

Studientagung Kirche im Gesundheitswesen

Atelier Seelsorge im ambulanten Gesundheitswesen

Daniel Burger

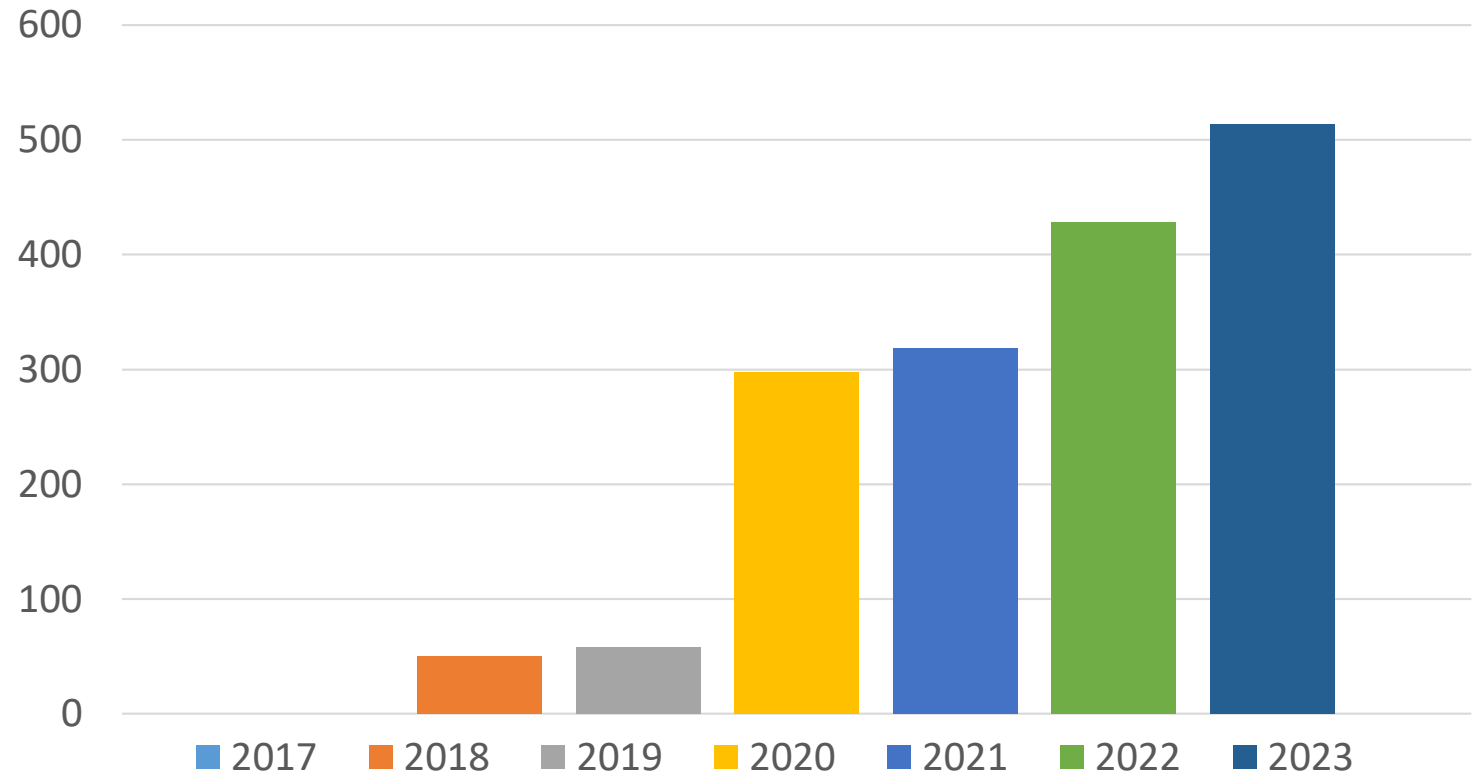
Palliativseelsorge. Begleitung daheim.

reformiert_katholisch
Kirchen im Kanton Zürich

Entwicklung der Palliativseelsorge. Begleitung daheim.	Anzahl Besuche
2017	0
2018	50
2019	58
2020	298
2021	319
2022	428
2023	514

Entwicklung (nur Besuche)

reformiert_katholisch
Kirchen im Kanton Zürich



Unser Team / notre equipe

Stellen:
80 % kath.
70 % ref.
Total 150 %
Seelsorge am
Bett

Zusätzlich: je
40% pro Kirche:
Leitung &
Palliativ-
beauftragteR



Palliativseelsorge – Zürich Stadt
Zürich Stadt
Pfrn.

Jolanda Majolet

044 554 46 66
jolanda.majolet@zhref.ch



Palliativseelsorge - Zürcher Unterland
Zürcher Unterland
Pfr.

Jürg Spielmann

044 554 46 66
juerg.spielmann
@refkircheuelach.ch



Palliativseelsorge – Zürich Stadt
Zürich Stadt
Leitung und Palliativbeauftragter, dipl. Theol.

Daniel Burger-Müller

044 554 46 66
079 902 42 04
daniel.burger@zhkath.ch



Palliativseelsorge – Zürcher Oberland
Zürcher Oberland
Dipl. Theol.

Denise Poffet

044 554 46 66
denise.poffet@gzo.ch



Palliativseelsorge – Albis
Albis
Diakon, Mth

Volker Schmitt

044 736 81 89 oder 044 554 46 66
volker.schmitt@spital-limmatal.ch



Palliativseelsorge – Zürcher Oberland
Zürcher Oberland
Pfr.

Markus Naegeli

044 554 46 66
markus.naegeli@gzo.ch



Palliativseelsorge – Albis
Albis
Pfrn.

Renate Hauser

044 554 46 66
renate.hauser@see-spital.ch



Palliativseelsorge - Rechtes Züriseeufer
Zürcher Oberland
Pfrn.

Dorothea Schäppi

044 554 46 66
dorothea.schaepi@zhref.ch



Palliativseelsorge - Winterthur
Winterthur
Pfrn.

Esther Cartwright

044 554 46 66
esther.cartwright
@reformiert-winterthur.ch



Palliativseelsorge – Zürich Stadt
Zürich Stadt
Mag. theol.

Esther Stampfer

044 554 46 66
esther.stampfer@outlook.com

Anbindung

- Kirchliche Anbindung der Seelsorge
- - Inwiefern ist die Seelsorge kirchlich bzw. theologisch verwurzelt? (z.B.: Anstellung durch Landeskirchen/Kirchgemeinden; Anstellung durch Spital, aber Akkreditation durch Landeskirchen; Anstellung durch Spital, aber es werden nur theologisch ausgebildete Seelsorgende angestellt; individuell durch die Seelsorgenden)
- - Welche Bedeutung hat die kirchliche Anstellung oder Beauftragung (Ordination, Missio, Akkreditation, ...) für die alltägliche seelsorgerliche Arbeit, für die Stellung in der Institution, für ...?
- - Was trägt die kirchliche bzw. theologische Verwurzelung zur Qualität der Seelsorge bei?
- - Welche Bedeutung hat die eigene religiös-spirituelle Prägung und Haltung der Seelsorgenden für ihre Arbeit?

ZH: Kirchen finanzieren uns zu 100%

Die kirchliche Anerkennung hat für unsere Kooperationspartner von der spezialisierten Spitex keine Bedeutung. Es zählt die Qualität und Verlässlichkeit unserer Arbeit.

Wir sind Dienstleister.

Die eigene religiös-spirituelle Prägung beeinflusst, wie die Seelsorgenden ihre Patienten begleiten. Ein mystagogischer Ansatz: Gott finden, in dem, was mir in der Lebensgeschichte des Patienten begegnet.

Anbindung

- Kirchliche Anbindung der Seelsorge
- Was trägt die kirchliche bzw. theologische Verwurzelung zur Qualität der Seelsorge bei?
- Was kann die Kirche von den Erfahrungen der Seelsorge im Gesundheitswesen lernen?

Kirche kann viel lernen:

- **Tiefe und Berührung:** Gott ist schon da. Äusserlichkeiten (auch kirchliche) zählen nicht. Zuhören. Nicht werten, nicht urteilen. Darauf verzichten, Gott den Leuten zu bringen:
- **Dienstleisterin.** Das kostet Demut. Als Seelsorger im Gesundheitswesen bin nicht ich Chef, sondern wir sind ein Team. Führung hat Pflege oder Ärztin. Ich vermittele das Bild einer Kirche, die sich einbringt, zum Wohle der Patienten.
- **Freiheit:** Patientinnen begleiten, nur solange sie es wünschen. Sie nicht an sich binden.

Verhältnis Gesundheitsinstitution

- Verhältnisbestimmung zur Gesundheitsinstitution bzw. zu gesundheitsberuflicher Spiritual Care
- - Inwiefern ist die Seelsorge mit der Institution verbunden? (z.B.: interner Dienst, da vom Spital angestellt; gesetzliche oder vertragliche Regelung; Dienst von aussen; ...)
- - Wie gestaltet sich das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflichen Mitarbeitenden? (z.B.: etablierte interprofessionelle Zusammenarbeit; inoffizielles Miteinander, Austausch «zwischen Tür und Angel»; weitgehendes Nebeneinander, wenig Berührungspunkte; ...). Wie gestalten sie das Zusammenwirken ganz praktisch im Alltag?
- - Wie gelingt die Arbeit/Zusammenarbeit im Gesundheitswesen? Wie erleben Seelsorgende ihre Rolle in der Institution? Wo erleben sie Förderliches oder Hinderliches? Wie erleben und gestalten sie das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflicher Spiritual Care?
- - Was trägt zur Qualität der Seelsorgearbeit bei?

Im Kanton Zürich haben wir zwei Modelle:

- Wir gehören zu einem ambulanten multiprofessionellen Palliativteam (GZO Wetzikon): Ärzte, Pflege, Seelsorge. Sind dort Teammitglied
- Wir sind Kooperationspartner mehrerer uniprofessioneller Palliativteams (Spitex Zürich, Palliaviva)

Wir haben keine Verträge oder Leistungsvereinbarungen.

Verhältnis Gesundheitsinstitution

- Verhältnisbestimmung zur Gesundheitsinstitution bzw. zu gesundheitsberuflicher Spiritual Care
- - Inwiefern ist die Seelsorge mit der Institution verbunden? (z.B.: interner Dienst, da vom Spital angestellt; gesetzliche oder vertragliche Regelung; Dienst von aussen; ...)
- - Wie gestaltet sich das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflichen Mitarbeitenden? (z.B.: etablierte interprofessionelle Zusammenarbeit; inoffizielles Miteinander, Austausch «zwischen Tür und Angel»; weitgehendes Nebeneinander, wenig Berührungspunkte; ...). Wie gestalten sie das Zusammenwirken ganz praktisch im Alltag?
- - Wie gelingt die Arbeit/Zusammenarbeit im Gesundheitswesen? Wie erleben Seelsorgende ihre Rolle in der Institution? Wo erleben sie Förderliches oder Hinderliches? Wie erleben und gestalten sie das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflicher Spiritual Care?
- - Was trägt zur Qualität der Seelsorgearbeit bei?
- Etablierte interprofessionelle Zusammenarbeit: monatliche Rapporte, intraprofessionelle Dokumentation, schriftliches Feedback nach erfolgten Hausbesuchen/ Telefonaten. Viel Kommunikation telefonisch/ per Mail.
- Viel Wertschätzung für unsere Arbeit, da auch Klienten es schätzen.
- Rituale für die Teams oder Weiterbildungseinheiten durch uns (ab und zu)
- Oft ist es so: wir empfehlen euch Frau M., aber sie möchte nicht.

Verhältnis Gesundheitsinstitution

- Verhältnisbestimmung zur Gesundheitsinstitution bzw. zu gesundheitsberuflicher Spiritual Care
- - Inwiefern ist die Seelsorge mit der Institution verbunden? (z.B.: interner Dienst, da vom Spital angestellt; gesetzliche oder vertragliche Regelung; Dienst von aussen; ...)
- - Wie gestaltet sich das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflichen Mitarbeitenden? (z.B.: etablierte interprofessionelle Zusammenarbeit; inoffizielles Miteinander, Austausch «zwischen Tür und Angel»; weitgehendes Nebeneinander, wenig Berührungspunkte; ...). Wie gestalten sie das Zusammenwirken ganz praktisch im Alltag?
- - Wie gelingt die Arbeit/Zusammenarbeit im Gesundheitswesen? Wie erleben Seelsorgende ihre Rolle in der Institution? Wo erleben sie Förderliches oder Hinderliches? Wie erleben und gestalten sie das Zusammenwirken mit gesundheitsberuflicher Spiritual Care?
- - Was trägt zur Qualität der Seelsorgearbeit bei?

Die Arbeit gelingt, wenn wir das **Vorschussvertrauen** gewinnen:

- Der Pflegefachleute. Dann empfehlen sie uns gerne.
- Der Patienten/ Angehörigen. Es muss ihnen **verlockend erscheinen: Entwicklung / Erleichterung/ Unterstützung**

Das Vertrauen gewinnen wir durch:

- **Verlässlichkeit** der Einsätze: wenn ich zusage, tue ich auch, was ich verspreche.
- **Kapazität**: ich bin nicht so überlastet, dass man es nicht wagt, mich anzufragen
- **Qualität**: wenn Patienten berichten: das hat mir gut getan.

Unsere Erfahrungen in den ersten 6 Jahren

Weitervermitteln an Seelsorgende aus Kirchgemeinden hat Grenzen:

- Welcher Seelsorger ist zuständig? Das herauszufinden, dauert. Und: Viele Patienten sind (nicht mehr) Kirchenmitglieder
- Palliativbegleitungen erfordern 3 Zutaten vom Pfarreiseelsorgenden:
- **Commitment** (ich habe mich für diese Arbeit entschieden)
- **(Fach)kompetenz** (ich kann das)
- (zeitliche) **Kapazität** (mir steht Zeit dafür zur Verfügung).

Wenn eine Zutat fehlt, dann wird jemand unzufrieden sein.

Wie können wir unsere Stärke, die hohe Dichte unseres Filialnetzes- fruchtbar machen für die Seelsorge im ambulanten Gesundheitswesen?

Es braucht:

- **Commitment** der Seelsorgerin. Das geht über eine Zuständigkeit hinaus, da das Vernetzen immer mit Präsenz verbunden ist.
- **Professionalisierung**: guter Ausbildungsstand.
- Klaren **Auftrag/ Kapazität**
- Bescheidenheit: **Dienstleistung** für die Betroffenen. Sie nicht binden.