



«Pro Palliative Care»

Palliative Care Strategie der
Katholischen Kirche im Kanton Zürich

Geleitwort des Generalvikars

Papst Franziskus wird nicht müde, uns in eindrücklichen Worten und Taten zum Engagement für die Armen, Kranken und Schwächsten zu ermutigen, treu dem Liebesgebot Jesu Christi: «Was ihr für einen meiner geringsten [Schwestern und] Brüder getan habt, das habt ihr mir getan» (Mt 25,40).

Kranke, Leidende und Sterbende ganzheitlich zu umsorgen und zu begleiten, gehört seit mehr als 2000 Jahren zu den Werken der Barmherzigkeit und hat unsere abendländische Kultur geprägt und durchdrungen. Auf ihr gründet unsere hochprofessionelle Gesundheitsversorgung.

«Was ihr für einen meiner geringsten [Schwestern und] Brüder getan habt, das habt ihr mir getan»

Die Katholische Kirche im Kanton Zürich sieht in der Palliative Care-Bewegung, die zunehmend in Netzwerken und interprofessionellen Care Teams innerhalb der Spitäler und auch ausserhalb geschieht, ein positives Zeichen der Zeit. Mit Überzeugung engagieren wir uns deshalb gemeinsam mit unserer reformierten Schwesterkirche für Palliative Care und bringen unsere spezifischen Beiträge und das Knowhow der Seelsorge und Freiwilligenarbeit im Netzwerk palliative zh+sh und auf allen Ebenen ein. Der wichtige pastorale Schwerpunkt Palliative Care ist eine Realisierung der diakonischen «Geh-hin-Kirche» der Pastoralpläne der Katholischen Kirche im Kanton Zürich. In diesem Bereich können die Pfarreien von der Fachkompetenz der Spital- und Klinikseelsorge und ihrem Knowhow der vernetzten und integrierten professionellen Zusammenarbeit profitieren. In der Palliative Care-Begleitung können wir gegenseitig viel voneinander lernen: von den Sterbenden, den Angehörigen, den Freiwilligen, den Ärzten und Pflegenden, den Seelsorgenden, den psychosozialen Diensten. Auf universitärer Ebene soll dieses Lernen durch eine Professur Spiritual Care an der Universität Zürich gestärkt werden.



Bei der Umsetzung der vorliegenden Palliative Care Strategie ist das bewährte katholische Subsidiaritätsprinzip wichtig. Jede und jeder ist in seinem konkreten Umfeld und Verantwortungsbereich gefordert: Professionelle, Freiwillige, Angehörige. Alle tun dies mit den Schwerverkranken und Sterbenden zusammen, welche die Begleitenden oft mit ihrem eindrücklichen Glaubens- und Lebenszeugnis beschenken und ermutigen. In all diesen Begegnungen und Begleitungen geschieht explizit und implizit christlicher Glaube und wahre Christusbegegnung. Ich danke allen für das vernetzte Engagement in und für Palliative Care, das wir gemeinsam mit allen Menschen guten Willens im Kanton Zürich noch vertiefen und stärken möchten. Als gläubige Christinnen und Christen dürfen wir dies im Vertrauen tun, dass ER, der Leiden, Sterben und Tod überwunden hat, uns in allem trägt und uns mit dem letzten Pallium, der barmherzigen Liebe Gottes, umhüllen wird.

Dr. Josef Annen, Generalvikar

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort des Generalvikars.....	2
Definition «Palliative Care».....	4
1 Ausgangslage: «Palliative Care ein Zeichen der Zeit – uralt und hochaktuell».....	5
1.1 Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–12/2013–15 des BAG»	5
1.2 Umsetzung von Palliative Care im Kanton Zürich	5
2 Palliative Care – ein Auftrag der christlichen Kirchen	7
2.1 Ein Blick in die christliche Überlieferung	7
2.2 Palliative Care – ein pastoraler Kairos	7
3 Bisherige Aktivitäten der Katholischen Kirche im Kanton Zürich, insbesondere der Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge im Bereich Palliative Care	9
3.1 Beauftragte für Palliative Care	9
3.2 Weiterbildung «Seelsorge in Palliative Care».....	9
3.3 Publikationen und Vorträge	10
4 Künftiger Bedarf der katholischen Palliative-Care Begleitung im Kanton Zürich und Notwendigkeit der ökumenischen Zusammenarbeit	13
4.1 Bedarf	13
4.2 Ökumenische Absprache und Zusammenarbeit	14
5 Bausteine und Ziele einer ökumenisch abgestimmten Palliative Care Strategie der Katholischen Kirche im Kanton Zürich	15
5.1 Baustein Forschung und Bildung: Positionierung der Forschung und kirchlichen Seelsorge als gewichtige Stimme im Bereich Spiritual Care (religiös-spirituelle Begleitung).....	15
5.2 Baustein Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit: Förderung einer breiten Information der Bevölkerung	15
5.3 Baustein Vernetzung: Aktive Zusammenarbeit und Partnerschaften in Palliative Care Netzwerken.....	15
5.4 Baustein Verankerung: Die Kirchen als verlässliche Partnerinnen in Palliative Care	15
5.5 Ziele für eine Strategie von 2014–2018	17
6 Überprüfung der Umsetzung	18
7 Dank	19
8 Anhang.....	20
A1 Argumentarium und Entscheidungshilfe	20
A2 Fussnoten.....	21
A3 Poster Spitalseelsorge	22



Definition «Palliative Care»

«Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration (Heilung) der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.»

Nationale Leitlinien Palliative Care, BAG, 11/2010

1 Ausgangslage «Palliative Care ein Zeichen der Zeit – uralte und hochaktuell»

Die Entwicklung im Bereich Palliative Care fordert die Kirchen und ihre Seelsorge heraus, sich zu positionieren. Die Katholische Kirche im Kanton Zürich sieht in Palliative Care ein positives Zeichen der Zeit und dankt allen, die sich in Palliative Care für leidende und sterbende Mitmenschen engagieren. Die Katholische Kirche im Kanton Zürich möchte mit ihrer Palliative Care Strategie die pastoralen Herausforderungen positiv annehmen und ihre Kompetenz sowie ihr Knowhow einbringen. Dabei gilt für die Umsetzung das in der katholischen Kirche bewährte Prinzip der Subsidiarität bezüglich der Verantwortungsebenen.

1.1 Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–12/2013–15 des BAG»

Gegenwärtig scheiden nur knapp zehn Prozent der Menschen, die jährlich in der Schweiz sterben, plötzlich und unerwartet aus dem Leben. Die Mehrheit der Menschen stirbt nach einer mehr oder weniger langen Krankheits- und Pflegephase, so die Angaben in der «Nationalen Strategie Palliative Care» des Bundesamts für Gesundheit BAG. Auch jüngere Menschen mit unheilbaren Krankheiten benötigen oft über längere Zeit umfassende Pflege und palliative Betreuung. Die demographische Entwicklung verändert sich dahingehend, dass künftig eine beachtlich grössere Anzahl Menschen mehr Betreuung am Lebensende benötigen. Grund dafür ist, dass die Menschen in der Schweiz immer älter werden und unheilbare, chronische Krankheiten im Alter häufiger auftreten.² Das Bundesamt für Statistik geht davon aus, dass – vorausgesetzt, die Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibe konstant – die Zahl der über 64-jährigen pflegebedürftigen Menschen zwischen 2010 und 2030 von 125 000 auf 182 000 Personen ansteigen wird³ und die Zahl der jährlichen Todesfälle von gegenwärtig 60 000 bis ins Jahr 2050 auf über 100 000 Menschen zunehmen wird.⁴

Deshalb wurde die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»⁵ erarbeitet, um «Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren des Gesundheitswesens und aus anderen Bereichen zu verankern»⁶, damit jeder Mensch in der Schweiz eine angemessene, seiner individuellen Situation angepasste, professionelle Begleitung und Behandlung am Lebensende erhält. Mittlerweile wurde die «Nationale Strategie Palliative Care» bis ins Jahr 2015 verlängert, um die Verankerung in unterschiedlichen Institutionen zu festigen und noch effizientere Netzwerke mit unterschiedlichsten Partnern zu suchen und sicherzustellen. Da laut einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des BAG⁷ drei Viertel

der Bevölkerung den Wunsch äussert, die letzte Lebenszeit zu Hause verbringen und in gewohnter Umgebung sterben zu können, liegt ein besonderer Fokus in der Förderung ambulanter Palliativ-Netzwerke.

Der Verein palliative.ch⁸ (Palliative Schweiz) mit seinen Partnerorganisationen ist ein interprofessionelles Netzwerk von Kompetenzträgern (Ärzten, Pflegenden, Sozialarbeitern, Therapeuten, Seelsorgern usw.), die in enger Zusammenarbeit mit dem BAG die nationalen Ziele auf Bundesebene und die Implementierung auf Kantonsebene umsetzen. Im Kanton Zürich heisst die kantonale Organisation «palliative zh+sh»⁹. Die Dienststelle der katholischen Spital- und Klinikseelsorge arbeitet schon seit längerem eng mit «palliative zh+sh» zusammen. Eine offizielle Partnerschaft der katholischen und reformierten Kirche im Kanton Zürich mit «palliative zh+sh» wird für das Jahr 2014 geplant.

1.2 Umsetzung von Palliative Care im Kanton Zürich

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erteilte im Jahre 2012 provisorische Leistungsaufträge in «Spezialisierter Palliative Care» an zehn Institutionen mit der Auflage, bis ins Jahr 2014 eine interne spezialisierte Palliativstation aufzubauen und durch die Schweizerische Vereinigung für Qualität in Palliative Care, «qualitépalliative», zertifizieren zu lassen (Audits inkl. Strukturkriterien/Erlangung des Label «Qualität in Palliative Care»)¹⁰. Die zehn Institutionen sind¹¹: Spital Affoltern, Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur, Paracelsus-Spital Richterswil, Spital Männedorf, Spital Zollikerberg, Klinik Susenberg, Epilepsieklinik Zürich, Kinderspital Zürich und Spital Bülach.

Die meisten Langzeitpflege-Einrichtungen im Kanton Zürich befassen sich seit vielen Jahren mit dem Thema der Palliative Care. Veranlasst durch die nationale Strategie des Bundes wurden nun auch in Pflegezentren und Langzeitinstitutionen detaillierte Palliativkonzepte erarbeitet und verantwortliche Fachpersonen für die Umsetzung ausgebildet sowie eingestellt.

2 Palliative Care – ein Auftrag der christlichen Kirchen



2.1 Ein Blick in die christliche Überlieferung

Bereits im Neuen Testament finden sich viele Quellen (Mt 25,31-46; Lk 10,25-37; Mk 14,34), die die Begleitung von (schwer-)kranken und sterbenden Menschen als zentralen christlichen Auftrag belegen. Der Begriff «Hospiz» (lat. «hospitium»: Herberge, Gastfreundschaft) tauchte ab dem vierten Jahrhundert in Zusammenhang mit christlichen Orden auf, die Reisende, Kranke und Bedürftige aufnahmen und versorgten. Im frühen Mittelalter war das Hospiz ein Ort, an dem Pilger Schutz, Ruhe, Verköstigung, Pflege und seelsorgerische Begleitung finden konnten. Im 18. und 19. Jahrhundert stellten christliche Ordensgemeinschaften ihre Berufung ganz in den Dienst der Pflege von kranken und sterbenden Menschen. Sie sammelten und dokumentierten zudem ihre pflegerischen und medizinischen Erfahrungen und begannen junge Menschen auszubilden. In dieser Tradition entstanden die ersten schweizerischen Krankenpflegesschulen und viele bis heute bestehende und inzwischen staatlich geführte Spitäler.

«Ein besonderer Fokus liegt auf der Förderung ambulanter Palliativ-Netzwerke.»

Als Hospiz werden auch in der Gegenwart diejenigen Institutionen bezeichnet, in denen Menschen ein Zuhause, fachkundige palliative Betreuung und Geborgenheit in der letzten Lebenszeit erfahren. Untrennbar mit den modernen Sterbehospizen verbunden steht der Name von Dame Cicely Saunders (1918–2005), der englischen Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin, die nicht nur das erste moderne Sterbehospiz, das St. Christopher's Hospice 1967 in London gründete, sondern bis heute gültige Forschungsergebnisse für die Palliativmedizin erarbeitete. Trotz vieler wissenschaftlicher Forschungsarbeiten stand für sie immer das biblische Wort Jesu im Garten Getsemani «Bleibet hier und wachet mit mir» (Mk 14,34) im Zentrum von Palliative Care¹². Es ist die Haltung, die die Pflege und das Leben im Hospiz prägt: Die Achtung für den einzelnen Menschen, das Da-Sein und Aushalten von dem, was vielleicht nicht zu verstehen ist (Getsemani-Erfahrung), die Menschlichkeit der Menschen füreinander.

2.2 Palliative Care – ein pastoraler Kairos

Die besondere Achtung und Wertschätzung für «kranke und geschwächte» Menschen im Sinne von Dame Cicely Saunders ist für die christlichen Kirchen als Auftrag Jesu Christi zentral, wichtig und heilig. Da-Sein für kranke und sterbende Menschen und die Begleitung von Trauernden, die den Verlust eines lieben Angehörigen beklagen, gehören seit jeher zu den Kernaufgaben einer christlichen Seelsorge. Diese Wertschätzung verbindet die christlichen Kirchen mit der Praxis von Palliative Care und ist der unverzichtbare Beitrag, dass schwer kranke und sterbende Menschen sowie ihre Angehörigen eine umfassende (auch religiös-spirituelle) Begleitung erhalten. Palliative Care umfasst neben der medizinisch-pflegerischen Unterstützung auch die psychische, soziale und religiös-spirituelle Begleitung und Seelsorge. Hier stellt sich für Theologinnen und Theologen, für Seelsorgende aus Institutionen und Pfarreien die Aufgabe, ihre Erfahrungen und Kompetenzen einzubringen und da zu sein für die Menschen, die das ganze Leben lang ihrer Kirche verbunden waren. Damit werden Menschen am Lebensende, konfrontiert mit Krankheit, Schwäche und Abschied, in der kirchlichen Gemeinschaft eine religiös-spirituelle Geborgenheit und Klärung erfahren.

Heute gibt es viele Menschen, die Gefühle der grossen Angst vor Schmerzen, Verlust der Autonomie, Alleinsein und Abgeschoben werden im Hinblick auf eine schwere Erkrankung haben. Einigen ist das Leid so unerträglich, dass sie organisierte Suizidbeihilfe erwägen oder in Anspruch nehmen. Auch vor diesem Kontext setzt sich die Katholische Kirche im Kanton Zürich dafür ein, dass die interprofessionelle Begleitung von Palliative Care gefördert wird, und leistet aktiv ihren Beitrag dazu.

3 Bisherige Aktivitäten insbesondere der Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge im Bereich Palliative Care



Die Begleitung und Unterstützung kranker und sterbender Menschen waren schon immer wichtige Aufgaben der kirchlichen Seelsorge in Pflegezentren, Spitälern und Pfarreien. Mit dem Konzept der integrierten Spital- und Klinikseelsorge in den Spitälern und Psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürichs intensivierte sich seit 2007¹³ die interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care auf stationärer Ebene. In neu entstandenen Palliativstationen und Konsiliardiensten arbeiten Seelsorgende interdisziplinär eng zusammen in der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen, im Zertifizierungsprozess der Kompetenzzentren sowie in der Fort- und Weiterbildung.

«Die Begleitung und Unterstützung kranker und sterbender Menschen waren schon immer wichtige Aufgaben der kirchlichen Seelsorge in Pflegezentren»

Um die Beteiligung in Palliative Care zu fokussieren, hat der Leiter der Katholischen Dienststelle der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich, Urs Länzlinger, im Jahr 2009 die «Fachkommission Seelsorge in Palliative Care» ins Leben gerufen. Sie hat das Ziel, in unterschiedlichen Ressorts (Bildung und Forschung, Publikationen, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit usw.) inhaltlich und systematisch zu arbeiten, um dadurch eine hörbare, professionelle Stimme im «Bereich Spiritual Care» in Palliative Care zu sein.

Die Mitglieder der Fachkommission sind langjährige Spitalseelsorgende aus unterschiedlichen Fachgebieten. Sie arbeiten in verschiedenen Spitälern als integrierte Teammitglieder in interprofessionellen Teams mit Ärzten und Pflegenden zusammen.

Seit der Gründung der reformierten Partnerkommission «Ref. Pall Care» im Jahre 2011 finden zudem intensive Gespräche und gemeinsame Sitzungen statt. Die ökumenische Kommission «Ök. Pall Care» tagte seit März 2012 fünfmal. Die Aktualität des Themas, die enge ökumenische Zusammenarbeit der Seelsorgenden in den Institutionen sowie die gemeinsamen Interessen, Ziele, Projekte und öffentlichen Auftritte führten zur Überzeugung, dass eine katholische Palliative Care Strategie jeweils ökumenisch abgesprochen und gemeinsam in der Praxis umgesetzt werden soll.

3.1 Beauftragte für Palliative Care

Damit die Dienststellenleitung der Spital- und Klinikseelsorge einige der vielen drängenden Aufgaben und Herausforderungen im immer wichtiger werdenden Bereich der Palliative Care delegieren und bewältigen kann, hat der Ausschuss der Spital- und Klinikseelsorge die ehemalige Pflegefachfrau, erfahrene Theologin und katholische Spitalseelsorgerin im Universitätsspital Zürich, Lisa Palm, 2012 mit 20 Stellenprozenten offiziell als Beauftragte für Palliative Care ernannt. Die Zusammenarbeit mit kantonalen und überkantonalen Netzwerken, Vorträge, Öffentlichkeitsarbeit sowie Bildung zählen zu ihren Hauptaufgaben.

Besondere Vortrags- und Öffentlichkeitsarbeit der Beauftragten in den Jahren 2012 und 2013:

- Leitung des Workshop am Jahreskongress von palliative zh+sh, 2012
- Leitung eines Workshops in ökumenischer Zusammensetzung am Jahreskongress von palliative zh+sh, 2013
- Referat zu Spiritual Care an der Jahresversammlung der deutschschweizerischen Vereinigung der Spitalseelsorgenden, 2012
- Diverse Lehrtätigkeiten, Referate u. a. bei der Freiwilligenorganisation WABE sowie an der ökumenischen Bildungsreihe «Sterben und wie wir damit leben können» im Pfarreizentrum St. Gallus, Zürich, 2013.
- Vorträge in den Dekanaten und Pastoralkreisen in Zusammenarbeit mit dem Dienststellenleiter und den Spitalseelsorgenden.

3.2 Weiterbildung «Seelsorge in Palliative Care»

Unter der Leitung des Dienststellenleiters Urs Länzlinger wurde im Jahr 2013 die fünftägige Weiterbildung «Seelsorge in Palliative Care» (Level A2) konzipiert. Mitgearbeitet haben die beiden Mitglieder der «Fachkommission Seelsorge in Palliative Care» Lisa Palm und Daniel Burger (Seelsorger im Spital Affoltern) sowie Dr. Roland Kunz, Chefarzt Kompetenzzentrum Affoltern a. Albis, Palliativmediziner, Sr. Elisabeth Müggler, Freiwilligenorganisation WABE, Limmattal, und Monika Obrist, Geschäftsführerin palliative zh+sh, Pflegefachfrau.



Die Weiterbildung wurde im Rahmen der Personalförderung der Katholischen Kirche im Kanton Zürich erstmals vom Februar bis Mai 2014 durchgeführt. Adressaten sind Seelsorgende aus Pfarreien, Spitälern und der Langzeitpflege.

3.3 Publikationen und Vorträge

3.3.1 Pastoraltheologisches Fachbuch «Seelsorge in Palliative Care»

Im Herbst 2012 erschien das Buch «Seelsorge in Palliative Care»¹⁴, herausgegeben von der gleichnamigen Fachkommission der Spitalseelsorge in Zusammenarbeit mit der Theologischen Hochschule Chur.

Als Herausgeber zeichnen namentlich Manfred Belok, Professor für Pastoraltheologie und Homiletik an der Theologischen Hochschule Chur, Urs Länzlinger, Dienststellenleiter der Katholischen Spital- und Klinikseelsorge Zürich sowie Hanspeter Schmitt, Professor für Theologische Ethik an der Theologischen Hochschule Chur. Im Buch sind Beiträge verschiedener Autoren u.a. aus den Bereichen Theologie, Ethik, Pflege, Seelsorge enthalten.

Die Buchvermittlung des Sammelbandes «Seelsorge in Palliative Care» fand am 28. November 2012 im Stadtspital Triemli statt. Das Impulsreferat des Medizinethikers Markus Zimmermann-Acklin, Mitautor des Buches und Vizepräsident der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), behandelte das Thema «Seelsorge in Palliative Care – Neue Aufmerksamkeit für eine alte Praxis». Die Vorstellung des interprofessionellen Konsiliardienstes für spezialisierte Palliative Care des Stadtspitals Triemli sowie ein Stehtalk mit Herausgebern, dem Referenten, mit Generalvikar Josef Annen und der Pflegedirektorin Elsi Meier schlossen die auf grosses Interesse stossende Buchvernissage ab.

3.3.2 Das Argumentationspapier «Pro Palliative Care»

Im Jahr 2011 hat die Fachkommission unter Beratung von Prof. Hanspeter Schmitt (Theologische Ethik, Chur) ein Argumentationspapier bzw. eine Entscheidungshilfe für die Förderung der Palliativen Betreuung verfasst. Im Folgenden werden Auszüge aus diesem Papier dargelegt:

«Die Fachkommission ‚Seelsorge in Palliative Care‘ zusammen mit Generalvikar Josef Annen sind davon überzeugt, dass die professionelle, ganzheitliche Forschung und Anwendung von Palliative Care gefördert werden muss. Im Folgenden sind Fakten und Argumente thesenartig zusammengestellt. Sie sollen sensibilisieren für eine menschenwürdige Begleitung des leidenden Patienten in der letzten Lebensphase bis zu seinem natürlichen Tod.»

1. Das Leben bis zum natürlichen Tod kann eine tiefe menschliche und spirituelle Reifung mit sich bringen. Das Überschreiten von Grenzen bietet so die Chance zum persönlichen Wachstum in der letzten Phase des Lebens, im Sterben.
2. Vom christlichen Glauben her ...
... ist das Leben des Menschen von Gott geschenkt und unverfügbar.
... erschöpfen sich Krankheit und Sterben nicht in der Erfahrung blosser Sinnlosigkeit.
... wird der Tod nicht als Ende, sondern als Durchgang zu einer anderen Lebensexistenz verstanden.
... ist Anerkennung der Geschöpflichkeit kein Gegensatz zur autonomen Lebensgestaltung.
5. Die deutlich greifbare Tendenz, die Suizidbeihilfe immer mehr auszuweiten und zu legitimieren, dürfte das medizinische Personal (Ärzte, Pflegenden) in eine Rolle drängen, die seinem Grundauftrag zuwiderliefe.
6. In einer Zeit, in der an die unbegrenzte medizinische Machbarkeit geglaubt wird, führt das schwindende Verständnis in der Bevölkerung für das Alter, für Leiden und Abhängigkeit im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung zu einem Druck, diese Lebensphasen schnellstmöglich zu beenden.
8. Das Alter darf nicht einfach als Kostenfaktor gesehen werden – es ist eine sinnvolle Lebensphase.

Die ungekürzte Fassung des Argumentationspapiers ist dem Anhang zu entnehmen.

3.3.3 Kommunikation: «Tue Gutes und sprich darüber»

Gerade in der heutigen Zeit, da die Menschen zurecht genau wissen wollen, was mit den Kirchensteuern geschieht, hat die Spitalseelsorge unter dem Motto: «Tue Gutes und sprich darüber» auf der Grundlage der externen Evaluation und ihres Monitorings ihre Leistungen im Kontext von Palliative Care in einem Poster dargestellt. Die katholische Spitalseelsorge im Kanton Zürich erhielt am Schweizerischen

Palliative Kongress 2012 den zweiten Preis für das Poster mit der Darstellung ihrer Dienste in diesem Bereich (Poster siehe Anhang).

3.3.4 Vorträge zum Thema «Spiritual Care» am Universitätsspital Zürich

Die katholische und reformierte Spitalseelsorge im Kanton Zürich organisierte zwei Vorträge zum Thema «Spiritual Care» am Universitätsspital Zürich.

Das Leben bis zum natürlichen Tod kann eine tiefe menschliche und spirituelle Reifung mit sich bringen.

Am 4. November 2011 fand eine Veranstaltung für Pflegenden, Ärzte, Patienten und Angehörige, für Seelsorgende und alle am Thema Interessierte mit Prof. Dr. theol. Traugott Roser, Professor für Spiritual Care am Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität München und Dr. theol. Thomas Hagen, Fachreferent für Palliative Care der Erzdiözese München und Freising, zum Thema Spiritual Care statt. Am 8. November 2013 sprach Prof. Dr. med. M.A. Eckhard Frick SJ, Arzt und Theologe (Professur für Spiritual Care am Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität München, Psychiater, Facharzt für Psychosomatische Medizin) an einer Tagung am USZ zum Thema «Spiritual Care: Thesen für die interprofessionelle Zusammenarbeit», wiederum angeboten für Pflegenden, Ärzte und Seelsorgende und alle am Thema Interessierten.

4 Künftiger Bedarf der Palliative-Care-Begleitung und Notwendigkeit der ökumenischen Zusammenarbeit



4.1 Bedarf

In den bisherigen Ausführungen wurde dargelegt, dass Palliative Care neben der medizinisch-pflegerischen Unterstützung auch die psychische, soziale und religiös-spirituelle Begleitung (Spiritual Care) explizit umfasst. Die Bedeutung religiös-spirituelle und philosophischer Fragen verhält sich oft gegenläufig zur Schwere der Erkrankung und zu den körperlichen Ressourcen. Die Begleitung durch erfahrene, gut ausgebildete, kirchliche Seelsorgende erhält insbesondere durch die Altersprogression (vgl. 1.1) eine immer wichtigere Bedeutung.

Allerdings wird die zunehmende Heterogenität der religiös-spirituellen Beheimatung der Menschen für Seelsorgende zu einer Herausforderung. Nicht mehr nur traditionelle kirchliche Riten sind gefragt, sondern eine religiös-spirituelle Begleitung (Spiritual Care), die individueller, situationsbezogener und persönlicher zu gestalten ist, als dies früher der Fall war. Seelsorgende der Kirchen sind in Begleitung von Spiritual Care in erster Linie für das «Existenzielle des Menschen» achtsam und präsent:

- Als verlässliche Gesprächspartner sind Seelsorgende Zeugen des Erzählens, Trauerns, Haderns, Ringens, Kämpfens – belastende Emotionen werden nicht abgeschwächt oder kleingeredet. In der seelsorgerlichen Begegnung soll der Patient sich als «ganzer Mensch» aufgehoben fühlen. Ziel des Gesprächs ist es nicht aufzumuntern, sondern empathisch zu hören, da zu sein, auszuhalten (caring) und zu begleiten.
- Mitsein beim Erzählen, Freuen, Hoffen, Lieben; keine Illusionen wecken – aber das «Gute» bestärken: Viele Patienten wissen intuitiv genau Bescheid über ihr Befinden und schätzen, in der verbleibenden Zeit dem Guten in ihrem Leben Raum zu geben. Auch ein humorvoller Blick und der behutsame Umgang (auch) mit kleinen, scheinbar belanglosen Dingen werden geschätzt.
- Auf symbolische Kommunikation achten: Scheinbar belanglose Äusserungen können im Zusammenhang mit der Biographie sehr bedeutungsvoll sein. Deshalb ist die Seelsorgerin achtsam auf die im Gespräch geäusserten «Spuren» der Lebensdeutung und Bewältigung, des Sinnfindens.
- Situationsgerechte Unterstützung durch Gebet, Zeichen und Rituale anbieten: Um die veränderte Lebenssituation,

den Verlust und das Abschiednehmen zu bewältigen, werden das gemeinsame Gebet, eine schlichte Segensfeier, die Krankenkommunion (Abendmahlsfeier) und Krankensalbung sowie die Gestaltung einer Abschiedsfeier sowohl von Patienten, wie auch von den Angehörigen gerne angenommen. Zeichen sind oft willkommener und aussagekräftiger als Worte.

- Förderung und Unterstützung der Freiwilligenarbeit in Palliative Care: Ganz im Sinne der Nationalen Palliative Care Strategie «Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung» engagieren sich die Kantonalkirchen für die wichtige Freiwilligenarbeit in Palliative Care und leisten ihren Beitrag für die Begleitung schwerkranker sterbender Menschen und deren Bezugspersonen. In den Spitälern gibt es positive Beispiele, wie die «Freiwillige Nacht- und Krisenbegleitung am Stadtspital Triemli», welche von der Spitalseelsorge vor 20 Jahren initiiert und seither gemeinsam mit dem Spital getragen wird. Die Freiwillige Nacht- und Krisenbegleitung im Stadtspital Triemli, IDEM (Im Dienste Eines Mitmenschen) oder freiwillige Sitzwachen wie am Kantonsspital Winterthur übernehmen während der Nacht die Begleitung von ängstlichen, einsamen und unruhigen Patienten und Patientinnen sowie von Menschen, die dem Tode nahe sind oder sich in besonderen Krisensituationen befinden. Freiwilligendienste in Palliative Care bezwecken, dass möglichst niemand ohne seinen Wunsch beim Sterben oder in anderen Krisensituationen allein gelassen wird. Dazu stehen geschulte Freiwillige als Nacht- und Krisenbegleitende zur Verfügung. Ihre Aufgabe ist es: den Sterbenden menschliche Zuwendung zu vermitteln, wo dies möglich und sinnvoll ist, ein helfendes Gespräch anzubieten, auffällige Beobachtungen dem Pflegepersonal weiterzuleiten.

Gegenwärtig bewegen sich auf dem «Marktplatz der Spiritualitäten in den Gesundheitsinstitutionen» verschiedene Vertreter – auch aus dem Bereich Esoterik –, die der Kirche Kompetenz in der Spirituellen Begleitung am Lebensende (Spiritual Care) absprechen wollen, diese jedoch für sich in Anspruch nehmen. Durch beherrschtes und professionelles Engagement der kirchlichen Seelsorge in Palliative Care können diese Tendenzen entschieden eingegrenzt werden. Die umfassende Ausbildung in Theologie und Philosophie – oft auch in Religionswissenschaft – sowie Erfahrungen und Kompetenzen der kirchlichen Theologinnen und Theologen sollen klar und selbstbewusst eingebracht werden, ebenso



die reichen liturgischen und sakramentalen Schätze der kirchlichen Tradition. Selbstverständlich müssen kirchliche Mitarbeitende in der Seelsorge auch ihre Kenntnisse in moderner, professioneller Palliative Care stetig erweitern. Die kirchlichen Entscheidungsträger stehen in der Pflicht, die nötigen personellen Ressourcen und finanziellen Mittel für Weiterbildungen und zusätzliche Stellenprozente vor allem in Pflegezentren und Pfarreien zur Verfügung zu stellen. Es ist eine existenzielle Herausforderung für die Glaubwürdigkeit der kirchlichen Institutionen, dass Menschen am Lebensende (in Institutionen und Zuhause) durch gut ausgebildete und erfahrene Fachleute aus ihrer Kirche eine religiös-spirituelle Begleitung, Klärung und Geborgenheit erfahren.

Nach anfänglichen Berührungängsten seitens medizinischer Vertreter in palliative.ch sind die religiösen Institutionen, insbesondere die Landeskirchen eingeladen, in unterschiedlichen Netzwerken mitzuarbeiten. Aufgrund der stetig wachsenden Zahl der Menschen, die zuhause sterben (möchten), wird die Vernetzung von Pfarreien und ambulanten Netzwerken eine immer grösser werdende Bedeutung bekommen.

4.2 Ökumenische Absprache und Zusammenarbeit

Für die Betreuenden in Spitälern, Pflegezentren und bei ambulanten Anbietern, aber auch für viele Patienten und Angehörige stehen neben der Konfession der Seelsorgenden auch ihre Professionalität, Authentizität und Präsenz im Vordergrund. Nicht zu unterschätzen ist, dass für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige ihre eigene Tradition und Prägung gerade in palliativen Krisensituationen sehr wichtig sind. Dies belegen auch die eindrücklichen Zahlen des Priesterpikettendienstes für die Spitäler im Kanton Zürich¹⁷.

Gleichzeitig ist eine enge ökumenische Zusammenarbeit in den Institutionen und vielen Pfarreien bereits Realität. Bei interprofessionellen Rapporten, spitalinternen Arbeitsgruppen und Weiterbildungen arbeiten katholische und reformierte Seelsorgende eng zusammen, vertreten sich bei klinikinternen Vakanzen und beteiligen sich an der Vermittlung von Seelsorgern aus anderen Konfessionen und Religionen.

Die Umsetzung einer zukünftigen Palliative Care Strategie macht deshalb nur in einem ökumenischen Horizont Sinn. Die kirchliche Palliative Care Mitarbeit soll sich deshalb in einem ökumenischen Miteinander als Partnerin bei der Umsetzung der nationalen Strategie positionieren. Die nun folgenden Bausteine und Ziele zu einer Palliative Care Strategie entstanden in Absprache und Zusammenarbeit mit der reformierten Kirche des Kantons Zürich, die zurzeit ebenfalls eine ähnliche Schwerpunktbildung lanciert. Viele Projekte sollen im ökumenischen Miteinander angepackt werden.

5 Bausteine und Ziele einer ökumenisch abgestimmten Palliative Care Strategie

Gesamtschweizerische Ebene: Bischofskonferenz SBK / Röm.-kath. Zentralkonferenz RKZ

Da die Palliative Care Strategie national lanciert wurde, sind auch das nationale und interkantonale Engagement und die Zusammenarbeit der Kirchen gefordert. Die Dienststellenleitung der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich hat deshalb bereits am 29. Februar 2012 in einem Brief an die Schweizer Bischöfe und die RKZ den Handlungsbedarf angemeldet und eine überkantonale *Begleitkommission* für Spitalseelsorge und Palliative Care vorgeschlagen. In diesem Bereich laufen Gespräche auch mit palliative.ch. Die Katholische Kirche im Kanton Zürich ist auch weiterhin bereit, mitzuwirken und ihren Beitrag zu leisten. Mit ihrer Palliative Care Beauftragten pflegt die Spital- und Klinikseelsorge bereits den regelmässigen Informationsaustausch mit der Deutschschweizer Vereinigung der Spitalseelsorgenden und mit Kirchen anderer Kantone, z.B. Luzern, Thurgau, Aargau und Zug.

Durch die Errichtung der Stiftungsprofessur «Spiritual Care» in der Lehre der Medizin der Universität Zürich wird ein wichtiger Beitrag geleistet, damit Theologie und Spiritualität auch in der nationalen Forschung Palliative Care wahrgenommen werden.

Die ökumenische Spitalseelsorgefachkommission «Ök. Pall Care» unter der Leitung von Urs Länzlinger (röm.-kath.) und Pfarrerin Rita Famos (evang.-ref.) hat 2013 an mehreren Sitzungen Bausteine für eine ökumenische Palliative Care Strategie der beiden Kirchen im Kanton Zürich besprochen und vereinbart. Die Bausteine werden nun kurz beschrieben und daraus detaillierte Ziele für eine Strategie der Katholischen Kirche von 2014–2018 abgeleitet. Um die Umsetzung der ökumenisch abgestimmten Strategie voranzubringen und für die wichtigen Vernetzungen aufbauen und pflegen zu können, spielen die beiden Palliative Care Beauftragten der Zürcher Kirchen mit einem klar definierten Minimalpensum eine wichtige Rolle. Für das ökumenische Zusammenwirken und die anstehenden Arbeiten wie z.B. die Neukonzeption und Etablierung neuer Weiterbildungen für Seelsorgende und freiwillige Mitarbeitende, die aktive Mitarbeit im Vorstand von palliative zh+sh, den Aufbau eines Netzwerks von Palliative Care Ansprechpersonen in den Dekanaten und Pfarreien und die Vortragstätigkeit, schlägt die Fachkommission dem Synodalrat eine Erhöhung des Stellenpensums der katholischen Palliative Care Beauftragten auf neu 30 Stellenprozente vor. Dies entspricht dem Stellenumfang des reformierten Pendantes im Kanton Zürich.

5.1 Baustein Forschung und Bildung: Positionierung der Forschung und kirchlichen Seelsorge als gewichtige Stimme im Bereich Spiritual Care (religiös-spirituelle Begleitung)

Forschung und Bildung werden in der ökumenischen Palliative Care Strategie gefördert und unterstützt. Dies zeigt sich – durch die Besetzung einer Stiftungsprofessur «Spiritual Care» – durch regelmässige, von der Personalförderung unterstützte, berufliche Fort- und Weiterbildungen für Seelsorgerinnen und Seelsorger – durch enge Absprache mit Caritas Zürich in der Vermittlung von Grundlagenwissen für freiwillige Mitarbeitende

5.2 Baustein Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit: Förderung einer breiten Information der Bevölkerung

Die Sensibilisierung der Bevölkerung für Palliative Care und religiös-spirituelle Begleitung von schwer kranken, sterbenden Menschen und ihren Angehörigen wird aktiv unterstützt durch Informationsveranstaltungen in Gesundheitsinstitutionen, Dekanaten und Pfarreien. Hierzu wird ein Kommunikationskonzept erstellt.

5.3 Baustein Vernetzung: Aktive Zusammenarbeit und Partnerschaften in Palliative Care Netzwerken

Die Zusammenarbeit und Vernetzung zeigen sich in einer Partnerschaft mit der kantonal tätigen Tochterorganisation von «palliative.ch» «palliative zh+sh» sowie in enger, aktiver Zusammenarbeit mit kantonal und regional tätigen stationären und ambulanten Palliativinstitutionen, Organisationen, Freiwilligennetzwerken und Hausärzten.

5.4 Baustein Verankerung: Die Kirchen als verlässliche Partnerinnen in Palliative Care

Im Sinne der diakonischen Option für die Armen und Schwächsten (siehe Pastoralplan der Katholischen Kirche im Kanton Zürich) stehen kirchliche Seelsorgende und Freiwillige (auf Wunsch) den Menschen bei schwerer Erkran-



kung, am Lebensende und in der Trauer bei. Es ist dies ist eine existenzielle Herausforderung für die Glaubwürdigkeit der kirchlichen Institutionen, dass Menschen palliative Begleitung (in Institutionen und Zuhause) durch gut ausgebildete, erfahrene und empathische Seelsorgende aus den Kirchen erfahren.

Die katholische und reformierte Kirche im Kanton Zürich suchen den Dialog auf politischer Ebene (Gesundheitsdirektion) und engagieren sich für die Verankerung der Seelsorge in Palliative Care.

5.5 Ziele für eine Strategie von 2014–2018

5.5.1 Forschung und Bildung: Positionierung der Forschung und kirchlichen Seelsorge als gewichtige Stimme im Bereich Spiritual Care (religiös-spirituelle Begleitung)

Kantonale Ebene: Generalvikariat / Körperschaft / Dienststelle

1. Die ökumenisch besetzte Stiftungsprofessur «Spiritual Care» ist in der Lehre der Mediziner an der Universität Zürich installiert. Sie leistet einen Beitrag, dass angehende Ärztinnen und Ärzte sowie Auszubildende aus anderen Gesundheitsberufen sich in den Themen Spiritual Care und religiös-spirituelle Begleitung auskennen.
2. Die 5-tägige Weiterbildung «Seelsorge in Palliative Care» (Level A2) etabliert sich als regelmässig wiederkehrende Weiterbildung für Seelsorgende aus Pfarreien, Langzeitinstitutionen und Spitälern.
3. Die Seelsorgenden in Spitälern und Langzeitinstitutionen haben eine vertiefte Weiterbildung (Level A2) in Palliative Care, nehmen die Rolle als Experten in der stationären religiös-spirituellen Begleitung (Spiritual Care) wahr und engagieren sich bei universitären Forschungsprojekten, Kongressen und Publikationen.
4. Die Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge engagiert sich in Kooperation mit Caritas Zürich verstärkt für die Weiterbildung von Freiwilligen im Umfeld von Palliative Care.

Regionale Ebene: Dekanat / Pfarrei / Kirchgemeinde

5. Seelsorgerinnen und Seelsorger in Pflegezentren und Langzeitinstitutionen sowie Pfarreiseelsorgende als Ansprechpersonen in den Dekanaten haben eine vertiefte Ausbildung (Level A2) in Palliative Care.

6. Die Freiwilligen, welche anspruchsvolle palliative Begleitungen übernehmen, sind gut ausgebildet und begleitet.

5.5.2 Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit: Förderung einer breiten Information der Bevölkerung

Kantonale Ebene: Generalvikariat / Körperschaft / Dienststelle

7. Die Beauftragte Palliative Care und weitere in Palliative Care erfahrene Spital- und Klinikseelsorgende beteiligen sich aktiv an Referaten und Diskussionsrunden z.B. in Gesundheitsinstitutionen/in kirchlichen Gremien und Bildungsveranstaltungen von Kirchgemeinden und Pfarreien. Sie verfassen Beiträge in Zeitschriften zum Thema. Zusammen mit der reformierten Kirche im Kanton Zürich wird eine Broschüre erstellt, welche die kirchlichen Angebote innerhalb von Palliative Care für eine breite Öffentlichkeit verständlich darstellt. Ein Kommunikationskonzept wird erarbeitet.

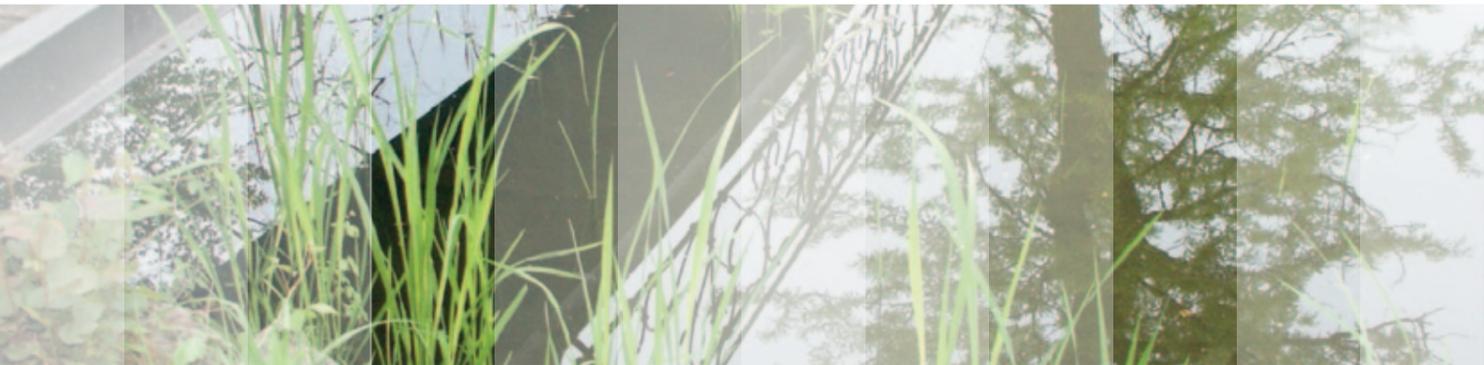
Regionale Ebene: Dekanat / Pfarrei / Kirchgemeinde

8. Die Pfarreien und Kirchgemeinden fördern durch öffentliche Informationsanlässe/Bildungsreihen zum Thema Palliative Care die Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema.

5.5.3 Vernetzung: Aktive Zusammenarbeit und Partnerschaften in Palliative Care Netzwerken

Kantonale Ebene: Generalvikariat / Körperschaft / Dienststelle

9. Die katholische und die evangelisch-reformierte Kirche vereinbaren 2014 eine Partnerschaft mit palliative zh+sh. Ein jährlicher finanzieller Beitrag in der Höhe von je 10 000 Franken wird für die Unterstützung der Geschäftsstelle und dem wichtigen Netzwerk von palliative zh+sh zur Verfügung gestellt. Ab 2014 ist die Mitarbeit der Palliative Care Beauftragten im Vorstand von palliative zh+sh und in inhaltlichen Projekten gewährleistet.
10. Die katholischen und reformierten Spitalseelsorgenden arbeiten im stationären Bereich (in Spitälern, Kliniken und auf Stationen) eng zusammen und suchen die aktive Vernetzung mit anderen religiösen Vertretern um eine gute religiös-spirituelle Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen sicherzustellen.
11. Die Spitalseelsorgenden in Palliativkompetenzzentren



7 Dank

mit einer vertieften Weiterbildung (Level A2) in Palliative Care, suchen aktiv die interprofessionelle Zusammenarbeit und nehmen die Rolle als Experten in der stationären religiös-spirituellen Begleitung (Spiritual Care) wahr.

Regionale Ebene: Dekanat/Pfarrei/Kirchgemeinde

12. Seelsorgende als Ansprechpersonen aus Pfarreien sind verlässliche Partner von stationären und ambulanten Palliativangehörigen in den Regionen. Sie arbeiten in interprofessionellen Teams in Pflegeinstitutionen mit und engagieren sich in der Vernetzung und Zusammenarbeit mit Spitex-Betrieben, Hausärzten und Freiwilligennetzwerken.

5.5.4 Verankerung: Katholische Kirche als verlässliche Partnerin in Palliative Care

Kantonale Ebene: Generalvikariat/Körperschaft/Dienststelle

13. Gut ausgebildete, erfahrene und empathische Seelsorgende in Spitälern und Kliniken begleiten und unterstützen auf Wunsch Patienten und ihre Angehörigen bei schwerer Erkrankung, am Lebensende oder nach dem Verlust eines Angehörigen. Auch im schnelllebigen Ablauf des Akutspitals erfahren Menschen dadurch Verständnis, Klärung ihrer existenziellen, spirituellen und religiösen Anliegen, Halt und Geborgenheit in ihrer kirchlichen Gemeinschaft. Im Sinne einer «Brückenseelsorge» vermitteln die Spitalseelsorgenden

beim Austritt aus dem Akutspital auf Wunsch den Kontakt zur Pfarreiseelsorge des Wohnortes.

14. Seelsorgende in Spitälern und Kliniken bilden Freiwillige auch im Bereich Palliative Care aus. Sie unterstützen, beraten und begleiten sie, so z.B. in der Nacht- und Krisenbegleitung im Stadtspital Triemli seit 20 Jahren, in den Freiwilligen Sitzwachen im Kantonsspital Winterthur oder in anderen Diensten wie IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen).
15. Die katholische und reformierte Kirche im Kanton Zürich engagieren sich gemeinsam mit anderen Vertretern von Palliative Care für die Förderung und das Recht auf Palliative Care im Kanton Zürich. Der Vertreter des Synodalrats baut den Kontakt und Dialog auf politischer Ebene (Gesundheitsdirektion) auf und engagiert sich für die politische Verankerung der Seelsorge in Palliative Care.

Regionale Ebene: Dekanat/Pfarrei/Kirchgemeinde

16. Im Sinne der diakonischen Option für die Armen und Schwächsten stehen Seelsorgende der Pflegezentren, Pfarreien und Kirchgemeinden den Menschen bei. Diese werden auf Wunsch nicht allein gelassen, sondern bei schwerer Erkrankung, am Lebensende oder nach dem Verlust eines Angehörigen regelmässig begleitet durch gut ausgebildete und erfahrene Seelsorgende und Freiwillige. Konfrontiert mit der Fragilität des Lebens und beim Abschiednehmen erfahren Pfarreiangehörige in ihrer kirchlichen Gemeinschaft Geborgenheit, Klärung und Halt.

Die Katholische Kirche im Kanton Zürich ist überzeugt, mit den vorliegenden Strategiezielen für die nächsten fünf Jahre einen verbindlichen Beitrag als kompetente Ansprechpartnerin für die spirituelle und geistliche Begleitung von alten, kranken und sterbenden Menschen zu leisten.

Für die Umsetzung der Palliative Strategie wird allen involvierten Personen auf den verschiedenen Ebenen für ihr Engagement gedankt.

Generalvikar und Synodalrat haben an ihrer Sitzung vom 31. März 2014 die Palliative Care-Strategie auf Antrag der Fachkommission Spital- und Klinikseelsorge zustimmend zur Kenntnis genommen.

Zur Fachkommission Spital- und Klinikseelsorge gehören:

- Othmar Kleinstein, Präsident des Ausschusses der Spital- und Klinikseelsorge, Pfarrer und Dekan
- Rolf Bezjak, Mitglied des Synodalrates, Ressort Spezialseelsorge, Gemeindeleiter
- Louis Borgogno, Vertreter der Synode, Leiter Spitex Stadt Winterthur
- Dr. Erwin Carigiet, Vertreter der Spitäler, Direktor des Stadtspitals Triemli
- Rolf Decrauzat, Vorsitzender des Spitalseelsorgekonvents Zürich/Albis, Spitalseelsorger in der Uniklinik Balgrist
- Tatjana Disteli, Vertreterin des Spitalseelsorgekonvents Zürich/Albis, Leiterin der Kath. Spitalseelsorge im Stadtspital Triemli
- Markus Köferli, Bereichsleiter Spezialseelsorge des Synodalrates (beratend)
- Urs Länzlinger, Dienststellenleiter Kath. Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich
- Harald Müller, Vertreter psychiatrische Kliniken, Pflegedirektor Sanatorium Kilchberg
- Martin Paulus, Diakon, Vorsitzender des Spitalseelsorgekonvents Winterthur/Unterland/Oberland, Psychiatrieseelsorge an der ipw (Integrierte Psychiatrie Winterthur-Unterland)
- Lisa Palm, Palliative Care Beauftragte und Spitalseelsorgerin am Universitätsspital Zürich (beratend) leistet aktiv ihren Beitrag dazu.

«Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.»

Dame Cicely Saunders

6 Überprüfung der Umsetzung

Der Dienststellenleiter der Spital- und Klinikseelsorge berichtet, unterstützt von der Palliative Care Beauftragten, den begleitenden ökumenischen und katholischen Kommissionen sowie den im Bereich Palliative Care tätigen Seelsorgenden in der Fachkommission und im Jahresbericht der

Spital- und Klinikseelsorge jährlich über den Stand der Umsetzung der Strategie und der Zielerreichung. den in der Fachkommission und im Jahresbericht der Spital- und Klinikseelsorge jährlich über den Stand der Umsetzung der Strategie und der Zielerreichung.

8 Anhang

A1 Pro Palliative Care Argumentarium und Entscheidungshilfe

Ein Argumentationspapier der Katholischen Kirche im Kanton Zürich

Erarbeitet durch die Fachkommission «Seelsorge in Palliative Care» der Spital- und Klinikseelsorge unter Beratung von Prof. Hanspeter Schmitt (Theologische Ethik, Chur)

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Palliative Care hat, nicht zuletzt durch die Diskussionen über die organisierte Suizidbeihilfe, an Breite und Fundament gewonnen. Seitens der Palliativmedizin und Palliative Care wird in zunehmendem Mass eine ganzheitliche, multiprofessionelle Alternative in der Begleitung von unheilbar kranken und leidenden Menschen bis zum natürlichen Eintritt des Todes angeboten. Sie interpretiert die Anforderungen, die die neue WHO-Definition von 2002 für Palliative Care formuliert. Palliative Care ist demnach der «Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, und zwar durch Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen sowie durch exzellentes Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen.»

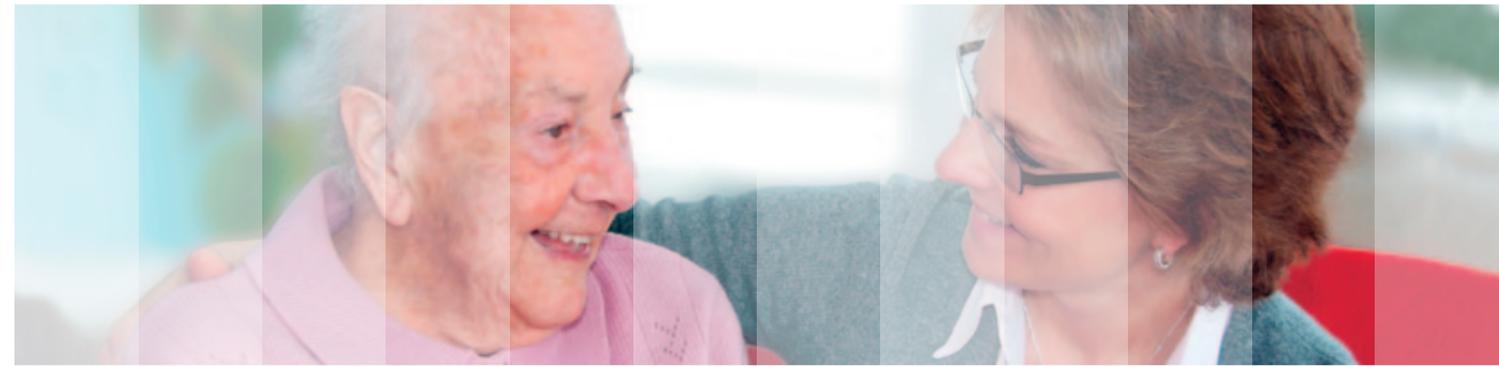
Bund und Kantone hatten im Oktober 2009 beschlossen, eine nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 zu erarbeiten. In einem ersten Schritt wurden die «Nationalen Leitlinien Palliative Care» festgelegt und im November 2010 vom Bundesamt für Gesundheit und der Gesundheitsdirektorenkonferenz verabschiedet.

Die Fachkommission «Seelsorge in Palliative Care» der Spitalseelsorgenden zusammen mit Generalvikar Josef Annen sind davon überzeugt, dass die professionelle, ganzheitliche Forschung und Anwendung von Palliative Care gefördert werden muss. Im Folgenden sind Fakten und Argumente thesenartig zusammengestellt. Sie sollen sensibilisieren für eine menschenwürdige Begleitung des leidenden Patienten in der letzten Lebensphase bis zu seinem natürlichen Tod.

1. Das Leben bis zum natürlichen Tod kann eine tiefe menschliche und spirituelle Reifung mit sich bringen. Das Überschreiten von Grenzen bietet so die Chance zum persönlichen Wachstum in der letzten Phase des Lebens, im Sterben.
2. Vom christlichen Glauben her
 - ist das Leben des Menschen von Gott geschenkt und unverfügbar.
 - ist auch ein durch eine unheilbare Krankheit eingeschränktes Leben kostbar und wertvoll, und eine liebevolle und fachlich kompetente Begleitung des Patienten bis zu seinem natürlichen Tod ein Dienst am Nächsten.
 - erschöpfen sich Krankheit und Sterben nicht in der Erfahrung blosser Sinnlosigkeit.
 - wird der Tod nicht als definitives Ende, sondern als Durchgang zu einer anderen Lebensexistenz verstanden.
 - ist Anerkennung der Geschöpflichkeit kein Gegensatz zur autonomen Lebensgestaltung.
 - steht durch Leiden, Tod und Auferstehung Jesu Christi auch jedes andere Leiden im Licht der Solidarität und Hoffnung, selbst jenes Leiden, das nach aussen hin sinnlos erscheint.
3. Ohnmacht, Leiden und Sterben sind schwere Erfahrungen, die aber unabdingbar zu unserer Existenz als Mensch und geschaffenes Wesen gehören.
4. Oft wünschen gerade Angehörige, die das Leiden und Sterben in seiner nicht selten sehr bedrückenden Endphase erlebt haben, für sich selbst die Möglichkeit eines vorzeitigen Endes. Seelsorgende leisten durch ihr schlichtes Dasein in Absprache und Zusammenarbeit mit allen spital- und heiminternen Diensten Hilfe, das auszuhalten, was kaum auszuhalten ist. Dies tun sie durch ihr Mittragen, durch religiöse Zeichen und Rituale, biblische Worte, Gebet und vieles mehr.
5. Die deutlich greifbare Tendenz, die Suizidbeihilfe immer mehr auszuweiten und zu legitimieren, dürfte das medizinische Personal (Ärzte, Pflegende) in eine Rolle drängen, die seinem Grundauftrag zuwiderliefe.
6. In einer Zeit, in der an die unbegrenzte medizinische Machbarkeit geglaubt wird, kann das schwindende Verständnis in der Bevölkerung für das Alter, für Leiden und Abhängigkeit als Folge einer schweren Erkrankung zu einem Druck führen, diese Lebensphasen schnellst möglichst zu beenden.
7. Der Respekt vor Menschen im Alter, in Abhängigkeit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit muss gefördert werden.
8. Das Alter darf nicht einfach als Kostenfaktor gesehen werden – es ist eine sinnvolle Lebensphase.
9. Ein Kostendruck lastet auf Menschen mit einer schweren, chronisch fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung in jedem Lebensalter. Es wird dann sehr schnell vom «unnötigen Leiden» gesprochen.
10. Die Forschungen und politischen Anstrengungen zur Suizidprävention und therapeutischen Intervention bei Altersdepressionen sollen verstärkt werden.
11. Die Bevölkerung muss noch besser über die Erkenntnisse von Palliative Care (Möglichkeit der Schmerztherapie, Symptomtherapie usw.) informiert werden.
12. Der Fortschritt der modernen Medizin hat dazu geführt, dass nicht mehr alles, was medizinisch machbar ist, auch dem Willen des Patienten entspricht oder zur Erhöhung der Lebensqualität des Menschen beiträgt. So kann eine komplexe medizinisch-therapeutische Massnahme zu einer menschlich unerträglichen Situation, zu unmenschlichen Leiden des Patienten führen. Keine Behandlung muss gegen den Willen von Patienten weitergeführt werden.
13. Der Europarat schützt die Gewissensfreiheit. Er hat sich am 7. Oktober 2010 gegen ein allgemeines Recht auf Sterbehilfe ausgesprochen. Wer als Arzt oder Krankenhaus Sterbehilfe ablehnt, darf nicht unter Rechtfertigungsdruck geraten.
14. Die päpstliche Kongregation für die Glaubenslehre schreibt zur Euthanasie: «Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschliessen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne dass man jedoch die normalen Hilfen unterlässt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, dass der Arzt Bedenken haben müsste, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert.»

A2 Fussnoten

- 1 Vgl. Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012 Kurzversion, Bundesamt für Gesundheit (BAG), S.3.
- 2 Ebd. S.3
- 3 Nationale Strategie Palliative Care, BAG, 2013-2015, S.9; <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082>
- 4 Nationale Strategie Palliative Care, BAG, 2013-2015, S.10; <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082>
- 5 <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082>
- 6 Hauptziel der Strategie Palliative Care, Bundesamt für Gesundheit
- 7 Vgl. Nationale Leitlinien Palliative Care, 2013 – 2015, S.3
- 8 www.palliative.ch
- 9 www.palliative.zh/sh
- 10 <http://www.palliative.ch/standards/quality/qualitepalliative/?L=4%252>
- 11 http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Med_Grundversorgung/PalliativeCare/PPT_S.Marty-Calmell_label_2013.06.11.pdf
- 12 Dame Cicely Saunders, Watch with Me: Inspiration for a Life in Hospice Care, in Deutsch: Cicely Saunders, Sterben und Leben, Spiritualität in der Palliative Care, Zürich 2009
- 13 Online unter: http://www.spitalseelsorge.ch/leitbild/copy_of_konzept-spitalseelsorge
- 14 Online unter: <http://www.thchur.ch/index.php?PHPSESSID=2115tv7220u4ictdks1dms5be1&na=1,1,0,0,d,128667,0,0,p>
- 15 Evaluation des Konzepts der Katholischen Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich: http://www.interface-politikstudien.ch/de/projekte/publikationen/publikationen/09_22_spitalseelsorge_zuerich.php
- 16 Die Präsentationen sind online unter: <http://www.spitalseelsorge.ch/palliativseelsorge/dokumente/seelsorge-in-palliative-care-vortrag/view>
- 17 Auswertung Priesterpikett, online unter: http://www.spitalseelsorge.ch/aktuell/Bericht_Auswertung_Priester_pikett_2012_INTERFACE.pdf/view
- 18 Stellenprozentvergleich der Beauftragten in den verschiedenen angrenzenden Kantonen: Katholische Kirche im Kanton Luzern: 20%; Kanton Zug ökumenisch: 30%; Reformierte Landeskirche Aargau: 50%.
- 19 Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung zur Euthanasie vom 5. Mai 1980, Abschnitt IV., online unter www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_ge.html (21.9.2012).



A3 An der Schweizerischen Palliative Care Tagung 2012 hat die katholische Spital- und Klinikseelsorge den 2. Preis für dieses Plakat bekommen. Die Grundlagen lieferte die externe Evaluation des Konzeptes der Spital- und Klinikseelsorge aus dem Jahr 2010.



Katholische Spitalseelsorge in Palliative Care am Beispiel des Kantons Zürich mit 36 Spitälern und 20 Vollstellen

Ein Beitrag der katholischen Seelsorge an den Spitälern des Kantons Zürich

Ergebnisse der externen Evaluation des neuen Konzeptes der katholischen Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich Beitrag Seelsorge zur Versorgungsqualität.
Fast 90 Prozent der befragten Spitalleitungen beurteilen den Beitrag der Seelsorge zur Qualität der Patientenversorgung als sehr wichtig beziehungsweise eher wichtig. (n = 27)

Welchen Beitrag leistet die katholische Spital- und Klinikseelsorge Ihres Bräutens zur Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten in Ihrem Spital oder Ihrer Klinik?

■ Eher einen sehr wichtigen Beitrag	48.1%
■ Eher einen wichtigen Beitrag	40.7%
■ Eher keinen wichtigen Beitrag	11.1%
■ Oberhaupt keinen wichtigen Beitrag	0%

Die Benachrichtigung der Pikettpriester erfolgt zu 81% via Spitalpersonal.

■ Spitalpersonal (im Auftrag des Patienten/der Angehörigen)	81%
■ Angehörige (um den Willen des Patienten zu erfüllen)	5%
■ Spitalseelsorgende	4%
■ Patient-in	2%
■ Andere	8%

Übersicht über die Zahl der Leistungen von September 2009 bis August 2010.
Von ca. 60'000 Gesprächen mit Patientenbezug können ca. 2'000 dem Bereich Palliative Care zugeordnet werden. 3 % Palliative Care Einsätze erscheinen auf den ersten Blick wenig, doch die Anzahl entsprechender Betten im Vergleich zu den "Kurativ-Betten" in den 36 Spitälern ist wesentlich höher. Darunter fallen ca. 330 Piketteinsätze und ca. 13'300 Stunden Pikettzeit.

„Auf den 1. Januar 2011 wurde das Priesterpikett im Kanton Zürich eingeführt. Hochgerechnet auf ein Jahr wurden rund 360 Piketteinsätze geleistet. Bei acht von zehn Einsätzen wurde eine Krankensalbung gespendet. (Seelsorge)-Gespräche wurden bei allen Einsätzen geführt. Die meisten Piketteinsätze wurden in der Stadt Zürich geleistet und dauerten zwischen 60 und 180 Minuten. In der überwiegenden Zahl der Fälle sind es die Angehörigen der Patientinnen und Patienten, die einen Seelsorger wünschen und beim Besuch des Priesters dann auch anwesend sind. Das Gespräch mit ihnen stellt das zentrale Element der Piketteinsätze dar. ... Das Priesterpikett zeichnet sich durch eine hohe Verfügbarkeit der Priester, den raschen Einsatz und die hohe Qualität der erbrachten Leistungen aus (alle Priester bringen spezifische Erfahrungen in der Spitalseelsorge mit).“

Benachrichtigung der Pikettpriester

■ Krankensalbung mit Begleitung der Angehörigen	26%
■ Krankensalbung ohne Begleitung der Angehörigen	5%
■ Taufe mit Gespräch	13%
■ Taufe ohne Gespräch	22%
■ Beichte	3%
■ Gespräch mit Angehörigen	1%
■ Gespräch mit Patient/in	25%
■ Seelsorgegespräch	0%
■ Andere Dienste (Kommunion, Abschiedsfeier etc.)	5%

Erbrachte Leistungen des Priesterpiketts

■ Ausdrücklicher Wunsch eines/iner Angehörigen	42%
■ Notfall aufgrund eines im Sterben liegenden Patienten	25%
■ Ausdrücklicher Wunsch eines Patienten/iner Patientin	1%
■ Ausdrücklicher Wunsch des Spitalpersonals	3%
■ Notfall aufgrund eines Unfalls	25%
■ Ausdrücklicher Wunsch der Spitalseelsorgeperson	0%

Die Gründe für die Einsätze.

Qualität der Leistungen: Sämtliche Pikettpriester sind im Bereich der Notfallseelsorge erfahren oder ausgebildet. Entsprechend kann eine hohe Qualität der Leistungen sichergestellt werden. So ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und/oder der Angehörigen nach Aussagen der befragten Priester hoch.

Weitere Infos unter www.palliativecare.ch

Links

- www.ejpd.ch; Startseite EJPD > Themen > Gesellschaft > Laufende Rechtsetzungsprojekte > Sterbehilfe
- www.kath.ch > Themen > Palliative Care
- www.palliativecare.ch (Homepage der Spitalseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich)
- www.pallnetz.ch (Homepage von Palliative Care Zürich-Schaffhausen)
- www.spitalseelsorgezh.ch
- www.thchur.ch > Internet-Zeitschrift > 06.02.2010 – «Gleich-Gültig? Sich-Töten und humane Sterbegestaltung im rechtlichen Widerstreit. Zur aktuellen Gesetzesinitiative des Schweizerischen Bundesrates. (Prof. Dr. Hanspeter Schmitt)

Impressum:

Katholische Kirche im Kanton Zürich

Pro Palliative Care

1. Auflage / Oktober 2014

Diese Informationsbroschüre ist im Volltext auch online abrufbar unter www.zh.kath.ch/service/publikationen

Herausgeberin und Bestelladresse:

Katholische Kirche im Kanton Zürich
Spital- und Klinikseelsorge
Hirschengraben 66, 8001 Zürich
Telefon: 044 266 12 12
spitalseelsorge@zh.kath.ch

Redaktion:

Urs Länzlinger, Spital- und Klinikseelsorge

Produktion:

Arnold Landtwing, Generalvikariat
Kerstin Lenz, Informationsbeauftragte

Fotos:

fotolia.com, Titelseite, S. 2, S. 10, S. 14, S. 16, S. 21, S. 23, S. 24
imagepoint.biz, S.4, S. 8
Arnold Landtwing, S. 11
Viviane Schwizer, S. 6, S. 21
Christoph Wider, S. 12, S. 14

Gestaltung:

Liz Ammann, Zürich, lizammann.ch

Druck:

Staffel Druck, Zürich

Auflage:

1 000 Exemplare



Katholische Kirche im Kanton Zürich
Hirschengraben 66
8001 Zürich
www.zh.kath.ch