

Studientagung Kirche im Gesundheitswesen: Herausforderungen und Chancen

Exemplarische Einblicke in die vielfältige Seelsorgepraxis

Rahel von Siebenthal, Kanton Aargau, Suva Rehaklinik Bellikon und Spezial- und Rehaklinik Barmelweid. Der hier vorliegende Text ist die nachträglich bearbeitete und deutlich ergänzte Version zur Online-Stellung.

Inhalt

Einleitung.....	1
Erster Faktor: Die kirchliche Organisationsform der Seelsorge	2
Die ökumenisch verantwortete Organisationsform	2
Die Einführung.....	2
Die Standards.....	2
Meine Erfahrungen.....	4
Zweiter Faktor: Der Rahmen, den die Klinik/ das Spital setzt	6
Suva Rehaklinik Bellikon	6
Spezial- und Rehaklinik Barmelweid.....	7
Konklusion für das «eine richtige Modell» von Seelsorge im Gesundheitswesen	9

Einleitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es kostet mich Mut, hier vor Euch zu stehen. So danke ich Euch für das grundsätzliche Wohlwollen meinen Ausführungen gegenüber. Diese sind aufgrund der knappen Zeitressourcen nur streiflichtartig.

Mein Ziel ist es, **zwei Faktoren, welche die Seelsorgepraxis gemäss meiner Erfahrung wesentlich prägen**, zu benennen und zu erläutern.

Erster Faktor:

Die **kirchliche Organisationsform** der Seelsorge in Institutionen des Gesundheitswesens.

Zweiter Faktor:

Der **Rahmen**, den das jeweilige Spital setzt. Dies betrifft den **Grad der**

Integration sowie das **Mass der interdisziplinären Zusammenarbeit** der Spitalseelsorge.

Zum Schluss werde ich eine **Konklusion** ziehen, was das nun bedeutet für die Suche nach dem «einen richtigen Modell» von Seelsorge im Gesundheitswesen.

Erster Faktor: Die kirchliche Organisationsform der Seelsorge

Im Verlauf meiner Tätigkeit als Spitalseelsorgerin habe ich zwei **kirchliche** Organisationsformen von Seelsorge im Gesundheitswesen kennengelernt. Die «konfessionell verantwortete» (in meinen fünf Jahren Tätigkeit an der Universitätsklinik Balgrist in Zürich, bei der evang.- ref. Kirche des Kantons Zürich) und die «ökumenisch verantwortete» Organisationsform.

Gerne stelle ich Euch kurz und knapp die ökumenisch verantwortete Seelsorge im Gesundheitswesen vor, wie sie von der röm.-kath. Landeskirche und der evang.-ref. Landeskirche im Kanton Aargau gepflegt wird. Natürlich subjektiv gesehen aus meinen persönlichen Erfahrungen.

Die ökumenisch verantwortete Organisationsform

Die Einführung

Die «ökumenisch verantwortete» Spitalseelsorge wurde nach der Unterzeichnung des «Zusammenarbeitsvertrags» von beiden Landeskirchen inkl. Bistumsregionalleitung ab dem Jahr 2019 eingeführt. Hierzu wurde ein umfangreiches «Ökumenisches Seelsorgekonzept» inklusiv Anhang erstellt, um wichtige Themen wie Grundlagen, Dienstleistungen, Umsetzung, Qualität, Planung der Ressourcen, Führung und Konflikte zu regeln. Bis alle Standorte auf «ökumenisch verantwortet» umgestellt waren, vergingen etwa 2 Jahre.

Die Standards

Lange im Vorfeld der Einführung wurden die Standards für eine ökumenisch verantwortete Spitalseelsorge besprochen und festgelegt. Diese wurden bereits im September 2015 von beiden Landeskirchen unterzeichnet. Genannt seien hier exemplarisch:

- **Gesetzliche Grundlagen**, die den Auftrag der Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Heimen im Kanton Aargau regeln.

- Eine Art **Definition** von Spital-/ Klinik-/ Heimseelsorge (Standards, S. 2), erwähnt wird z.B.
 - Unterstützt bei Krankheits- und Krisenbewältigung
 - Achtet auf die spirituellen, religiösen und existenziellen Bedürfnisse der Menschen
 - Etabliert und integriert sich als Teil eines erweiterten Behandlungsteams
 - Ist Teil der Qualität des Gesundheitswesens
- **Konzeptqualität** (Standards, S. 6), darunter fallen z. B.:
 - Werte und ethische Richtlinien,
 - Beziehungsgestaltung,
 - ethische Beratung in Absprache mit anderen Professionen,
 - Gestaltung von Ritualen
- **Strukturqualität** (Standards, S. 7f):
 - Darunter fallen z. B. die professionellen Voraussetzungen, die an die Spitalseelsorge gestellt werden.
 - **Fachlich:** Theologiestudium, Zusatzausbildung in Seelsorge- und Pastoralpsychologie (CAS) oder gleichwertige Spezialausbildung.
 - **Soziale und persönliche Kompetenzen:** z.B. Kooperations-, Kritik- und Konfliktfähigkeit, reflektierte eigene religiöse Haltung und die Fähigkeit, religiös-spirituelle Bedürfnisse anderer wahrzunehmen und kompetent sowie wertschätzend darauf einzugehen.
 - Darunter fallen weiter die **Rahmenbedingungen der Landeskirchen**, z. B. eine **Leistungsvereinbarung** mit der Institution, die auch die Beauftragung aufgrund der Missio oder der Ordination inkl. Wahlfähigkeit enthält.
 - Darunter fallen weiter die **Rahmenbedingungen der Institution**, **die diese aus Sicht der Landeskirchen erfüllen sollte**, z.B. dass die Spitalseelsorge im Leitbild, im Organigramm und auf der Homepage der Institution erscheint oder dass die Institution Zugang zu allen relevanten Daten und Informationen gewährleistet sowie geeignete Räumlichkeiten (Büro, Raum der Stille) zur Verfügung stellt.
- **Ergebnisqualität und Qualitätssicherung** (Standards, S. 9f):

- Mit Blick auf die Patient:innen und ihre Angehörigen (z. B. «Sie erleben die Spitalseelsorge in medizin-ethisch schwierigen Situationen als kompetente Dialogpartnerin» (S. 9))
- Mit Blick auf die Spitalseelsorger:innen (z. B. «Sie nehmen Supervision und Intervention in Anspruch und pflegen ihre Spiritualität» (S. 9))

Meine Erfahrungen

Nun folgt arg verkürzt, was die «ökumenisch verantwortete» Organisationsform konkret für die Arbeit der Spitalseelsorge bedeutet – auf der Grundlage meiner Erfahrungen:

- Die **Anstellung** erfolgt in einer gewissen Durchlässigkeit:
 - Eine kath. Stelle kann auch mit einem reformierten Seelsorger:in besetzt werden, wenn es keine adäquaten Bewerbungen gibt. Und umgekehrt!
 - Damit geht **Qualität und Kompetenz** vor Konfession.
 - Bei **Anstellungsverfahren** wird die Institution des Gesundheitswesens stark miteinbezogen.
- Die **Seelsorge-Praxis** in Spitälern und Kliniken ist **ökumenisch** ausgerichtet.
 - Das heisst, die Seelsorge arbeitet **bedürfnisorientiert** statt konfessionell orientiert. Das bietet unter anderem den Vorteil, dass die Institution, die nicht konfessionell denkt, abgeholt wird.
 - Für die Stationen werden klare **Zuständigkeiten** definiert. Damit **entfallen** absprachebedingte Missverständnisse unter den Seelsorger:innen.
 - Mit der **Standortverantwortung**, die ein Team-Mitglied übernimmt, gibt es zudem **einen** definierten **Ansprechpartner** für alle organisatorischen Belange.
- **Konfessionelle Besonderheiten**: Diese werden respektiert und bedürfnisorientiert behandelt.
 - **Krankenkommunion** dürfen auch ref. Seelsorger:innen austeilen. Damit ist offiziell und auch bischöflich erlaubt, was zwar vielerorts Praxis an der Basis ist, aber ohne dass es der Bischof wissen soll... Reformierte Seelsorger:innen deklarieren vorab, dass sie

reformiert sind. Für mich ist es bewegend zu sehen, wie offen die katholischen Gläubigen darauf reagieren.

- **Krankenabendmahl** darf nur von ref. Seelsorger:innen gefeiert werden. Wohl aufgrund einer möglichen Verwechslung mit der Eucharistie.
- Der **Pikettdienst** für die Nacht, an Wochenenden und Feiertagen wird ökumenisch organisiert. Das heisst, dass derjenige Seelsorger, der auf Pikett ist, immer für **beide Konfessionen** unterwegs ist. **Ausgerückt wird in jedem Fall**, auch wenn die aufbietende Gesundheitsfachperson einen Priester wünscht. Ein Priester wird gegebenenfalls aufgeboten, nachdem die Pikett leistende Seelsorger:in vor Ort die Situation überblickt und die genauen Bedürfnisse geklärt hat.
- Das **Sakrament der Krankensalbung** darf nur der Priester spenden. Da im Pikettfall nicht immer (rasch genug) Priester aufgeboten werden können, wird auf die **Krankensegnung** ausgewichen.
- Zudem müssen alle, die ökumenischen Pikettdienst leisten, als **Care Giver** ausgebildet sein, nach den Standards des Nationalen Netzwerks für Psychologische Nothilfe.
- **Führung von Spital-/ Klinik-/ Heimseelsorge-Teams**: Die Führung von Teams erfolgt ökumenisch, sprich von derjenigen Bereichs- resp. Fachstellenleitung, die für die jeweilige Institution verantwortlich ist.
 - Das bietet den Vorteil, dass für den jeweiligen Standort die Seelsorge-Teams einen **Ansprechpartner** haben, der sie strategisch **führt**, fachlich **berät** und im Konfliktfall teamintern **vermittelt**.
 - Das bietet den Vorteil, dass **teamorientiert** gedacht wird. Bei Problemen wird **gemeinsam** nach Lösungen gesucht.
 - Das bietet den weiteren Vorteil, dass die **Bedürfnisse** der **Institution** im Blick bleiben.
 - Personalrechtlich gilt die Unterstellung gemäss der anstellenden Landeskirche.

Mein Fazit zur «ökumenisch verantworteten» Organisationsform lautet: Gut aufgegleist, sorgfältig begleitet und kompetent geführt bietet sie wesentliche Vorteile:

- Sie fördert die *bedürfnisorientierte* Arbeitsweise.

- Sie fördert die *ökumenische Kompetenz* der Seelsorgenden.
- Sie fördert den *Zusammenhalt* in den Seelsorge-Teams.
- Sie *bündelt* die Ressourcen zu einem *sinnvollen Mehrwert*.
- Sie verfügt über eine *gemeinsame kirchliche Führungsebene*, was die Seelsorge im Gesundheitswesen deutlich stärkt – sowohl im Auftritt gegenüber den Institutionen als auch auf Kantonaler Ebene gegenüber dem Gesundheitsdepartement.

Zweiter Faktor: Der Rahmen, den die Klinik/ das Spital setzt

Nun komme ich zum zweiten Faktor: Der **Rahmen**, den die jeweilige **Klinik** resp. das **Spital** oder das **Heim** setzt. Dies betrifft die **Integration** der Spitalseelsorge sowie die **interdisziplinäre Zusammenarbeit**.

Meine These: Den Grad an Integration und das Mass der interdisziplinären Zusammenarbeit bestimmt nicht primär die Kirche, sondern das jeweilige Spital/ Klinik/ Heim.

Das kann ich aufgrund meiner Erfahrungen in verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens aufzeigen. Aus Zeitgründen beschränke ich mich auf zwei Institutionen, die exemplarische Gegensätze bilden.

Suva Rehaklinik Bellikon

- Die Rehaklinik Bellikon ist ein Unternehmen der Suva. In der Spezialklinik für Traumatologische Rehabilitation (Orthopädie, Neurologie, schwerste Verbrennungen), Berufliche Integration und Medizinische Expertisen werden Menschen nach Unfall oder Krankheit ambulant oder stationär behandelt.
- Der **Integrationsgrad** ist **niedrig**. Die Suva Reha Bellikon behandelt die Klinikseelsorge genau gleich wie externe Seelsorger:innen aus Pfarreien und Kirchgemeinden. Das bedeutet:
 - Wir können nur zu den auch für Angehörige geltenden üblichen Besuchszeiten zu den Patient:innen.
 - Wir erhalten nur konfessionelle Patienten-Listen, je eine reformierte und eine katholische.
 - Wir haben zwar ein Büro, doch der PC kann aus Datenschutzgründen nicht benutzt werden.

- Die Klinikseelsorge taucht im Organigramm der Klinik nicht auf, ebenso wenig auf deren Homepage.
 - *Beachte: Damit erfüllt die Suva Rehaklinik Bellikon die Strukturqualität der ökumenisch verantworteten Spitalseelsorge betreffend Rahmenbedingungen der Institutionen (siehe oben) eigentlich nicht.*
 - *Warum leisten die Landeskirchen dort trotzdem Klinikseelsorge? Weil das Wohl der Patient:innen ein höherer Wert bildet als die Erfüllung von Rahmenbedingungen. Diese sind nach wie vor Gegenstand des Gesprächs zwischen Landeskirchen und Suva Rehaklinik Bellikon.*
- Immerhin haben wir mit der Leiterin der Patientenadministration eine **Ansprechperson** in der Klinik, die für uns und unsere organisatorischen Anliegen zuständig ist.
- Zudem haben wir zusammen mit der Marketing- und Kommunikationsabteilung ansprechende **Seelsorge-Flyer** produzieren können.
- Auch ist ein **Raum der Stille** vorhanden, den wir dank viel Hartnäckigkeit nun zunehmend auch mitgestalten und mitbespielen dürfen.
- Das **Mass an interdisziplinärer Zusammenarbeit** ist, wen wundert's, entsprechend **gering**.
 - Es gibt keine Gefässe der Zusammenarbeit.
 - Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt fast ausschliesslich über die Pflege.
 - Austausch mit der Ärzteschaft, Sozialberatung oder psychologischem Dienst besteht kaum.

Spezial- und Rehaklinik Barmelweid

- Die Spezial- und Rehaklinik Barmelweid ist vielseitig. Sie gliedert sich in das Departement für Innere Medizin und das Departement für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Die Barmelweid bietet internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation, Behandlung von Long Covid und vieles mehr an. Ein umfangreiches geriatrisches Angebot (Akutgeriatrie, Geriatrische Rehabilitation, Langzeitpflege)

gehört auch dazu. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden sowohl stationär als auch in der Tagesklinik angeboten.

- Der **Integrationsgrad** ist **hoch**.
 - Die Seelsorge ist angegliedert bei den Medizinisch-Therapeutischen Diensten. Die **Leitung der Sozialberatung** ist für alle klinikrelevanten Dinge unsere erste Ansprechperson.
 - Gute Sichtbarkeit auf der Homepage der Barmelweid und zudem **Aufführung der Seelsorger:innen unter den Fachpersonen der Klinik**, mit kurzem CV und Kompetenzbeschreibung.
 - Ein **Büro** mit **Sitzecke** für Seelsorgegespräche
 - Fast volle Nutzung der Informations- und Kommunikations-Technologie.
 - **Seelsorge-Termine können im Therapieplan eingeplant werden.**
 - Bei Bedarf Fallbesprechungen, seelsorgliche Begleitung von einzelnen und Teams, interne Trauerfeiern bei Todesfällen von Klinikmitarbeiter:innen.
 - Zweimal jährlich bietet die Seelsorge eine interne Weiterbildung für die Pflege an. Die Teilnehmer:innen erhalten dafür Weiterbildungs-Credits.
- Das **Mass an Interdisziplinärer Zusammenarbeit** ist **intensiv**:
 - Es gibt **mehrere Gefässe der Zusammenarbeit**. Die Zahl der Interdisziplinären Rapporte, an denen wir alle teilnehmen sollten, übersteigen unsere zeitlichen und personellen Möglichkeiten deutlich.)
 - **Workflow** mit dem Care Management der Somatischen Stationen. Bereits im Assessment/ Eintrittsgespräch mit dem Care Management werden die Patient:innen befragt zu ihren spirituellen und religiösen Bedürfnissen und entsprechend bei der Klinikseelsorge angemeldet. Eine solche Anmeldung ist für uns verpflichtend, auch betreffend Rückmeldungen, wann die seelsorgliche Begleitung stattfindet.
 - **Workflow** mit der Pflege der Somatik. Die Pflegefachkräfte achten sorgsam auf das Befinden der Patient:innen, erspüren und erfragen Sinnkrisen, Sinnfragen, Trauer, Ängste, familiäre Spannungen und vermitteln je nach Bedarf entsprechend die Klinikseelsorge. Auch hier muss die Seelsorge reagieren und rückmelden.

- **Austausch** mit dem gesamten Team der Psychosomatik.
- **Austausch** mit **Sozialberatung** somatisch wie psychosomatisch fallspezifisch.
- **Austausch** mit **Ärztenschaft** fallspezifisch.

Meine Ausführungen anhand dieser beiden Extrembeispiele zu Integrationsgrad und interdisziplinärer Zusammenarbeit haben meine These untermauert **und deutlich gezeigt, dass die Spitalseelsorge in grosser ABHÄNGIGKEIT von der jeweiligen Institution und ihrer Entscheidungsstrategien ist.**

Konklusion für das «eine richtige Modell» von Seelsorge im Gesundheitswesen

Aufgrund dieser Erfahrungen gibt es für mich nicht das «eine richtige Modell» von Seelsorge im Gesundheitswesen. Ob Seelsorge im Gesundheitswesen als Spezialisierte Spiritual Care verstanden wird oder als kirchlicher Dienst an der Gesellschaft, ist nicht so relevant. Weil nämlich de facto das konkrete Spital/ Klinik/ Heim den **Rahmen setzt** für **den Grad an Integration** und das **Mass der interprofessionellen Zusammenarbeit**, das sie von der Seelsorge erwartet oder auch nicht.

Diese **Abhängigkeit** von strategischen Entscheidungen der Institution ist je nachdem eine **bittere Pille**. Wenn die Institution die Seelsorge stark zurückbindet, ist es umso wichtiger, dass die **Motivation** im Seelsorge-Team aufrechterhalten werden kann – auch durch kompetente, allparteiliche und einfühlsame Begleitung seitens der (Landes-) Kirchen.

Die **Good News** dabei: Gemäss meinen Erfahrungswerten kann die Spitalseelsorge in **allen** diesen von der Institution gesetzten Rahmenbedingungen **befriedigend bis sehr gut arbeiten**.

Und was trotz oder eben gerade wegen dieser Abhängigkeit erst recht zählt:

Das gute Einvernehmen unter den (Landes-) Kirchen! Die Spital-/ Klinik-/ Heimseelsorge kann von ökumenisch verantworteten Organisationsformen nur profitieren. Ökumenisch verantwortete Organisationsformen sind ein Gewinn. Für die Kirchen und deren Wahrnehmung in Politik und Gesellschaft. Für das Gesundheitswesen. Für die Seelsorge-Teams. Für die Patient:innen und ihre Angehörigen.