung. Im IAHP Manual of Palliative Care⁶ wird diese Vielfalt als *Multidisciplinary Palliative Care* bezeichnet.

Auf meine Anfrage reagiert die Leitung der Palliative Care Station äusserst erfreut und hilfsbereit. Mit meiner Idee, Interviews mit den Mitarbeitern durchzuführen ist man einverstanden und ich werde sogar eingeladen, zwei ganze Tage auf der Station zu verbringen und einen Pflegefachmann in seinem Alltag zu begleiten.

Die Termine werden auf den 25. und 26. Februar festgelegt und ich beginne sogleich mit der Vorbereitung.

Die zwei Tage Hospitanz auf der Station dokumentiere ich in einem Kurzen Zusatzbericht im Anhang (→ Alltagsbeobachtungen) Ich konzentriere mich hierbei auf die Aspekte im Stationsalltag, die mir besonders auffallen und die ich aufgrund ihrer Aussergewöhnlichkeit als mehr als erwähnenswert betrachte.

⁶ International Association for Hospice and Palliative Care, www.hospicecare.com/home

2. Die Interviews

Für die Interviews verfasse Ich einen Fragenkatalog. Die thematische Aufteilung entnehme ich der Masterarbeit von Christoph Schmid, der 2009 am Institut Universitaire Kurt Bösch in Sion im Rahmen einer explorativen Studie Mitglieder des Pflegekaders im Alterszentrum Staffelhof, Littau zu Spiritual Care befragte. Er bezieht sich zur Erstellung seines Fragebogens auf einen Artikel von T.J. Hicks, in dem dieser den Pflegeauftrag zu Spiritualität in den vier Phasen *self-comfort*, *assessment*, *intervention* und *evaluation*. (Durch Schmid als „Klären des persönlichen Spiritualitätsbegriffs, Erfassen der Spiritualität der Bewohner, Anwendung von spirituellen Betreuungsinterventionen, Überprüfen der Wirkung der spirituellen Betreuungsmassnahmen“ sinngemäss übersetzt.)

2.1 Die Fragen

Zu den vier Phasen von Hicks formuliere ich folgende Fragestellungen:

Self-comfort: Was ist Ihr persönlicher Bezug zu Spiritualität?

Wie nutzen Sie Ihre Spiritualität für sich im Berufsalltag? (Umgang mit der Palliativ Situation etc.)

Assessment: Wie befassen Sie sich (wie befasst sich Ihre Berufsgruppe) mit der Spiritualität des Patienten (und seiner Nächsten)?

Was sind die Ziele, die Sie sich in Ihrem Bereich der Patientenbetreuung setzen?

Was sind die Herausforderungen, mit denen Sie sich am meisten konfrontiert sehen?

Intervention: Mit welchen Mitteln erreichen Sie Ihre Ziele? Methoden, Massnahmen etc. Wie findet die Zusammenarbeit mit den anderen Betreuungsfeldern statt?

Evaluation: Welche Effekte/Reaktionen auf Ihre Interventionen beobachten Sie beim Patienten (und seinen Nächsten)?

Welche Mechanismen stecken Ihrer Meinung nach hinter der “Wirkung” Ihrer Massnahmen?

Des weiteren füge ich aus persönlichem Interesse noch zwei Fragen bezüglich der Erlernbarkeit von Interventionen auf der spirituellen Ebene hinzu:

Wie viel davon haben Sie in Ihrer Ausbildung erlernt?

Wo/Wie haben Sie den Rest erlernt?⁷

Zu Beginn der Interviews frage ich nach den Hintergrundinformationen zu Beruf, Ausbildung, Dauer der bisherigen Anstellung bei Diaconis Palliative Care, vorherigen Anstellungen und den Grund für die Bewerbung bei der Institution. Auf diesen Anteil der Fragen werde ich aber in diesem Bericht nicht weiter eingehen.

Ich verfasse den Fragenkatalog mit dem Ziel, in den sehr offen geführten Gesprächen, die von meinem grossen Interesse, meiner Begeisterung für das Thema und, wie sich herausstellen wird, der regen Mitteilungsfreudigkeit der Mitarbeiter getragen werden, dennoch Antworten zu erhalten, die ich später miteinander vergleichen kann. Es ist mir allerdings auch wichtig, dass meine einzelnen Interviewpartner frei sprechen und ihre individuellen Erfahrungen und Ansichten ohne thematische Einschränkungen mit mir teilen können.

⁷ Die Fragen sind unverändert aus dem durch die Autorin verfassten Fragenkatalog entnommen.

2.2 Die Interviewpartner

Ich führe vor Ort insgesamt fünf je etwa einstündige Interviews durch, zwei davon an den Tagen, die ich auf der Station verbringe und die drei übrigen an separaten Terminen. Meine Partner sind männlich und weiblich, ihre Jahrgänge reichen von 1984 bis 1954, Ihre Erfahrungen im Feld der Palliativmedizin reichen von sechs Monaten bis zu dreissig Jahren. Vier von fünf waren vorher in einem anderen Bereich des Gesundheitswesens tätig, einer hat vorher in einer ganz anderen Branche gearbeitet.

Ich habe die Möglichkeit mit einer Freiwilligen Mitarbeiterin, einem Zivildienstabsolventen, der Stationsseelsorgerin, der Stationsärztin und einer Pflegefachperson zu sprechen, kann also die Perspektiven verschiedener Berufsfelder einfangen.

2.3 die Antworten

Mir wird bereits nach den ersten zwei Interviews an den zwei Tagen, die ich auf der Station verbringe klar, dass die Antworten der Mitarbeiter der Diaconis Palliative Care sehr ähnlich ausfallen werden. Als Grund hierfür sehe ich keineswegs ein auswendig gelerntes und mir gegenüber rezitiertes Leitbild, sondern die bemerkenswert harmonische und reibungslos ablaufende Zusammenarbeit im Team. Ich erläutere diesen Eindruck im Anhang.(→Alltagsbeobachtungen)

Ich entschlüsse mich daher, die erhaltenen Antworten nach derselben Aufteilung zu gliedern, mit der ich meinen Fragenkatalog aufgeteilt habe.

2.3.1. Self-Comfort

Eine der ersten Fragen, die ich den Mitarbeitern stelle, fragt nach Ihrem persönlichen Bezug zu Spiritualität. Drei von fünf zögern. Spiritualität scheint auch hier ein Thema zu sein, dass nicht allzu oft diskutiert wird. Ich frage nach, und zwei meiner Interviewpartner erklären mir, dass ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit bei Diaconis Palliative Care der Vorsatz ist, jeden das glauben zu lassen, was er möchte, Patienten sowohl als auch Mitarbeiter. Daher werde die persönliche Spiritualität, die als etwas sehr privates angesehen wird, wenig untereinander diskutiert, es sei auch gar nicht so wichtig. Von diesem Prinzip wird auch bei den folgenden Fragen noch gesprochen.

Als sehr wichtig wird jedoch von allen fünf die Auseinandersetzung mit Glauben und Spiritualität im Zusammenhang mit dem Tod und der Endlichkeit des Lebens bezeichnet. Für die Arbeit auf der Palliativstation sei es eine Voraussetzung, dass die Mitarbeiter sich intensiv mit ihrer persönlichen Spiritualität auseinandersetzen und wissen, was ihre jeweilige Individuelle Haltung ist.

Alle fünf Mitarbeiter bezeichnen sich als spirituell. Vier von Ihnen besuchen regelmässig die Kirche. Als ich nach dem Nutzen der persönliche Spiritualität beim Verarbeiten von Herausforderungen auf der Station frage, erklären alle, dass sie sich ab und zu durch Gebete, das Lesen von Texten und/oder das bewusste, aktive Nachsinnen und die Selbstreflexion spirituelle Erleichterung verschaffen.

Eine sehr viel wichtigere Rolle spielt die persönliche Spiritualität jedoch bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer klaren, stabilen Einstellung, einer persönlichen, tief verankerten Haltung in Bezug auf die Ausnahmesituation bei der Palliative Care. Diese individuelle Haltung, die als Teil der Persönlichkeit und deren Elemente als natürlich und selbstverständlich beschrieben werden, wird von allen fünf Mitarbeitern unabhängig

voneinander als wichtigster Bestandteil im Umgang mit den Patienten und der Arbeitssituation als ganzes beschrieben.

Meine Interviewpartner beschreiben Ihre Haltung zum Beispiel als Wissen, dass gewisse Dinge im Zusammenhang mit dem Sterben nicht durch sie bestimmbar sind, oder als die Sicherheit, dass der Tod für den Betroffenen der nächste logische Schritt ist. Mehrfach fällt der Begriff „abladen“, im Sinne davon, einen Teil der übernommenen Last an eine höhere Instanz abgeben zu können.

Sie sind sich alle einig darin, dass die persönliche Haltung, die auf keinen Fall für alle die gleiche sein muss, durch eine intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und der gesamten Thematik, die ihn umgibt, erlangt wird und im Bezug auf den Arbeitsalltag eine unverzichtbare Ressource darstellt.

2.3.2. Assessment

Auch in diesem Teil meines Fragekatalogs zeigen sich keine grossen Unterschiede bei den Antworten. Selbstverständlich wird bei der Pflegeanamnese beim Eintritt neben sozialen, psychischen, und physischen auch nach spirituellen Bedürfnissen gefragt und die Seelsorgerin steht bei entsprechendem Wunsch als Expertin bereit, doch wie auch bei Borasio⁸ zu lesen ist, sucht sich schlussendlich der Patient selbst aus, mit wem er über die existenziellen Fragen am Lebensende diskutieren möchte und es ist praktisch unmöglich, vorherzusagen mit welchen Mitgliedern des interdisziplinären Teams die erforderliche Vertrauensbeziehung entstehen kann. Alle Befragten haben schon oft intensive Gespräche zu spirituellen Themen mit Patienten geführt und auch Wünschen nach anderen spirituellen Interventionen wie gemeinsamem Beten wird durch Angehörige aller beteiligten Berufsgruppen nachgekommen. Bei der Abklärung der Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen wird viermal auf das bereits erwähnte Prinzip der absoluten Offenheit und die Ansicht, dass der Glaube für jeden Patienten eine persönliche, durch die Umgebung urteilslos zu respektierende, Entscheidung darstellt, verwiesen. Es sei wichtig, dem Patienten und den Angehörigen aufzuzeigen, dass ein seelsorgerisches Angebot verfügbar ist und die Bereitschaft zu spirituellen Interventionen besteht. Hierbei wird die eigene spirituelle Orientierung bewusst aus dem Spiel gelassen. Ob der Patient auf diese Angebote eingehen will bleibt dann ihm überlassen.

Beim seelsorgerischen Erstgespräch steht die Frage „was hilft ihnen?“ im Zentrum. Werden Wünsche geäußert, wird ganz ungeachtet der eigenen Konfessionszugehörigkeit ein Weg gesucht, diese zu erfüllen.

Die Seelsorgerin erklärt mir, dass viele Patienten in ihrem Glauben Elemente aus verschiedensten Religiösen Schriften und inspirationsquellen vereinen und dass es eine Herausforderung für sie darstellt, die Beschaffenheit dieses kombinierten Gottesbildes zu erarbeiten. Sie unterscheidet jedoch nie zwischen richtigen und falschen, sondern nur zwischen hilfreichen und hinderlichen Gottesbildern.

als Herausforderung im spirituellen Bereich wird unisono die Situation genannt, wenn sich ein Patient in spiritueller Not befindet, also seine Krankheit als Strafe sieht und Angst empfindet. Ausserdem wird es von zwei Mitarbeitern als belastet empfunden, wenn ein Patient durch seine Glaubenszugehörigkeit von Therapien keinen Gebrauch machen darf, die für ihn palliativpflegerisch von Nutzen wären. Beispiele hierfür sind das Verbot von Schmerzmitteln und die Verweigerung einer Verlegung aufgrund der festen Überzeugung, es werde bald eine Wunderheilung stattfinden.

⁸ Gian Domenico Borasio „Über das Sterben“ C.H.Beck 2011

Bezüglich der Zielsetzung erklärt eine Mitarbeiterin, dass es ihr Ziel sei, den Patienten beim Erreichen seiner Ziele zu unterstützen. Hierbei zeigt sich eine weitere Herausforderung, die in den letzten fünf Jahren stets mehr auftaucht: für die neun Einzelzimmer bestehen Wartelisten, die oft mehr als zwanzig Personen pro Bett zählen. Dies hat zur Folge, dass die Patienten vermehrt erst in einem Zustand eintreffen, in dem das Aufbauen einer Beziehung kaum mehr möglich ist, was wiederum zu einer weiteren Belastung, die von allen Befragten genannt wird, führt: dem „nichts-tun-können.“

2.3.3. Intervention

als Hauptintervention im spirituellen Bereich wird das Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen genannt. Des Weiteren wird auf Anfrage gemeinsam gebetet und die Seelsorge führt auch Rituale wie das Abendmahl durch.

Zur Durchführung des Gesprächs wird manchmal auf professionelle Methoden wie Spiegeln, Nachfragen und das Aufzeigen anderer Perspektiven zugegriffen oder aber auch ganz intuitiv gehandelt.

Für ein erfolgreiches Gespräch wird Einfühlvermögen als die wichtigste Voraussetzung genannt, drei meiner Interviewpartner führen diese Fähigkeit direkt auf ihre persönliche Spiritualität zurück. Ansatz für ein Gespräch finden die Mitarbeiter in Gegenständen und Bildern im Patientenzimmer, in verwendeten Redewendungen, die sich auf Spirituelles beziehen oder aber in der direkten Ansprache durch den Patienten oder die Angehörigen.

Gespräche mit den Angehörigen finden oft auch nach dem Tod des Patienten statt.

Vier Mitarbeiter erwähnen dies als Teil des Pflegeprozesses in der Palliative Care.

Grundsätzlich wird den Angehörigen von der Pflege, dem behandelnden Arzt und der Seelsorgerin immer ein Gespräch angeboten, ausserdem findet einmal jährlich eine Gedenkfeier mit persönlicher Einladung statt, bei der es ebenfalls zu Gesprächen oder Anfragen für selbige kommt.

2.3.4. Evaluation

Als positive Reaktion auf spirituelle Interventionen beobachten allen Interviewpartner eine in der Körperhaltung und –sprache erkennbare Beruhigung beim Patienten und den Angehörigen. Oft wird auch ein Dank ausgesprochen und geäussert, wenn etwas „gut getan“ hat. Die Dankbarkeit der Angehörigen, wenn geglückte Interventionen ein Sterben frei von Traumata ermöglicht haben bezeichnen die Mitarbeiter der Diaconis Palliative Care als wertvolle Kraftquelle.

3. Schlussfolgerungen

Die Gespräche und Interviews, die ich mit den Mitarbeitern bei Diaconis Palliative Care in Bern führen durfte, lassen mich zum Schluss kommen, dass das Personal auf der Palliativstation tatsächlich die Ängste und Nöte seiner Patienten miterlebt und mitfühlt, jedoch die Existenzängste und die Sinnfrage bezüglich des eigenen Lebens bereits abgehandelt hat und durch Erfahrung, eigene spirituelle Ressourcen und erstklassige interdisziplinäre Zusammenarbeit so gut mit der Situation umgehen kann, dass dem Patienten und seinen Angehörigen nicht nur von der Seelsorge, sondern auch von allen anderen beteiligten Berufsfeldern spiritueller Beistand geleistet werden kann.

Dies geschieht jedoch nicht durch Konversion des Patienten zur eigenen Spirituellen Orientierung, viel mehr wird die eigene Spiritualität als Kraftspender gesehen, der hilft, eine offene Haltung voller Einfühlvermögen und Akzeptanz zu erhalten, mit der wiederum der Patient zu Erleichterung in seiner Spiritualität geführt werden kann.

Sämtliche Vorgänge bei Diaconis Palliative Care sind ausserordentlich nahe an den Konzepten zu Palliative Care, die in den jeweiligen Berufsfeldern gelehrt werden und die Praxis vor Ort scheint die Theorie zu bestätigen. Ich persönlich hoffe, dass der Erfolg dieser Station sehr bald zum Aufbau vieler weiterer Institutionen mit Palliativ-Spezialisierung in der Schweiz führt, denn die Nachfrage wird nur noch wachsen.

Quellenverzeichnis

Schmid, Christoph: „Spiritual Care in der Langzeitpflege“
Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung eines masters of Advanced Studies in Palliative Care, Kommunikation und Ethik am Ende des Lebens
Institut Universitaire Kurt Bösch, Sion 2009

Hagen, Thomas: „Spiritualität – was ist das?“
Manuskript im Lehrgang Palliative Care, Kommunikation und Ethik am Ende des Lebens
Institut Universitaire Kurt Bösch, Sion 2008

Dürckheim Graf, Karlfried: „Vom doppelten Ursprung des Menschen“
Freiburg i. Br. 1973

Borasio, Gian Domenico: „Über das Sterben“
C.H.Beck 2011

Verein Palliative.ch „BIGORIO 2008 Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität -
Konsens zur «best practice» für Palliative Care in der Schweiz

Steffen Eychemüller „Lebensende und Palliative Care“
Vorlesung Human- und Zahnmedizin Universität Bern vom 4. Februar 2014

Internetquellen

World Health Organization, www.who.int/cancer/palliative

Broschüre DPC www.diaconis.ch/palliative-care

International Association for Hospice and Palliative Care, www.hospicecare.com

Verein Palliative Care Schweiz www.palliative.ch

Verein Palliative Care Bern www.palliativebern.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG www.bag.admin.ch

Anhang

Alltagsbeobachtungen

Nach meinem zweitägigen Besuch auf der Diaconis Palliative Care ist mir klar, dass ich bestimmte Erlebnisse in meinem Bericht festhalten muss, die nur indirekt mit meinen Interviews und mit Spiritual Care zu tun haben. Dies betrachte ich als unerlässlich, da keine der spirituellen Massnahmen und Einschätzungen bezüglich der Patienteneinheit und keine Verarbeitungswege der Mitarbeiter richtig wirken können, ja überhaupt von statten gehen können, wenn die Station als ganzes nicht in einem ganz eigenen, harmonischen und sehr effizienten Rhythmus laufen würde.

Ich lese im Vorfeld von all den Therapieangeboten, individueller Betreuung und interdisziplinären Zusammenarbeit. In meinen bisherigen Erfahrungen in der Pflege waren diese Absichten und Theorien sehr wohl auch vorhanden, in der Praxis fand sich jedoch kaum je Zeit für die Umsetzung.

Bei Diaconis Palliative Care sehe ich mit eigenen Augen, dass die Theorie hält, was sie verspricht. Vom Pflegepersonal bis zur Abteilungsleitung scheinen alle Angestellten über genügend Zeit zu verfügen, um tatsächlich intensiv auf ihre Patienten einzugehen und auch ausgefalleneren Wünschen nachzugehen, was eine sehr friedliche und beruhigte Atmosphäre zur Folge hat, die nicht mit der in einem Spital zu vergleichen ist.

Besucher, Mitarbeiter und Patienten spüren und schätzen dies, was den Weg für eine gute Beziehung bereits beim betreten der Station ebnet.

Der zweite Punkt der mich erstaunt und begeistert ist, dass die gut bemessene Zeit auch effizient für die Zusammenarbeit im Team eingesetzt wird. Einmal täglich werden in Anwesenheit des ganzen Interdisziplinären Teams, welches Pflegefachpersonen, Freiwillige (Vormittags und nachmittags ist jeweils ein Freiwilliger zur Entlastung der Pflegefachpersonen und zur zusätzlichen Patientenbetreuung da), Musiktherapeutin, Stationsärztin und Seelsorgerin umfasst, Fälle besprochen. Als ich einer solchen Besprechung beiwohne erkenne ich zuerst nicht, wer Arzt, wer Therapeut und wer Freiwilliger Mitarbeiter ist, das Gespräch wird ausnahmslos auf einem Level geführt.

Bei und auch nebst diesen Besprechungen ist stets auch Raum für persönliche Anliegen der Mitarbeiter. Schnell wird klar, dass das Mitfühlen nicht beim Patienten aufhört. Die Seelsorge ist auch explizit für die anderen Mitarbeiter da und das Team baut auf Vertrauen und ehrlichem Interesse am Wohl des Anderen auf. Zusätzlich werde ich informiert, dass regelmässig Audits mit einem externen Psychiater stattfinden, um die Gesundheit der Mitarbeiter auf emotionaler und psychischer Ebene sicherzustellen.

So kann das Personal die psychisch und spirituell anspruchsvollen Aufgaben in der Palliative Care bewältigen, ohne mit der Zeit daran zu zerbrechen. Beweis dafür ist die Tatsache, dass jeder meiner Interviewpartner bestätigt, gerne zur Arbeit zu kommen.

Von zweien meiner Interviewpartner und zwei weiteren Mitarbeitern, mit denen ich im Laufe der zwei Tage ins Gespräch komme, wird Diaconis Palliative Care als „Lehrbuchstation“ betitelt, und ich kann nur zustimmen, denn meiner Meinung nach kann das Personal in der Palliative Care, ja in der stationären Pflege grundsätzlich, nur unter diesen Bedingungen sein volles Potential ausschöpfen, wovon jeder einzelne Patient nur profitiert.

Fragenkatalog**Generell**

Beruf

Ausbildung

wie lange sind Sie schon dabei?

Warum Diaconis?

Self-comfort

Was ist Ihr persönlicher Bezug zu Spiritualität?

Wie nutzen Sie Ihre Spiritualität für sich im Berufsalltag? (Umgang mit der Palliativ Situation etc.)

Assessment

Wie befassen Sie sich (wie befasst sich Ihre Berufsgruppe) mit der Spiritualität des Patienten (und seiner Nächsten)?

Was sind die Ziele, die Sie sich in Ihrem Bereich der Patientenbetreuung setzen?

Was sind die Herausforderungen, mit denen Sie sich am meisten konfrontiert sehen?

Intervention

Mit welchen Mitteln erreichen Sie Ihre Ziele? Methoden, Massnahmen etc.

Wieviele davon haben Sie in Ihrer Ausbildung erlernt?

Wo/Wie haben Sie den Rest erlernt?

Wie findet die Zusammenarbeit mit den anderen Betreuungsfeldern statt?

Evaluation

Welche Effekte/Reaktionen auf Ihre Interventionen beobachten Sie beim Patienten (und seinen Nächsten)?

Welche Mechanismen stecken Ihrer Meinung nach hinter der "Wirkung" Ihrer Massnahmen?

(fett gedruckte Unterteilung orientiert sich an einem Artikel bezüglich geriatrischer Pflege und Spiritualität von T.J. Hicks in "Geriatric Cursing" 2001)

Raster Abschlussarbeit**Arbeit Wahlpraktikum „Medizin & Spiritualität“ 2012/13**

Name / Vorname: van Zwieten de Blom / Martina Studienjahr: J1

Titel der Arbeit: Spiritualität und der Christliche Glaube auf der Palliative Care Station der Diaconis Bern

Abstract (Kurzbeschreibung):

Bericht über die Rolle von Spiritualität und Christlichem Glauben im Pflegealltag auf der Palliative Care Station. Vergleich der unterschiedlichen Umsetzungen der Spiritualität im Patientenkontakt und im persönlichen Umgang mit der Arbeitssituation je nach Berufsfeld (Pflegepersonal, Theologen, Hauswirtschaft etc.) anhand von Interviews und Beobachtung auf der Abteilung.

Hintergrund (Herleitung des Themas, relevante Literatur, „Forschungsfrage“):

**Palliative Care als relativ neues Thema, Diaconis in dieser Form eine einzigartige Stiftung mit dem interessanten Ordens-Hintergrund, Literatur zu Palliative Care: diverse Handbücher in Englischer Sprache vorhanden (für mich kein Problem)
Forschung: als Gegenstück zu Befragungen von Ärzten und Medizinstudenten
Fokus auf das Pflege- und sonst involvierte Personal**

Methodik (Vorgehen wie Literatursauswahl, Befragungskonzept u. Auswertung):

Literatursauswahl im Web und in der Bibliothek, Befragung mündlich, Gespräch mit gleich bleibenden Fragen, jedoch offen und Raum für persönliche Erfahrungsberichte.

Auswertung in Textform, in Berufsgruppen gegliedert. 2 Tage Einblick/ ‚mitlaufen‘ auf der Station vereinbart.

Resultate (Darstellung der wichtigsten Ergebnisse, auch Graphiken):

Auffällige Unterschiede Separat, jeweils Kurzbeschreibung gegliedert nach Berufsgruppe

Diskussion (Schlussfolgerung aus den Ergebnissen, kritische Reflexion)

Verschiedener Umgang und Bezug zum Glauben, zum Hintergrund von Diaconis. Instrumentalisierung der Spiritualität für eigenes Coping oder als Hilfestellung für Patienten. Haltung gegenüber Glauben des Patienten..

Referenzen (Literatur)

Diverse Handbücher zu Palliative Care, Website Diaconis

Art der Präsentation:

Bericht: **X**

Poster:

Vortrag: